

ОБЩЕСТВЕННОТО МНЕНИЕ ЗА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ В УСЛОВИЯТА НА COVID -19

Тихомира Златанова¹, Румяна Янева², Цветелина Петрова-Готова³, Николай Попов⁴,
Медицински университет - София

Резюме

Световна здравна организация (СЗО) обяви на 30 януари 2020 г. спешност за общественото здраве от международно значение, свързана с разпространението на коронавирусна инфекция, наречена по-късно COVID-19. На 11 март СЗО, поради силното разпространение на COVID-19 и след оценка на обстановката определя ситуацията като „пандемична“. Ситуацията, възникнала с появата на коронавируса, е с невиджани досега мащаби. Това наложи въвеждането на нови мерки в световен мащаб, което постави под изключителен натиск капацитета на здравните системи. Този факт ни даде основание да проведем анкетно проучване сред 531 пациенти от цялата страна относно организацията и промяната в достъпа им до извънболничната медицинска помощ (първична, специализирана и спешна помощ) за периода от март 2020 до април 2021 година. Анализът на данните показва, че достъпът до кабинета на ОПЛ при над половината от анкетираните /51, 41%/ е станал по-лесен поради намаления брой на пациентите преглеждащи се в кабинета през анализирания период; комуникацията на пациентите с ОПЛ чрез телефон и съвременните информационно-комуникационни технологии се е засилил; неравенства в достъпа до СИМП - при повече от половината (55,93%) достъпът до специалист от извънболничната медицинска помощ е станал по-труден, поради липса на

¹ Тихомира Златанова, професор в катедра „Икономика на здравеопазването“ към Факултет по обществено здраве „Проф.д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, Медицински университет – София. Магистър по медицина, втора магистратура по „Обществено здраве и здравен мениджмънт“, доктор по научната специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“. Има придобити специалности по „Икономика на здравеопазването“, „Социална медицина“, „Обща медицина“. Председател на държавната изпитна комисия за специалност „Икономика на здравеопазването“. Председател на Националното сдружение по здравна политика и мениджмънт. Заместник ректор по учебната дейност на МУ-София 2017-2020, Ръководител катедра „Икономика на здравеопазването“ 2013-2021.

² Румяна Янева, доцент в катедра „Икономика на здравеопазването“ към Факултет по обществено здраве „Проф.д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, Медицински университет – София. Възпитаник на МУ-София. Магистър по „Обществено здраве и здравен мениджмънт“, доктор по научната специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“. Има придобита специалност „Икономика на здравеопазването“. Член на държавната изпитна комисия за специалност „Икономика на здравеопазването“.

³ Цветелина Петрова-Готова, професор в катедра „Икономика на здравеопазването“ към Факултет по обществено здраве „Проф.д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, Медицински университет – София. Магистър по „Международни икономически отношения“ от УНСС, втора магистратура „Обществено здраве и здравен мениджмънт“ от МУ-София, доктор по научната специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“. Има придобита специалност „Икономика на здравеопазването“. Член на държавната изпитна комисия за специалност „Икономика на здравеопазването“. Заместник председател на Общото събрание на ФОЗ.

⁴ Николай Попов, професор в катедра „Икономика на здравеопазването“ към Факултет по обществено здраве „Проф.д-р Цекомир Воденичаров, дмн“, Медицински университет – София. Магистър по „Горско стопанство“ от Лесотехнически университет - София, втора магистратура „Обществено здраве и здравен мениджмънт“ от МУ-София, доктор по научната специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“. Има придобити специалности „Икономика на здравеопазването“ и „Медицинска информатика и здравен мениджмънт“. Председател на държавната изпитна комисия за специалност „Медицинска информатика и здравен мениджмънт“. Член на държавната изпитна комисия за специалност „Икономика на здравеопазването“. Ръководител катедра „Икономика на здравеопазването“.

съответния специалист /36.16%/ или запълнен график на специалиста /21.66%/. В спешната медицинска помощ също са налице проблеми свързани с ресурсната недостатъчност от гледна точка на човешкия фактор.

Ключови думи: COVID-19, организация, достъп, извънболнична медицинска помощ, анализ на общественото мнение, анкетно проучване

PUBLIC OPINION ON OUTPATIENT MEDICAL CARE IN THE CONDITIONS OF COVID-19

**Tihomira Zlatanova⁵, Romyana Yaneva⁶, Tsvetelina Petrova-Gotova⁷, Nikolay Popov⁸,
Medical University - Sofia**

Abstract

On the 30th of January 2020 the World Health Organization (WHO) announced a Public Health Emergency of International Concern relating to the spread of a coronavirus infection, later named COVID-19. On the 11th of March, due to the quick spread of COVID-19, WHO defined the situations as "pandemic". The scale of the situation, which arose from the coronavirus' emergence, is unprecedented. This necessitated the worldwide implementations of new measures, which strained the capacity of healthcare systems. This fact was the reason why a survey was conducted among 531 patients from all over the country regarding the organization of outpatient care (primary, specialist and emergency care) and the change of their access to it in the period between March 2020 and April 2021. The data analysis shows that the in-person access to general practitioners has become easier in over half survey participants /51.41%/ due to the smaller number of patients seeking in-person consultations for the period; the communication with GPs through phone calls and modern information and communications technologies has become more

⁵ Tihomira Zlatanova, Professor at the Department of Health Economics at the Faculty of Public Health "Prof. Dr. Tsekomir Vodenicharov, MD", Medical University - Sofia. Master of Medicine, second master's degree in Public Health and Health Management, Doctor of Science in Social Medicine and Organization of Healthcare and Pharmacy. He has acquired specialties in "Health Economics", "Social Medicine", "General Medicine". Chairman of the State Examination Commission for the specialty "Health Economics". Chairman of the National Association for Health Policy and Management. Vice Rector for Academic Affairs of MU-Sofia 2017-2020, Head of the Department of Health Economics 2013-2021.

