

HEALTH CARE CENTERS IN BULGARIA – NECESSITY AND CHALLENGES

Ivanka Stambolova

Department of Health Care, Faculty of Public Health, Medical University of Sofia,
stambolova62@gmail.com

Stefan Stambolov

Primary care dispensary, personal medical doctor - Sofia, Bulgaria, dr.stambolov@gmail.com

Abstract: The Changes in demographic and socioeconomic status in Bulgaria over the last few years has made a big impact on the health system and the needs for medical care and skillful people. Ministry of Health care offered legal changes which have to regulate the law of medical specialists to provide independent medical care within their competence. The aim of the study was to explore the possibilities and attitudes to discover independent practices and patronage care and the desire of the medical specialists to guide and to work with them.

Materials and methods: 440 people were surveyed, nurses, obstetricians midwifery and health care tutor in the period January-February 2020 from Sofia and the country through a sociological and statistical methods.

Results: 95 percent of the respondents have declared interest in introducing independent midwifery practices and patronage care. Half of the respondents indicate that they seek for information on such practices in the European countries or have already worked abroad. 97 percent of the respondents believe that it is necessary to have such practice and care, but 80 percent are convinced that there are organizational opportunities that exist for their disclosure and effective functioning. Respondents give answers to their views on the users of this type of care and service; their remuneration and control.

Keywords: nurses, midwifery, health

ЦЕНТРОВЕ ЗА ЗДРАВНИ ГРИЖИ В БЪЛГАРИЯ – НЕОБХОДИМОСТ И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА

Иванка Стамболова

Факултет по обществено здраве, Медицински университет София, България,
stambolova62@gmail.com

Стефан Стамболов

Амбулатория за първична помощ, личен лекар, – София, България, dr.stambolov@gmail.com

Резюме: Промените в демографското и социално-икономическо състояние в България през последните няколко години оказва сериозно влияние на здравна система и потребностите от медицински грижи и кадри. Министерството на здравеопазването предложи законови промени, които да регламентират правото на медицински специалисти да осъществяват самостоятелно медицинска помощ, в рамките на техните правомощия.

Цел: Да се проучат възможностите и нагласите за разкриване на самостоятелни практики и патронажни грижи и желанието на медицинските специалисти да ги ръководят и работят в тях. **Материал и методи:** Изследвани са 440 лица, медицински сестри, акушерки и преподаватели по здравни грижи в периода месец януари - февруари 2020 г. от гр. София и страната чрез социологичен и статистически методи.

Резултати: Своят интерес към въвеждане на самостоятелни сестрински и акушерски практики и патронажни грижи са заявили 95.0% от респондентите. Половината от анкетираните лица посочват, че търсят информация за подобни практики в страните от ЕС или вече са работили в такива в чужбина. Респондентите считат – 97.0%, че има необходимост от такива практики и грижи, а 80.0% са убедени, че съществуват организационни възможности за тяхното разкриване и ефективно функциониране. Респондентите дават отговор на своите виждания относно ползвателите на този вид грижи и услуги, тяхното заплащане и контрол.

Ключови думи: медицински сестри, акушерки, , центрове здравни грижи

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Динамичните промени в демографското и социално-икономическо състояние в България през последните няколко години оказва сериозно влияние на здравна система и потребностите от медицински грижи и кадри. Министерството на здравеопазването предложи законови промени, които да регламентират правото на медицински специалисти – медицински сестри, акушерки и лекарски асистенти да осъществяват самостоятелно медицинска помощ, в рамките на техните правомощия. С предлаганите изменения на Закона

за лечебните заведения, се регламентира правото на медицински специалисти да осъществяват самостоятелно медицинска помощ. Медицинските сестри, акушерки и лекарски асистенти до сега не можеха да бъдат собственици и ръководители на самостоятелни практики. Промяната предвижда, че лечебни заведения по смисъла на закона да са „Организационно обособени структури, в които лекарски асистенти, медицински сестри или акушерки осъществяват самостоятелно всички или някои от следните дейности: предоставяне на медицински и здравни грижи; осъществяване на манипулации; промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите”.

