

ОБЩОПРАКТИКУВАЩИЯТ ЛЕКАР – ДЕЙНОСТ И МОТИВАЦИЯ ЗА РАБОТА

Д. Шопов и Т. Стоев

ФОЗ, МУ – Пловдив

Резюме. В съвременните здравни системи приоритетното място и роля на първичната медицинска помощ е неоспоримо, официално признато и възприето. Централна фигура в системата на първичните здравни грижи е лекарят с общ профил. В настоящата статия авторите, разглеждайки демографския статус на населението в Пловдивска област, правят опит да анализират дейността и кадровата обезпеченост на медицинския персонал, извършващ първична медицинска помощ, където основна водеща фигура е общопрактикуващият лекар. Използвани са количествени и качествени показатели. Направени са изводи за реалната ситуация и мотивация за работа.

Ключови думи: *първична медицинска помощ, общопрактикуващ лекар, мотивация, пациент*

THE GENERAL PRACTITIONER – ACTIVITY AND MOTIVATION TO WORK

D. Shopov and T. Stoev

FPH, MU – Plovdiv

Summary. In the modern health systems the priority role of primary care is undeniable officially recognized and accepted. A central figure in the system of primary care is the physician with a general profile. In this article the authors, considering the demographic status of the population in the region of Plovdiv, attempt to analyze the activities and human resources in the medical staff that operates primary healthcare services, where the main leading figure is the general practitioner. Quantitative and qualitative indicators have been used. Conclusions about the real situation and motivation for GPs to work have been included.

Key words: *primary health care, general practitioner, motivation, patient*

Въведение

Започналата през 2000 г. здравна реформа в България е част от процес на организационни промени във всички национални здравни системи в света. Според анализаторите здравната реформа в България не бе частична промяна в посока усъвършенстване на системата, а доведе до кардинални промени в

принципите на управление, финансиране, структура и организация на медицинския труд [3, 4, 14]. В процеса на здравната реформа характерни промени претърпява както извънболничният, така и болничният сектор и в частност първичната медицинска помощ, която е определена като първостепенен приоритет, където основна водеща фигура е общопрактикуващият лекар (ОПЛ, личен лекар) [1, 2, 6]. В този сектор на здравеопазването особена важност придобиват проблемите на комуникация и сътрудничество между лекаря и пациента, които от своя страна са зависими от редица психологични и социологически фактори. Първичната медицинска помощ е не само най-масова, но тя създава също така нови социални отношения в здравеопазването и нова култура на здравното поведение [8, 9, 10].

Понятието *общопрактикуващ лекар* най-напред възниква и се утвърждава във Великобритания. Според определението в тази страна общопрактикуващ лекар (General Practitioner) е практикуващ лекар, който лекува остри и хронични заболявания и осигурява профилактика и здравно образование за хора от всички възрасти и от двата пола. Във Франция наименованието на ОПЛ е лекар генералист или само доктор (medecin generaliste – docteur). В Канада, САЩ аналогичното наименование е семеен лекар (family doctor).

Общата практика е съществена базова част на медицинската помощ във всички страни. По своята същност и съдържание общата практика е пряко свързана с понятието първична медицинска помощ, въведено от СЗО на конференцията в Алма Ата (1978). В съвременните здравни системи приоритетното място и роля на първичната медицинска помощ е неоспоримо, официално признато и възприето [17, 19]. Днес, независимо от националните специфики и различия, се наблюдават общи приоритетни направления в здравната политика на европейските страни, едно от които е преориентацията от болничната помощ към разширяване на първичната медицинска помощ. Развитите европейски страни все повече поставят първичните здравни грижи сред водещите приоритети на своите здравни системи. Ярки примери за приоритетно място на първичната медицинска помощ има в страни като Великобритания, Швеция, Дания, Финландия, Холандия, Испания и др. [15, 16, 21].

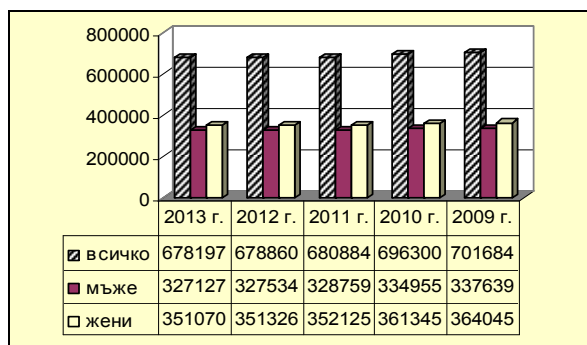
Целта на настоящата статия е: разглеждайки демографския статус на населението в Пловдивска област, да се анализират дейността и кадровата обезпеченост на медицинския персонал, извършващ първична медицинска помощ, където основна водеща фигура е общопрактикуващият лекар (ОПЛ, личен лекар).