⁶ Romyana Yaneva, Associate Professor in the Department of Health Economics at the Faculty of Public Health "Prof. Dr. Tsekomir Vodenicharov, MD, Dsc", Medical University - Sofia. A graduate of MU-Sofia. Master's degree in Public Health and Health Management, PhD in Social Medicine and Organization of Healthcare and Pharmacy. She has acquired a specialty in "Health Economics". Member of the State Examination Commission for the specialty "Health Economics".

⁷ Tsvetelina Petrova-Gotova, Professor at the Department of Health Economics at the Faculty of Public Health "Prof. Dr. Tsekomir Vodenicharov, MD, Dsc", Medical University - Sofia. Master's degree in International Economic Relations from the University of National and World Economy, second master's degree in Public Health and Health Management from the Medical University of Sofia, PhD in Social Medicine and Organization of Healthcare and Pharmacy. She has acquired in "Health Economics". Member of the State Examination Commission for the specialty "Health Economics". Deputy Chairman of the General Assembly of the Faculty of Public Health.

⁸ Nikolay Popov, Professor at the Department of Health Economics at the Faculty of Public Health "Prof. Dr. Tsekomir Vodenicharov, MD, Dsc", Medical University - Sofia. Master's degree in "Forestry" from the University of Forestry - Sofia, second master's degree in "Public Health and Health Management" from MU-Sofia, PhD in Social Medicine and organization of health and pharmacy. He has acquired the specialties "Health Economics" and "Medical Informatics and Health Management". Chairman of the State Examination Commission for the specialty "Medical Informatics and Health Management". Member of the State Examination Commission for the specialty "Health Economics". Head of the Department of Health Economics.

prevalent; there is disparity in the access to specialized outpatient medical care – over a half (55.93%) find that accessing a specialist has become harder due to the specialist being absent (31.16%) or having a full schedule (21.66%). There are also issues connected to the scarcity of human resources in emergency medical care.

Key words: COVID-19, organization, access, outpatient medical care, questionnaire survey, public opinion analysis

УВОД

Световна здравна организация (СЗО) обяви на 30 януари 2020 г. спешност за общественото здраве от международно значение, свързана с разпространението на коронавирусна инфекция, наречена по-късно COVID-19. На 11 март СЗО, поради силното разпространение на COVID-19 и след оценка на обстановката определя ситуацията като „пандемична“. Ситуацията, възникнала с появата на коронавируса, е с невиджани досега мащаби (8). От официалното обявяване на пандемията от COVID-19 в България и съобщаването на първите заболявания на 8.03.2020 г. до 30.09.2021 г. общият брой на регистрираните случаи е 500 112 (заболяемост 7 219,7 на 100 000). **По данни на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията за разпространението на COVID-19 по света от 31 декември 2019 г. и към 36-та седмица на 2021 г. са докладвани 225 166 539 случая на COVID-19, а в ЕС/ЕИП са докладвани 37 521 784 случая, включително 4 636 120 смъртни случая в света.**

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

Целта на настоящата статия е анализ и оценка на мнението на пациентите относно организацията и достъпа до извънболничната медицинска помощ в условията на COVID-19.

За реализация на целта си поставихме следните задачи:

1. Анализ на организацията на извънболничната медицинска помощ в условията на COVID-19 на базата на нормативни документи.
2. Анализ на мнението на пациентите за достъпа им до общопрактикуващия лекар в условията на COVID-19 в кабинета, чрез телефон и други начини на комуникация.
3. Анализ на мнението на пациентите за достъпа им до специалисти в извънболничната медицинска помощ в условията на COVID-19.
4. Анализ на мнението на пациентите за достъпа им до спешната медицинска помощ в условията на COVID – 19.
5. Формулиране на изводи и препоръки относно подобряване на достъпа на пациентите до извънболничната медицинска помощ.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

За обективизиране на наблюдаваните резултати е използван документален и социологически метод - анкета. Проучени са нормативни актове, свързани с организацията на извънболничната медицинска помощ в условията на COVID-19.

Анкетиран са 531 пациента в цялата страна за периода м. 03.2021 – м. 04.2021 г. Анкетата е анонимна и е проведена чрез използване на онлайн платформата Google Forms. Подборът е случаен – няма селекция на анкетираните, което дава основание да се претендира за репрезентативност на резултатите. Интервалът на доверителност при ниво на значимост $P(t)=0.05$ дава информация за оценка точността на анализираниите показатели.

Количествените анализи са правени със статистически пакет приложни програми - SPSS 17.0. За таблична и графична обработка и презентация са използвани продуктите на MICROSOFT OFFICE.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Според законодателството в България достъпа до медицинска помощ е „право на всеки гражданин да получи медицинска помощ” при условия и ред, уредени в Закона за здравето и Закона за здравното осигуряване (1,2,3).

Първият контакт със здравната система на лица със съмнение за заразяване с коронавирусна инфекция се осъществява по установения ред съгласно Националния план за справяне с пандемията от SARS-CoV-2 наличен на сайта на МЗ <https://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/nacionalen-plan-za-spravyane-s-pandemiyata-ot-sars/> (4, 6, 7), а именно:

- в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ – ОПЛ, лекари специалисти на индивидуална практика, медицински центрове, ДКЦ и лаборатории;
- от спешни мобилни екипи на ЦСМП и при амбулаторни прегледи във филиалите им;
- в спешните отделения и диагностично-консултативните блокове на лечебни заведения за болнична помощ;
- от РЗИ – по телефон или при провеждане на епидемиологично проучване.

При обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето или на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето министърът на здравеопазването може със заповед да разпореда на регионалните здравни инспекции въвеждането на временни мерки и дейности за организация и реструктуриране на лечебните заведения на територията на съответната област за определен период от време. Създаването на организация на здравните дейности, свързани с COVID-19, тяхната координация и контрол са възложени на директорите на РЗИ, които работят в тясно взаимодействие с лечебните заведения. Временните мерки и дейности, разпоредени от министъра на здравеопазването, се въвеждат на територията на отделната област със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция.

За да проучим и анализираме организацията и достъпа до извънболничната медицинска помощ в условията на COVID-19 проведохме анкетно проучване /периода м. 03.2021 – м. 04.2021 г./ за мнението на пациентите относно организацията до извънболничната помощ от

момента на обявяване на извънредно положение -13 март 2020 г. за период от една година. Жените са 56,12 %, а мъжете са 43,88 % от респондентите. По отношение на възрастовото разпределение на анкетираните: 1/3 от всички са в групата 51-60 години, следвани групата на 41-50 годишните от 23,16 %, тези над 60 год. са 17,89 % като това разпределение е обусловено от начина на разпространение на анкетната карта. По отношение на местоживеенето над половината от респондентите – 52,92% са от столицата, следвани от жителите на областните центрове – 22,03%, градовете – 16,57% и селата – 8,47%.

На въпроса „Промени ли се достъпа ви до общопрактикуващия лекар /в кабинета/ в условията на пандемията от COVID 19 и в каква посока?“ резултатите показват, че при над половината от анкетираните – 51,41% достъпът е станал по-лесен поради намаления брой на пациентите преглеждащи се в кабинета /фиг. 1/. Тези резултати кореспондират и с въведените ограничителни мерки от МЗ и страха от неизвестността относно заразяването, протичането и лечението на заболяването по това време. При 22,98% от респондентите достъпа е станал по-труден поради по-дълго чакане пред кабинета, а при 18,27% не е настъпила промяна.

Фигура 1. Промени ли се достъпът ви до общопрактикуващия лекар /в кабинета/ в условията на пандемията от COVID-19 и в каква посока?



Интерес представлява и връзката на пациентите с техните лични лекари по телефона, предвид наложените ограничения в условията на COVID-19 /таблица 1/. Консултация по телефона или връщане на обаждане от общопрактикуващия лекар в работно време получават 42,18 % от анкетираните, а по всяко време – 26,18%. Това показва ангажираността и съпричастността на личните лекари към проблемите на своите пациенти. При 1/3 от респондентите положението е различно – **те не получават** консултация по телефона при позвъняване на ОПЛ или връщане на обаждане от лекаря. Причините за това може да са

различни – голямата натовареност на лекарите с по-големи практики, незаинтересованост за проблемите на пациентите или злоупотреба от страна на пациентите за позвъняване на личния лекар за неспешни проблеми. Практиката показва, че въпреки наличието на „центрове“ за 24 часово покритие на пациентите, повечето от тях имат доверие на своя личен лекар и това води понякога до необосновани обаждания по всяко време.

Таблица 1. Промяна във връзката на пациентите с ОПЛ по телефона /консултациите/ в условията на пандемия от COVID-19

ОТГОВОРИ	брой	в %
Винаги получавам консултация по телефона при позвъняване в работното време на ОПЛ и/или връщане на обаждане от лекаря	87	16,38%
Винаги получавам консултация по телефона при позвъняване по всяко време и/или връщане на обаждане от лекаря	58	10,92%
Понякога получавам консултация по телефона при позвъняване в работното време на ОПЛ и/или връщане на обаждане от лекаря	137	25,80%
Понякога получавам консултация по телефона при позвъняване по всяко време и/или връщане на обаждане от лекаря	81	15,25%
Не получавам консултация по телефона при позвъняване на ОПЛ и връщане на обаждане от лекаря	168	31,64%

Потърсихме зависимостта на отговорите на пациентите за връзката им с ОПЛ по телефона и местоживеенето. Получените резултати показват интересни зависимости /табл. 2/: в работно време 51,11% от пациентите живеещи в селата получават консултация по телефона и/ или връщане на обаждане от ОПЛ, в столицата 42,35% от респондентите, в областните центрове – 40,17%, а в градовете – 39,77%. Същата зависимост се наблюдава и при отговорите на пациентите за получаване на консултация по телефона по всяко време – най-голям е относителният дял отново на пациентите от селата – 33,34%, последван от градовете – 29,54%, областните центрове – 23,94% и столицата – 25,91%. Обратна е зависимостта при отговора в негативна посока, т.е. пациентите не получават консултация по телефона от ОПЛ в най-голям процент в областния център – 35,90%, последвано от столицата – 32,74%, града – 30,68% и само 15,56% от анкетираните пациенти в селата дават този отговор.

