

**ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ
„ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР”**

**ФАКУЛТЕТ
"СОЦИАЛНИ, СТОПАНСКИ И КОМПЮТЪРНИ НАУКИ"**

КАТЕДРА „ИКОНОМИКА“

РАЙЯН НОМАН МЕРХИ

**ОЦЕНКА НА ФИНАНСОВОТО СЪСТОЯНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ
ЗАВЕДЕНИЯ, ВЪВЕЖДАЩИ СИСТЕМА ЗА КАЧЕСТВО В ЛИВАН**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на ОНС „доктор“,
професионално направление 3.8. „Икономика“,
докторска програма „Политическа икономия“

Научен ръководител:
проф. д-р Емил Панушев

**ВАРНА
2025 г.**

**ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ
„ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР”**

**ФАКУЛТЕТ
"СОЦИАЛНИ, СТОПАНСКИ И КОМПЮТЪРНИ НАУКИ"**

КАТЕДРА „ИКОНОМИКА“

РАЙЯН НОМАН МЕРХИ

**ОЦЕНКА НА ФИНАНСОВОТО СЪСТОЯНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ
ЗАВЕДЕНИЯ, ВЪВЕЖДАЩИ СИСТЕМА ЗА КАЧЕСТВО В ЛИВАН**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на ОНС „доктор“,
професионално направление 3.8. „Икономика”,
докторска програма „Политическа икономия“

Научен ръководител:
проф. д-р Емил Панушев

Рецензенти:
доц. д-р Николина Грозева
проф. д.ик.н. Таня Горчева

**ВАРНА
2025 г.**

Дисертацията е с обем от 168 страници и се състои от увод, 3 глави, заключение и библиография. Всяка глава е с въведение, основен текст и заключение.

Основният текст съдържа 28 таблици, 31 фигури и 2 приложения. Списъкът с референтна литература се състои от 141 публикации на английски и арабски езици, както и местни, регионални и международни документи.

Авторът на дисертацията е докторант на самостоятелна подготовка във Варненския свободен университет „Черноризец Храбър“, факултет „Социални, стопански и компютърни науки“, катедра „Икономика“.

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на открито заседание на научното жури на 18.03.2025 г. от 10,30 ч. в Заседателната зала на ВСУ „Черноризец Храбър“.

Материалите по защитата са на разположение на интересуващите се в канцеларията на катедра „Икономика“ и на www.vfu.bg, раздел Докторанти.

I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИЯТА

1. Въведение

Здравните институции се нуждаят от финансова стабилност и търсят финансови приходи. В допълнение към финансовата стабилност, болниците и здравните центрове имат задължението да обслужват пациентите с възможно най-добрите резултати. За да постигнат тази цел, повечето от тези институции са въвели системи за качество, с които да контролират пропуските и да подобрят финансовата си стабилност чрез намаляване на грешките, доколкото е възможно. Според СЗО (Световна здравна организация) икономическите условия на страните с ниски и средни доходи влияят зле на качеството на грижите в болниците и медицинските центрове, от което се получават много грешки и високорискови ефекти върху пациентите. Процентът на инфекция по време на хоспитализация в такива общности е 10%, докато в страните с висок доход е 7% (СЗО, 5 юли 2018 г.). Това се отразява на приходите на тези здравни организации, тъй като увеличената хоспитализация намалява приходите.

В Ливан правителството въведе нова система за акредитация в ливанските болници през последното десетилетие, според която повечето от болниците се оказаха задължени да приемат системи за качество. Според Saleh et al (Shadi S. Saleh, 13 февруари 2013 г.) повечето от болниците покриват разходите чрез вътрешни ресурси (52%) или банкови заеми (45,7%). По този начин те се нуждаят от по-добро управление на финансовите ресурси и намаляване на задълженията.

2. АКТУАЛНОСТ И ЗНАЧИМОСТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Настоящият изследователски проблем възниква от необходимостта от модернизирани и значително подобряване на инструментите за измерване на финансовото състояние, за да се осигури непрекъснатост на здравните грижи. Поради вътрешните слабости на административната система на ливанските институции липсват инструменти за измерване на тяхното финансово състояние за да инвестират в QMS (система за управление на качеството), за по-добро планиране на финансовите разходи. Това решение се развива с течение на времето и отразява приложението на концепцията за качество в здравеопазването в световен мащаб. Ливан се опитва да следва стъпките на международната здравна общност, като се учи от техния опит. За тази концепция са направени някои международни изследвания, но все още са необходими повече анализи в отделните държави, за да се задълбочат познанията за ползите от нея.

Обектът на изследването в това изследване е финансовото състояние в здравните институции, особено там, където е внедрена система за качество. Изследването се проведе основно в болници в Ливан. Системите за качество са проучени по отношение на тенденциите тяхното финансово състояние и резултати.

3. ЦЕЛ И ПРЕДМЕТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Основната цел на изследването е идентифициране на финансовото състояние в здравните институции, особено там, където се прилага система за качество. Изследването е главно в болници в Ливан, като системите за качество се оценят според тенденциите във финансовите резултати.

Целта на дисертацията е да се предложи набор от критерии за поддържане на финансовата стабилност на здравните институции в Ливан чрез намиране на възможности за радикално подобряване на финансовото състояние на ливанските здравни институции във връзка с подобряване на качеството въз основа на изследвания и международни стандарти. Съчетаването на тези два основни стълба може да осигури добър подход за функционирането на тези организации.

4. ПРОБЛЕМИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Научният проблем е дефиниран от необходимостта от модернизирани и значително подобряване на инструментите за измерване на финансовото състояние на болниците, за да се осигури непрекъснатост на здравните грижи. Поради вътрешни слабости на административната система на ливанските здравни заведения липсват инструменти за измерване на тяхното финансово състояние, което определя потребността да инвестират в система за управление на качеството и по-добро планиране на финансовите разходи. Целта на дисертационния труд е да се предложат възможни подходи и решения на дефинираните проблеми. За здравния сектор на Ливан е от решаващо значение да намери нови стратегии за намаляване на разходите и подобряване на качеството на услугите в рамките на нестабилността в страната през последните три години.

За осъществяването на поставената цел ще бъдат решени следните задачи:

- 1- Определяне броя на болниците, които приемат системи за качество.
- 2- Какво е финансовото състояние на тези болници – дългове и приходи.

- 3- Как приемането на системата за качество помага на тези болници да поддържат финансовото си здраве.
- 4- Имат ли тези болници способността да поддържат финансовото си състояние?
- 5- Какво е състоянието на болници, които нямат внедрена система за качество?

5. АВТОРОВА ХИПОТЕЗА

Важно е да се изследва способността за поддържане на финансово здраве, с прилагането на система за качество. Следователно идентифицирането и проучването на варианти и ключови фактори за подходящо приемане на вътрешните стандарти в системата на здравеопазването в Ливан са предпоставка за ефективното му прилагане. Хипотезите, които ще бъдат тествани в това изследване са:

- Първата хипотеза: „Прилагането на международни стандарти и елементи подобрява финансовото здраве “. Важно е да се провери дали прилагането на вече добре установени системи, които се следват в световен мащаб, работи на местно ниво в страна с ниски доходи и със здрава система, изправена пред затруднения.
- Втората хипотеза е: „Прилагането на международни стандарти и елементи подобрява системата за качество “. Фокусът тук е не само върху финансовото състояние, но и върху качеството на услугите и цялостното благосъстояние на една здрава институция.
- Третата хипотеза е: „Прилагането на международни стандарти и елементи подобрява капацитета за поддържане на адекватно ниво на финансово здраве “. От решаващо значение е да се провери пресечната

точка не само на подобряването на финансовото състояние, но и на поддържането му за бъдещи начинания.

6. ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ ЗАДАЧИ

Задачите на изследването са следните: 1) Идентифициране измерванията на финансовото здраве. 2) Идентифициране на системи за качество в здравеопазването. 3) Определяне на факторите за приноса на системата за качество. 4) Идентифициране връзката между системите за качество и финансовите резултати в здравеопазването. 5) Намеране на нови стратегии за подобряване на финансовото здраве чрез прилагане на система за качество за постигане на приемственост в сектора на здравеопазването. 6) Идентифициране променливите за измерване на финансовото здраве, свързани със системата за качество. 7) Проучване на международните финансови показатели след въвеждането на система за качество от здравните институции. 8) Анализиране политиките и практиките на финансовите практики в здравните институции. 9) Разкриване прерогативите на прилагането на системата за качество.

7. МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Моделът по-долу обобщава подхода към нашето изследване. Ще се насочим към извадка от болници, където ще разберем кои приемат системи за управление на качеството и кои не. Тези, които приемат система за качество, ще бъдат изследвани за основните показатели, които влияят върху тяхното финансово състояние и връзката между наличието на система за качество и поддържането на финансовото състояние, за да се видят кои са най-добрите възможности за подобряване на финансовото здраве при натиска на нарастващата криза и търсенето. Докато болниците, за които се установи, че

нямат система за качество, ще бъдат разследвани за причините, поради които нямат такава. Освен това ще сравним двата типа болници, за да видим кой се справя по-добре финансово: тези, които приемат системи за качество, или тези, които не го правят.



(Генериран модел от автора)

Много здравни организации в Ливан приемат система за качество. Чрез нашия подход ние ще идентифицираме факторите и индикаторите, влияещи върху връзката между качеството и разходите и общото финансово състояние на тези организации. След като идентифицираме причините, ще намерим възможности и стратегии за подобряване. Това изследване се фокусира върху държавните болници в Ливан. Географски Ливан е разделен на големи провинции: Бейрут, север, юг, планински Ливан и Бекаа. Ще бъдат направени качествени и количествени изследвания, за да се отрази финансовото въздействие от прилагането на системи за управление на качеството на пазара на здравеопазване по време на такава финансова криза, която засяга страната и региона. Ще проучим преките и косвени причини за влияние, които ще доведат до увеличаване или намаляване на разходите и ползите и

привлекателността на платците, трети страни (Брой платци, трети страни в сравнение с институциите без възприета система за управление на качеството).

Изследването ще бъде описателно, отразяващо отговора на участниците и корелационно, отчитащо ефекта на един фактор и/или индикатор върху другия. Събраните данни ще бъдат смесица от проучвания и интервюта, проведени с ръководството на болниците. След събирането им данните ще бъдат анализирани, за да се докаже или опровергае положителният ефект от въвеждането на системи за управление на качеството в здравеопазването въпреки финансовата криза и политическите сътресения. Ще бъдат проведени интервюта с генерални мениджъри. Генералните мениджъри бяха набелязани поради холистичния им поглед върху болниците или организациите и тяхната най-висока власт. Генералните мениджъри участват в качеството на грижите на институцията, а също и в бюджетирането и финансовите резултати, което ги прави важен източник на информация за нашето изследване. Освен това финансовите мениджъри бяха посочени, тъй като те разполагат с цялата информация за бюджета на болниците, приходите и задълженията. Времето за интервю варира от 30 до 45 минути. Въпросите ще бъдат количествени и качествени, от кратки директни въпроси до въпроси с отворен отговор, за да се позволи потокът от данни ако има повече аспекти, които нашите въпроси може да не включват.

8. ОГРАНИЧЕНИЯ НА ИЗСЛЕДВАНИЕТО

Финансовите въпроси винаги са чувствителни за ръководството, особено в Ливан. Поради естеството на изследването, изискващо много данни за разходите и печалбите, беше много трудно да се събере информация поради следните причини: 1- Финансовите мениджъри отказваха да дадат информация, защото не им е позволено да декларират финансови данни. 2-

Финансовите мениджъри имат право да показват финансови отчети само на правителствен орган и на генералния мениджър. 3- Изследването беше променено, за да се изследват генералните мениджъри, тъй като те имат крайната власт да дават информация. Беше трудно да се уговорят срещи с тях поради натоварения им график. Изследването беше времеемко, защото много пъти отивах на датата и часа на интервюто, а мениджърът дори не идваше в болницата. 4- Генералните мениджъри проявяваха предпазливост и се колебаеха да назначат среща, когато научавах темата. 5- Един от деветте мениджъри отказа да отговори на какъвто и да било въпрос след три седмици обикаляне напред-назад с цел да го убедя да си уговоря среща с него. 6- Друг не върна обаждане или не отговори на обажданията ми, след като разбра темата на моето проучване. 7- Двамата мениджъри, които отказаха да отговорят и не се съгласиха на среща, се намират в болници в Бекаа, което ограничи достъпа ни до всякакви данни, отнасящи се до тази провинция. 8- Тези, които отговориха на повечето от тях, отказаха да отговорят на определени въпроси, защото сметнаха, че това се намесва в личната информация на болницата. 9- Някои мениджъри не знаеха какво да отговорят, защото не са направили проучвания или статистика, за да проследят финансовото си състояние през годините. 10 - Ограничения на реалното финансово проследяване, извършвано от ръководството в продължение на години. 11- Някои болници имаха различни генерални мениджъри през последните шест години след акредитацията, което затрудни познаването на състоянието преди и след акредитацията и прилагането на системите за качество. Настоящите мениджъри отказаха да говорят за предишно време или нямаха пълна информация за това. 12- Мениджърите нямат задължения да дават информация на студенти, дори ако това е с цел образователни изследвания.

II ОБХВАТ И СТРУКТУРА НА ДИСЕРТАЦИЯТА

Настоящата дисертация е с обем от 168 страници и се състои от увод, 3 глави, заключение и библиография. Основният текст съдържа 7 таблици и 16 фигури в глава I и II има 21 статистически таблици и 15 статистически фигури в глава III. Всяка глава има въведение, подходящ контекст и заключение. Списъкът с референтна литература се състои от 141 публикации на английски и арабски език, както и документи на местни, регионални и международни институции. Има две приложения. Приложение А включва инструмента за събиране на данни, който представлява формуляра за интервюто, а приложение Б включва 6 допълнителни статистически таблици.

ВЪВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1. СЪЩНОСТ И ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ФИНАНСОВОТО ЗДРАВЕ И СИСТЕМИТЕ ЗА КАЧЕСТВО

- 1.1. Дефиниции и възгледи
- 1.2. Връзка между качество и цена
- 1.3. Предишни проучвания и публикации

ГЛАВА 2. ФИНАНСОВО ЗДРАВЕ И ОСИГУРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО. ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД СЕКТОРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В ЛИВАН

- 2.1. Ливанската здравна система
- 2.2. Измервания и индикатори
- 2.3. Възможности за растеж и ограничения

ГЛАВА 3. ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ИЗМЕРВАНЕТО НА ФИНАНСОВОТО СЪСТОЯНИЕ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

3.1. Модел на предложението

3.2. Методология на изследването

3.3. Резултати и дискусия

ОБЩО ДИСЕРТАЦИОННО ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Библиография

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Тази дисертация е разделена на три глави. Всяка глава е структурирана така, че да предоставя съответната информация по научен начин. Проблемният подход произтича от конкретни изследователски цели и хипотези. Работата започва с представяне на основните концепции на свързани теми и се премества в ред от общи към специфични и от международни модели към местни модели. Представянето на синтез на предишни констатации се свързва отново с общата концепция. Всяка глава служи като аналитично изследване, необходимо за справяне с последващи въпроси. Целта на дисертацията е да предложи подход за поддържане на финансова стабилност в здравните организации, използвайки системи за качество.

Първата глава се състои от три части. Тази глава предлага общ поглед върху темата на дисертацията. Започва с определения за финансовите системи и системите за качество и тяхната еволюция в продължение на десетилетия по целия свят. Представят се общи дефиниции и конкретни аспекти на

изследването. След това се обяснява връзката между качество и цена в здравеопазването, където се представят и обсъждат предходни научни разработки. Изследването е насочено конкретно към здравни организации и представя различен опит от различни страни, където се обясняват техните модели и подходи. Главата завършва със заключение, което се фокусира върху финансовия аспект на здравните организации като всяка компания, но в допълнение към вземането под внимание на хуманитарния подход, като се фокусира върху здравните резултати. Комбинацията от тези аспекти на печалба и високо ниво на медицински услуги и резултати чрез следване на международни стандарти и учене от предишен опит.

Втората глава пренасочва вниманието от международната общност и се фокусира върху местната страна на изследване. Състои се от три части. Започва с представяне на общото състояние на Ливан (страната, в която е проведено изследването), преминавайки през социален и финансов статус. Историята на страната и войните, които повлияват на колебанията на финансовото състояние през последните десетилетия. След това се преминава към системата на здравеопазването и нейната структура, обхващаща всички допринасящи фактори, като например пречките пред тази система и различните предизвикателства през годините. Инструментите за измерване, използвани в страната от законодателните органи и местните власти, също са показани в тази глава с важността на използването на индикатори за оценка на състоянието на всеки здравен орган. Въз основа на предишните подглави, последната подглава в тази част има за цел да разкрие възможните възможности за растеж, като се вземат предвид настоящите и бъдещите ограничения. Главата завършва със заключение, в което се посочва, че е изключително важно да се използват индикатори и да се определят стандарти

за проследяване на слабите места и подобряване на желаните резултати. В допълнение, използването на управление на качеството като система за контрол спестява значително разходи чрез намаляване на грешките.

Третата глава също се състои от три подраздела. Тази глава цели да покаже модела на предложението и последваната методология в това изследване. Започва с представяне на общия модел на предложението за изследване и след това показва примерно изследване, което представлява държавните болници в Ливан. Също така показва значението на всяка примерна болница с нейното местно значение и покритие. Освен това представя инструмента за събиране на данни и целевите ресурси на данни в примерните болници. Втората подглава поазва методологията на изследването, която е следвана, като се използват качествени и количествени изследвания, за да отразят финансовото въздействие от прилагането на системи за управление на качеството на пазара на здравеопазване. Накрая резултатите и статистическите данни са представени в таблици и фигури. Следва анализ на резултатите. Главата завършва със заключение, основано на научни доказателства, които доказват хипотезата, формулирана в това изследване. Третата глава е последвана от общо заключение на цялата дисертация, преминавайки през цялостното представяне на дисертацията и подчертавайки бъдещи препоръки за възможности за научен принос.

Библиографията в тази дисертация включва 141 източника – книги, научни изследвания, доклади на международни организации, научни списания, статистически източници, правителствени документи, новини и академични статии. Източниците са международни, регионални и местни. Международните източници са публикации на международни органи за акредитация по света като JCI и HAAS, както и международни организации

като Световната здравна организация, чиито доклади са богат източник на информация. Регионалните източници са арабски и от близки страни, където са изучавани подобни теми и подходи. Правителствените източници са предимно местни от министерството на общественото здраве в Ливан. Академичните статии са от списания, сайтове на университети и публикации от местни власти или международни организации.

III РЕЗЮМЕ НА ДИСЕРТАЦИЯТА

В съвременния свят финансовите предизвикателства се очертават като значително и всеобхватно бреме за нациите по целия свят. Правителствата отделят все повече значителни ресурси и усилия за стратегическото управление и контрол на финансовите активи. Този широко разпространен фокус върху финансовото управление се ръководи от необходимостта да се отговори на икономическата несигурност и да се поддържа дългосрочна стабилност. Институтът за финансово здраве определя финансовото здраве като „динамичната връзка на нечий финансови и икономически ресурси, тъй като те се прилагат към или влияят върху състоянието на физическото, психическото и социално благополучие“ (Financial health defined, 2019). Докато Световната здравна организация (СЗО) определя здравето по следния начин „Здравето е състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто липса на болест или недъг“. (СЗО, 1948 г.). И от двете дефиниции заключаваме, че финансовото състояние винаги е свързано с благосъстоянието на индивидите, като по този начин рефлектира върху цялото общество и обратно. Когато общността просперира и осигурява

непрекъснатост на услугите на своите граждани, общото благосъстояние на общността ще се подобри.

Секторът на здравеопазването е значително засегнат от този финансов натиск, ситуация, която беше допълнително влошена от пандемията COVID-19, която имаше трайни последици върху глобалните здравни системи. Пандемията подчерта уязвимостта на системите на здравеопазване към финансова нестабилност, разкривайки нестабилността на бюджетите и разпределението на ресурсите. Здравните системи в световен мащаб сега са изправени пред двойното предизвикателство да намалят оперативните разходи, като същевременно запазят и в идеалния случай подобрят качеството на грижите за пациентите и резултатите. (СЗО, 5 юли 2018 г.) Този акт на балансиране е от решаващо значение, тъй като доставчиците на здравни услуги се стремят да поддържат отлично обслужване, без да компрометират безопасността на пациентите или клиничните резултати. Мрежата за финансово здраве на САЩ категоризира финансовото здраве въз основа на три групи: 1. Финансово уязвими: тези, които не могат да изплатят задълженията си навреме и нямат достатъчно доходи. 2. Финансово справящи се: тези, чиито доходи покриват дълга им без допълнителни спестявания. 3. Финансово здрави: Тези, чиито доходи надвишават разходите и имат спестявания.

