

ПРОБЛЕМИ ПРИ СЪЗДАВАНЕТО И ПРОВЕЖДАНЕТО НА ОБЩИНСКА ЗДРАВНА ПОЛИТИКА В БЪЛГАРИЯ

П. Кирова, А. Велкова

Key words: public health, municipality, health policy, strategy

Увод

Съвременната здравна политика е насочена към промяна във факторите на непосредствената жизнена среда и оказване на ефективен контрол върху детерминантите на здравето. Местните власти имат уникална роля в държавното управление и потенциал да бъдат ключови участници в процесите на подобряване на здравето и благосъстоянието на гражданите. Те са център на дейностите по предоставяне на административни и социални услуги, интеграция и осигуряване на здравословна околна среда.

Местните власти във всички страни приемат и изпълняват многосекторни стратегии, планове и програми за утвърждаване на здравето като най-важна ценност за индивида и обществото. В съответствие със стратегиите и ценностите, приети от СЗО в областта на промоция на здравето, те насърчават и подкрепят активното участие на гражданите в здравните дейности и инициативите за намаляване на здравните неравенства (1).

Както Litvack и съавт. посочват, намаляването на централните влияния и насърчаването на местната автономия могат да доведат до по-гъвкави и ефективни политики, тъй като общинските власти са по-способни да отговорят на

Катедра „Социална и превантивна медицина, медицинска статистика, педагогика и психология”

ФОЗ при МУ-Плевен

Problems of health policy making and implementation at municipality level in Bulgaria

P. Kirova, A. Velkova

Numerous studies have convincingly demonstrated the important role of public policy in shaping social and physical environment conducive to health. Municipalities in Bulgaria have a unique opportunity to improve health, as they are directly responsible for the public sector with the most significant impact on health and have the greatest potential in a democratic state to improve health through the joint efforts of the citizens.

The aim of this study is to analyze the practices and attitudes of Municipalities in Bulgaria for municipal health policy making and implementation.

Survey was conducted between February and May 2013 in the 264 municipalities of the Republic of Bulgaria. Out of them 168 municipalities (64%) have responded to the invitation. Information on health problems of the municipalities, the determinants of health, access to medical care and policies in the field of public health was collected through direct mail survey. Almost a third (30.4%) of the responded municipalities do not receive regular information from the Regional Health Inspectorate on population health. One-fifth of municipal hospitals and medical centers carried out municipal programs of health promotion. Medical services are appreciated almost inaccessible to residents of 22.7% of the surveyed municipalities. Health Strategy was adopted in 13.3% of municipalities and in 2% of them they

were not implemented. The majority of municipalities (85.7%) had no health strategy. Despite the positive attitudes and good awareness on health among responded municipalities, there is no practice and methods of analysis and establishment of policies and strategies in the field of public health. There is lack of statutory mechanisms to ensure cooperation and coordination between the municipalities and the Ministry of Health. At the local level there is no established an integrated approach to prevention of non-infectious diseases and widening health inequalities.

местните нужди и имат по-големи познания и чувствителност към местните проблеми (2).

Конституцията на Република България, Законът за местното самоуправление и местната администрация, и специалните закони оправомощават местните власти да определят и провеждат политики в областта на здравеопазването (3,4). Съгласно Закона за лечебните заведения (чл.106) „Държавата и общините могат да финансират лечебни заведения за изпълнение на национални, регионални и общински здравни програми и проекти, както и за извършване на определени видове лечебна дейност, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване” (5).

Законодателят не е определил изрично място на общините в системата на здравеопазване в Република България, но основната част от бюджетните им разходи (80-90%) са насочени към подобряване на жизнената среда и за осъществяване на секторни политики, оказващи влияние върху здравето. Секторните политики в областта на екологията, образованието, културата, жилищното настаняване, транспорта, заетостта, териториалното и селищно устройство и сигурността моделират средата и оказват съществено влияние върху здравето, благополучието и продължителността на човешкия живот.

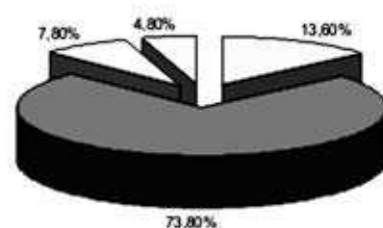
Настоящото проучване е инспирирано от възможностите на местните власти да въздействат върху жизнената среда, детерминантите на здравето и достъпността на медицинската помощ. То си поставя за цел да се анализират практиките и нагласите на общините в Република България за създаване и провеждане на общинска здравна политика.

