КРИТЕРИИ ОТНОСНО ДОГОВАРЯНЕТО НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ С НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

Д. Тодорова[1], Т. Златанова[2], Р. Златанова[2], Е. Караславова[3] и М. Дякова[2]

[1]Катедра „Социална медицина", МУ – София
[2]Факултет „Обществено здраве, МУ – София
[3]Катедра „Социална медицина", МУ – Пловдив

Резюме. Критичният анализ (като част от институционалния модел на договарянето) налага разглеждането на доболничната помощ като отделна система. Между елементите в тази система съществуват постоянни и променливи връзки, всяка от които оказва влияние. Обобщените данни могат да се използват за предварителни анализи на някои параметри на договора (дейности, финансиране) и по този начин да насочат бизнес-поведенческия модел на общопрактикуващите лекари при договаряне.

Ключови думи: *Национална здравноосигурителна каса, първична здравна помощ, общопрактикуващ лекар, договаряне, индивидуален договор*

D. Todorova, T. Zlatanova, R. Zlatanova, E. Karaslavova and M. Dyakova. CRITERIA FOR CONTRACT-OUT DECISIONS BETWEEN GENERAL PRACTITIONERS AND THE NATIONAL HEALTH INSURANCE FUND

Summary. The critical analysis (as a part of the institutional model for contracting) imposes the consideration of the primary health care as a separate system. Constant and inconstant interrelationships among the components of this system influence the process of contracting. The data summarized could help preliminary analyses of contract parameters (such as activities, funding) thus forming general practitioners' business-orientated behavioral model in taking contract-out decisions.

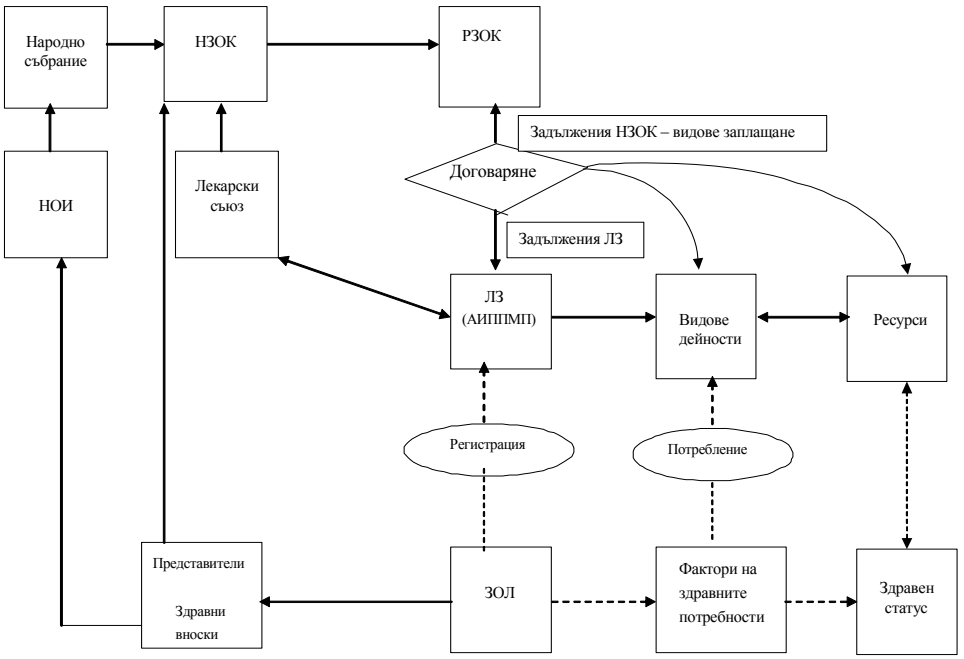
Key words: *National Health Insurance Fund, primary health care, general practitioners, personal contract*

Установяват се все по-продължителни и по-трудни за съгласуване преговори при приемането на всеки следващ рамков договор, което налага научното им анализиране и оценка. Капацитетът и организационните възможности на извънболничната медицинска помощ би следвало да се използват рационално с оглед оптималното удовлетворяване на здравните потребности на населението и осигуряването на необходимото количество здравни услуги и качество на медицинската помощ [1]. В същото време проучвания показват, че разликата между оценката на личния лекар и оценката на медицинското обслужване е статистически значима [3]. Сериозно внимание изискват някои качествени аспекти на

кадрите в здравеопазването, свързани с недостатъчна подготовка за непосредствено започване на самостоятелна работа след дипломирането, повишаване на квалификацията и др. [2, 4]. Съществува реална необходимост за доброто разбиране на процеса на договаряне на извънболничната медицинска помощ и на факторите, които оказват влияние върху него.

Целта на научното проучване е анализ на функционирането на договорната система за оказване на първична медицинска помощ на задължително осигурените граждани на Република България.

