

**Здравко Карамитев,
Управител на Хоспис "Добролюбие" ЕООД - гр. Кърджали:
НУЖНО Е АКТИВИЗИРАНЕ НА ОБЩЕСТВОТО И ПОЛИТИЧЕСКАТА КЛАСА
ЗА РАЗРАБОТВАНЕ НА ПАКЕТИ ОТ ГРИЖИ,
КОИТО ДА СЕ ИЗПЪЛНЯВАТ В ХОСПИСИ**

- Г-н Карамитев, през октомври Хоспис "Добролюбие" ще отбележи своя 10-ти рожден ден. Каква е Вашата равностметка за този немалък период от време?

- Хоспис "Добролюбие" ЕООД е дъщерно дружество на МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски“ АД, институционализиран по проект на програма ФАР през 2008 г. Десет години са един сериозен период за ново дружество, време достатъчно за да намери своята ниша на пазара. Със задоволство споделям, че усилията ни за интегриране на медико-социални услуги в болницата чрез изграждане на хоспис не са били напразни. Въпросът дали хосписът е необходима институция, вече не е на дневен ред. В последните година се наблюдава една трайна и устойчива тенденция на завишено търсене на услугите предлагани от нас. Дружеството придоби крехка, но устойчива финансова самостоятелност и се наложи като една отлична практика.

- Дейностите в хосписа по програма "ФАР" са били обезпечени за една година. След това структурата е трябвало да премине на самоиздръжка. Поради социалните цени, които поддържате за пациентите обаче трудно оцелявате. Какво според Вас трябва да направи държавата, за да има възможности да се развиват хосписите у нас?

- Трябва да се търсят механизми за активиране на обществото и политическата класа за разработване на пакети от грижи, които да се изпълняват в хосписи. Ще маркирам няколко направления, които имат потенциал с малко ресурс да бъдат постигнати добри резултати:

- Разработване на пакет от клинични пътеки за хосписи, които се финансират от НЗОК;
- Социалните служби и общините да делегират на хосписите извършване на определени пакети от медико-социални услуги срещу ползване на публичен ресурс. Възможно е въвеждането на ваучери за грижи в хоспис, лимитирани времево - 2x20 дни или 2x30 дни годишно - по подобие на палиативната грижа, финансирана от НЗОК;



- Данъчни облекчения за публично частни партньорства със стопански и нестопански организации, извършващи хосписни и палиативни грижи;
- Активиране на неправителствените организации (НПО) за подпомагане на хосписите чрез включване на НПО в предоставянето на грижи;
- Подпомагане на хосписите с кампании за набиране на средства и учредяване на лобиращи организации;
- Активиране на медиите за популяризиране на положителни практики и партньорство с доставчиците на медико-социални и палиативни грижи;
- Учредяване на Асоциация на хосписите в България.

ИНТЕРВЮ

- В продължение на две години Хоспис "Добролюбие" е сключвал договор с НЗОК за палиативна пътека, но след това сте се отказали от тази възможност, защото се е оказала нерентабилна за хосписа. Бихте ли споменали основните недостатъци и пропуски в този случай?

- В края на 2011 г. след промяна в Закона за лечебните заведения хоспис "Добролюбие" се регистрира като хоспис за палиативни грижи. Освен това МЗ промени Наредба № 40, с което се даде възможност хосписите да подписват договор с НЗОК за изпълнение на Клинична пътека № 297 „Палиативни грижи при онкологично болни“. На 12 март 2012 г. бе подписан договор с РЗОК - Кърджали за изпълнение на КП № 297 - тя осигурява 20 дни престой в рамките на 6 месеца при терминална фаза на онкологично заболяване. РЗОК заплаща по 51 лева на леглоден. Тези цени за социален хоспис като нашия не са никак лоши. Проблемите възникнаха от това, че хосписът се третираше като лечебно заведение за болнична помощ. Лечебното заведение трябваше да покрие всички изисквания на НЗОК, за да изпълнява клинична пътека. Изисквах се основни договори с интернист или хирург и основен договор с анестезиолог. Кой от посо-

чените специалисти ще напусне болница, за да е на основен договор в хоспис? Въпреки всичко ние успяхме, но не казваме как. Последваха унищожителните лимити, въпреки спецификата на нашия договор важаха правилата, като за всяка болница. Достигна се до там, че лимитът ни беше пациент и половина месечно! В същото време се плащаха се разходи за договори с трима лекари, аптека, онкологичен комитет, лекарства и консумативи, храна и др.

