

ПРОФИЛ НА УДОВЛЕТВОРЕНОСТТА НА ПАЦИЕНТИТЕ ОТ ПРОФЕСИОНАЛНОТО ПОВЕДЕНИЕ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ

Н. Иванова, Д. Димитрова, Л. Киров

PROFILE OF PATIENTS' SATISFACTION WITH THE PROFESSIONAL BEHAVIOR OF GENERAL PRACTITIONERS

N. Ivanova, D. Dimitrova, L. Kirov

Резюме. Удовлетвореността на пациентите от професионалното поведение на общопрактикуващите лекари (ОПЛ) е един от най-важните индикатори за качеството на първичната медицинска помощ (ПИМП). В много страни нейното определяне е рутинна практика и е част от инструментариума за оценяване на ОПЛ, за акредитацията на лечебните заведения за ПИМП и на ресертификацията на лекарите. В нашата страна проучванията за определяне на удовлетвореността на пациентите от ОПЛ са епизодични и са били предмет на много малък брой научни изследвания. Освен това те са били проведени с инструменти, които не отговарят на психометричните изисквания за надеждност и валидност. В статията са представени резултатите от удовлетвореността на пациентите само от комуникативно-технологичното поведение на ОПЛ т.е. на общуването и взаимоотношението между тях. За получаване на информация е проведена пряка анонимна анкета на 948 пациента чрез специално създаден инструмент (въпросник). Тя послужи за определяне на профилите на удовлетвореността на пациентите от основните дейности, включени в комуникативно-технологичното поведение на ОПЛ. Получените профили показват, че според пациентите има отклонения на емпиричното поведение на ОПЛ спрямо правилата на добрата обща практика.

Summary. Patient satisfaction with the professional behavior of GPs is one of the most important indicators of the quality of primary care (RIMF). In many countries, its study is routine and is part of the tools for evaluating the GP, for the accreditation of primary care medical institutions and recertification of doctors. In our country evaluation of patient satisfaction with GPs is episodic and has been the subject of a limited number of scientific studies. Moreover, they were conducted with tools not meeting the psychometric reliability and validity requirements. The article presents the results of patient satisfaction with communicative and technological behavior of GPs i.e. the interaction and the relationship between them. An anonymous questionnaire survey of 948 patients using specially designed tool was performed to establish the profiles of patient satisfaction with the main activities involved in the communicative and technological behavior of GPs. Profiles obtained showed that according to the patients there were deviations from good general practice of GPs behavior.

Key words: GP, professional behavior, patients' satisfaction, satisfaction with GP profile

Въведение

Интересът към изучаване на удовлетвореността на пациентите от професионалното поведение на ОПЛ непрекъснато нараства. Този процес се наблюдава от края на 90-те години на миналия век и е свързан с нуждата от подобряване на качеството и ефективността на общата медицинска помощ. [1-5]

Системите за първична медицинска помощ са създадени за извършване на дейности за „запазване, увеличаване, възстановяване на здравето и намаляване страданието на болните хора“ и напълно логично е пациентите да участват в оценяването на техните дейности и на постигнатите резултати. Участието им става под различни форми и с използване на оценъчни категории, основната от които е удовлетвореността от поведението на ОПЛ. [6, 7, 11, 16]

Според Българския тълковен речник удовлетвореността на хората е категорията, чрез която те определят своето задоволство от резултата на една размяна на стоки и услуги между две страни (производители или продавачи и потребители) като използват позитивни или негативни термини.

Това определение се отнася и към процесите на размяна в системата на ПИМП т.е. между ОПЛ и пациента – специфични услуги срещу заплащане (от НЗОК).

Размерът на удовлетвореността на пациентите е продукт едновременно на емоционална и рационална оценка на „онова“, което са получили от ОПЛ. Тя има индуктивно-синтетичен произход и се получава основно от оценяване на формата на извършената медицинска помощ и нейните резултати и в много по-малка степен от съдържанието ѝ. Това представлява тяхната гледна точка за ОПЛ и за неговата дейност и поведение. [16, 18]

Според по-голяма част от изследователите удовлетвореността е комбинация между оценките с емоционален и рационален характер с различни пропорции при отделните пациенти.

