МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ –ПЛОВДИВ

ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

КАТЕДРА „ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ, ИКОНОМИКА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И ОБЩА МЕДИЦИНА“

Д-Р НЕВЕНА ГЕОРГИЕВА ИВАНОВА

„ПРОФЕСИОНАЛНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИ И МОТИВАЦИОНЕН ПРОФИЛ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ”

АВТОРЕФЕРАТ

НА

ДИСЕРТАЦИЯ ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН “ ДОКТОР”

Пловдив 2015

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ –ПЛОВДИВ

ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

КАТЕДРА „ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ, ИКОНОМИКА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И ОБЩА МЕДИЦИНА“

Д-Р НЕВЕНА ГЕОРГИЕВА ИВАНОВА

„ПРОФЕСИОНАЛНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИ И МОТИВАЦИОНЕН ПРОФИЛ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ”

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИЯ ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН “ ДОКТОР”

НАУЧНА СПЕЦИАЛНОСТ: МЕДИЦИНА

ДОКТОРСКА ПРОГРАМА: ОБЩА МЕДИЦИНА

Научни ръководители:

Доц. Донка Димитрова, дм **Доц. д-р Любомир Киров, дм**

Пловдив 2015

Дисертационният труд съдържа 196 страници, 45 таблици, 42 фигури и 6 приложения.

Библиографията включва 313 литературни източника, от които 150 на кирилица и 163 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита на разширен катедрен съвет на катедра „Здравен мениджмънт, икономика на здравеопазването и обща медицина“ на МУ-Пловдив на 04. 02. 2015г.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на …….от …..часа във Втора аудитория на Аудиторен комплекс на МУ-Пловдив на заседание на научното жури.

Материалите по защитата са на разположение в катедра „Здравен мениджмънт, икономика на здравеопазването и обща медицина“ на МУ-Пловдив

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

(подредени по азбучен ред)

- **АПИМП – Амбулатория за първична извънболнична медицинска помощ**
- **БЛС- Български лекарски съюз**
- **МБАЛ – Многопрофилна болница за активно лечение**
- **МЗ - Министерство на здравеопазването**
- **НЗОК(РЗОК) - Национална(районна) здравно-осигурителна каса**
- **НСОПЛБ - Национално сдружение на общопрактикуващите лекари в България**
- **ОПЛ – общопрактикуващ лекар(лекари)**
- **ПИМП – първична извънболнична медицинска помощ**
- **WONCA – Световна организация на лекарите по обща/фамилна медицина.**

„Поведението-това е огледало,
в което всеки познава своя облик“
Гьоте

1.Актуалност и значимост на проблемите на основното професионално поведение и мотивацията на ОПЛ.

Реформите в здравеопазването промениха напълно „формата и съдържанието“ на системата за първична извънболнична медицинска помощ .

Съществуващия участъков и специализиран модел на устройство и функциониране беше заменен с модела на общата медицинска практика.

На „мястото“ на участъковите лекари от различен вид и специалности (терапевти, педиатри, цехови, училищни, „селски“ лекари и др.), се “появи” нов универсален изпълнител - общопрактикуващият лекар. Той е лекар на интегралната и холистична медицина.

Повече от 10 години от началото на здравната реформа очакванията, че „новия“ модел ще доведе до бързи и трайни „позитиви“ в качеството и ефективността на медицинската помощ и на удовлетвореността на хората и от там до подобряване на индивидуалното и обществено здраве, все още не се сбъдват напълно.

Причините за това са многобройни, като сред тях основно място заемат: „дефектите“ на здравното законодателство и на нормативните документи, които регулират дейността на ОПЛ, недостатъчното финансиране, въведените системи на заплащане , липсата на „внимание“ на местната държавна власт към проблемите на ПИМП,“неадекватните“ правила на специализация по обща медицина и продължаващо медицинско обучение и др.

Всичко това, се отразява негативно върху професионалната мотивация, и от там върху професионалното поведение на ОПЛ, което е сериозно препятствие за пълното използване на потенциала на тази нова „форма“ на ПИМП.

Етологичните (поведенческите) изследвания в системата на ПИМП са сравнително нови. Те стават актуални, след като бяха създадени научните

основи на „доброто“ професионално поведение на ОПЛ – правилата за добра обща медицинска практика, стандартите по обща медицина и ръководствата за поведение на ОПЛ при различни състояния и заболявания.

Най-често, тематиката на тези изследвания е свързана със специфичното поведение на ОПЛ, т.е поведението при обслужване на болните с различни заболявания или при допуснати лекарски грешки.

Основното професионално поведение на ОПЛ досега не е било обект на изследване в България. Значението на „това“ поведение за подобряване на качеството и ефективността на медицинската помощ и на удовлетвореността на пациентите е доказано от практиката и от множество научни изследвания проведение в страните с развити здравни системи, (Великобритания, Австралия ,Холандия др.)

„Състоянието на научното познание“ в тази област в нашата страна беше главното основание за започване на изследване на професионалното поведение и на мотивацията на ОПЛ, чийто продукт е предлагания дисертационен труд.

Допълнително основание беше, че в методологията на поведенческите изследвания количествените методи се прилагат изключително рядко, което е причина техните резултати да имат предимно описателен характер.

„Трябва да измерваме измеримото
и да направим неизмеримото - измеримо,
това е новият път на познанието“
Г. Галилей

ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МЕТОДИКА И МАТЕРИАЛ.

1. Цел и задачи

Целта на дисертационния труд е да се определят (установят): профилите на основното професионално поведение на ОПЛ и на влиянието на външния мотивационен факторинг върху него.

Задачи

За постигане на тази цел трябваше да се решат няколко задачи:

(1) Да се разработят конкретни инструменти за изследване (въпросници) на основното професионално поведение и на външния професионално-мотивационен факторинг,

(2) Да се организира и проведе проучване с ОПЛ, чрез което да се набере информация за:

- Състоянието на основното професионално поведение .
- Влиянието на факторите на външната професионална среда върху мотивацията и от там на поведението им. (посока/ефект, значение, удовлетвореност),

(3) Да се определи профила на основното професионално поведение на ОПЛ и неговото съответствие с „еталона“ на доброто професионално поведение (правилата за добра медицинска практика на ОПЛ и стандартите по обща медицина).

(4) Да се определи профила на “влиянието“ на външния мотивационен факторинг върху поведението на ОПЛ.(посока/ефект,значение).

(5) Да се организира и проведе проучване с пациентите за да се определи профилът на тяхната удовлетвореност от професионалното поведение на ОПЛ.(изследване по типа „обратна връзка“)

2. МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

(2.1) Предмет на проучване бяха:

- **Основното (базисно) поведение** на общопрактикуващите лекари.
- **Външният професионално- мотивационен факторинг**–съвкупността от фактори на външната професионална среда и влиянието им върху поведението на общопрактикуващите лекари.
- **Удовлетвореността на пациентите** т.е. тяхното задоволство от професионалното поведение на общопрактикуващите лекари.

(2.2) Обекти на изследването бяха:

- **общопрактикуващите лекари** със сключени договори с РЗОК.
- **Пациентите** със запазени здравно - осигурителни права и с избран ОПЛ.

(2.3) Логически единици на наблюдението:

1. **Логически единици** на наблюдението бяха:

- **общопрактикуващи лекари** със стаж най-малко от 1 година в системата на ПИМП и със сключен договор с РЗОК.
- **пациенти** на възраст над 18 години, които имат избран общопрактикуващ лекар и най-малко едно посещение при него, през предходните 12 месеца.

2. Технически единици

- за общопрактикуващите лекари – НСОПЛБ (Националната конференция на ОПЛ и областните сдружения)
- за пациентите – МБАЛ.

(2.4) Признаци на наблюдението:

За описание (характеризиране) на „обектите и предметите“ на наблюдение бяха използвани множество признаци с количествен и неколичествен (качествен) характер.

- **за общопрактикуващите лекари** – 7 признака (демографски, професионални и др.)
- **за пациентите** – 6 признака (демографски, социални, медицинско обслужване и др.)

- **за основното професионално поведение** на общопрактикуващите лекари – 30 параметъра (признака) разпределени в 5 групи.
- **за външният професионално-мотивационен факторинг** – 15 фактора(признака) разпределени в 4 групи.
- **за удовлетвореността на пациентите** от професионалното поведение на ОПЛ – 12 признака разпределени в две групи.

(2.5.1) Вид на проучването, методика за определяне на обема на извадката и на начина на участие на ОПЛ.

Проучването беше проектирано и проведено като извадково. С оглед на количествена представителност на извадката спрямо генералната съвкупност на ОПЛ (4698) броят на ОПЛ в нея беше определен с помощта на универсалната методика при единици на наблюдение с количествени признаци и средни величини – $n = \frac{t^2 \times Sx^2}{\Delta^2}$.

С данни от микропроучване на 31 ОПЛ беше изчислено, че извадката трябва да включва не по-малко от 238 ОПЛ, което представлява 5.1% от генералната съвкупност.

Извадката бе "формирана" от ОПЛ попаднали в две гнезда последователно:

(а) Първото гнездо - Националната конференция на ОПЛ в България Ноември 2012г.

В нея участваха 521 ОПЛ от всички области на страната или 9.7% от генералната съвкупност (4698)

(б) Второто гнездо - съвкупност от няколко административни области, в които работят не по-малко от 25% от ОПЛ в страната.

Конкретните области в гнездото бяха определени чрез последователен стъпков жребий от всички – 28, провеждан до постигане на условието от 25%.

В гнездото попаднаха 8 области – Враца, Перник, Търговище, Пловдив, Пазарджик, Велико Търново, Кюстендил и Стара Загора, в които работят (имат договор с РЗОК) 1337 ОПЛ или 28.5 % от генералната съвкупност. .

На Националната конференция от 174 участници получили анкетна карта, бяха върнати 162 (93%), а от 8-те области от 110 бяха върнати 99 (90%) или общо 284 и 261, което представлява 6.0% и съответно 5.6 % от генералната съвкупност.

Администрирането на процеса стана и с активното участие на председателя и областните координатори на НЗОК (с изключение на Пловдив)

(2.5.2) Организация на изследването за определяне на удовлетвореността на пациентите от професионалното поведение на ОПЛ.

Поради ограничените ресурси, изследването се проведе само на територията на две области (Пловдив и Хасково). Участниците в проучването (пациентите) бяха набрани от 8 МБАЛ, чийто ръководства дадоха съгласие за участие (МБАЛ "Пловдив", МБАЛ "Св.Мина" МБАЛ "Св. Пантелеймон", МБАЛ „Торакс", МБАЛ „Св..Каридад" в гр.Пловдив и МБАЛ в градовете Свиленград, Карлово и Асеновград .

От отделенията на включените в изследването МБАЛ (без тези за реанимация и итензивно лечение и следоперативни сектори) всеки болен при желание за участие получаваше анкетна карта, която след попълване предаваше на ст.сестра на отделението

При изследването беше планирана извадка от 900 пациента.

(2.6) Изследователски методи.

Етологичният характер на дисертацията, наложи да бъдат използвани специфични изследователски инструменти и методи.

(2.6.1)Методи за получаване на информация.

Информацията за основното професионално поведение, за външният професионално-мотивационен факторинг на ОПЛ и за удовлетвореността на пациентите беше получена с използването на анкетни изследователски методи

(1) Пряка анонимна анкета с ОПЛ

С помощта на този метод беше получена информацията за:

а) Основното професионално поведение на ОПЛ, чрез само-оценките за изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел. като еталон на“ доброто“ поведение.)

б) Външния професионално- мотивационен факторинг, чрез оценките за посоката/ефекта на влиянието на външните фактори от професионалната среда върху мотивацията на ОПЛ, на тяхното значение за поведението и на удовлетвореността на ОПЛ от „състоянието“ всеки „фактор“ на средата.

(2) Пряка анонимна анкета с пациентите.

Чрез тази анкета бяха получени оценките на пациентите за някой „елементи“ от съдържанието на основното професионално поведение на ОПЛ (комуникационното и организационно-технологичното поведения)

(2.6.2) Инструментариум на изследването

Получаването на информация за основното професионално поведение и за външния професионално-мотивационен факторинг на ОПЛ стана със собствен изследователски инструментариум. Неговата разработка беше една от основните задачи на дисертационния труд.

При изследването бяха използвани 3 специализирани въпросника:

1) **Въпросник** за изследване на основното професионално поведение на ОПЛ – EPB-GP инструмент.
2) **Въпросник** за изследване на външният професионално-мотивационен факторинг.
3) **Въпросник** за изследване на удовлетвореността на пациентите от основното професионално поведение на ОПЛ

(2.7.) Документален метод

Документалния метод се използва за проучване на основните нормативни документи свързани с ПИМП – правилата за добра медицинска практика на ОПЛ, стандартите по обща медицина, законите за лечебните заведения и за здравното осигуряване, наредби на МЗ и др.

(2.8) Методи за обработка на информацията (данните).

За обработка на данните бяха използвани различни методи на дескриптивната и математическа статистика.

- Алтернативен анализ – получаване на честотни разпределения на структурата на поведението според различни критерии и признаци.
- Вариационен анализ – изчисляване на средни величини (вкл. коефициента на средно претеглената честота) т.е. на характеристиките на тенденциите и на разсейването.
- Факторен анализ – определяне адекватността на поведенческия модел спрямо реалното поведение като "конструкт"
- Непараметричен анализ – проверка на статистически хипотези с помощта на различни критерий– на Пирсън и Уилкоксън.
- Корелационен анализ – определяне на нефункционали причинно-следствени връзки (вкл. коефициент на Кронбах)
- Рангов анализ – подреждане по размер или по значимост
- Графичен анализ – представяне на данните с различни видове графични изображения (линейни, кръгови и др.)

За статистическа обработва на данните беше използван специализирания софтуер SPSS 17.0 .

(2.9) Етометрични измервания –показатели, скали и профили на професионалното поведение и на външния мотивационно-поведенчески факторинг на ОПЛ.

За извършване на количествения анализ и за оценка на състоянието на професионалното поведение и на външния мотивационно-поведенчески факторинг на ОПЛ, бяха използвани няколко специфични показатели и скали.

(2.9.1)Показатели, скали и профили на професионалното поведение.

Количествената характеристика на професионалното поведение стана с няколко показатели и скали с помощта на които бqха определени професионално- поведенческите профили.

(1) Показатели на индивидуалното професионално поведение.

Квантификацията на индивидуалното професионално поведение бе извършена с помощта на два показателя: индивидуалния поведенчески бал и коефициента на съответствието на емпиричното поведение с поведенческия модел (еталон на доброто професионално поведение).

(1.1) Индивидуален поведенчески бал.

Индивидуалният поведенчески бал представлява сумата от условни точки, която се получава след „трансформацията“ на вида на оценките за изпълнението/спазването на поведенческите параметри направени от ОПЛ в балови единици.

За определяне на индивидуалния поведенчески бал беше използвана следната трансформационна скала.

Скала за превръщане ординарните оценки в балови единици

№	Вид на оценките за изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел	Бал/условни точки
1	Винаги/постоянно	3
2	По-често „Да“	2
3	По-често „Не“	1
4	Никога	0

При 30 параметъра включени в поведенческия модел, индивидуалния поведенчески бал на ОПЛ може да има стойности от 0 до 90.

Поведенческия бал има важно евристично значение в две направления:

- показва количествено състоянието на емпиричното поведение.
- показва количествено (размер) съответствието(отклонението) на емпиричното поведение от приетия поведенчески еталон (модел).

(1.2) Коефициент на съответствие на индивидуалното поведение на ОПЛ с поведенческия модел (еталон).

Коефициентът на съответствие се получава от отношението между индивидуалния и максимално възможния поведенчески бал (общо и по видове поведение). Той може да има стойности от 0 до 1 или в процентни единици от 0 до 100.

За определяне размера на съответствието беше приета четиристепенна ординарна скала: много добро, добро, задоволително и незадоволително.

Скала за определяне степените на съответствие на емпиричното поведение с поведенческия модел според размера на поведенческия бал)

№	Съответствие с поведенческия модел	% спрямо максималния поведенчески бал	индивидуалния поведенчески бал					
			ЦП (90)	КТ (18)	ОТ (27)	МЕ (12)	НПО (15)	УИ (18)
1	Мн добро	Над 86%	77-90	16-18	23-27	11-12	13-15	16-18
2	Добро	69-85	62-76	13-15	19-22	9-10	11-12	13-15
3	Задоволително	51-68	46-61	9-12	14-18	7-8	8-10	9-12
4	Незадоволително	Под 51	Под 46	Под 9	Под 14	Под 7	Под 8	Под 9

ЦП- цялостно поведение; **КТ**- комуникативно технологично поведение; **ОТ**- организационно-технологично поведение; **МЕ-** морално-етично; **НПиО** - научно-приложно и обучително; **УИ**- управленческо и икономическо поведение.

След сравняване на индивидуалния поведенчески бал на всеки ОПЛ (за цялото или по видове поведение) със баловете включени в скалата се получава конкретния размер на коефициентът и съответно степента на съответствие.

2. Показатели и профили на груповото професионално поведение на ОПЛ

За извършване на количествения анализ и за оценка на груповото професионално поведение бяха използвани няколко специфични етометрични показателя. Тяхната съвкупност представлява съдържанието на цялостния групов професионално-поведенчески профил, който включва:

- Профил на честотните разпределения (отн. дял) на оценките на ОПЛ за вида на изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел . (по четири стъпкова скала на разпределение).
- Средно-претеглената честота на постоянно/винаги изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел. (представена под формата на процентни единици от 0 до 100 или коефициент от 0 до 1)
- Групов поведенчески бал

- Групов коефициент на съответствие на емперичното поведение с професионално-поведенческия модел.(еталон)

(2.1) Профил на честотните разпределения (отн. дял) на оценките на ОПЛ за вида на изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел.

Този профил има основно етометрично значение. Той показва структурата на оценките за изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел при емпиричното поведение на ОПЛ. Едновременно с това, профилът „демонстрира“ структура на разпределение на съответствието на емперичното поведение към поведенческия модел.

Честотните разпределения са основа за определяне на стойностите на останалите показатели на груповото професионално поведение.

(2.2) Средно-претеглена честота на постоянно/винаги изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел.

Наличието на две „междинни“ степени в скалата на разпределение на оценките за изпълнение на параметрите на поведенческия модел (по-често „да“ и по-често „не“) пряко не може да покаже количествено “средната стойност” на честотата на постоянно/винаги изпълнение.

С оглед да се определи „действителния“ размер на честотата на винаги/постоянно изпълнение/спазване на поведенческите параметри беше използван показателя на средно-претеглената честота.

При неговото определяне се приеха коефициенти на тежест на постоянно/винаги изпълнение на поведенческите параметри при двете междинни степени, които са посочени в следващата скала.

Коефициенти на тежест на отделните степени на скалата за наличие на постояно изпълнение/спазване на поведенческите параметри

№	Степени на разпределителната скала	Коефициент на тежест на постоянно/винаги изпълнение
1	Постоянно/винаги	1,0

2	По-често “да“	0,66
3	По-често „не“	0,33
4	Никога	0

Получаване на стойностите на средно-претеглената честота стана като се използва следната формула:

СПЧ=

където: - Б1, Б2, Б3, Б4 – броя на оценките на отделните видове на изпълнение/спазване на поведенческите параметри.

- КБ1, КБ2, КБ3, КБ4 – коефициентите на тежест на всеки вид на изпълнение/спазване на поведенческите параметри.

Този показател има синтетично-познавателно значение, като допълва аналитичните измервания на профила на честотните разпределения. .

(2.3) Групов поведенчески бал

Груповия поведенчески бал е средноаритметична величина получена от индивидуалните поведенчески балове. Той може да има размер от 0 до 90 за цялостното и от 0 до 12 – 27 за отделните видове поведения.