Ефективността е основната цел на системите за качество. По този начин той има силна връзка с финансовите показатели по пътя. Качеството в здравеопазването е изпълнение на ежедневни задачи, които трябва да отговарят на очакванията на пациентите, другите здравни специалисти и ръководството на болницата. Тя не е ограничена само до удовлетворяване на тези очаквания, но и надвишаването им винаги и всеки ден. Всеки показател, свързан с качеството, може силно да повлияе на финансовото здраве на една

институция. Оценяването на качеството може да бъде обективно или субективно. Обективно означава измерването му по научен начин, като например използване на кръвни тестове, за да помогнат на лекарите да диагностицират определени заболявания и състояния, и изображения до детайли на органи и тъкани или за откриване на ефективността на определено лечение. Субективни: като питане на пациенти за тяхното мнение относно определено лечение или услуга. Няма универсална система за качество, която да може да се приложи към всички болници и всички общности. Следователно въведената система за качество трябва да бъде приспособена към обществените и индивидуалните нужди.

За да се постигне успешна система за качество, трябва да участват всички заинтересовани страни. Рамките за здравеопазване са колекция от организации, образован персонал и активи, които работят заедно, за да предадат грижи за благосъстоянието на пациентите. В допълнение към предоставянето на координирани администрации на хората, те освен това трябва да наблюдават активи, сметки и защити. Освен това те учат общностите почти на очакване на болестта и на солиден живот. Рамките на здравеопазването са невъобразимо сложни, имат множество отличителни задължения и отговарят на широк набор от нужди. За измерване на качеството се използват показатели за ефективност на системата. Използването на показатели за качество за измерване и управление на представянето на компанията е от съществено значение за тези, които наблюдават и анализират операциите си, тъй като те осигуряват насока и са добър еталон. Индикаторите за качество могат да варират и имат способността надеждно да измерват очаквания краен резултат спрямо стандартите, предварително установени от компанията. Струва си да се помни, че редовното наблюдение на резултатите

от операциите по цели и численост е много важно, тъй като това е доказателство, че процесът протича ефективно.

Ливан е пример за страна, която се бори със сериозни финансови ограничения на национално ниво. Ливанската здравна система е изправена пред предизвикателства в усилията си да поддържа финансово равновесие на фона на икономически сътресения. В отговор на тези предизвикателства Ливан се опита да възприеме най-добрите практики от водещи нации, които успешно са преминали през подобни финансови затруднения. По-конкретно, Ливан започна да интегрира модерни системи за управление на качеството, насочени към оптимизиране на оперативната ефективност и финансовата стабилност. Тези системи са предназначени да рационализират процесите и да подобрят използването на ресурсите. Чрез приемането на такива мерки Ливан има за цел да подобри своите резултати в здравеопазването, като същевременно стабилизира бюджетната си рамка.

Този подход не само се стреми да смекчи финансовото напрежение върху здравните институции, но и да гарантира, че грижите за пациентите остават ефективни и отговарят на нуждите на населението. За да се постигне този баланс, ливанското министерство на общественото здраве стартира местна система за акредитация с помощта на международни органи за акредитация и качество. Усилията на Ливан за адаптиране и внедряване на системи за управление на качеството отразяват по-широка тенденция за търсене на иновативни решения за съвместяване на финансовия натиск с императивите за поддържане на високи стандарти за предоставяне на здравни грижи.

Министерството на общественото здравеопазване в Ливан подновява усилията за съживяване на процеса на акредитация, който беше спрял за доста време

през 2001 г. и оттогава беше актуализиран и подобрен. Министерството на общественото здраве се зае да актуализира и подобри системата за акредитация на болниците в страната чрез създаване на нови стандарти, които се придържат към най-добрите международни практики и най-новите изследвания, като същевременно отговаря на изискванията, определени от Международното дружество за качество в здравеопазването (ISQua). Ливанското министерство на общественото здраве (MoPH) и Френският здравен орган (HAS) подписаха споразумение за сътрудничество за нова итерация на акредитация през януари 2022 г., със силната подкрепа на AFD (Agence Française de Développement). (MoPH Ливан, 2022 г.)

Следващата фигура показва основите на всички системи за качество. Чрез контролиране на процесите и непрекъснато оценяване на резултатите финансовите средства могат да се контролират по-добре.



Фигура 1. Колелото на Деминг от д-р Едуард Деминг е крайъгълният камък на системите за качество. Източник (Sivakumar, 2021)

Както е показано на фигурата по-горе, цикълът PDCA (Планиране-Извършване-Проверка-Действане) е систематичен процес на получаване на ценно обучение и знания за непрекъснато подобряване на продукт, процес или

услуга, известен също като Колелото на Деминг или Цикъл на Деминг. Този модел на интегрирано обучение и усъвършенстване е въведен за първи път от Уолтър Шухарт, д-р Деминг, известен ментор на Bell Labs в Ню Йорк. Цикълът започва на етапа на планиране. Това включва идентифициране на цели или задачи, разработване на теория, определяне на показатели за успех и изпълнение на планове. Тези дейности са последвани от стъпки на изпълнение, при които компонентите на плана се изпълняват като производство на продукти. Следва етапът на разследване. На този етап вие наблюдавате резултатите, за да тествате ефективността на плана и да търсите напредък и признаци на успех или проблеми и области за подобрене. Поведенческите стъпки завършват цикъла чрез интегриране на обучението, генерирано по време на процеса. Моделът може да се използва за коригиране на целите, промяна на методите и преформулиране на цели теории или цикъл на обучение и подобряване чрез малки експерименти. Тези четири стъпки могат да се повтарят отново и отново като част от безкраен цикъл на непрекъснато учене и усъвършенстване. Д-р Деминг разбира, че фокусът на Check е върху прилагането на промяната, тоест дали промяната е успешна. Неговият фокус е върху прогнозирането на резултатите от усилията за подобряване, изследване на действителните резултати, сравняването им и преразглеждане на теориите. Той подчертава, че необходимостта от развиване на нови знания чрез учене винаги се ръководи от теорията.

Всички дефиниции на системите за финансово здраве и качество са описани подробно в първа глава. Споменават се водещи страни в тази област, както и успешни международни системи за качество и органи за акредитация, в допълнение към проучвания, които показват положителната връзка между системите за качество и финансовото здраве. Много изследователи вече се

занимават с тази тема, изследвайки я в своите страни. В първа глава са дадени много примери като Турция, Италия и САЩ. Следвайки стъпките на други изследователи, се цели да се провери в Ливан до каква степен приемането на системи за качество ще тласне ливанския сектор на здравеопазването напред. Формулирани са три хипотези. Първата глава описва как международните стандарти значително са допринесли за подобряването на националните потоци от доходи и подобряването на системите за управление на качеството. Чрез прилагането на тези стандарти страните оптимизират своята оперативна ефективност, подобряват икономическото представяне и повишават качеството на продуктите и услугите. Това привеждане в съответствие с глобалните показатели насърчава икономическия растеж и подобрява конкурентната им позиция на международния пазар. Първа глава подкрепя трите хипотези, като показва примери и ползотворни резултати от други страни. Заключение от първа глава показва, че финансовото здраве и управлението на качеството се пресичат в поддържането на стабилността и приемствеността на фирмите чрез непрекъснато измерване и оценка. През последните две десетилетия изследователите се опитват да установят връзката между качество и разходи. Няколко учени са направили проучвания върху здравните институции и връзката между качество и цена в сектора на здравеопазването. Съществува консенсус, че нискокачествените здравни услуги влияят негативно на здравните институции, докато цената на висококачествените услуги е по-малка от справянето с последиците от предоставянето на нискокачествени услуги. За да се постигнат устойчиви резултати, отчетите и анализите наблюдават дали дадена организация е на път да постигне целите за разходи за труд и ефективност и това се отразява в няколко ключови инициативи за управление на труда. Разходите за труд се считат за най-управляеми, тъй като те са най-големият разход в повечето

здравни организации. Реалността на реформата в здравеопазването е, че въпреки че непрекъснатото оптимизиране на разходите е важно, то не може да бъде направено по начин, който компрометира качеството на грижите, или че удовлетворението на пациентите може да е пряко свързано с обществения интерес.

