

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД РАЗВИТИЕТО НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ОТ СПЕЦИАЛИЗИРАНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Галинка И. Павлова

МУ- София, ФОЗ, п.к.1000, София, ул. „Бяло море“ 8,
e-mail: doc.gpavlova@gmail.com

Резюме: Целта на разработката е да изследва състоянието на лечебните заведения от специализираната извънболнична помощ и възможностите за развитие. Анализирани са шест диагностични консултативни центрове във Варна и резултатите от анкета, сред 174 лекари от същите структури. Изводи: Системното нормативно и финансово подценяване на дейността доведе до задълбочаващи се инфраструктурни и кадрови дефицити, представляващи сериозна заплаха за специализираната извънболнична помощ.

Ключови думи: специализирана извънболнична помощ - кадрови потенциал, инфраструктура

CHALLENGES TO THE DEVELOPMENT OF THE HEALTHCARE ESTABLISHMENTS FOR SPECIALIZED OUTPATIENT CARE

Galinka I. Pavlova

Medical University of Sofia, Faculty of Public Health, 8 Byalo More St, 1000 Sofia, Bulgaria
e-mail: doc.gpavlova@gmail.com

Summary: The purpose of this research paper is to investigate the condition of the healthcare establishments for specialized outpatient care and the possibilities for development. We analyzed the condition of 6 diagnostics and consultancy centers in Varna and the results of a survey among 174 physicians from the same structures. Results: The regulatory and financial underestimation of the activities has led to shortages of staff and infrastructure, which poses a serious threat to specialized outpatient care.

Keywords: specialized care, staff potential, infrastructure

1. Въведение

Нормативната база на стартиралата през 2000 година здравната реформа в България, отреди на специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП) второто (средно) ниво във функционално - организационната структура на здравната система, между първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП) и болнична помощ (БП) [3]. Ефективността и стабилността на здравеопазването е функция на единна работа, успешна колаборация и взаимодействие между различните нива на медицинска помощ. Успехът на цялото е функция на успеха на отделните звена. [2]. Нерешените проблеми в здравеопазването, следва да се разглеждат свързано с отделните нива на системата (в т.ч. предизвикателствата пред СИМП) и в контекста на общия проблем за ефективността и качеството на медицинската услуга.

В последните години сме свидетели на нормативно обосновано деформиране на пирамидалната конструкция на системата. Според здравни експерти, дейността в извънболничната медицинска помощ (ИБМП) и в частност в СИМП е подценена, в резултат на нормативни несъвършенства, грубо администриране на публичния ресурс

за здраве [8] и недостатъчно задълбоченото разбиране на ползата от навременни и достъпни специализирани консултации в доболнични условия. Задълбочаващите се проблеми се отразят негативно на здравния сектор като цяло - влошаване на съвременността, достъпността и качеството на медицинската услуга в ИБМП, както и увеличаване на разходите в БП, в резултат от свръххоспитализиране на пациенти. Здравни експерти препоръчват около 30% от дейностите изпълнявани в болниците да се прехвърлят в лечебните заведения (ЛЗ) от СИМП. Това ще спести публични средства на системата, свързани с пролежаване в болница и продължителността на дните за временна нетрудоспособност на пациентите.

Съгласно Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) едни от основните представители на ЛЗ в СИМП са диагностично-консултативните центрове (ДКЦ), повечето от които са общинска собственост, правоприемници на бившите поликлиники [3]. По данни на националната здравноосигурителна каса (НЗОК) в страната функционират 109 ДКЦ, концентрирани предимно в големите градове. Тези структури осъществяват комплексна интердисциплинарна медицинска помощ, концентрирайки на едно място дейността на голям брой различни специалисти, видове лаборатории и практиките на не-малко общопрактикуващи лекари (ОПЛ). Комплексността на оказваната медицинска услуга, превръща тези структури в гръбнак на СИМП. ДКЦ представляват естествените местата, където би трябвало най-напред да се пренесе амбулаторното извършване на част от болничните дейности. За да се случи успешно това, ДКЦ следва да отговорят на изискванията за извършване на тези дейности, заложи в медицинските стандартите по различните специалности, както и повишените очаквания на пациентите.

