

АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ЛЕЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ
ДЛЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО УХОДА В БОЛГАРИИ

Дончо Барбалов - аспирант кафедры экономики здравоохранения,
Факультет общественного здоровья
Медицинский университет Софии, Болгария

Аннотация. В статье рассматриваются основные факторы, которые лежат в основе потребностей в медицинских учреждениях для продолжительного ухода. Сделан медицинский и демографический анализ населения страны в целом, анализ медицинских учреждений по их типам и очерчены основные факторы, влияющие на создание эффективной системы услуг для продолжительного медицинского ухода.

Ключевые слова: старение, продолжительный уход, население, специализированные больницы.

ANALYSIS OF NEEDS IN MEDICAL INSTITUTIONS OF LONG-TERM
MEDICAL CARE IN BULGARIA

Doncho Barbalov - Postgraduate Student, Department of Health Economics,
Faculty of Public Health
Sofia Medical University, Bulgaria

Summary: *The article discusses the main factors that underlie the need for long-term medical care in medical institutions. Medical and demographic analyses of the country as a whole, an analysis of medical institutions according to their types were made and the main factors influencing the creation of an effective system of services for long-term medical care were outlined.*

Key words: *aging, long-term care, population, specialized hospitals.*

Введение: Миссия политики в области здравоохранения состоит в гуманизации медицинской системы, обращенной, с одной стороны, к

потребностям общества, а, с другой стороны, к соответствующей рыночной экономике. Необходимо перестроить систему больниц так, чтобы она соответствовала, как потребностям граждан, так и созданным экономическим взаимосвязям и наличным ресурсам. Внедрение маркетинга в здравоохранении путем создания нормативно регулируемого рынка и внутренней конкуренции, несомненно, имеет большое значение на пути улучшения качества медицинской помощи и медицинских услуг.

Цель этой статьи состоит в том, чтобы, на основе тщательного анализа состояния здоровья населения и демографических процессов в Республике Болгарии, показать необходимость в лечебных заведениях для продолжительной медицинской помощи с целью удовлетворения потребностей пожилых людей, инвалидов и лиц с хроническими дегенеративными заболеваниями.

Методология исследования: Для данного анализа были использованы следующие методы: анализ ситуаций; документальный метод; сравнительный анализ и табличный анализ.

Результаты и обсуждение: В последние годы, из-за роста числа пожилых людей и людей с ограниченными возможностями, находящихся в зависимом состоянии, растет потребность в лечебных заведениях для продолжительной медицинской помощи. По данным Национального института страхования, в 2017 году в Болгарии насчитывалось 689 187 человек с ограниченными возможностями. Из них 281 000 - люди трудоспособного возраста, но только около 10% из них получили шанс устроиться на работу.

Как показывает анализ пенсий по инвалидности на период 2000–2014г.г., проведенный Национальным институтом страхования, за последние 15 лет в три раза увеличилось общее число лиц, получающих пенсию по инвалидности. Еще более разительны данные о финансовых ресурсах пенсионной системы, которые ушли на этот вид платежей. За анализируемый период эти затраты выросли более чем в семь раз и достигли внушительных 1,35 млрд. левов. В документе говорится, что устойчивый рост числа людей, получающих пенсии

по инвалидности, и финансовых вложений обусловлены совокупным воздействием ряда факторов в различных областях. Такими факторами являются: пенсионное законодательство, социальное обеспечение, здравоохранение, безработица, пригодность архитектурной, транспортной и рабочей среды для людей с ограниченными возможностями, но с остаточной трудоспособностью, размер заработной платы, пенсий и т.д. (1).

Люди с ограниченными возможностями - это люди с особыми потребностями. Их состояние здоровья определяет наличие потребностей, отличающихся от потребностей тех граждан, чья болезнь является случайной или они еще в состоянии, которое им позволяет в какой-то мере рассчитывать на медицинскую помощь.

Продолжительная медицинская помощь по разному определяется в различных странах-членах ЕС. Разница в определении отражает различия в продолжительности ухода, в числе охваченных пользователей этой услугой и часто трудно определимой границей между предлагаемыми медицинскими (лечебными) и немедицинскими (социальными) услугами. В настоящее время в законодательстве Болгарии не существует отдельного определения продолжительной помощи и услуг по обеспечению долгосрочного ухода или, хотя бы, формальной классификации лиц, имеющих право на них. «Продолжительная медицинская помощь объединяет в себе широкий спектр медицинских и социальных услуг, предоставляемых людям, которые из-за хронических физических или умственных недостатков нуждаются в помощи при обычной повседневной деятельности» (4, 5).

В Болгарии услуги специальных учреждений по-прежнему воспринимаются потребителями и их семьями как наиболее подходящая модель медицинской помощи для людей с ограниченными возможностями.

