

Здравната реформа в България и промяната в социално-професионалния статус на стоматолозите

Л. Катрова,¹ Цв. Катрова²,

В резултат на променените политически, икономически и социални взаимоотношения в България след 1989 година, здравеопазването³ трябваше да приеме нови законодателни рамки и да разработи механизми за осигуряване на здравеопазните дейности в съответствие с новите реалности (1). Този сложен комплекс от законодателни и организационни мерки, познат о обществото като “здравна реформа”¹ в България, започна с възстановяването на частната практика през 1991 година и последвалото възстановяване на автономията на медицинските професии. След период от десет години на дублиране на първичната помощ от паралелно съществуващите частен и държавен сектор, с въвеждането на здравното осигуряване като система на финансиране на здравеопазването², през 2000 година първичната помощ беше поета изцяло от частния сектор. Въвеждането на здравното осигуряване в болничната помощ и приватизацията на поликлиниките от държавния сектор⁵ може да се приемат за завършващ етап на здравната реформа в България.

За кратък период от време (1991–1996) повече от половината от стоматолозите в България (2) промениха начина си на практикуване и респективно своя социален статус. Разкривайки частни практики те преминаха от позицията на държавни служители в позицията на свободно практикуващи. От своя страна, разкриването на стоматологичните практики ги наговари с компетенцията на работодатели по отношение на помощния персонал и ги превърна в страна по множество договорености. В този смисъл опитът на стоматолозите в преходния период към демокрация и пазарни отношения може да бъде разглеждан като пример на социално професионална идентификация в рамките на цялостна промяна на социалната структура.

Целта на настоящето изследване е да опише и анализира промяната на социалния и професионалния статус на стоматолозите в периода (1991-2001) на преход от държавно организиран и държавно финансиран модел на здравеопазване към плуралистичен модел на здравеопазване. Сравняването на водещите в три

¹ Доктор, Гл.асистент при Катедра СМОСЗ С Ф при М У София

² Бакалавър “Икономика и Бизнес администрация”, Whittier College, Ca, USA.

³ Здравеопазването е динамична система от медицински и немедицински дейности, които осигуряват определен стандарт на здраве за населението. Здравеопазването в България към месец ноември 1989 година вече е извървяло няколко главни етапа на развитие и се характеризира с развита инфраструктура, национални кадри и съответна здравна политика (1)

⁴ Финансирането преминава от бюджетно към фондово.

⁵ Преминали преди това в собственост на общините

определени етапа на здравната реформа цели да покаже силата на влияние на факторите на социалния преход⁶ върху социо-професионалната идентификация на стоматолозите в България.

В съответствие с целите на изследването се формулираха следните

Задачи:

1. Да се определи устойчивостта на нагласите на стоматолозите към автономно практикуване;
2. Да се определи имуществения статус на стоматолозите и тенденциите към притежаване на практиките;
3. Да се анализират водещите ценности за професията, като отношение към личен и групов престиж и възпроизводство на професията.

Материал и методи

В периода 1991–2001 година беше направено тристепенно социологическо проучване на стоматологичната професия. В анкетите проведени през 1996, 1999, 2001 година бяха включени респективно 842, 192 и 98 стоматолога⁷. Първото изследване беше направено пет години след рязането на частната практика Второто изследване беше направено в навечерието на въвеждане на здравното осигуряване, а последното-в навечерието на подписването на втория национален рамков договор. Извадките и в трите случая отразяваха структурата на професионалната общност⁸. Използван беше и същият инструментариум за набиране на информация. Въпросите бяха насочени така, че да отразяват: **1.Професионалния статус⁹; 2.Социалната и професионална мобилност; 3.Професионалната възпроизводимост.** Анкетата беше проведена в 9 области на Република България. Системата от индикатори включваше: **собствеността на практиката, начина на практикуване, специализация и квалификация, ценностната система на стоматолозите.** Данните бяха обработени с SPSS.

