

Сравнителен анализ на разходите за здравно-социални услуги, предоставяни в рамките на Проект “Домашни грижи за независим и достоен живот”

София, 9 юни 2017 г.

Цели на анализа

- Установяване на действителните разходи за здравно-социалните услуги на всеки потребител на годишна база, предоставяни в рамките на Проекта
- Извеждане на предимствата и предизвикателствата на модела за домашни грижи, реализиран в рамките на Проекта, в сравнение с други съществуващи публични и частни форми на извънболнични и болнични здравно-социални услуги за възрастни хора
- Извършване на анализ на чувствителността /sensitivity analysis/, който предлага различни прогнози и сценарии, в случай на увеличаване на броя на клиентите на услугата
- Оценка на нетния ефект върху публичните разходи за социални услуги и здравни грижи от прилагането на интегрираната услуга

Анализ на действителните разходи за здравно-социалните услуги на всеки потребител на годишна база

- Обект на анализа – центровете за домашни грижи на БЧК в общините Враца, Бяла Слатина, Криводол и Оряхово
- Изследван период – две години - 2015 и 2016 г.
- Цел – определяне на стойността на годишните разходи за предоставяне на здравно-социални услуги за един потребител

Основни резултати по дефинираните показатели:

1. Средномесечен брой потребители:

Средномесечен брой потребители за 2015 и 2016 г.				
година	Враца	Бяла Слатина	Криводол	Оряхово
2015 г.	93,00	94,75	96,75	96,83
2016 г.	104,17	101,58	104,91	107,75

2. Брой на персонала, пряко ангажиран в предоставянето на услугите /за 2015 и 2016 г./:

Брой на персонала, пряко ангажиран с предоставянето на услугите				
Персонал	Враца	Бяла Слатина	Криводол	Оряхово
Медицински сестри	4	3	3	3
Домашни помощници	7	7	7	8

Анализ на действителните разходи за здравно-социалните услуги на всеки потребител на годишна база (2)

3. Относителен дял на времетраенето на медицински и социални услуги на годишна база:

Център за домашни грижи	Медицински сестри		Домашни помощници		Средно годишно	
	2015	2016	2015	2016	м.с.	д.п.
"Домашни грижи" - Враца	35,88%	40,11%	64,12%	59,89%	37,99%	62,01%
"Домашни грижи" - Бяла Слатина	36,42%	37,63%	63,58%	62,37%	37,02%	62,98%
"Домашни грижи" - Криводол	27,35%	29,13%	72,65%	70,87%	28,24%	71,76%
"Домашни грижи" - Оряхово	32,98%	28,14%	67,02%	71,86%	30,56%	69,44%
Общо	33,16%	33,75%	66,84%	66,25%	33,45%	66,55%

4. Сума на годишните разходи за единица потребител:

Годишни разходи на единица потребител	Враца	Бяла Слатина	Криводол	Оряхово	Общо
За 2015 г.	1 813,82	1 529,93	1 645,66	1 693,27	1 667,54
За 2016 г.	1 661,38	1 567,49	1 530,70	1 535,20	1 573,32
Средно за 2 години	1 737,60	1 548,71	1 588,18	1 614,23	1 620,43

Анализ на действителните разходи за здравно-социалните услуги на всеки потребител на годишна база (3)

5. Съотношение между преки и непреки разходи /административни и режимни разходи/



Ключови констатации от анализа на разходите:

- Налице е тенденция на стабилност и устойчивост на изпълняваните от центрoвете дейности без наличието на диспропорции, както между отделните видове разходи, така и между четирите центъра
- Преобладаващата част от разходите е предназначена за издръжка на дейностите пряко свързани с предоставянето на услуги, като непреките разходи имат незначително влияние върху размера на цената на услугата
- За двете изследвани години се наблюдава увеличение на реално отработените часове през 2006 г., което съответства на ръста на потребителите на услуги
- През 2016 година относителният дял на преките грижи бележи ръст спрямо предходната 2015 година за всички от отделните групи служители, което говори за оптимизиране на процеса по организацията на дейността и концентриране на усилията в услуга на потребителите на грижата

