

# КОМУНИКАЦИИ МЕЖДУ ДЕНТАЛЕН ЛЕКАР И ПАЦИЕНТ – ИНОВАТИВНИ ПРАКТИКИ В ДЕЙНОСТТА

доц. д-р Грета Йорданова, докт. Мирела Георгиева

*Медицински Университет, Факултет Дентална медицина – София*

**Резюме.** В съвременния свят на нови информационни технологии и достъп до всяка научна информация, комуникационните взаимовръзки между лекар и пациент са от критично значение за успеха на бъдещите лечебни стратегии и процеси. Управлението на денталните практики се подчиняват на пазарно ориентирани стандарти, маркетинг стратегиите вече са начин на мислене, но остават ориентирани към потребителя, и чак след това ги възприемаме като интегрирана философия за печалба от бизнеса. Комуникативните умения в една дентална практика е ключов залог за нейното развитие. Тези умения се изграждат във взаимоотношенията на дентален лекар и пациент, а също и вътре в самия екип. Бизнес комуникацията в екипа представлява тотален обмен на формална и неформална, вербална и невербална информация, на чувства и усещания в процеса на организационната дейност, при който се гарантира изпълнението на основните функции на мениджмънта и редом с това - пълноценната изява на отделните членове на трудовата общност.

**Ключови думи:** дентална медицина; комуникации; лекар; пациент

**JEL:** 0914

## 1. Увод

**Актуалността** на темата се определя от важността на взаимоотношенията между лекар и пациент.

Комуникациите са сред най-значимите и съществените процеси в съвременното общество. Добрата комуникационна функция е предпоставка за създаване на основа за разбирателство между общуващите страни. Навременното и коректно доставяне на необходимата информация за отделните бизнес процеси позволява бързото и ясно анализиране и изработването на адекватно решение.

Обикновено общуването в сферата на денталните услуги има за задача да намали в максимална степен неизвестността по отношение на: конкретната ситуация, лечебните способности и процедури, постигането на по-близките или пък по-далечните цели или казано с

други думи - да осигури нормалното функциониране на съответната клиника и взаимоотношенията ѝ с пациентите.

Способността за общуване, установяване и поддържане на междуличностни контакти и взаимоотношения, е едно от най-важните качества, които трябва да притежават лекарите. Добрата и навременна комуникация е необходимо условие за благоприятен социален климат с пациентите. Словесният изказ е изключително важен за постигане на доверие у пациента. Способността за общуване би се обезсмислила ако липсва желание и стремеж за създаване на атмосфера на достъпност.

**Обект** на анализ е Специализиран дентален център, а **предмет** – възможностите и качеството на комуникация между дентален лекар и пациент, през призмата на съвременните дигитални технологии и консервативните лекарски добри практики.

Основната **изследователска теза** е, *че възможностите и качеството на комуникация между дентален лекар и пациент зависят от личностните компетенции на лекаря и иновационните практики в денталната медицина и нагласите за възприемане от пациентите.*

За доказване на така формулираната теза е поставена една основна цел и няколко задачи, с помощта на които ще се постигне формулираната цел и ще се докаже тезата.

**Основната цел** е, да се докаже зависимостта и взаимовръзката между качеството на комуникациите в обекта на изследване и иновационните практики в денталните услуги.

#### **Методи на изследването:**

За целите на изследването са използвани фундаментални научни постановки и методи на теорията за същността на комуникациите между лекар и пациент, статистически и сравнителен анализ, както и анкетен метод за проучване на мнението на пациентите за ефективността им и иновационните практики.

## **2. Компетенции на денталния лекар в процеса на общуване**

Посещението при денталния лекар е момент, който буди у всеки човек чувство на тревожност, страх и негативни емоции. Съвременното поведение на денталния специалист изисква познаване и използване на холистични методи (психо-био-социален подход) с цел

да изгради мост към пациента<sup>37</sup>. Първият компонент при общуването с пациента да се създаде чувство на внимание към неговия проблем. Колкото по-деликатно и сложно е естеството на междуличностното общуване, толкова по-високо ниво на комуникативност трябва да притежава професионалистът<sup>38</sup> смята Радева заявено в свое аналитично изследване.

Срещата обаче с общителна натура човек и в частност твоя дентален лекар, намалява част от това напрежение дори може да те зареди с добро настроение и позитивно мислене. Комуникационните умения на денталния лекар са нужни, за да се преодоляват този тип бариери и да постигне контрол върху механизмите за предаване и приемане на здравна информация от пациента, за изграждане на доверие и гарантиране на кооперативността му в лечебните процеси. Не само в индивидуалния, но и в общественния живот комуникацията е основен социален процес. Не случайно доста пациенти идват подготвени в денталния кабинет с поставена от тях диагноза или изграден план за лечение от източника „Една жена ми каза“. Интересът към комуникацията се стимулира от напредъка в науката и технологиите, което предизвиква интерес към самообучение от всеки човек. Денталният лекар е този, който трябва да изведе пациента от този лабиринт на фейк или реална информация, като спечели доверието му с компетентност и разбираеми примери. Стефанова и Райкова<sup>39</sup> определят, че в денталния кабинет общуването е базова човешка потребност и се осъществява в трите си взаимосвързани страни:

- Перцептивна – взаимното възприемане на общуващите;
- Комуникативна – конвертиране на учения, знания, емоции, влияние върху нагласите и поведението на другия;
- Интерактивна – обмен на действия, изграждане на стратегии за успешно сътрудничество и разрешаване на проблеми.

Трябва да си дадем сметка, че съществуват множество начини за комуникиране. Два са основните типа комуникация – невербална (несловесно общуване) и вербална (езиково общуване – писмено или говоримо, или съчетание от двете).

---

<sup>37</sup> Савова З. Д. Сиджимова, Обучене по психология на общуването на дентални специалисти. *Management and education*. 2008: 4(3); 200-204.

<sup>38</sup> Радева Св. Аспекти в развитието на клиничната комуникация в медицинската практика. *Здравна икономика и мениджмънт*, година 20, 2020 г., брой 1 (75): 18-26.

<sup>39</sup> Stefanova, Y. and P. Raikova. The humorous element as a communication technique in dental practice. *SocioBrains*, 2018; 52: 225-229.

При невербалната комуникация предаването на информация се извършва без да се използва реч (език). При пряко общуване между хора голяма част от информацията се предава именно по тези невербални канали, най-вече чрез т.нар. език на тялото – жестове към събеседника (пациента), поза (лекар, който стои прав и пациент седнал или и двамата седнали), мимика. Тук влияние могат да оказват и редица други фактори (особено в процеса на общуване между лекар и пациент): облекло, прическа, социалната и/или дизайн среда, в която протича комуникацията, социален и икономически статус на двамата участници (образован и не толкова образован), мотивация (търсещ и даващ), емоции (болен и здрав), количество и качество на знанието, сложност и елегантност на речта, личната хигиена на общуващите и др. Всички тези фактори могат да имат катализираща общуването роля или да се превърнат в затормозяващи и затрудняващи го.

Според Ивков<sup>40</sup> изследвания в тази област са установили, че „около 55% от информацията се възприема от мимиката на подателя, 38% от тона, интонацията на неговия глас и едва 7% от думите, използвани, за да се транслира и приема даден обем информация. Ето защо се смята, че дори при вербална комуникация особено важна роля играят невербалните елементи, които се наричат параезик. Именно този параезик е в основата на доверието на пациента към лекаря“.

Тук идва ролята на денталния лекар да прояви уважение и съобразяване с индивидуалните специфики на личността на пациента и съзнателно да го предразположи за сътрудничество. Добрата комуникация между лекар и пациент води до понижената тревожност на пациента, повишава чувството му на удовлетвореност от лечението, мотивацията нови здравните навици, както и на оралното здраве като цяло. Спазване на уговореният час за денталната услуга има двойна роля, първо намалява времето на пациента за безпокойство и второ увеличава доверието на пациента към лекаря за неговата коректност и уважение към времето на другия. Комуникация, съобразена с конкретната личност на отделния пациент, разгръща неговия капацитет за съдействие. При устната комуникация способността на денталния лекар да обясни, да слуша и да бъде съпричастен играе съществена роля за биологичните и функционални резултати от лечението и удовлетвореността на пациентите от здравните грижи и тяхната мотивация за по-нататъшно

---

<sup>40</sup> Ивков Б. Комуникация пациент – лекар. Институт за изследване на обществата и знанието при БАН, София, 2016, брой 7

сътрудничество. Мнението на пациентите за качеството на денталното им обслужване зависи в голяма степен от качеството на взаимоотношенията с техния лекар, с денталния асистент, с рецепционистката и въобще всеки участник в процеса на тяхното обслужване. Първият сблъсък на пациента с лекаря е анамнестичните данни и оплаквания, които има пациента. Ако този разговор започне с това, кой го изпраща и лекаря даде знак, че познава конкретния човек, то пациента вече се чувства по-сигурен. Ако лекарят направи позитивен коментар за своя колега, пациентът се чувства удовлетворен, че избора му на личен лекар е добър и получава одобрение и от други медицински специалисти. Доста от пациентите се чувстват по-сигурни, когато са на преглед при лекари с по-високи йерархични нива, н-р директор, началник на клиниката, главен лекар, професор, доцент и т.н. Затова е добре екипа да съобщава, че пациента ще бъде прегледат от д-р Х. и това ще бъде лично.

Между пациентите съществува подхода и терминологията „второ мнение“, което често е трето или четвърто. Това ги обърква и те често не са склонни да слушат и възприемат нова информация от поредния дентален лекар, а се съсредоточават да сравняват информацията и квалифицират лекаря в създадени от тях групи. Това създава в преглеждащия ги дентален лекар негативна нагласа, защото не среща разбиране на неговите обосновки за здравословно състояние на пациента, особено в комбинация с агресивни и хиперактивни придружители. Нормално е при медицинската комуникация, лекарите винаги да доминират от позицията на образование и професионални компетенции, докато пациентът е уплашен и в безизходица. Ако няма изчакване за възприемане на обсъжданата проблематика това води до асиметричност и дисбаланс в комуникацията между двете страни.

При този дисбаланс е необходимо да се приложи следния психологически подход: на по-теоретично подготвените пациенти да се стигне до възприятието на проблема, чрез логично поднасяне на доводите, а при останалите, чрез емоционално въздействие и превземане на вниманието им.