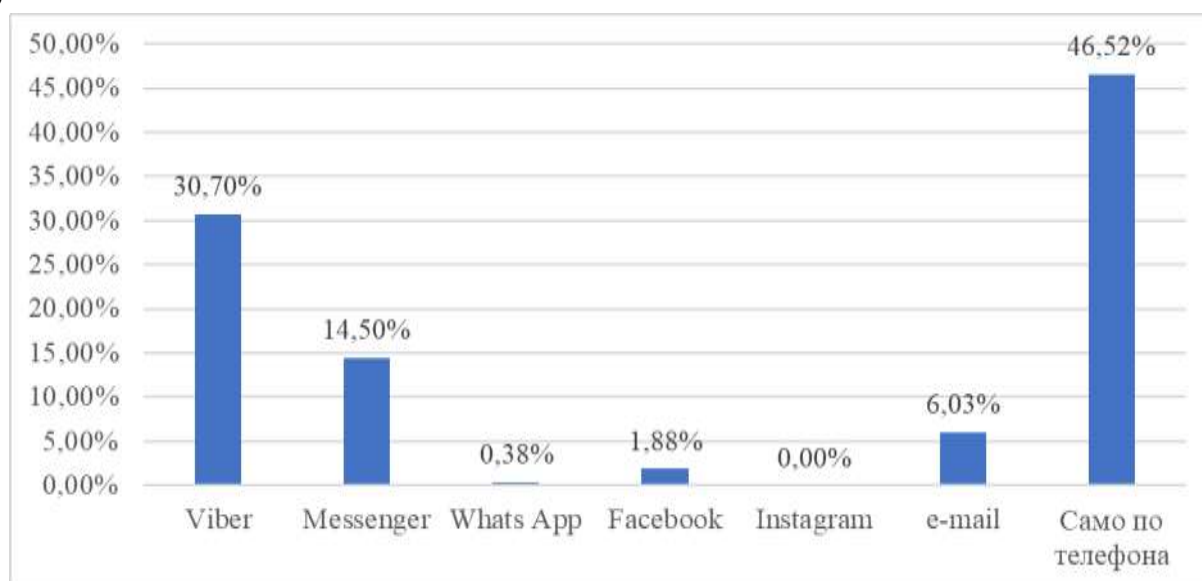
Тези резултати са във връзка с организацията на работата в различните населени места – докато достъпът до ОПЛ в кабинета е по лесен от гледна точка на териториална достъпност в столицата и градовете, то в селата поради обслужване на повече от едно село от един ОПЛ – прегледите в кабинета се осъществяват в определен ден от седмицата и е логично комуникацията по телефона да е по засилена.

Таблица 2. Промяна във връзката на пациентите с ОПЛ по телефона /консултациите/ в условията на пандемия от COVID-19 в зависимост от местоживеенето

Населено място	Столица		Областен център		Град		Село	
	брой	в %	брой	в %	брой	в %	брой	в %
Отговори								
Винаги получавам консултация по телефона при позвъняване в работното време на ОПЛ и/или връщане на обаждане от лекаря	46	16,37%	18	15,38%	14	15,91%	9	20,00%
Винаги получавам консултация по телефона при позвъняване по всяко време и/или връщане на обаждане от лекаря	29	10,32%	12	10,26%	10	11,36%	7	15,56%
Понякога получавам консултация по телефона при позвъняване в работното време на ОПЛ и/или връщане на обаждане от лекаря	73	25,98%	29	24,79%	21	23,86%	14	31,11%
Понякога получавам консултация по телефона при позвъняване по всяко време и/или връщане на обаждане от лекаря	41	14,59%	16	13,68%	16	18,18%	8	17,78%
Не получавам консултация по телефона при позвъняване на ОПЛ и връщане на обаждане от лекаря	92	32,74%	42	35,90%	27	30,68%	7	15,56%

Попитахме пациентите използват ли и друг начин за осъществяване на връзка с личният си лекар в условията на COVID-19 / фиг. 2/. Най-често осъществяваната консултация на пациентите с общопрактикуващият лекар е по телефона /46,52%/, като не малък е и дялът на тези, които ползват съвременните начини на комуникация Viber – 30,70%, Messenger – 14,50 % и e-mail – 6,03%. Това показва голямата натовареност на ОПЛ при комуникациите с техните пациенти.

Фигура 2. Начини за осъществяване на връзка с личния лекар в условията на COVID-19



Въведените организационни мерки в системата на здравеопазването и в частност в извънболничната медицинска помощ с цел ограничаване на заразяването с COVID-19 доведоха до частична промяна в начина на комуникация на пациентите с общопрактикуващите лекари. Това проличава и от мнението на пациентите в проведеното анкетно проучване за първата година от пандемията / март 2020 - април 2021 г/. Достъпът до кабинета на ОПЛ при над половината от анкетиранияте /51, 41%/ е станал по-лесен поради намаления брой на пациентите преглеждащи се в кабинета. В същото време комуникацията на пациентите с ОПЛ чрез телефон и съвременните информационно-комуникационни технологии се е засилила, особено изразено в малките населени места. Това показва и положителната оценка на пациентите за наличието на постоянната връзка с ОПЛ – на място в кабинета или чрез средствата за комуникация и доверието, което е изградено между лекар и пациент. В същото време служи и за оценка на качеството на предоставената помощ и комуникационните умения на ОПЛ. В условия на продължаваща епидемична обстановка във връзка с разпространението на COVID-19 комуникацията между ОПЛ и пациентите ще се промени в посока на засилено използване на средствата за отдалечено предоставяне на медицинска помощ – чрез телефон, Viber, Messenger, e-mail и т.н. Все повече ще навлиза и телемедицината особено в отдалечените и трудно достъпни региони, където има относителен недостиг на лекари включително и ОПЛ.

Достъпът до специализираната извънболнична помощ /СИМП/ помощ у нас е регламентиран нормативно чрез Закона за здравето, Закона за здравното осигуряване и Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Достъпът е основан на принципа на свободен избор от пациента на лечебно заведение за първична, специализирана и болнична помощ на територията на цялата страна и е регулиран чрез направления – за консултация или изследвания.

Условията и реда за оказване на СИМП са регламентирани в Раздел III на НРД. Специализирана извънболнична медицинска помощ се оказва на ЗЗОЛ (задължително здравноосигурено лице), на които е издадено „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) от лекар, работещ в лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, и „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК № 3А) от лекар за СИМП, сключил договор с НЗОК, или от ОПЛ в случаите по чл. 144, ал. 9 и 10. (Чл. 147).