Материал и методи

Обект на наблюдение е Пловдивска област. Логическа единица е общопрактикуващият лекар (ОПЛ, личен лекар). Технически единици са Амбулатории за индивидуална практика за първична медицинска помощ (АИППМП). Проучването е ретроспективно за 5-годишен период от 2009 г. до 2013 г. включително. За анализа са използвани количествени и качествени показатели. Първичната информация е извлечена от годишните отчети на МЗ РЗИ – Пловдив. При статистическата обработка на събраната първична информация са използвани вариационен, алтернативен и непараметричен анализ. За онагледяване на наблюдаваните процеси и явления и илюстриране на определени закономерности или зависимости са използвани възможностите на графичния анализ. При компютърната обработка на събраната база данни са използвани статистическият пакет SPSS версия 19 и MicrosoftExcel.

Резултати и обсъждане

Броят на населението в Пловдивска област през наблюдавания период отбелязва динамика. Тя е в низходяща посока – от 701 684 през 2009 г. до 678 197 души през 2013 г., като отношението мъже-жени е с превес на женския пол (фиг. 1).

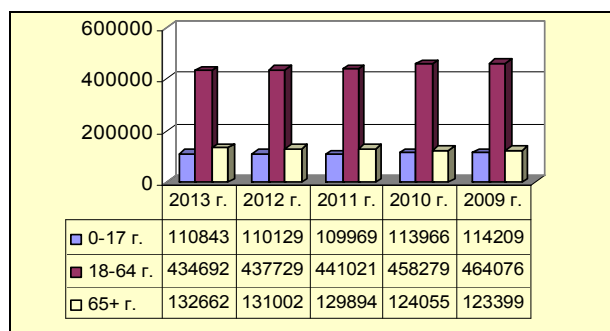


Фиг. 1. Брой население в Пловдивска област

Възрастовата структура има следната характеристика (фиг. 2):

- В детско-юношенската възраст се отбелязва намаляване на броя през наблюдавания период с 3366 души.
- Във възрастта 18-64 г. хората са с 29 384 по-малко: от 464 076 през 2009 г. до 434 692 през 2013 г.
- Относителният дял на възрастните от 65 години и нагоре се увеличава с 9263 души, от 123 399 през 2009 г. до 132 662 през 2013 г.

Централна фигура в системата на първична медицинска помощ е лекарят с общ профил, изграден специалист по обща медицина и добре запознат с медико-социалните проблеми на пациентите.



Фиг. 2. Възрастова структура на населението в Пловдивска област

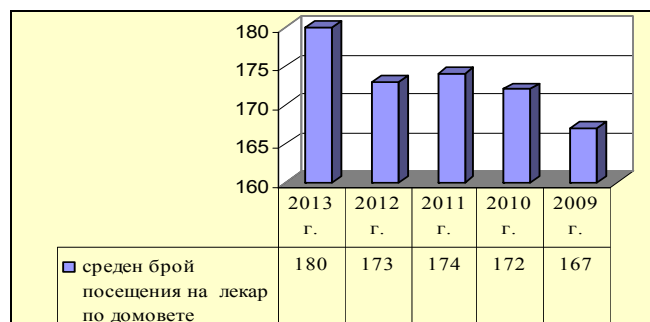
Средният брой амбулаторни прегледи на един лекар в АИППМП в Пловдивска област е отразен във фиг. 3, като през наблюдавания период има възходяща тенденция.



