

ПРОТОКОЛ № 6

ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА РАБОТНА ГРУПА „РЕФОРМА В ОРГАНИЗАЦИЯТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО“ НА ПАРТНЬОРСТВО ЗА ЗДРАВЕ 08.07.2015 г.

Днес, 08.07.2015 г., от 15.30 ч. в сградата на Министерство на здравеопазването, пл. „Света Неделя“ №5, беше проведено шестото редовно заседание на работна група „Реформа в организацията на здравеопазването“ в рамките на инициатива „Партньорство за здраве“.

Участваха: Катя Славчева, МЗ; Вера Рангелова, УНИЦЕФ; Десислава Енчева, УНИЦЕФ; д-р Цвета Тимчева, УНИЦЕФ; Милка Василева, БАПЗГ; Юлия Станкова, Арфарм; д-р Виктор Рановски, НСОПЛБ; д-р Виктория Чобанова, БЛС; д-р Галинка Павлова, БЛС; проф. Соня Тончева, МУ – Варна; д-р Галя Йорданова, НЗОК; проф. Владимир Пилософ, БПА; д-р Надежда Тодоровска, БЧК.

Заседанието беше ръководено от Катя Славчева. Цел на заседанието беше представителите на УНИЦЕФ да разкажат за дейността на разкритите центрове за майчино и детско здраве, функциониращи на територията на Сливен и Шумен – дейност, постижения, трудности, проблеми. Заседанието беше планирано на предходното заседание на КС „Партньорство за здраве“.

Г-жа Вера Рангелова представи накратко дейността на централите в Сливен (от 2014 г.) и Шумен (от 2013 г.). Методиката за дейността на централите е разработена с участието на БАПЗГ и одобрена от МЗ като методика за пилотен проект. Формиран е експертен съвет с участието на различни организации, чиято идея е да се обсъждат необходимите промени в методиката за работа на централите. Централите представляват офис помещения, където се разполага документацията. Дейността е изнесена изцяло в общността. Правят се домашни посещения от медицински сестри и акушерки на бременни и майки с деца до 3 години. Всеки център има социален работник, подпомагащ дейността. Работещите сестри непрекъснато преминават теоретични и практични обучения за своята дейност.

Дейностите са изцяло здравни грижи. Не се извършват медицински дейности. Всички дейности са съобразени с Наредба 1 на МЗ за дейностите, които могат да извършват самостоятелно професионалистите по здравни грижи. Извършва се промоция на здраве, информиране, консултиране, свързано с грижите за здравето на децата. Идеята на тези центрове при създаването е да подпомагат дейността на ОПЛ и педиатрите чрез работа в семейството. Важна част от дейността е активното издирване на здравнонеосигурените жени и осигуряване на достъп до профилактичен преглед и изследвания чрез НЗОК (в национален аспект са около 8000 жени, или 13 % от ражданията). При констатиран риск за бременността чрез осигурен в централите бюджет се осигурява достъп и до последващи прегледи и изследвания.

Услугите се предоставят изцяло по желание на ползвателите. Във всеки един момент те могат да откажат последващи посещения. При първото посещение сестрата прави оценка на потребностите, като в зависимост от тях се определя пакетът дейности, които се предоставят на

семейството. Проучване е показало, че родителите, които активно търсят информация и контакт с лекаря си, по-рядко ползват услугите на ЦМДЗ, и то само когато имат някакъв проблем. Основната група, която е обект на грижите на центровете, са родители със специфични потребности, без подкрепяща среда, живеят в бедност, имат деца с увреждания и др. Една от основните цели е да се насърчи семейството да бъде активно в търсенето на грижи от ОПЛ и от педиатрите.

На всички участници в заседанието представителите на УНИЦЕФ предоставиха материали за дейността на центровете.

Обсъдени бяха следните проблеми, свързани с работата на центровете:

1. Вера Рангелова сподели, че в методиката е записано, че ползвателите подписват договор с ЦМДЗ. В практиката това се оказва невъзможно, т.к. се работи с неграмотни семейства. Необходимо е да се промени този текст.

2. Д-р Чобанова попита как се осъществява взаимодействието с ОПЛ. Вера Рангелова даде пример с дейността на сестрата в Нова Загора, която е в тясна връзка с родилно отделение, ОПЛ и педиатрите на територията на общината. Тя получава информация от родилно отделение за всяко дете, което се ражда, а ОПЛ я уведомяват за всяко дете, за което имат съмнение, че родителите нямат способности и възможности за полагане на грижи за детето. В методиката е записано, че се изпраща обратна информация към лекарите какво са правили сестрите в семейството, с какви проблеми са се сблъскали. Този модел не се реализира винаги и това е едно от големите предизвикателства – работата в тясно взаимодействие с ОПЛ.

3. Липса на медицински сестри и акушерки – в Сливен има много сестри, които работят на половин работен ден към центъра.