Това обяснява интереса към състоянието и възможностите за развитие на тези диагностично-консултативни структури, обект в представеното изследване. В отговор на предизвикателствата, с цел повишаване ефективността и качеството на медицинската услуга в СИМП и привеждане на ЛЗ в съответствие с повишените изисквания, са необходими незабавни промени в нормативната база, организацията на дейността и финансирането на структурите.

2. Целта на разработката е да изследва състоянието на ЛЗ от СИМП, трудностите, заплахите и възможностите им да отговорят на новите предизвикателства за повишаване ефективността на изпълняваната дейност.

3. Задачи и методи: За решаването на целта са формулирани следните задачи:

3.1. Анализ на нормативната база, материално-техническото състояние и финансирането с публични средства на ЛЗ от СИМП; 3.2. Предизвикателства пред осигуреността с медицински кадри; 3.3. Необходими промени за преодоляване на нежеланите резултати и заплахи, с цел балансиране на дейностите, изпълнявани в различните нива на системата, по начин гарантиращ устойчиво развитие на здравния сектор.

В разработката са използвани документален и социологически метод. Проучена е нормативната база и финансирането, както и по какъв начин се отразяват на дейността на ЛЗ от СИМП. Разгледано е състоянието на 6 общински ДКЦ от Варна, предизвикателствата пред тях и възможностите им за развитие. Проведена е анонимна анкета, в периода февруари-март 2022г., сред 174 лекари, работещи в посочените ДКЦ-та.

4. Резултати и изводи: Нормативно регламентираната организационна структура на здравната система предполага наличие на голям брой практики на ОПЛ. На по-високо ниво са лекарите от СИМП, заемащи междинно ниво между ОПЛ и скъпоструващата свръхспециализирана БП. С оглед запазване на баланс и стабилност на системата, би

следвало техният брой да е по-малък от този на личните лекари (ЛЛ). През годините се допусна силно деформиране на пирамидалната структура. По информация на НЗОК за 2017 година по договор с касата работят 3 755 броя изпълнители на ПИМП, а лекарите в СИМП наброяват 11 044, от които 6215 са на основен договор в болница. Значителният брой болнични лекари, работещи в СИМП, е в резултат на неприлагане на регламентираното в чл.81 от ЗЛЗ изискване за издаване на удостоверение за недостатъчност на съответните извънболнични специалисти, определени в здравната карта. Разделяйки изплатената сума за 2017 година от 218 654 160 лв на посочения брой договорните партньори в СИМП, се получава средно месечен приход в размер на 1 649лв., който е крайно недостатъчен за издръжката и развитието на специализирана лекарска практика [8]. Лекарите с основен договор в болниците, работят в СИМП на непълно работно време, с разпокъсан график, което затруднява проследяването на здравословното състояние на пациентите и често е мотив за отказ от диспансеризация, а от друга страна обяснява ясно изразената тенденция към силно завишена хоспитализация на преминалите през кабинета пациенти. Нормативно регламентирано е повечето от хроничните незаразни болести (ХНБ) да се наблюдават от ОПЛ. В големите градове, не малка част от пациентите предпочитат специалистът по съответното заболяване да проследява здравословното им състояние, което при нормативна промяна би възстановило принципа за „правото на избор“ и „парите следват пациента“.

Възрастовата структура на работещите лекари и професионалисти по здравни грижи в ЛЗ от СИМП повтаря общата тенденция на застаряване. Над половината от специалистите, на основен трудов договор, са на възраст по-висока от 58 години и около 20% са в навършена пенсионна възраст. Осигуреността с лекари е различна на регионално ниво, специалности и ЛЗ. Нормативната невъзможност за специализация на лекарите, работещите в структурите от СИМП, не стимулира привличането на млади кадри.

