ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ
ORIGINAL ARTICLES

ОБЩОПРАКТИКУВАЩИЯТ ЛЕКАР КАТО МЕНИДЖЪР НА СВОЯТА ПРАКТИКА

Б. Борисова
Факултет по обществено здраве – София

Резюме. Дейността на общопрактикуващия лекар (ОПЛ) е комплексна, той е не само клиницист, но и профилактик и организатор-мениджър на своята медицинска практика. При управлението на своята практика ОПЛ трябва да осигурява възможности за извършване на дейности и постигане на резултати, които да съответстват на потребностите и очакванията на пациентите, на медицинските стандарти и на правилата за добра медицинска практика. ОПЛ работи на границата между страданието и заболяването и съчетава хуманноетичните аспекти на взаимоотношенията между лекар и пациент с процесите на вземането на клинични решения. ОПЛ разглежда пациента не само от биологична гледна точка, но от социална и психологична. Това поражда необходимостта от широк медико-организационен подход в неговата дейност.

Ключови думи: *обща медицинска практика, мениджмънт, организация на труда, вземане на решения, управленска компетентност*

GENERAL PRACTITIONER AS A MANAGER OF HIS PRACTICE

B. Borissova
Faculty of Public Health – Sofia

Summary. The activities of general practitioner (GP) are complex. In managing their practice GPs should provide opportunities for activities and achieve results that correspond to the needs and expectations of patients, medical standards and rules of good medical practice. GP combines humane and ethical aspects of the relationship between doctor and patient in making clinical decisions. GP operates on the border between suffering and disease. GP patients should be viewed not only from a biological point, but from a

social and psychological one. It raises the necessity of a broad medical and organizational approach.

Key words: *general medical practice management, organization of activities, decision making, management competence*

Новата нормативна база на здравеопазването регламентира и утвърди общопрактикуващия лекар (ОПЛ) като приоритетна фигура в националната здравна система. Той играе ключова роля за общото ниво на качеството на здравните услуги за населението. Неговата дейност е комплексна: той е не само клиницист – диагностик и лечител, но и профилактик и организатор-мениджър на своята медицинска практика.

В този аспект могат да се открояят няколко акцента:

1. ОПЛ е „диригент" на оркестъра за здравните услуги за всеки отделен пациент;

2. Задачата на общопрактикуващия лекар е да ръководи маршрута на пациента през различните структури и нива на здравноосигурителната система;

3. ОПЛ информира пациента за наличните възможности, служби и нива с цел той да получи възможно най-доброто лечение, грижи и подкрепа;

4. Лекарите в първичната помощ са и адвокатите на пациента. Лекарите – тесни специалисти, и техните консултации трябва да удовлетворяват не само пациента, но и ОПЛ, който е отговорен за тези пациенти.

ОПЛ следва да има **цялостен интегрален подход** към здравните проблеми на своите пациенти. Общата медицинска практика насочва своето внимание към здравните проблеми на индивидите в контекста на техните семейства, тяхната социална ангажираност и културна среда, работна обстановка и условия на живеене. В този смисъл дейността на ОПЛ има съществени специфични особености:

– ОПЛ се отнася към пациентите като към членове на семейната система и отчита въздействието на заболяването върху семейството.

– ОПЛ се обучава да работи със семействата в различни периоди и при промени и настъпващи в техния живот евентуални заболявания.

– ОПЛ разбира разликата между функциониращите и нефункциониращите семейства и използва тези знания както за целите на диагностиката, така и за лечението на пациентите.

– Оценката на състоянието на семейството допринася за по-доброто разбиране на проблемите на пациентите и тяхното лечение.

Общопрактикуващият лекар извършва разнообразни медицински дейности, има широк спектър от задължения и отговорности, които в много голяма степен го отличават от останалите лекари в другите области на системата на медицинската помощ.

Общопрактикуващият лекар извършва различни по вид и естество дейности, които не са типични за лекарите в останалата част на системата за медицинска помощ. За съжаление проблемите в тази област са много. След старта на реформата половината лекари, които станаха ОПЛ, бяха бившите участъкови лекари, а останалата част бяха участъковите педиатри. Една част от участъковите педиатри имаха специалност *педиатрия* или специализираха в момента. При терапевтите нещата стояха по аналогичен начин. Една част имаха защитена специалност *вътрешни болести*, а друга част бяха в процес на специализация. И една трета част от групата и на педиатрите, и на участъковите терапевти, назначени за такива, нямаха никаква специализация. А трябва да се има предвид, че специалността *обща медицина* е особена, тя е интегрална специалност. Тя изисква **специфични знания и умения** и навсякъде по света е самостоятелна отделна специалност, която получават младите лекари, насочили се и решили да се посветят на общата медицина като своя **професионална кариера**. Тези лекари са минали през всички фази на обучение за получаване на необходимата специфична квалификация, за да започнат работа като ОПЛ.