Икономическите процеси и проблеми са многофакторно обусловени. Критичният анализ на доболничната помощ като част от институционалния модел на договарянето налага разглеждането ѝ като отделна система. Елементи на тази система са: отделното лечебно заведение в извънболничната помощ (ЛЗ); здравноосигурените лица (ЗОЛ), регистрирани в него; Районната здравноосигурителна каса (РЗОК), както и други институции (фиг. 1).



Фиг. 1. Модел в условията на договорни отношения

Между описаните елементи съществуват редица постоянни и променливи връзки. Като постоянни могат да се опреде-

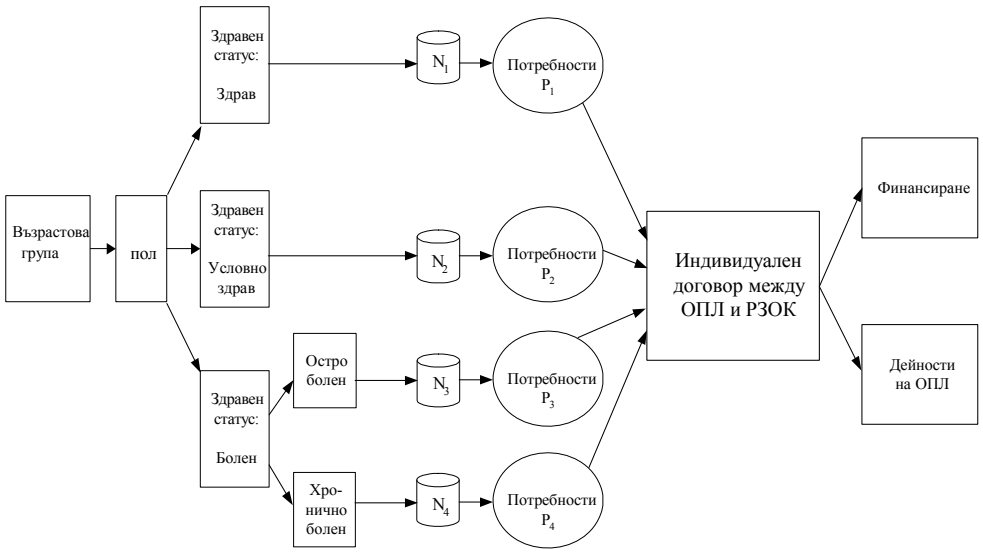
лят взаимодействията, регулирани по нормативен път. Те се отнасят до всеки един от елементите. Като променливи могат да се определят взаимодействията, които имат стохастичен характер. При променливите връзки съществуват различни варианти на взаимозависимости между елементите (променливите са отбелязани с пунктир).

ЗОЛ оказват влияние върху дейността на ЛЗ чрез различните си характеристики, като най-директно е влиянието на здравния им статус и на броя им. Върху индуцираното от пациента потребление на здравна помощ влияние оказват индивидуалните фактори на здравни потребности (пол; възраст; образование; социалноикономическо състояние; здравни характеристики). Фактори, ускоряващи търсенето на медицинска помощ от страна на пациента, са заболяванията и проявите на болестта. Например ако здравният статус на дадено лице може да се определи като "здрав", то ЗОЛ няма да търси активно медицинска помощ. Съответно ще потребява по-малко дейности и ресурси на амбулаторията. Ако здравният статус на едно здравноосигурено лице може да се дефинира като "болен", в този случай ще има по-голямо потребление на медицински дейности и съответно ЗОЛ ще ползва повече ресурси. По отношение на лечебното заведение определянето на размера на финансовите средства, които получава, има нормативен характер, но в изпълнението на договорната дейност има елементи със стохастичен характер. По този начин финансовите ресурси, които амбулаторията получава, както и тяхното разходване, оказват пряко и косвено влияние върху обема и вида дейности, които общопрактикуващият лекар (ОПЛ) извършва или може да извърши. Така нивото на ресурсите, с които амбулаторията разполага (време, материални ресурси, персонал), оказва директно (чрез лечебните дейности) и индиректно (чрез възможността да ги извърши) влияние върху здравния статус на регистрираните в нея лица. Друг аспект на взаимозависимост между елементите е свързан с броя регистрирани пациенти при един общопрактикуващ лекар. При различен брой записани ЗОЛ лечебните заведения получават различно финансиране, което също отразява тяхната специфика.

Направеният анализ показва наличието на връзки и взаимозависимости между елементите на модела. Наличието на постоянни връзки описва договорната система на извънболничната медицинска помощ като регулирана система. В тези нормативно определени връзки също е възможно да настъпят промени. Те могат да се

определят като редки от гледна точка на договарянето, ако настъпват веднъж за договорния период (една календарна година). Ако такива промени настъпват в няколко следващи договорни периода, могат да внесат нестабилност в системата поради непрекъснато пренастройване на елементите ù към новите правила. При променливите връзки промени могат да настъпят в рамките на ден, седмица, месец, година. Пример за това са връзките между елементите ”ЗОЛ” и “лечебно заведение”. В този смисъл може да се каже, че променливите връзки внасят елементи на “хаос” в системата и поточно в един от нейните елементи, какъвто е лечебното заведение. Променливите връзки на отделното ЛЗ определят неговата специфика. От това произтича възможността за различна аргументация и различни оценки на отделните ЛЗ по отношение на даден договор.