- Вашата дейност е в сферата на здравеопазването и на социалните услуги - ясно ли е кое министерство има ангажимент към Вас и би могло да се търсят бъдещи действия от него - Министерството на здравеопазването или Министерството на труда и социалната политика. Какъв е Вашият опит досега?

- Хоспис "Добролюбие" ЕООД е регистриран съгласно клаузите на Търговския закон и Закона за лечебните заведения като еднолично дружество с ограничена отговорност. Едноличен собственик на капитала е МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД - гр. Кърджали, която е държавна болница. Хосписът извършва своята дейност на основание Методично указание № 3 на Министерството на здравеопазването от 29 март 2000 г. за устройството и дейността му като лечебно заведение. Министерството на здравеопазването е институцията, която трябва да има ангажимент към нас. Ангажиментите започват и свършват с изискване за постоянни отчети за дейността на лечебното заведение. Няма програми и проекти, финансирани от МЗ, които да засягат хосписите.

Въпреки, че хоспис "Добролюбие" извършва много медико-социални услуги, не може да ползва публичен ресурс на социалната си работа. Юридически може сравнително лесно да се регистрираме в Агенцията за социално подпомагане като доставчици на социални услуги, но няма регламент, който да урежда договаряне на АСП със социалните служби за поемане на субсидирана медико-социална дейност. Нужно е силно лоби за създаване на работни групи от двете министерства, които да инициират законодателни промени.



Специалистката по гериатрични грижи Махрибан Мюмюн с пациентка на хосписа.

ИНТЕРВЮ

- За 10 години капацитетът на Хоспис "Добролюбие" се е увеличил два пъти - започнали сте с 20 легла, а сега разполагате с 40 легла и въпреки това има листа на чакащите. Приемате болни и възрастни хора, които се нуждаят от здравни грижи и рехабилитация не само от Кърджалийска област, но и от други краища на страната. Имате ли възможност да разширите още легловата база?

- Статистическите данни в настоящия момент показват, че Република България е със застаряващо население. Докладът на Катедрата по социални и икономически въпроси към ООН сочи, че сме на пето място по този показател след Япония, Италия, Германия и Швеция. Все по-голямо значение имат проблемите, свързани с дългосрочните и палиативни грижи за застаряващото население. Необходимостта от разкриване на стационарни легла, които да посрещнат потребностите на населението също ще нараства. Що се отнася до нас, има възможност за разширяване не на легловата база. На сегашния етап четиридесет легла са достатъчни за търсещите този вид грижи. Трябва да се ориентираме към други целеви групи, да се разкрият ВИП сектори, да предлагаме ВИП пакети от услуги като индивидуален сестрински пост, рехабилитация, персонален болногледач и др.



- Как обаче ще се отговори на тези нови нужди при положение, че има огромен дефицит на медицински сестри, а все по-малко млади хора избират тази професия?

- За съжаление проблемът с медицинските сестри се задълбочава с всяка изминала година. Това се стоварва с двойна сила върху хосписите, особено върху тези със социални дейности като нашия. Тези структури не могат да предложат високо заплащане, нито кой знае какво професионално израстване на сестринския персонал. През последните години и при нас се очерта тенденция за текучество на медицински сестри в активна възраст. Сестринският състав е застаряващ, в лечебното заведение работят четири пенсионирани медицински сестри, предстои пенсиониране на още една. Опасявам се, че този процес ще продължи дълго, ще работим само с пенсионирани кадри, а работата в хосписа е тежка. След години може да се наложи хосписите да се регистрират като домове за възрастни хора. Бих искал да отбележа, че качеството на грижите и контролът на тези социални структури е много занижен и не може да става дума за сравнение с хосписите. Това със сигурност ще е голяма крачка назад! През последните години масово се регистрират домове за стари хора, които не са лечебни заведения, но се представят за хосписи.

