

СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ГОСПИТАЛЬНОГО СЕКТОРА В БОЛГАРИИ

Тихомира Златанова - доц. д-р, *Ралица Златанова-Великова* - гл.ас. д-р, *Цветелина Петрова-Готова* - гл.ас. д-р, *Доротея Щерева* - ас. д-р, Николай Попов - доц. инж. д-р, Анелина Чешмеджиева - гл.ас.,
Кафедра экономики здравоохранения, Факультет общественного здоровья, Медицинский университет, София, Болгария

Аннотация. В статье излагается и анализируется состояние больничного сектора в Болгарии с точки зрения изменения общего числа больниц, больничных коек и персонала, работающих в них. Наблюдается тенденция к увеличению общего количества стационаров за счет частных больниц и уменьшения мест. Другой негативной тенденцией является региональное неравенство с точки зрения наличия персонала и высокий средний возраст этого персонала.

Ключевые слова: *больничные койки, персонал, обеспечение, тенденции*

Annotation. The article describes and analyses the condition of the hospital sector in Bulgaria from the point of view of changes in the total number of hospitals, hospital beds and staff working in them. The tendency to increase in the total number of hospitals, private hospitals and reducing places. Another negative trend is the regional disparities in the availability of personnel and the high average age of the personnel.

Key words: *hospital beds, staff, support, trends*

В 1997 году началась радикальная реформа в болгарском здравоохранении. Одним из основных принципов реформы был переход от бюджетного финансирования на финансирование по принципу медицинского страхования.

В силу Закона о лечебных заведениях больницы были преобразованы в коммерческие компании. В качестве новых хозяйствующих субъектов они меняют свое экономическое поведение в нескольких аспектах:

- Производят и продают свой продукт (больничный продукт или услуги) другим хозяйствующим субъектам.

- Создают новый тип отношений между ними и НФМС, компаниями добровольного медицинского страхования и др.

- Меняется налоговый режим. Больницы перестают быть бюджетными организациями, а существуют за счет реализованных финансовых результатов.

Реформа в здравоохранении реализуется и будет продолжаться в трех направлениях, которые взаимосвязаны и развиваются синхронно:

- экономическое;
- структурное
- реформа в управлении.

За период 2000-2012 г. было отмечено увеличение общего числа больниц наряду с сокращением раскрытых в них мест. Так в 2000 году было 249 больниц с 56204 местами, а в 2012 - 312 больниц с 44 603 местами. В 2000 году функционируют 18 частных больниц с общим количеством мест 306, а в 2012 году частных больниц 92 с общим количеством мест 6916. Увеличение числа больниц связано с увеличением количества специализированных больниц и созданием новых частных больниц.

Согласно данным НСИ к 31.12.2012 г. больничный сектор в стране включает в себя 312 больниц, из них 226 являются общественной собственностью (государственной и муниципальной, в том числе 18 больниц других ведомств) и 92 находятся в частной собственности, что способствует образованию смешанной государственно-частной системы стационарного лечения. Кроме того, в 2012 году роль стационаров играют и другие

лечебные заведения, которые появились благодаря трансформациям прежних диспансеров - 7 онкологических центров, 12 психиатрических центров и 8 кожно-венерологических центров со стационарами. Общее число учреждений, обеспечивающих больничное лечение 339.

Таблица 1.

Сеть медицинских учреждений и больничных коек в 2011 и 2012 годах

Вид лечебного заведения	2011	2012	2011	2012
	Число больниц	Число больниц	Число коек	Число коек
Общее число больниц	315	312	44811	45726
Больницы общего профиля	120	114	25500	24912
Больницы общего профиля для активного лечения	119	113	25460	24872
Специализированные больницы	76	73	7837	7755
Специализированные больницы для активного лечения	39	37	3837	3700
Специализированные больницы для длительного лечения	5	5	241	251
Специализированные больницы для длительного лечения и реабилитации	13	12	935	980
Специализированные больницы для реабилитации	19	19	2824	2824

Психиатрические больницы	12	12	2448	2438
Частные клиники	89	92	5799	6916

Из приведенных данных видно, что в структуре государственных больниц для стационарной помощи в 2012 г. преобладают больницы общего профиля - 114 или 36,54%, далее следуют специализированные больницы - 73 или 23,39%. Специальное место в структуре лечебных заведений занимают 12 государственных психиатрических больниц - 3,84%.

По сравнению со странами Европейского сообщества обеспеченность больницами в Болгарии почти в два раза выше, чем в среднем по ЕС - 2,67%.

В 2012 г. больницы располагают 45726 койками.

В 2012 г. общее количество лежащих мест в государственных больницах составляет было 35785, из которых 71,2% находятся в больницах общего профиля, 22% в специализированных больницах и 6,8% в стационарах психиатрической помощи. Число коек в специализированных больницах для последующего лечения и реабилитации составляет 11,2% от общего числа государственных больничных коек.

Количество мест в частных больницах в 2012 г. - 6916, что составляет 15,12% больничных коек.

Обеспеченность населения местами в больницах в 2012 г. составила 62,79 на 10 000 человек.

Значительно более высокой является обеспеченность местами в больницах в Болгарии - 663 ‰ по сравнению со странами ЕС - 545‰.

По данным НСИ к 31.12 2012 г. в штате учреждений здравоохранения страны находятся 28 643 врачей и число врачей на 100 000 населения составляет 393, что превышает средний показатель по ЕС (ЕС - 333).

В 2012 г. число стоматологов увеличилось по сравнению с предыдущим годом с 6655 до 6706. Обеспеченность стоматологами составляет 92 (в ЕС этот показатель 66 ‰).