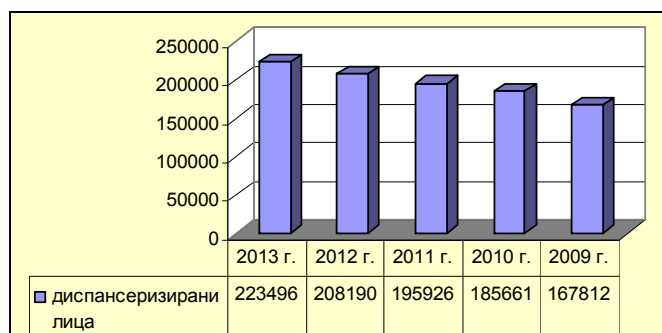
Фиг. 3. Среден брой амбулаторни прегледи на един лекар в АИППМП

Средният брой посещения на ОПЛ по домовете се увеличава през годините на наблюдение. От 167 през 2009 г. достига до 180 през 2013 г. (фиг. 4).

Диспансеризирани лица също се увеличават: от 167 812 броят им достига 223 496 души. Вероятно фактът се дължи на демографския статус на населението в Пловдивска област с увеличаване процентния дял на хората над 65-годишна възраст с преобладаване на хроничните им заболявания (фиг. 5).



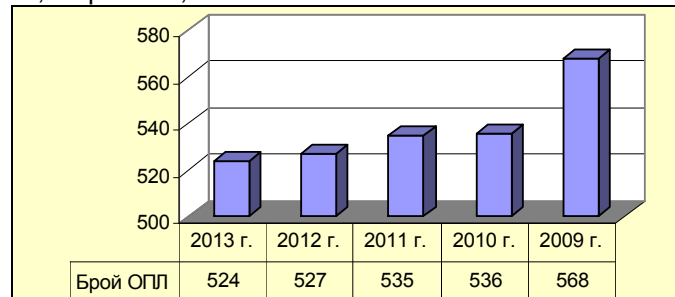
Фиг. 4. Среден брой посещения на ОПЛ по домовете



Фиг. 5. Диспансеризирани лица от лекар в АИППМП

Представа за броя общопрактикуващи лекари в Пловдивска област в периода 2009-2013 г. вкл. дава фиг. 6: от 568 през 2009 г. – намалява на 524 през 2013 г. Табл. 1 показва детайлизирана кадрова информация по общини на Пловдивска област. Наблюдаваният спад в броя на ОПЛ е основно в общините с по-

голям брой на населението, а именно в Пловдив, Асеновград, Карлово, Първомай, Стамболийски.



Фиг. 6. Брой общопрактикуващи лекари в Пловдивска област

Таблица 1

Пловдивска област	Брой лекари, работещи в АИПМП				
	2013 г.	2012 г.	2011 г.	2010 г.	2009 г.
Общини					
Асеновград	45	46	47	47	49
Брезово	5	5	5	5	6
Калояново	9	8	8	8	8
Карлово	30	32	32	32	34
Кричим	6	5	5	5	5
Куклен	5	4	5	5	5
Лъки	2	2	2	2	2
Марица	19	19	18	19	20
Перущица	3	3	4	4	4
Пловдив	283	284	286	285	309
Първомай	20	20	21	22	22
Раковски	18	19	18	18	19
Родопи	27	26	28	27	26
Садово	9	9	9	9	10
Сопот	11	11	11	11	11
Стамболийски	13	13	15	15	15
Съединение	10	10	9	10	10
Хисаря	9	11	12	12	13
Общ брой	524	527	535	536	568

Изводи

1. Професията на ОПЛ е нежелана – през последните години практически няма новозавършили лекари, които да се насочват към обща практика.

2. В Пловдивска област през анализирания период (2009-2013 г. вкл.) 44 ОПЛ са напуснали практиката си.

3. Редица проблеми на ОПЛ съществуват обективно и са предпоставка за недостатъчната мотивация на лекарите за работа в първичната медицинска помощ. Ето някои от тях:

- Организацията на труда на ОПЛ, включваща работен график, график за домашни посещения, води до липса на възможност за дневна, седмична и годишна почивка.

- Недостатъчен размер на средствата за финансиране на първичната медицинска помощ и недобрата система на заплащане на общопрактикуващите лекари от НЗОК.

- Ограничения в отпускането на направления на пациентите за прегледи при специалист, водещи понякога до конфликти между ОПЛ и пациента и дори до влошаване на състоянието на пациента поради нереализиран преглед при специалист. При надвишаването на лимитите за тези талони следва проверка от РЗОК с налагане на финансова санкция.

- Голяма част от ОПЛ не са удовлетворени от прилагане на капитационния принцип на заплащане на труда им, при който парите следват пациента. При този вид заплащане лекарят получава сума, съобразена с възрастта на пациента и здравния риск за децата и хората над 65 години.