Удовлетвореността като измерител на „задоволството“ от ОПЛ има индивидуален характер. Нейният размер се детерминира от личностните характеристики на пациента (образование, културно ниво, споделяни ценности, темперамент, възраст, пол и др.) и от особеностите на неговото заболяване (вид, тежест, лечимост и др.). [7]

Освен това, поради ограничената медицинска компетентност, пациентите имат малки възможности да оценяват всички страни на поведението на ОПЛ, особено тези с „медицинско съдържание“. [15]

Може да се приеме, че удовлетвореността на пациентите основно е продукт на оценката на формата на поведението на ОПЛ и отчасти от получените здравни резултати.

Повечето автори смятат, че „гледните точки“ на пациентите и на ОПЛ за това „кое е добро и кое не е добро“ много често не съвпадат. Това се дължи на обстоятелството, че те изпълняват различни роли, имат различни компетентности и имат различни интереси. [15, 17]

Удовлетвореността на пациентите от ОПЛ е само едната гледна точка и трябва да се използва критично при оценяване на тяхната цялостната дейност. Това не намалява нейното значение, като основен индикатор на професионалното поведение на ОПЛ и като критерий на качеството на ПИМП.

Поради сложното съдържание на общата медицинска помощ удовлетвореността на пациентите от ОПЛ трябва да се определя само за „конкретни дейности“, за които те имат пряка информация. [9, 10]

През последните две десетилетия WONCA непрекъснато прави усилия „определянето“ на удовлетвореността на пациентите от ОПЛ да стане рутинна практика. Нейното познаване позволява на ОПЛ по-точно и по-пълно да могат да се „ориентират и съобразяват“ със своите пациенти. [15]

В нашата страна поради късното провеждане на реформите в здравеопазването и настъпилите промени в системата на ПИМП интересът към определянето на удовлетвореността на пациентите от ОПЛ се появява през първото десетилетие на XXI век, като броят на извършените изследвания е твърде малък. [2-5]

Това беше едно от основанията да се планира, организира и извърши изследване на удовлетвореността на пациентите от професионалното поведение на ОПЛ, при съществуващите условия на работа в системата на ПИМП.

Цел, задачи, методика и материал

Изследването има за цел да бъдат определени профилите на удовлетвореността на пациентите от някои основни дейности от съдържанието на емпиричното професионално поведение на ОПЛ.

За постигането на тази цел са решени 3 задачи:

1. Разработен е инструментариум за изследване на удовлетвореността на пациентите от професионалното поведение на ОПЛ, който отговаря на изискванията на психометричните тестове;

2. Организирано и проведено е представително проучване с пациентите (брой и начин на участие) за получаване на информация за тяхната удовлетвореност;

3. Съставени са профили (честотната структура на оценките) на удовлетвореността на пациентите за някои дейности от емпиричното професионално поведение на ОПЛ.

Предмет на изследване са само две области на поведението – комуникативно-технологичното и организационно-технологичното поведение на ОПЛ. Изборът на тези области се основава на доказателствата, че пациентите имат ограничена компетентност и от там възможности да оценяват областите на професионалното поведение на лекарите с подчертан медицински характер (диагностика, лечение и др.)

Практическият опит е доказал, че пациентите могат да оценяват и от там да определят своята удовлетвореност „информирани и рационално“ само в областите на общуването и взаимоотношенията с лекарите и отчасти за организацията на медицинската помощ (комуникативно-технологичното и организационно-технологичното поведение на ОПЛ).

Изследването се извършва със специално разработен инструмент, като за прототип е използван универсалният въпросник “EUROREP” instrument, препоръчан от WONCA.

За разлика от “EUROREP” instrument, създаденият въпросник съдържа само въпроси за определяне на удовлетвореността на пациентите от конкретни поведенчески дейности на ОПЛ при общуването и взаимоотношенията с тях.

„Въпросникът“ съдържа 13 въпроса (айтъма), от които 12 са насочени към специфичните дейности на избраните за изследване две поведенчески области и един – за общата удовлетвореност от професионалното поведение. Въпросите са разпределени в 2 подска̀ла (групи) – едната за комуникативно-технологичното, а другата – за организационно-технологичното поведение. Видът (степените) на своята удовлетвореност пациентите определят чрез отговор в ординарна 3 или 4 стъпкова ска̀ла, със словесни обяснения за всяка стъпка. Въпросникът за изследване е основна част на анкетната карта, която е използвана при изследването.