Друг комуникативен проблем е общуването с деца в непривична лечебна среда. Тях можем да разделим на група – хиперактивни, които непрекъснато говорят, за да отложат манипулацията и друга група, които упорито мълчат и отказват всякакъв контакт. Комуникацията с тази група пациенти изисква по-голям престой в денталния кабинет и неговото планиране предварително. Тънкостите на общуването с тази детска група

пациенти изисква подготвеност, избор на време (да не е след детска градина и те да са уморени), избор на външен вид на лекаря и асистента, подкрепата на техните близки и т.н.

Като общ за всички групи пациенти се налага извода, че поднесената информация към тях трябва да е ясна, конкретна, сбита, защото не може да се запомни в голям обем тази специфична терминология. Добър подход е част от нея да се предоставя в писмен вид за подсещане при анализиране и обсъждане в къщи.

Комуникативните способности на денталния лекар изискват да отdeferенцира и да задоволи информационните и емоционални нужди на пациента. При различните групи пациенти, тези нужди са в различен обем, като по-често превалират емоционалните и се среща не разбиране на информационните. Денталните лекари с осъзнати комуникационни възможности бързо се ориентират за типа на поведенческото държание на пациента и оперират с подходи полезни за съответната група пациенти. Инструкциите към пациентите за предстоящите манипулации или за дейности, които те трябва да извършват сами в къщи би трябвало да се дават, когато пациента вече не е на стоматологичния стол и нивото на стрес е намален. Тогава пациентите са склонни за възприемане на новата за тях информация. В този тип комуникация е важно изразителността, темпа и интонация на изразяването. При важни задачи, които се поставят пред пациента се използва по-императивен тон, а при по-деликатни теми по-близък и мек тон.

Винаги е важно да се обръщат към пациента по име, което демонстрира лично отношение. Добрите комуникативни способности на денталния лекар са залог за професионалното провеждане на лечебните процедури, поради изградено доверие в пациента и неговата позитивна нагласа за съдействие.

### **3. Иновационни практики в комуникациите между дентален лекар и пациент**

В денталната медицина комуникацията е в сърцевината на взаимоотношенията със служителите от екипа, с пациентите, доставчици и партньори. Ако ръководителя на дентална практика не комуникира ефективно с екипа или с пациентите, то се подлага на риск както клиничните така и финансовите резултати на практиката. Бизнесите с високоефективна комуникация надминават конкурентите си по финансови резултати и се развиват. За целта трябва да познаваме съвременните иновативни подходи, които работят в сферата на

денталния бизнес и подпомагат денталните лечения. Да добрата комуникация изисква време и подготовка за нея. Подготовка за мотивиране и обучение на екипа, подготовка за психологичните комуникативни подходи при разговорите с пациенти и време за професионално развитие.

Необходимо е да се развиват от ръководителите на денталните практики така наречената Разговорната интелигентност (C-IQ). Това означава да прилагаме в практиката си иновативните разработки на откритията на невронауката от последните няколко години. Тези протоколи на общуване, чрез навлизане в зоната на емоционално задоволяване търсенето и усещанията на насрещния партньор-пациент са залог за по-високата му удовлетвореност от нашата услуга. Нашата подготовка за това комуникиране изисква да се разшифрова кода на нагласа от страна на пациента и да му се предложат по-високи цели за мечтаното от него лечение. Това ще улесни постигане на ново качество в неговото обслужване, ще олекотите лечебната ни работа, защото ние ще сме моделирали част от лечебните цели и ще катализира растеж на денталната практика. Невронауката е открила, че с всеки разговор мигновено активираме биохимични реакции в тялото, които пряко влияят върху ангажираността. Възможно е да провокираме образуването на кортизол (хормон на стреса), което ще доведе до съпротива и защитни реакции, от страна на пациента, но при обмислено въздействие ще постигнем провокиране образуването на окситоцин (хормон на свързването и щастието), с което насърчаваме позитивните желания и иновативните идеи за бъдещото лечение на пациента. Същият принцип важи и при комуникацията с хората от екипа, при които активирането на проактивен дух ще изстреля бизнеса напред. Воденето на предизвикателни разговори с членовете на екипа може да провокира искрено задвижване и ангажимент на всеки от тях.

Развитието на технологиите в денталната медицина в днешно време ни позволява да решаваме комплексни проблеми с лекота, спестявайки време и ресурси. Възможно е прецизното визуализиране, планиране и изпълнение на конкретния за пациента случай. Така поднасяме пред пациента едно виртуално, но в бъдеще реално решение на неговия клиничен случай, като му позволяваме да мечтае за него. Следователно, чрез новите иновативни технологии продаваме на пациента освен здраве и нови положителни преживявания. Едно от най-значимите постижения в областта на дигиталната дентална медицина е т.нар. Digital smile design (дигитален дизайн на усмивката), което не е само една технология, а реален

подход на лечение. Дигиталният дизайн на усмивката представлява индивидуален проект, прототип на бъдещата усмивка на даден пациент, който се изготвя само за него след обстоен анализ и стриктно планиране. Освен за пациентите, дигиталният дизайн е изключително ценен и за специалиста, за да избере начин на възстановяване, който да съчетава естетика и функционална дълготрайност на новата усмивка. Този тип на обсъждане на бъдещо лечение е базирано върху професионална и технологична подготовка на денталния лекар и върху визуалния ефект върху възприемането от пациента. Така се увеличават броя на рецепторите, които участват в комуникативния процес между лекар и пациент: слухово, триизмерно зрително и след принтиране на мотивационни модели тактилно възприемане.

Следователно иновативните практики в комуникациите между дентален лекар и пациент изискват и надеждни маркетингови проучвания за нагласата на пациентите към новите възможности на пазара на дентални услуги, получаване и обработка на информация. В днешно време лекарите по дентална медицина трябва да бъдат проникателни мениджъри, които използват своите бизнес умения. Зъболекарите трябва да оценят стойността на комуникацията като маркетингов инструмент. Способността на денталните лекари да взаимодействат добре с пациентите, особено с тревожните или тези с негативно поведение, може да доведе до повишена удовлетвореност на пациентите и задържането им в практиката. Напоследък много стоматолози осъзнават собствената си липса на знания и обучение по социални и комуникационни умения, но вербалните комуникации могат да бъдат много ефективни по отношение на разходите и силата на посланието. Комуникацията на персонала (вербална комуникация) е един от най-мощните инструменти за вътрешен маркетинг. Посрещането на рецепцията трябва да отразява лично отношение към пациента - като използва любезности и помощ при попълване на всички формуляри. Практическите брошури могат да бъдат скъпи, но са инструмент, който предава образа и ценностите на практиката. Те трябва да са информативни и да съдържат политиките на клиниката, за да е пациента предварително информиран и попадащ подготвен в грижовна и приятелска обстановка. Екипът трябва да е запознат с всички нови пациенти и да може да прилага специална индивидуализирана процедура за комуникация при това първо посещение.

За да работи като единен механизъм екипа на денталната клиника трябва да има изградена система за вътрешна комуникация. Борисова <sup>41</sup> описва, че вътрешните

---

<sup>41</sup> Борисова Л. Аргументирани бизнес комуникации. София, 2017, стр. 340



комуникации се изграждат между различните йерархични нива и подразделения в организацията. „Появата на икономиката, основана на знанието, изисква не само високо ниво на компетентност на служителите, но и гъвкава система за управление на човешкия капитал. На първо място се поставя способността на организацията бързо да изработва ефективни решения, посредством които успешно да се внедряват новостите в организацията. Под влияние на тези фактори ключовата роля на вътрешната комуникация е да се създаде едно общо информационно пространство и да се систематизират компетенциите на работниците, за да се постигне ефективност в работата“. В друга нейна монография<sup>42</sup> намираме твърдението, че професионалната компетентност е свързана с развитието на личността, израстването в кариерата, деловото общуване – по отношение на конкретни роли и функции. Това е типична система на човешкото поведение за регулиране на правата и задълженията на личността. В комуникацията между членовете на екипа е необходимо да се изгради такова ниво на взаимно разбиране, така че една дума или жест да са достатъчни за определяне поведението на членовете при новите конкретни ситуации. Тези взаимовръзки могат да се разрушат при липса на компетентност. Наличието на компетентност може да се определи като комбинация от знания, трудови умения и мотивация и владение на необходимите подходи за въздействие. В тези взаимоотношения трябва да се влиза с освободеност от емоционалните ни натоварвания от другите сфери на живота.

Обсъжданите до тук обекти (дентален лекар и пациент) извън контекста на тези си роли са части от обществото и са натоварени с процесите, които занимават това общество. В широкият аспект на обществени взаимоотношения също се развиват комуникационни връзки, които ни натоварват и се отразяват в конкретните ситуации. „При осъществяване на комуникации възникват проблеми от най-различно естество и причини. Някой от тях са обективни, трудно се преодоляват, по-голяма част – субективни, предизвикани от действията и компетенциите на участниците в комуникационния процес“<sup>43</sup>. Денталният лекар е изправен пред ситуацията да въздейства на ниво конкретен проблем, чрез комуникативните си умения, като успее да отсее в събеседника си влиянието на околните комуникативни въздействия.

---

<sup>42</sup> Цит. Съч., Борисова Л., 2017

<sup>43</sup> Borisova L. Problems of public communication. Economics and Management 2017: 8(2);128-139

Залогът за ефективни обществени комуникации е грамотността. Тя дава възможност за критично оценяване на различни форми на информация и комуникация, възприемане на общото и частното като проблеми. Затова на денталния лекар му е по-лесно в комуникацията с образования човек и му трябва повече прийоми при комуникацията с хората с по-ниска култура и подготовка. Lipkin<sup>44</sup> в своята студия „Нови открития и подходи в комуникацията пациент – лекар“ също обръща внимание на грамотността като фактор при комуникацията и ефективността на последвалото лечение.

Следователно денталният лекар трябва гъвкаво да се адаптира към обектите на своята дейност и комуникацията с тях. Не трябва да се пренебрегва факто, че това негово адаптиране става в един къс времеви период, защото често обектите (пациентите) се сменят през 30 до 60 минути и тази адаптация дневно е многократна.

Комуникацията между дентален лекар и пациент при първа визита има няколко функции: събиране на информация за пациента и оплакванията му, създаване на взаимоотношения, предаване на информация и уговаряне на планове, подпомагане на пациента да вземе активно участие в грижата за себе си. Комуникацията между лекар и пациент – най-просто може да се дефинира като взаимен вербален и невербален обмен на информация между двамата участници. За успеха на това общуване огромна роля има лекаря, който може да вдъхне доверие в пациента към себе си, да му помогне да преодолее психологическите си проблеми и да участва в лечението.