След описание на световните тенденции и практики във втора глава авторът насочва компаса към Ливан, като се фокусира върху местната финансова ситуация в страната и сектора на здравеопазването. Следната таблица показва класацията на Ливан по отношение на ефективността на здравеопазването.

31/166 Индекс на здравните резултати на The Economist Intelligence Unit ⁶	32/163 Bloomberg 2017 Healthiest Country index ⁷	34/137 Здравен индекс Глобален икономически форум ¹	31/195 Индекс за достъп и качество на здравни грижи ¹
28 Словения	29 Чили	31 Тайван, Китай	29 Чехия
29 Катар	30 Чехия	32 Чехия	30 Хърватия
30 Дания	31 Куба	33 САЩ	31 Естония
31 Ливан	32 Ливан	34 Ливан	31 Ливан
32 САЩ	33 Коста Рика	35 Коста Рика	31 Португалия
33 Кувейт	34 САЩ	36 Хърватия	34 Израел
34 Чехия	35 Хърватия	37 Катар	34 Тайван (провинция на Китай)

Таблица 1: Класиране на ефективността на Ливан в здравеопазването. Източник: (WIM VAN LERBERGHE, THE COLABORATIVE GOVERNANCE, май 2018 г.)

Ливанският здравен сектор е изправен пред много предизвикателства. Сложната здравна система, многобройните войни и местната и регионална нестабилност се отразяват върху нейното функциониране. Когато концепцията за управление на качеството се появява в общността, започват да се развиват планове за подобрене. В тази глава се представят предизвикателствата заедно с индикаторите за измерване и възможностите за растеж въпреки някои пречки и ограничения. Секторът на здравеопазването в Ливан претърпява колапс и фрагментация след ливанската война, която се води между 70-те и 80-те години на миналия век. През 1983 г. има опит за възстановяване на тежко повредения сектор, където много болници са обстрелвани и повечето от медицинския персонал напуска страната. Между 2000 и 2015 г. има сериозен подход за рестартиране на здравната система в страната чрез прилагане на мерки за намаляване на разходите и поддържане на високо качество на здравните услуги. Въпреки бурната рамка за благоденствие, придобита след гражданската война от 1975-91 г., и очевидно неблагоприятната геополитическа обстановка, показателите за здравеопазване в Ливан продължават да се подобряват. Рамката на здравеопазването демонстрира изключителна устойчивост и се подобрява. В дисертацията се показва как медицинския сектор в Ливан се възстановява в контекста на последните десетилетия: чрез управление на достъп до болнични грижи за неосигурените, подобряване на качеството и достъпа до „случайно“ лечение; и намаляване на тежестта на допълнителното заплащане.

Следващите таблици показват огромния проблем с разходите след проучване, направено през 2022 г.



Таблица 2: Проучване на здравеопазването в Ливан 2022 г. Източник (Numbeo, 2022 г.)

Следвайки международните тенденции в акредитацията и здравеопазването в общността и за намаляване на общите разходи за хоспитализация, ливанските различни правителства насочиха усилията си към амбулаторни и първични здравни услуги, за да обслужват нарастващото население при липса на реално преброяване, което да отразява точния брой граждани и емигранти. Министерството на здравеопазването счита за задължение да помогне за създаването на способности на държавните болници, тъй като повечето от тях са нови и се нуждаят от държавно участие. Поради тази причина беше създадено сътрудничество с Висшия здравен орган на 10 юли 2006 г. за ръководене на подготвителна програма за администриране на качеството. Лекарите бяха запознати с доказани лекарства и клинични конвенции. Директорите и администраторите бяха подготвени за планиране и разбиване на подходи и методи и оценка на лоялността на потребителите, а целият персонал бе обучен за оценка на изпълнението, идеи за рентабилност и сътрудничество. Министерството на общественото здраве на Ливан (МОРН) и Френският здравен орган (HAS) свързаха споразумение за сътрудничество за нова итерация на акредитация през януари 2022 г. със силната подкрепа на

AFD (Agence Française de Développement). Следвайки международните тенденции в акредитацията и здравеопазването в общността и за намаляване на общите разходи за хоспитализация, ливанските последователни правителства насочиха усилията си към амбулаторни и първични здравни услуги, за да обслужват нарастващото население при липса на реално преброяване, което да отразява точния брой граждани и емигранти.

Министерството на общественото здравеопазване в Ливан заявява, че системите за качество са от съществено значение в държавните болници и непрекъснатото подобряване на качеството е задължително. Разпределението на годишните бюджети между болниците обаче не винаги е справедливо спрямо държавните болници. Много от тези болници страдат от финансови проблеми и ограничения. Те едва могат да осигурят пари за основните си разходи, което пречи на инвестициите в качество. Освен това общата идея за качеството в Ливан е, че администрациите трябва да плащат огромни парични суми, за да получат приемливи резултати, което не е така при управлението на качеството, където основната цел е да се използват ефективно ресурсите, за да се получат най-добрите резултати. За да бъде качеството пълно, всички заинтересовани страни трябва да участват в процеса. В Ливан светлината на прожекторите винаги е върху медицинските сестри, защото те са на преден план като пряко полагащи грижи. Докато лекарите през повечето време смятат, че този процес ще отнеме голяма част от времето им без реална полза. Попълването на документи и формуляри, участие в срещи с други здравни специалисти, е нова култура, която повечето ливански лекари все още не са възприели. Освен това културата сред ливанските пациенти е все още минимална по отношение на познаването на техните права и задължения. Те

рядко участват във вземането на решения и много от тях не се съобразяват с лечението.

Следващата фигура показва съответните показатели, които играят основна роля при измерването на ефективността:



Фигура 2: Тази фигура показва извадка от индикатора, следван в системата за качество. Източник: (Gianmario p. Motta, 2006)

Здравната индустрия се различава от другите институции или компании. Изчисленията могат да започнат от получаване на печалбата на общата болница в края на всяка година и да се разширят, за да изчислят разходите за медицински грешки или допълнителната печалба, получена чрез намаляване на процента на инфекция. Например, чрез намаляване на процента на инфекция продължителността на престоя ще намалее и по този начин ще бъдат намалени ненужните разходи на болницата. Намаляването на медицинските грешки също така ще спести на болницата плащане на неустойки и правни такси поради съдебни дела и допълнителни разходи за здравеопазване. Това са

основни показатели, които оказват огромно влияние върху печалбата на болниците. Всички тези разходи трябва да се вземат предвид при изчисляване на възвръщаемостта на инвестициите в здравни заведения. Поради тези причини, силната система за управление на качеството осигурява среда без грешки и чрез планиране и превенция могат да бъдат получени оптимални резултати и ненужните разходи могат да бъдат елиминирани.