Резултати и обсъждане

Събраната социологическа информация ни позволи да анализираме професионалния статус на стоматолозите в неговите три основни аспекта: **статус на трудовата заетост, трудово-професионален статус и икономически статус.** Резултатите са представени в таблици.

1. Статус на трудовата заетост

⁶ Равнищата на влияние се дефинират йерархично като макро-, мезо- и микро-. На макро ниво действат промените във взаимоотношенията, свързани със собствеността и политическите свободи, на мезо ниво е социално-груповото обособяване и на микро ниво са промените в конкретното социално битие.

⁷ Разликата в броя на изследваните лица се основава на факта ,че при първото изследване имаше три сектора: частен, държавен и учреденски, респективно в съответствие с начина практикуване: само частно ,само държавно и смесено;

⁸ разпределението по пол, възраст, специалности;

⁹ В социологическата литература са известни множество класификации на статусни разпределения. Ние използвахме класификацията на Тилкиджиев (3)

Трудовата заетост е изследвана посредством обема на трудовата дейност. Представени са относителните дялове на стоматолозите с определен брой отработени часове дневно, определен брой отработени дни седмично, и определен брой неотработените дни годишно поради болест или отпуск. (Таблицы №№: 1, 2, 3).

Таблица №1: Отработени часове дневно.

Година на изследването	Среден брой отработени часове дневно		
	под 5 часа (%)	от 5 до 8 часа (%)	над 8 часа (%)
1996	20,3	63,2	17,5
1999	20,5	65,3	14,2
2001	37,2	51,3	11,5

На таблица 1 се вижда, че повече от половината стоматолози работят между 6 и 8 часа на ден. Дяловете на работещите по-малко от 5 часа и повече от 5 часа са с незначителна разлика за първото и второто изследване, докато при третото изследване дялът на работещите под 5 часа дневно е повишен почти два пъти. Този резултат може да бъде тълкуван като показател за абсолютно и относително свиване на търсенето на стоматологична помощ, на фона на увеличаване на броя на стоматолозите и стоматологичните практики.

Таблица №2: Отработени дни седмично

Година на изследването	Среден брой отработени дни седмично		
	под 5 дни (%)	5 дни (%)	над 5 дни (%)
1996	10,8	74,3	14,3
1999	10,0	83,7	6,3
2001	5,2	80,5	14,3

От таблица 2 се вижда, че основната група от стоматолозите работят на пълна работна седмица. Тенденцията е да се увеличава процентът на работещите и през почивните дни. Рязкото намаляване на трудовата дейност в почивните дни през 1999 може да се дължи на опитите да се въведат дежурства за спешна стоматологична помощ, които не завършиха с установяване на система. Последващото покачване на процента на работещи и през почивните дни може да се приеме като пазарен отговор на нуждите на населението от спешна помощ.

Таблица №3: Отсъствали от работа през годината

Година на изследването	Отсъствали от работа през годината		
	ползвали годишен отпуск (%)	не ползвали годишен отпуск (%)	ползвали болнични (%)
1996	78,6	21,4	22,2
1999	69,8	30,2	10,0
2001	61,5	38,5	6,0

Увеличаване на процента на неползване на годишен отпуск, както и ограничаване на процента на стоматолозите, взели болнични като компенсация поради заболяване, е трайна тенденция в частния сектор (4). В това отношение стоматолозите трайно се нареждат от страната на частния бизнес.

2 Трудово-професионален статус

Трудово-професионалният статус на стоматолозите е представен чрез интерпретиране на разпределенията, свързани с: нивото на квалификация и специализация, длъжност, техническа и екипна обезпеченост, (Таблицы №№: 4, 5, 6, 7).

Периодът на социалистическото управление в здравеопазването беше характерен със свръхпроизводство на кадри изобщо и на специалисти в частност¹⁰. Това беше възможно на базата на ниското заплащане на квалифицирания труд (5). Сега при пазарни условия процентът на предлагащите специализирана стоматологична помощ се доближава до този в Европейската общност и САЩ (6). На таблица №4 се откроява несъответствието между наличието на квалификационен ценз и обема на специализираната помощ, която реално се предлага в стоматологичните практики.

