

## Дейност на здравните и лечебни заведения в Република България за периода 1960-2012 г.

Ангел Панев, Кирил Панайотов, Минчо Вичев

**Abstract:** Performance indicators for the health care providers over a period of 52 years. Rapid fluctuations are observed over the last 20 years; predominantly over the period 2005 – 2012.

**Key words:** bed utilization and turnover, average stay, types of health care providers

Диференцираният анализ на дейността на здравната система за значителен период от време предоставя възможности за определяне на закономерни тенденции в тяхната динамика, набелязва начини за търсене на възможни алтернативи и решения за изход от задълбочаващото се здравно неблагоприятно положение на нацията ни.

Сериозен пропуск, по всяка вероятност неслучаен, е че показателите за дейността не се сравняват с техните икономически параметри. Отбелязват се само съответните количествени промени, без да се анализират причините за промяната им в дадена посока и икономическите последици, произлезли от това. Тази тенденция е в годишните сборници както на НСИ, така и на РЗИ. В голяма степен се създава впечатление, че публикуваните данни не се отличават с коректност, което ги прави съмнителни за извършване на точен анализ.

За оценка дейността на здравните системи се използват основно три показатели: използваемост в дни; оборот на 1 легло и среден престой. За периода 2000–2012г. същите са разгледани и по видове здравни заведения: многопрофилни болници, специализирани болници, диспансери(центрове) и частни здравни заведения. Този анализ се извършва само за този период, тъй като до 2000 г. данните по видове здравни заведения не съответстват на тези след нея.

В началото на проучването (1960 г.) използваемостта е 309 дни, отговаряща на условно приетия критерий за това време - 85% от общия капацитет - 310 дни с цел осигуряване на резерв и по-добра организация. През следващите години тя намалява на 298, а до 1985 г. нараства като достига 318 дни (102.5%). През 1990г. използваемостта на легловия фонд на болничните заведения намалява на 281 дни. В обединените районни болници използваемостта на леглата се колебае от 234 дни до 318 дни. Използваемостта на леглата в общинските болници намалява на 259 дни през 1990 година. По области този показател варира от 240 дни до 271 дни. По видове легла нараства използваемостта на хематологичните легла, леглата с терапевтичен профил и за интензивно лечение. От 1990 г. (началото на прехода) тя спада на 281 дни (88.4%), през 1995 г. – 241 дни (75.8%) и 2000 г. – 242 дни (76.5%). За 10 години използваемостта е намаляла с една четвърт, което концентрира много въпроси основно за мениджърските умения на ръководния персонал в болниците. След този период, когато беше приета норма от 365 дни, само през 2005 г. използваемостта е повишена до 288 и отново спада през следващите два периода 2010 г. (250) и 2012 г. (257). Тази разлика между реалните и теоретични показатели за използваемостта на легловия фонд с 30% има сериозни икономически и здравни измерения, компенсиращи се от увеличаване оборота на леглата и намаления среден престой. Последните са пряк маркер за качество и пълноценност на здравната и медицинска ефективност и косвен за икономическата рентабилност.

Вторият показател е оборот на 1 легло, който в началото на периода е много нисък - 22 и запазва тези стойности до 1985 г. През 1990г. оборотът на леглата намалява на 20 болни на легло в почти всички здравни заведения с изключение на висшите медицински институти, диспансерите за белодробни болести и кожно-венерологичните диспансери, където се задържа на нивото от 1989 година, а през 1995 г. е 18. След 2000г., когато стартира реструктуриране на болничната помощ и

промяна във финансирането на здравната система, започва увеличаване, което за последните 12 години достига двойно - 44 годишно. Увеличаването на оборота не се дължи на промяна с цел подобряване качество и своевременност на оказаната медицинска помощ, а изцяло е свързано с административно-управленски и финансови решения на НЗОК и МЗ.

Табл. 1 Показатели за дейността на здравните заведения за периода 1960 - 2012 г.

години	показатели		
	използваемост	оборот	среден престой
1960	309	22	14,1
1965	298	21	14,4
1970	307	21	14,8
1975	311	21	15,0
1980	313	21	15,2
1985	318	22	14,5
1990	281	20	13,7
1995	241	18	13,6
2000	242	25	11,5
2005	288	35	8,1
2010	250	41	6,1
2012	257	44	5,8

Третият показател – среден престой на болен през 1960 г. е 14.1 дни, увеличава се на 15.2 до 1980 г., след което намалява бавно, за 15 години с 1.6 дни. След този период, под въздействие на горепосочените действия, снижението му е много по-бързо и през 2012 г. стига 5.8 дни средно за страната. Съотношението между най-високи и най-ниски стойности е 2.6:1 и е трудно да бъде тълкувано извън контекста на съответната болница. Зад тези обобщени показатели се крият много по-изявени различия в зависимост от изпълняваните клинични пътеки, където по неизвестни субективни критерии са определени показатели за минимален престой, който не е съобразен с реалните потребности.