Спрос на услуги специализированных учреждений, в основном, определяется: увеличением спроса на услуги продолжительного ухода в связи с продолжающимся старением населения; недостатком в услугах, предлагаемых, как обществом в целом, так и каждой семьей в частности; нехваткой

финансовых ресурсов, что часто приводит к изоляции пожилых людей и людей с ограниченными возможностями и их последующему размещению в специализированных учреждениях; отсутствием отвечающих потребностям пожилых людей и людей с ограниченными возможностями медицинских и социальных услуг, предоставляемых в домашних условиях, а также с недостаточным финансированием деятельности, связанной с уходом за выздоравливающими и последующим наблюдением и др. (5, 6). По данным Агентства социальной помощи, число социальных услуг (специализированных учреждений и социальных служб) для пожилых людей и людей с ограниченными возможностями, финансируемые государственным бюджетом, к 30 сентября 2017 года составляло 664(20 394 коек).

Возрастная структура населения в Болгарии определяется тенденцией постоянного старения (таблица 1).

Таблица 1. Относительная доля населения по возрастным группам

Годы	0-14 лет	15-24 года	25-49 лет	50-64 года	65-79 лет	80 лет и старше
2006	13.4	13.3	35.2	20.6	14.2	3.4
2007	13.2	13.1	35.1	20.9	14.1	3.5
2008	13.1	12.8	35.1	21.1	14.1	3.7
2009	13.1	12.5	35.1	21.3	14.2	3.8
2010	13.2	12.2	35.1	21.4	14.3	3.9
2011	13.2	11.8	35	21.5	14.4	4
2012	13.4	11.4	35.1	21.3	14.7	4.1
2013	13.6	10.9	35.1	21.2	14.9	4.3
2014	13.7	10.4	35.2	21.1	15.1	4.4
2015	13.9	10	35.3	20.9	15.4	4.6
2016	14	9.6	35.4	20.6	15.8	4.7
2017	14.1	9.3	35.4	20.5	16	4.8

Источник: Национальный статистический институт

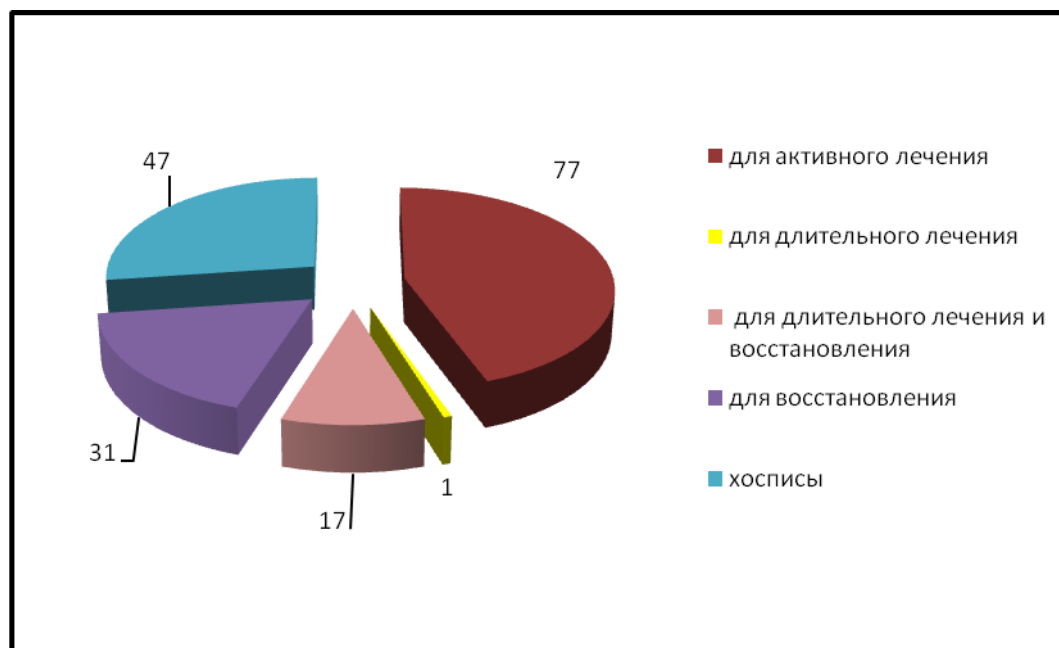
Болгария занимаетодно из первых мест в мире по темпам старения населения. Население стареет и перемещается в большие города - более 70% болгар живут в городах. Население Болгарии к 31.12.2017 года насчитывало 7 050 034 человека, что составляет около 1,4% населения Европейского Союза. По сравнению с предыдущим годом оно сократилось на 51 825 человек (0,7%).