Материал и методи

Проведено е социологическо проучване в периода февруари-май 2013 г. сред 264-те общини на Република България.

Информацията е събрана чрез пряка пощенска анкета. Използван е въпросник с 35 въпроса относно здравните проблеми на територията на общините; детерминантите на здравето; достъпността на медицинската помощ и политиките в областта на общественото здраве.

На поканата за участие са се отзовали 168 общини (64%). Разпределението на отзовалите се общини по брой на жителите съответства на това за страната (фиг.1). Получените анкетни карти са попълнени от кметове, заместник-кметове, председатели на общински съвети, ръководители или експерти от общинската администрация.



□ до 5000 ж. □ от 5000 ж. до 50 000 ж. □ от 50 000 ж. до 100 000 ж. □ над 100 000 ж.

Фиг. 1. Разпределение на обхванатите в проучването общини по брой жители

Резултати

Общините в Република България осъществяват своите дейности в областта на здравето на фона на сложни социални и здравни процеси. Налице е трайна възходяща тенденция на заболяе-

мостта и смъртността от хронични неинфекциозни заболявания. Наблюдава се нарастващо демографско стареене на популацията и обезлюдяване, особено интензивно в малките населени места. Делът на възрастните хора над 60-годишна възраст в селата е значително по-голям от този в градовете. Това създава проблеми по отношение на здравното обслужване в селските райони, както поради характера на заболяемостта сред старческата популация, така и поради по-слабо развитата здравна мрежа.

При направеното проучване на основните проблеми на здравеопазването в общините, най-често респондентите съобщават за: неадекватно финансиране от Националната здравно-осигурителна каса и държавата; липса на достатъчно квалифицирани здравни кадри; осигуряване на здравна помощ за здравнонеосигурените лица, чийто брой, особено в малките населени места, е много голям; липса на пълно покритие на всички населени места с общопрактикуващи лекари и голям брой незаети лекарски практики в малките населени места; отдалеченост от здравни заведения. Посочват се също: липса на съвременен оборудване; липса на качествена и навременна спешна помощ; липса на достатъчно финансови средства за общинските болници; липса на образование и ниска здравна култура на населението; липса на профилактични дейности; липса на адекватни грижи за застаряващото население.

Общините добре осъзнават отговорностите си пред местната общност. Според преобладаващата част от анкетираните (95,2%) участието на общината в програми по формиране на позитивно здравно поведение е важно. Едва 4,2% считат, че това не е важен проблем. В 67,3% от общините, респондентите оценяват, че гражданите имат добри условия за спортни занимания, а в 30,4% нямат такава възможност.

В детските заведения и училищата в общините функционират здравни ка-

бинети, чиято дейност се осъществява в съответствие с разпоредбите на Наредба №3 на Министерство здравеопазването от 2000 год. Тези кабинети имат за задача да реализират дейности по промоция на здравето, здравно възпитание и превенция на рисково поведение. Преобладаващата част (63,7%) от анкетираните представители на местните власти заявяват, че са добре или много добре информирани за програмите за формиране на лични здравнозначими умения на подрастващите, осъществявани от здравните кабинети в училищата. Едва 16 от анкетираните общини (9,5%) нямат такава информация.

Употребата на наркотици представлява сериозен обществен проблем според 159 (94,6%) от анкетираните. По-малко от половината (41,1%), обаче, са запознати с дейността на центровете за превенция на рисково поведение. В 83 от анкетираните общини (49,4%) няма разкрити такива центрове, тъй като не са областни центрове.

За справяне с предизвикателствата пред общинското здравеопазване и формирането на адекватна здравна политика, общините трябва да познават добре здравния статус на населението, демографските тенденции и състояние на здравните услуги. Почти една трета (30,4%) от анкетираните общини не получават редовно информация от Регионалната здравна инспекция за здравното състояние на населението. Подобен е делът на общините с редовна комуникация относно здравното състояние на населението - 12 общини (7,1%) от анкетираните получават ежемесечно информация от Регионалната здравна инспекция за заболяемост на населението, а 35 (20,8%) общини - често получават такава информация. В същото време, 132 (78,6%) от анкетираните общини се чувстват достатъчно информирани за здравните проблеми в общината. Близо една пета (19,6%) от респондентите заявяват, че се чувстват слабо информирани за здравните проблеми.