(2.4) Коефициент на съответствие на груповото емпирично поведение с поведенческия модел.

Коефициентът е производна величина получена от сравнението на суровите групови поведенчески балове с тези от скалата за определяне на съответствието между емпгричното поведение и професионалния поведенчески модел (еталон).

Съобразно неговият размер той “попадаше“ в различните степени на съответствие с поведенческия еталон като: - мн. добро, добро, задоволително и незадоволително.

3. Показатели и профили на външния мотивационно-поведенчески факторинг на ОПЛ.

Анализът и оценката на влиянието на факторите на външната професионална среда върху мотивацията и от там върху поведението на ОПЛ се направиха в 3 направления:посока/ефект на действие върху поведението; значение за поведението и удовлетвореност от състоянието на фактори.

Общият групов профил на „влиянието“ на външните фактори върху поведението представлява съвкупност от 3 специфични профила:

- профил на честотните разпределения на оценките за посоката/ефекта на действие на факторите върху поведението.
- профил на подреждане (ранжиране)на факторите по значение за професионалното поведение (от 1 до 15).
- профил на честотните разпределения на оценките за удовлетвореността на ОПЛ от състоянието на тези фактори

4. Измерване на удовлетвореността на пациентите от професионалното поведение на ОПЛ.

„Измерването“ на удовлетвореността на пациентите от професионалното поведение на ОПЛ има значение на“ обратна връзка“. Тя беше определена в две основни области, като се счита, че пациентите „там“ могат да направят рационална оценка :

- Отношението и общуването на ОПЛ с тях т.н. комуникационно-технологичното поведение.
- Достъпност,наличност и активност на ОПЛ т.н. организационно-технологичното поведение.

Анализът и оценката на състоянието на удовлетвореността се извърши чрез профила на честотните разпределения на отговорите на въпросите в специализирания инструмент за изследване.

Време на провеждане и организация на проучването

Основното проучване на ОПЛ и пациентите се извърши в периода от м. ноември 2012 до м. май 2013г. (преди това - през месец септември 2012 г. бяха

направени двете микропроучвания). При организирането и провеждането на изследването на ОПЛ активно съдействие и логистична подкрепа оказаха председателя и областните координатори на НСОПЛБ, и бившият ръководител на катедрата по „Обща медицина“ при МУ Пловдив. а при изследването на пациентите – ръководствата на МБАЛ (управители,главни медицински сестри и др.).

3. МАТЕРИАЛ.

1. Брой и характеристика на ОПЛ .

При проведеното изследване 261 общопрактикуващи лекари върнаха „попълнени“ анкетните карти, който брой представлява 5,6 % извадка на генералната съвкупност (4698).

След техническа проверка на картите– 18 (6.8%) се оказаха с грешки и непълноти и бяха изключени от по нататъшно участие. Обработени бяха данните от 243 карти, които представляват извадка от 5.2% т.е. достатъчен брой, който гарантира висока достоверност на резултатите.

Разпределението на общопрактикуващите лекари е представено на табл. 1.1, 1.2. и 1.3.

Табл.1.1 Разпределение на изследваните ОПЛ по пол и възраст

No по ред	Характеристика		Брой	%	Sp
1.	Пол $P_{(\chi 2)}>0,05$				
	Мъже		130	53,5	3,20
	Жени		113	46,5	
	Общо		243	100	
2.	Възраст $P_{(\chi 2)}<0,001$				
	до 35 г.		8	3,3	1,15
	36-45 г.		59	24,3	2,75
	46-55 г.		131	59,3	3,15
	56-65 г.		39	16,0	2,35
	над 65г.		6	2,5	1,00
	Общо		243	100	
	Mean±SD	49,35 ±7,45			
	Min	28 г.			
	Max	70 г.			

Данните за професионалната характеристика на участниците са показани на табл.1.2.

Табл.1.2 Разпределение на изследваните ОПЛ по общ трудов стаж, стаж като ОПЛ и притежавана специалност.

No по ред	Характеристика		Брой	%	Sp
	Трудов стаж $P_{(\chi 2)}<0,001$				
	0-5 г.		5	2,1	0,92
	6-10 г.		7	2,9	1,08
	11-15 г.		23	9,5	1,88
	16-20 г.		57	23,5	2,72
	21-25 г.		72	29,6	2,93
	26-30 г.		48	19,8	2,56
	над 30 г.		31	12,8	2,14
	Общо		243	100	
	Mean±SD	22,7 ±7,2			
	Min	2 г.			
	Max	45 г.			
	Трудов стаж като ОПЛ $P_{(\chi 2)}<0,001$				
	0-5 г.		12	4,9	1,38
	6-10 г.		48	17,7	2,45
	над 10 г.		188	77,4	2,68
	Общо		243	100	
	Mean±SD	10,98±2,15			
	Min	1 г.			
	Max	12 г.			
	Специалност на ОПЛ $P_{(\chi 2))}<0,001$				
	Обща медицина		85	34,9	3,19
	Обща медицина в процес		61	25,10	2,92
	Друга		65	26,7	2,77
	Без специалност		32	13,1	0,80
	Общо		243	100	

Характеристиките на участниците според вида и местоположението на техните практики и броя на ЗОЛ, които обслужват са показани на таб. 1.3

Табл..1.3 Разпределение на изследваните ОПЛ по местоположение и вид на практиката и броя на обслужвани здравно-осигурени лица.

No по ред	Характеристика	Брой	%	Sp

	Местоположение на практиката $P_{(\chi 2)}$<0,001			
	Град	191	78,6	2,63
	Село	28	11,5	2,05
	Смесена	24	9,9	1,92
	Общо	243	100	
	Вид на практиката $P_{(\chi 2)}$<0,001			
	Индивидуална	200	82,3	2,45
	Групова	43	17,7	
	Общо	243	100	
	Брой Здравноосигурени лица $P_{(\chi 2)}$<0,001			
	от 0 до 1000	27	11,1	2,02
	от 1001 до 1500	90	37,0	3,10
	от 1501 до 2000	83	34,2	3,04
	над 2000	43	17,7	2,45
	Общо	243	100	

Сравнението на структурата на извадката с тази на генералната съвкупност (само по наличните характеристики в НСОПЛБ и НЗОК - вид на практиката и специалност на ОПЛ) не установи статистически значими разлики, като стойностите на коефициента на Пирсън χ^2 са съответно: за вид на практиката χ^2 =0,28 и за специалност χ^2 =1,85, които са по малки от табличните стойности при уровен на значимост – P>0.05.

2. Брой и характеристики на пациентите участващи в проучването..

Специалната анкетна карта беше попълнена от 1003 пациента.

След техническа проверка се установиха грешки и несъответствия в картите на 55 участника (5.4%) които бяха изключени от по-нататъшна обработка или останаха картите на 948 пациенти.

Характеристиките на пациентите са посочени на табл.2

Табл.2. Разпределение на изследваните пациенти по пол, възраст, местоживеене, образование, диспансеризация и честота на посещения при ОПЛ.

No по ред	Характеристика	Брой	%	Sp
1.	**Пол** **$P_{(\chi 2)}$>0,05**			
	Мъже	447	47,2	3,25
	Жени	501	52,8	

	Общо		948	100,0	
2.	**Възраст** **$P_{(\chi 2)}$<0,001**				
	до 30 г.		94	9,9	1,94
	31-40 г.		146	15,4	2,34
	41-50 г.		205	21,6	2,67
	51-60 г.		252	26,6	2,87
	над 60г.		251	26,5	2,87
	Общо		948	100,0	
	Mean±SD	50,96 ±14,31			
	Min	19 г.			
	Max	88 г.			
3.	**Местоживеене** **$P_{(\chi 2)}$<0,001**				
	Град		701	73.9	2,59
	Село		247	26.1	
	Общо		948	100,0	
4.	**Образование** **$P_{(\chi 2)}$<0,001**				
	Основно		325	34.4	2,64
	Средно		421	44.4	3,25
	Висше		202	21.2	2,91
	Общо		948	100,0	
5.	**Диспансеризация** **$P_{(\chi 2)}$<0,001**				
	Да		337	35,5	35,5
	Не		576	60,8	60,8
	Не знам		35	3,7	3,7
	Общо		948	100,0	
6.	**Честота на посещения при ОПЛ за последните 12 м.** **$P_{(\chi 2)}$<0,01**				
	рядко (1-2 пъти в годината)		309	32,6	3,04
	често (3- 5 пъти в годината)		361	38,1	3,15
	много често (повече от 5 пъти в годината или почти всеки месец		278	29,3	2,96
	Общо		948	100,0	

При сравняването на структурата на пациентите в извадката - по пол, местоживеене и образование, с тази на цялото население на страната (според преброяването от 2011г.) не се установи наличието на статистически значими разлики, като стойностите на коефициента на Пирсън χ^2 са съответно: за пол χ^2= 0,86, местоживеене χ^2= 1,04, образование χ^2= 1,75, които са по-малки от табличните стойности при уровен на значимост– P>0.05

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНИЯ
РАЗДЕЛ 1

ИНСТРУМЕНТИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ (ДИАГНОСТИКА) НА ОСНОВНОТО (БАЗИСНО) ПРОФЕСИОНАЛНО ПОВЕДЕНИЕ, НА ВЪНШНИЯ ПРОФЕСИОНАЛЕН МОТИВАЦИОНЕН ФАКТОРИНГ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ И НА УДОВЛЕТВОРЕНОСТТА НА ПАЦИЕНТИТЕ ОТ ТЯХНОТО ПОВЕДЕНИЕ.

През последните 2-3 десетилетия се наблюдава повишен интерес към изучаване на професионалното поведение на ОПЛ, но той има силно асиметричен характер. Проучванията са били насочени главно към специфичното професионално поведение.

Основна причина за това е, че „нормирането“ на основното професионално поведение на ОПЛ започва през последните 10-15 години. Тогава се създават първите еталони на доброто основно (базисно) професионално поведение на ОПЛ –под формата на правилата за добра медицинска практика на ОПЛ и на стандартите по обща медицина. Това открива възможности за разработване на конкретни инструменти за неговото изследване.

В нашата страна, външния мотивационно-поведенчески факторинг на ОПЛ като цяло, не е бил предмет на нито едно научно проучване и няма създадени инструменти за неговото изследване.

С оглед темата на дисертацията и на съществуващото състояние на инструментариума за изследване на основното професионално поведение и на външният мотивационно-поведенчески факторинг на ОПЛ се „появи“ необходимостта от създаване на специфични инструменти за извършване на конкретните изследвания за постигане на нейната цел

1. ***Инструмент за изследване (диагностика) на основното професионално поведение на ОПЛ (EPB-GP).***

Проектирането на инструментът за изследване се предхождаше от проучване на основните документи свързани с „доброто професионално поведение“ на ОПЛ - правилата за добра медицинска практика на ОПЛ и

медицинските стандарти по обща медицина създадени в нашата страна и в страните с развити и утвърдени системи на обща медицинска практика.

Технологията на създаване на „инструмента" включваше дейности които се извършиха в няколко последователни фази (етапа)

(1.1) Проектиране на модел на доброто професионално поведение (професионално-поведенчески модел)

При моделирането чрез“ синтез и компресия“ многобройните правила и стандарти включени в съдържанието на „доброто професионално поведение“ се “представят“ с ограничен брой поведенчески параметри, което представлява синтетичен образ т.е. модел на доброто поведение.

Разработения проект на модел на основното професионално поведение на ОПЛ беше оценен от 3 експерти,които приеха ,че „той“ представя „достатъчно пълно и точно“ доброто професионално поведение“ на ОПЛ и може да се използва за разработване на инструменти за неговото изследване.

„ Проектът“ имаше структура от 5 поведенчески области и съдържание от 30 поведенчески параметъра.

Параметрите бяха групирани в зависимост от тяхната специфичност в 5 основни вида поведения (области):

- Поведение към пациента (посрещане, отношение, общуване включване в дейност и др.)
- Поведение към „организацията“ на практиката (достъпност, наличност и др.)
- Поведение към прилагане на научните постижения и обучението (познаване и използване на ръководствата за поведение, участие в специализация, продължаващо обучение и др.)
- Поведение за прилагане на етичните правила и норми (конфиденциалност, добронамереност и др.)
- Поведение при управлението и икономиката на практиката(планиране, анализ и оценяването на качеството и

ефективността на дейността, на здравното състояние на пациентите и др.)(фиг.1)

Фиг.1

Структура
на професионалния поведенчески модел на ОПЛ

(1.2) Консултиране на професионално-поведенческия модел с експерти .

„Моделът“беше повторно консултиран с 2 хабилитирани преподаватели и с 3 ОПЛ със специалност по обща медицина (по-голяма част са автори на правилата за добра медицинска практика на ОПЛ и медицинския стандарт на общата медицинска практика).

Съдържанието на модела е показано на следващата блок- схема.

(Блок схема)

Съдържание

на професионално поведенческия модел на общопрактикуващите лекари

(области и поведенчески параметри)

***1.* КОМУНИКАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧНО ПОВЕДЕНИЕ BOX 1**
1. Посреща и поздравява пациентите и се отнася учтиво и внимателно при извършване на медицинските дейности. 2. Разговаря спокойно и на разбираем език с пациентите, като се съобразява с тяхното психо-емоционално състояние, образователно и културно ниво, тежест на състоянието и др. 3. Изслушва внимателно разказите на пациентите, като в това време не извършва други дейности (разговори, попълване на документи и др.) 4. Съобщава на пациентите на разбираем език своите решения (диагноза, вид на лечението, лекарствени средства., необходимост от консултации, изследвания и др.), като посочва своите мотиви и се убеждава, че това е правилно разбрано от тях. 5. Съобщава на пациентите за очакваните резултати от предлаганото лечение и вероятността от настъпване на различни неблагоприятни последици 6. Дава възможност и активно търси мнението на пациентите за предлаганите решения (диагноза, лечение и др.) и при различия отново посочва своите мотиви и основания или ги променя..

***2.* ОРГАНИЗАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧНОТО ПОВЕДЕНИЕ BOX 2**
1. Осигурява достатъчна и приемлива за пациентите достъпност до своята практика (гъвкав работен график и сигурно обслужване през нощта и почивните дни и възможност за телефонни консултации). 2. Извършва ефективна профилактична и промоционна дейност на хората от своята листа (детска и женска консултация, задължителни имунизации и профилактични прегледи, участия в доброволни кампании и др.).

3. Извършва в условията на амбулаторната практика основния набор от животоспасяващи дейности при болни с живото-застрашаващи състояния
4. Насочва пациентите към специалисти от СИМП само когато самостоятелно не може да завърши процеса на диагностика и определи лечението, търси „второ мнение" (или нормативно е задължен).
5. Информира и съдейства на пациентите при насочване за консултации при специалист, медико-диагностични изследвания, получаване на социални услуги и др.,
6. „Търси" информация за болните, които са изпратени за консултация и изследвания, но повторно не са посетили амбулаторията или не са съобщили за резултатите по друг начин.
7. Организира и контролира провеждането на палиативни грижи при болните в терминални състояния.
8. Периодично се информира за състоянието на болните с труднолечими и нелечими заболявания чрез посещения, по телефона или чрез своите сътрудници.
9. Активно извършва домашни посещения при болни в терминални състояния, със силно ограничена подвижност, напреднала възраст и др..

3. МОРАЛНО-ЕТИЧНО ПОВЕДЕНИЕ BOX 3

1. Спазва изискванията за конфиденциалност, като информацията получена от пациентите запазва в тайна и я използва само за медицински нужди (и предвидените в закона случаи).
2. Спазва правилата за съобщаване на лоша новина на пациентите и техните близки (напр. лоша прогноза, лоша ефективност на лечението, сложни оперативни интервенции и др.).
3. Поддържа отношения с лекарите и сътрудниците от своя екип, които съответстват на правилата на професионалната етика.

4. Не „прави” професионална оценка за други лекари и лечебни заведения пред пациентите..

4. НАУЧНО-ПРИЛОЖНО И ОБУЧИТЕЛНО ПОВЕДЕНИЕ BOX 4

1. Прилага правилата и препоръките, включени в ръководствата за поведение на ОПЛ, наредбите и др. научни и управленски документи, при диагностиката, лечението и рехабилитацията на болните с различни заболявания и при извършването на профилактичните дейности.
2. Спазва изискванията на „медицината на базирана на доказателства” при извършване на различните видове клинични и профилактични дейности.
3. Прилага холистичния подход в своята работа, т.е. получава и използва соматична, психична и социална информация за пациентите при определяне на своите решения и действия.
4. Участва в организирания професионален живот на общопрактикуващите лекари в общината, областта и страната (делови срещи, научни прояви и др.)
5. Участва в срещи, конгреси, конференции и др. форми на системата за продължаващо медицинско обучение, с оглед повишаване на своята професионална компетентност.

5. УПРАВЛЕНСКО И ИКОНОМИЧЕСКО ПОВЕДЕНИЕ BOX 5

1. Спазва правилата и изискванията за точно и пълно „водене” на задължителната медицинска документация.
2. Изготвя правилно и точно задължителните отчети, които представя в срок на държавните и публични институции, (НЗОК, РЗИ, НАП и др.)
3. Прави периодично анализ и оценка на икономическата дейност на практиката, които използва при своите бизнес решения. (приходи, разходи, печалба)
4. Инвестира в дейности за поддържане и подобряване на битовите и технически условия на своята практика.

5. Прави периодично оценка на качеството и ефективността на своята дейност. 6. Ежегодно извършва оценка на здравното състояние на пациентите от своята листа и на дейността на практиката.

Създадения модел беше използван за две цели: разработване на въпросник за изследване и като „еталон на доброто поведение на ОПЛ“.

(1.3) Инструмент (въпросник) за изследване (диагностика) на основното професионално поведение на ОПЛ

При спазване на технологията на психометричните тестове на основата на поведенческия модел беше разработен въпросник за изследване на професионалното поведение.

Въпросникът е основна част на анкетната карта, с която беше проведено етологичното проучване.

(1.4) Пробно прилагане (апробация) и определяне на надеждността и валидността на въпросника.

Въпросникът беше апробиран на група от 31 ОПЛ с оглед се събере информация за наличие на трудности при попълването и за определяне на неговата надеждност, чрез метода „тест-ретест“

Валидността на инструмента беше определена на два етапа. На първия етап, дисертантът подпомогнат от 1 хабилитиран преподавател и 1 ОПЛ оценяваха критериалната и съдържателна валидност, като беше направена оценка, че въпросникът отговаря на изискванията.

На втория етап беше определена конструктивната валидност на „инструмента“в две направления:

- **адекватност** спрямо професионалното поведение като “конструкт“ на изследването. (професионалното поведение на ОПЛ)
- **консистентност** (съгласуваност) между айтъмите .

Адекватността на структурата на поведенческия модел и на съдържанието на инструмента на изследване (айтъмите) спрямо тези на

реалното професионално поведение, като“ конструкт“ се определи чрез потвърдителния факторен анализ.

Бяха изчислени стойностите на два индекса свързани с адекватността:

1) Индекса **RMSEA** (Root mean square error of approximation или средната квадратна грешка на сближаване) - 0.06
2) Индекса **SRMSR (**standardized root mean square residual или средната стойност на остатъците) – 0.08

Получените стойности на двата индекса показват, че петизмерния (факторен) модел (5 подскали) има висока адекватност спрямо структурата на реалното професионално поведение на ОПЛ.

Вътрешната консистентност (съгласуваност) на петизмерният и 30 айтъмен инструмент беше определена чрез изчисляване на стойностите на коефициента „алфа“ на Кронбах(табл,3).