#### **4. Характеристика на дейността и комуникации в обекта на изследване**

През последните две десетилетия денталната медицина е напълно частно развиващ се бизнес и без да го осъзнават, денталните лекари със собствена практика реално са собственици на бизнес, който е изключително специфичен. Като всеки бизнес, и този се нуждае от постоянно развитие, гъвкавост спрямо новите условия и отговарящ на пациентското търсене. Успяващите практики са тези, които динамично развиват потенциала на своите лекари и едновременно гледат на практиката си като на бизнес, който се нуждае от стратегия, маркетинг и дигитално трансформиране, каквато е промяната в общуването на цялото съвременно поколение. Динамиката върви едновременно с развитие на

---

<sup>44</sup> Lipkin M. Нови открития и подходи в комуникацията пациент – лекар. 2002

компетенциите на главния лекар и екипа в съвременните форми и принципи на комуникация, както помежду им така и с потребителите на тяхната услуга – пациенти.

Успехът на всеки бизнес се крие в неговата уникалност, което го прави търсен и предпочитан от потребителя. На същият принцип се подчиняват и услугите в денталната медицина, колкото по специализирани са те, толкова по-търсени и незаменими са на пазара.

Ще представим обекта на нашето проучване – специализирана ортодонтска дентална клиника.

Настоящата специализирана ортодонтска клиника „ГреОрто“ е създадена през 2015 година и е наследник на дентални кабинети по ортодонтия, функциониращи още от 1995 година (фиг. 1). През 2016 година, клиниката спечели приза „Клиника на годината“ в конкурс за дентален мениджмънт. Дейността на клиниката впечатлява комисията с програмата си за пълна информационна програма за пациента.

Програмата включва:

- Изграден сайт с информация за предлаганите услуги с подробно разписани протоколи; достъп до научната активност на членовете на екипа и до световни публикации по проблемите; достъп до правните норми за дейността на клиниката и въведените вътрешни правила и препоръки към пациентите.
- Разработена серия от брошури с информация за всяка манипулация и действие на използваните в лечението на пациентите апарати. След всяко устно обяснение, което пациента чува, той получава информацията писмено за в къщи.
- Изградена дигитална система за достъп до данни с код за пациентите.

Тази система за пълно информиране на пациента спомага за доверието и пълнотата на комуникация между двете страни.

Политиката на клиниката е да не работи с финансиране от НЗОК, като това я прави структура, която сама налага вида и качеството на предлаганите продукти (диагностика и лечения). Това от своя страна ограничава кръга на потребителите на услуги, но това се компенсира с качество, внимание и прецизност в леченията. Ефективността на практиката се дължи на постоянството в качеството на предлаганите услуги и наложените имена на специалистите работещи в нея. Главният лекар е добре обучен специалист с над 30 години опит и докторска степен. Той е подкрепен умело от мениджъра на клиниката, поел

ангажимента за логистика, реклама, подбор на персонал, периодични обучения и конгресни участия, координиране на IT поддръжката, счетоводното обслужване и други.

Клиниката функционира с ясно формулирана мисия и цел: Да се задоволят изискванията и очакванията на пациентите, да се осигури достъпност, качество и своєвременност на здравните услуги, съгласно добрите дентални практики.

Ценностите, заложи в организационната култура, споделяни от ръководството и екипа, са:

- Демократизмът е с водеща роля в отношенията между главен лекар и екип;
- Професионална етика, лоялност и заинтересованост към проблемите на колектива;
- Справедливост, равенство и отговорност за здравето на доверилите ни се пациенти;
- Поддържане на добра репутация и имидж на клиниката в обществеността;
- Повишен интерес към укрепване механизмите за осигуряване на качеството в предоставяните услуги.

Клиниката е изградена от няколко звена, които са взаимосвързани и допълващи се в дейността и концепцията за екзактно обслужване от клиниката. Бизнес стратегията на денталната клиника включва работата на четири звена, разделени според спецификата на процесите извършвани от тях:

- Отдел за комуникация с пациентите, който включва: регистратура и приемно (създаване на график, поддържане на архивни данни за пациента, пряка комуникация – онлайн и офлайн с пациентите), административен секретар (поддържа попълването на пряката пациентска документация, води статистика на манипулациите, статистика на зъботехничните услуги и подготовката документално за работата с пациентите), маркетингово звено (най-важният за фирмата, в условията на пазарна икономика и конкуренция);
- Диагностично звено, което обработва данни получени от изследвания по различни методи и предоставени на хартиен или електронен носител, напълно дигитализирано в дейността си;

- Лечебно звено, което се характеризира с извършване на процедури свързани с мануални и апаратни дейности. Компетенциите на звеното са свързани с използване на съвременни дигитални технологии и разчитащо на класическите мануални методи.

- Пара клинично звено, с което не разполагат голяма част от клиниките, а ползват външен изпълнител (рентгенова и зъботехническа лаборатория).

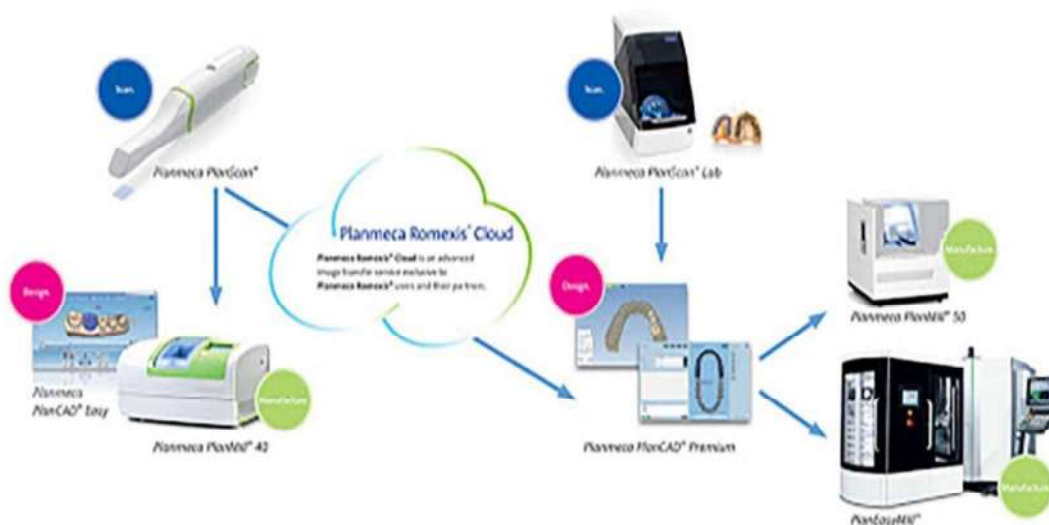
Управлението на денталната клиника е от главния лекар – собственик с цялостната подкрепа на маркетинг-мениджър. Той разчита на екип от още трима лекари, трима дентални асистенти, трима рентгенови лаборанти, зъботехник, регистратор, административен секретар. Екипът е сформиран и дългогодишно сработен. Лекарите във фирмата провеждат своята специализация, а двама от тях разработват и докторантури по същата специалност. Рентгеновите лаборанти са обучени при необходимост да работят като дентални асистенти, а един от асистентите също е обучен като лаборант. Така се постига взаимозаменяемост в критични за клиниката ситуации. Голяма част от зъботехничните процеси са дигитализирани, като се ползва софтуер за дизайн на бъдещите ортодонтични апарати и принт машина и фреза за тяхното произвеждане.

Всички протоколи на работа в клиниката са разяснени, разписани и пробирани преди реалната работа с пациенти. Главният лекар следи за тяхното стриктно изпълнение. Цикълът на един диагностично-лечебен процес е напълно затворен и дейността на клиниката не зависи от външни подизпълнители, следователно клиниката напълно отговаря за своята дейност.

Мениджърът на клиниката отговаря за организацията на извънлечебните процеси (доставки, административни дейности с други организации, работата на ИТ фирменото обслужване, внедряване на нови продукти, маркетинг на денталния пазар и новите търсения на пациентите, въвеждане на нови маркетингови стратегии, комуникации и представяния в социалните медии, проучвания сред пациентите и други).

Различните клиники могат да прилагат едни и същи бизнес модел, но различна бизнес стратегия, защото се различават по крайната си цел на предлаганата от тях услуга или защото се различават по прицелната си група пациенти, на която да предложат услугата. Обсъжданата специализирана клиника има бизнес стратегия, която има за цел подобряване и ново качество на денталните услуги, добавяне на допълнителни продукти в момента на

продажбата на основния продукт, цялостно дигитализиране на процесите и повишаване на комуникативните и професионални умения на екипа.



**Фиг. 1. Взаимосвързаност на процесите диагностика и лечение в клиниката, чрез дигитализиране**

Почти всички процеси в денталната клиника са дигитализирани (фиг. 1). Чрез дигиталната трансформация се намаляват процесите, които се извършват в клиниката, автоматизиран е почти целия работен процес и реално процесите се управляват от софтуер (софтуер за заснемане, софтуер за разчитане, софтуер за планиране на лечения и други).

Използването на иновативни и интегрирани технологии в клиниката изисква и нови управленски подходи, процеси и умения. Дигиталната трансформация е многостранен процес, за който трябва да сме подготвени ние като изпълнители, но и нашите пациенти като потребители, защото очакваната промяна се отразява на:

- Потребителя (пациента), чрез получената от него нова и по-добра услуга, която е персонализирана, а също и уникално потребителско изживяване;
- За нас резултата е оптимизиране на почти всички бизнес процеси, повишаване на ефективността на работа и подобряване на механизма за вземане на решения;
- Услугата, която предлагаме и се получава от пациентите е иновативна, а вече утвърдените наши услуги са реновирани и с нова концепция.

Така структурирана дейността на клиниката залага на три важни параметъра: нови и трансформирани преживяванията на потребителите; дигиталност, проследяемост и контрол на бизнес операциите; Иновативна трансформиране на бизнес модела.

Маркетингът е съвкупност от дейности по реструктуриране на клиниката в съответствие с търсените услуги на денталния пазара, като по този път на промяна се съобразяваме с външната среда (пациенти, конкуренти, персонал, политици, управленци, доставчици на материали и външни допълнителни услуги и др.).