Чрез разгледаните проблеми и направените анализи относно дейността на лечебното заведение в доболничната помощ се установиха елементите, изграждащи връзката "пациенти–дейности на ОПЛ". Те са: броят регистрирани в съответна амбулатория лица, възрастта и полът им, здравният им статус, нормативно определените изисквания (вид дейности) и др. Тяхното взаимодействие оказва влияние върху възможността за изпълнение на договорната дейност. Това дава основание да се предложи следният структурен модел на зависимост между тези елементи (фиг. 2).



Фиг. 2. Структурен модел на зависимостта между елементите, оказващи влияние върху възможността за изпълнение на договорната дейност

Изходната функционална единица на този модел е здравноосигуреното лице. За всяко отделно ЗОЛ независимо от възрастовата група, в която попада, и от пола му, здравният статус може да се определи като: здрав, условно здрав или болен. В последната група може да се направи диференциация между остро болен и хронично болен. По този начин ЗОЛ може да попадне в една от четирите групи, във всяка от които има различен брой пациенти (N1, N2, N3 или N4). Във всяка от тези групи в зависимост от здравния им статус ЗОЛ имат различни потребности (P1, P2, P3 или P4). Възможността за изпълнението на индивидуалния договор се определя от това, доколко връзката "дейности на ОПЛ–финансиране на амбулаторията" може да гарантира посрещането на потребностите на отделните групи, съставящи конкретния контингент пациенти. Обобщените по този начин данни могат да се използват за предварителни анализи на някои параметри на договора (дейности, финансиране). Чрез този модел характеристиките на отделното ЗОЛ могат да се групират, обобщят и по този начин да насочат бизнес-поведенческия модел на ОПЛ при договаряне.

Изводи

Проблемите на договарянето произтичат от факта, че условията на Националните рамкови договори са равни за всички общопрактикуващи лекари, които сключат договор, а в първичната медицинска помощ няма две практики, които да са с еднакви параметри (като местоположение, брой ЗОЛ, здравен статус на ЗОЛ и др.).

Върху изпълнението на индивидуалния договор влияние оказват предявените от здравноосигурените лица потребности, зависими от факторите, които ги определят. Възможността за реализация на договора се определя от това, доколко връзката "дейности на ОПЛ–финансиране на амбулаторията" може да гарантира посрещането на потребностите на конкретния контингент пациенти.

Предложения

♦ *Относно подготовката за договарянето на първична помощ*: Преди подписването на индивидуален договор между здравноосигурителната каса и общопрактикуващия лекар следва да се изясни:

- Здравноосигурителна каса:

1. Има ли ОПЛ компетенции и оборудване да реализира включените в договора задължения, вкл. по изпълнение на пакета;

2. Представляваната от него институция може ли да осигури очаквания обем медицинска дейност;

3. Достъпна ли е структурата (здравната единица) за пациентите.

- Общопрактикуващ лекар:

1. Анализ на обема дейност, който трябва да осигури по договора;

2. Анализ на издръжката на лечебното заведение;

3. Оценка на резултата от сключения договор за управляваната от него здравна единица.

♦*Относно изпълнението на пакета първична помощ и индивидуалния договор* може да се препоръча отчитане влиянието на:

1. Възрастовата структура на пациентите на отделния ОПЛ;

2. Здравния им статус;

3. Разликата в потребностите им на базата на възрастта и здравния им статус.

Библиография

1. Г е н е в, С. Нови подходи за ефективен мениджмънт на ресурсите в първичната извънболнична помощ – индивидуален бюджет на общопрактикуващия лекар. – Соц. мед., 2007, № 1, 39-42.
2. Г р и в а, Хр., Т. Чолакова, Кр. Дикова и М. Вуков. Здравето и здравеопазването в периода 1990-2005 г. (основни данни). – Соц. мед., 2006, № 1-2, 3-7.
3. З л а т а н о в а, Т. Очаквания на българския пациент от личния лекар в периода на реформа. – Здравна икономика, **5**, 2005, № 3, 30-34.
4. П о п о в, Т., Д. Сиджимова и С. Максимова. Удовлетвореността сред студентите първокурсници в системата на общественото здраве. IV балкански конгрес „Образованието, Балканите, Европа". Стара Загора, Тракийски университет, 2007.

✉ *Адрес за кореспонденция*:

Д-р Десислава Аврамова Тодорова, дм
Катедра „Социална медицина и здравен мениджмънт"
Медицински университет – София
0885 121 191
e-mail:desislavaet@mail.bg