Едновременно с това, обаче се уточнява, че НЗОК няма да заплаща дейността на тези нови лечебни заведения. Може да се предположи, че при липса на такова доплащане, малко пациенти биха ползвали услугите им. Българските граждани, които са задължително здравно осигурени, не са осигурени за домашни грижи и ако се нуждаят от тях трябва да ги заплащат лично. Видовете дейности, които могат да се извършват в тези лечебни заведения ще бъдат съобразени с Наредба №1 на МЗ от 2008 г. в която дейностите на тези специалисти са разделени на такива, които се изпълняват по назначение на лекар, и такива, които са самостоятелни, автономни. Регистрацията на сестринските и акушерски практики ще се извършва по реда, по който се регистрират лечебните заведения за извън болнична помощ. Личните лекари вече остро критикуват предложението за регламентирането на нов вид лечебно заведение като организационно обособена структура, в която лекарски асистенти, медицински сестри или акушерки да осъществяват самостоятелно здравни грижи. Нуждаещите се от здравни грижи в дома хора са много. Повечето от тях са социално слаби, стари хора, пациенти с увреждания и хронични заболявания, бременни жени от малцинствени групи и самотни майки с кърмачета и малки деца, пациенти с психични заболявания. На територията на страната вече се провежда обучение на кадри за практикуване на „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания“ към общините по европейски проект. Целта на въвеждането на патронажните грижи в България е свързана с подобряване качеството на живот и възможностите за социално включване на хората с увреждания и възрастните хора, чрез осигуряване на мрежа от услуги в домашна среда и изграждане на подходяща структура и организация за предоставянето им. Въпреки, че страната изпитва сериозен недостиг на медицински кадри за болничната помощ, председателят на съсловната организация БАПЗГ, г-жа Милка Василева счита, че медицинските сестри и акушерките биха практикували извън болнични грижи като допълнителна дейност.

Цел: Да се проучат възможностите и нагласите за разкриване на самостоятелни практики и патронажни грижи в Р. България и желанието на медицинските специалисти да ги ръководят и работят в тях.

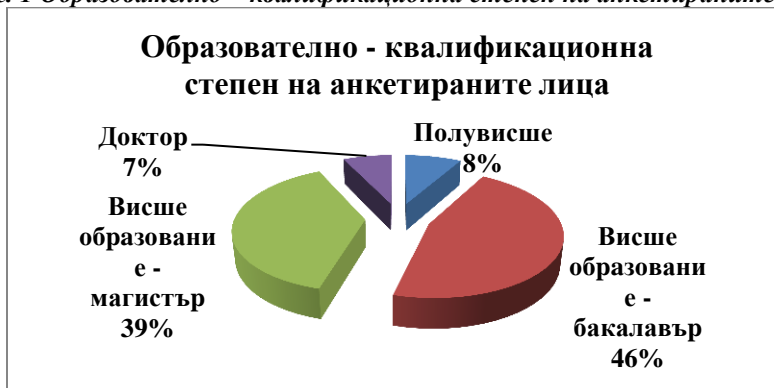
2. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Изследвани са 440 лица, медицински сестри, акушерки и преподаватели по здравни грижи в периода месец януари - февруари 2020 г. от гр. София и страната. Използвани са документален, исторически, социологичен и статистически методи. Подготвена и приложена е специално разработена за целта анкетна карта. Проучването е проведено on-line.

3. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

От анкетираните лица 96.0 % са жени. Прави впечатление отличната подготовка, която те имат, тъй като 85.0 % от респондентите са с висше образование, придобито в Медицински университет, а 7.0 % имат докторска степен. Този резултат е убедителен по отношение на потенциала на кадрите, който съществува и предполага самостоятелно ръководене на практики без посредничеството на лекар или други лица и специалисти по управление. (фиг.1)

Фиг. 1 Образователно – квалификационна степен на анкетираните лица



От анализа на данните, получени относно възрастовата структура на респондентите се вижда, че повече от половината лица са на възраст над 36 г. - 60.0 %. Това предполага стаж по специалността около десет години. В дискусиата за самостоятелни практики се обсъжда изискуем минимален стаж на медицинските сестри, акушерки и лекарски асистенти за разкриване на самостоятелна практика от 2 години. Становището на професионалната организация БАПЗГ е този стаж да е 5 години, за да се гарантира качеството на професионалните преценки и умения на практикуващите самостоятелно, както и качеството и безопасността за оказваните на пациентите грижи. Полученият резултат от извадката надхвърля тези изисквания. Своят интерес към въвеждане на самостоятелни сестрински и акушерски практики и патронажни грижи са заявили 95.0 % от респондентите. (фиг.2)