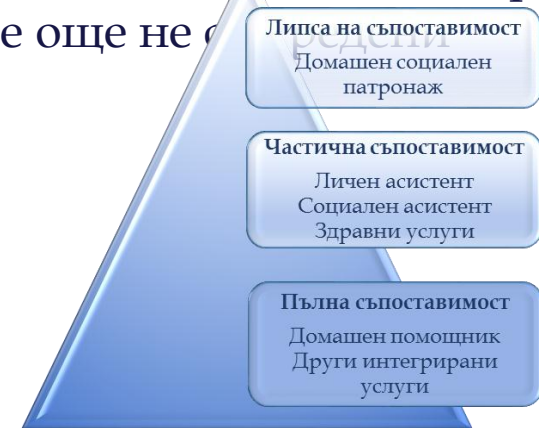
Сравнение с други съществуващи публични и частни форми на здравно-социални услуги за възрастни хора

1. Констатации от анализа на стратегическите документи и нормативната уредба в страната

- Услугите за възрастни хора в домашна среда са приоритет съгласно приетите в страната стратегически документи, но следва да се разработи механизъм за изпълнение на заложените мерки
- Нормативно е регламентирана възможността за предоставяне на интегрирана здравно-социална услуга в домашна среда с измененията в Закона за здравето, но условията и редът за предоставяне на интегрираните здравно-социални услуги все още не са

2. Сравнителен анализ на видовете услуги

Интегрирани здравно-социални услуги са предоставят също от „Каритас“ България и по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, финансирана от Европейския социален фонд на ЕС по процедура BG05M9OP001-2.002 „Независим живот“



Сравнение с други съществуващи публични и частни форми на здравно-социални услуги за възрастни хора (2)

3. Сравнителен анализ на разходите за социални услуги в домашна среда

3.1. В публичния сектор



- Неделегирани от държавата дейности → липсва нормативно утвърден стандарт за разходите
- От държавния бюджет се финансира единствено услугата „Личен асистент“ чрез НП „Асистенти на хора с увреждания“
- Услугата „Домашен социален патронаж“ не е включена в сравнителния анализ поради спецификата си
- За изследвания период публично финансиране от ОП „РЧР“ е отделено единствено за услугата „Личен асистент“
- Финансирането покрива единствено разходи за възнаграждения, обвързани с МРЗ цената на труда е по-ниска от тази на БЧК, но годишната издръжка на потребител е по-висока

3.1. В реалния сектор

- В изследваните общини регистрирани частни доставчици на социални услуги има само в община Враца – общо 4, от които 1 търговско дружество
- Жителите в региона не могат да си позволят да заплащат подобна услуга и в този смисъл извършваната от БЧК интегрирана здравно-социална услуга се явява единствената алтернатива на нуждаещите се от грижи в домашна среда възрастни хора, необхванати от предоставяните от публичния сектор социални услуги

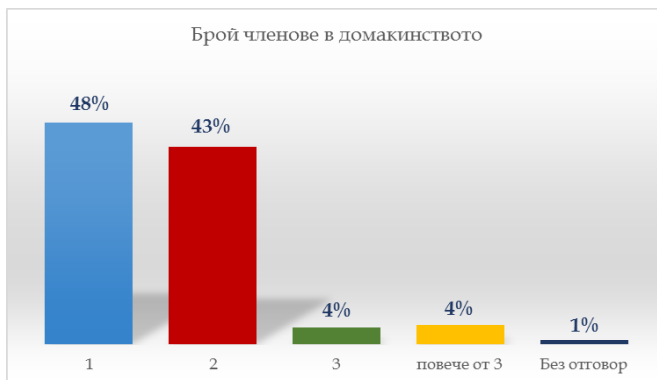
Сравнение с други съществуващи публични и частни форми на здравно-социални услуги за възрастни хора (3)