Табл.3 Стойности на коефициента „алфа“ на Кронбах за консистентността (съгласуваността)на „айтъмите“ на инструмента за изследване на професионалното поведение на ОПЛ

№	Вид на подскалата	Стойност на коефициента
1	**Комуникационно-технологично поведение**	**0,73**
2	**Организационно-технологично поведение**	**0,71**
3	**Морално-етично поведение**	**0,67**
4	**Научно-приложно и обучително поведение**	**0,64**
5	**Управленско и икономическо**	**0,63**

Стойностите на коефициентът „алфа“ са доказателство за добрата конструктивна валидност и надеждност на инструмента.

2. Инструмент за изследване (диагностика) на външния мотивационно-поведенчески факторинг на ОПЛ

Инструмент за изследване на този факторинг, трябваше да е „съобразен“ с особеностите на общата медицинска практика в нашата страна.

Създаването на инструмента премина през няколко последователни фази.

(2.1) Проект на инструмент за изследване на външния професионален мотивационен факторинг на ОПЛ.

След анализ и оценка на основните нормативните документи, които определят съдържанието на външната професионална среда на ОПЛ бе разработен проект на „инструмент за изследване“. Той беше консултиран с един хабилитиран преподавател и един ОПЛ със специалност.

(2.2) Въпросник за изследване на външния професионален мотивационно-поведенчески факторинг на ОПЛ.

През втората фаза, при спазване на изискванията за създаване на психометрични тестове се извърши трансформация на проекта във въпросник.

Той включваше 3 основни части: информация за изследвания ОПЛ;15 външни фактора разпределени в 4 групи и 3 подскали за разпределение на отговорите за влияние – посока/ефект,значение и удовлетвореност.

(2.3) Пробно използване (апробация) и определяне надеждността на въпросника.

Въпросникът беше апробиран с група от 31 ОПЛ, с цел: получаване на информация за наличие на трудности при попълването и на данни за определяне на надеждността чрез метода „тест-ретест“. При сравняването на резултатите от двата теста не се установиха значими статистически разлики т.е въпросникът е“ надежден“.

3. Инструмент за измерване на удовлетвореността на пациентите от професионалното поведение на ОПЛ

В периода 1995-2005г. в рамките на WONCA-Europe се прави опит за създаване на унифициран инструмент за изследване на удовлетвореността на пациентите от дейността на ОПЛ - „EUROPEP“. Той има валидизирани преводи в много страни на Европа, но все още няма такъв на български език.

При разработването на инструмента за изследване бяха използвани част от „айтъмите“ на „ EUROPEP“, които бяха прередактирани при българския превод.

Процесът премина през няколко фази:

(3.1) Първоначален проект на инструмента.

През първата фаза след проучване на съдържанието на EUROPEP и на други инструменти прилагани в практиката се разработи първоначален проект.

Пациентите могат „рационално“ да оценяват само някои страни от професионалното поведение на ОПЛ затова в него се включиха само две групи въпроси: за „отношението и общуването на ОПЛ с тях т.н. комуникационно-технологично поведение“ и „осигуряване на достъпност и „наличност“ на ОПЛ и неговата активност към пациентите т.н. организационно-технологично поведение“.

Проектът на инструмента имаше формата на въпросник, който съдържаше: 13 въпроса (айтъма) от които 1 общ;2 подскали за разпределение на въпросите – във всяка по 6 въпроса и скала на отговорите с 3-4 стъпки със словесна информация за всяка стъпка с оглед облекчаване изборът за отговор.Той беше консултиран с 2 експерти(ОПЛ).

(3.2) Въпросник за изследване на удовлетвореността на пациентите от основното професионалното поведение на ОПЛ.

След стилови корекции на „проектът“, въпросникът придоби окончателен вид. Той е основна част на анкетната карта.

(3.3) Пробно използване (апробация) на въпросника.

С оглед получаване на информация за наличие на затруднения при попълването се проведе пробно използване с 35 пациенти.

РАЗДЕЛ 2 **„**за да променим „нещо“ ние трябва да го познаваме количествено“

ПРОФИЛ НА ОСНОВНОТО ПРОФЕСИОНАЛНО ПОВЕДЕНИЕ НА ОПЛ.

Общия поведенческия профил представлява съвкупност от няколко „специфични профила“, които го характеризират от различни гледни точки:

- Профил на честотните разпределения на вида (степените) на изпълнение на параметрите на поведенческия модел.

- Профил на коефициентът на средно-претеглената честота на постоянно/винаги изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел.
- Профил на поведенческия бал (средна величина и разпределение на ОПЛ според размера на поведенческия бал)
- Профил на съответствието на емпиричното основно поведение с поведенческия модел(еталон)

Те „доставят“ специфична етометрична информация, която позволява извършването на подробен количествен анализ на основното професионално поведение.

2.1. *Етометричен анализ и оценка на цялостното (общото) основно професионално поведение на ОПЛ.*

(1) Профил на честотните разпределения на вида на изпълнение / спазване на параметрите на поведенческия модел при емпиричното основно професионално поведение на ОПЛ.

Профилът показва структурата на честотните разпределения на вида на оценките за изпълнение/спазване на параметрите на поведенческият модел. . Той очертава основната линия на степента на съответствие на емперичното поведение на цялата група ОПЛ към приетия еталон. (Табл.4)

Табл. 4 Профил на честотните разпределения на вида на изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел в емпиричното поведение (n=243)

№	Вид (област) на професионалното поведение	Бр. параметри (айтъми на въпросника)	Изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел									КСПЧ*
			Винаги/постоянно		По-често „да“		По-често „не“		Никога		Общо %	
			Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%		
1	Комуникативно-технологично	6	517	35,5	862	591	76	5,2	3	0,02	100	0,763
2	Организационно-технологично	9	526	24,1	1177	53,8	473	21,6	11	0,05	100	0,668
3	Научно-приложно и обучително	5	291	24,0	746	61,4	171	14,1	7	0,65	100	0,691
4	Морално-етично	4	669	69,8	284	29,2	12	1,2	7	0,01	100	0,884
5	Управленческо и икономическо	6	464	31,8	653	44,8	303	20,8	38	2,6	100	0,682
6	Цялото поведение	30	2467	33,8	3722	51,1	1035	14,2	66	0,01	100	0,723

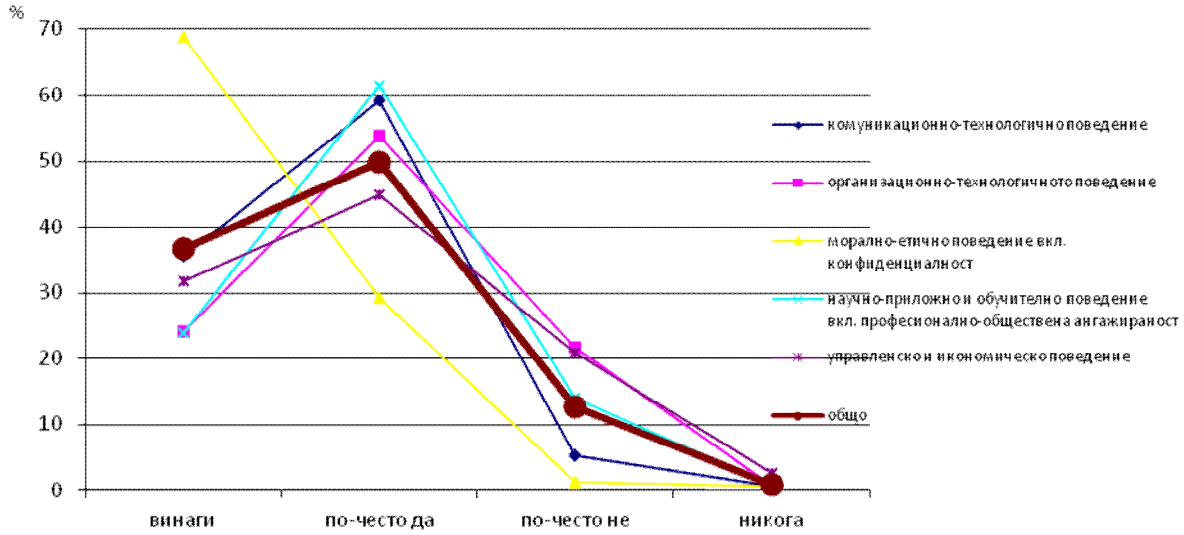
*коефициент на средно притеглената честота на „винаги/постоянно изпълнение/ спазване на параметрите на модела.

Данните от таблицата показват, че само 33,8% от оценките на ОПЛ са,че те „винаги/постоянно“ изпълняват параметрите на поведенческия модел, 51,1% че това става„по-често да“, 14,2% -„по-често не“ а само 0.01%-“никога“

Това дава основание да се направи заключението, че емпиричното основно професионално поведение на ОПЛ във висока степен съответства на „доброто професионално поведение“,като делът на големите „отклонения“ е сравнително малък (14.21% от оценките).

Линейната диаграма на числовите разпределения демонстрира структурата на това разпределение. (фиг.2)

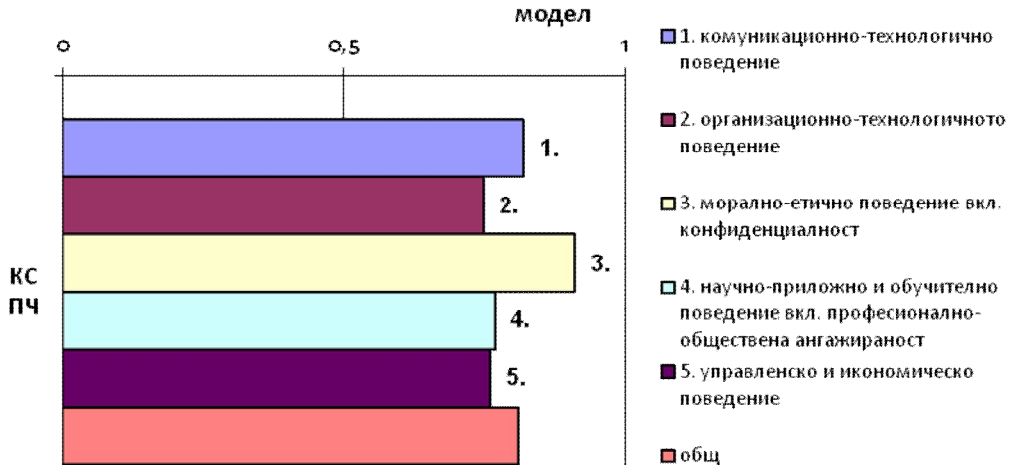
фиг. 2 Профил на числовите разпределения на изпълнението/спазването на параметрите на поведенческия модел



(2) Профил на коефициентът на средно-претеглената честота на постоянно/винаги изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел.

Стойностите на коефициентът за цялото и по отделни видове поведение графически са представени на фиг.3

фиг. 3 Профил на коефициент на средно претеглена честота на винги/постоянно изпълнение на параметрите на поведенческия модел



Общият коефициент от 0.72 (72%) показва, че ¾ от ОПЛ винаги/постоянно изпълняват/спазват параметрите на поведенческия модел т.е. тяхното поведение съответства на правилата на добрата обща практика.

Най-ниски са стойностите на коефициента при организационно-технологичното – 0.66 и управленското и икономическо поведение – 0.68, т.е има значително отклонение от доброто професионално поведение.

При морално-етичното поведение се установява, че коефициентът има стойност от 0.88 т.е. по-голяма част от ОПЛ спазват морално-етичните правила и норми.

(3) ***Профил на поведенческия бал на ОПЛ и на съответствието на емпиричното професионално поведение с поведенческия модел.***

Общият и по видове поведение поведенчески балове са представени в следващата таблица. (Табл. 5)

Табл. 5 Поведенчески бал на общопрактикуващите лекари и съответствие на тяхното емпирично поведение с поведенческия модел (n=243)

No	Вид (област) на професионалното поведението	Максимален поведенчески бал	Среден суров поведенчески бал $\bar{x}$	SD	% от макс. бал	Съответствие с поведенческия модел	Скала за съответствие (% от максималния бал)
1	Комуникационно-технологично (КТ)	18	13,79	1,89	76,61	Добро	69-85%
2	Организационно-технологично (ОТ)	27	18,13	2,74	67,14	задоволително	51-68%

3	Морално-етично (МЕ)	12	10,64	1,25	88,66	Мн. добро	86-100%
4	Научно приложно и обучително (НПО)	15	10,76	1,73	71,73	Добро	69-85%
5	Управленско и икономическо (УИ)	18	12,34	1,84	68,55	задоволително	51-68%
6	Цялостно поведение (ЦП)	90	65,69	6,12	72,98	Добро	69-85%

Общият поведенчески бал от 65.69 точки представлява 72.98% от максималния - 90 точки.

Сравняването със скалата за съответствие установява, че основното професионално поведение на ОПЛ попада в групата на „доброто съответствие“ т.е. ОПЛ във „висока степен“ са спазвали или изпълнявали правилата на добрата медицинска практика и стандартите по обща медицина.

Груповите поведенчески балове се отклоняват в различна степен от максималния.

Най-малки са отклоненията при морално-етичното поведение – 10,64 точки или 88,60% от максималния бал и при комуникационно-технологичното 13,78 точки или 78,61%

Най-големи отклонения има или най-ниско е съответствието при – организационно-технологичното поведрние-18,13 точки ,управленското и икономическо поведение 12,34 точки или 68,50% и научно-приложното и обучително поведение 10.76 точки или 71,73%

Разпределението на ОПЛ според степента на съответствие на тяхното индивидуално поведение е показано на табл. 6.

Табл. 6 Съответствие на емперичното поведение на ОПЛ с поведенческия модел и разпределението му по степени (n=243)

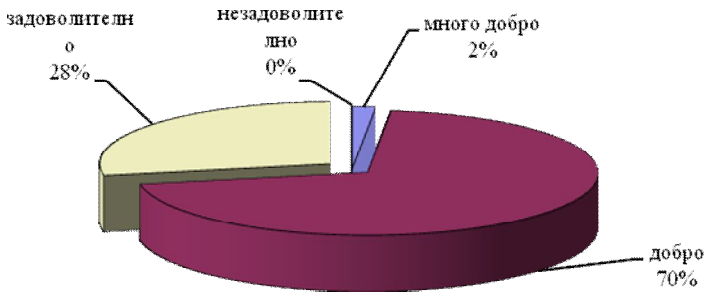
№	*Размер на поведенческия бал (max 90)*	*Бр. ОПЛ*	*% от общия брой ОПЛ*	***Съответствие с поведенческия модел***	**% от поведенческия бал**
1	77-90	4	1,64	Много добро	86-100
2	62-76	171	70,37	Добро	69-85
3	46-61	68	27,98	Задоволително	51-68
4	Под 45	0	0	Незадоволително	Под 50
x	X	243	100	X	X

Цялостното основно професионално поведение на ОПЛ, попада в степента на „доброто съответствие“.

Изключително малък брой ОПЛ - само 4 (1.64%) имат „много добро съответствие“, като основната част – над 70% (171 ОПЛ) са с „добро съответствие“ към поведенческия модел (фиг.4)

Фиг. 4 Разпределение на ОПЛ по степени на съответствие на емпиричното професионално поведение с поведенческия модел

(% на ОПЛ от общия брой)



По-голямата част от ОПЛ – 70% имат професионално поведение при което се спазват по-голяма част от параметрите от поведенческия модел.

2.2 Етометричен анализ и оценка на отделните видове(области)на професионално поведение на ОПЛ

В модела поведението на ОПЛ беше „декомпозирано“ в 5 области или видове поведение, според 2 критерия:характер на извършваните дейности и основните „средства“ които се използват

(1) Етометричен анализ и оценка на комуникационно-технологичното поведение

Комуникативно-технологичното поведение отразява общуването и отношението на ОПЛ към пациентите.

(1.1) Профил на честотните разпределения на вида на изпълнение/спазване на параметрите на комуникационно-технологичния поведенчески модел.

Профилът на честотните разпределения е показан на табл. 7

Табл. 7 Профил на честотните разпределения на вида на изпълнение/спазване на параметрите на комуникационно-технологичния поведенчески модел.

Параметри на професионално-поведенчески модел	Наличие (честота на изпълнение, спазване) в работното поведение								Общ брой	Коеф. на средно претеглена честота
	Винаги (постоянно)		По-често да		По-често не		Никога			
	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%		
Посреща и поздравява пациентите и се отнася учтиво и внимателно при извършване на медицинските дейности	109	44,8	126	51,9	8	3,3	0	0	243	0,80
Разговаря спокойно и на разбираем език с пациентите, като се съобразява с тяхното психо-емоционално състояние, образователно и културно ниво, тежест на състоянието и др.	123	50,6	118	48,6	2	0,8	0	0	243	0,83
Изслушва внимателно разказите на пациентите, като в това време не извършва други дейности (разговори, попълване на документи и др.)	46	18,9	177	72,8	18	7,4	2	0,8	243	0,69
Съобщава на пациентите на разбираем език своите решения (диагноза, вид на лечението, лекарствени средства, необходимост от консултации, изследвания и др.), като посочва своите мотиви и се убеждава, че това е правилно разбрано от тях	111	45,7	131	53,9	1	0,4	0	0	243	0,81
Съобщава на пациентите за очакваните резултати от предлаганото лечение и вероятността от настъпване на различни неблагоприятни последици	94	38,7	143	58,8	6	2,5	0	0	243	0,78
Дава възможност и активно търси мнението на пациентите за предлаганите решения (диагноза, лечение и др.) и при различия отново посочва своите мотиви и основания или ги променя	34	14,0	167	68,7	41	16,9	1	0,4	243	0,65
Цялото поведение	517	35,5	862	59,1	76	5,2	3	0,2	1458	0,76

Установяват се, големи колебания, както в общия така и при профилите на отделните поведенчески параметри:

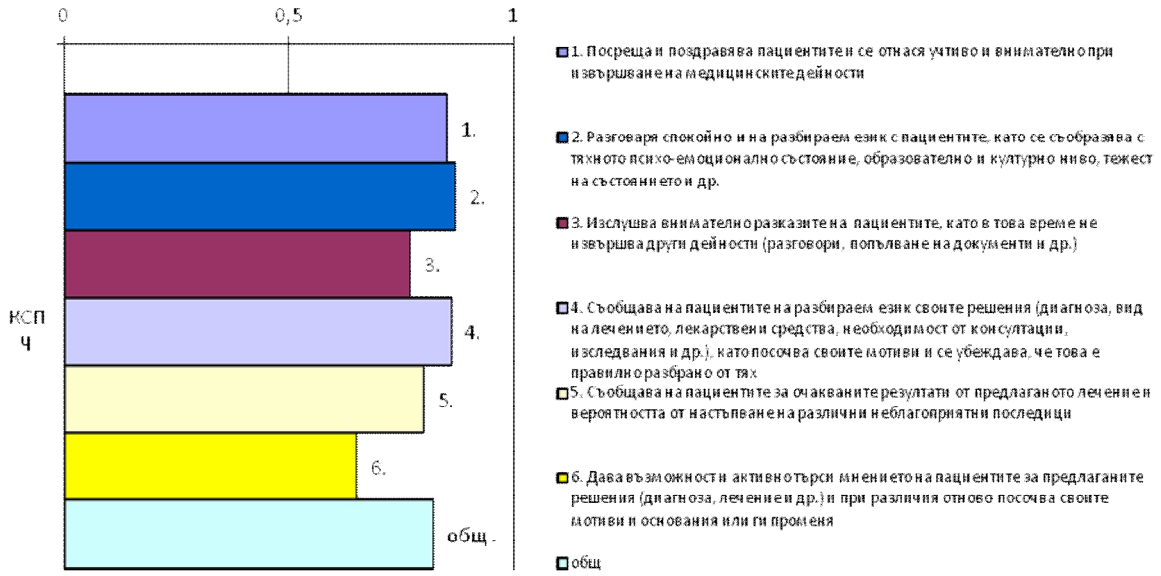
- Само 1/3 (35.5%) от оценките на ОПЛ са , че постоянно/винаги се спазват параметрите на модела.
- Голям е относителния дял на оценките, че „по-често“ се изпълняват/спазват тези параметри - 59.1%.
- Сравнително малък е относителния дял на оценките, че „ често или никога“ те не се изпълняват или спазват - 5.4%.