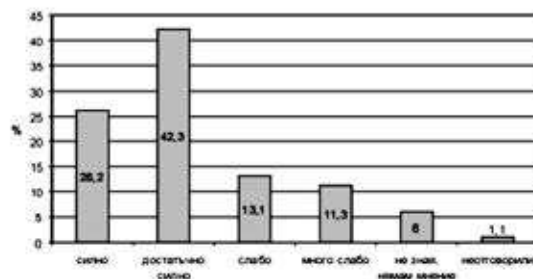
Общините създават и поддържат лечебни заведения за осигуряване на доболнична и болнична медицинска помощ за своето население. В 103 от анкетираните общини (60,1%) са създадени и функционират общински лечебни заведения – диагностично-консултативни центрове и общински болници. Информация за дейността на собствените общински лечебни заведения имат 74 (70,8%) от анкетираните общини. Незначителен е броят на общинските лечебни заведения - 34 (23%), които осъществяват общински програми в областта на промоция на здравето.

Важна роля в осъществяване на доболничното здравно обслужване на населението от общините имат общопрактикуващите лекари. Те осъществяват дейности, свързани с профилактика на болестите и превенция на риска. Според 16 (9,5%) от анкетираните лица, общопрактикуващите лекари в общините провеждат често дейности, свързани с промоция на здравето. Повече от половината (58,9%) от участвалите в изследването заявяват, че такива дейности се осъществяват периодично. Една пета (19%) от анкетираните заявяват, че според наблюденията на гражданите, такива дейности не се осъществяват.

Националната стратегия за здравеопазване 2007 – 2012 г. идентифицира множество проблеми, сред които и ограниченият достъп на част от населението до здравни услуги по финансови и организационни причини. Налице е ограничен достъп до извънболнична първична и специализирана помощ на населението, живеещо в малките населени места, в планинските и отдалечени райони.

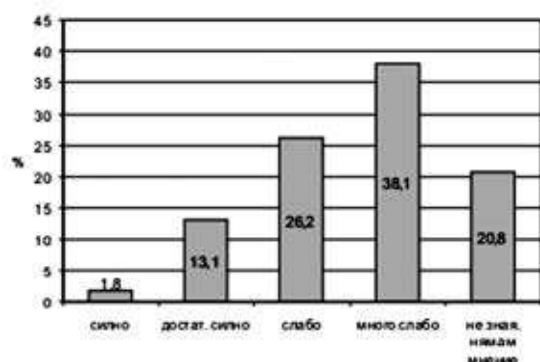
Медицинската помощ е оценена като почти недостъпна за жителите на 22,7% от анкетираните общини. Според респондентите, достъпността до медицинска помощ силно се влияе от социалното положение на гражданите (фиг. 2).

При изследване на влиянието на етническия произход, се установява, че то е



Фиг. 2. Влияние на социалното положение върху достъпността до медицинска помощ

слабо свързано с достъпността до медицинска помощ (фиг. 3).



Фиг. 3. Влияние на етническия произход върху достъпността до медицинска помощ

Предполагаме, че резултатите за етническия произход отразяват отчасти влиянието на социалното положение върху достъпността, и представят по-скоро оценката на респондентите за връзката между етническия произход и правото на медицинска помощ, а не за реализирането на това право чрез достъпа до здравни услуги.

Законът за здравето регламентира в чл.82а възможността общините със средства от собствени приходи да подпомагат дейности по профилактика и лечение на социално слаби, безработни и други лица, които имат регистрация за постоянен адрес в съответната община (6). В 54 (32,1%) от анкетираните общини се осъществяват програми за подобряване на достъпа до здравни услуги. В 5 (3%) от тях има приети такива програми, но те не се

осъществяват. Респондентите в 39 (23,2%) от общините считат, че осъществяването на програми за подобряване на достъпа до здравни услуги не е общинска отговорност. Тревожен е фактът, че 70 (41,7%) от анкетираните общини не са заявили интерес към темата или нямат мнение.

Според данните от изследването достъпът до здравни услуги се подпомага от общините чрез:

- ❖ безплатни профилактични прегледи за ранна диагностика, превенция и лечение на социално значими заболявания;
- ❖ предоставяне на еднократна финансова помощ на хора с тежки заболявания;
- ❖ подпомагане на двойки с репродуктивни проблеми с финансови средства от общинския бюджет;
- ❖ осигуряване на специалисти за безплатна здравна консултация – периодично чрез мобилен кабинет;
- ❖ изграден и осъществяващ дейности медицински кабинет в ромски квартал и др.

Практически израз на и ръководство за реализиране на общинската здравна политика е общинската здравна стратегия. Такъв официален документ е приет в 19 от общините (13,3%), като в 3 от тях (2%) здравната стратегия не се изпълнява. Болшинството от общините (85,7%) нямат разработена и приета здравна стратегия.