Реално елемента, който все още изисква промяна след анализ на сегашното му ниво е комуникационните възможности и качеството на общуване между пациент и лекар, а също лекар и екип. Ще се проучат подходите за спечелване доверието на пациента, чрез проучване нагласите на пациентите. Ще се анализира успехът от невербалната и вербалната комуникация между двете страни. Ще се разисква ролята на пациента и ролята на лекаря, етично ли е манипулирането в общуването с пациента при определяне плана на неговото лечение.

При конкретната специализирана клиника лечението протича през няколко фази:

- Първичен преглед – ориентиране за същината на ортодонтския проблем; назначаване на необходимите допълнителни изследвания и манипулации за изграждане план на лечение
- Диагностика на данните за пациента, чрез софтуери за дигитално разчитане, обобщаване и проверка на данните от водещия лекар и изграждане на диагноза и лечебен план.
- Презентиране на пациента или родителя (при пациенти под 18 години) диагностичните резултати и плана на лечение, разясняване действието на лечебните апарати. Даване в писмен вид плана и брошури с описание на предложените лечебни апарати.
- След приемане от страна на пациента плана на лечение се стартира лечебния процес, който е дългосрочен (18 – 24 месеца). Пациентът подписва информирано съгласие, което при необходимост се разяснява от екипа.

Реално мотивирането на пациента да избере плана на лечение на точно тази клиника зависи от комуникативните способности на водещия лечението лекар и поведението на екипа в периода на диагностичната фаза.

Източникът на информация е говорещият лекар, който предава послание-диагностична информация към пациента или неговия родител. Тук вече се намесва въздействието на различни фактори (психологически, влияние на околните, чутото или прочетено в нета), които помагат или пречат да се възприеме информацията в дълбочината на нейната същност. В този момент е важно търпението, за да се достигне до момента на обратната връзка, когато пациента със задаване на въпроси изяснява нивото на приетата от него информация.

Доста често при това първо обсъждане между комуникатора – лекар и реципиента – пациент комуникацията тече еднопосочно, защото втората страна не е подготвена за информацията. Комуникацията започва да се усложнява едва когато реципиентът стане инициатор и автор на съобщения, а това се случва след като пациентът е разисквал в своето семейство или приятелски кръг проблема, направил и втора и трета консултация и е получил съвети (подобни или противоречащи) за неговия избор на лечение и лекуващ екип. В този момент ролите са разменени и реципиентът е станал комуникатор, а лекаря слушател за неговите нагласи относно лечението. В този момент може да се постави началото на разбирането на двупосочната комуникация, основаваща се на диалог и ефективно общуване или точно тук може да се прекъснат процесите, ако пациентът се наложи като доминант и определящ посоката на неговия лечебен план. Комуникацията се развива във времето, като включва в себе си все по-големия натрупан личен опит и опита на околните.

Много съществен елемент във взаимоотношенията лекар-пациент е лекуващите лекари да изслушват пациентите, да обсъждат предстоящите процедури, да отделят достатъчно време, за да разберат какви са очакванията им. В тази връзка в своя статия Щерева<sup>45</sup> подчертава, че „добрата комуникация между лекаря и пациента подобрява емоционалното състояние на пациента, редуцира водещите симптоми и болковите усещания. Демонстрира се връзката между предоставянето на информация от страна на лекаря и нарастването в малка до средна степен на удовлетворението на пациента и съпричастността му към лечебния процес“.

Ефективна е комуникацията, която достига до пациента като комбинира медицинско и психологическо съдържание и подход. В процеса на комуникация е необходимо да се

---

<sup>45</sup> Щерева-Николова Н. Комуникацията и правото на информираност като основен компонент на информираното съгласие. Социална медицина. 2015; 2: 29-31.



проявява динамично взаимодействие, чрез което да се подсили или намали емоциите на пациента, който също е партньор. Презентиране трябва да става с отворени въпроси, а не затворени или сугестивни, съждения, за да може пациента сам да стига до отговорите.

В тези процеси на комуникация, еднопосочно, двупосочно е важно лично въздействие на лекаря, доверието, което пациента е изградил към него и силата на лидерските му способности. Доверието в лекаря се гради постепенно още с първото избиране на пациента да отиде при него. Първият избор, най-често не е емоционален и първичен, а е направен след препоръки от личния лекар или приятелския кръг. Ако изборът е на базата на препоръки от социалните медии, то тогава пациентите са не достатъчно спокойни в своя избор и подхождат с леки подозрения към лекаря и събитията. Но все пак лекар с голямо влияние може да е в ролята на по-силен източник на влияние от социалните медии.

Съществено значение за ефективния маркетинг и постигане качество на денталните услуги имат следните фактори, върху които екипа на клиниката е обучен и периодично наставляван:

- Изграждане на междуличностните отношения с пациентите, основани на доверие и симпатия, без да се пристъпва линията на навлизане в лично пространство;
- Професионална компетентност и утвърден престиж на лекаря, изграждан от него и поведението на целия екип;
- Лесно и достъпно получаване на денталните услуги;
- Внимателен подбор на екипа, чрез изисквания на толерантност, дискретност, общителност и дисциплина;
- Обучение на екипа в стандартизирани и поведенчески стереотипи на работното място;
- Внимателно обмислена политика за материално стимулиране на персонала, ориентирана за дългосрочен период и съобразена с икономическите промени в страната;
- Периодичен контрол на мнението и удовлетворението на пациентите при завършване курса на тяхното лечение.

В клиниката е наложено златното правило да се мисли преди да се говори, за да се елиминират субективните усещания от пациентите относно леченията им. Екипа се приспособява индивидуализирано към пациентите и внимава и не допуска разминаване

между думи и действия. Стремехът е да се използва разбираем език, като се разясняват медицинските термини, с цел, доверие и толерантност към партньора (пациента).

## **5. Методология и емпирично проучване на възможностите и качеството на комуникациите**

Анализът на комуникативните възможности и качеството им между лекар - пациент и екип - пациент е установена с провеждане на емпирично проучване сред пациенти на клиниката.

Анкетната карта (в приложение) е разработена с учебна цел и е анонимна. Респондентите отговаряха на въпроси, насочени към комуникацията и факторите, които ѝ влияят. В анкетата се попълва само половата принадлежност с цел при анализа да се съпоставят нагласите сред двата пола.

При създаване въпросите в анкета се изхождаше от презумпцията, че класическата комуникация между двата субекта е: лекарят е информатор, а пациента – слушател. Разговорът по съдържание е анамнестичен и диагностичен; информацията излизаща от лекаря е съобщаване на диагноза, даване на медицински насоки, инструкции за терапия, а информацията възприемана от пациента е инфо за негово бъдеще, протокол за живот и труд. Зъболекарят реално има по-голяма близост със страданието (болката), отколкото със същността на личността на пациента. Доста често пациентът е лаконичен, а лекарят – делови. В процеса на лечебните манипулации се разчита на пациентското доверие, което пациента гласува, след подробно обяснено и прието (подписано) информирано съгласие.

Доверието между две страни (лекар – пациент) започва още с избора на пациента при кой дентален лекар да потърси услуга. Поради тази причина включихме този въпрос в нашата анкета. Когато пациентът е изградил доверие с личния си дентален лекар, то той е склонен да се довери на неговия избор и препоръка при специализираните лечения. Също на такъв механизъм действа и препоръките от роднини и приятели лекували се при същия специалист. По различна е ситуацията при доверяване в избора си на реклами и препоръки от социалните медии. Там информацията е възможно да е фейк или напълно достоверна, което няма как да се отдеференцира.

Дигиталната здравна дентална карта на пациента е концепция, която ще позволи дългосрочно запазване на документацията от нашите лечения. Виртуалното архивиране на

данните създава възможност за трансгранични консулти, сравняване на резултати ретроспективно. Ще се намали влиянието на лекарското мнение при избор на план за лечение, проследяване на процесите и дългосрочност на взаимоотношенията. Всички изследвания и данни от лечението и диагностиката ще са достъпни, чрез пациентска оторизация на трето лице или друг специалист. Пациентите трудно възприемат дигиталните услуги и начин на комуникация и обслужване, затова тази тема влезе в нашия въпросник.

Друг елемент в общуването между пациент и дентален лекар е определянето и спазването на часа за посещение. При личното общуване е възможно да се постигне компромис и от двете страни, за удобно време за посещението, докато електронната система би определила час, спрямо зададените параметри (вида на манипулацията, участниците в нея – лекар, екип и т.н., отдалеченост от предходните манипулации и зависимост от часове в лабораториите). При директното общуване едната страна превалира с условията, които поставя, често това са пациентите, а другата е склонна или не да направи компромис. Този тип общуване се отразява на междуличностните взаимоотношения, които се изграждат между пациент и лекар, в частност екип.

В днешното електронно ежедневие често младото поколение смята, че общуването дори за важните неща може да се случва през социалните медии. Затова ние анкетираме нашите пациенти за тяхната нагласа за комуникация с денталния лекар през социалните медии (Фейсбук - Месинджър, като последователи в Истаграм, Тик-Ток и други).

Денталната медицина е наука на доказателствата и сериозните решения, проучвахме дали това е достатъчен довод за комуникация с денталният ни специалист само по официалните канали за комуникация - пряка телефонна връзка и имейл.

Друг въпрос от анкетата обсъжда дали, ако пациентите са склонни за комуникация през дигиталните технологии с денталния лекар, същи ли са нагласите им за диагностициране само с дигитални технологии или разчитат още на рутината на лекарското мислене и анализ.

При комуникацията между пациент лекар се изгражда взаимно доверие. Достатъчно ли е то за приемане решенията на лекаря при определяне плана на лечението. За отговор на този въпрос в анкетата е включен въпроса: „Склонни ли сте да се намесвате в решенията на лекаря при определяне плана на вашето лечение?“ Изхождайки от позицията на пациента като партньор в комуникацията с лекаря при обсъждане неговия план на лечение, понякога

пациентите смятат, че те наравно участват в изграждане на този план и са склонни да налагат своите виждания и решения по него. В същото време осъзнават, че не са страната, която поема отговорност по неговото изпълнение и искат пълната отговорност да се поеме изцяло от лекаря. Точно тук възниква въпроса за партньорството в процеса на комуникация, всяка страна да осъзнае нивото, на което е в това партньорство.