Сокращение населения в стране является результатом глубокого экономического кризиса, но оно не влияет на численность живущих в столице - за последние 15 лет постоянное население Софии увеличилось и стабилизировалось около цифры 1,2 миллиона жителей.

Проблема старения населения в Болгарии и деформированной возрастной структуры чрезвычайно важна и значительна, поскольку она будет определять воспроизводство населения и рабочей силы в ближайшие десятилетия. Увеличение числа и доли пожилых людей (65+) создает серьезные проблемы для системы социального обеспечения, системы социальной помощи и, что не менее важно, для системы здравоохранения. ООН прогнозирует, что к 2025 году доля пожилых людей (65+) среди взрослого населения Восточной Европы достигнет 26,2%. Это показывает необходимость создания и эффективного функционирования адекватной сети специализированных учреждений, а также предоставления различных социальных услуг и медицинской помощи (3, 7).

По данным Национального статистического института, по всей стране насчитывается 17 (на 1 995 коек)специализированных больниц для длительного лечения и реабилитации. Из-за обеспеченного финансирования по т.наз. «клиническим путям»,независимо от тенденции к увеличению возрастных заболеваний, растет число новых больниц для активного лечения, (4, 8).

Рисунок 1. Количество больниц (по типам) по состоянию на 31.12.2017 г.



Источник: Национальный статистический институт

Согласно различным исследованиям, к 2025 году более одного из каждых пяти болгар будет старше 65 лет. Сейчас на каждого пожилого приходится по четыре работающих болгарина. К 2050 году на каждого болгарина старше 65 лет будет приходиться менее двух работающих человек.

Некоторые ключевые факторы, которые необходимо принимать во внимание при создании эффективной системы услуг для продолжительного ухода, описаны в Плане действий по реализации Национальной стратегии продолжительного ухода на период 2018–2021г.г.:

- Несбалансированное территориальное распределение сети услуг по муниципалитетам;
- Нехватка подходящей материальной базы или территорий для строительства социальной инфраструктуры;
- Недостаточный потенциал услуг для пожилых людей;
- Нехватка персонала, в том числе квалифицированных кадров и их большая текучесть;
- Неэффективное использование ресурсов Центров социальной реабилитации и интеграции для взрослых и др.

Финансирование продолжительной медицинской помощи в Болгарии ведется по смешанному принципу: из национального бюджета, из муниципальных бюджетов, из национальных и международных проектов и от зарегистрированных частных поставщиков (2).

Болгария сталкивается с той же проблемой, с которой сталкиваются большинство стран-членов ЕС, а именно - старением населения, что приводит к увеличению потребности в услугах продолжительного ухода за пожилыми людьми.

Это двойная задача, потому что, с одной стороны, тех, кто должен заботиться о более зависимых людях, становится все меньше, а с другой стороны, все меньшее число людей трудоспособного возраста вынуждено финансировать все более высокие государственные расходы за продолжительный уход (9).

В **заключении**, можем сказать, что система продолжительного ухода сталкивается с серьезными проблемами, связанными, в основном, с растущей долей стареющего населения и растущими затратами на продолжительное обслуживание, которые несут нагрузку на все виды бюджетов, а также с естественно растущими потребностями в постоянно повышающемся качестве и эффективности.

Литература

1. Анализ пенсий по инвалидности за период 2000 - 2014 гг., Управление анализа, планирования и прогнозирования, Департамент анализа и управления рисками, Национальный институт страхования, София, 2015.

2. Василева Т., М. Питтара, С. Янакиева, Е. Атанасова, С. Коева, Место на дългосрочните грижи в здравната система: европейски тенденции и българския топик, сп. Здравна икономика и мениджмънт, 2017 г., брой 4 (66).

3. Златанова Т., Ц. Петрова-Готова, Н. Попов, Д. Щерева, Р. Янева, Икономика на здравеопазването, изд. ГорексПрес, София, 2017.

4. Константинова Д., Медико-социални грижи за възрастни хора и хора с увреждания през погледа на медицински и социални специалисти, научни трудове на Русенския университет - 2015, том 54, серия 8.3, с. 40-44.

5. Национална стратегия за дългосрочен уход - www.mlsp.government.bg.

6. План за действие за реализация на Националната стратегия за дългосрочен уход за 2018-2021 г.г..

7. Спиридонов С., Анализ на демографските процесни показатели за проблемите в общественото здраве, сп. „Здраве и наука“, март 2017, година VII, бр. 1, с. 48-52.

8. Янева, Р., Микроикономика на болнично-лечебно заведение, Ръководство за упражнения и семинари, изд. „Симелпрес“, С., 2011.

9. www.24chasa.bg/mnenia/article/4042665.