4. Оценка на ефективността от работата на центровете – стартира в Сливен, като ще се проследяват родителските нагласи на 2 групи семейства – с които е работил ЦМДЗ и които не са ползвали услугите на центровете. Необходимо е и остойностяване на тези дейности. Програмата на УНИЦЕФ е до края на 2017 г. За да се превърне в национална политика, трябва да се демонстрира ефектът от дейността. Д-р Рановски попита какви са критериите за оценка. Вера Рангелова отговори, че на този етап дейността се оценява като мониторинг на домашни посещения, време за посещение, следване на алгоритмите, удовлетвореност на родителите. Изследването, което стартира в Сливен, ще проследи промените в грижите на родителите.

5. Д-р Галинка Павлова спомена, че услугата не е нещо ново. Има норвежка програма, която е на практика същата, но е ориентирана само към роми. Интересува се колко посещения прави в годината 1 сестра. Вера Рангелова обясни, че програмата не е насочена към ромското население. Ползватели могат да бъдат всички семейства, които имат малки деца. Не се прави статистика специално за ромските деца, но те са по-голямата част от родените деца в двете области. Спомена, че центърът в Шумен е достигнал капацитетът 6 посещения дневно на 1 сестра. Съобщи, че на обществения транспорт към малките населени места не може да се разчита, и е необходимо да има поне 2 автомобила, за да могат сестрите да посетят децата в отдалечените селища, които са най-рискови.

6. Много от жените искат да ползват контрацептиви, но не са им достъпни, защото трябва да заплатят прегледа и спиралите. ЦМДЗ в Сливен търси възможности местни фирми да спонсорират закупуването на контрацептиви. Нежеланите бременности са основен фактор за изоставянето на деца.

7. Д-р Тодоровска спомена, че е необходимо да има ясна регламентация и диференциация на това кой какво прави в здравната система – здравните медиатори, медицинските сестри, лекарите. Счита, че лекарят няма възможност да отдели толкова време за обяснението на детайли за отглеждането, колкото отделят сестрите. Сестрите трябва да бъдат в пряк контакт с лекарите и по тяхно назначение да изпълняват дейностите. Проблем е, че много лекари и медицински сестри напускат страната. Според нея след няколко години няма да има медицински сестри, които да поемат тези дейности, което може да бъде проблем при реализацията на центровете. Необходимо е да се обучат здравно-социални помощници, а не да се разчита изцяло на медицински сестри, които да поемат домашните грижи в България.

8. Д-р Чобанова изрази притесненията си, че всички тези пилотни проекти работят несвързано помежду си, „сами за себе си“. Представи телефонно проучване сред ОПЛ от Шумен и Сливен, при което се установи, че голяма част от ОПЛ не знаят, че има такъв, а от тези, които знаят, много малко ОПЛ са наясно какво точно вършат сестрите. Поне половината от ОПЛ, които знаят какво правят сестрите, са срещали проблеми с посланията, които отправят сестрите към пациентите – те се различават от препоръките на лекарите. Почти без изключение всички лекари споделиха, че на практика връзка на тази структура с ОПЛ няма – тя функционира сама за себе си, извършва някаква дейност, но тя не се вписва в системата на здравеопазването. Анкетата е обхванала около 50 % от ОПЛ от Шумен и Сливен. Резултатите от анкетата бяха представени на всички присъстващи. Вера Рангелова обясни, че сестрите се обучават по препоръките на водещи педиатрични асоциации по отношение на храненето. Д-р Чобанова изказа мнение, че в момента има издадени от МЗ методични указания за храненето на децата, и че не всички препоръки за хранене, които дават сестрите, се приемат от педиатрите в България. Д-р Балджиева, която е в работната група за актуализация на методичните указания, е съобщила в разговор, че педиатрите в групата се обединяват към мнението, че не е правилно да не се дават други храни освен кърма до 6-ия месец на детето – нещо, което сестрите препоръчват на майките. Проф. Пилософ препоръча на МЗ да се активизира работата по изработването на указания за храненето. Счита, че трябва да има такива центрове, които да допълват работата на лекарите. Мисли, че сред ОПЛ има отрицателно отношение към ЦМДЗ. Посочи, че инвестицията в ранното детство се възвръща многократно. Необходимо е да се работи интегрирано, като се срещнат медицинската и социалната система при нуждаещия се човек. Необходимо е да подкрепим усилията да се въведе този проект и да функционира съвместно и безконфликтно с работещите сега.

9. Д-р Рановски сподели, че с въвеждането на тези центрове се получава неравнопоставеност между отделните пациенти. Счита, че центровете може би трябва да съществуват, но при ясна регламентация какви са правата, какви са отговорностите, кой поема тази отговорност и кой контролира дейността на сестрите – мнението на НСОПЛБ е изпратено до всички участници в групата. Вера Рангелова обясни, че ЦМДЗ е на разположение на всички, но по-голяма нужда от помощ имат ромските семейства. Проф. Соня Тончева изказа мнение, че в България пациентите са лишени от грижата от медицински сестри. МУ – Варна участва в обучението на

сестрите. Счита, че има резистентност от страна на ОПЛ към работата на сестрите. Необходимо е да се подобри контактът с ОПЛ. Счита, че сестрите носят отговорност за дейностите, които изпълняват. Обучаващите от МУ-Варна изпълняват супервизия на дейността на сестрите в Шумен. Счита, че е важно сестрите да бъдат обучени специално за патронажни сестри.