4. Сравнителен анализ на разходите за здравни услуги в домашна среда

- Оказването на медицински услуги в дома на пациента от ОПЛ (или сестрата, работеща при него) не се заплаща → НЗОК липсва база за сравняване на разходите
- В домашна среда, медицинска помощ, заплащана от публичен източник се оказва от централните за спешна медицинска помощ. Доколкото, обаче, тя не е аналогична и не е алтернативна на предоставяните от БЧК медицински услуги, сравнителен анализ на разходите не може да бъде направен
- Теоретично, болничната помощ не може да бъде алтернатива или заместител на нито една медицинска услуга, оказвана в извънболнични условия, поради което директна съпоставка между разходите на БЧК и публичните разходи за хоспитализации за целите на устойчивостта на услугите е неуместна
- Медицинските услуги на БЧК са със съществено по-ниска себестойност в сравнение с разходите, които пациентите биха имали ако получават обгрижване от алтернативни частни доставчици (частно-практикуващи медицински сестри и хосписи)
- Поради високите частни разходи и ограниченията в достъпа до медицинско обгрижване (включително и в географски аспект) интегрираната социално-здравна услуга, предоставяна в домашна среда на БЧК се явява единствената алтернатива за възрастни хора с хронични заболявания и/или трайни увреждания, които са с ниски доходи и местоживееене в региони с утежнени социално-икономически условия

Сравнение с други съществуващи публични и частни форми на здравно-социални услуги за възрастни хора (4)

5. Сравнителен анализ на удовлетвореността от предоставянето на здравни и социални услуги в домашна среда - профил на анкетираните



Сравнение с други съществуващи публични и частни форми на здравно-социални услуги за възрастни хора (5)

5. Сравнителен анализ на удовлетвореността от предоставянето на здравни и социални услуги в домашна среда

Неудовлетворени потребности от медицинска помощ през последната една година

Вид медицинска помощ	Дял на респондентите с неудовлетворени потребности		t-критерий на Стюdent, емпирични стойности	Статистически значима разлика при α (d.f. 180)
	Потребители на БЧК	Контрол на група		
Преглед, консултация от личния лекар	2,5%	13,6%	3,019	0,0025
Домашно посещение от личния лекар	1,2%	8,2%	2,406	0,01
Сестрински грижи	0,0%	4,5%	2,289	0,02
Преглед при специалист	1,2%	12%	5,126	0,0005
Изследване	0,0%	10%	3,194	0,0025
Лечение в болница	1,2%	5%	3,496	0,0005
Спешна помощ, повикана на тел. 112	0,0%	1%	1,418	0,1
Специализиран медицински транспорт (линейка)	1,2%	12%	1,005	0,25

Неудовлетворени потребности от социални услуги през последната една година

Вид социални услуги	Дял на респондентите с неудовлетворени потребности, в %		t-критерий на Стюdent, емпирични стойности	Статистически значима разлика при α (d.f. 180)
	Потребител и на БЧК	Контролна група		
Личен асистент	2,5	14,5	3,197	0,001
Домашен помощник	1,2	28,2	6,040	0,0005
Социален асистент	0,0	16,4	4,639	0,0005
Домашен социален патронаж	0,0	17,3	4,792	0,0005
Друго	0,0	2,7	1,756	0,05

Основни причини, по честота на отговорите

1. Личния лекар не ми даде направление
2. Трябваше много да чакам
3. Не можех да стигна (да се придвижа) до кабинета на лекаря/лабораторията/болницата
4. Не можех да си позволя да платя за помощта, от която се нуждаех

Основни причини, по честота на отговорите

1. Не знаех към кого да се обърна
2. Социалната служба в общината ми отказа, защото не отговарям на критериите / трябваше много да чакам.



Сравнение с други съществуващи публични и частни форми на здравно-социални услуги за възрастни хора (6)

5. Сравнителен анализ на удовлетвореността от предоставянето на здравни и социални услуги в домашна среда

Степен на удовлетвореност като цяло на социалните потребности в домашна среда

Степен на удовлетвореност	Потребители на БЧК, в %	Контролна група, в %	t-критерий на Стюdent, емпирични стойности	Статистически значима разлика при α (d.f. 180)
Напълно	79,0	13,6	11,708	0,0005
В голяма степен	6,2	31,8	4,947	0,0005
В малка степен	2,5	28,2	5,562	0,0005
Не	1,2	14,5	3,720	0,0025
Без отговор	11,1	11,8	0,152	

Степен на удовлетвореност като цяло на здравните потребности в домашна среда

Степен на удовлетвореност	Потребители на БЧК, в %	Контролна група, в %	t-критерий на Стюdent, емпирични стойности	Статистически значима разлика при α (d.f. 180)
Напълно	91,4	20,0	14,478	0,0005
В голяма степен	3,7	45,5	8,044	0,0005
В малка степен	1,2	26,4	5,742	0,0005
Не	0,0	6,4	2,734	0,0025
Без отговор	3,7	1,8	0,768	