Финансирането на СИМП от публичния ресурс е значително подценено. Докато в страните от ЕС за дейностите в специализираната помощ се заделят около 12-15% от финансирането, то в България средствата от бюджета на здравната каса са едва 6-7% [9]. Цените на почти всички медицинските дейности са под себестойността, определени в преговорен процес между надзорния съвет (НС) на националната здравно-осигурителна каса (НЗОК) и управителните съвети (УС) на съсловната организация на лекарите (БЛС), което е резултат от недостига на бюджетни средства и залагането на висок обем от дейности в националния рамков договор (НРД). Цените на високо специализираните медицински дейности (ВСМД), извършвани в СИМП, не са увеличавани повече от пет години. Ниският им размер на заплащане (ЕЕГ, ЕМГ, холтер, доплер и др. – 16.50лв), изискването на допълнителна квалификация за лекаря и не-малката продължителност на изследването (50-60 минути за ЕЕГ, ЕМГ) прави нерентабилно закупуването на скъпоструващите медицински апарати. По тази причина, все повече специалисти се отказват от извършването им по линия на НЗОК, което натовазва пациента с допълнителни плащания. Върху приходите на ЛЗ, негативно се отразява и работата в условия на ограничени, административно определени регулативни стандарти (РС), които лимитират дейността на структурите. В последните две години, финансирането на Ковид зоните в ДКЦ и заплащането за извършени имунизации срещу Ковид-19 се отрази положително върху възможностите на ЛЗ от СИМП. Към днешна дата, тези приходи са преустановени, а в същото време значително нарастват разходите, поради увеличени цени на консумативи, реактиви, ел. енергия и други, както и възнагражденията на работещите в лечебните заведения.

Трябва да отбележим и факта, че през всичките години, след реформиране на здравната система, лечебните заведения от СИМП не са имали възможност за финансиране по европейски проекти. Всичките програми и към днешна дата са възможност само за болнична и спешна помощ. От друга страна, отпускането на нисколихвени кредити са предимно за микро, малки и средни предприятия, а почти всички ДКЦ са в групата на големи предприятия, тъй като са общински структури. Посочените особености представляват още едни от причините за недоброто материално техническо състояние на тези структури.

Към днешна дата, в резултат на посочените причини - нормативен и финансов дефицит, трудностите пред развитието на лечебните структури от СИМП са свързани със състоянието на два основни ресурса - материално-техническа база и кадрова осигуреност [8].

От прегледа на представените от управителите анализи в „Програми за развитие на общинските ДКЦ за периода 2022-2024г.“ е видно, че сградите са значително остарели, строени преди повече от 30 - 50 години, изискващи чести ремонтни дейности, без достатъчно на брой свободни помещения, в които да се създадат условия за извършване на амбулаторни процедури с необходимите легла за пролежаване, прехвърлени от БП в СИМП. Въпреки множеството текущите ремонти, почти всички се нуждаят от реновиране, в т.ч. извършване на хидроизолация, подмяна на ОВИ, ел. инсталация, системи за пожароизвестяване и гасене, мълнеизащити, дейности по прилагане на мерки за повишаване на енергийната ефективност, изграждане на фотоволтаични системи, аспирационни системи и други. В едно от шестте ДКЦ-тата все още липсва асансьорна уредба, а наличната в другите е значително амортизирана, често неработеща, с което е затруднен достъпа на пациентите до кабинетите от по-горните етажи. Съвременните изисквания налагат подмяна и на вътрешния дизайн на ЛЗ и обзавеждането им с модерни мебели, допринасящи за осигуряване на благоприятни условия за работа на персонала и удобства за пациентите, изчакващи определения час за преглед.

Общинските структури периодично обновяват необходимата медицинска апаратура за основните клинични, образни и функционални изследвания, в т.ч. ВСМД. За разлика от частните структури, нито едно от изследваните ЛЗ за СИМП не разполага със скъпоструващите медицински апарати – ядрено-магнитен резонанс (ЯМР) и скенер. Ползването на иновативни методи за диагностика и лечение са по-скоро рядкост.