10. Д-р Павлова обобщава, че се оформя мнение, че е необходимо да има такива грижи. Трябва да се определи как ще се финансира тази дейност. Счита, че това може да бъде дейност, която да се изпълнява от ОПЛ или от други структури. Д-р Йорданова счита, че съгласно проекта на ЗЛЗ тези центрове се финансират не от бюджета на НЗОК и че при това законодателство няма да може да се финансира от НЗОК.

11. Д-р Чобанова изрази мнение, че като се правят центрове за домашни грижи, те трябва да обхващат не само бременните и малките деца, но и възрастните. Това становище беше подкрепено от д-р Тодоровска, и срещна възражението на много от присъстващите на срещата с аргументите, че грижата за децата е различна от грижата за хронично болните. Необходимо е много ясно дефиниране на здравно-социалната услуга, за да не бъде изкривена впоследствие. Д-р Йорданова също подкрепи идеята за ясно разграничаване между лекарските и сестринските грижи в майчиното и детското здраве.

12. Д-р Рановски сподели, че ОПЛ желаят да работят с медицински сестри, но бюджетът за ПИМП и за всеки ОПЛ не позволява на много от колегите да наемат сестри. Не е правилно да се подкрепят някакви центрове само за да се случат – ако не се знаят функциите, правата, отговорностите, кой ще контролира дейности – това няма как да се случи. По същия начин се въведе институцията училищен лекар, като в момента тази институция не функционира. Профилактиката, превенцията, са задължение на ОПЛ. ОПЛ се притесняват, че тези центрове ще дублират дейности, които са в пакета на ОПЛ. Повечето ОПЛ, които работят с деца, имат специалност педиатрия, познават семействата и проблемите. Необходими са ясни критерии за това кой ще ползва тези грижи, за да може да се оцени необходимостта от ЦМДЗ.

13. Д-р Чобанова представи на присъстващите анализ на цифрите, подадени от УНИЦЕФ за дейността на центрoвете в Шумен и Сливен, съгласно който среден брой домашни посещения на 1 сестра са 2.2 в Шумен и 1.1 в Сливен. Факт е, че ОПЛ от Шумен и Сливен не са наясно точно каква дейност извършва този център. „За мен срещата днес е информативна, слушам внимателно, за да разбера какво точно се прави в този център“. Счита, че ЦМДЗ не успяват да стигнат до лекарите, нямат колаборация с лекарите. Анкетата сред ОПЛ от двете области показва, че 30 % от лекарите изобщо не знаят за съществуването на центъра. Нито един колега от Сливен не съобщи, че получава информация от ЦМДЗ за дейността, която е извършвана от сестрите сред неговите пациенти. В Шумен само 3 от 30 анкетираните са съобщили, че получават информация. Само 1 в Сливен и 5 в Шумен насочват пациенти към ЦМДЗ. Само 1 колега в Сливен и 7 в Шумен считат, че ЦМДЗ е полезен за обхващане на бременните и децата. 5 ОПЛ в Сливен и 5 ОПЛ в Шумен считат, че ЦМДЗ може да бъде полезен при определени условия – като за всички тях условието е тясна връзка с ОПЛ. Двама ОПЛ от Сливен и 6 от Шумен считат, че този център може да се ръководи от медицинска сестра, срещу 19 от Сливен и 11 от Шумен, които считат, че трябва да се ръководи от лекар. Проблемът на ЦМДЗ е, че работи сам за себе си, не се вписва в общата структура на здравеопазването. Затова е необходимо да има лекар, който да помогне да се осъществи контактът с лекарите поне докато заработят центрoвете –

поне в началото на тяхната работа. Правилата трябва да се направят така, че независимо коя е сестрата, работата да се извършва. Д-р Чобанова предложи да помогне в преработката на правилата на методиката. Според нея методиката, по която в момента се работи, е добра за работа на ниво един ОПЛ – лекарят да обучи своята сестра, която да работи по тази методика. Ако една сестра работи с много ОПЛ, това не може да се случи, и затова не се случва. Най-важно е да се дефинира кой какво върши и за какво отговаря. Помоли представителите на УНИЦЕФ да изпратят алгоритмите за посещенията на сестрите. Обеща от своя страна да изпрати на всички анкетата сред ОПЛ. Счита че основният проблем на ЦМДЗ е, че не може да стигне до лекарите. Присъстващите подкрепиха предложението за промяна на методиката.

Приложения – материали, обсъждани по време на срещата:

1. Дейност на центровете за майчино и детско здраве за 2014 г. – УНИЦЕФ
2. Статистически данни за дейността на ЦМДЗ - УНИЦЕФ
3. Анкета сред ОПЛ за дейността на ЦМДЗ – д-р Чобанова
4. Анализ на статистическите данни за дейността на ЦМДЗ – д-р Чобанова

Поради изчерпване на дневния ред, заседанието беше закрито в 18.00 ч.

СЕКРЕТАР: (д-р Станимир Хасърджиев)

ПРОТОКОЛ: (д-р Виктория Чобанова)