Изискванията за дейност в общата медицинска практика са специфични и у нас след започването на здравната реформа се постави изискването специалността *обща медицина* да се усвои в определен срок от десет години. Защото възникваше въпросът дали тези висококвалифицирани кадри със специалност *вътрешни болести* и *педиатрия* могат да се справят добре като действащи ОПЛ. Педиатър, който стартира своя практика и се стреми да събира единствено деца, в даден момент се изправя пред следните проблеми. От една страна, те произтичат от въз-

растовия диапазон по чисто демографски причини. Тогава се оказа, че около 2400 участъкови педиатри се конкурират за 1,5 млн. деца, а останалите 3000 терапевти имат една гарантирана маса от 6-7 млн. души.

В някои страни този проблем е решен по следния начин – има т.нар. обща практика, където лекарят преглежда и деца, и възрастни, но има и обща детска практика, в която всички новородени деца задължително се поемат от ОПЛ педиатър. И когато навършат определена възраст, в Испания – 14 години, в Германия – на 16 години, автоматично или по личен избор се насочват към лекар по обща медицина.

По този начин се гарантира квалификацията и качеството на медицинската помощ от педиатър към деца. При нас е налице парадоксът, че когато лекари със специалност по педиатрия стават ОПЛ, в тяхната практика половината пациенти са възрастни. Но по-тревожното е, че на редица места в България има много новородени деца, които не се наблюдават от педиатри. Затова е нужна специалността педиатрия от специализираната извънболнична помощ на второто ниво. В София специалистът педиатър не се занимава и няма задължението да проследява развитието на едно новородено дете, но в столицата това се компенсира с обстоятелството, че половината от ОПЛ са педиатри. Съвсем различна е ситуацията в малките населени места.

Добрите професионални отношения се градят на стремежа за създаване на ефективен функционален екип от различни лекари при решаване на по-сложните проблеми на пациента. Неоснователното изискване за консултативни прегледи и дейности е вид предизвикано търсене, което е един от основните дефекти на пазара на здравни услуги, и именно осигурителите трябва да полагат големи усилия, за да не го допускат. Важно е заинтересованите от доброто функциониране на здравната система да разберат, че медицинските услуги трябва да се предоставят по целесъобразност [8].

Притежаването на определена професионална компетентност от общопрактикуващия лекар и неговия екип е задължително условие, без което не могат да се решават основната част от здравните проблеми, да се постигнат високо ниво на здравето на хората и високо качество на живота на болните. Обективен измерител на нивото на професионална компетентност и на отношението на хората

към общопрактикуващия лекар са степента на тяхната удовлетвореност и състоянието на здравето на общността, която той обслужва. В медицинската практика няма друга група лекари, която да извършва такова разнообразие от дейности. При общопрактикуващите лекари това е свързано и произтича от същността на общата медицинска помощ като интегрална многовалентна грижа за здравето на хората „от раждането до смъртта", съобразена с психо-социалното единство на организма и средата.

Съдържание на професионалната компетентност на общопрактикуващия лекар (знания, умения и поведение)

Съдържание	**Вид**
Знания	Клинични
	Превантивни
	Медико-социални
	Медико-педагогически
	Медико-психологични
	Управленски
	Финансово-икономически
Умения	Комуникационни
	Поведенчески
	Умения за извършване на физикално изследване на болните
	Умения за извършване на инструментални и апаратни изследвания
	Умения за решаване на здравни проблеми (диагностични, лечебни и др.)
	Умения за мониториране и контрол върху развитието на болестите
	Умения за документиране (вкл. използване на електронни информационни системи)
	Умения за измерване, анализ и оценка на здравето
	Управленски умения (планиране, организиране и др.)
	Икономически умения (съставяне на бюджет, анализ на разходи и др.)
Поведение	Прилагане на холистичния подход
	Прилагане на психосоматичния подход
	Прилагане на пациент-ориентирания подход

Поради **широкообхватния характер** на общата медицинска помощ професионалната компетентност включва голямо разнообразие от различни видове знания и умения, което определя уникалността на общопрактикуващия лекар като ерудит и енциклопедист, които няма еквивалент на лекар в останалата част от системата на медицинската помощ [6]. Това е специфичната мисия и предизвикателство за всеки ОПЛ.