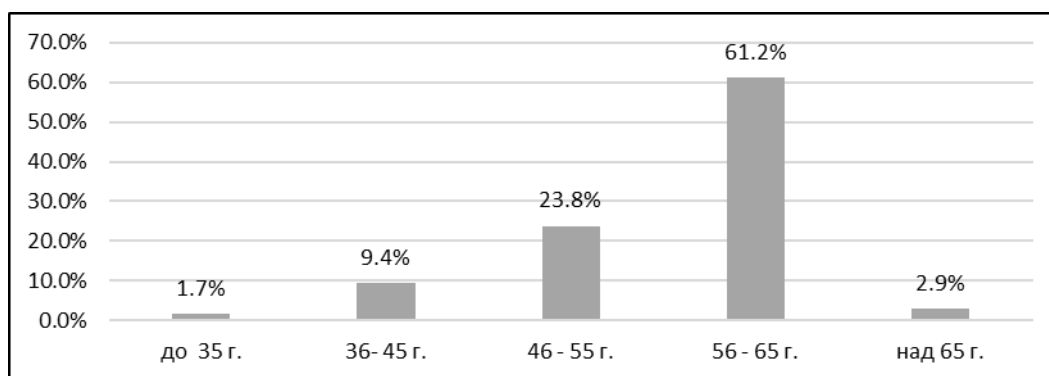
За град Варна, по информация на НЗОК за 2021 година специализирана медицинска услуга изпълняват 190 лечебни заведения (при 3413 ЛЗ в страната), от които 9 ДКЦ (6 са общинска собственост). Специалистите, работещи в СИМП за Варна са 728 (за страната - 10 661). В изследваните общински ДКЦ работят 243 лекари, като 39.8% са на основен трудов договор в болнично лечебно заведение, а 14.5% имат по два договора в СИМП. За същата година РЗОК е заплатила на ЛЗ от СИМП сумата от 346 833 868 лв, в т.ч. на ДКЦ-тата – 10 798 675 лв [6]. От това следва, че приходите (по линия на основния финансиращ орган – здравната каса) за едно ДКЦ средно месечно, приблизително са в размер на 100 000 лв. Приходите от други източници (здравноосигурителни фондове, кешови плащания, профилактични дейности и др.) в ЛЗ от СИМП са значително по-малко от тези по здравна каса и не променят съществено финансовото състояние на дружествата.

Недостатъчните приходи, в резултат на ограничените РС и ниски цени на дейностите, са причина за невисоки възнаграждения на работещите в тези структури. За заплати и осигуровки, се разходват 85- 88% месечно от приходите. Предвид високата възрастова структура на персонала, съществен разход представляват изплащането на възнаграждения в размер на шест брутни заплати при пенсиониране. Половината от

изследваните ДКЦ-та имат просрочени задължения. Предвид фактите, че в структурите работят между 70 и 120 служителя, и разходите за издръжка на дейността непрекъснато нарастват, то финансовите постъпления са недостатъчни за развитието им. Мениджмънтът на общинските ДКЦ-та успява да балансира приходите и разходите, по начин, който да осигури печалба (макар минимална) на търговските дружества, но нормативните и финансови дефицити са пречка за по-цялостно разгръщане и приемане на по-голяма тежест от здравната дейност.

Резултатите от анкетното проучване сред работещите в тези структури сочат, че според 87.5% от допитаните, материално-техническото състояние на ДКЦ е „добро“, за 8.9% „много добро“, а за 3.6% „лошо“. Никой от респондентите не е поставил отлична оценка на материално-техническото състояние на ЛЗ. Според 91.4% наличната медицинска апаратура е „достатъчна и в много добро състояние“, едва 8.6% оценяват осигуреността с медицинската апаратура като „задоволителна и в добро състояние“. 99% са на мнение, че не се прилагат достатъчно иновативни методи за диагностика и лечение в ДКЦ, в което работят.

Според отговорите на въпроса от фиг. 1, е видно, че най-голяма група представляват лекарите на възраст между 56-65 години.



Фиг.1. Коя възрастова група лекари преобладава сред работещите в структурата?

Приблизително една четвърт са тези между 46-55 години, а най-малко са специалистите до 35 годишна възраст. В структурите има работещи лекари в напреднала пенсионна възраст (2.9%).

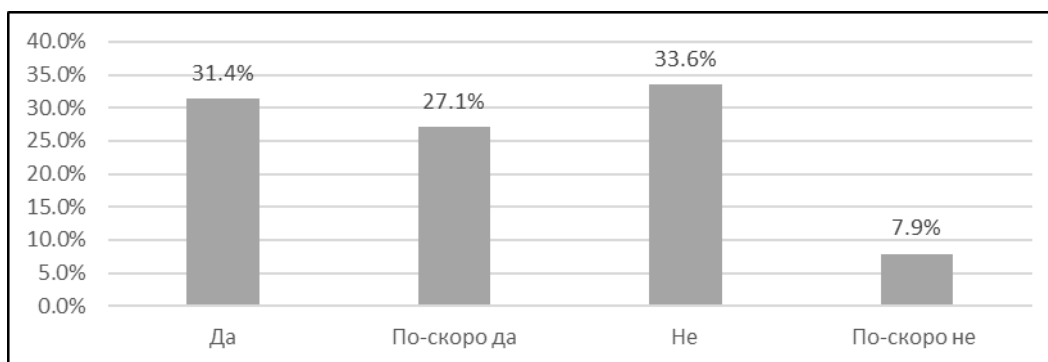
Запитани за причината, поради която млади лекари не предпочитат да работят в СИМП, 77.5% посочват „нормативна невъзможност да специализират“ и „недостатъчно заплащане,, - 89.9%. Според респондентите най-натоварени и съответно с най-високо заплащане са специалистите по кардиология- 96.8%, неврология- 85.9%, лекарите пулмолози - 73.5%, офталмолози – 67.4%, ортопеди- 62.7%. Най-малко насочени от ОПЛ са пациентите към терапевтите и оториноларинголозите.