Подобна структурата има и при отделните поведенчески параметри, като „най-лошо“ е спазването при „активното търсене на мнението на пациентите“ з където несъответствията с поведенческия модел са най-големи – 17.3%.

(1.2)Коефициент на средно-претеглената честота на винаги/постоянно винаги/постоянно на изпълнение/спазване на параметрите на комуникационно-технологичния поведенчески модел.

Наличието на различни по размери „отклонения“от параметрите на поведенческия модел се потвърждават и от стойностите на коефициентите на средно-претеглената честота (фиг.5)

фиг. 5 Коефициент на средно претеглена честота на винаги/постоянно изпълнени/спазване на параметрите на комуникационно-технологичния поведенчески модел



Коефициентите на средно претеглената честота имат стойности от 0.65 до 0.83. При някой от тях има значителни отклонения, като най-големи са

при: - „изслушва внимателно разказите на пациентите”-0,69. и „дава възможност и активно търси мнението на пациентите” - 0,65.

Размерът на общия коефициент от 0,76 поставя това поведение на второ място след останалите видове.

(1.3) Профил на поведенческия бал на комуникативно-технологичното поведение и на съответствието на емпиричното поведение на ОПЛ с поведенчески модел.

Общият поведенчески бал на комуникационно-технологичното поведение от 13.79 условни точки се отклонява от максималния бал (18 УТ) с 23,38%.

Структурата на поведенческия бал е показана на таблица 8.

Табл. 8 Профил на поведенческия бал на комуникационно-технологичното поведение на ОПЛ

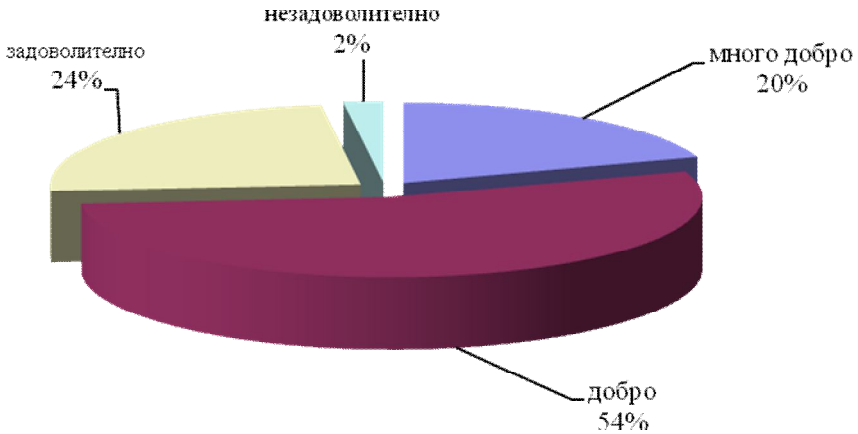
№	Поведенчески бал (max. 18)	Бр. ОПЛ	% от общия брой ОПЛ	Съответствие с поведенческия модел
1	16-18	48	19,8	Мн.добро
2	13-15	131	53,9	Добро
3	9-12	59	24,3	Задоволително
4	Над 8,99	5	2,0	Незадоволително
X	X	243	100	X

Профилът дава основание да се направи заключението, че по-голяма част от ОПЛ имат „добро“ отношение и общуване с пациентите, което създава условия за добра удовлетвореност и кооперативност при извършване на медицинската помощ (около 75%).

Разпределението на ОПЛ според съответствието на тяхното емпирично поведение с комуникационно-технологичния модел е показано на фиг.6

Фиг.6 Разпределение на ОПЛ според степените на съответствие на емпиричното комуникационно-технологичното поведение с поведенческия модел

(% ОПЛ към общия брой)



Около 75 % от ОПЛ попадат в групата на „ много и добро“съответствие с поведенческия модел, 24% от тях оценяват поведението си като „задоволително“, а само 2% като „незадоволително“.

(2) Етометричен анализ и оценка на организационно-технологичното поведение

В съдържанието на организационно-технологичното поведение на ОПЛ се включват различни по вид и характер дейности, с които той осигурява добра достъпност на пациентите до своята практика и извършването на някой специфични действия.

(2.1) Профил на честотните разпределения на вида на изпълнение/спазване на параметрите на организационно-технологичния модел.

Груповият профил представен чрез честотните разпределения на оценките на ОПЛ е посочен в табл.9.

Табл.9 Профил на честотните разпределения на вида на изпълнение/спазване на параметрите на организационно-технологичния модел

Параметри на професионално-поведенчески модел	Наличие (честота на изпълнение, спазване) в работното поведение				Общ брой	Коеф. на средно претеглена честота
	Винаги (постоянно)	По-често да	По-често не	Никога		

	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%		
Осигурява достатъчна и приемлива за пациентите достъпност до своята практика (гъвкав работен график и сигурно обслужване през нощта и почивните дни и възможност за телефонни консултации)	105	43,2	135	55,6	3	1,2	0	0	243	0,80
Извършва ефективна профилактична и промоционна дейност на хората от своята листа (детска и женска консултация, задължителни имунизации и профилактични прегледи, участия в доброволни кампании и др.)	112	46,1	127	52,3	4	1,6	0	0	243	0,81
Извършва в условията на амбулаторната практика основния набор от животоспасяващи дейности при болни с живото-застрашаващи заболявания	117	48,1	106	43,6	20	8,2	0	0	243	0,80
Насочва пациентите към специалисти от СИМП само когато самостоятелно не може да завърши процеса на диагностика и определи лечението, търси „второ мнение” (или нормативно е задължен)	39	16,1	144	59,3	57	23,5	3	1,2	243	0,63
Информира и съдейства на пациентите при насочване за консултации при специалист, медико-диагностични изследвания, получаване на социални услуги и др.	68	28,0	135	55,6	37	15,2	3	1,2	243	0,70
„Търси” информация за болните, които са изпратени за консултация и изследвания, но повторно не са посетили амбулаторията или не са съобщили за резултатите по друг начин	32	13,2	99	40,7	109	44,9	3	1,2	243	0,59
Организира и контролира провеждането на палиативни грижи при болните в терминални състояния	23	9,5	178	73,3	41	16,9	1	0,4	243	0,63
Периодично се информира за състоянието на болните с труднолечими и нелечими заболявания чрез посещения, по	13	5,3	129	53,1	101	41,6	0	0	243	0,54

телефона или чрез своите сътрудници										
Активно извършва домашни посещения при болни в терминални състояния, със силно ограничена подвижност, висока възраст и др.	17	7,0	124	51,0	101	41,6	1	0,4	243	0,54
Цялото поведение	526	24,1	1177	53,8	473	21,6	11	0,04	2187	0,67

Най-голяма е честотата на постоянно/винаги изпълнение/спазване при параметрите:„Извършва пълния набор от животоспасяващи дейности“ – 48.4% и „Извършва ефективна профилактична и промоционна дейност“ – 46.1%. Най-малка е „тя“ при :„Периодично се информира за състоянието на болните с трудно или нелечими заболявания“ – 5.3 и„Активно извършва домашни посещения при болни с ограничена подвижност, терминални състояния “ – 7%

По-голяма част от ОПЛ (53,7%) са оценили, че тяхното поведение се отклонява от приетия еталон.

(2.2) Профил на средно-претеглената честота на постоянно/винаги изпълнение на параметрите на организационно-технологичния модел.

Значителните отклонения от „постоянно/винаги“ изпълнение/спазване на изискванията на добрата медицинска практика и стандартите по обща медицина се потвърждава и от стойностите на коефициентите на средно-претеглената честота.(Фиг.7)

Фиг.7 Коефициент на средно претеглена честота на постоянно/винаги изпълнение спазване на параметрите на организационно-технологичния поведенчески модел

Общият коефициент от 0.67 показва, че емпиричното организационно-технологично поведение значително се отклонява от правилата на добрата обща практика и стандартите по обща медицина.

Това се потвърждава и от коефициентите на отделните поведенчески параметри, които са в диапазона от 0,54 до 0,81,

(2.3) Профил на поведенческия бал и на съответствието на емпиричното комуникационно-технологично поведение с поведенческия модел.

Профилът на поведенческия бал и неговото разпределение по степени е показан на табл.10.

Табл. 10 Профил на поведенческия бал на организационно-технологичното поведение и разпределението му по степени.

№	Поведенчески бал (max. 27)	Бр. ОПЛ	% от общия брой ОПЛ	Съответствие с поведенческия модел
1	23-27	0	0	Много добро
2	19-22	109	44,7	Добро
3	14-18	128	52,6	Задоволително
4	Под 14	6	2,7	Незадоволително
X	X	243	100	X

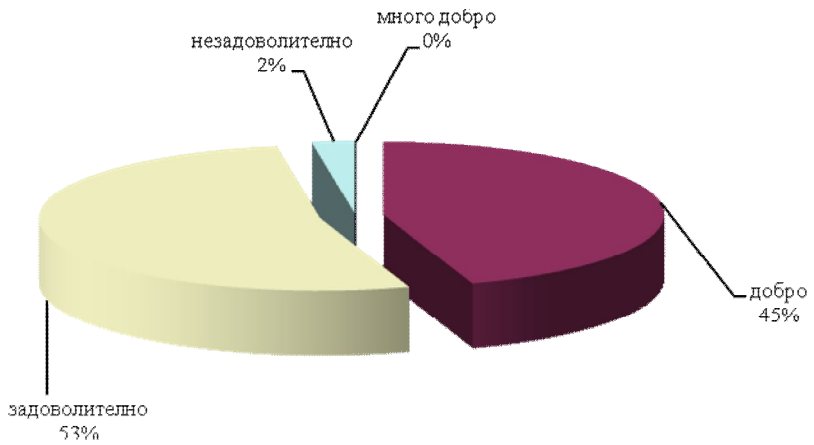
По голяма част от ОПЛ имат организационно-технологично поведение което значително се отклонява от поведенческия модел (max бал 27).

При повече от половината ОПЛ (55.3%) това отклонение е голямо,което се отразява върху средния бал на цялата група - 18.13 (max. бал от 27)

В сравнение с останалите видове поведение това е най-голямото отклонение от поведенческия еталон. (фиг.8.)

Фиг.8 Разпределение на ОПЛ по степени на съответствие на емпиричното организационно-технологичното поведение с поведенческия модел

(% на ОПЛ от общия брой)



Диаграмата дава право да се направи заключението, че няма нито един ОПЛ с „много добро съответствие“ с поведенческия модел;само 44.7% от ОПЛ имат поведение, което „добре“ съответства с него;при 52.6% от ОПЛ поведението значително се отклонява и попада в степента на „задоволително“ съответствие и 2.7% от ОПЛ оценяват своето поведение като незадоволително.

В сравнение с останалите области този поведенчески профил има” най-лоша” структура, т.е. относителните дялове на задоволителното и незадоволително съответствие с поведенческия модел са най-големи.

(3) Етометричен анализ и оценка на научно-приложното и обучително поведение на ОПЛ.

(3.1) Профил на честотните разпределения на вида на изпълнение/спазване на параметрите на научно-приложния и обучителен поведенчески модел.

Профилът на честотните разпределения и стойностите на средно-претеглената честота са показани на табл. 11.

Табл.11. Профил на честотните разпределения на вида на изпълнение/спазване на параметрите на научно-приложния и обучителен поведенчески модел

Параметри на професионално-поведенчески модел	Наличие (честота на изпълнение, спазване) в работното поведение				Общ брой	Коеф. на средно претеглена честота
	Винаги (постоянно)	По-често да	По-често не	никога		

	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%		
Прилага правилата и препоръките, включени в ръководствата за поведение на ОПЛ, наредбите и др. научни и управленски документи, при диагностиката, лечението и рехабилитацията на болните с различни заболявания и при извършването на профилактичните дейности	57	23,5	178	73,3	8	3,3	0	0	243	0,73
Спазва изискванията на „медицината на базирана на доказателства" при извършване на различните видове клинични и профилактични дейности	95	39,1	146	60,1	2	0,8	0	0	243	0,79
Прилага холистичния подход в своята работа, т.е. получава и използва соматична, психична и социална информация за пациентите при определяне на своите решения и действия	40	16,5	167	68,7	36	14,8	0	0	243	0,66
Участва в организирания професионален живот на общопрактикуващите лекари в общината, областта и страната (делови срещи, научни прояви и др.)	44	18,1	95	39,1	97	39,9	7	2,9	243	0,57
Участва в срещи, конгреси, конференции и др. форми на системата за продължаващо медицинско обучение, с оглед повишаване на своята професионална компетентност	55	22,6	160	65,8	28	11,5	0	0	243	0,69
Цялото поведение	291	24,0	746	61,4	171	14,1	7	0,6	1215	0,67

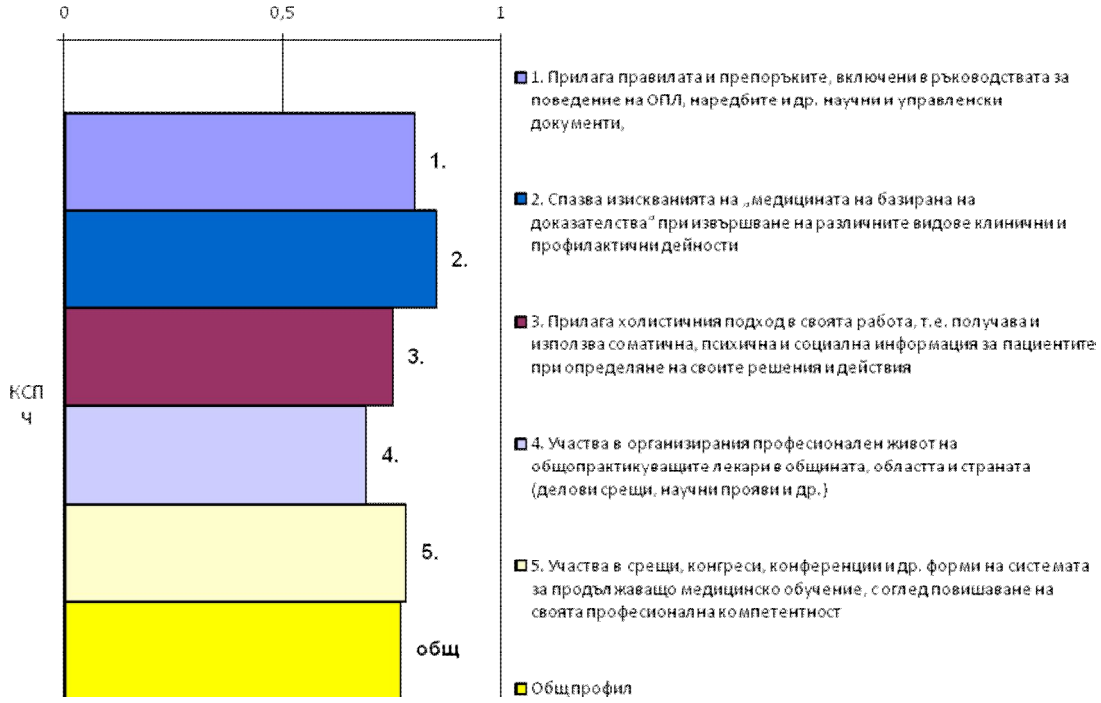
Стойностите на честотните разпределения показват, че само 24% от ОПЛ „постоянно/винаги" изпълняват изискванията включени в отделните параметри;61.4% изпълняват „по-често", но не „винаги" тези изисквания. а 14.1% и 0.6% – „по-често" или „никога" не изпълняват изискванията .

Големите колебания се демонстрират при графичното представяне на коефициентът на средно претеглената честота (фиг.9)

(3.2) Коефициент на средно претеглената честота на постоянно/винаги изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел

„Неблагоприятната” структура на честотните разпределения на видът на изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел довежда и до такава на стойностите на коефициента на средно претеглената честота. (Фиг.9)

Фиг. 9 Коефициент на средно претеглена честота на постоянно/винаги изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел



Стойностите на коефициента при отделните параметри показват за „количествена отдалеченост“ от поведенческия модел от 0.31 до 0.75

(3.3) Профил на поведенческия бал и на съответствието на научно-приложното и обучително поведение с поведенческия модел.

Разпределението на стойностите на индивидуалните поведенчески балове е показано на табл.12.

Табл.12 Профил на поведенческия бал на научно-приложното и обучително поведение и разпределението му по степени

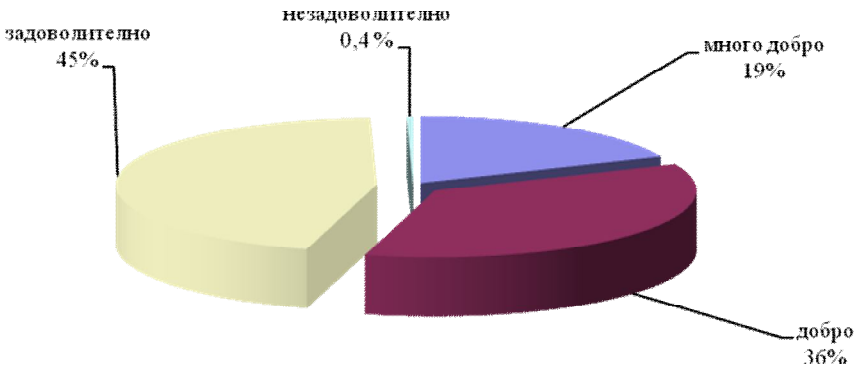
№	Поведенчески бал (max. 15)	Бр. ОПЛ	% от общия брой ОПЛ	Съответствие с поведенческия модел
1	13-15	45	18,5	Много добро

2	11-12	87	35,8	Добро
3	9-10	110	45,3	Задоволително
4	Под 9	1	0,4	Незадоволително
X	X	243	100	X

Почти ½ (45.7%) от ОПЛ имат поведенчески бал, който е по-малък от средния (10.76). Разпределението на ОПЛ по степените на съответствие на емпиричното научно-приложно и обучително поведение към поведенческия модел е показано на фиг.10.

Фиг.10 Разпределение на ОПЛ по степени на съответствие на емпиричното научно-приложното и обучително поведение с поведенческия модел.

(% на ОПЛ от общия брой)



(4) Етометричен анализ и оценка на морално-етичното поведение на ОПЛ

Поради особения характер на общата медицина морално-етичното поведение на ОПЛ има особено значение за постигане на нейните цели.

Участниците оценяваха „дали и доколко“ морално-етичните норми и правила се изпълняват или спазват при работното им поведение.

(4.1) Профил на честотните разпределения на вида на изпълнението/спазването на параметрите на морално-етичния поведенчески модел.

Честотните разпределения на оценките на ОПЛ по „стъпалата“ на класификационната скала и на стойностите на производният коефициент на средно-претеглената честота са включени на табл.13.

Табл.13 Профил на честотните разпределения на вида на изпълнение/спазване на параметрите на морално-етичния поведенчески модел.