Фиг. 2 Интерес от въвеждането на сестрински и акушерски практики и патронажни грижи



Твърде дълго в страната ни се бави въвеждането на тези практики, а потребностите на застаряващото и болно население все повече нарастват. Скъпо струващото болнично лечение и доплащане е непосилно за социално слаби и пенсионери. Възрастните и болни хора имат необходимост да бъдат периодично посещавани и наблюдавани от медицинска сестра, за да се контролира провеждането на назначената от лекаря терапия, да се консултират и посъветват със сестрата относно притесненията си, да получат съвети за хранене и обучение за правилно измерване на артериалното налягане и кръвната захар в домашни условия. Половината от анкетираните лица посочват, че търсят информация за подобни практики в страните от ЕС или вече са работили в такива в чужбина.

Фиг. 3 Информираност за патронажните грижи в ЕС



Малко повече от половината респонденти не търсят информация за самостоятелните практики и патронажни грижи, но очакват да бъдат запознати с документите, които ще ги регламентират и следят активно новините по този въпрос. Анализът на резултатите от проучването установява че почти всички запитани считат – 97.0%, че има необходимост от такива самостоятелни практики и грижи.

Фиг. 4 Потребност от сестрински/акушерски патронажни грижи в България



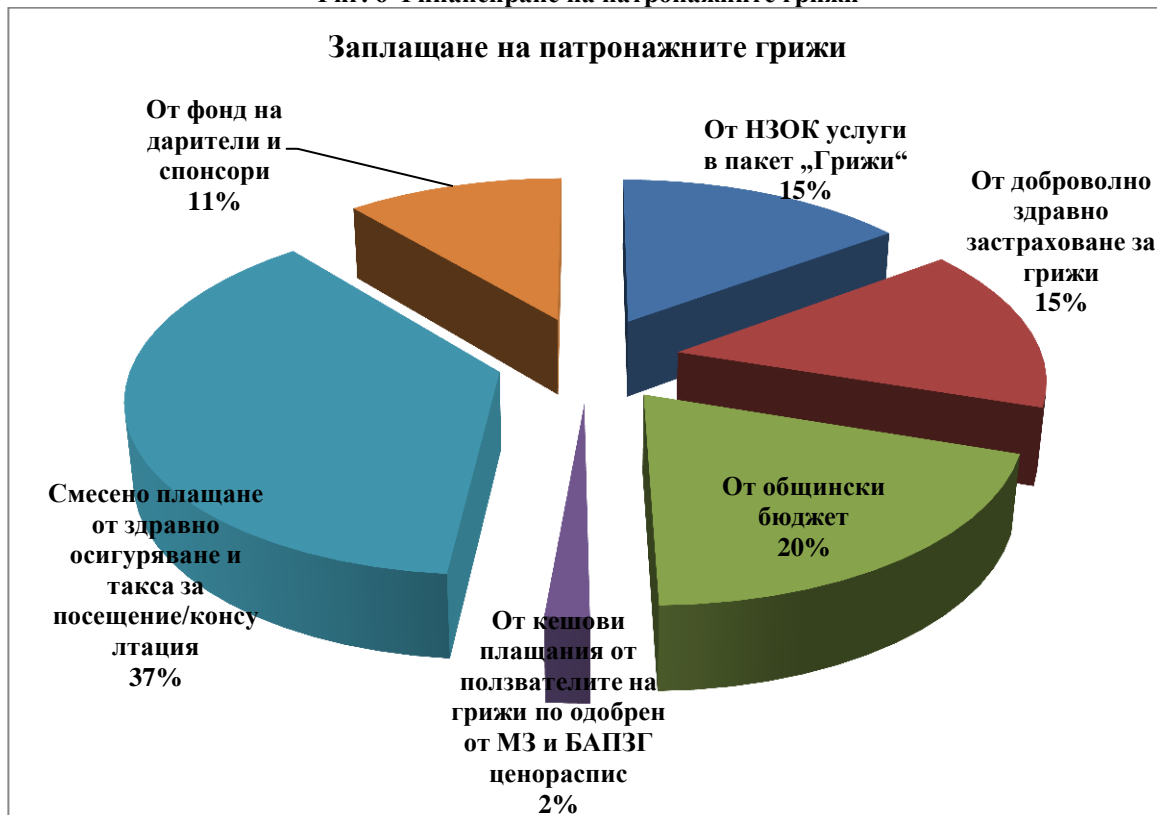
Този резултат е абсолютно категоричен относно осъзнатата потребност на медицинските специалисти за необходимостта от тях като професионалисти и от услугите и грижите, които те биха предложили на пациентите - наблюдение, манипулации, тоалети, хранене, раздвижване при продължително боледуване. Възможностите за въвеждане на патронажни грижи, самостоятелни практики или организирани в центрове за здравни грижи практики се дискутират повече от петнадесет години. Частичните „решения“ през годините не се увенчаха с добър резултат. Въпреки това 80.0 % от анкетираните лица са убедени, че съществуват организационни възможности за разкриване на самостоятелни практики и центрове за здравни грижи и за тяхното ефективно функциониране.