Участието в продължаващото медицинско обучение (ПМО) има съществено значение за качеството на медицинската услуга. Обучението и развитието на човешките ресурси е наложителен, неотложен и перманентен процес, както и управленска отговорност. Непрекъснато усъвършенстване на професионалните знания, умения и компетенции е предпоставка за конкурентоспособността на организацията, по-добро заплащане и професионално удовлетворяване на човешките ресурси [5]. Въпреки посоченото, в лечебните заведения от СИМП няма връзка между възнагражденията и професионалното развитие.

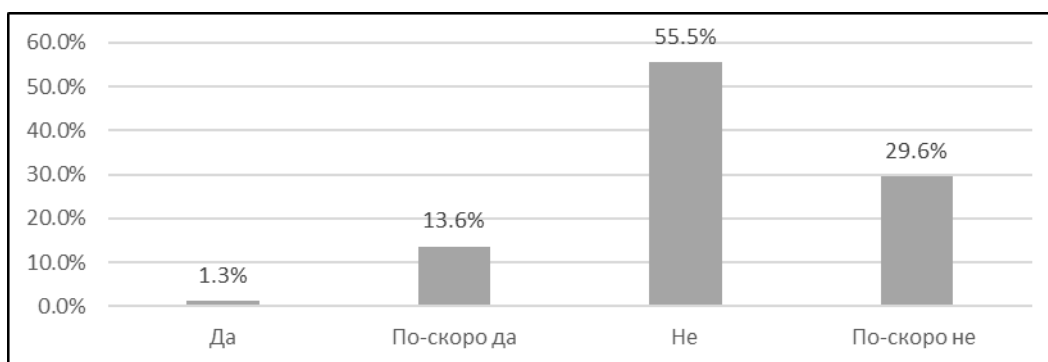
Заплащането на положения труд се определя според Правила за формиране на работната заплата (ПФРЗ), които се изработват от съответния управител на структурата. Месечните брутни трудови възнаграждения на лекарите са много

различни, зависещи от специалност, часова ангажираност, вид на населеното място, наличието на лоялна и нелоялна конкуренция. Според анкетираниите, 36.8% получават брутно възнаграждение в размер на 46-50% от личния принос, формиран от постъпленията по здравна каса, фондове, профилактични прегледи, заплащане в брой и потребителски такси; 51.5% получават между 41-45%; а 11.7% получават между 35-40. 93.4% от анкетираниите, не са доволни от размера на трудовите си възнаграждения, предвид образованието, квалификацията, отговорността и натовареността. Поради посочените особености, все още има лекари които получават БТВ в размер на 1200лв месечно.

Отговорите относно прехвърлянето на дейности от болнична помощ в СИМП, респондентите споделят следното: (фиг.2,3)