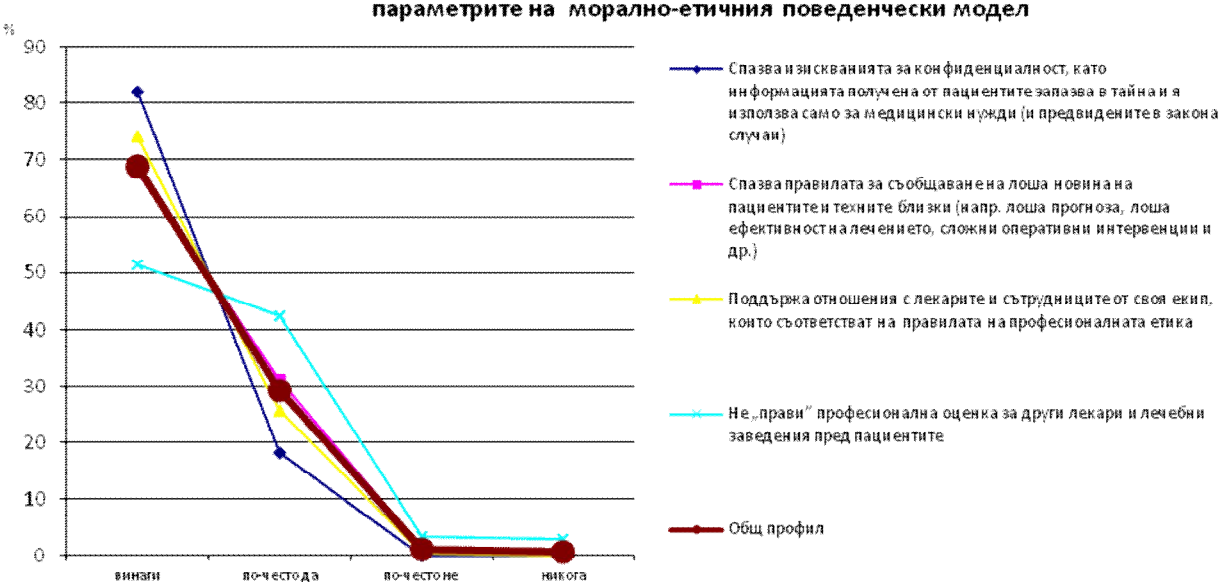
Параметри на професионално-поведенчески модел	Наличие (честота на изпълнение, спазване) в работното поведение								Общ брой	Коеф. на средно претеглена честота
	Винаги (постоянно)		По-често да		По-често не		никога			
	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%		
Спазва изискванията за конфиденциалност, като информацията получена от пациентите запазва в тайна и я използва само за медицински нужди (и предвидените в закона случаи)	199	81,9	44	18,1	0	0	0	0	243	0,93
Спазва правилата за съобщаване на лоша новина на пациентите и техните близки (напр. лоша прогноза, лоша ефективност на лечението, сложни оперативни интервенции и др.)	165	67,9	75	30,9	3	1,2	0	0	243	0,88
Поддържа отношения с лекарите и сътрудниците от своя екип, които съответстват на правилата на професионалната етика	180	74,1	62	25,5	1	0,4	0	0	243	0,91
Не „прави” професионална оценка за други лекари и лечебни заведения пред пациентите	125	51,4	103	42,4	8	3,3	7	2,9	243	0,80
Цялото поведение	669	68,8	284	29,2	12	1,2	7	0,7	972	0,88

Честотният профил показва, че морално-етичното поведение на ОПЛ, като цяло и по отделните параметри във висока степен съответства на професионалния поведенчески модел т.е. на правилата на добрата общомедицинска практика.

Отн. дял на оценките, че етичните правила и норми се спазват „постоянно/винаги“ е висок – 68.8%

Графическото представяне демонстрира, че по-голямата част от ОПЛ имат „добро“ морално-етично поведение, т.е. спазват правилата на добрата обща медицинска практика. (Фиг.11)

Фиг.11 Профил на честотното разпределение на изпълнението/спазването на параметрите на морално-етичния поведенчески модел



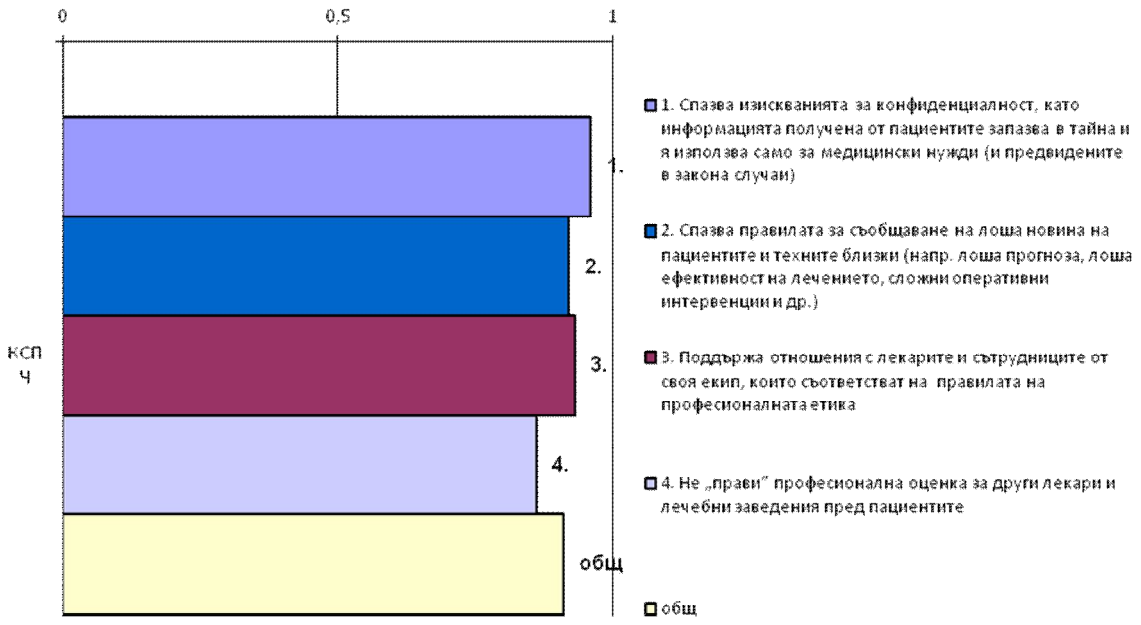
„Линията“ на този профил е разположена основно в зоната на „доброто“ поведение.

(4.2) Коефициент на средно претеглената честота на постоянно/винаги изпълнение/спазване на параметрите на морално-етичния модел.

Стойностите на коефициентът на средно притеглената честота на морално-етичните параметри са изключително високи от 0.80 до 0.93.

Груповият коефициент от 0.88 е най-висок в сравнение с груповите коефициенти на останалите видове професионално поведение.

Фиг.12 Коефициент на средно претеглената честота на винаги/постоянно изпълнение на параметрите на морално-етичния поведенчески модел



Стойностите на коефициентите на отделните параметри сочат, че отклоненията от поведенческият модел са малки – от 0.07 до 0.20, а за цялото поведение само от 0.12.

(4.3) Профил на поведенческия бал и на съответствието на морално-етичното поведение с поведенческия модел.

Суровият групов бал на морално-етичното поведение се отклонява незначително от максималния бал, т.е. има висока степен на съответствие с поведенческия модел (най-добро в сравнение с останалите видове поведение).

Структурата на разпределението на ОПЛ според техните индивидуални поведенчески балове е показана на табл.14.

Табл. 14 Профил на поведенческия бал на морално-етичното поведение и разпределението му по степени

№	Поведенчески бал (max. 12)	Бр. ОПЛ	% от общия брой ОПЛ	Съответствие с поведенческия модел
1	11-12	155	63,8	Много добро

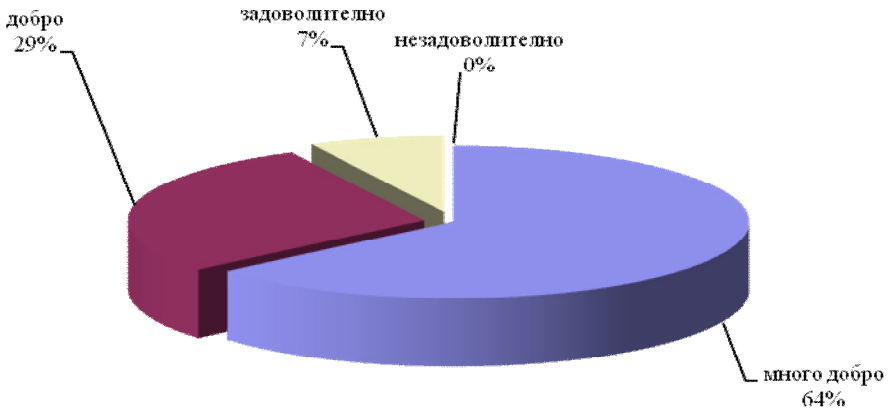
2	9-10	70	28,8	Добро
3	7-8	18	7,4	Задоволително
4	под 7	0	0	Незадоволително
X	X	243	100	X

Над 92% от ОПЛ имат поведенчески бал, който е много близо до максималния.

Графиката допълнително демонстрира разпределението на ОПЛ по степените на съответствие на тяхното морално-етично поведение с поведенческия модел.(Фиг.13)

Фиг.13 Разпределение на ОПЛ по степени на съответствие на емпиричното морално-етичното поведение с поведенческия модел

(% на ОПЛ от общия брой)



Повече от 92% от ОПЛ имат „напълно приемливо“ поведение, при което отклоненията от поведенческия модел са незначителни

(5) Етометричен анализ и оценка на управленското и икономическо поведение на ОПЛ.

В сложното съдържание на общата медицинска практика важно място заемат дейностите на ОПЛ с управленчески и икономически характер.

Правилното извършване на тези дейности води до положителни последици за ОПЛ като:по-добро организиране на „ работата“, по-големи приходи и по-малки разходи , по-висок икономически стандарт и по-добра информация за качеството и резултатите от дейността и др .

Извършването на управленческите и икономически дейности съобразно правилата на добрата обща медицинска практика в голяма степен определя медицинските, здравни и икономически резултати от дейността на ОПЛ и удовлетвореността на пациентите.

(5.1) Профил на честотните разпределения на вида на изпълнението/спазването на параметрите на управленския и икономическия поведенчески модел.

Профилите на честотните разпределения и на коефициентите на средно притеглената честота са показани на табл.15.

Табл.15. Профил на честотните разпределения на вида на изпълнение/спазване на параметрите на управленския и икономическия поведенчески модел.

Параметри на професионално-поведенчески модел	Наличие (честота на изпълнение, спазване) в работното поведение								Общ брой	Коеф. на средно претеглена честота
	Винаги (постоянно)		По-често да		По-често не		Никога			
	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%		
Спазва правилата и изискванията за точно и пълно „водене” на задължителната медицинска документация	171	70,4	69	28,4	3	1,2	0	0	243	0,89
Изготвя правилно и точно задължителните отчети, които представя в срок на държавните и публични институции (НЗОК, РЗИ, НАП и др.)	178	73,3	63	25,9	2	0,8	0	0	243	0,90
Прави периодично анализ и оценка на икономическата дейност на практиката, които използва при своите бизнес решения (приходи, разходи, печалба)	63	25,9	151	62,1	26	10,7	3	1,2	243	0,70

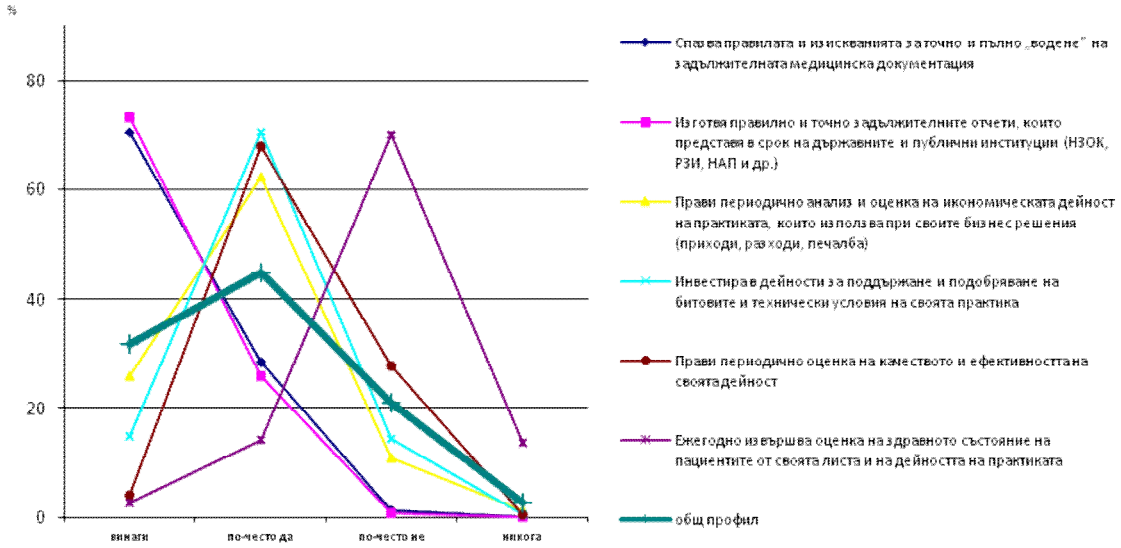
Инвестира в дейности за поддържане и подобряване на битовите и технически условия на своята практика	36	14,8	171	70,4	35	14,4	1	0,4	243	0,66
Прави периодично оценка на качеството и ефективността на своята дейност	10	4,1	165	67,9	67	27,6	1	0,4	243	0,58
Ежегодно извършва оценка на здравното състояние на пациентите от своята листа и на дейността на практиката	6	2,5	34	14,0	170	70,0	33	13,6	243	0,35
Цялото поведение	464	31,8	653	44,8	303	20,8	38	2,6	1458	0,68

Профилът показва, че изпълнението/спазването на параметрите на поведенческия модел е твърде разнообразно.Само 31.8% от оценките на ОПЛ са, че те „постоянно/винаги изпълняват дейностите включени в поведенческите параметри.

Той значително се отличава от профилите на останалите видове,

Графичното представяне на честотните разпределения „сочи“ за наличие на изключително разнообразие, като не се установява определена закономерност. (Фиг.14)

Фиг.14 Профил на честотните разпределения на видовете на изпълнение на параметрите на управленческия и икономически поведенчески модел

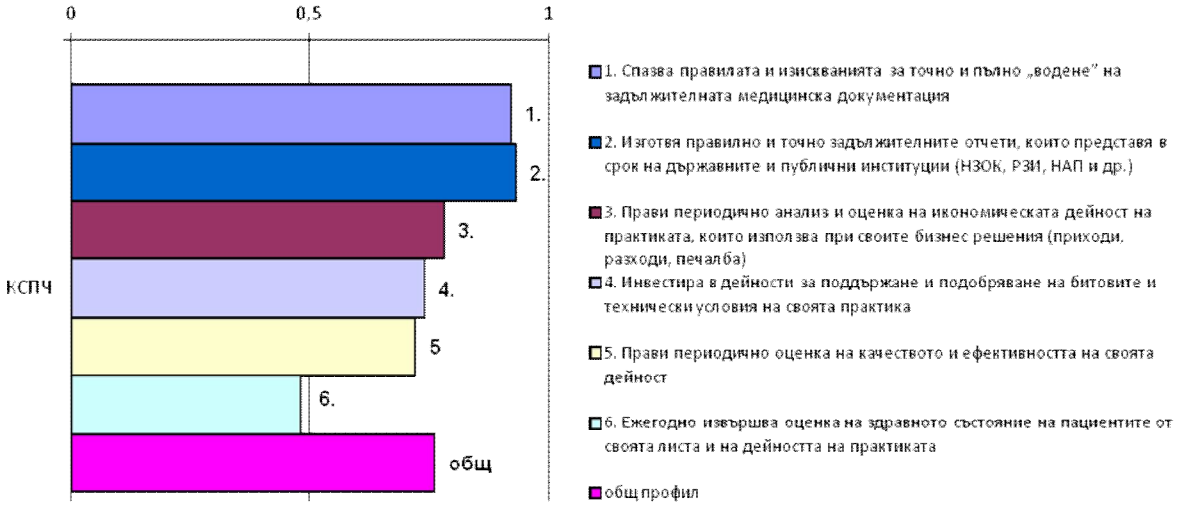


Тези колебания са показател, че ОПЛ „възприемат“ по различен начин значението на отделните видове дейности, и не ги изпълнява според изискванията на добрата медицинска практика.

(5.2) Коефициент на средно претеглената честота на постоянно/винаги изпълнение/спазване на параметрите на управленческия и икономически поведенчески модел

Стойностите на коефициента на отделните параметри са показани на табл.15 и фиг.15.

Фиг.15 Коефициент на средно претеглената честота на постоянно/винаги изпълнение на поведенческите параметри



Общият коефициент от 0.68 е показател за ниско съответствие и голямо отклонение от поведенческия модел. .

(5.3) Профил на поведенческия бал и на съответствието на управленското и икономическо поведение с поведенческия модел.

Общият бал от 12,34 условни точки представлява само 68.55% от максималният (18 УТ)

В сравнение с баловете на останалите видове поведения той се отклонява в най-голям размер– 5,66 точки или с 31.45%.

„Големината“на отклонението оказва най-голямо влияние върху размера на поведенческия бал за цялото поведение на ОПЛ– 65,69 УТ или 72,98% от макс. бал - 90.

Разпределението на ОПЛ по групи според размера на поведенческия бал на управленското и икономическо поведение е показано на табл.17.

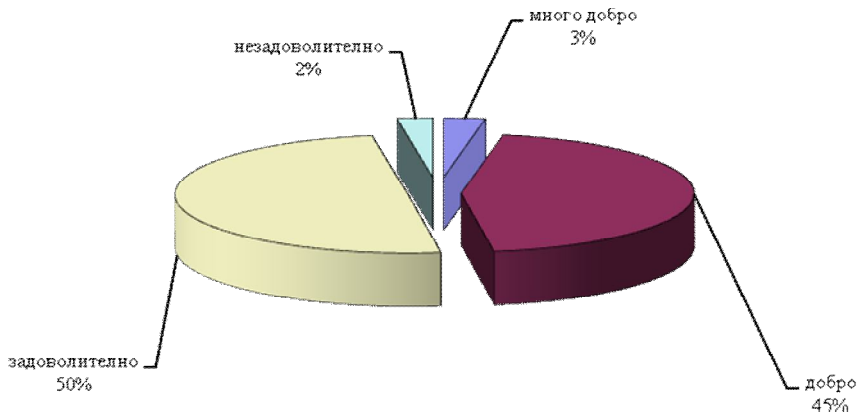
Табл.17 . Профил на поведенческия бал на управленското и икономическо поведение и на съответствието с поведенческия модел

№	Поведенчески бал (max. 18)	Бр. ОПЛ	% от общия брой ОПЛ	Съответствие с поведенческия модел
1	16-18	7	2,9	Много добро
2	13-15	109	44,7	Добро
3	9-12	121	49,9	Задоволително
4	под 9	6	2,5	Незадоволително
X	X	243	100	X

Резултатите категорично потвърждават, че по-голяма част от ОПЛ (повече от 50%) имат задоволително или незадоволително поведение. Изключително малък е броят на ОПЛ – 7 или 2.9%, които изпълняват винаги/постоянно параметрите на управленческото и икономическо поведение.

Разпределението на ОПЛ по степени на съответствие на емпиричното поведение с управленския и икономически модел е посочено на фиг.16

Фиг.16 Разпределение на ОПЛ по степени на съответствие на емпиричното управленското и икономическо поведение с поведенческия модел.(%)



По-голяма част от ОПЛ (50%) имат поведение ,което попада в групата на „задоволително съответствие“ с поведенческия модел. Само при много малка част от тях (3%) се установява „много добро съответствие“.

РАЗДЕЛ 3

ПРОФИЛ НА ВЪНШНИЯ ПРОФЕСИОНАЛЕН МОТИВАЦИОННО-ПОВЕДЕНЧЕСКИ ФАКТОРИНГ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ.

„Хората имат две причини за поведението си –
едната истинска и друга, която звучи добре“
Х. Форд

Мотивационното състояние е „продукт“ от действието на различни по вид и характер фактори, които детерминират определено поведение.

Дисертационният труд представя само резултатите от изследване на влиянието на основните фактори на външната професионална среда върху мотивацията на ОПЛ, която детерминира поведение им.