Проучването има представителен извадков характер и се провежда в периода от м. януари до м. май 2013 г.

Логическа единица на наблюдението е всеки пациент, който отговаря на условията: да бъде на възраст над 18 г.,

да няма прекъснати здравно-осигурителни права, да има „избран“ ОПЛ и най-малко 1 посещения при него през последните 12 месеца.

Конкретните участници в проучването „произхождат“ от 12 МБАЛ (технически единици) от няколко административно-териториални области в страната (Пловдивска, Хасковска, Пазарджишка, Великотърновска и др.).

Участниците са включени в изследването чрез жребий от списъците на пациентите, намиращи се на лечение в болничните отделения в момента на изследването (без отделенията (секторите) за реанимация, интензивно лечение, педиатрия, акушерство и др.)

Този подход за участие на пациентите е избран поради доказателствата, че „анкетирането“ с участие на ОПЛ или на неговите сътрудници и на територията на лечебните заведения за ПИМП „деформира“ резултатите, като значително увеличава положителните оценки, което се свързва основно с емоционални и защитни основания.

Информацията за удовлетвореността на пациентите се получава чрез пряка анонимна анкета на място в болничните отделения. Специалната анкетна карта е попълнена от 1003 пациенти. След техническа проверка на анкетните карти поради грешки и непълноти са „отстранени“ 55 или 5.4%. Те са изключени от процеса на статистическата обработка.

Профилите на удовлетвореността на пациентите са определени от данните от анкетните карти на 948 пациента. Характеристиката на тези участници е представена на Таблица 1.

Таблица 1. Разпределение на изследваните пациенти по пол, възраст, местоживеене, образование, диспансеризация и честота на посещения при ОПЛ

	Брой	Процент	Sp
1. Пол – $P(\chi^2) > 0.05$			
мъже	459	48.4	3.25
жени	489	51.6	
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 60 г.	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	759	80.1	2.59
село	189	19.9	
общо	948	100.0	
4. Образование – $P(\chi^2) < 0.001$			
основно	198	20.9	2.64
средно	487	51.4	3.25
висше	263	27.7	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 посещенията 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 (> 5 пъти в годината)	278	29.3	2.96
общо	948	100.0	

Сравняването на структурата на извадката с тази на цялото население на страната (според данните от преброяването от 2011 г.) не установи наличието на значими статистически различия ($p < 0.05$).

Резултати и обсъждания

В настоящата статия са представени само профили на удовлетвореността на пациентите от комуникативно-технологичното поведение на ОПЛ.

Комуникативно-технологичното поведение на ОПЛ има непрекъснат характер при извършване на медицинските дейности с пациентите, но най-интензивно се проявява при медицинската консултация. При нея взаимодействията между лекаря и пациентите са най-интензивни и отношенията между тях най-ясно „изразени“, като основно се използват различните методи и средства на комуникацията (вербални и невербални).

При проучването пациентите оценяват комуникативно-технологичното поведение на ОПЛ, като дават отговор на 6 въпроса (айтъма), които разпределят в 3 или 4 стъпкови ординарни скали (с обяснение за всяка стъпка).

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

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

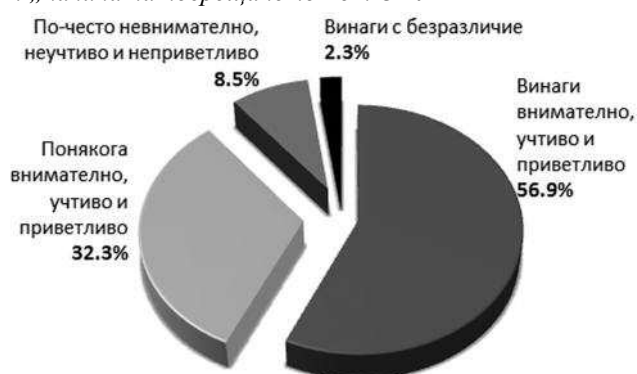
Посрещането е „акт“, който има значение в няколко направления – психологическо, морално и естетично.

В този начален етап се извършва „първият контакт“ между тях. Това определя неговата важност за двете страни, и от там – върху техните нагласи за „открито“ и активно участие и сътрудничество.