Растет число специалистов в области здравоохранения - с 47427 человек в 2011 году, до 47806 в 2012 году, и обеспеченность - от 647 до 656 на 100 000 населения. Из общего числа специалистов медико-санитарной помощи - 32059 медсестры.

Существуют региональные диспропорции, ведущие за собой неравенство в доступе до медицинской помощи. Обеспеченность врачами в различных областях варьируется от 25,6 до 50,2 на 10 000 населения и является самым высоким в тех областях, в центрах которых находятся медицинские университеты и университетские больницы. Распределение специалистов в области здравоохранения является более сбалансированным.

Растут средний возраст работающих врачей:

- почти половина из них в возрастной группе от 46 до 60 лет,
- около 1/5 – более 60 лет,
- 5% в возрасте до 30 лет,
- 1/4 - от 31 до 45 лет.

Та же тенденция у специалистов в области здравоохранения:

- почти 15% из них в возрасте старше 60 лет,
- 44,9% приходится на возрастную группу 46-60 лет.

Высокий средний возраст медицинских работников увеличит дефицит в пенсионном поколении.

Структура врачей по полу: доля женщин значительно превышает количество мужчин, 55,6% практикующих врачей составляют женщины.

Отсутствует эффективное планирование человеческих ресурсов в здравоохранении, которое должно связать число обучающихся по медицинским специальностям с информацией о текущем соотношении

между врачами и медсестрами. Данные показывают соотношение врачей к общему числу медицинских специалистов 1:1,45. Наша система образования не соответствует этому дисбалансу, даже создает условия для его углубления путем подготовки почти равного числа врачей и других медицинских работников.

В новых условиях - членство в ЕС, связанных со свободным перемещением специалистов, существует реальная опасность сокращения численности врачей за счет миграции, что уже наблюдается в нашей стране. В течение следующих 10 лет в нашем здравоохранении могут возникнуть серьезные проблемы, связанные с нехваткой медицинских специалистов. Миграция является одной из причин этого, но она не единственная. Дефицит людей в определенных функциях и специальностях может дестабилизировать всю систему и вызвать еще больший отток специалистов.

Исследования показывают, что: 61% врачей и 58% других медицинских работников, которые хотят уехать работать за границу, в возрасте до 45 лет или возраст уезжающих ниже, чем остающихся; почти каждый второй, окончил МУ в Софии, каждый пятый в Варне, 15% в Плевене и 12% в Пловдиве готовы уехать работать за границу, главным образом по специальностям общей медицины/внутренних болезней, анестезии и интенсивной терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, педиатрии, а в нашей стране не хватает таких специалистов. Предпочитаемыми странами являются в основном Великобритания, Германия и Франция. Туда уезжают в общей сложности 3/4 из врачей. Медсестры предпочитают Великобританию, затем Италию и Испанию.

Основными факторами в пользу решения о миграции являются:

- Низкая заработная плата, дисбаланс в оплате труда отдельных врачей-специалистов;
- Трудности профессионального и карьерного роста;

- Отсутствие оптимальных условий труда - неспособность к врачебной практике с использованием высоких технологий, бюрократические препятствия, работа в стрессовой среде;

- Отсутствие системы оценок - финансовых, моральных и профессиональных;

- Ограниченное понимание уровня больниц управления человеческими ресурсами в первую очередь как управления персоналом;

- Сокращение одного рода специалистов вызывает нехватку в других (например, нехватка анестезиологов мешает работе хирурга, нехватка медицинских сестер является основным условием для ухода врачей).

Эти факторы важны и для мобильности персонала между больницами в рамках одного населенного пункта или между населенными пунктами, о которых нет информации.

Проблема миграции работников здравоохранения имеет экономические, профессиональные и эмоциональные последствия, присущие и другим странам ЕС. Нет точных данных о миграции, а также и системны, и ресурсов мониторинга этого явления, в том числе реализация медицинского персонала в зарубежных системах здравоохранения и вернувшихся из иммиграции в нашей стране. Болгария выдает сертификаты лицам, которые приобрели профессиональные квалификации в медицинской профессии в Болгарии, которые хотят работать по специальности в других странах - членах ЕС и сохраняет эти данные. В то же время сертификаты для работы за рубежом несут только информацию о намерении эмигрировать. Нет информации о том, как много людей, которым были выданы свидетельства, на самом деле уехали в другую страну, получили признание их профессиональной квалификации и начали работать по специальности.

Из приведенных данных можно сделать следующие выводы:

1. С момента введения медицинского страхования в Болгарии наблюдается тенденция к увеличению числа больниц (2000 г. - 249 больниц, 2012 г. - 312 больниц) и это увеличение связано с раскрытием частных больниц.

2. Отрицательными тенденциями являются региональные диспропорции, ведущие за собой неравенство в доступе к медицинской помощи. Обеспеченность врачами в различных областях: от 25,6 до 50,2 на 10 000 населения.

Существует проблема и с персоналом в системе. Более 50% имеют средний возраст между 46 и 60 годами.

Литература

1. Борисов, В. Ц. Воденичаров. Реалности на здравната реформа. С.: Филвест, 2000.
2. Воденичаров Ц., Тенденции в съвременните здравно-осигурителни системи, Ново обществено здравеопазване, С., т.1, 1998, с.260-261.
3. Гладилов С., Делчева Е., „Икономика на здравеопазването”. изд. „Принцепс”, С., 2009.
4. Гладилов Ст., Икономически аспекти на изграждане на капацитета на здравеопазването в Република България, София, 2004, с.202.
5. www.mh.government.bg.
6. www.minfin.bg.
7. <http://www.nhif.bg/bg/reform.phtml>.