За да направите това, ключовите индикатори за ефективност (KPI) се използват като инструменти за измерване. Те осигуряват качествена обратна връзка, която подпомага вземането на решения и насърчава отчетността. Това действа като знак за ранно предупреждение за възлагане на риск и отговорност. Авторът прави заключение, че чрез документиране и проследяване на индикаторите възможността за спестяване на разходи и подобряване на качеството се увеличава значително. От една проста процедура могат да бъдат спестени много пари и възможностите за разрастване на организацията се увеличават. Освен това е важно да се създадат стандарти и насоки за ограничаване на ненужните разходи в здравеопазването.

Болниците винаги трябва да имат гъвкаво и иновативно мислене, когато определят KPI. Крайната цел е подобряване на резултатите в съответствие със стратегическия бизнес план на болницата. Следователно здравните организации трябва да гарантират, че използват правилните KPI, за да увеличат максимално резултатите в бъдеще. Първата стъпка е да се сортират и изберат най-подходящия набор от KPI. Когато се избира KPI, е важно да се вземе предвид честотата, яснотата на представяне и простотата на KPI. Комуникацията, стратегическото значение и практичността са особено важни на финансово ниво.

KPI се използва за измерване на ефективността, предоставяне на качествена обратна връзка, подпомагане на вземането на решения, насърчаване на отчетността. Това действа като знак за ранно предупреждение за възлагане на риск и отчетност. Здравната индустрия се различава от другите институции или компании. Процесът на изчисляване на финансовото състояние е много сложен и изисква финансови мениджъри, които са наясно с всички аспекти на финансовите последици. Изчисленията могат да започнат от получаване на печалбата на цялата болница в края на всяка година и да се разширят, за да изчислят разходите за медицински грешки или допълнителната печалба, получена чрез намаляване на процента на инфекция. Например, чрез намаляване на процента на инфекция продължителността на престоя ще намалее и по този начин ще бъдат намалени ненужните разходи на болницата.

Намаляването на медицинските грешки също така ще спести на болницата плащане на глоби и съдебни такси поради съдебни дела, както и допълнителни разходи за здравеопазване. Това са основни показатели, които оказват огромно влияние върху печалбата на болниците. Всички тези разходи трябва да се вземат предвид при изчисляване на възвръщаемостта на инвестициите в здравни заведения. Поради тези причини, силната система за управление на качеството осигурява среда без грешки и чрез планиране и превенция могат да бъдат получени оптимални резултати и ненужните разходи могат да бъдат елиминирани. Важно е също така да се определят насоки за лечение. Това помага да се елиминират скъпоструващите несъответствия в грижите и да се избегнат ненужни лечения, тестове и рехабилитация, които могат да удължат заболяването и нараняването и да увеличат разходите. Насоките за физиологична продължителност, базирани на данни и клиничен опит, показват очакваните времеви рамки за възстановяване от конкретни заболявания и

наранявания. Продължителността е предназначена да представлява неусложнените случаи и се класифицира според нивото на активност на наранения или болен пациент. Тези времеви рамки се разгръщат от гледна точка на грижата и помагат на медицинските лица да определят очаквания за своевременно възстановяване. Например, ако пациент, който извършва лека работа или ниско ниво на активност, е диагностициран със синдром на карпалния тунел и се лекува с лекарства, времето за възстановяване ще бъде различно от това за пациенти със същото състояние, лекувани хирургично. Формирането на очаквания за възстановяване на пациента спомага да се избегнат ненужни прекъсвания на лечението. Тези насоки ще помогнат за по-нататъшно подобряване на резултатите и ще улеснят ангажирането на пациентите. Използването на базирани на доказателства насоки, прогнозни модели и дългосрочни физиологични данни за подобряване на здравните резултати и намаляване на разходите също е от решаващо значение за здравните системи, работещи със здравни планове и работодатели. Оборудвани с тези клинично валидирани инструменти, здравните системи могат ефективно да се разграничат от пазарните конкуренти и да се възприемат като партньори, които наистина изпълняват обещанието си за намаляване на разходите и подобряване на качеството на грижите.

Разходите за здравеопазване се повишават драстично през последното десетилетие и изискванията за здравеопазване се увеличават под натиска на модернизацията и получаването на най-добри резултати, следователно финансовата тежест върху организацията на здравеопазването става все по-тежка. Следователно поддържането на финансово здраве за такива здравни заведения става по-трудно постижимо с течение на времето. Тъй като повечето от съвременните здравни заведения се опитват да се възползват от системите

за управление на качеството, за да увеличат своите резултати и да подобрят живота на пациентите, същите системи могат да се използват за подобряване на финансовото здраве чрез елиминиране на причините такива болници да губят пари поради лоши услуги и повтарящи се грешки.

Много здравни организации в Ливан приемат система за качество. В подхода предлаган от автора на дисертацията ще се идентифицират факторите и индикаторите, влияещи върху връзката между качеството и разходите и общото финансово състояние на тези организации. След като бъдат идентифицирани причините, ще се търсят възможности и стратегии за подобряване. Основната концепция на това изследване е да се потвърди, че използването на системи за качество повишава финансовата стабилност в сектора на здравеопазването в Ливан. За да докажем нашите хипотези, се приема модел на интервю като инструмент за събиране на данни, за да се проверят болниците, които приемат система за качество и така се проучват основните показатели, които влияят върху тяхното финансово състояние и връзката между наличието на система за качество и поддържането на финансовото състояние за да се определи кои са най-добрите възможности за подобряване на финансовото здраве под натиска на нарастващата криза и търсенето.

Глава трета описва подробно модела на изследването, методологията и резултатите от проведеното изследване. Представителната извадка представлява най-големите държавни болници, които са съсредоточени във всичките пет географски провинции в Ливан. Методологията на изследването се основава на качествени и количествени изследвания, които да отразят финансовото въздействие от внедряване на системи за управление на качеството на пазара на здравеопазване по време на финансова криза, която

засяга страната и региона. Направено е проучване за преките и косвени причини за влияние, които ще доведат до увеличаване или намаляване на разходите и ползите и привлекателността на платците, които са трета страна (брой платци, трета страна в сравнение с институциите без възприета система за управление на качеството). Изследването е описателно, отразяващо реакцията на участниците и корелационно, отчитащо ефекта на един фактор и/или индикатор върху другия. Генералните мениджъри са набелязани заради холистичния им поглед върху болниците или организациите и тяхната голяма власт. Генералните мениджъри участват в качеството на грижите на институцията, а също и в бюджетирането и финансовите резултати, което ги прави важен източник на информация за това изследване.