Друг въпрос, който изяснява доверието в комуникацията между пациент – лекар е чувството за съпричастност при получаване на резултати от изследванията или анализа. При личната среща се генерира нова комуникация и това е начин за търсене на подкрепа в новите преживявания на пациента, докато електронното получаване поставя пациента в изолирана роля.

Оценката от пациента на работните протоколи в клиниката е неговото наблюдение за спазване на процесите обсъждани в комуникативния процес в началото с лекаря. При констатиране от страна на пациента, че процесите текат по начертания план от комуникацията, той се чувства спокоен и сигурен.

Съвремието, което ни наложи в почти всички бизнес сфери да се развие он-лайн работене и общуване, неизменно се отразява и на типичните конвенционално присъствени професии, каквато например е денталната медицина. Възниква въпроса, променяли се начина на комуникация между пациент – дентален лекар и как това се приема от двете страни.

Здравната система поставя условия за добри дентални практики, което е свързано с попълване на много документация от страна на лекарите, а също и от страна на пациентите. Важно е да се знае мнението на пациентите по този въпрос и дали това ги затруднява. В този процес се намесва и комуникацията на пациента с екипа, който се явява помощник при попълване и разясняване на документацията.

Анкетата завършва с отворен въпрос относно цялостното впечатление от конкретната дентална практика. Обикновено цялостната оценка се дава не само за конкретното лечение, но и за преживяванията свързани с него. В тези преживявания влизат комуникативните процеси протекли между пациента и лекаря, между пациента и екипа. Всяко нарушение в тези комуникации оставят негативно усещане и се отразяват на общо формираното впечатление и удовлетвореност от резултата.

## 6. Анализ на резултатите от извършеното проучване

В анкетата са включени 62 пълнолетни респондента, пациенти на нашата клиника, които са дали своите отговори в период от три седмици. От групата анкетирани лица 44 (71%) са жени и 18 (29%) мъже. Половото разпределение на участниците в анкетата е очаквано за нас, имайки предвид спецификата на работа в клиниката, а именно работа с голям контингент деца под 18 години. Те най-често са придружавани от своите родители и по-често от майките си. По принцип решението за лечение на децата в нашата клиника е на семейството, което означава, че изборът е на двамата родители и се предполага, че мнението изразено в анкетата от попълващия (майка или баща) изразява мнение на семейството. Всички резултати от анкетата могат да се видят в Таблица 1.

**Таблица 1. Резултати от проведеното анкетно проучване сред 62 пациенти**

№	Ж - Да	М - Да	Ж - Не	М - Не	Ж - пре	М - пре
1	24 54.50%	12 66.70%	18 44.90%	6 33.30%	2 0.60%	0 0.0%
	<b>36 – 58.00%</b>		<b>24 – 38.70%</b>		<b>2 – 3.30%</b>	
2	44 100%	16 88.90%	0 0.0%	1 5.05%	0 0.0%	1 5.05%
	<b>60 – 96.80%</b>		<b>1 – 1.60%</b>		<b>1 – 1.60%</b>	
3	22 50.0%	16 88.90%	11 25.0%	0 0.0%	11 25.0%	2 11.10%
	<b>38 – 61.30%</b>		<b>11 – 17.70%</b>		<b>13 – 21.0%</b>	
4	18 40.90%	7 38.90%	24 54.50%	11 61.10%	2 4.60%	0 0.0%
	<b>26 – 41.90%</b>		<b>34 – 54.80%</b>		<b>2 – 3.30%</b>	
5	40 90.90%	16 88.90%	4 9.10%	0 0.0%	0 0.0%	2 11.10%
	<b>56 – 90.30%</b>		<b>4 – 6.50%</b>		<b>2 – 3.20%</b>	
6	13 29.50%	8 44.40%	13 29.50%	0 0.0%	18 41.00%	10 55.60%
	<b>21 – 33.90%</b>		<b>13 – 21.00%</b>		<b>28 – 45.10%</b>	
7	7 15.90%	3 16.70%	29 65.90%	13 72.20%	8 18.20%	2 11.10%
	<b>10 – 16.10%</b>		<b>42 – 67.80%</b>		<b>10 – 16.10%</b>	

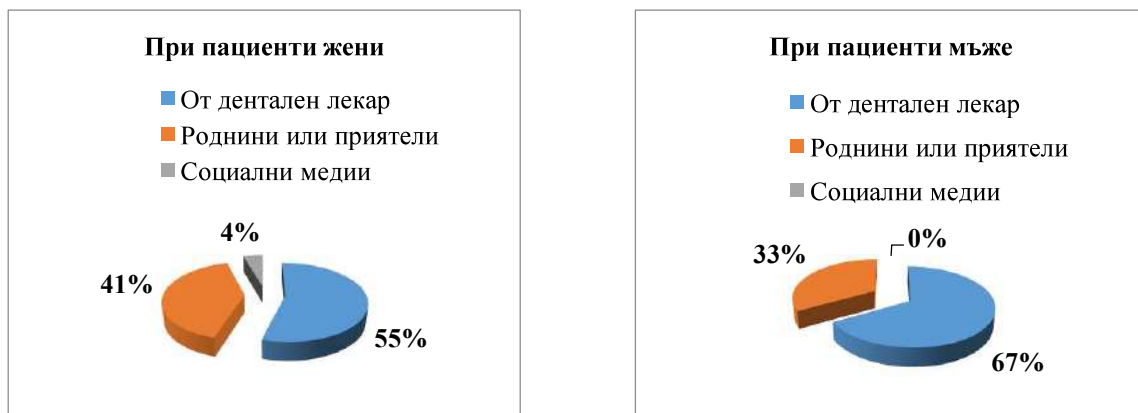
8	22 50.0%	10 55.60%	10 22.70%	4 22.20%	12 27.30%	4 22.20%
	<b>32 – 51.60%</b>		<b>14 – 22.60%</b>		<b>16 – 25.80%</b>	
9	42 95.50%	18 100%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.50%	0 0.0%
	<b>60 – 96.80%</b>		<b>0 – 0.0%</b>		<b>2 – 3.20%</b>	
10	2 4.50%	4 22.20%	42 95.50%	12 66.70%	0 0.0%	2 11.10%
	<b>6 – 9.70%</b>		<b>54 – 87.10%</b>		<b>2 – 3.20%</b>	
11	2 4.55%	0 0.0%	40 90.90%	16 88.90%	2 4.55%	2 11.10%
	<b>2 – 3.20%</b>		<b>56 – 90.30%</b>		<b>4 – 6.50%</b>	
12	34 77.30%	18 100%	8 18.20%	0 0.0%	2 4.50%	0 0.0%
	<b>52 – 83.90%</b>		<b>8 – 12.90%</b>		<b>2 – 3.20%</b>	

Резултатите по първи въпрос относно каналите за получаване и одобряване (използване) на информацията за добро ортодонтско лечение водещият фактор е личния дентален лекар (фиг.5). На общия фон от 62 пациенти се вижда, че дяла на достоверна информация, която дава мотив за избор на лечител и лечебно заведение все още водещо е мнението на личния лекар – 58.0% от пациентите. Следващото мнение, което мотивира пациенти е това на техни роднини и приятели, като на тази група се падат 38.70% от общия брой пациенти. Делът на пациентите доверили се на информация от интернет (сайта, коментари и други канали) е 3.30%. Контингентът пациенти на клиниката в голям процент са деца, родителите, на които са свикнали да изпълняват препоръките на личния лекар, който до сега е бил основен лидер в опазване здравето на техните деца. Нормално е при нов тип потребност, отново да се доверят на него, като избор и препоръка.



**Фиг. 2. Канали за проучване**

От фигура 3 се вижда, че изборът на клиника не е полово различен, а водещия мотив е човешките взаимоотношения и комуникационните канали, които ни влияят. Това означава, че „бизнес“ комуникацията между личен дентален лекар и пациент е изградена на голямо доверие, реално работят (чуват се) и двете звена от системата източник на информация – реципиент, което се отразява на по нататъшното развитие на взаимоотношенията с други специалисти.



**Фиг. 3. Комуникация лекар - пациент**

Жените са по интуитивни и при тях с малко нивото на доверие към приятели и роднини е по-високо. Може би тук се включва механизма „не питай старило, а патило“. Само при жени виждаме да повлиява при избора реклама от социалните медии. Тава ще се случва все по-често, защото ежедневието ни налага предоставя все по-голям времеви престой в електронна среда, което почва да се припознава като начин на мислене и съществуване.

Резултатите по втори въпрос – одобряване навлизането на дигитална дентална карта на пациента не са изненадващи за нашия екип, защото в клиниката се води такава за всеки пациент, дори и той да не е предприел активно лечение, а само да посещава с профилактична насоченост клиниката. Почти напълно пациентите подкрепят този процес – 96.80%, защото по този начин те няма нужда да имат спомени за минали манипулации или за техни предстоящи проследявания. Разбира се това е свързано с доверието към екипа. Единици са пациентите, който не одобряват (един – мъж) или пък се колебаят (един – мъж), което е обяснимо евентуално с това, че те не са все още пациенти на клиниката (първо посещение) и не са си изградили мнение и доверие в екипа.

Резултати по трети въпрос третираят записването и достъпа до денталния лекар да става само електронно, чрез влизане в дигитален график. Малко над половината пациенти – 61.30% възприемат този стереотип за комуникация, 17.70% твърдо не одобряват, а почти 1/5 от пациентите – 21.0% са колебаят.



**Фиг. 4. Дигитално записване на час за прием от пациентите**

Не одобрението и колебанието (около 40.0% от пациентите) е в групата пациенти, които по принцип искат да имат контрол и влияят с непрекъснатите си претенции за всяка една манипулация и дейност в клиниката. Те не са склонни системата да определи възможностите на графика, а искат отново за тях да са направени изключения, да са приети във време, което те определят. Дигиталното разпределяне намалява чувството им за



индивидуалност. Друга група от тях се плашат или не са уверени при работа с дигиталните технологии и това ги възпира. Действието на самата електронна система би облекчила и регулирала натоварването в клиниката, но това за сега не е напълно възможно. Срещаме трудност при удовлетворяване изискванията на всички пациенти.