Системата на регулативни стандарти е въведена с НРД за 2003 г. По своята същност, представлява метод за определяне на обективни критерии за възлагане на специализирани медицински дейности (СМД) от отделните изпълнители на медицинска помощ (ИМП) (чл. 189, ал. 1 от НРД за 2003 г.). Първоначално системата на регулативните стандарти е определяла само броя на отделните видове СМД, които отделният изпълнител на ИМП е можел да назначи. Към настоящия момент обект на регулация е и стойността на медико-диагностичните дейности (МДД). Регулаторните стандарти са финансов механизъм за разпределение на лимитираните бюджетни средства за СИМП и МДД. Те са метод за ограничаване на разходите по задължителното здравно осигуряване в ИМП. Сред

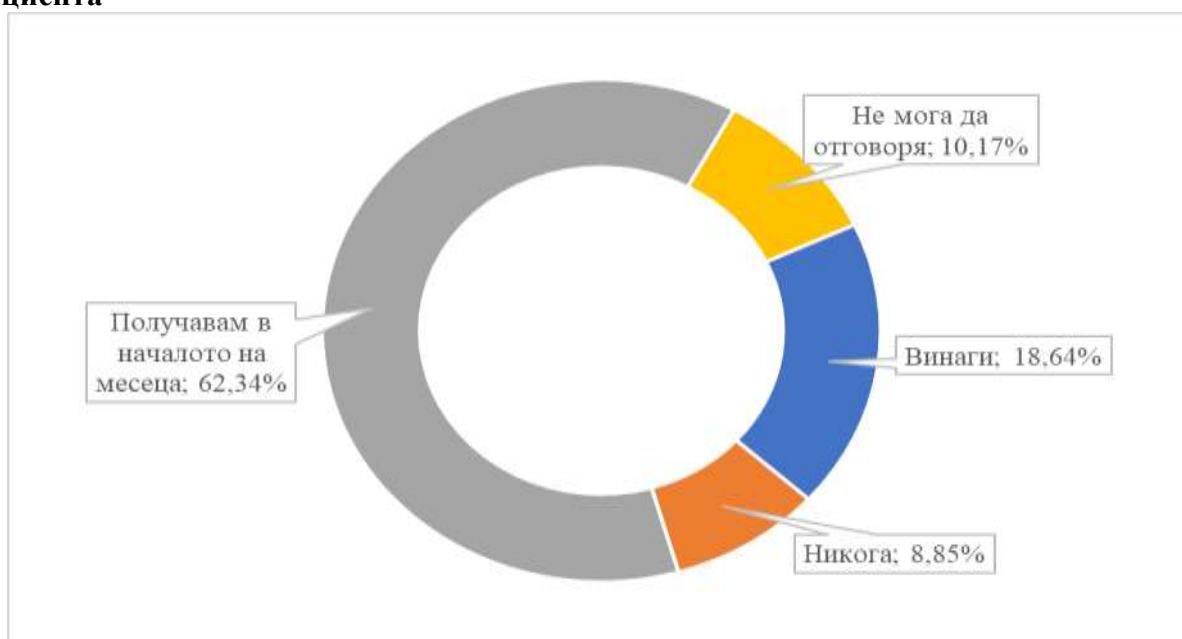
обществото регулативните стандарти са познати като лимит за направления (талони) за консултация със специалист или изследвания.

Регулацията на финансовите ресурси в ПИМП е правно регламентирана в чл. 3 от ЗБНЗОК за 2020 г. чрез определяне за всяко тримесечие на броя на СМД и стойността на МДД. Процедурата се прилага спрямо всеки лекар от лечебно заведение за ПИМП при отчитане на пет показателя:

- 1) броят на регистрираните в пациентската листа ЗОЛ;
- 2) броят на ЗОЛ, подлежащи на медико-диагностични изследвания, като елемент от задължителната профилактика и броя на жените от 30 до 40 годишна възраст;
- 3) броят на ЗОЛ, включени в програми „Майчино здравеопазване” и „Детско здравеопазване”;
- 4) необходимият брой на СМД и стойност на МДД за извършване на диспансерно наблюдение на ЗОЛ, когато ЗОЛ страда от повече от едно заболяване, подлежащо на диспансерно наблюдение от ОПЛ и
- 5) необходимия брой СМД и стойност на МДД за извършване на профилактични дейности при лица над 18-години с рискови фактори за развитие на заболяване.

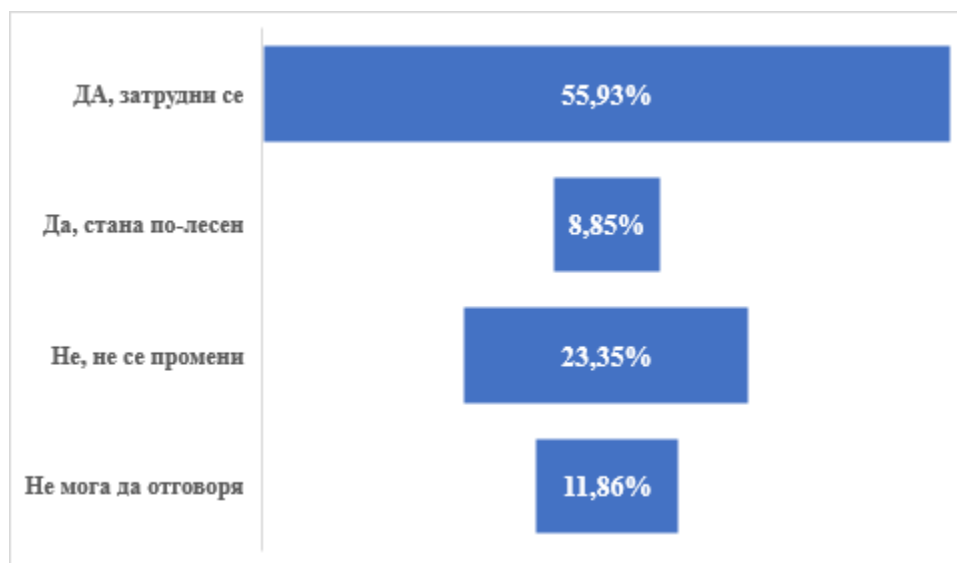
Преценката за необходимост от консултация с лекар специалист се прави от личния лекар. Пациентите често искат необосновани консултации със специалист. Попитахме респондентите дали получават направление за преглед от специалист от ОПЛ при желание от тяхна страна /фиг. 3/. Най-голяма част от респондентите – 62,34% отговарят, че получават направление в началото на месеца, 18,64% получават винаги направление за преглед при специалист и 8,85% никога не получават такова. Отговорите кореспондират с наличните ограничения под формата на регулативни стандарти описани по-горе.