Времето за интервю варира от 30 до 45 минути. Въпросите са количествени и качествени, от кратки директни въпроси до въпроси с отворен край, за да се позволи потокът от данни ако има повече аспекти, които поставените въпроси може да не включват. Въпреки че изследването е за измерване на финансовото здраве, трябва да се получат повече числа. Важно беше да се знае повече за основните фактори и да се даде време на интервюираните да ги разработят. Имаше две групи фактори, изследвани в интервюто: 1) факторите за качество, които са: а- Гледната точка на управлението на системите за качество. б- Въздействие на системата за качество по време на местна криза. с- Класификацията на участниците в МОН. 2) Финансови фактори: а- Платената инвестиция в система за качество. б- Приблизителен брой неодобренни фактури от трети страни платци и причини. с- Годишна печалба на болницата. 3) Връзка между факторите за качество и финансовите фактори: а- Паричната печалба на здравните органи, които приемат система за качество. б- Дълг на здравните органи преди и след приемането на системи за качество. с- Честота на одитите

(финансови и качествени). 4) Нови възможни фактори: а- Мнения на здравните органи относно връзката между управлението на качеството и финансовата стабилност. Целта е да се види нивото на способността на ливанските здравни институции да оцеляват в рамките на настоящата финансова криза и ефекта от приемането на система за качество върху този начин на оцеляване. Беше важно да се разбере какво е въздействието на настоящата икономическа криза върху страната. Важно е здравните организации да преразгледат начина си на управление. Възможните очаквани ползи са следните:

1- Връзката между системата за качество и финансовото състояние в здравните организации ще бъде разкрита на ливанския пазар.

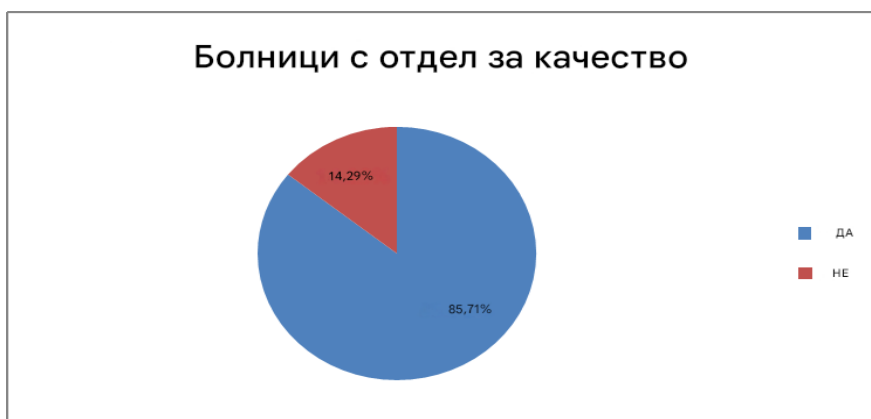
2- Ще бъде идентифицирано качеството на предоставените грижи в сравнение с разходите.

3- Привлекателност на платците: След като ливанската акредитация стана задължителна за здравните институции, за да получат заплащане от министерството на общественото здравеопазване на пациентите, болниците се състезаваха да получат високи рангове, тъй като колкото по-високо е класирането, толкова по-високо е заплащането на организацията въз основа на „правило за плащане за изпълнение“.

Според Шеахан асоциациите за здравни услуги печелят от качествения административен капацитет, тъй като регионите с недостатъци се разпознават чрез прегледи на последователността. Знанието къде асоциациите могат да се подобрят е важно за организациите, за да се гарантира тяхната практичност. Недостатъците възпрепятстват постиженията и развитието, така че администраторите могат да използват своите открития, за да направят опит за

подобряване на качеството на здравните услуги, за да осигурят адекватна организация. Това ще бъде тествано в резултатите от дисертацията.

Резултатите от настоящото изследване показват, че висок процент от болниците в извадката имат отдел по качеството, което доказва, че местните специалисти използват системи за управление на качеството, за да подобрят работата си.



Фигура 3: Резултати от собствено проучване, графика, показваща процента на болниците, които имат отдели за качество. (Резултати от собствено проучване)

Следващата графика също отразява в голяма степен отношението на ръководството на болниците и тяхната вяра в силната връзка между системите за качество и увеличаването на рентабилността.



Фигура 4. Резултат от собствено проучване, показващ отговора на генералните мениджъри относно това дали смятат, че прилагането на системи за качество увеличава рентабилността на болницата. (Резултати от собствено проучване)

Следващата фигура показва, че около 43% от интервюираните смятат, че печалбите им са се увеличили след получаването на ливанската акредитация, докато други 43% вярват, че не е така.



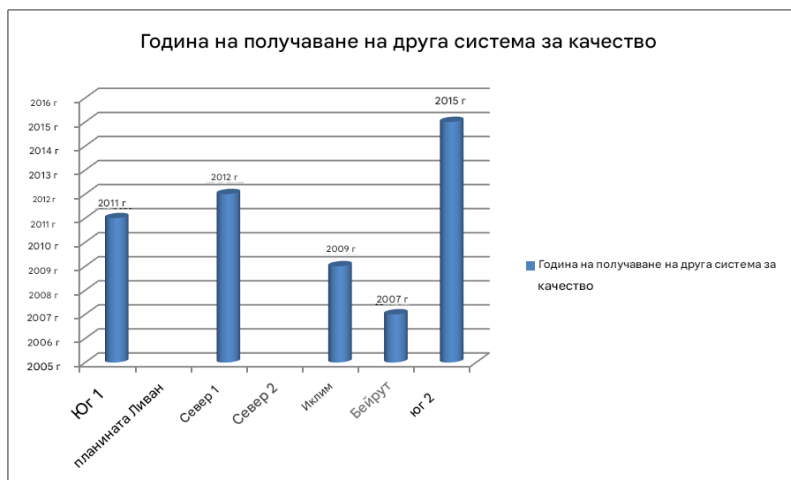
Фигура 5: Резултат от собствено проучване, показващ отговора на мениджърите за повишена рентабилност след получаване на ливанската акредитация. (Резултати от собствено проучване)

Следващата фигура показва, че 14,2% от лошите задължения са намалели след прилагане на системата за качество с една година, докато 57,1% съобщават, че е все още същото.



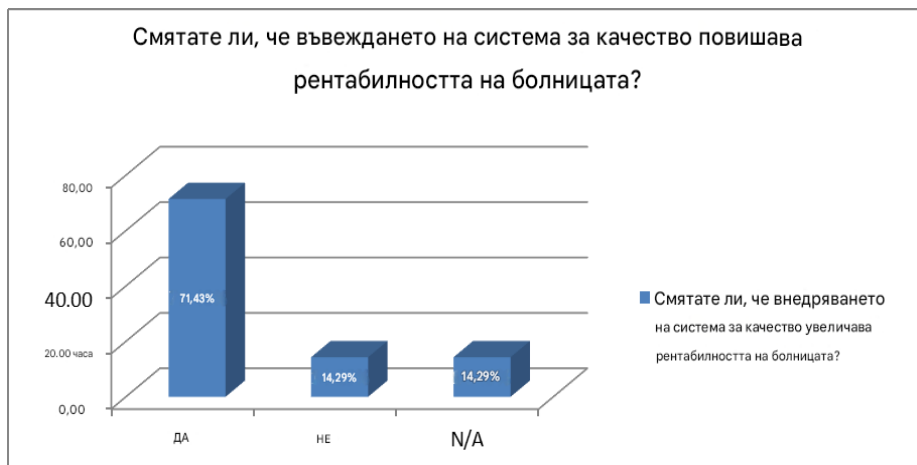
Фигура 6: Колебания на размера на събраните лоши дългове за година преди и след внедряването на система за качество (резултати от собствено проучване)

Следващата фигура показва, че повечето от болниците са получили система за качество през последните две десетилетия.