Резултати по въпрос четири. Този въпрос бе провокиран за включване в анкетата от зачестилите опити за получаване на експертно лекарско мнение от пациенти върху техни снимки, телефонни снимки или лични данни през различни канали на социалните медии (месинджър, вайбар, истаграм и други). Когато комуникацията между денталния лекар и пациента, с който вече са влезли в лечебни и доверителни процедури премине на ниво социални медии, обсъждайки неговото здравословно състояние се излиза на първо място от [конфиденциалността](#) на медицинската етика, излиза се от стереотипа на добрата лекарска практика, нарушава се възможността за реална оценка на състоянието на пациента (граничи с врачуване по снимка). Ако това се допусне при първа комуникация с пациента (при неговия първи избор за посещение), то в следващите етапи е невъзможно да се спре. Трябва да има граница между каналите за реклама и каналите за общуване.

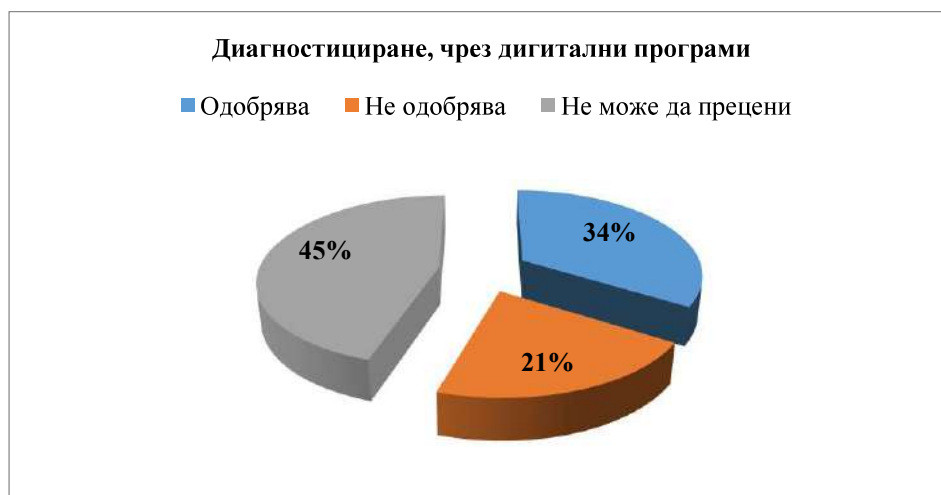


**Фиг. 5. Нагласите на пациентите за комуникация с денталния лекар през социалните медии**

В нашето проучване почти няма разлика в нагласите на двата пола. Може би има разлика в нагласите на различните възрастови групи, защото ежедневието на по-младите пациенти е основно дигитално. Търсената от тях информация е през социалните медии и те се припознават с този начин на живот и общуване, без да поставят граница и да отdeferенцират различни житейски моменти.

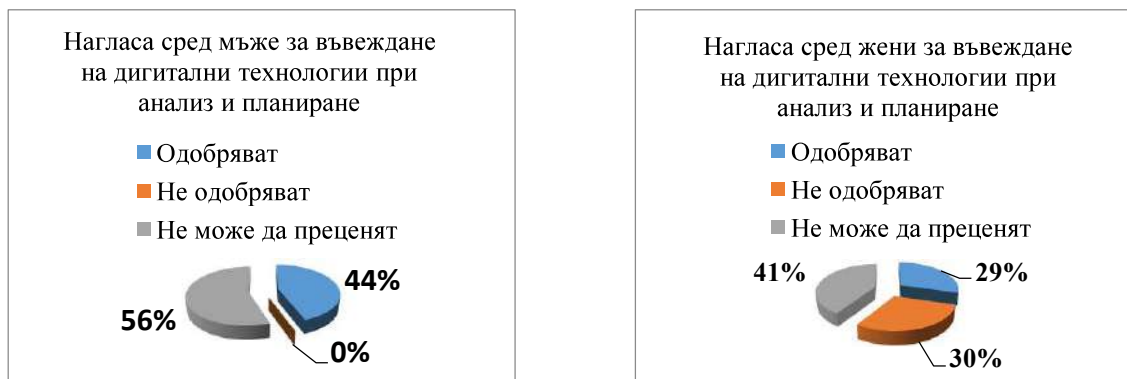
Резултатите по въпрос пет, не съответстват на резултатите по вече обсъдения въпрос четири. На този въпрос 90.30% от пациентите смятат, че комуникацията с личния дентален лекар трябва да е през официалните канали за връзка – пряка телефонна връзка и имейл. Само 6.50% от пациентите не са съгласни и вероятно допускат комуникацията да тече и през другите възможни канали – социалните медии. Този процент не се покрива с отговорите по предния въпрос, което означава, че пациентите може би сега осъзнават необходимостта от официалността и толерантността на комуникация между двата обекта: лекар – пациент.

Резултати по въпрос шест, който третира иновациите в денталната медицина. Доста голям процент от хората 45.10% не могат да преценят имат ли доверие на дигиталните технологии и могат ли те да изместят индивидуалното и може би леко субективно анализиране на лекаря при разчитане на различните изследвания (фиг.9). Една пета 21.0% от пациентите са твърдо против диагностицирането на здравословно състояние, чрез дигитални програми, а една трета 33.90% са „За“.



**Фиг. 6. Нагласите на пациентите за навлизане на дигитални програми за диагностициране и разчитане на резултати**

Интересното по този проучван от нас аспект е, че се наблюдават значими разлики между половете (фиг. 7). Мъжете са по-позитивни в своите нагласи и в по-голям процент са колебаещи, но твърдо не са против, докато жените са по равно разпределени по отрицание и одобрение с 29.50% и се колебаят 41.0%.



**Фиг. 7. Нагласа сред мъже и жени за използване на дигиталните технологии при анализ и планиране на лечението**

Вероятно разликите между нагласите на двата пола произлизат от това, че мъжете по принцип са с по-голяма заетост в компютърния сектор и за тях дигиталните технологии като достоверност са по-познати и може да се разчита на тях. Но не малък процент са мъжете, които не могат да преценят, може би защото не познават тези технологии в детайли и не са запознати с нивото на достоверност на техния софтуер.

Резултати по въпрос седем. Този въпрос е доста любопитен за нас, защото в ежедневната си практика се сблъскваме с пациенти, които идват с готови диагнози и план на лечение, а нагласата им, че денталния лекар ще бъде само техническо лице при неговото изпълнение (фиг. 8). От другата страна на картинката стои пациента, който или осъзнава тази си позиция или не.



**Фиг. 8. Разпределение на пациентите спрямо техните нагласи**

Пациентите искат да бъдат сигурни, че в денталната практика се грижат за тях по критериите, които те са си определили. Много съществен елемент във взаимоотношенията лекар-пациент е денталните лекари да изслушват пациентите, да обсъждат предстоящите процедури, да отделят достатъчно време, за да разберат какви са очакванията им. Идеалните качества, които пациентите искат да видят в лекуващите лекари са топлота, дружелюбност и ангажираност. Пациентите като цяло се оплакват, че им е отделено изключително малко време за консултация, но в същото време се безпокоят от дългия престой при денталния лекар. Те предпочитат по-дълго време в дискусия със зъболекаря като смятат, че това им осигурява по-добро обслужване. Качеството на добрите комуникационни способности са особено важни за взимане на информирано решение от пациентите. При проблемните пациенти, денталния лекар трябва да има по-голямо търпение, за да влезе в нивото на комуникация, която да е разбираема за пациента, без да отстъпва от принципите си. Неефективната комуникация е голям проблем в медицинската практика. Затова през последните години се включи обучение по дентална психология на завършващите лекари по дентална медицина.

Разпределението на половете спрямо този анализиран критерий е по равно, което означава, че този тип поведение не е свързано с пола, а по скоро с темперамента и характеровите особености на човека. При този тип пациенти е необходима опитност за преодоляване прага на тяхната компетентност и преминаване в нивото на нова информираност и възприемане на необходимостта от лекарската компетентност.

Резултати по въпрос осем касаят получаването и дискутирането на резултатите от проведеното изследване. Доста често сме свикнали да получим резултатите от например кръвни изследвания и ние сами да правим тяхното интерпретиране. При изследваните от нас пациенти половината (51.60%) предпочитат да се срещнат с лекаря, за да обсъдят резултатите, докато при 22.60% е достатъчно само да ги получат електронно. Почти една трета от пациентите не могат да преценят какво е по-добро за тях. В нашата клиника имаме стандарт ние да обясним важността на получените резултати.

Резултати по въпрос девет са много важни за нас, защото се касаят за външна (на пациентите) оценка на дейността на клиниката. Спазване на работните протоколи и протоколите за комуникация на екипа помежду си и с пациентите е залога за ефективността на работата. В най-голям процент от пациентите дали отговор на този въпрос 96.80%

оценяват положително организацията на работен процес в клиниката. В държавата съществуват разписани медицински стандарти за провеждане на лечебната и диагностична дейност, но всяка организация въвежда собствени, които допълват основните. Всяка процедура изпълнена по тези стандарти е гарант за нейното качество. Повторяемостта на прилаганите методи при лечението на един дентален пациент, го прави сигурен на зъболекарския стол, защото му се случват познати неща, за които той вече е подготвен. Манипулациите, които му се правят след обстойното им обсъждане и разписване в информираното съгласие, отново предлагат спокойствие и стабилност на работния екип.

Резултатите по въпрос десет, обсъждат въпроса, дали съществува промяна във взаимоотношенията дентален лекар – пациент, във връзка с настъпилата пандемична обстановка. Много малък процент от пациентите са усетили такава промяна 9.70%, докато в големия си процент хората не намират основание да се отчете промяна (86.10%). Може ли периода на голяма неизвестност и липсата на подготовка за новите условия (хигиенни средства, дезинфектанти и лични предпазни облекла) в началото на пандемията предизвикаха начално спиране на денталните услуги. Проблемите постепенно се изчистиха и дейността се върна в предишния си обем и вид. Явно пациентите, които отчитат промяна имат предвид точно това.

Резултати по въпрос единадесет отчитат боравенето с голямо количество документация в една дентална клиника. Въпреки обема на документацията, ако процеса на нейното попълване е облекчен и добре организиран, то това не тежи на пациентите. Затова получените резултати показват, че 90.30% не смятат, че попълваната от тях документация е голяма. Първият сблъсък с попълване на документация в клиниката е попълване на анкета при първичния преглед на пациента. Този формуляр представлява снемане на анамнестични данни за пациента, по начин който пациента допуска. Това се случва, чрез попълване на данни, в обем колкото пациента е склонен да предостави. На базата на тези първоначални данни, лекаря формира първоначална представа за пациента като типаж за последвалата комуникация с него и за неговото болестно страдание. Ярките или не съвпадащи по информация моменти от анкетата се изясняват в предразполагащ разговор между пациент – лекар.