Таблица №4: Ниво на квалификация и специализация

Година на изследването	Имат специалност		Работят като специалисти	
	общо всички анкетирани	на държавна служба	на частна практика	
1996	52,2	25,7	18,3	
1999	62,5	33,7	22,2	
2001	65,2	29,5	18,2	

Групата на притежаващите специалност в пъти надхвърля броя на работещите като специалисти. Разликите са още по големи за частния сектор.

От таблица №5 се вижда, че основната длъжност “ординатор” отговаряща обикновено на практика с поливалентна насоченост е най-често срещана. Разликата

¹⁰ България дълги години изпреварваше страни като Германия, САЩ, Япония по брой на лекари на 1000 души от населението и по процент на специалистите от общия брой лекари. (12)

в длъжността, заемана преди възстановяване на частната практика не оказва значимо влияние за промяна на статуса. Изключение правят позициите “завеждащ отделение” и “директор”. От групата на заемащите такива позиции в началото на реформите само на частна практика са излезли два пъти повече стоматолози, отколкото от всички останали групи (7).

Таблица №5: Най-висока длъжност, заемана преди започване на частна практика

Най-висока длъжност, заемана преди започване на частна практика					
Година на Изследване	ординатор	училищен стоматолог	завеждащ отделение	медицински директор	преподавател
1996	70,1	9,5,	11,6	2,8	3,3
1999	73,8	8,3	10,5	4,7	2,6
2001	65,3	9,3	17,3	2,7	1,3

Оборудването в стоматологичните кабинети се усъвършенства ,но както показва Таблица №6 основното оборудване в преобладаващите случаи е по-старо от 10 години и е българско. От една страна този факт може да се дължи на очакванията на стоматолозите за приватизация на държавните здравни заведения и оттук тяхната изчаквателна позиция. От друга страна ограничаването на пакета на стоматологичните услуги, покрити от касата и свитото потребление от страна на пациентите, демотивира стоматолозите да реинвестират в нови апарати и оборудване.

Таблица №6: Условия за професионална дейност

условия	апар	атура	апар	атура	Фото поли мер лампа	Ro апарати	Набор импланта ти	физи о тера пия	комп ютри
Година на изследването	% българска	% вносна	Нова (до 10г)	Стара (Над10)	%	%	%	%	%
1996	83,6	16,4	38,8	61,2	57,6	4,3	4,1	26,9	8,6
1999	82,3	17,7	41,8	58,2	51,2	8,9	4,2	17,2	8,9
2001	76,3	23,7	29,5	70,6	62,8	24,4	6,4	34,6	21,8

Драстично е разминаването между стандартите на развитите страни и България по отношение на използването на помощен персонал (Таблица 7). Въпреки увеличаването на процента кабинети, които работят с медицински сестри, все още не се наблюдава масово инвестиране на средства за усъвършенстване на екипната работа (8).

Таблица №7: Помощен персонал в практиките

Година на Изследване	Помощен персонал в стоматологичните практики			
	Медицински сестри пълно време	друг персонал частично време	без персонал общо	общо
1996	18,9	7,1	24,0	54,0
1999	19,8	10,6	14,0	55,6
2001	37,2	14,1	0	48,7

3 Икономически статус

Икономическият статус, характерен за една социо-професионална група се изразява чрез собствеността ,отговорностите и вида на съдружията ,които определят позицията нейните членове.

Таблица №8: Собственост върху практиките и видове съдружия

Година на изследването	Сам в собствен кабинет (%)	Сам в нает кабинет (%)	На % в чужд кабинет (%)	На заплата в чужд кабинет (%)	Отдава под наем (%)
1996	48,2	12,5	30,5	8,6	0,2
1999	60,4	9,8	28,7	10,8	0,3
2001	62,8	6,4	11,8	17,7	1,3

Резултатите показват (Таблица 8),че за изследвания период формулата сам в собствена практика е най-популярната и най-желаната от стоматолозите в България. С годините намалява процентът на наемане на оборудвани кабинети за сметка на увеличаване на процента на наетите на заплата и на процент от печалбата в частен кабинет.