Общият профил на външния професионален мотивационно-поведенчески факторинг представлява съвкупност от специфичните профили

на посоката(ефекта) на действие, на значението на външните фактори за професионалното поведение на ОПЛ, и на тяхната удовлетвореност от съществуващото „състояние“ на тези фактори.

(1)Профил на „посоката/ ефект” на действие на външните мотивационни фактори върху професионалното поведение на ОПЛ.

Общият и групови профили на посоката/ефекта на действие върху поведението на ОПЛ са посочени в табл.18

Табл.18. Профил на посоката /ефект на действие на външните фактори върху професионалното поведение на ОПЛ (общ и по групи)

Групи фактори:	Действие върху професионалното поведение								Общ брой
	Няма		Отрицателно		Слабо положително		Силно положително		
	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	
1.Финансово-икономически	23	9,6	8	3,3	83	34,0	129	53,1	243
2. Организационно-технологични	21	8,6	132	54,3	67	27,4	23	9,6	243
3.правно-нормативни	77	35,7	94	38,7	58	23,9	14	5,7	243
4.Морално-етични и психологически	23	9,3	82	33,8	71	29,4	67	27,4	243
Общ профил	144	14,8	316	32,5	279	28,8	233	23,9	972

ОПЛ оценяват твърде разнообразно посоката/ефекта на действие на изследваните фактори върху тяхното професионално поведение.От тях - 52,7% оценяват, че тези фактори действат положително върху поведението, като 28,8% - като силно положително;14,8% считат, че изследваните фактори не оказват влияние върху поведението им, а 32,5% - че те имат отрицателно действие.

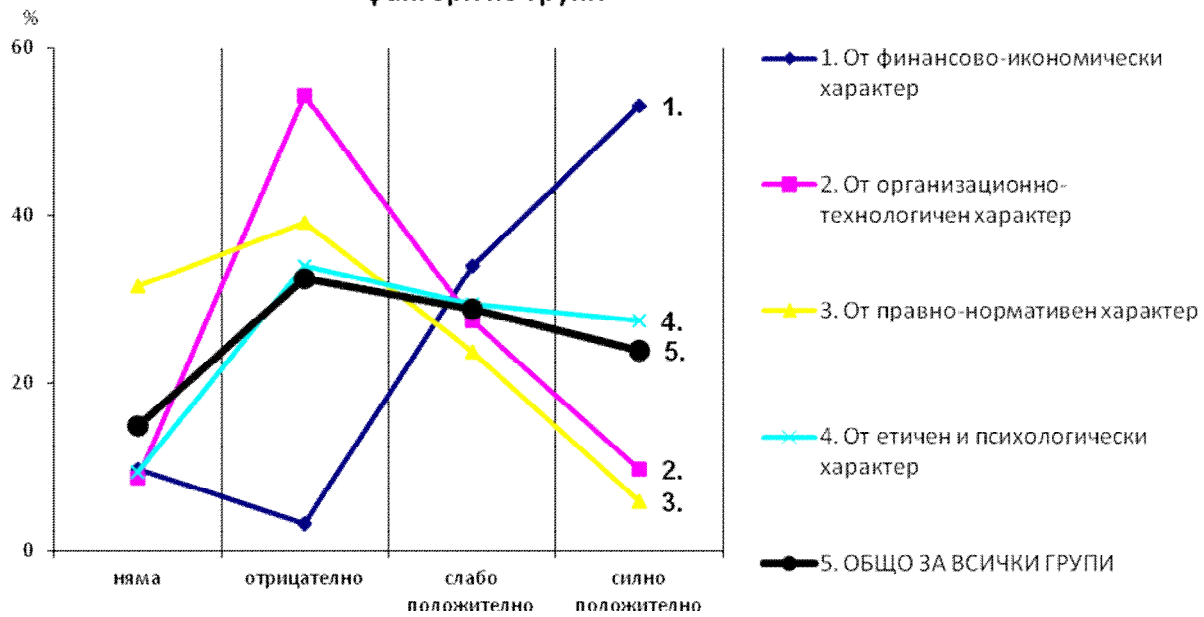
Най-голям е относителния дял за „положително действие“ – 87,1%(в т.ч. 53.1% силно) на факторите с финансово-икономически характер, а най-малък е делът за положително действие на факторите с организационно-технологичен – 37%, и с правно-нормативен характер – 29,6%.

Изключително висок е делът на оценките за отрицателно действие на факторите с организационно-технологичен– 54.3%, и на факторите с правно-нормативен характер– 38.7%.

Установената структура показва, че с изключение на факторите с финансово-икономически характер, които имат предимно положителен ефект върху професионалното поведение на ОПЛ, при останалите „преобладават“ оценките за отрицателно действие.

Структурата на посоката /ефекта на действие върху професионалното поведение най-ясно се демонстрира на фиг.17

Фиг.17 Профил на посоката (ефекта) на действие на външните фактори по групи



Може да се направи заключението, че ОПЛ считат че „организационната и правно-нормативната среда“ в която работят не създава условия тяхното професионално поведение да съответства на правилата на добрата обща практика.

(1.1) Профил на посоката/ ефекта на действие на факторите с финансово-икономически характер

Повече от 87.1% от ОПЛ оценяват, че факторите от тази група „действат“ положително върху тяхното поведение, като 53.1% - че те действат силно положително (табл.19)

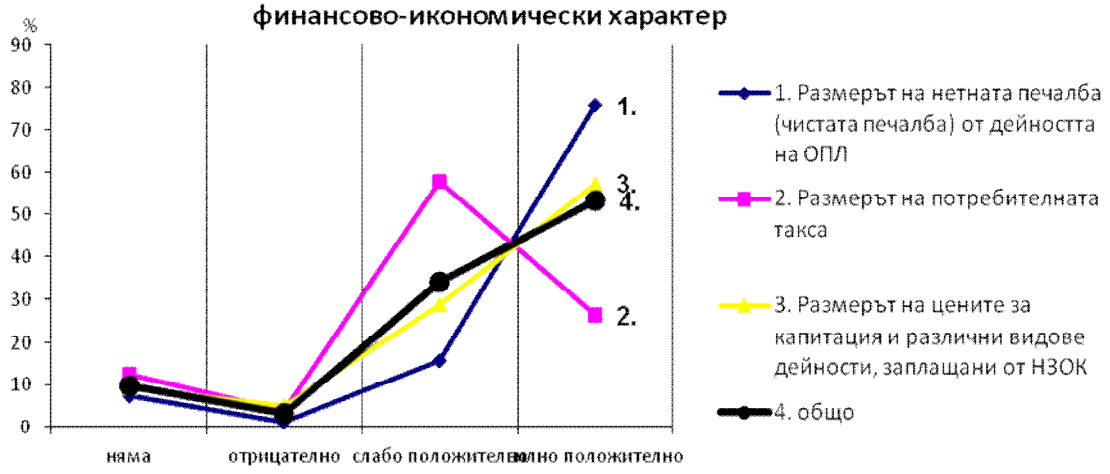
Табл.19. Профил на посоката /ефекта на действие на факторите с финансово-икономически характер върху професионалното поведение на ОПЛ

Видове фактори	Действие върху професионалното поведение								Общ брой
	Няма		Отрицателно		Слабо положително		Силно положително		
	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	
Размерът на нетната печалба (чистата печалба) от дейността на ОПЛ	18	7,4	3	1,2	38	15,6	184	75,7	243
Размерът на потребителната такса	30	12,3	9	3,7	140	57,6	64	26,3	243
Размерът на цените за капитация и различни видове дейности, заплащани от НЗОК	22	9,1	12	4,9	70	28,8	139	57,2	243
Групов профил	70	9,6	24	3,3	248	34,0	387	53,1	729

Най-голям е относителният дял на оценките за „силно положително“ действие на „размерът на нетната печалба“–75.7% , следван от „размерът на цените за капитация и на отделните видове дейности“ – 57.2%

Структурата на оценките и техните отношения по видове фактори са представени на фиг.18

Фиг.18 Профил на посоката (ефекта) на действие на факторите с финансово-икономически характер



Профилът показва, , че факторите с финансово-икономически характер имат най-силен ефект върху тяхното професионално поведение и са главен двигател за постигане на по-голямо съответствие на поведението им с правилата на добрата обща практика и стандартите по обща медицина.

(1.2) Профил на посоката/ефекта на действие на факторите с организационно-технологичен характер

Честотните разпределения на оценките за посоката /ефекта на действие на факторите с организационно-технологичен характер върху професионалното поведение на ОПЛ са представени на табл.20.

Табл.20. Профил на посоката /ефекта на действие на факторите с организационно-технологичен характер

видове фактори	Действие върху професионалното поведение								Общ брой
	Няма		Отрицателно		Слабо положително		Силно положително		
	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	
Системата на регулативните стандарти за броя на направленията и на количеството на различните видове изследвания	5	2,1	159	65,4	65	26,7	14	5,8	243
Ограниченията при назначаване на някои видове изследвания и изписване на медикаменти	6	2,5	211	86,8	19	7,8	7	2,9	243
Правилата за диспансеризация на болните с някои хронични заболявания, вкл. задължителния брой и вид на консултациите и изследванията	19	7,8	61	25,1	119	49,0	44	18,1	243
Извършване на дейности в ПИМП, които не са включени в основния пакет на ПИМП	28	11,5	177	72,8	27	11,1	11	4,5	243
Стилът на търсене на медицинска помощ от пациентите	47	19,3	52	21,4	103	42,4	41	16,9	243
Групов профил	105	8,6	660	54,3	333	27,4	117	9,6	1215

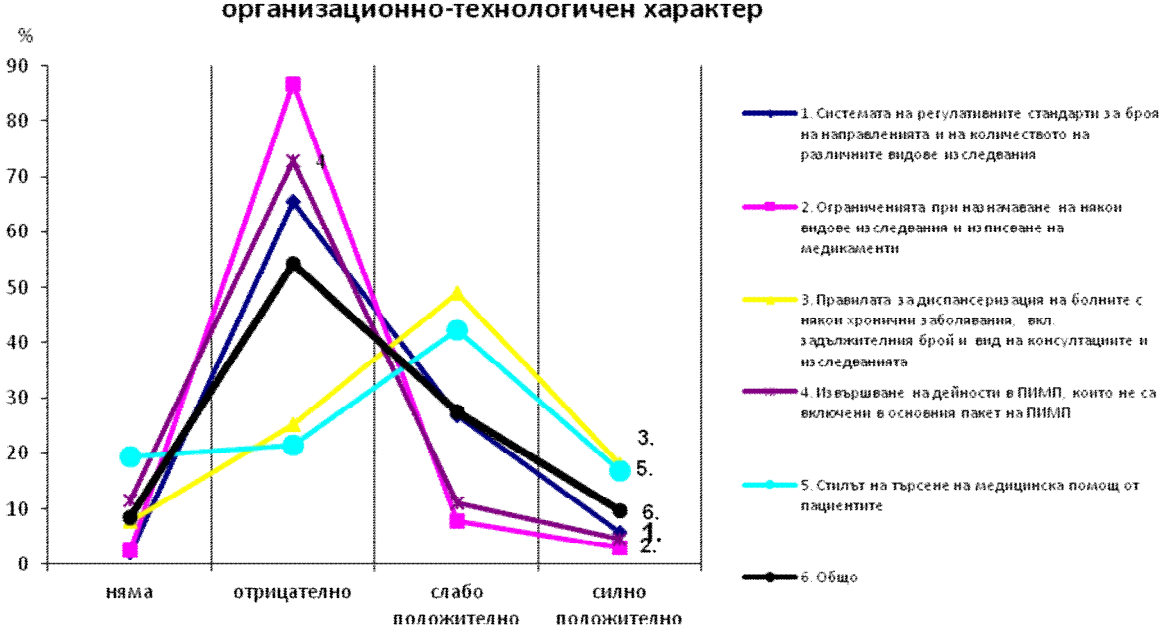
Тези фактори имат предимно отрицателно действие върху поведението.

Много висок е относителният дял на оценките за отрицателно действие при факторите: „ограничението за назначаване на някои изследвания и изписване на медикаменти” – 86.8%;системата на регулативни стандарти“ – 65.4%„ и „извършване на дейности извън основния пакет“ – 72.8%

„Състоянието“ на повечето фактори във висока степен създават затруднения на ОПЛ и от там оказват отрицателно действие върху тяхното поведение.

Графичното представяне на профила демонстрира тяхното предимно отрицателното им влияние. (фиг.19)

Фиг.19 Профил на посоката (ефекта) на действие на факторите с организационно-технологичен характер



По-голяма част от ОПЛ – 54.3% оценяват, че тези фактори действат отрицателно върху тяхното поведение, а само 9.6%, че това действие е положително.

Изключително малък е относителният дял, че те имат положително действие – само между 3-18% за различните фактори.

(1.3) Профил на посоката /ефекта на действие на факторите с правно-нормативен характер.

Факторите влизащи в тази група имат различно „естество“ и механизъм на действие върху ОПЛ, но в крайна сметка влияят върху поведение им.

Честотната структура на оценките на ОПЛ за посоката/ефекта на действие върху професионалното поведение е посочена на табл.21.

Табл.21. Профил на посоката/ефекта на действие на факторите с правно-нормативен характер

Вид на факторите	Действие върху професионалното поведение								Общ брой
	Няма		Отрицателно		Слабо положително		Силно положително		
	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	
Обемът и съдържанието на основния пакет дейности за извършване в ПИМП	48	19,8	33	13,6	131	53,9	31	12,8	243
Задължението за 24-часово оказване на медицинска помощ от ОПЛ	21	8,6	152	62,6	55	22,6	15	6,2	243
Правилата на системата за специализация по обща медицина	92	37,9	112	46,1	31	12,8	8	3,3	243
Ограниченията за извършване на допълнителна професионална дейност (работа на второ работно място)	145	59,7	83	34,2	13	5,3	2	0,8	243
Групов профил	306	31,5	380	39,1	230	23,7	56	5,8	972

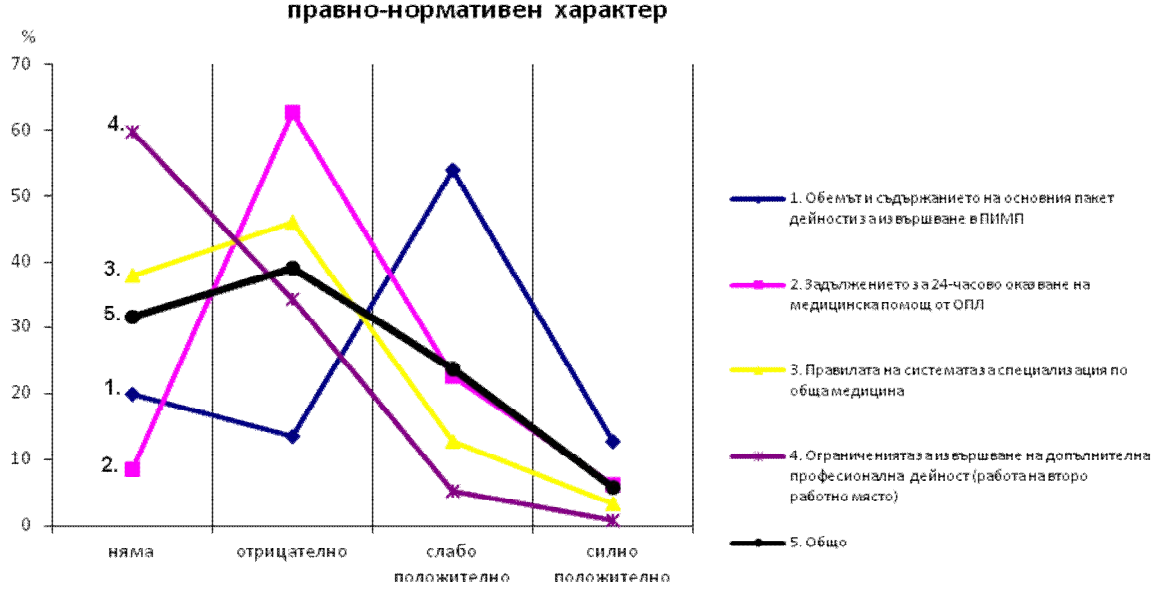
Профилът показва, че „преобладават“ оценките за отрицателно действие върху професионалното поведение– 39.1%.

Само около 30% от ОПЛ считат, че те имат „положително“действие- като 5.8% са оценили, че това действие е силно положително

При отделните фактори, най-голям е относителния дял на оценките за отрицателно действие при:„Задължението за 24 часово оказване на медицинска помощ“ – 62.6% и „Правилата за специализация по обща медицина“ – 46.1%.

Графичното представяне „демонстрира“ голямото разнообразие на действие на различните фактори. (фиг.20)

Фиг.20 Профил на посоката(ефект) на действие на факторите с правно-нормативен характер



Груповият и факториалните профили потвърждават, че ОПЛ оценяват основните нормативни документи (закони,наредби и др.) свързани с първичната медицинска помощ, че съдържат „правила и норми“,които затрудняват тяхната дейност и така влияят отрицателно върху поведението им.

(1.4) Профил на посоката/ефекта на действие на факторите с морално-етичен и психологичен характер.

При проучването беше определена посоката/ефекта на действие върху поведението на ОПЛ само на 3 фактора, които са специфични за първичната медицинска помощ(табл.22)

Табл.22. Профил на посоката /ефект на действие на фактори с морално-етичен и психологичен характер върху поведението

Вид на факторите	Действие върху професионалното поведение								Общ брой
	Няма		Отрицателно		Слабо положително		Силно положително		
	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	
Отношението на служителите на РЗОК към общопрактикуващите лекарите	37	15,2	65	26,7	124	51,0	17	7,0	243
Страхът от санкции от страна на НЗОК, НАП и др.	19	7,8	93	38,3	21	8,6	110	45,3	243
Непрекъснато нарастване на изискванията и претенциите на пациентите	12	4,9	89	36,6	69	28,4	73	30,0	243
Групов профил	68	9,3	247	33,9	214	29,4	200	27,4	729

Около 1/3 (33.9%) от ОПЛ оценяват, че тези фактори имат отрицателно действие върху тяхното поведение.

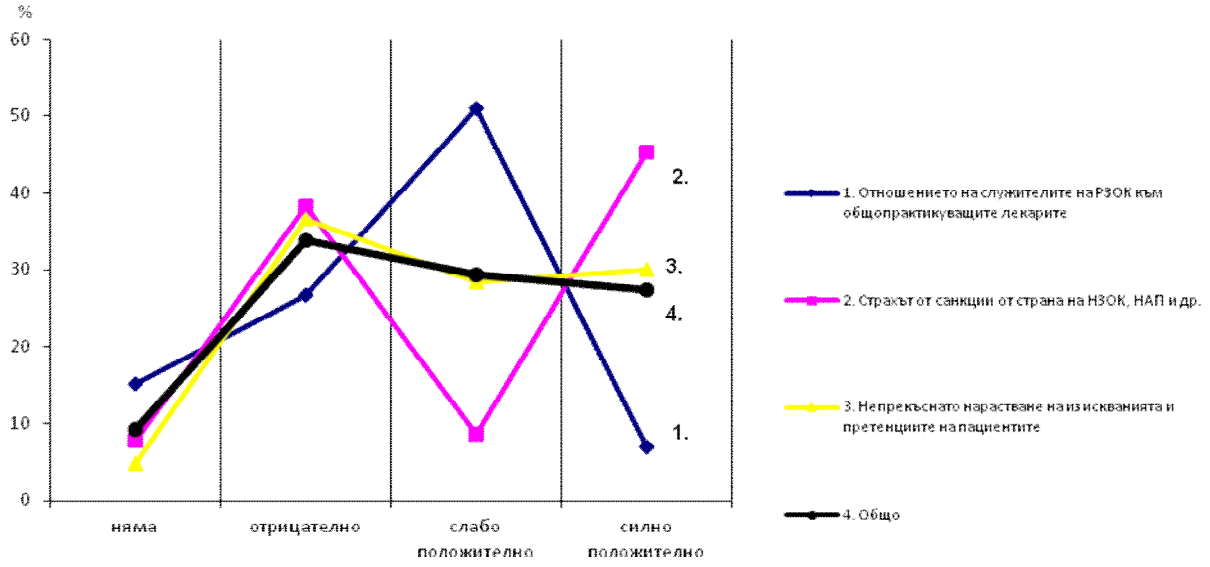
По-голямата част от ОПЛ – 56.8% считат, че те действат положително върху тяхното поведение, като 27.4% го определят като силно положително.