Фигура 7: Година на получаване на друга система за качество (резултати от собствено проучване)

Следната фигура показва едно от най-важните открития, тъй като показва новото вярване сред ръководството. 71,4% смятат, че рентабилността ще се увеличи след внедряване на система за качество.



Фигура 8: Гледната точка на генералния мениджър относно връзката между внедряването на система за качество увеличава рентабилността на болницата. (Резултат от собствено изследване).

За това изследване е използвана системата SPSS, която има следните функции:

- Трансформации на данни
- Изследване на данни
- Описателна статистика
- Таблици за непредвидени обстоятелства
- Тестове за надеждност
- Корелация
- Т-тестове
- ANOVA
- MANOVA
- Общ линейен модел (версия 7.0 и по-нова)
- Регресия
- Нелинейна регресия
- Логистична регресия
- Лог линейна регресия
- Дискриминантен анализ
- Факторен анализ
- Клъстерен анализ
- Многомерно мащабиране
- Анализ на печалбата

- Прогнозиране/времеви редове
- Анализ на оцеляването
- Непараметричен анализ
- Графика и графичен интерфейс.

SPSS е система за анализ на данни. Може да получава променливи като входящи данни, да дава таблици, диаграми и да прави статистически тестове. SPSS обхваща много функционалности за анализиране, като изследване на данни, описателна статистика, таблици за непредвидени ситуации и тестове за надеждност. В следствиена изследването се установи, че има увеличение на печалбата след получаване на ливанската акредитация, която се основава на няколко западни и международни стандарти след прилагане на система за управление на качеството.

След разглеждане на много променливи и прилагане на статистически инструменти, резултатите показват, че направените хипотези са одобрени, печалбите се увеличават в Ливан след прилагане на система за качество в държавните болници и след получаване на ливанската акредитация. Резултатите също така показват, че колкото повече мениджмънтът на болниците инвестира в качеството, толкова повече нарастват печалбите. Високата значимост на връзката между инвестицията и резултатите отново доказват направените хипотези.

Регресионният анализ, базиран на резултатите от SPSS, показва, че когато годишният бюджет се увеличи, печалбата се увеличава, а също и увеличението на печалбата след получаване на ливанската акредитация със значителна р стойност $<0,05$. Също така резултатите показват, че печалбите са се увеличили

с 40% след получаване на ливанската акредитация. По този начин проверката на H1 & H3, което е финансовото въздействие, е положително след прилагането на ливанската акредитация в съотношение между очакваните годишни приходи и годишния бюджет на програмата за качество ($r=0,850$). В допълнение, се доказва, че печалбите се увеличават с 1 милиард средно за всички болници, когато разходите за внедряване на система за качество се увеличават с 0,055 милиарда. По този начин, проверка на H2 & H3:

Финансовото въздействие е силно положително след внедряване на система за качество. Изследването цели да установи дали прилагането на международни стандарти и елементи в допълнение към прилагането на система за качество подобрява финансовото здраве. След осъществяването се вижда, че има увеличение на печалбата след получаване на ливанската акредитация, която се основава на няколко западни и международни стандарта след прилагане на система за управление на качеството. Резултатите потвърждават хипотезата, че печалбата се увеличава в Ливан след прилагане на система за качество в държавните болници и след получаване на ливанската акредитация.

Също така показва, че колкото повече мениджмънтът на болниците инвестира в качеството, толкова повече нарастват печалбите. Високата значимост на връзката между инвестицията и резултатите отново доказва направената хипотеза.

Също така е много важно да се спомене, че планината Ливан и южните провинции се оказват най-добрите две провинции, които се възползват от ливанската акредитация и прилагането на системи за качество. Освен това изглежда, че те имат най-голяма прозрачност при предоставянето на информация сред ливанските провинции.

Също така е от решаващо значение да се спомене, че това изследване позволи да се наблегне на основните причини, които влияят на печалбите в държавните болници, като броя на леглата и годишния бюджет, предоставен от Министерството на общественото здраве. Бъдещата работа ще се съсредоточи върху критериите, които министерството на общественото здраве взема предвид при разпределянето на бюджетите и как трябва да се управляват бюджетите, когато броят на леглата е огромен.

Изследването показва, че когато броят на леглата се увеличава, печалбите намаляват и възникват финансови проблеми. От трета глава става ясно, че колкото повече инвестиции плащат болниците за системи за качество, толкова повече финансови приходи ще получат и по-добри резултати за пациентите. В допълнение, нарастването на количеството на неодобрените фактури е свързан с онези болници, които нямат системи за качество. Единственият начин тези болници да оцелеят в криза и тежки условия е да приемат система за качество, която може да контролира или обработва информацията за пациентите.

IV. Научни и научноприложни приноси

1. Проучен е постоянно възникващ проблем пред функционирането на общественото здравеопазване – финансовите резултати в държавните болници, и са дефинирани основните фактори, влияещи върху броя на наличните легла и годишния бюджет, отпуснат от Министерството на общественото здраве в Ливан.
2. Идентифицирани са нови зависимости, показващи, че увеличаването на броя на болничните легла е свързано със спад в рентабилността и появата на финансови затруднения. Тази връзка подчертава потенциалното предизвикателство при балансирането на легловия капацитет с финансовата устойчивост, което предполага, че по-големите болнични отделения могат да бъдат изправени пред повишен икономически натиск въпреки разширените им възможности за обслужване.
3. На основата на емпирични данни от представителна извадка от болници и статистически анализ се доказва, че инвестирането на финансов ресурс в системи за качество в ливанското здравеопазване повишава възвръщаемостта на инвестициите за въвеждането на тези системи. Използването на реална информация гарантира достоверността на направените заключения, засилвайки надеждността на получените резултати.
4. Дефинирано е взаимодействието между финансовите резултати и практиките за управление на качеството, които предлагат подходи за решаване на финансови и управленски проблеми в здравеопазването. Констатациите от изследването дават възможност да се формулират препоръки при управлението на финансите и на качеството в

общественото здравеопазване за подобряване на оперативната ефективност в здравната индустрия.

5. Предложени са методически подходи при определянето на критериите, използвани от министерството на здравеопазването при разпределянето на финансовите ресурси и разработването на стратегии за ефективно управление на бюджетите в заведения с голям леглови капацитет. Това може да осигури по-задълбочена представа за оптимизиране на разпределението на ресурсите и повишаване на финансовата устойчивост в обществените здравни институции.

V. Публикации, свързани с дисертационния труд

1. Merhi, R., "Using Quality tools to enhance financial stability in healthcare institutions in Lebanon.", e-journal на ВСУ „Черноризец Храбър“, УИ „Черноризец Храбър“, Варна, ISSN 1313-7514, бр. 18/2022 г. (извънреден), стр. 219-226
2. **Merhi, R.**, "The effect of the quality of independent financial audits in health care system and its sustainability in Lebanon: Literature Review.", e-journal на ВСУ „Черноризец Храбър“, УИ „Черноризец Храбър“, Варна, ISSN 1313-7514, бр. 18/2022 г. (извънреден), стр. 212-218
3. **Merhi, R.**, "The effect of accreditation in obtaining financial benefits in Lebanese health care system.", e-journal на ВСУ „Черноризец Храбър“, УИ „Черноризец Храбър“, Варна, ISSN 1313-7514, бр. 21/2024 г., стр. 754 - 761.