Друга документация, която се попълва е лечебния и финансов план, информираното съгласие за лечение и съпътстващите указания за спазване на хигиена и хранителен режим

по време на лечението. Щом тези документи не затрудняват пациентите, то следователно във вербалната комуникация с тях добре сме изяснили целите, пътя и методите на бъдещото лечение. В диалога е постигнато взаимно доверие и съпричастност на пациента към неговото лечение.

Резултатите по дванадесети въпрос, отново третираат попълване на документацията, но от гледна точка ангажираността на членовете на екипа в помощ на пациентите. Значителен процент от пациентите 83.90% споделят, че членове на екипа са му помогнали при попълване на документацията. Това се случва винаги, когато пациентите потърсят помощ за разясняване на термините включени в медицинските документи. Персоналът не се намесва при вземане на решения, когато това се изисква в попълвания документ.

### **Основни изводи:**

Истинско предизвикателство за медицинския специалист е подборът на точна, ясна и достатъчна информация, подреждането и структурирането на фактите като логичен алгоритъм, както и самият начин на поднасяне на информацията чрез подходяща интонация, скорост, ритъм, модуляции на гласа, фразови ударения и други прозодически особености на устната комуникация. Пациентът възприема новото съобщение значително по-бавно и трудно, отколкото медицинският специалист го поднася – първо, защото това е нещо непознато, и второ, защото при слушане се възприемат и се разбират ефикасно около 100-120 думи в минута, докато при говорене могат да се произнесат разбираемо около 150 думи. За медицинските специалисти това са рутинни дейности, но един човек с немедицинско образование и друга професия трудно може да схване веднага последователните етапи, различните процедури и тяхната същност и най-вече – да прецени ползата от нея за здравето си. Основната задача на денталния лекар е спечелване на пациента като партньор в диагностично-лечебния процес. Тази комуникативна стратегия е в унисон с най-модерните изисквания на съвременната дентална медицина.

## **7. Приоритети в комуникациите между лекар и пациент**

В процеса на комуникация между дентален лекар и пациент е най-важен момента пациента да осъзнае необходимостта от денталното лечение, да приеме поставената диагноза и план на лечение и да е кооперативен по пътя на тяхното изпълнение. Ефективността на лечебната процедура е резултат формиран на 50% от знанията и усилията

на лекаря и 50% от мотивацията и участието на пациента. Съвместното вземане на решения дава възможност на пациентите, да обмислят предимствата и недостатъците на различните възможности за лечение. Ориентираната към конкретния пациент грижа се основава на три цели: извличане на гледната точка на пациентът относно заболяването, разбиране на психосоциалния контекст, в който съществува пациента, и постигане на общи терапевтични цели спрямо ценностите на пациента. За разлика от био медицинския подход, насочен към болестите, холистичния подход и грижата, насочена към пациента, разглеждане на неговите предпочитания, нуждите и ценностите му си гарантираме успеха на всички медицински решения, основани на научни доказателства. Емпатията е способността да се разберат емоциите и преживяванията на пациента. Лекарят може да изрази съпричастност устно или чрез невербални жестове, с докосване на ръката на пациента или уважително мълчание при несъгласие. Хората освен рационални сме и емоционални същества. Много често емоциите, самочувствието и отношението към другите участници в комуникативния процес проявяваме без думи, или по невербален начин. Качеството на добрите комуникационни способности са особено важни за взимане на информирано решение от пациентите.

Липсата на комуникация или нейното прекъсване може да стане поради лекарски пропуски и грешки при осъществяване на дейността и взаимоотношението с пациента. Като вероятни причини за това могат да се посочат следните фактори – липса на време, натовареност, липса на познания и др. Особено важно е способността на медицинския професионалист да умее да слуша. Това той може да обучи в себе си, чрез курсове и тренинги.

Затова е важно в специализираните дентални клиники да има разработени програмите за обучение, по ориентирана към конкретния пациент, програма за поведение по комуникация на точно тези здравни специалисти, за да могат да подобрят общуването между лекар и пациент. Моделът за повишаване на уменията за ефективна комуникация с пациентите се основава на добре обосновани релевантни признаци: етапите на медицинската комуникация и езиковите комуникационни механизми за ясно изразяване. Затова е добре практиката да има утвърдени такива правила и протоколи за тяхното прилагане. Трябва да се използват от целия екип идентични термини за медицинските състояния, на стил който е разбираем и достъпен. Необходимо е да се обучи екипа в изразяване с кратки, но указателни изречения, повторено колкото е необходимо до пълното

му разбиране и осъзнаване от пациента. На следващата фигура са систематизирани компетенции, в които лекарят трябва да се обучи за комуникацията си с пациента<sup>46</sup>:



**Фиг. 9. Комуникативни умения на лекаря**

Един открит, ориентиран към пациента стил на комуникиране, включващ повече подчертано психологически елементи, гарантира по-голяма степен на доверие. Спечеленото доверието и удовлетвореност са здраво свързани, но подчертано различни за пациентите. За развитието на денталната практика е необходимо да се полагат усилия за подобряване на комуникативните умения на лекаря и целия екип. Тези умения са толкова важни, колкото и участието в конкретните медицински дейности. Квалификацията си денталните лекари поддържат, чрез продължаващото медицинско обучение, това трябва да е подхода и при поддържане на комуникационните им умения. Наличието на такива умения може би трябва също да бъдат мониторирано като част от контрола на качеството на денталната услуга.

## **8. Управление на комуникационния процес в денталната медицина**

Науката за комуникацията не може да се дефинира от една дисциплина, върху нейното развитие налагат отпечатък развитието на всички сфери и бизнес политики на съвременното общество. Във всяка сфера комуникацията има своите индивидуални особености, но реално се подчинява на едни и същи правила. Затова денталния лекар трябва да изгради умения на комуникатор в двете си роли: като лекар с необходимата емпатия към нуждите на пациента и като бизнесмен с целеустремеността на бизнес интересите си. Добрият комуникатор трябва да е отличник в изкуството на взаимоотношенията. Трябва да може да демонстрира съпричастност, да знае как да изслушва. Трябва да може да мотивира

<sup>46</sup> Систематизация на авторите



със завладяваща визия, да използва средствата на ефективната комуникация, за да постигне бизнес резултати. Процесът на общуване налага спазване на определени правила от участниците. Денталният лекар е добре да има изработена стратегия за общуване с прицелната си група пациенти и да познава предварително техните търсения, настроения и болестни терзания. Неговото формиране като комуникатор започва още с изучаване на професионалните си знания, защото денталната медицина и наука, която работи с хора и техните проблеми. В процеса на комуникация пациент – дентален лекар, стоматолога е водещия и затова той трябва да е подготвен. За целта, денталния лекар трябва да познава правилата за добра комуникативна практика:

- Компетентност, да се мисли, преди да се говори, да се изнесат данни само с доказателства за тях, да се ползва стандартите на медицина на доказателствата;
- Да се владее добра риторична способност, познавайки тънкостите на въздействие по вербален и не вербален тип. Това налага да се спазват основните психологически принципи на междуличностните отношения;
- Водещият комуникацията трябва да владее тънкостите да защитава интересите на двете страни, да насочва съвпадането на двустранните интереси, те определят посоката и характера на човешката активност, да се градят добри взаимоотношения в този процес;
- В хода на комуникационния процес трябва да се изяснят очакванията. При не ясни параметри, хората започват да реагират емоционално, изпадайки в малки недоразумения, които с течение на времето прерастват във все по-остри конфликти и комуникативни провали;
- За ефективни взаимоотношения е необходимо мотивация и при двамата участници. Денталният лекар трябва да преследва високи цели, в своето лечение, като се обучава и работи в съответствие с непрекъснатото развитие на специалността си, а при пациента мотивацията трябва да е свързана с постигане на ефективна лечебна процедура, с активно спазване на лекарските правила и участие в лечебните процедури;
- През целият лечебен процес е необходимо да се спазват определени ценности и норми на поведение — доверие, толерантност, надежда, емпатия. Така участниците в процеса има усещането за защита и гарантиране на интереси, чрез които се планират и контролират процесите;

- Ефективният комуникатор е професионално компетентен в работата си, развива личността си, израства в кариерата, другите го възприемат като ценен и уважаван човек;
- Денталният лекар изгражда в себе си и екипа си умения за позитивни междуличностни взаимоотношения, които се основават на авторитета му, изграден сред колегите и пациенти. Решенията му се отразяват на екипното действие, преодоляват ограничения, действа уверено и с доверие, разпределя успеха между всички;
- Протокола и етикета при общуване трябва да се спазват в продължителността на лечебната терапия, не трябва да се преминава във фази на приятелство или вражда. Тази постоянност на комуникационните процеси е много важна.

Управлението на комуникационните процеси в клиниката отново се пада на главния лекар, който е въвел и уточнил правилата за общуване в екипа и изяснил поведението на членовете на екипа за стандарта на комуникация с пациентите. Едно от основните правила е демонстриране лично отношение към пациента, чрез посрещането му и обръщане към него по име още при първата среща. Този малък акт на внимание оставя в новия за клиниката пациент чувство на внимание и индивидуален подход. Следователно е важно при негово регистриране за нов час, точно и коректно да са записани имената му, за да може да се използват правилно при първата среща от целия екип и лекаря. Комуникативните навици са едни от най-трудно контролируемите, затова това обучение трябва да започне още от първия работен ден на новия човек в екипа.

Добрият комуникатор – дентален лекар показва уважение към своя пациент по всички възможни начини. В началният преглед е важно да се изслушва пациента, а втория момент за печелене на доверието е точното диагностициране и правилен избор на лечение. Първото впечатление на пациентът го ориентира дали да се довери на денталния лекар и дали да следва съветите му, това интуитивно мнението се формира на подсъзнателно ниво и е важно лекаря да стигне със своето въздействие до него.

Говоренето с пациента е следващата стратегическа стъпка, където лекаря трябва да прецени дозата ѝ. Някои пациенти са нагласени това да е дълго, защото така отдалечават времето за реални манипулации, а други са припярни и не търпеливи. Разговарянето с пациента, индивидуалният езиков подход, изразен в речников и терминологичен подбор, съчувствен и загрижен тон, подходяща интонация и ясна артикулация, са най-добрия подход.