Множество проучвания доказват, че отклонението от правилата на доброто „посрещане“ оказва отрицателно влияние на взаимоотношенията „пациент-лекар“ и на резултатите от медицинската консултация.

Пациентите оценяват посрещането им от ОПЛ, като използват 4 стъпкова описателна скала. Оценъчния профил на „посрещането“ е показан на **Фигура 1**.

Фигура 1. Профил на удовлетвореността на пациентите от „начина на посрещането“ от ОПЛ



Около 40% от пациентите смятат, че има различни „отклонения“ при тяхното посрещане, като за повече от 10% те са значителни. Сравнително висок е относителният дял на оценките, че посрещането „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

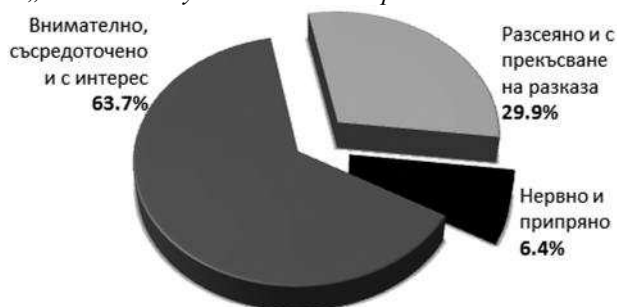
„Слушането“ на „разказа“ на болните е изключителна важна част от комуникативно-технологичното поведение на ОПЛ. „Разказът“ на пациентите за повода на посещението, техните оплаквания, желания и др. има важно информационно значение. Той „доставя“ данни на ОПЛ за „изграждане“ на анамнезата и за оценка на тяхното психо-емоционално състояние.

Практиката е доказала, че „дефектите“ в „слушането“ на разказите на болните не могат да се компенсират чрез информацията, която се получава през останалите етапи на медицинската консултация. „Невербалното“ поведение на ОПЛ (движения, лицеизраз, извършване на други дейности и др.) по време на слушането на разказа може да оказва отрицателно влияние върху поведението на болните (активност, откровеност, сътрудничество и др.) ако то не се извършва по правилата на „доброто слушане“.

Ежедневният опит показва, че много често ОПЛ не спазва тези правила поради различни причини (липса на време, „нервност“ и др.), а това води, от една страна до недостатъчност на информацията, и от друга – до неудовлетвореност на пациентите.

При проведеното проучване пациентите оценяват „слушането на техния разказ“ от ОПЛ по тристъпкова скала. Резултатите от тяхното оценяване са посочени на **Фигура 2**.

Фигура 2. Профил на удовлетвореността на пациентите от „начина на слушане на техния разказ“ от ОПЛ



„Профилът“ категорично сочи, че над 35% от пациентите оценяват, че „слушането на разказа им“ от ОПЛ се отклонява от „доброто слушане“, а 6.4% смятат, че отклоненията са значителни. Данните за отклоненията от правилата на „доброто и активно слушане“ показват от една страна за „подценяване“ на неговото значение, и от друга – за недостатъчна „подготовка“ на ОПЛ.

При анализа на резултатите трябва задължително да се отбележи неблагоприятното влияние на някои външни фактори – големият брой пациенти в листата на някой ОПЛ, ограниченото работно време за прием, големият обем на медицинската документация и др. Това води до „ограничаване на времето за слушане“ на пациентите, което детерминира тяхната неудовлетвореност.

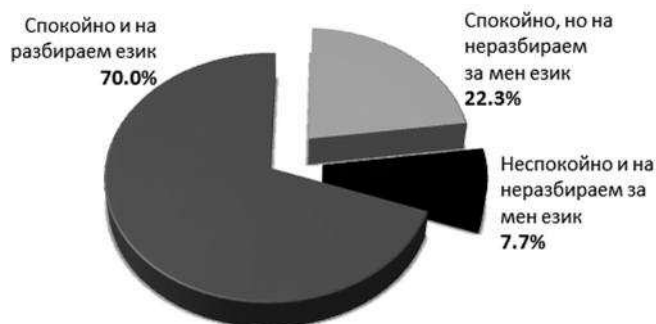
(3) Профил на удовлетвореността на пациентите от „начина на разговоране с тях“

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

„Майсторството“ на ОПЛ да може да провежда „добър и ефективен разговор“ с пациентите се придобива след специализирано обучение и продължително „практикуване“.