Фигура 3. Получени направления за специалист от личния лекар по желание на пациента



На въпроса „Промени ли се достъпът ви при специалист от извънболничната помощ в условията на пандемия от COVID 19?“ са получени следните отговори /фиг. 4/: при повече от половината респонденти – 55,93% достъпът е станал по-труден, докато 23,35 % отговорят, че няма промяна в достъпа, а при 8,85% достъпът до специалист е станал по-лесен.

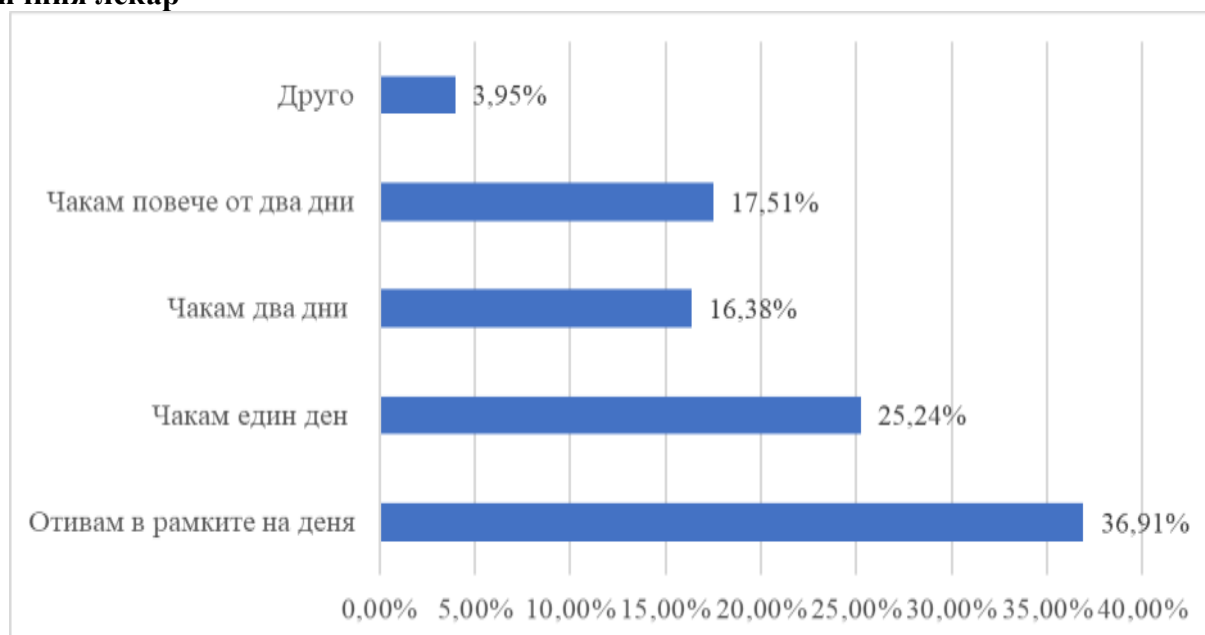
Фигура 4. Промяна в достъпа до специалист по мнение на пациентите в условията на Covid-19



Интерес представлява отговорът на въпроса колко време чакат за преглед при специалист след вземане на направление от личния лекар в условията на пандемия от COVID 19 /фиг. 5/ както и дали има промяна от времето за чакане преди пандемията.

В анкетно проучване проведено през периода юли 2003 до януари 2004 година (С. Генев, „подходи за ефективен мениджмънт на ресурсите в извънболничната медицинска помощ в условията на здравно осигуряване“, 2006 г.) при 2548 пациенти, показва следните данни - за 70,6% от анкетираните времетраенето на интервала между прегледа при ОПЛ и прегледа при специалист при препращане на пациента между прегледите е под 1 ден. За 17,3% интервалът е над 1 ден, за 6,0% е над 2 дни и за 6,1% от анкетираните интервалът е над 3 и повече дни. В нашето проучване 36,91 % от анкетираните осъществяват прегледа при специалист в рамките на деня, което показва 2 пъти намаление /70,6%/ в сравнение с резултатите от проучването проведено през 2003-2004 г. Един ден чакат за преглед при специалист 25,24% от респондентите, 16,38 – 2 дни.

Фигура 5. Време на чакане за преглед при специалист след вземане на направление от личния лекар



Потърсихме причините за тези отговори като попитахме пациентите „Каква е причината за чакането за преглед при специалист в условията на пандемия от COVID 19?“ /фигура 6/. При над 1/3 от анкетираните /36,16%/ причината за чакането за преглед при специалист в условията на COVID-19 е липсата на съответния специалист, последвано от запълнен график при специалиста – 21,66% и почти поравно и липсата на свободно време, поради характера на работното време /11,68%/ или поради лични ангажменти /10,55%/. Тези данни кореспондират с териториалната диспропорция в разпределението на лекарите специалисти у нас и относителния недостиг на инфекционисти, пулмолози и педиатри.