Най-важното в тази разлика е стилът на поведение и отношение към болните, които ОПЛ прилагат в практиката. Общопрактикуващият лекар трябва да достигне до многостранна характеристика на личността на болния, т.е. на неговите навици, вярвания, ценности, психоемоционално състояние, и да определи как той приема болестта като факт и как съжителства с нея. Това е необходимо, за да може да убеди болните какво трябва да направят за възстановяване на тяхното здраве. Постигането на добър къмплайънс е едно от най-важните условия за успеха на работата на общопрактикуващите лекари.

Понастоящем специален акцент следва да се постави на **два основни организационни проблема** на общата медицинска практика, които продължават да не са решени цялостно:

- Организацията на приема на пациентите;
- Екипния подход в дейността на ОПЛ.

Приемът на пациентите в кабинета на ОПЛ не е рационално организиран, затова в посещаемостта на пациентите преобладава случайният елемент и се наблюдава значителен хаос.

Управленските и организационните аспекти на общата медицинска практика (ПМП) в България продължават да са подценени, докато във водещите европейски страни те са ясно регламентирани. Пример е организацията на общата медицинска практика в две от страните с най-типични модели – Великобритания и Холандия [2].

Организация и регулиране на общата медицинска практика във Великобритания. Първичната медицинска помощ във Великобритания се осъществява от *групи за обща практика*, които са организации, изпълняващи и функцията на фондове при „купуването" на специализирана медицинска помощ, и посредничат между държавата и лечебните заведения при осъществяването на медицинска дейност (т.нар. ОПЛ, притежатели на фонд – GP fundholders). Те получават финансиране **от държавния бю-**

джет на база брой население, което обслужват, и имат право да разпределят средствата по необходимост между отделните видове помощ. В случай, че групата формира излишък от средства, тя може да ги използва за развитие на първичната помощ [14].

Броят и разпределението на общопрактикуващите лекари са пряко и строго регулирани от страна на държавата. Създадени са финансови стимули за покриване на територии с ограничен медицински персонал и здравно обслужване.

Само лекари, които са преминали 3-годишно специално обучение по обща медицина, имат право да бъдат лични лекари (ОПЛ).

Всеки гражданин на страната има право да избере група и личен лекар, като този избор не е обвързан законово с местожителството. Пациентите могат да ползват услугите на лекар специалист само след като получат направление от личния си лекар.

По-голямата част от общопрактикуващите лекари (над 80%) работят в групова практика. На един общопрактикуващ лекар средният **брой записани пациенти е 1650.**

Във Великобритания **частната практика е много ограничена**, защото националният рамков договор забранява на лекарите да преглеждат частно пациентите, които са записани в списъка им.

Общопрактикуващите лекари във Великобритания имат право да установяват амбулаторна практика, което ги превръща в независима страна във взаимоотношенията лекар–пациент. Лекарите специалисти нямат това право, но те от своя страна могат да преглеждат и частни пациенти, независимо че са на трудов договор към здравните власти.

Възнаграждението на общопрактикуващите лекари се определя като комбинация от фиксирани плащания, капитация (брой записани пациенти) и такси за определени услуги. Регламентирано е получаването на надбавки (бонуси) за стаж, процент на възрастни пациенти над 65 години, за практики в слабонаселени и селски райони, за наемане на медицински сестри и др. Капитацията представлява около 60% от дохода на лекарите.

Таксите за услуги се предоставят за нощни визити, дейности по промоция на здравето, грижи за пациенти със специфични здравни проблеми, за хронично болни и др.

За издаване на рецепти таксата е USD 9, като голяма част от пациентите са освободени от това плащане. Пациентите **не зап-**

лащат потребителска такса за посещение при общопрактикуващ лекар, при лекар специалист, както не се заплащат такси и при болничната помощ.

Организация и регулиране на общата медицинска практика в Холандия. Основните институции, заети в планирането, управлението и финансирането на първичната помощ, са здравните фондове. Те отговарят за здравното обслужване на своите членове. Фондовете сключват договор с изпълнителите (доставчиците) на първична помощ (ОПЛ).

Извънболничната помощ се осигурява в най-голяма степен от общопрактикуващи лекари. Те работят в индивидуална практика в даден район и имат средно около **2200 записани пациенти**. Напоследък се забелязва тенденция към увеличаване процента на груповите практики и към развитие на различни медицински центрове за извънболнична помощ.

Само лекари, които са преминали 3-годишно обучение по семейна медицина, имат право да бъдат лични лекари (ОПЛ). Те получават сертификат, който се подновява на всеки 5 години и включва доказателства, че лекарят е практикувал определен брой часове на седмица и се е обучавал допълнително през съответния период най-малко 40 часа на година [10].