Профилите на отделните фактори са много разнообразни с големи колебания в тяхната структура.

Така, „страхът от санкции от НЗОК “. е оценен твърде противоречиво, като 45.3% приемат, че има силно положително действие ,а 38.3%, че има отрицателно действие. Подобна е структурата на оценките и при останалите факториални профили.

Графичното представяне„демонстрира“ това разнообразие. (Фиг.21)

Фиг.21 Профил на посоката (ефекта) на действие на факторите с морално-етичен и психологически характер



Това може да се обясни в известна степен и с личностните особености и ценностната система на отделните ОПЛ.

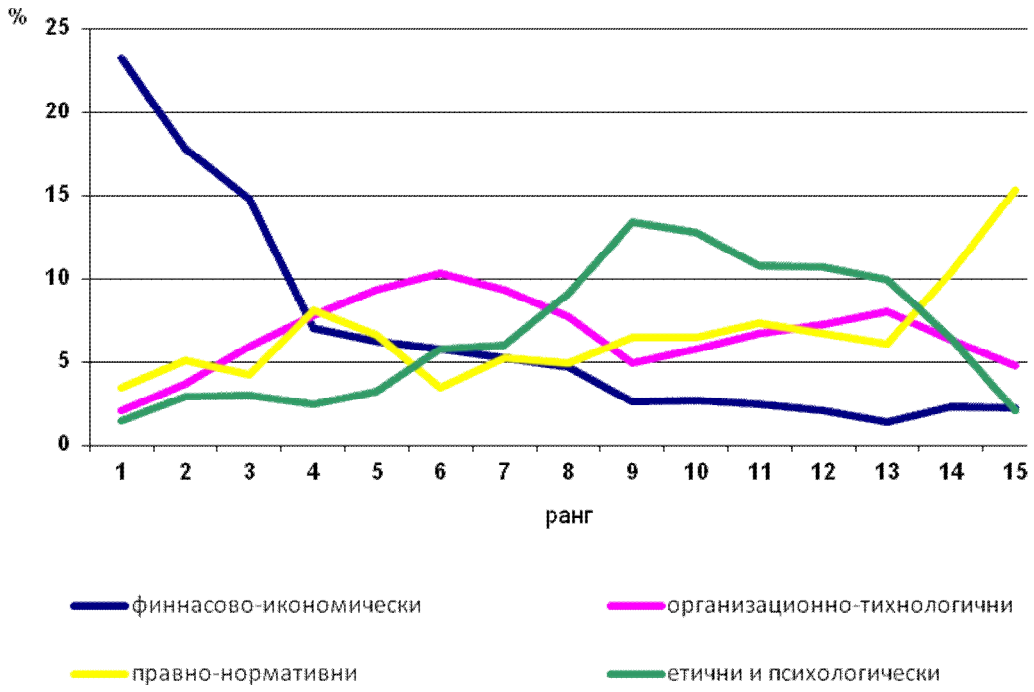
3.2 Профил на значимостта на външните мотивационни фактори за професионалното поведение на ОПЛ.

Всеки ОПЛ определя значението на външните фактори за неговото поведение по различен начин, изхождайки от своите интереси, ценности и др.

Индивидуалният профил на „значението“ представлява непрекъснатата верига (поредица) на подреждане на факторите по низходящ ред (от по-голямо към по малко значение)

Профилът на значението на външните фактори за цялата група е представен. (Фиг.22)

Фиг.22 Профил на значението на външните фактори за професионалното поведение на ОПЛ. (по вид и групи) (в %)



Според сбора на честотните разпределения от класиранията на първите 3 места във веригата от 1-15 най-голямо значение имат:“размерът на нетната печалба: -79.4% ; „размерът на цените на капитацията и дейностите“ – 58% и „системата на регулативните стандарти“ – 30%.

Според броя на класиранията на всеки изследван фактор по място във веригата за значение беше определен средния коефициент на значение.(табл.23)

Табл.23. Среден бал и ранг на значение на външните мотивационни фактори за професионалното поведение на ОПЛ.

Вид на факторите	**Среден бал на значение** (Mean±SE)	**Ранг на подреждане**
Размерът на нетната печалба (чистата печалба) от дейността на ОПЛ	3,02±0,24	**1**
Размерът на цените за капитация и различни видове дейности, заплащани от НЗОК	4,49±0.23	**2**
Системата на регулативните стандарти за броя на направленията и на количеството на различните видове изследвания	4,94±0,17	**3**
Размерът на потребителната такса	6,09±0,22	**4**
Ограниченията при назначаване на някои видове изследвания и изписване на медикаменти	6,16±0,16	**5**
Обемът и съдържанието на основния пакет дейности за извършване в ПИМП	6,56±0,26	**6**
Задължението за 24-часово оказване на медицинска помощ от ОПЛ	7,00±0,23	**7**
Правилата за диспансеризация на болните с някои хронични заболявания, вкл. задължителния брой и вид на консултациите и изследванията	7,07±0,16	**8**
Страхът от санкции от страна на НЗОК, НАП и др.	8,45±0,22	**9**
Отношението на служителите на РЗОК към общопрактикуващите лекарите	9,75±0,18	**10**
Непрекъснато нарастване на изискванията и претенциите на пациентите	9,91±0,21	**11**
Правилата на системата за специализация по обща медицина	10,86±0,23	**12**
Извършване на дейности в ПИМП, които не са включени в основния пакет на ПИМП	11,33±0,17	**13**
Стилът на търсене на медицинска помощ от пациентите	11,59±0,21	**14**
Ограниченията за извършване на допълнителна професионална дейност (работа на второ работно място)	12,66±0,22	**15**

Ранговото подреждане, отново показва, че ОПЛ оценяват, че най-голямо значение за тяхното поведение имат факторите с финансово-икономически характер, а най-малко тези с морално-етичен и психологически характер.

3.3 Профил на удовлетвореността на ОПЛ от „състоянието“ на външните мотивационни фактори.

Удовлетвореността на ОПЛ от състоянието на външните фактори е степенно субективно състояние, което във висока степен се определя от тяхната „полезност“ и от там на положително влияние върху поведението им.

Профила на удовлетвореността е показан на табл.24.

Табл.24. Профил на удовлетвореността на ОПЛ от състоянието на външните мотивационни фактори

Групи и видове фактори	Степен на удовлетвореност						Общо	
	Напълно удовлетворен		Частично удовлетворен		Неудовлетворен			
	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%
1. ФИНАНСОВО-ИКОНОМИЧЕСКИ								
Размерът на нетната печалба (чистата печалба) от дейността на ОПЛ	75	30,9	139	57,2	29	11,9	243	100
Размерът на потребителната такса	50	20,6	122	50,2	71	29,2	243	100
Размерът на цените за капитация и различни видове дейности, заплащани от НЗОК	97	39,9	101	41,6	45	18,5	243	100
Групов профил	222	30,5	262	49,7	145	19,9	729	100
2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧНИ								
Системата на регулативните стандарти за броя на направленията и на количеството на различните видове изследвания	2	0,8	129	53,1	112	46,1	243	100
Ограниченията при назначаване на някои видове изследвания и изписване на медикаменти	1	0,4	95	39,1	147	60,5	243	100
Правилата за диспансеризация на болните с някои хронични заболявания, вкл. задължителния брой и вид на консултациите и изследванията	72	29,6	164	67,5	7	2,9	243	100
Извършване на дейности в ПИМП, които не са включени в основния пакет на ПИМП	0	0	98	40,3	145	59,7	243	100
Стилът на търсене на медицинска помощ от пациентите	48	19,8	141	58,0	54	22,2	243	100
Групов профил	123	10,1	627	51,6	465	38,3	1215	100
4. ПРАВНО-НОРМАТИВНИ								
Обемът и съдържанието на основния пакет дейности за извършване в ПИМП	64	26,3	139	57,2	40	16,5	243	100
Задължението за 24-часово оказване на медицинска помощ от ОПЛ	2	0,8	80	32,9	161	66,3	243	100
Правилата на системата за специализация по обща медицина	34	14,0	186	76,5	23	9,5	243	100
Ограниченията за извършване на допълнителна професионална дейност (работа на второ работно място)	78	32,1	45	18,5	120	49,4	243	100
Групов профил	178	18,3	450	46,3	344	35,4	972	100
1 МОРАЛНО-ЕТИЧНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИ								
Отношението на служителите на РЗОК към общопрактикуващите лекарите	89	36,6	132	54,3	22	9,1	243	100
Страхът от санкции от страна на НЗОК, НАП и др.	5	2,1	94	38,7	144	59,3	243	100

Непрекъснато нарастване на изискванията и претенциите на пациентите	69	28,4	155	63,8	19	7,8	243	100
Групов профил	163	22,4	381	52,3	185	25,4	729	100
Профил на общата удовлетвореност	686	20,2	1820	50,2	1139	29,6	3645	100

Само 20,2% от ОПЛ са напълно удовлетворени. почти половината - 50.2% са частично удовлетворени. а около 1/3 - 29.6% са неудовлетворени.

Това означава, че ОПЛ оценяват, че ”външната среда“ не създава условия за добро професионално поведение.

Груповите профили на удовлетвореността на ОПЛ от състоянието на външните фактори са представени графически на фиг. 22

Те потвърждават общата закономерност за всички групи фактори.

Сравняването на груповите профили показва, че: най-висок е делът на оценките за „пълна удовлетвореност“ при факторите с финансово-икономически характер; най-нисък е дела на „пълна удовлетвореност“ при факторите с правно нормативен характер, а най-висок е дела на неудовлетвореност от факторите с организационно-технологичен характер.

РАЗДЕЛ 4

УДОВЛЕТВОРЕНОСТ НА ПАЦИЕНТИТЕ ОТ ОСНОВНОТО ПРОФЕСИОНАЛНО ПОВЕДЕНИЕ НА ОПЛ.(Професионалното поведение на ОПЛ през „погледа на пациентите)

Удовлетвореността на пациентите е състояние на “емоционално и интелектуално“ задоволство от поведението на лекарите,което се получава в резултат на оценката им на неговата форма и съдържание. Те в ролята на „потребители“ на „медицинска помощ“, имат ограничена медицинска компетентност, затова при проучването оценяваха професионалното поведение на ОПЛ в две условно определени области; комуникационно-технологичното и организационно-технологичното поведения

4.1 Удовлетвореност на пациентите от комуникативно-технологичното поведение на ОПЛ.

Пациентите оценяваха комуникативно-технологичното поведение на ОПЛ, като даваха отговор на 6 въпроса (айтъма).

(1) Профил на удовлетвореността на пациентите от „начина на посрещане“ от ОПЛ.

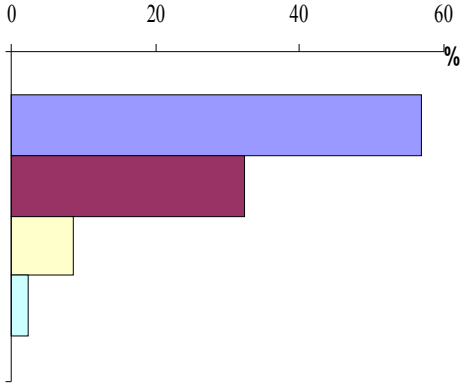
Начина на „посрещане“ на пациентите при започване на медицинската консултация има важно значение за нейното протичане и резултативност.

Оценъчния профил на „посрещането“ е показан на табл.23 и фиг.23

табл.23 фиг.23

Профил на удовлетвореността на пациентите от „начина на посрещането“ от ОПЛ

начин на посрещането	Бр.	%
1. винаги внимателно, учтиво и приветливо	539	56,9
2. понякога внимателно, учтиво и приветливо	306	32,3
3. по-често невнимателно, неучтиво и неприветливо	81	8,5
4. винаги с безразличие	22	2,3
Общо	948	100,0



Около 40% от пациентите, считат, че има различни „отклонения“ при тяхното посрещане, като повече от 10% те са значителни. Сравнително висок е относителен дял на оценките, че то „не е внимателно, учтиво и приветливо“ – 8.5%. Макар, че при някои „случаи“ отклоненията в „посрещането“ се дължат на агресивното и девиантно поведение на пациентите резултатите показват, че в тази област на поведението на ОПЛ съществуват проблеми.

(2) Профил на удовлетвореността на пациентите от „начина на слушане на разказа им“ от ОПЛ.

„Слушането“ на „разказа“ на болните, е изключителна важна част от комуникативно-технологичното поведение на ОПЛ.

„Разказа“ на пациентите за повода на посещението, техните оплаквания, желания и др. има важно информационно значение. Той „доставя“ данни на

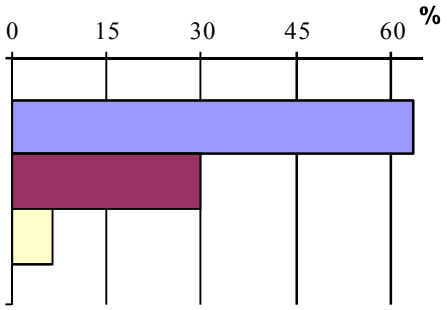
ОПЛ за „ изграждане“ на анамнезата и за оценка на тяхното психо-емоционално състояние.

Резултатите са посочени на табл.24/фиг.24

Табл.24 Фиг.24

Профилна удовлетвореността на пациентите от „начина на слушане на техния разказ“ от ОПЛ.

Вид на Слушането	Бр.	%
1. внимателно, съсредоточено и с интерес	604	63,7
2. разсеяно и с прекъсване на разказа	283	29,9
3. нервно и припряно	61	6,4
Общо	948	100,0



„Профилът“ категорично сочи, че над 35% от пациентите оценяват, че „слушането на разказа им“ от ОПЛ се отклонява от „доброто слушане“, а 6.4% считат,че те са значителни..

(1) Профил на удовлетвореността на пациентите от „начина на разговаряне на ОПЛ с тях“.

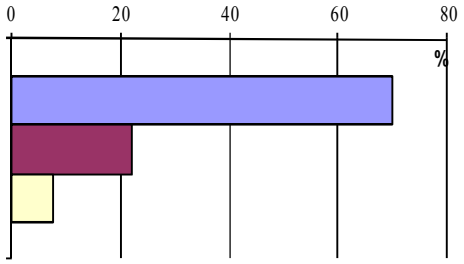
Правилно и добре проведения разговор с пациентите, „сериозно“ увеличава информацията за техните здравни проблеми и води до намаляване на психо-емоционалното напрежение, което съпътства всяко тяхно посещение при ОПЛ.

Резултатите от оценяването на този важен елемент на комуникативно-технологичното поведение на ОПЛ са показани на табл.25/фиг.25

Табл.25 Фиг.25

Профил на удовлетвореността на пациентите „как ОПЛ разговаря“ с тях по време на приема“

Начин на разговарянето	Бр.	%
1. спокойно и на разбираем език	664	70,0
2. спокойно, но на неразбираем за мен език	211	22,3
3. неспокойно и на неразбираем за мен език	73	7,7
Общо	948	100,0



Изследването установи, че 1/3 (30%) от пациентите считат, че ОПЛ при разговорите с тях се отклоняват от горните характеристики, т.е. че те не съответстват на правилата на добрата практика в тази област, като при 7,7% те са значителни.

(4) Профил на удовлетвореността на пациентите „доколко ОПЛ търсят и се съобразяват с мнението им“

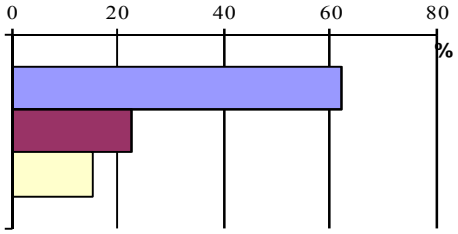
Активното „търсене на мнението“ на пациентите, увеличава вероятността от добро сътрудничество с ОПЛ. По този начин се създават условия те „отговорно“ и „целенасочено“ да участват в процесите на диагностика, лечение, профилактика и др.

Профила на удовлетвореността на пациентите от този дейност на ОПЛ е показан на табл.26/Фиг.26

Табл.26 Фиг.26

Профил на удовлетвореността на пациентите „доколко ОПЛ търсят тяхното мнение“

Търсене на мнение	Бр.	%
1. Да, търси	590	62,2
2. Не, не търси	214	22,6
3. не мога да определя	144	15,2
Общо	948	100,0



По-голяма част от пациентите (62.2%) считат, че ОПЛ „активно търсят тяхното мнение“, но 22.6% посочват че те не „търсят“ мнението им.

Голям е делът на пациентите – 15.2%, които не могат да определят „дали ОПЛ търси тяхното мнение“, което показва за съществуването на проблем в тази област.

(5) Профил на удовлетвореността на пациентите, „доколко ОПЛ се съобразява с техните мнения и становища“.

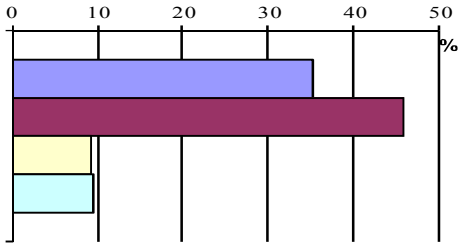
Двустранното сътрудничество между ОПЛ и пациентите изисква от тях да се съобразяват с техните мнения и становища. По този начин се създават условия те „активно“ и „съзнателно“ да се включат в изпълнението на предложените от лекаря различни решения.

Профилът на оценките на пациентите за поведението на ОПЛ е показан на табл.27 и фиг.27

Табл.27 Фиг.27

Профил на удовлетвореността на пациентите „доколко ОПЛ се съобразяват с техните мнения и становища“

Съобразяване с мнението	Бр.	%
1. напълно	336	35,4
2. отчасти	436	46,0
3. не се съобразява	86	9,1
4. не съм изразявал мнения	90	9,5
Общо	948	100,0



Само 35.4% от изследваните пациенти считат,че ОПЛ „напълно“ се съобразяват с техните мнения и становища, 46%, че това става „отчасти“, а около 10% приемат, че ОПЛ не се съобразяват.

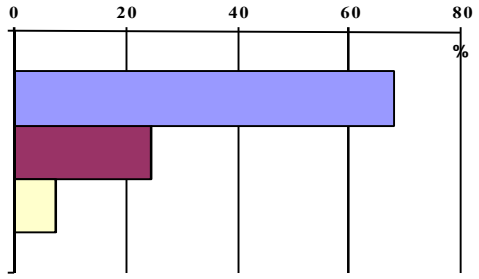
(6) Профил на удовлетвореността на пациентите „как и какво им съобщава и обяснява ОПЛ“

След завършване на „прегледа“ добрата практика изисква ОПЛ да „съобщи и обясни“ на пациента какво е „установил“ и какво предлага да бъде „направено“ (диагноза, допълнителни изследвания и консултации, лечебни средства, болнично лечение и др.) Той трябва да се убеди, че пациента е „разбрал“ правилно, това което му съобщава и обяснява.(табл28/фиг.28)

Табл.28 Фиг.28

Профил на удовлетвореността на пациентите от „съобщителната и обяснителна“ дейност на ОПЛ.