Фигура 6. Причини за чакане за преглед при лекар специалист в условията на пандемия от COVID 19



Повечето от специалистите в извънболничната помощ работят и в болничната помощ, което води до относителната им липса и е причина и за получените резултати.

Потърсихме зависимост на причините за затруднения достъп и населеното място, в което живеят анкетираните /табл. 3/. Резултатите потвърждават териториалната диспропорция в разпределението на специалистите и липсата на определени специалисти в по-малките населени места. Липсата на съответния специалист е най-честата причина за чакане за преглед при специалист при 71,11% от анкетираните пациенти в селата, при 57,95% от живеещите в градовете, при 36,75% от живеещите в областните центрове и при 23,49% от живеещите в столицата. Запълнен график на специалиста е причина за чакане за преглед при специалист при 32,95% от живеещите в градовете, 21,49% в столицата, 17,95% в областните центрове и 11,11% в селата.

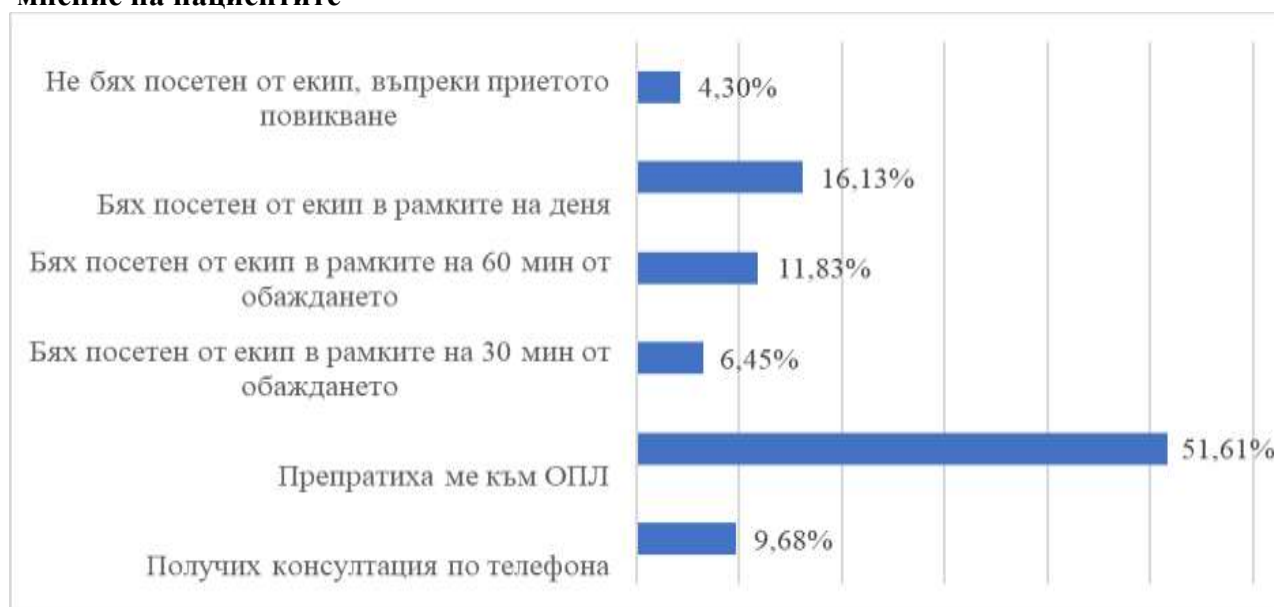
Таблица 3. Зависимост на причини за чакане за преглед при лекар специалист и населеното място на анкетираните

Тип населено място	Столица		Областен център		Град		Село	
Причини:	брой	%	брой	%	брой	%	брой	%
липса на съответния специалист	66	23,49%	43	36,75%	51	57,95%	32	71,11%
запълнен график на специалиста	60	21,35%	21	17,95%	29	32,95%	5	11,11%
нямах свободно време, поради характера на работното ми време	32	11,39%	23	19,66%	5	5,68%	2	4,44%
нямах свободно време, поради лични ангажменти	37	13,17%	14	11,97%	2	2,27%	3	6,67%
друго	86	30,60%	16	13,68%	1	1,14%	3	6,67%
Общо:	281	100,00%	117	100,00%	88	100,00%	45	100,00%

Друг съществен компонент на извънболничната помощ е спешната медицинска помощ. В условията на COVID-19 тя играе съществена роля при обслужването на пациентите и адекватното и навременно поведение спрямо състоянието на нуждаещите се. Пандемията с COVID-19 постави на изпитание през 2020-2021 г. цялата здравна система на страната и най-вече спешната медицинска помощ. Тя повлия съществено върху натовареността на спешните екипи. Системата е структурирана с 27 Центъра за спешна медицинска помощ /ЦСМП/, съответстващи на областите съставляващи административното деление на страната, с разкрити към тях 199 филиала за спешна медицинска помощ /ФСМП/ и 6 изнесени екипа, с 386 мобилни екипи. Основен проблем, който изпитват ЦСМП при изпълнение на дейността си е не малък брой **незаети щатове от лекари и специалисти по здравни грижи**. Въпреки липсата на персонал в условията на пандемията от COVID-19 мобилните медицински екипи, успешно и навреме изпълняват приетите обаждания за пациенти с COVID-19. Назначават се допълнително лекари и други медицински специалисти, преструктурират се спешни мобилни екипи.