Какви могат да бъдат причините? Дали това е връщане назад или форма на пазарни взаимоотношения? Въпросът е много сложен и много интересен. Както знаем, че автономията на професията, която за индивидуалния професионалист се изразява най-вече в неговия статус на самонаетост, е основна социологическа характеристика на свободните професии, можем да приемем, че е налице процес на депрофесионализация¹¹. Границите на автономно управление на професионалната общност и на професионалната дейност ще търпят известни промени в съответствие с развитието на обществените взаимоотношения (9).

Премахването на държавния сектор не означава задължително и автоматично преминаване на собствеността върху инфраструктурата

¹¹ Депрофесионализацията е свързана със загубата на един или повече от социологическите атрибути на професията, възлови се явяват автономията и собствеността върху средствата за производство. В условията на корпоративно управление границите “професионализация”/”депрофесионализация” са много спорни.

(поликлиники, кабинети, клиники) от държавата към стоматолозите. В бъдеще се очаква формите на собственост и видовете на съдружията да стават все повече.

Заклучение

В контекста на цялостната социална промяна от централизирана планова икономика към пазарно стопанство и от държавен монополизъм към демокрация в здравеопазването бяха установени новите принципи на социално управление. Стоматологичната професия, която по принцип се свързва с пазара на първични здравни грижи беше в известна степен облагодетелствана от новите социални условия. Те бързо стартираха частни практики. Индивидуално, стоматолозите без значими разлики във връзка с пола и възрастта се идентифицират като свободно практикуващи.

Като цяло стоматологичната професия се утвърди като обособена социо-професионална група ,която ще продължава да отстоява позиции както на пазара на стоматологичните услуги ,така и като фактор и партньор в националната здравна политика.

Библиография:

1. Popov, M. (ed.) (1997). The Health Reform in Bulgaria. PHARE Project Bg No 9301/02/02. Grupo Consultor de Infraestructuras. Makedonia Press. Sofia
2. Katrova, L. Professional and demographic aspects of the structural reform in dental care delivery. Stomatological review, 1998:29;No2 p.p. 11-28 (Bulgarian).
3. Tilkidjiev, N. et all. Societal stratification and inequity, N. Tilkidjiev (ed.) Fund for Central and Eastern Europe Projects, Sofia, “M-8M”, 1998.
4. Ministry of Health, National Centre of Health Informatics, Health System, Short statistical reference book-1998. Sofia, 1999.
5. Katrova, L. Social and professional identification of dentists in Bulgaria by the late 90th. Impacts on Dental Education, 25 Annual Meeting of the Association for Dental Education in Europe (ADEE). Milan, Italy, 02-04. 09. 1999, 62. (English).
6. Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. Executive Summary. Dental workforce review, 2001 pp.23-27.
7. Katrova, L. Dynamic of the individual professional development change of dentists in Bulgaria. Medical Management and Health Policy; 2000:31; No2, p.p. 3-13. (Bulgarian).
8. Widstrom, E., K.A. Eaton, et al. Oral healthcare in transition in Eastern Europe. B. D. J. vol. 190. no 11. 2001, pp 580-584.
9. Abott, A. The Future of Professions: Occupation and Expertise in the Age of Organization. Research in the Sociology of Organizations, vol. 8, pp. 17-42. copy right 1991 by JAI Press Inc.
10. Zillen, P.A., and Mindak, M. World Dental Demographics. Int Dent J (2000) 50, 194-197.
11. World Health Organization regional office for Europe, 1999. Health care systems in Transition: Bulgaria, European observatory on health care systems.
12. Widstrom, E., Eaton, K. Systems for the provision of Oral Health Care, Workforce and Costs in the EU and EEA. National Research and Development Center for Welfare and Health, STAKES, Helsinki 1996.
13. White J. Health Care Reform the International Way. Issues in Science and Technology, Fall 1995, pp.34-42.