Резултатите от оценяването на този важен елемент на комуникативно-технологичното поведение на ОПЛ са показани на **Фигура 3**.

Фигура 3. Профил на удовлетвореността на пациентите от това „как ОПЛ разговаря“ с тях по време на „приема“



„Добрият разговор“ винаги включва два елемента: спокойно говорене (подходяща скорост и интонация) и разбираемост т.е. използването на думи и изрази, които трябва да са съобразени с културното и образователно ниво на пациентите и да съответстват на психо-емоционалното им състояние.

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

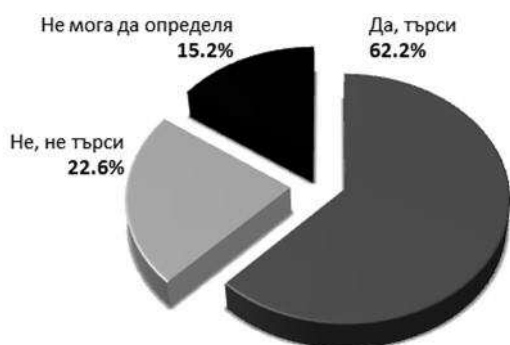
Това може да се обясни с това, че обучението (преподаването и упражняването) как да се води правилен и ефективен разговор с пациентите не заема достатъчно място в учебните програми на университетското и следуниверситетското образование, за разлика от други професии (учители, артисти и др.) от една страна, и от друга, че някои ОПЛ по различни причини „подценяват“ тази важна дейност с голямо информативно и психо-емоционално значение.

(4) Профил на удовлетвореността на пациентите „доколко ОПЛ търсят мнението им“

Ефективното сътрудничество с пациентите „изисква“ от ОПЛ, като „обратна връзка“, да търсят мненията им, и да се съобразяват с тях, ако това не противоречи на добрата медицинска практика. Активното „търсене на мнението“ на пациентите увеличава вероятността от добро сътрудничество с ОПЛ. По този начин се създават условия пациентите „отговорно“ и „целенасочено“ да участват в процесите на диагностиката, лечението или профилактиката и др.

Резултатите от научните проучвания потвърждават, че „пренебрегването“ на тази дейност от ОПЛ е едно от сериозните нарушения на т.н. „информирано съгласие“ на пациентите при прилагане на диагностичните и лечебни технологии. Оценъчния профил на удовлетвореността на пациентите от този вид поведенческа дейност на ОПЛ е показани на **Фигура 4**.

Фигура 4. Профил на удовлетвореността на пациентите от това „доколко ОПЛ търсят тяхното мнение“



По-голяма част от пациентите (62.2%) смятат, че ОПЛ „активно търсят тяхното мнение“, но 22.6% посочват че ОПЛ 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 поведенчески проблем в тази област.

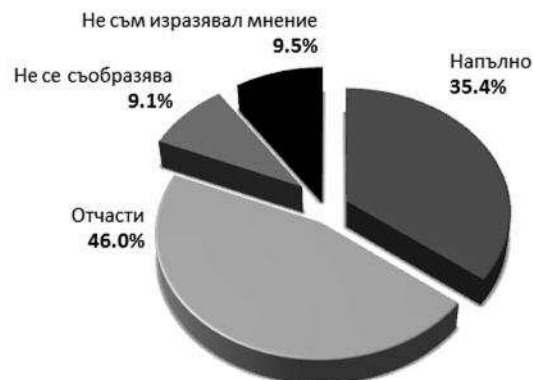
Структурата на оценъчния профил дава основание да се направи заключението, че голяма част от пациентите (около 40%) не се включват от ОПЛ активно в процесите на „вземане“ на различни решения. Това представлява сериозно отклонение от правилата на добрата обща медицинска практика.

(5) Профил на удовлетвореността на пациентите „доколко ОПЛ се съобразяват 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 пациентите „активно“ и „съзнателно“ да се включат в изпълнението на предложените от лекаря различни решения в областта на диагностиката, лечението, диспансеризацията, извършването на профилактични прегледи и др.

Профилът на оценките на пациентите за поведението на ОПЛ в тази дейност е показан на **Фигура 5**.