Анализ на чувствителността - разгледани са четири сценария

- Сценарий 1: Разпростирание на модела за комплексно предоставяне на здравни грижи и социални услуги по домовете сред всички нуждаещи се в 4-те общини /Враца, Бяла Слатина, Криводол и Оряхово/ – целеви региони по Проекта
- Сценарий 2: Разпростирание на модела за комплексно предоставяне на здравни грижи и социални услуги по домовете сред всички нуждаещи се в област Враца
- Сценарий 3: Разпростирание на модела за комплексно предоставяне на здравни грижи и социални услуги по домовете сред всички нуждаещи се в област Враца и област Монтана
- Сценарий 4: Разпростирание на модела за комплексно предоставяне на здравни грижи и социални услуги по домовете сред всички нуждаещи се на територията на цялата страна



Базови показатели за извършване на анализа на чувствителността:

- средномесечният брой на потребителите на интегрираната услуга в четирите центъра за домашни грижи и
- Средномесечните типове разходи за 2016 г.

Два варианта по отношение на броя на ЦДГ, обслужващи потребителите:

Вариант 1, при който броят ЦДГ, обслужващи потребителите също е зависима променлива, т.е зависи от броя на потребителите, и

Вариант 2, при който броят ЦДГ, обслужващи потребителите е приет като променлива, зависеща единствено от броя на общините, на територията на които се предоставя услугата, т.е. при презумпцията, че един ЦДГ обслужва една община



Анализ на нуждите:

- Дял на възрастните хора над 65 години в България със затруднения в личните грижи*:

* включващи поне едно от следните: самостоятелно хранене, лягане и ставане, обличане и събличане, грижи за тоалета и къпане (Източник: Евростат - <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>)

Difficulties in personal care activities by sex, age and educational attainment level

Last update: 21-02-2017

Table Customization [show](#)

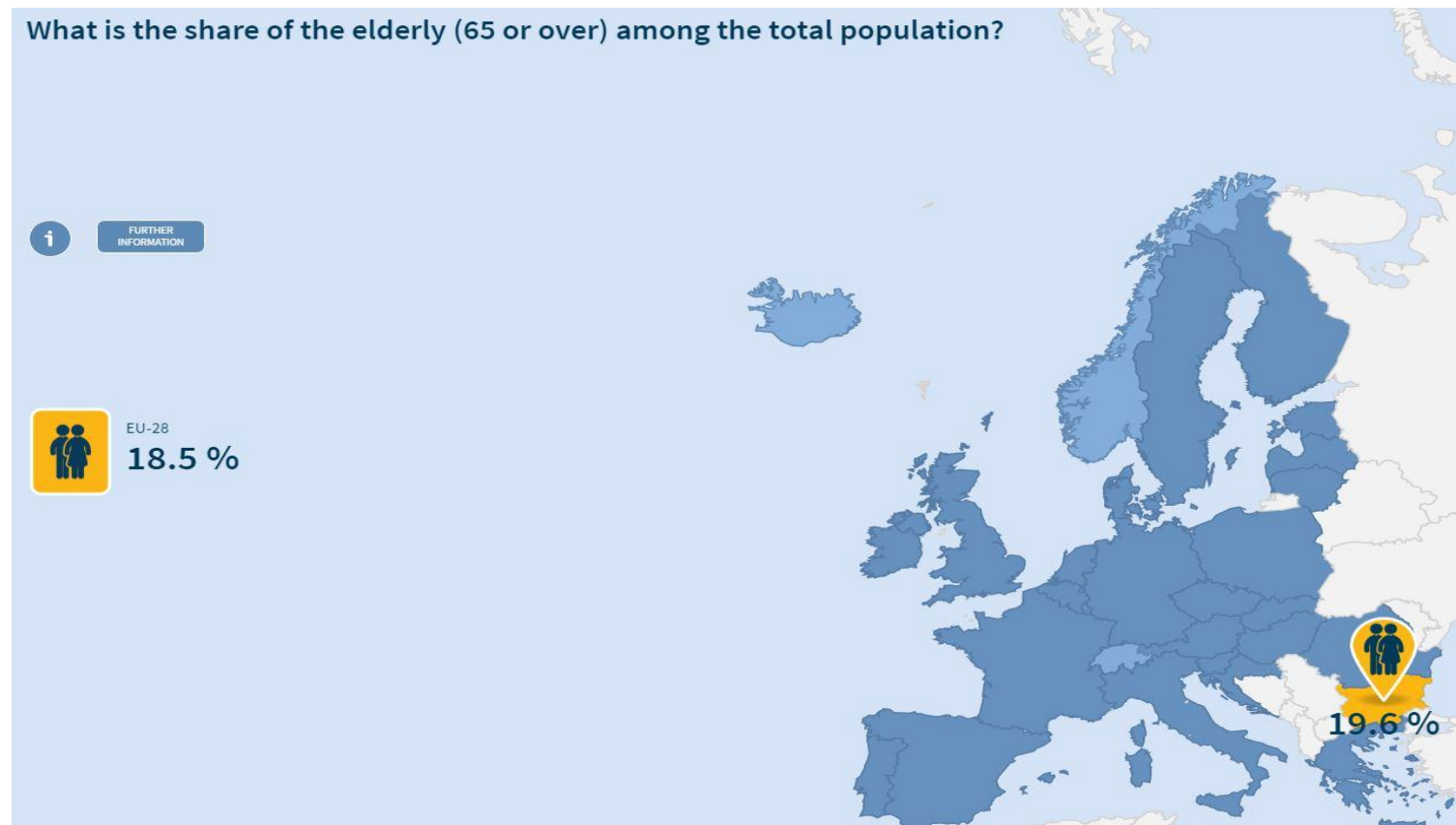
HLTH_PB	+	GEO	+	Unit of measure	Percentage
Level of activity limitation		International Standard Classification of Education (ISCED 2011)		Period of time (a=annual, q=quarterly, m=monthly, d=d)	2014
Limited	+	All ISCED 2011 levels	+		
Sex		Age class			
Total	+	65 years or over	+		