- Досега Вие и Вашият екип сте правили много усилия, за да набирате средства за нуждите на хосписа - провеждали сте благотворителни концерти, търгове и изложби. С най-новата Ви инициатива "Сготви за баба" сте започнали да привличате за благородната кауза и хора от различни професии. Набирате и доброволци. Трябва ли обществото у нас да бъде по-активно по отношение на тежко болните и възрастните хора - доброволческият труд е станал традиция в страни като САЩ, Япония, Норвегия, Швеция и др. страни по света?

- Скоро след създаването на хосписа разбрахме, че финансиране за този тип структури няма да има. Липсата на сигурни приходи от обществен ресурс ни постави в критична ситуация. Оформи се приоритетно за хосписа направление „Грижа за грижата“ във връзка с което организирахме следните иници-

Рехабилитаторът Ферад Мурад с пациентка на хосписа.

ИНТЕРВЮ

циативи: „Ръка за помощ“, „За един по-достоеен живот“, „Арт галерия „Милосърдие“, „Поставяне на билборд“, „Милосърдие, чрез изкуство“, „Изграждане на алея „Добролюбие“, „Салон за красота“, „Грижа за грижата“, „Коледни инициативи“, „Великденски инициативи“, „Сготви за баба“ и др. Организираните инициативи целят популяризиране на грижите, изграждане на активно отношение на подрастващите към проблемите на застаряващото население, сформирание на доброволен екип и набиране на средства за намаляване себестойността на услугите. По този начин се подпомага постигането на устойчив социален модел, осигуряващ достъпни, дългосрочни и качествени медико-социални и палиативни грижи. Всички инициативи са организирани и инициирани от нас. Надяваме се скоро

процесите да се обърнат, общността да се активизира и сама да предложи начини за подпомагане.

От дълго време чакаме да се приеме закон за доброволния труд, който да регламентира тази материя. Преди няколко години имаше обсъждания, но не се стигна до решение. Въпреки че гореизброените инициативи са на доброволен принцип, не се постига желаното от нас сближаване на общността с пациентите. Във връзка с юбилея хосписът започва кампания за набиране на доброволци. Ако се сформира екип, той ще се интегрира с екипа на хосписа и координирано ще предоставя някои грижи като: извеждане на болен на разходка, четене на книги, разговори, занимателни игри и др.



Управителят на Хоспис "Добролюбие" Здравко Карамитев по време на старта на кампанията "Сготви на баба". До него от ляво надясно са председателят на РК на БАПЗГ – гр. Кърджали Росица Генчева, главната медицинска сестра на МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" Сейнур Мюмюн и главната медицинска сестра на Хоспис "Добролюбие" Мюжгян Адем.

ИНТЕРВЮ



- Хоспис "Добролюбие" е дъщерно дружество на МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски". Какви са взаимоотношенията Ви с дружеството-майка? От кои други обществени структури получавате подкрепа?

- Ръководният екип на МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД в концепция за развитие на болницата адекватно отчете всички проблеми, предизвикани от дългите здравни и социални реформи. Концепцията цели да превърне болницата в мултикомплекс, предлагащ грижи от раждането до края на житейския път на потребителите, комплексни грижи, съобразени с демографските процеси и реалните потребности. Именно тази адекватна и дългосрочна визия на изпълнителния директор доц. д-р Тодор Черкезов, позволи изграждане и развитие на новата здравна структура. Као всички десетгодишни и ние основно разчитаме на „майка“ си. През годините са създадени

много добри правила за съвместна работа, както в лечебно-диагностичен, така и в административно-стопански аспект. С течение на времето ние все повече израстваме и ставаме самостоятелни. Със своята дейност хосписът започва да подпомага болницата. Тъй като е локализиран в болницата той поема една специфична медико-социална функция. От гореизброените инициативи се вижда, че обществена подкрепа не ни липсва. Подкрепят ни организации с различен юридически статут като започнем с областната и общинската администрация, преминавайки през частния бизнес, медии, неправителствени организации, та чак до детските организации. И най-важното е, че всички се радват на успехите ни и ни сочат като отлична практика, която често служи като модел за подражание.

Разговора води Румяна Милева

Публикувано в Електронния бюлетин на БАПЗГ, брой 6/2018 г.