Фигура 5. Профил на удовлетвореността на пациентите „доколко ОПЛ се съобразяват с техните мнения и становища“



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

Причините за това състояние са разнообразни, като част от тях са свързани с това, че някои от ОПЛ не приемат пациентите като напълно равностойни в процесите на медицинското обслужване. Опитът е показал че, „пренебрегването“ на пациентите и несъобразяването с техните мнения и становища води не само до ниска удовлетвореност, но и до сериозно намаляване на активността при провеждане на препоръчаните от лекаря дейности и действия.

Полученият оценъчен профил е категорично доказателство, че все още няма добър баланс на равнопоставеността на ОПЛ и пациентите в тази област. Това е доказателство, че поведението им не съответства на правилата на добрата обща медицинска практика.

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

Пациентите посещават „своя“ ОПЛ по повод на нов или продължаващ „здравен проблем“ (заболяване), за да получат „помощ и съдействие“ за неговото решаване.

След завършване на „прегледа“ добрата практика изисква ОПЛ да „съобщи и обясни“ на пациента какво е „установил“ и какво предлага да бъде „направено“ (диагноза,

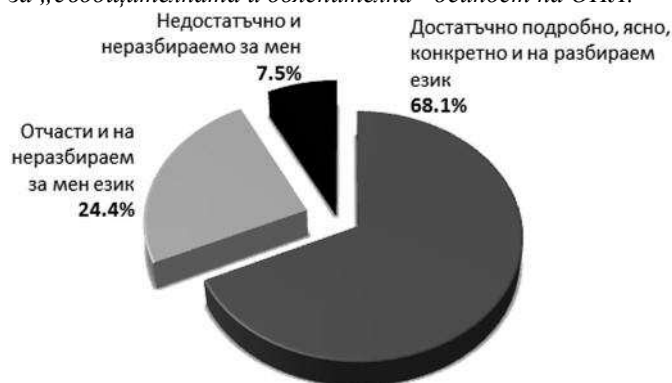
допълнителни изследвания и консултации, лечебни средства, болнично лечение и др.) Той трябва да се убеди, че пациентът е „разбрал“ правилно това, което му съобщава и обяснява.

Тези две дейности имат изключително важно значение за по-нататъшното сътрудничество между ОПЛ и пациентите и за резултатите от медицинската помощ.

Практиката е доказала, че „лошото съобщаване и обясняване“ на пациентите оказва отрицателно влияние върху ефективността на медицинската консултация и на медицинската помощ, както и на тяхната удовлетвореност.

При проучването пациентите оценяват тези дейности в направлението „пълнота, яснота, конкретност и разбираемост“. Профила на техните оценки е показан на **Фигура 6**.

Фигура 6. Профил на удовлетвореността на пациентите за „съобщителната и обяснителна“ дейност на ОПЛ.



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 смятат, че ОПЛ не са ги информирали „достатъчно“ и на разбираем „език“, като при 7.5% това отклонение е значително, а причините за това състояние могат да са следните: • недостатъчното „време“, отделено от ОПЛ за тези дейности; • несъобразяване с образователното и културно ниво на пациентите; • прилаганият стил на ОПЛ (изразни средства, понятия и др.).

Установените данни водят до заключението, че удовлетвореността на пациентите от този вид дейност на ОПЛ се нуждае от подобряване, което може да се постигне ако бъдат отстранени посочените причини.

(7) Профил на общата удовлетвореност на пациентите от професионалното поведение на ОПЛ

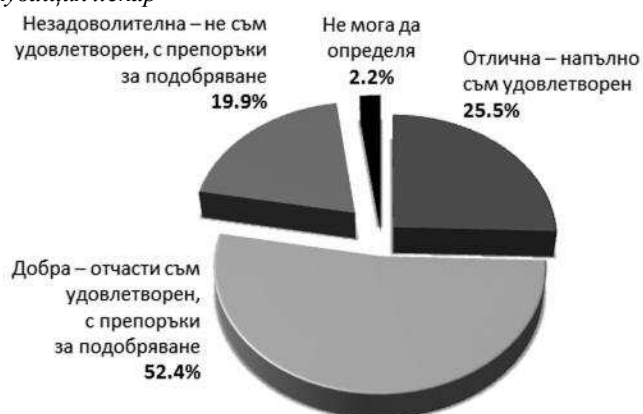
При определянето на общата удовлетвореност на пациентите от професионалното поведение на ОПЛ, е използвана 3-стъпкова класификационна скала.