На въпроса дали са ползвали услугите на спешната медицинска помощ през последната година /март 2020 – април 2021/ 82,49 % от респондентите отговарят отрицателно и само 17,51% положително. Тези, които са ползвали услугите попитахме каква помощ са получили /фиг. 7/. Повече от половината от анкетираните /51,61%/ отговарят, че са препратени към общопрактикуващия лекар, само 6,45% са посетени от екип на спешна помощ в рамките на 30 мин от повикването, до 1 час от повикването са посетени от екип на спешна помощ 11,83% от анкетираните, а 16,13 % в рамките на деня. Не малка част от респондентите – 9,68% са консултирани само по телефона, а 4,30% не са посетени от екип на спешната помощ, въпреки приетото повикване. Тези резултати макар и непредставителни за страната показват необходимостта от организационни промени в спешната медицинска помощ и включване и на лекарските асистенти и парамедиците в екипите, поради липсата на лекари, които да работят на това ниво на медицинската помощ.

Фигура 7. Начин на реагиране на спешната медицинска помощ при повикване по мнение на пациентите



ИЗВОДИ:

1. Достъпът до кабинета на ОПЛ при над половината от анкетираните /51, 41%/ е станал по-лесен поради намаления брой на пациентите преглеждащи се в кабинета през анализирания период.
2. Комуникацията на пациентите с ОПЛ чрез телефон и съвременните информационно-комуникационни технологии се е засилила, особено изразено в малките населени места.
3. Налице са неравенства в достъпа до СИМП според анкетираните – при повече от половината – 55,93% достъпът до специалист от извънболничната медицинска помощ е станал по-труден, поради липса на съответния специалист /36,16%/ или запълнен график на специалиста /21,66%/.

4. По отношение на начина на реакция на спешната медицинска помощ също са налице проблеми, като основната причина за това е ресурсната недостатъчност от гледна точка на човешкия фактор.

Препоръките, които отправяме към Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България / НСОПЛБ/, БЛС и пациентските организации с оглед подобряване на достъпа на пациентите в извънболничната помощ в условията на COVID-19 е провеждане на информационни кампании сред пациентите с помощта на медиите с цел:

- ✓ повишаване на здравната култура относно използване на всички предоставени възможности за спазване на противоепидемичните мерки с оглед предотвратяване на разпространението на COVID-19;
- ✓ представяне на предимствата на онлайн консултациите и връзките по телефона и другите средства за комуникация предоставяни от лекарите при възможност за решаване на здравния проблем на пациента по този начин.

Неизвестността около продължителността на пандемията и последиците върху икономиката и здравеопазването на страната са непредсказуеми. Организацията и достъпът на пациентите до извънболничната помощ, като един от елементите на качеството на предоставените здравни услуги трябва да бъде изучаван и анализиран задълбочено и всестранно. Важно условие за удовлетвореността на пациентите от извънболничната помощ е безпрепятствения достъп до ОПЛ и СИМП. Това налага, особено в условията на пандемия от COVID-19 лекарите от извънболничната помощ и пациентите да използват пълноценно възможностите на информационно-комуникационните технологии и онлайн консултациите.

БИБЛИОГРАФИЯ

Закон за здравето, Обн. ДВ бр. 70 от 10.08.2004г., в сила от 01.01.2005г., изм. и доп. ДВ. бр.110 от 29 Декември 2020г., доп. ДВ бр.21 от 12 Март 2021г., <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135489147> [Zakon za zdraveto, Obn. DV br. 70 ot 10.08.2004 g., izm. i dop. DV. Br. 110 ot 29 Dekemvri 2020 g., dop. DV br. 21 ot 12 Mart 2021]

Закон за здравното осигуряване, Обн. ДВ бр. 70 от 19.06.1998 г. изм. и доп., бр. 67 от 28.07.2020 г., бр. 103 от 4.12.2020 г., в сила от 1.01.2021 г., бр. 21 от 12.03.2021 г., в сила от 12.03.2021 г., <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2134412800> [Zakon za zdravnoto osiguryavane, Obn. DV br. 70 ot 19.06.1998 g. izm. i dop., br. 67 ot 28.07.2020 g., br. 103 ot 4.12.2020 g., v sila ot 1.01.2021 g., br. 21 ot 12.03.2021 g., v sila ot 12.03.2021]

Закон за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г. и за преодоляване на последиците, в сила от 13.03.2020 г. Обн. ДВ. бр. 28 от 24 март 2020г., изм. и доп. ДВ бр.36 от 1 май 2021г. [Zakon za merkite i deistviyata po vreme na izvunrednoto polozhenie, obyaveno s reshenie na Narodnoto subranie ot 13 mart 2020 g. i za preodolyavane na posleditsite, v sila ot 13.03.2020 g. Obn. DV. br.28 ot 24 mart 2020 g., izm. i dop. DV br. 36 ot 1 mai 2021]

Заповед № РД-01-124 за въвеждане на противоепидемични мерки в страната (отменена със Заповед № РД-01-263/14.05.2020 г.) [Zapoved No RD-01-124 za vuvezhdane na protivoepidemichni merki v stranata (otmenena sus Zapoved № RD-01-263/14.05.2020]

Комитов, Г., Генов, Стр. (2006). Осигуряване на достъпа за задължително здравно-осигурени лица в първичната и специализираната медицинска помощ в аспектите на управление на практиките и ресурсната осигуреност в извънболничната помощ в страната за периода 2000-2006 година, в: Здравен мениджмънт, № 6 [Komitov, G., Genev, Str. (2006). Osiguryavane na dostupa za zadulzhitelno zdravnoosigureni litsa v purvichnata i spetsializiranata meditsinska pomosht v aspektite na upravlenie na praktikite i resursnata osigurenost v izvunbolnichnata pomosht v stranata za perioda 2000-2006 godina, v: Zdraven menidzhmant, № 6]

<https://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/nacionalen-plan-za-spravyane-s-pandemiyata-ot-sars/>

<https://www.mh.government.bg/bg/informaciya-za-grazhdani/razprostrnenie-na-covid-19-po-sveta-danni-na-ecdc/>

<https://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/nacionalen-operativen-plan-za-spravyane-s-pandemiy/>