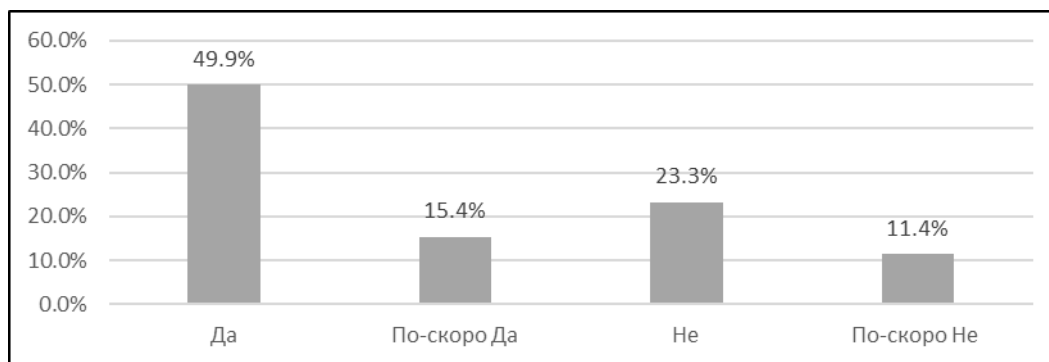


Фиг.2. Одобрявате ли прехвърлянето на дейности от болнична помощ, за извършване в ЛЗ от СИМП ?



Фиг.3. Ако отговора е положителен, посочете съществуват ли условия за това?

Повече от половината ($58.5\% = 31.4\% \text{ ДА} + 27.1\% \text{ по скоро ДА}$) приемат идеята за прехвърляне на повече дейности от БП за извършване като амбулаторни процедури в ЛЗ от СИМП, но значителна част от тях ($85.1\% = 55.5\% \text{ НЕ} + 29.6\% \text{ по скоро НЕ}$) са на мнение, че не съществуват условия за това. Според 61.4% от анкетираниите, цените на изнесените като амбулатория дейностите трябва да са същите като тези в болнични условия, а според 38.6% - по-високи, за да се стимулира извършването им в СИМП. За да се изпълни всеобщото експертно мнение, че трябва да се даде по-голяма тежест на ИБМП, в т.ч. СИМП, 73.9% от допитаните посочват, че са необходими нормативни промени, 99% - да се увеличат цените на медицинските дейности в СИМП, 83.6% са за отпадане на РС.



Фиг. 4. При съществуващите нормативни и финансови условия за медицинска дейност в ИБМП, съществува ли заплахата за ЛЗ от СИМП?

Ако не се променят нормативната база и финансирането на СИМП, според повече от половината анкетирани (65.3%=49.9% ДА + 15.4% По скоро ДА), съществува заплахата пред съществуването и развитието на ДКЦ.

От проведеното проучване се налага извода, че нормативните и финансови дефицити в здравната система са основните причини за материално-техническото и кадрово състояние на ЛЗ от СИМП, което обяснява недостатъчната ефективност на доболничната помощ.

Изложените проблеми биха могли да се разрешат и да подготвят ЛЗ на СИМП за новите по-високи изисквания, с оглед амбулаторното извършване на по-голям обем дейности, в т.ч. и прехвърлените от болниците, в резултат на външно кредитиране. Но за да се случи това, са необходими промени, които да създадат условия за нормално функциониране – отпадане на нормативни и финансови ограничения.

Липсата на реални дейности, водещи до съхраняване, увеличаване тежестта и значимостта на СИМП в близко време, ще се отрази силно негативно и дебалансиращо на цялостната организационно-функционална структура и разходването на публичните финанси в здравеопазването.

Библиография:

1. Борисова, Б. Извънболничната медицинска помощ. Функции, организация, проблеми, 2014.
2. Воденичаров Ц., Борисов В., Феноменът обществено здраве в променящия се свят, изд. ГорексПрес, София, 2017.
3. ЗЛЗ, обн. ДВ бр. 62 от 1999, посл. изм. ДВ бр. 8 от 28 януари 2022 г.
4. ЗБНЗОК, обн. ДВ бр. 103 от 4 декември 2020г., изм. и доп. ДВ бр.77 от 16 септември 2021г.
5. Колев, Н. Обучение и развитие на човешките ресурси в организацията В: Сборник доклади от Годишна университетска научна конференция, Том 2, Научно направление „Педагогически и хуманитарни науки”, Издателски комплекс на НВУ „Васил Левски”, Велико Търново, 2019.
6. Наредба №8 за профилактичните прегледи и диспансеризация, обн. ДВ бр. 92 от 22.11.2016г., посл.изм. и доп. ДВ бр.39 от 12 май 2021г.
7. НЗОК - www.nhif.bg
8. Павлова, Г. Специализираната извънболнична медицинска помощ - заплахи и перспективи, Здравна политика и мениджмънт, 2018, т.18, №4, 18-27.
9. Павлова, Г. Финансирането на лечебните заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ - източник на проблеми, Обща медицина, 2021, бр.2