За достъп до специалист или до болнично лечение всеки пациент в системата на здравно осигуряване (задължително и доброволно) се нуждае от направление от своя личен лекар. Личните лекари получават подходяща специализация, което се оказва достатъчно, за да поемат по-голямата част от случаите и да съдействат за **намаляване на напрежението** върху болничния сектор (не съществува свръххоспитализация). Едва при 6 до 10% от случаите на контакт с личен лекар пациентите са насочвани към специалист или към болнично заведение, останалата част от случаите се решават от общопрактикуващия лекар. Това означава, че по същество 90% от здравните проблеми на пациентите се решават от личните им лекари, без да се натоварват останалите структури на здравната система.

Доказано е, че количеството и качеството на дейността в общата медицинска практика в много висока степен се определят от добрата **организация и управлението на екипа** на общопрактикуващия лекар. Историческото развитие на общата медицинска практика, при което тя се превръща от дейност,

извършвана само от един лекар, в дейност, която се извършва от група от медицински и немедицински специалисти, е една от най-важните промени в първичната медицинска помощ и се приема, че наличието на *екип* е един от най-важните измерители за нейната съвременност и потенциални възможности. Екипът представлява „група от двама или повече професионалисти, чиято дейност е насочена към постигането на една обща цел, които, като работят заедно, постигнат повече, отколкото всеки един от тях поотделно" [4].

За да се използва пълноценно потенциалът на екипа на общопрактикуващия лекар, е необходимо:

– предварително определяне на професионалните задължения на всеки член и взаимозаместването при отсъствие (разработване на длъжностни характеристики);

– кратки срещи с членовете на екипа при започване на работния ден, за изясняване на възникнали проблеми;

– седмични срещи за определяне разпределението на дейността, която може предварително да се дефинира: посещения в дома на болните, срещи и консултации с болни с хронични заболявания, извършване на профилактични дейности (имунизации, здравно обучение и др.).

Заключение

Дейността на ОПЛ е комплексна – той е не само клиницист и профилактик, но и организатор-мениджър на цялостната дейност на своя екип. Приема се, че когато общопрактикуващият лекар работи с по-широк екип от сътрудници, тогава той има по-добра информация за здравето на населението и тогава може да осигурява по-разнообразни грижи и да постига по-добри здравни резултати. Едновременно с това общопрактикуващият лекар трябва да полага непрекъснати грижи за повишаване професионалната компетентност на членовете на своя екип и да поддържа професионална лоялност и добри взаимоотношения с членовете на функционалните екипи, особено с лекарите консултанти. Получаването на адекватна професионална компетентност от общопрактикуващия лекар е дълъг процес, който започва още от студентското обучение и продължава по време на специализацията по обща медицина.

Професионалната компетентност има динамичен характер и постоянно се променя, което налага общопрактикуващият лекар непрекъснато да се обучава. Понастоящем ОПЛ се нуждаят от осезателно повишаване на тяхната квалификация по здравен мениджмънт.

Библиография

1. Балашкова, М., Цв. Валентинова. Пациент-центрираната комуникация – реалност или предизвикателство за общопрактикуващите лекари. – Scripta Scientifica medica, **43**, 2011, № 7, 169-171.
2. Борисова, Б. Оценка на дейността на ОПЛ чрез мнението на пациентите (социологически анализ). Дисертация, 2013, 160.
3. Валентинова, Ц. и М. Горанов. Работата в екип – гаранция за качество в общата медицинска практика. – Обща медицина, 2002, № 4, 3-5.
4. Валентинова, Цв. Взаимодействие между общопрактикуващите лекари и другите медицински специалисти от здравната система. – Медицински мениджмънт и здравна политика, **35**, 2004, № 4, 3-9.
5. Воденичаров, Ц. Нови акценти в здравеопазването. – Здравен мениджмънт, 2001, № 1, 2-3.
6. Димитрова, Д. Достъп на населението в първичната медицинска помощ. Дисертация, Пловдив, 2009, 241.
7. Златанова, Р. Организационни проблеми в дейността на общопрактикуващите лекари. Дисертация, 2006.
8. Иванов, Г. и Димитрова Д. Въведение в общата медицина и общата медицинска практика, (НСОПЛБ), 2012 г.
9. Стамболова, Ив. Мениджмънт и етика в общата медицинска практика. 2008, 104.
10. Bodenheimer, Th. et al. Primary care physicians should be coordinators, not gatekeepers. – JAMA, **281**, 1999, № 21, 2045-2049.
11. General practitioner management of intimate partner abuse and the whole family: qualitative study. BMJ, 2004, 328:340.
12. Stoffers, J. Evidence, the basis for practic and politics! – Eur. J. Gen. Pract., **18**, 2012, № 1, 1-2.

✉ *Адрес за кореспонденция:*
Доц. Боряна Борисова, дм
ФОЗ – София
e-mail: boryana_ves@abv.bg