- ОПЛ като мениджъри според регистрацията си по Търговския закон са поставени пред дилемата: хуманизъм и добро качество на дейността или добър баланс на практиката.

- Високи санкции за минимални документални пропуски.

- Проблеми поражда и специализацията по обща медицина, която е условие за практикуване на професията сега и в бъдеще.

Библиография

1. А б р а ш е в а , М. Общественото мнение за здравеопазването: високо и трайно недоверие към лекари и рецепти "на парче". – В: Етиката в българското здравеопазване, съставители Е. Маринова, С. Попова, С., 2007, 47-51.
2. А с е н о в а , Р. Промоционалната дейност на общопрактикуващите лекари. – Обща медицина, **43**, 2007, № 2, 17-23.
3. Б о р и с о в , В., Ц. Воденичаров. Реалности на здравната реформа. С., 2000.

4. Борисов, В. Стратегически здравен мениджмънт – философия и практика. С., 2006, 320.
5. Борисова, Б. Мотивация на пациентите за свободен избор на ОПЛ и неговата смяна. – Медицински меридиани, 1, 2013, 53-58.
6. Борисова, Б. и Р. Златанова. Необходимост от мениджмънт на времето в общата лекарска практика. – Медицински мениджмънт и здравна политика, 43, 2012, № 1, 2-6.
7. Борисова, Б. Оценка на дейността на ОПЛ чрез мнението на пациентите. Дисертация, 2013.
8. Валентинова, Ц. и М. Горанов. Оценката на работата на основните екипи според общопрактикуващите лекари. Сборник научни доклади: Юбилейна научна сесия. Стара Загора, 18-20.10.2002, 259-263.
9. Валентинова, Ц. Мениджмънт на екипната дейност в първичната здравна помощ. – Здравен мениджмънт, 2005, № 6, 6-9.
10. Валентинова, Ц., М. Горанов и М. Балашкова. Специализацията по обща медицина – перспективи и предизвикателства. – Здравна политика и мениджмънт, 4, 2009, № 4, 7-10.
11. Веков, Т. Удовлетвореност на пациенти и лекари от здравната реформа и препоръки за нейното управление. – Медицински мениджмънт и здравна политика, 40, 2009, № 2, 3-11.
12. Воденичаров, Ц. Нови акценти в здравеопазването. – Здравен мениджмънт, 2001, № 1, 2-3.
13. Воденичаров, Ц. Съвременната здравна политика е здравната политика, базирана на доказателства. – Здравна политика и мениджмънт, 2009, № 4, 3-8.
14. Воденичаров, Ц. и В. Борисов. Модел за ефективно развитие на българското здравеопазване. – Здравен мениджмънт, 2005, № 2, 5-15.
15. Златанова, Р. Организационни проблеми в дейността на общопрактикуващите лекари. Дисертация, 2006.
16. МЗ РЗИ-Пловдив. Здравеопазване 2009.
17. МЗ РЗИ-Пловдив. Здравеопазване 2010.
18. МЗ РЗИ-Пловдив. Здравеопазване 2011.
19. МЗ РЗИ-Пловдив. Здравеопазване 2012.
20. МЗ РЗИ-Пловдив. Здравеопазване 2013.
21. Петрова, Зп. Качеството – приоритет или псевдоприоритет на реформиращото се здравеопазване. – Здравен мениджмънт, 2007, № 5, 3-7.
22. Шипковенска, Е. и Л. Касева. По въпроса за свободния избор на лекар, сб. Проблеми на социалната медицина, МА-ЦНИМЗ, 18, 1989, 18-22.
23. Шипковенска, Е. Здравната реформа от гледна точка интересите на пациента. – Социална медицина, 3, 1996, 5-7.
24. Шопов, Д. и Т. Стоев. Анализ на последните две национални здравни стратегии 2008-2013 и 2014-2020. – Медицински меридиани, 2014, 1.
25. Щерев, Ат. Здравната реформа в България днес и утре – анализ на здравната реформа, 2005.

✉ Адрес за кореспонденция:
 Д-р Димитър Шопов, дм
 Катедра СМОЗ
 ФОЗ, МУ

бул. "В. Априлов" № 15А
4000 Пловдив
e-mail: shorov_d@abv.bg