От 948 участници в проучването само 21 или 2.2% не са „могли“ да определят „размера“ на своята удовлетвореност. Профилът на общата удовлетвореност на пациентите е показан на **Фигура 7**.

Структурата на профила показва, че „напълно удовлетворени“ са само 25.2% (26.1% от направилите оценки), а „неудовлетворени“ – 19.5% (20.3% от направилите оценки). По-голяма част от пациентите – 52.4% посочват, че са отчасти удовлетворени (53.6% от направилите оценки) от професионалното поведение на ОПЛ и то се нуждае от подобряване.

Структурата на общата удовлетвореност на пациентите потвърждава, че част от ОПЛ се отклоняват в различни степени и направления от добрата медицинска практика и стандартите по обща медицина. Това заключение се подкрепя от големия брой препоръки (3567), които пациентите са направили за промяна на професионалното поведение на ОПЛ.

Фигура 7. Профил на общата удовлетвореност на пациентите от професионалното поведение на общопрактикуващия лекар



Структурата на общата удовлетвореност на пациентите от поведението на ОПЛ се различават съществено от тази, установена при изследванията, направени с инструмента „Еигорер“ в много страни от Европа. Статистически значими различия при общата удовлетвореност на пациентите от професионалното поведение на ОПЛ се установяват само в зависимост от тяхното образование, диспансерен статус и честота на посещенията в практиките, докато при пола, местоживеенето и възрастта няма такива.

Заключение

Изследването установи, че само 25% от пациентите са напълно удовлетворени от професионалното поведение на ОПЛ и почти толкова (20%) са неудовлетворени.

Най-голям е делът на пациентите, които са „неудовлетворени“ от посрещането в амбулаторията (40%), търсенето и съобразяването с техните мнения (50%), начина на изслушване на разказа им (35%) и др.

Установените профили на удовлетвореността на пациентите от професионалното поведение на ОПЛ показват, че то все още не съответства на правилата на добрата обща практика и на стандартите по обща медицина.

Библиография

1. Балашкова М., Ц. Валерянова. Общопрактикуващият лекар и пациента в общата практика. Сб. докл. научна конф. „Здравеоп. през 21 в.“ С.2010
2. Борисова Б. Оценка на дейността на ОПЛ ..., Мед. меридиани. 2013. 1
3. Борисова Б. Оценка на дейността на ОПЛ чрез мнението на пациентите. Дисертация за получаване на ОНС „Доктор“. С.2013
4. Златанова Р., Т. Златанова. Удовлетвореност на пациентите от общопрактикуващите лекари. Здр. политика и здр. мениджмънт. С. 2008. 1
5. Златанова Р., Т. Златанова. Удовлетвореността на пациента от ОПЛ, като метод за оценка на качеството. Сб. Доклади на 3-та конф. на лекарите..., Пд. 2012
6. Иванов Г., Д. Димитрова. Въведение в общата медицина и ... С.2012
7. Иванов Г., Д. Димитрова. Системи за оценка на качеството на първичната медицинска помощ. Сб. на Юб. научна сесия, МУ-Пд. 2004
8. Медицински стандарт по обща медицинска практика. МЗ. 2005
9. Правила за добрата мед. практика на ОПЛ в България. НСОПЛБ. 2006
10. Baker R, Streatfield J. What type of general practice do patients prefer? Exploration of practice characteristics influencing patient satisfaction. Br J of Gen Pract 1995; 45: 654-659.
11. Baker R. Characteristics of practices, general practitioners and patients related to levels of patients' satisfaction with consultations. Br J of Gen Pract 1996; 46: 601-605.
12. Drinkwater, R. The role of the patients. BJGP. 2013. 63
13. Feler H., M. Wending What makes a good general practitioners: do patient and doctors have different views. BJGP, London 1997
14. Good medical practice. GMC. UK. 2012
15. Grol P. Patient evaluate general /family practice- The Europen nstrument. Wonca Europe.2000.
16. Hanks E. Measuring patient satisfaction for the quality. BJGP, 2007.57
17. Hearnshaw H, Baker R, Cooper A, et al. The costs and benefits of asking patients for their opinions about general practice. Fam Pract 1996; 13: 52-58.
18. Vested D. Relevant patients. recommendation of their GP and their evaluation of their GP. Scand.J. Primary health care. 2008.