Етапът на развитие на комуникационния процес стига до даване на медицинска информация, което трябва да е по подходящ начин и на достъпен език. Подходът е индивидуален за конкретния пациент с поднасяне на доводи за здравословното му състояние, за болестта, за евентуалните усложнения, за планираното лечение и хода на бъдещото лечение. За медицинските специалисти това са рутинни дейности, но един човек с немедицинско образование и друга професия трудно може да схване веднага последователните етапи, различните процедури и тяхната същност. Даването на информация като обобщение на медицинската находка е истинско предизвикателство и изпитание за интелигентността на специалиста.

Настъпва етапа на решение на пациента, където е важен подхода на успокояване на пациента, чрез създаване на атмосфера на доверие за преодоляване на колебанието и правилността на избора му. С целия си авторитет, с външния си вид, с маниера на говорене и с професионалното си поведение на знаещ и можещ денталния лекар може да предположи пациента и да създаде положителна нагласа у него.

Най-голямо предизвикателство за денталния лекар е преодоляване на погрешното мнение на пациента за терапевтичното му състояние и правилността на избора му. В тези казуси борбата е между конкретния лекар и голямата информация от типа „една жена ми каза“. Верният подход е на търпението и многократното разумно обясняване доводите на лекарското решение. Представяне картината на лечебните манипулации се стреми денталния лекар да събуди по-точни представи за бъдещото лечение и хода на неговото развитие.

Най-верния прием, който може да се приложи е демонстриране на уважение и зачитане на човешкото и лично достойнство на пациентите при разговор, прегледа и манипулациите. За това е необходимо да се демонстрира, че денталния лекар възприема болният като пълноценно и разумно човешко същество с неговите емоции и особености.

Крайната цел на денталния лекар е спечелване на пациента като партньор в дългия диагностично-лечебния процес. Тази комуникативна стратегия е в унисон с най-модерните изисквания на съвременната медицина. Сътрудничеството с пациента трябва да е извоювано още в диагностичния период, а в лечебния процес да се надгражда. Тази стратегия се постига с различни средства и техники – посрещане с усмивка, ръкуване, проява на интерес към пациента и неговата личност, поддържане на визуален контакт, внимателно изслушване,

осъществяване на балансиран емоционален контакт, използване на достъпни думи и избягване на трудноразбираеми латински термини и медицински жаргон, избягване на отрицателен език и отделяне на време за проверка на разбраното от пациента. В своята статия и концепция за управление на комуникацията в денталните практики Райкова и Стефанова<sup>47</sup> казват, че „Добрата комуникация между лекар и пациент води до понижената тревожност на пациента, повишава удовлетворението му от лечението, мотивацията и подражанието на здравните навици, както и по-добро орално здраве като цяло. Обратно, неадекватната или негативна комуникация между денталния лекар и пациента може да създаде пречки към предоставянето на денталните услуги и нежелани резултати от лечението. Междучелностните отношения, сред които комуникацията е ключов компонент, са от същата значимост за пациента, както и техническите аспекти на денталното лечение“.

## **9. Изводи и препоръки**

На базата на проведеното от нас проучване, основаващо се на анонимни анкетни данни сред 62-ма пациенти, се налагат следните изводи:

1. Медицинската информация получена от интернет източници влияе на пациентите при възприемане на денталната им диагноза поставена от специалист-лекар и променя тяхното поведение при изграждане плана на лечение и приемането му от пациента.

2. При избор на лекуващ ортодонт – тесен специалист, пациентите все още са много склонни да се доверят на техния дългогодишен дентален лекар или на близки и роднини, ползвали услугите на съответния специалист, а не на информация получена, чрез реклама в социалните медии.

3. Не е достатъчно убедително за пациентите диагностициране на тяхното състояние и анализ на техните данни с новите дигитални технологии и софтуер.

4. Пациентите все още уважават денталния лекар като ерудит и са склонни за комуникация с него само през официалните канали за комуникация – телефонна връзка и официален имейл.

5. Пациентите предпочитат резултатите от техни изследвания и манипулации да се обсъждат лично с денталния лекар, а не само да са им достъпни по електронен път.

---

<sup>47</sup> Stefanova, Y. and P. Raikova. The humorous element as a communication technique in dental practice. SocioBrains, 2018; 52: 225-229.

6. Ако документацията в денталната клиника е добре структурирана и улеснена за попълване, пациентите нямат нищо против да участват в този административен процес.

Резултатите и наложените изводи от тях не ни изненадаха, защото емпирично сме имали подобни очаквания, но така подредени и изведени ни дават основание да направим съответно препоръки към други специализирани клиники относно процесите на обучение и пробиране на нови комуникативни практики. Нашите **препоръки** са:

1. Да се въведе задължително (а не СИП) обучение по предмет: комуникативни способности на лекаря по дентална медицина.

2. Да се организират и периодически провеждат квалификационни курсове по комуникативни техники в денталната практика от БЗС.

3. Денталните клиники да организират периодически теоретични и практически обучения на екипите по комуникация и владение на техниките за общуване с различни групи пациенти.

4. Изучаване на психологичните характеристики на различните типажни пациенти: агресивни, многознайковци, страхливи, високомерни, скептични към конвенционалната дентална медицина, хиперактивни, с физически недъг на тялото, не говорещи добре езика, неизпълняващи предписания, с психични заболявания, натрапчиви, силно чувствителни или приятели.

5. Практически курсове и тренинги за владение на емоционалния заряд след провеждане на лечения на пациентите от групите агресивни и скептични.

6. Да се направи оценка на клиничната и работна атмосфера, която косвено влияе на междуличностната комуникация между пациент и дентален лекар.

## **10. Заключение**

Съвременната антропология е доказала, че хората са в състояние да възприемат само онова, което могат и са настроени да възприемат. Следователно комуникацията между денталния лекар и пациента е сложен процес, защото среща двама участници с различни мисии. Лекарят трябва да има развити умения да управлява процеса на комуникация, да активира пациента да влезе в този процес като равнопоставен участник и да поддържа процеса в развитие с положителен изход.

Денталните лекари имат скрита власт за насочване на комуникационния процес в правилна за пациента посока, основавайки се на факта, че пациентите не са в състояние да възприемат всичко от обективното им състояние и да го оценят. Това разкрива огромното пространство на ефективната комуникационна практика в денталната клиника. В този процес се решават следните въпроси: (1) Каква медицинска информация да каже; (2) По какъв канал – директен разговор или друг прием; (3) На кого да го каже – на пациента или близките му; (4) Да се предвиди какъв ще бъде ефектът от казаното.

В България все още не е навлязла комуникационната подготовка при лекарите по дентална медицина в тяхното професионално образование. Те изучават в минимален обем психология на денталния пациент, но им липсва широк поглед над проблематиката, липсва им изградено собствено теоретично послание и най-вече пробиране на методите на терен.

На базата на направения до тук анализ може да заключим, че съществува голяма не запълнена ниша за обучение и тренинг на денталните специалисти в сферата на добрите комуникативни техники с цел модернизиране на тяхната практика и развитието ѝ в съответствие с изискванията на медицинските стандарти.

## ЛИТЕРАТУРА

- Борисова Л. *Бизнес комуникации приоритет: фирмена култура*. София, МВБУ, 2017.
- Борисова Л. *Аргументирани бизнес комуникации*. София, МВБУ, 2017.
- Ивков Б. *Комуникация пациент – лекар*. Институт за изследване на обществата и знанието при БАН, София, 2016, брой 7.
- Радева Св. Аспекти в развитието на клиничната комуникация в медицинската практика. *Здравна икономика и мениджмънт*, година 20, 2020 г., брой 1 (75).
- Савова З. Д. Сиджимова, Обучение по психология на общуването на дентални специалисти. *Management and education*, 2008.
- Щерева-Николова Н. Комуникацията и правото на информираност като основен компонент на информираното съгласие. *Социална медицина*, 2015.
- Borisova L. Problems of public communication. *Economics and Management* 2017.
- Lipkin M. *Нови открития и подходи в комуникацията пациент – лекар*. 2002.
- Stefanova, Y. & P. Raikova. The humorous element as a communication technique in dental practice. *SocioBrains*, 2018.

## REFERENCES

- Borisova, L. *Biznes komunikatsii prioritet: Firmena kultura*, Sofia, IBS, 2017.
- Borisova, L. *Argumentirani biznes komunikatsii*, Sofia, IBS, 2017.
- Ivkov, B. B. *Komunikatsiya patsient – lekar*, Sofia, 2016, broi 7.
- Radeva Sv. Aspekti v razvitiето na klinichnata komunikatsiya v meditsinskata praktika. *Zdravna iкономика i menidzhmant*, godina 20, 2020 g., broi 1 (75).
- Savova, Z. i D. Sidzhimova. Obuchenie po psihologia na obshtuvaneto na dentalni spetsialisti. *Management and education*, 2008.
- Shtereva-Nikolova, N. Komunikatsiyata I pravoto na informiranost kato osnoven component na informiranoto saglasie. *Sotsialna meditsina*, 2015.
- Borisova L. Problems of public communication. *Economics and Management*, 2017.
- Lipkin M. *Novi otkritiya I podhodi v komunikatsiyata patsient – lekar*, 2002.
- Stefanova, Y. & P. Raikova. The humorous element as a communication technique in dental practice. *SocioBrains*, 2018.

## COMMUNICATION BETWEEN DENTIST AND PATIENT – INNOVATIVE PRACTICES IN THE ACTIVITY

**Abstract.** In the modern world of new information technologies and access to all the scientific information, the communication relationship between the dentist and the patient seems to be critical for the succession of the future treatment strategies and processes.

In the modern world, the management of a dental practices is subject to market-oriented standards, where the marketing strategies are already a way of thinking, but still consumer-oriented, and only then we do perceive them as an integrated philosophy for business profits.

The communication skills in the dental practice is the key to its development. These skills are built on the relationship between the dentist and the patient, as well as within the team itself. The business communication in the team mean a total exchange of formal and informal, verbal and nonverbal information, feelings and sensations in the process of organizational activity, which ensures the implementation of basic management functions and, at the same time, the full expression of the individual members of the community.

**Keywords:** dental practice; communications; dentist; patient

**JEL:** 0914

**Assoc. Prof. Dr. Greta Yordanova**

Medical University

Faculty of Dental Medicine – Sofia

Bulgaria

Email: gretayordanova@gmail.com

**Mirela Georgieva, PhD Student**

Medical University

Faculty of Dental Medicine – Sofia

Bulgaria

Email: mirelageorgieva@gmail.com