Пълнота на съобщаване	Бр.	%
1. достатъчно подробно, ясно, конкретно и на разбираем език	646	68,1
2. отчасти и на неразбираем за мен език	231	24,4
3. недостатъчно и неразбираемо за мен	71	7,5
Общо	948	100,0



Около 70% от пациентите оценяват,че са получили „достатъчно“ информация за своя „здравен проблем“ и „какво трябва да се прави“ за неговото решаване, т.е. че тя отговаря на добрата практика.

Почти 1/3 (31.9%) от тях считат, че ОПЛ не са ги информирали „достатъчно“ и на разбираем „език“, като при 7.5% това отклонение е значително.

4.2 Удовлетвореност на пациентите от Организационно-технологичното поведение на ОПЛ .

(1) Профил на удовлетвореността на пациентите от „достъпът до ОПЛ“

Осигуряването на приемлива за пациентите „достъпност“ за получаване на медицинска помощ е основно задължение на ОПЛ. Пациентите оценяваха „достъпността“ в 2 направления:„удобство“ на работното време за прием в амбулаторията (продължителност и разпределение) и информираността им „при кого и къде“ да „получават“ медицинска помощ през нощта, почивни и празнични дни.

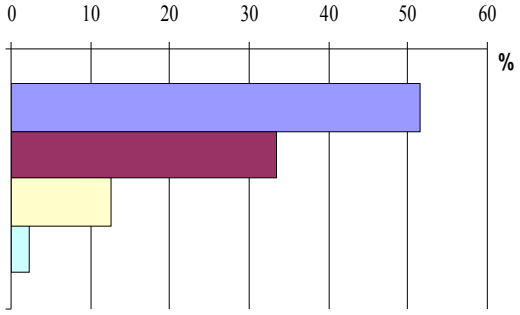
(2) Удовлетвореност на пациентите от“ времето за прием в амбулаторията“ на ОПЛ.

Профилът на оценките за времето на прием в амбулаторията на ОПЛ е показан на табл.29/фиг.29

Табл.29 Фиг.29

Профил на удовлетвореността на пациентите от „времето за прием“ в амбулаторията на ОПЛ

Удовлетвореност от приема	Бр.	%
1. напълно ме удовлетворява	488	51,5
2. частично ме удовлетворява и са необходими промени	318	33,5
3. не ме удовлетворява	120	12,7
4. не мога да определя	22	2,3
Общо	948	100,0



Пациентите оценяваха времето за прием в две основни направления: продължителност и разпределението му в двете части на деня.

Резултатите от изследването показват, че „напълно“ са удовлетворени само 1/2 от пациентите (51.5%), около 1/3 (33.5%) са „частично удовлетворени“, а 12.7% не са удовлетворени те за наличието на проблеми в продължителността и разпределението на времето за прием в амбулаторията

(3) Профил на удовлетвореността на пациентите от информираността им „къде могат да получат медицинска помощ през нощта и почивните дни“

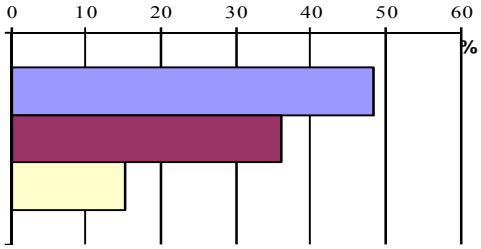
Предварителната информираност на пациентите „къде,как и при кого“ те могат да „получат“ медицинска помощ в тези части на денонощието има изключително важно значение. Това създава „спокойствие и сигурност“ и генерира висока удовлетвореност на пациентите от поведението на ОПЛ.

Профилът на удовлетвореността на пациентите от този вид дейност на ОПЛ е показан на табл.30/ фиг.30

Табл.30 фиг.30

Профил на удовлетвореността на пациентите за тяхната информираност “къде и при кого“ могат да получат медицинска помощ през нощта и почивни дни.

Ниво на информираност	Бр.	%
1. достатъчно	460	48,5
2. отчасти	343	36,2
3. недостатъчно	145	15,3
Общо	948	100,0



Само 48.5% от пациентите считат, че са достатъчно информирани, а 36.2% оценяват своята информираност, като „непълна“

Голям е относителният дял - 15.3%, които „не са информирани“.

Профилът на информираността на пациентите в известна степен дава отговор на въпросът –защо пациентите „често“ търсят службите за спешна медицинска помощ.

(4) Профил на отговорите на пациентите за „източникът“ на информация за медицинската помощ през нощта и почивните дни.

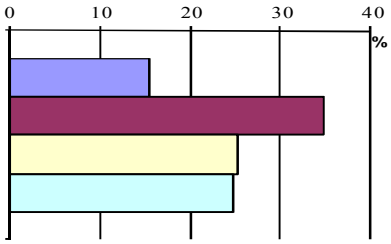
При проучването бе изследвано кой е източникът на информация за организацията на медицинската помощ през нощта и почивните дни, и как и от кого са получили тази информация.

Профилът на отговорите на пациентите за източниците на информация са посочени в табл.31/фиг.31

Табл.31 фиг.31

Профил на отговорите на пациенти за източниците на информация за „получаване“ на медицинска помощ през нощта и почивни дни.

Източник на информация	Бр.	%
1. не съм информиран	145	15,3
2. лично от ОПЛ, вкл. по телефона	331	34,9
3. от писмени съобщения, поставени пред кабинета на ОПЛ	239	25,2
4. от пациенти и близки	233	24,6
Общо	948	100,0



ОПЛ е бил източник на информация само при 34,9% от пациентите, докато при останалите повече от 60% това е станало от други източници, вкл. и при 24,6% от близки и пациенти.

(5) Профил на удовлетвореността на пациентите от“ активността на ОПЛ да се информират за промените в тяхното състояние“.

При една част от болните с „тежки“ остри и хронични заболявания правилата за добрата медицинска практика изискват ОПЛ периодично да се информира за промените в тяхното състояние.

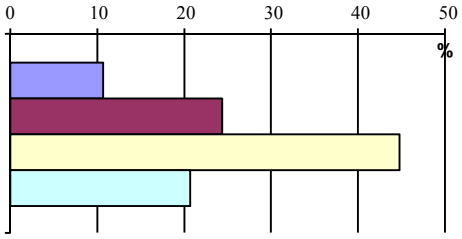
Участниците определяха „активността“ на ОПЛ да се информира за промяна в „състоянието“ им, чрез оценка „колко често той е извършвал „действия“(посещение в дома,телефонна информация и др.) за да получи данни за тяхното състояние“.

Техните отговори са показани на табл.32/фиг.32

Табл.32 фиг.32

Профил на удовлетвореността на пациентите от „активността“ на ОПЛ да се информира за промените в тяхното състояние

Активност на ОПЛ	Бр.	%
1. много често	101	10,7
2. понякога	229	24,2
3. никога	423	44,6
4. не съм имал такава нужда	195	20,6
Общо	948	100,0



Според отговорите на пациентите, ОПЛ „активно“ е търсил винаги информация при 13.4% от тях, а „понякога“ при 30.4%, когато са били в такива състояния.

Голям е отн. дял – 56.2% от пациентите които считат, че ОПЛ не е проявил „интерес“ към промените в състоянието им.

(6) Профил на удовлетвореността на пациентите от „активността“ на ОПЛ за извършване на повторни домашни посещения.

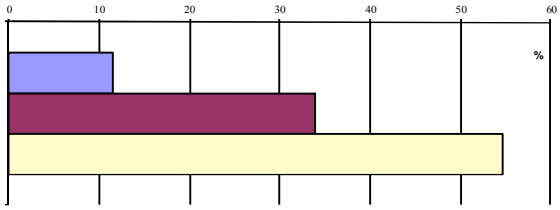
При проучването пациентите оценяваха „активността“ на ОПЛ само при болните на които е било препоръчано продължително домашно лечение.

Оценките на пациентите за активността на ОПЛ за извършване на повторни домашни посещения при тези болни са показани на табл.33/ фиг.33

Табл.33 Фиг.33

Профил на оценките на пациентите за активността на ОПЛ при извършване на домашната здравна помощ

Активност за дом.помощ	Бр.	%
1. Да, винаги съм посещаван	109	11,5
2. Не, никога не съм посещаван	321	33,9
3. не съм бил в такова състояние	518	54,6
Общо	948	100,0



От пациентите, които за имали потребности от продължителна домашна помощ (430) само при 109 или 25,3% ОПЛ винаги е извършвал домашни посещения, при останалите 321 или 74,7% той никога не е ги е посещавал в дом- т.е активността на ОПЛ за извършване на домашна медицинска помощ е „незадоволителна“ (малка).

4.3 ***Профил на общата удовлетвореност на пациентите от професионалното поведение на ОПЛ***

При определянето на общата удовлетвореност на пациентите от професионалното поведение на ОПЛ, беше използвана 3 стъпкова класификационна скала.

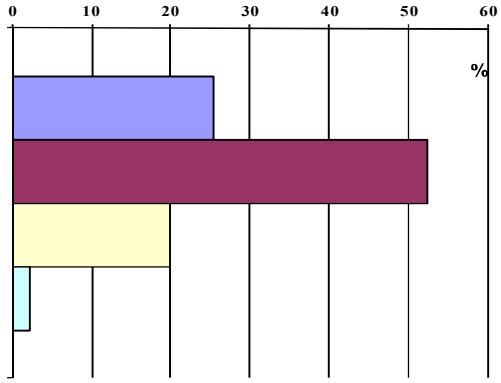
От 948 участници в проучването само 21 или 2.2% не са „могли“ да определят „размера“ на своята удовлетвореност.

Профилът на общата удовлетвореност е показан на табл.34/ фиг.34

Табл.34 фиг.34

Профил на общата удовлетвореност на пациентите от професионалното поведение на общопрактикуващите лекари

Степен на удовлетвореност	Бр.	%
1. отлична - напълно съм удовлетворен(а)	242	25,5
2. добра – отчасти съм удовлетворен(а), със забележки за промяна	497	52,4
3. незадоволителна – не съм удовлетворен(а), с препоръки за подобряване	188	19,8
4. не мога да определя	21	2,2
Общо	948	100,0



Структурата на профила показва, че „напълно удовлетворени“ са само 25.2% (26.1% от направилите оценки), а „неудовлетворени“ - или 19.5% (20.3% от направилите оценки).

По-голяма част от пациентите – 52.4% посочват, че са отчасти удовлетворени (53.6% от направилите оценка) от професионалното поведението на ОПЛ и то се нуждае от подобряване.

Общата удовлетвореност на пациентите потвърждава, че част от ОПЛ се отклоняват в различни степени от добрата медицинска практика и стандартите по обща медицина.

ИЗВОДИ

1. „Нормирането на доброто професионално поведение“ на ОПЛ под формата на правила за добра медицинска практика на ОПЛ и стандарти по обща медицина създава условия и открива възможности за научно изследване и диагностика на емпиричното професионално поведение на ОПЛ.

2. Поведенческото моделиране, като научен метод позволява сложната структура и съдържание на професионалното поведение на ОПЛ да се „опише“ с „малък“ брой параметри под формата на поведенчески модел. Този модел може да се използва за разработване на инструменти за изследване на професионалното поведение и за еталон на доброто поведение.

3. Създаденият петизмерен (факторен) 30-параметричен модел на основното професионално поведение на ОПЛ е адекватен на неговата реална структура и съдържание и това е доказано с потвърдителен факторен анализ.

4. Разработените инструменти за изследване на основното професионално поведение и на външният мотивационно-поведенчески факторинг на ОПЛ отговарят на задължителните изисквания на психометричните тестове за надеждност и валидност и правомерно могат да се използват за научни изследвания.

5. Използваните специфични етометрични показатели и профили „осигуряват“ многопосочна количествена информация за професионалното поведение и външния мотивационно-поведенчески факторинг на ОПЛ и са основните инструменти на количествения поведенчески и мотивационно-поведенчески анализ.

6. Емпиричните етометрични измервания (поведенческия бал и коефициентът на средно претеглената честота) показват, че професионалното поведение на ОПЛ се отклонява с 23% от „еталона на доброто професионално поведение“ (100%)

7. Най-високо е нивото на съответствие на емпиричното професионално поведение на ОПЛ с поведенческия модел (определено чрез

размера на поведенческия бал) при морално-етичното поведение – 88% и при комуникационно-технологичното поведение – 78%. Най-ниско нивото на съответствие има при: организационно-технологичното поведение – 66% и при управленското и икономическо поведение– 68%.

8. Само при 1,64% от ОПЛ има „много добро съответствие“ на цялото емпиричното поведение с модела на доброто професионално поведение, при 70.37% – съответствието е „добро“, а при 27.98% – „задоволително“.

Установената „структура на съответствие“ е показател за наличие на „професионален дефицит“ или девиантност при професионалното поведение на ОПЛ .

9. Почти 30% от ОПЛ оценяват, че факторите на външната професионална среда имат отрицателно мотивационно действие върху тяхното професионално поведение.

10. Около 53% от ОПЛ оценяват, че факторите с финансово-икономически характер имат положително мотивационно действие ,а 54.2% считат, че организационно-технологичните и 38.7% - че правно-нормативните фактори имат отрицателно действие върху тяхната мотивация и от там върху поведението им.

11. От факторите на външната професионална среда най-голямо значение за поведението на ОПЛ имат (по място на подреждане): „размерът на нетната печалба“ - 1 място; „размерът на капитацията и на цените на заплащаните дейности“ - 2 място и „системата на регулативните стандарти“- 3 място

12. Само 20.2% от ОПЛ са напълно удовлетворени от състоянието на външната професионална среда, 50,2%-частично, а 29,6% са напълно неудовлетворени. Това означава, че „тя“ все още няма положително мотивационно-поведенческо действие.

13. Само „25,5% от пациентите са напълно удовлетворени от професионалното поведение на ОПЛ, а напълно неудовлетворени - 19,8%

Основни приноси на дисертацията

А. Научно-теоретични приноси

1. Приноси с оригинален характер

(1) За първи път е създаден петизмерен 30 параметричен модел на основното професионално поведение на ОПЛ с висока степен на адекватност към структурата и съдържанието на реалното поведение и това е доказано с потвърдителен факторен анализ.

(2) Разработени са оригинални инструменти (въпросници) за изследване на основното професионално поведение и външния професионално-поведенчески факторинг на ОПЛ, които отговарят на изискванията на психометричните тестове за надеждност и валидност.

(3) Предложен е специфичен панел от етометрични измервания, показатели и скали с които могат да се извършват разнообразни анализи и квантификации на основното професионално поведение на ОПЛ и неговото числово представяне.

(4) Въведени са количествени методи за измерване на основното професионално поведение на ОПЛ като: определяне на поведенческия бал и коефициента на средно претеглената честота на постоянно/винаги, изпълнение/спазване на параметрите на поведенческия модел. Те позволяват да се определят количествено съвпадението (отклонението) от еталона на доброто професионално поведение на ОПЛ.

2. Приноси с потвърдителен характер

(1) Потвърдени са възможностите на поведенческото моделиране и поведенческите модели при изучаване на професионалното поведение, като основа за създаване на инструменти за изследване и като еталони на добро професионално поведение.

(2) Получени са нови доказателства за ролята и значението на самооценяването в методологията na изследване на професионалното поведение на ОПЛ.

Б. Научно-приложни приноси

1. Проведено е първото в нашата страна изследване на основното професионално поведение и външния мотивационно-поведенчески факторинг на ОПЛ.
2. Определен е профила на основното професионално поведение на ОПЛ и степента на неговото съответствие с правилата за добра медицинска практика на ОПЛ и стандартите по обща медицина.
3. Определено е влиянието и значението на факторите на външната професионална среда на ОПЛ върху тяхната мотивация и от там върху поведението им, включително и удовлетвореността на ОПЛ от състоянието на тези фактори.
4. Определен е количествения профил на удовлетвореността на пациентите от комуникативно-технологичното и организационно-технологичното поведение на ОПЛ с помощта на оригинален инструмент за изследване.

Основни препоръки към държавните, професионалните и финансиращи институции и организации свързани с ПИМП

А. Препоръки към Министерството на здравеопазването

1. Да се разработи самостоятелна наредба за организацията, дейността и управлението на системата на ПИМП, в която задължително да се включват:
- Въвеждане на периодична акредитация на лечебните заведения за ПИМП, в която да има показатели за професионалното поведение на ОПЛ.
- Панел от показатели за анализ и оценка на професионалното поведение на ОПЛ и на удовлетвореността на пациентите.
- Извършване на периодичен (ежегоден) структурен анализ на дейността на ОПЛ (лечебното заведение за ПИМП) и на здравното състояние на хората от тяхната листа.
2. Периодично да се осъвременяват стандартите по обща медицина съобразно настъпилите научни, технологични, организационни, управленчески и др. промени и опита на страните от ЕС.
3. Да се изготвя ежегодно доклад за дейността на ПИМП в страната (вкл. постигнати резултати и удовлетвореност на пациентите).
4. Да се създаде „подробен“ регистър на ОПЛ в България.

Б. Препоръки към НЗОК (съвместно с БЛС и НСОПЛБ)

1. Да се премахнат или минимизират различните ограничения и лимитирания в дейността на ОПЛ включени в НРД и неговите приложения.
2. Да се промени системата за заплащане на ОПЛ (размер на цени и отношение между капитация и заплащане за дейност и др.) за да се окаже положително влияние върху мотивацията и професионалното поведение на ОПЛ.

В. Препоръки към НСОПЛБ и БЛС

1. Да се направи „преглед“ на „ Правилата за добра медицинска практика на ОПЛ“ с оглед създаване на по- добро съответствие с научните, технологичните , организационните и поведенчески постижения и от опита на тяхното прилагане.
2. Да се включат в програмите на продължаващото медицинско обучение на ОПЛ на теми от областта на основното професионално поведение и на технологията за анализ и оценка на качеството и на ефективността на ПИМП и на здравното състояние на населението.

3. Да се изготвя ежегоден доклад за значимите отклонения в професионалното поведение на ОПЛ (грешки и дефицити), и на удовлетвореността на пациентите от тяхната дейност.

Г. Препоръки към Медицинските университети и катедрите (секции) по „Обща медицина“

1. Да включат в плановете на своята научна тематика теми свързани с професионалната мотивация и поведение на ОПЛ, като основни фактори за подобряване на качеството и повишаване на ефективността на ПИМП.
2. В съдържанието на модула „Основи на общата медицина“ от програмата за специализация да бъдат включени теоретични занимания и практически упражнения по:

- професионална мотивация и професионално поведение на ОПЛ.
- методология и технология на изследването на качеството и ефективността на ПИМП, на удовлетвореността на пациентите и на здравното състояние на населението.

Списък на публикациите във връзка с дисертационния труд

1. Иванова, Н.,Д. Димитрова, Б. Лефтерова.

Мотивационен профил на общопрактикуващите лекари в България. Сборник статии на Деветата национална конференция с международно участие по етика „ Европейски етични стандарти“. С. 2013. 503-510. ISBN 978-619-7208-02-3

2. Иванова, Н., Д. Димитрова, Л. Киров.

Професионално-поведенчески профил на общопрактикуващите лекари (етометрична характеристика на ОПЛ) сп. „Социална медицина“ С. 2014, 1. 21-25.

3. Иванова, Н. Д. Димитрова, Л. Киров.

Профил на удовлетвореността на пациентите от професионалното поведение на общопрактикуващите лекари. сп. „Социална медицина“ С. 2014.3,28-33.

4. Димитрова, Д., Л. Киров, Н. Иванова.

Какво представлява EUROPEP инструмента за изследване на удовлетвореността на пациентите от ОПЛ и може ли да се приложи в българската система за първична медицинска помощ. Сборник доклади на Четвъртия конгрес по обща медицина с международно участие. Пловдив. 2014. 70-76. ISBN-978-619-7208-02-3

5. Ivanova, N., L. Kirov.

Influence of the professional environment on motivation and behavior of GPs in Bulgaria. Macedonian Medical Review (под печат)