Значителна част (92,9%) от участващите в изследването представители на местните власти са напълно убедени в необходимостта общинската здравна политика да е в съответствие със Стратегијата “Здраве във всички политики” на Европейския съюз. Само 6 от респондентите (3,6%) считат, че това не е важно.

Общините оценяват влиянието на своите решения и стратегии върху здравето. Според 113 от респондентите (67,7%) общинските политики оказват влияние върху здравето, 38 (22, 6%) считат, че това влияние не е силно, а 6 от тях (3,6%) за-

явяват, че общинските политики въобще не оказват влияние върху здравето.

Оценката на въздействието на публичните политики, планове, стратегии и регулации върху здравето е важен фактор за правилен избор на интервенции, за подобряване на качеството на живот на населението и за реализиране на ефективно и прозрачно управление. Респондентите от 5 общини (3%) заявяват, че имат приета методика за оценка на потенциалния ефект на общинските политики върху здравето. В необходимостта от приемане на такава методика са убедени 125 от респондентите (74,4%). Едва 25 от участващите в изследването (14,9%) не считат, че е необходимо да бъде приета такава методика.

Общините като орган на държавна власт, който е най-близо до гражданите, осъществяват политиките си в съответствие с общественото мнение и воля. Поради това, 161 от анкетираните (95,8 %) считат, че и политиките, насочени към здравето на хората, трябва да бъдат предварително консултирани и дискутирани от населението на общината.

Обсъждане

Политиката е формулиране на целите и избор на средства за постигането им. Многобройни научни изследвания убедително доказват важната роля на общинската политика за укрепване на здравето. При формиране на общинската здравна политика се прилагат следните принципи:

- ❖ насоченост към детерминантите на здравето;
- ❖ социална справедливост и намаляване на неравенствата в здравето;
- ❖ осигуряване на условия за активно участие на местните общности в обществения живот, разширяване на техните права и възможности, както и съдействие за развитие на социални контакти, връзки и мрежи;
- ❖ интегриран подход.

В нашето изследване си поставихме за цел да анализираме практиките и нагласите на общините в Република България за създаване и провеждане на общинска здравна политика.

Установихме, че общините провеждат неинтегрирана политика в областта на здравето. Основен проблем, според нас, е липсата на система от здравни показатели на общинско ниво, които са задължително условие при разработване на адекватна общинска здравна политика. В Република България показатели за здравното състояние на населението се събират и публикуват от регионалните здравни инспекции и Националния статистически институт на ниво област. Общините са чувствителни към местните проблеми и представляват държавната власт, която е най-близо до хората. Това вероятно е причината за наличието на добра информираност за здравното състояние на жителите, въпреки липсата на регламентирана комуникация с регионалните здравни инспекции. Наличната информация, обаче, не е систематизирана и не може да служи като надеждна основа за формирането на правилна дългосрочна политика.

Проблем при провеждането на общински политики е и липсата на национална методика за оценката на въздействието на публичните политики върху здравето. Липсва методологична рамка, чрез която доказателствата за влиянието върху здравето на различни фактори на жизнената среда могат да бъдат ясно формулирани и изследвани.

Заклучение

Въпреки позитивните нагласи и добра информираност по проблемите на опазване на здравето сред анкетираните общини, няма практика и методика на анализ и формиране на политики и стратегии в областта на общественото здраве.

На местно ниво качеството на медицинското обслужване не отговаря на очакванията на обществото и няма създа-

ден интегриран подход към въпросите на профилактиката на неинфекциозните заболявания и задълбочаващите се здравни неравенства. Липсват регламентирани механизми, осигуряващи взаимодействието и координацията между общините и органите на Министерство на здравеопазването.

Общинска здравна политика, базирана на научните доказателства за детерминантите на здравето и създадена с активното участие на местната общност, би била успешен отговор на съвременните предизвикателства и проблеми.

Книгопис

1. WHO, *Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion.* Ottawa, Canada: WHO; 1986, <http://www.who.int>
2. Litvack JJ, J. Ahmad, R. Bird. *Rethinking Decentralization in Developing Countries, Washington, DC: World Bank, 1998.*
3. *Конституция на Република България, ДВ. бр.56/13.07.1991 г.*
4. *Закон за местното самоуправление и местната администрация, ДВ. бр.77/17.09.1991 г.*
5. *Закон за лечебните заведения, ДВ, бр.62/09.07.1999 г.)*
6. *Закон за здравето, ДВ, бр.70/10.08.2004 г.*

Адрес за кореспонденция:

Паулина Кирова
Община – Плевен
Отдел "Местно самоуправление"
пл. „Възраждане“ 2, 5800 Плевен
e-mail: polikirova@abv.bg