The Health Reforms and the Change of the Socio-Professional Status of Dentists in Bulgaria

L. Katrova*, Tz. Katrova**

Abstract

The radical reforms in Health Care System of Bulgaria started in April 1991 with the legalisation of the private medical and dental practice and subsequent restoration of the autonomy of the medical professions. After a decade of parallel existence of public and private sectors providing the population with primary health care services in July 2000 with the establishment of the Social Security Funds the entire primary health care sector became private. The privatization of Community Health Service was the final step in transforming the health system in Bulgaria. Under these radically changing social conditions the dentists in Bulgaria followed a transformation from the position of employees to that of private practitioners. The aim of this study was to describe and analyze the change of the social and professional status of dentists in Bulgaria during the period of transition from a publicly organized and publicly financed model of health system toward a pluralistic model of ownership of entities and social positions. Results showed that the dentists in Bulgaria with no significant gender or age difference tend to identify themselves as liberal practitioners since the beginning of the Health Reforms. The trends of independence, professional excellence and technological sophistication are constant in the observed periods and groups. Thus the dental profession in Bulgaria is established as social and professional group as it demonstrates having the basic sociological traits: professional autonomy, authority, social mission, and professional expertise.

Key words: Dental demography; Social reforms; Health Reforms; Socio-professional status.

*Lydia Katrova, DDS, MPH, PhD, Ass. Prof. Faculty of Stomatology, Sofia, Bulgaria

**Tzvetelina Katrova, Ba Economics and Business Administration, Whittier College, Ca USA

Здравната реформа в България и промяната на социално–професионалния статус на стоматолозите

Л. Катрова,¹² Цв. Катрова¹³,

Резюме

¹² Доктор, Гл.асистент при Катедра СМОСЗ С Ф при М У София

¹³ Бакалавър “Икономика и Бизнес администрация”, Whittier College, Ca, USA.

Радикалните реформи на здравеопазната система в България започнаха през април 1991 година с възстановяването на частната практика и последвалото законово признаване на автономията на медицинските професии.. След десетилетие на паралелно съществуване на държавен и частен сектор за осигуряване на първични здравни грижи в България, през юни 2000 година, с въвеждането на Здравно-осигурителната система, цялата първична помощ премина в частния сектор. Приватизацията на обществените здравни заведения беше заключителният етап на реформите. В условията на тези радикални социални промени стоматолозите в България преминаха от положение на служители в положение на частнопрактикуващи. Целта на настоящото изследване е да опише и анализира промяната на професионалния и социалния статус на стоматолозите в България по време на прехода от държавно организиран и държавно финансиран модел на здравеопазване към плуралистичен модел на собственост и социални позиции. Резултатите показват, че стоматолозите в България, без разлика във възраст и пол, се идентифицират като свободно практикуващи от започване на здравните реформи насам. Тенденциите към независимост, професионално усъвършенстване и технологично обновяване са трайни за всички изследвани групи. Може да се приеме, че стоматологичната професия в България е установена като професионална и социална група, тъй като демонстрира притежаването на основните социологически черти на професиите: автономия, авторитет, социална мисия и професионална експертиза.

Ключови думи: Стоматологична демография, социални реформи, здравни реформи, социо-професионален статус

Адрес за контакт: 1.Д-р Лидия Георгиева Катрова, Доктор, Гл. ас. Катедра по СМОСЗ на Стоматологичен факултет, МУ -София Ул.“Георги Софийски”, № 1,1431 София. Тел: (02) 5169 310/321 мобилен: 088569742. e.-mail: Lydia_katrova@yahoo.com.

2. Цветелина Емилова Катрова, Бакалавър, Икономика и Бизнес администрация. София 1517, Суха река, бл. 19, вх. Б, ап. 143. Тел/факс: 945-43-62

Публикувано като:

Катрова, Л. Цв.Катрова. Промяната на социално–професионалния статус на стоматолозите в България в хода на здравната реформа. Проблеми на стоматологията, том 29 –2003, стр.46-50.