По видове лечебни заведения показателите се разглеждат за периода 2000-2012 г. (Табл.2) Показателите за дейността на стационара през 2000 г. са както следва: използваемост на легловия фонд - 242 дни, оборот на легла - 21 преминали болни, среден престой – 11.5 дни и болничен леталитет – 1.7%. Промяната на показателите по видове болнични заведения и видове легла се движи в широки граници, което зависи основно от естеството на дейност на лечебното заведение.

Табл.2 Показатели за дейността на здравните заведения по видове 2000-2012г.

години	многопрофилни			специализирани			диспансери			частни лечебни		
	използваемост	оборот	среден престой	използваемост	оборот	среден престой	използваемост	оборот	среден престой	използваемост	оборот	среден престой
2000	251	29	11,5	210	17	12,6	278	14	19,7	72	26	2,8
2005	302	42	7,2	261	28	9,3	314	26	12,2	158	34	4,7
2010	259	45	5,7	236	34	6,9	271	34	11,6	195	56	3,5
2012	266	50	5,4	261	38	6,8	287	34	11,1	204	57	3,6

Най-висока за 2000 г. е използваемостта на диспансерите - 278 дни, а най-

ниска на частните лечебни заведения – 72 дни. През 2005 г. тя се увеличава за всички видове заведения, а през 2010 г. намалява за всички видове болници, без частните. През 2012 г. има незначително увеличение при всички заведения. Използваемостта на легловия фонд на болничните и амбулаторно-поликлиничните заведения общо е 241 дни, но намалява за повечето здравни заведения. По видове легла намаление на използваемостта се установява за 18 направления. Оборътът на леглата през 2005 г. и 2010 г. е най-висок за частните, следвани от многопрофилните болници и най-нисък за диспансерите. За 2012 г. също се отбелязва повишаване на оборота при същото подреждане.

Средният престой след 2000г. общо бележи намаление при всички лечебни заведения, най-нисък е при частните и най-висок при диспансерите. По видове легла средната продължителност на престоя на лекуваните болни се колебае от 5.9 дни за родилните легла до 51.8 дни за психиатричните легла. В сравнение с предходните години средният престой се увеличава за повечето видове легла. Много ниският среден престой и съответно висок оборот, при повишаваща се използваемост на частните болници, е показателен за тежестта на болните, които преминават през тях.

През 2005 г. използваемостта на легловия фонд в болничните лечебни заведения е 286 дни в годината, оборътът на леглата е 36 преминали болни, средният престой – 7.9 дни и болничният леталитет – 1.6%. Промяната на показателите по видове болнични заведения и видове легла се движи в широки граници, което зависи основно от естеството на дейност на лечебното заведение.

През 2010 г. използваемостта на легловия фонд в болничните лечебни заведения е 248 дни в годината, оборътът на леглата - 42 болни, средният престой – 5.9 дни, и болничният леталитет – 1.4%. През 2012 г. използваемостта на легловия фонд в болничните лечебни заведения е 256 дни, оборътът на леглата - 46, средният престой – 5.6 дни и болничният леталитет 1.3%.

В заключение – Основните показатели, разгледани в статията показват съществени промени за период от 52г. Общият извод е, че при нараснал брой болни с около 1 млн. за последните 12г. използваемостта на леглата е намаляла до 256 дни – 70%., което освен със силно намаления среден престой се обяснява и с известен брой КП с много нисък среден престой. По този начин се създават условия за висок оборот на леглата в някои болници и неравнопоставеност между здравните заведения. Потвърждение на това са показателите на определени заведения, работещи изцяло планово болни с много нисък среден престой.

## ЛИТЕРАТУРА

- 1.Грива Хр., С.Христова, Т.Чолакова Здравни индикатори НЦЗИ.С 2000г.
  - 2.Здравеопазване НСИ Годишници за периода от 1980 до 2012г. \32 броя\
  - 3.Здравната реформа в България - I част Отг. ред М. Попов 1997г.
  - 4.Здравната реформа в България – II част Отг. ред М. Попов 1998г.
  - 5.Ново обществено здравеопазване, том I и II, под. ред.на В.Борисов, Зл.Глутникова и Ц.Воденичаров, Акваграфикс, София, 1998
  - 6.Bulgaria Health system review Health system in transition Vol.14 №3 2012г.
- A.Dimova, M.Rohova, E.Moutafova, E.Atanasova, S.Koeva, D.Panteli, Ewout van Ginneken

## За контакти

Автори: Проф. А.Панев д.м., Д-р К.Панайотов д.м., Д-р М.Вичев д.м.;  
СБАЛК Медика кор Изп.Директор тел. 082887361; zkm@abv.bg

**Докладът е рецензиран.**