Фиг. 5 Групи пациенти, които биха ползвали такива грижи



Най-съществен въпрос, който трябва да бъде задълбочено разгледан, за да бъде успешна реализацията на самостоятелните практики и центрове за здравни грижи е свързан с начина на финансиране. От анализа на получените резултати се налага извода, че е необходимо смесено финансиране. Изцяло заплатени с лични средства услуги биха оставили без грижи основните групи пациенти, нуждаещи се от тях и би обезсмислило разкриването им.

Фиг. 6 Финансиране на патронажните грижи



4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разкриването на самостоятелни практики и центрове за здравни грижи, в които работят само медицински сестри, лекарски асистенти и акушерки, и които се ръководят от тях с придобита квалификация по „Управление на здравните грижи“ е неизбежно и наложително. В тях ще се осъществяват така необходимите за населението извънболнични грижи, които не се изпълняват от личния лекар или наблюдаващ лекар-специалист. Патронажните грижи за рискови и социално-слаби групи от населението са част от дейността на тези практики и центрове. Професионалистите по здравни грижи имат нагласата и очакването да се разкрият и финансират такива структури за грижи и те да бъдат един от приоритетите в здравната политика на България за периода 2021-2024г.

ЛИТЕРАТУРА

- Братанова, Х., & Бурова, А. (2015). Omics International, 3rd Euro Nursing and Medicare Summit, “Home care in Bulgaria”, poster presentation;
- Евтимова, Т. (2016). дисертационен труд на „Акушерката в семейно–консултативната дейност с приоритет женското здраве сред маргиналните групи“, ОНС „Доктор“;
- Маркова, Ст., Стамболова, И., & Чанева, Г. (2001). 2/2001 год. XXXIII , Автономност и отговорности в сестринската професия Медицински преглед "Сестринско дело";
- Наредба № 1 от 08.02.2011 г. , ДВ. бр. 15 от 18.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно ; <https://www.mh.government.bg/bg/>
- Наредба № 8 от 03.11.2016 г . ДВ. бр. 27/ 27.03.2018., за профилактичните прегледи и диспансеризацията, <https://www.mh.government.bg/bg/>
- Спасова, М., & Стамболова, И. (2017). „Здравни грижи“, бр. 3, , стр. 25-36, ISSN 1312-2592 „Човешките ресурси в здравеопазването – стратегии за задържане и привличане на медицински сестри“;
- Спасова, М., Стамболова, И., & Василева, М. (2018). „Здравни грижи“, бр. 4, , стр. 21-28, ISSN 1312-2592 „Медицинските сестри в България – застаряваща работна сила“;

- Стамболова, И., & Александрова, М. (2001). Медицински преглед "Сестринско дело" 4/2001 год. XXXIII. „Участие на медицинските специалисти в проект за реструктуриране на Първичната здравна помощ“;
- Тончева, С., & Крумова, В. (2012). Здравни грижи. 10 (2): 30–37. „Повишаване социалната роля на медицинската сестра и утвърждаване на сестринската професия като автономна чрез изграждане на сестринска служба“;
- Чамов, К. (2001). Здравен мениджмънт, IX. 2001, 1, 17-21, Съвременната здравна политика и медицинската сестра;
- European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals. (2015) Retrieved from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/274306/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_en-REV1.pdf?ua=1.