	Feeding oneself	Getting in and out of	Dressing and undressi	Using toilets	Bathing or showering	Total
European Union (28 countries)	5.5	17.5	15.2	9.6	17.9	23.7
Belgium	8.1	21.1	17.1	9.7	24.2	26.8
Bulgaria	10.4	24.6	22.6	18.7	24.3	29.2
Czech Republic	5.2	33.6	24.5	14.1	26.1	39.2
Denmark	2.2	8.6	7.2	3.8	7.4	12.2
Estonia	3.9	10.4	10.3	6.0	13.2	15.2
Ireland	3.2	14.6	11.5	7.1	14.3	19.4
Greece	9.7	25.4	22.1	16.1	24.7	31.5
Spain	5.4	13.8	14.0	9.9	17.3	20.7
France	4.5	9.7	10.7	5.6	13.3	16.7
Croatia	4.7	24.6	20.8	12.9	20.2	28.8
Italy	8.9	20.1	19.1	14.4	22.8	26.2
Cyprus	5.0	12.8	11.4	10.3	15.2	17.8
Latvia	5.2	20.8	17.9	12.6	23.0	28.3
Lithuania	8.1	24.6	20.7	14.6	30.5	33.9
Luxembourg	4.7	11.4	9.3	4.7	11.5	16.2
Hungary	6.9	24.6	20.4	14.1	23.5	32.7
Malta	2.4	10.2	8.7	4.2	8.0	14.7
Netherlands	4.0	28.8	16.4	8.2	16.9	33.1
Austria	1.4	10.9	7.5	3.2	8.7	16.4
Poland	8.8	27.9	22.9	14.9	26.5	34.3
Portugal	3.1	14.5	13.7	7.3	16.3	21.8
Romania	7.3	24.6	19.0	13.9	22.7	28.6
Slovenia	6.0	17.6	17.5	10.7	17.9	24.2
Slovakia	6.9	31.2	28.8	16.0	34.3	40.2
Finland	4.7	12.8	11.5	6.4	11.1	18.6
Sweden	3.3	14.1	8.5	4.3	10.5	18.9
United Kingdom	2.2	11.3	9.2	3.9	12.3	18.2



Анализ на нуждите:

- Дял на самотно живеещите възрастни хора над 65 години в България*:



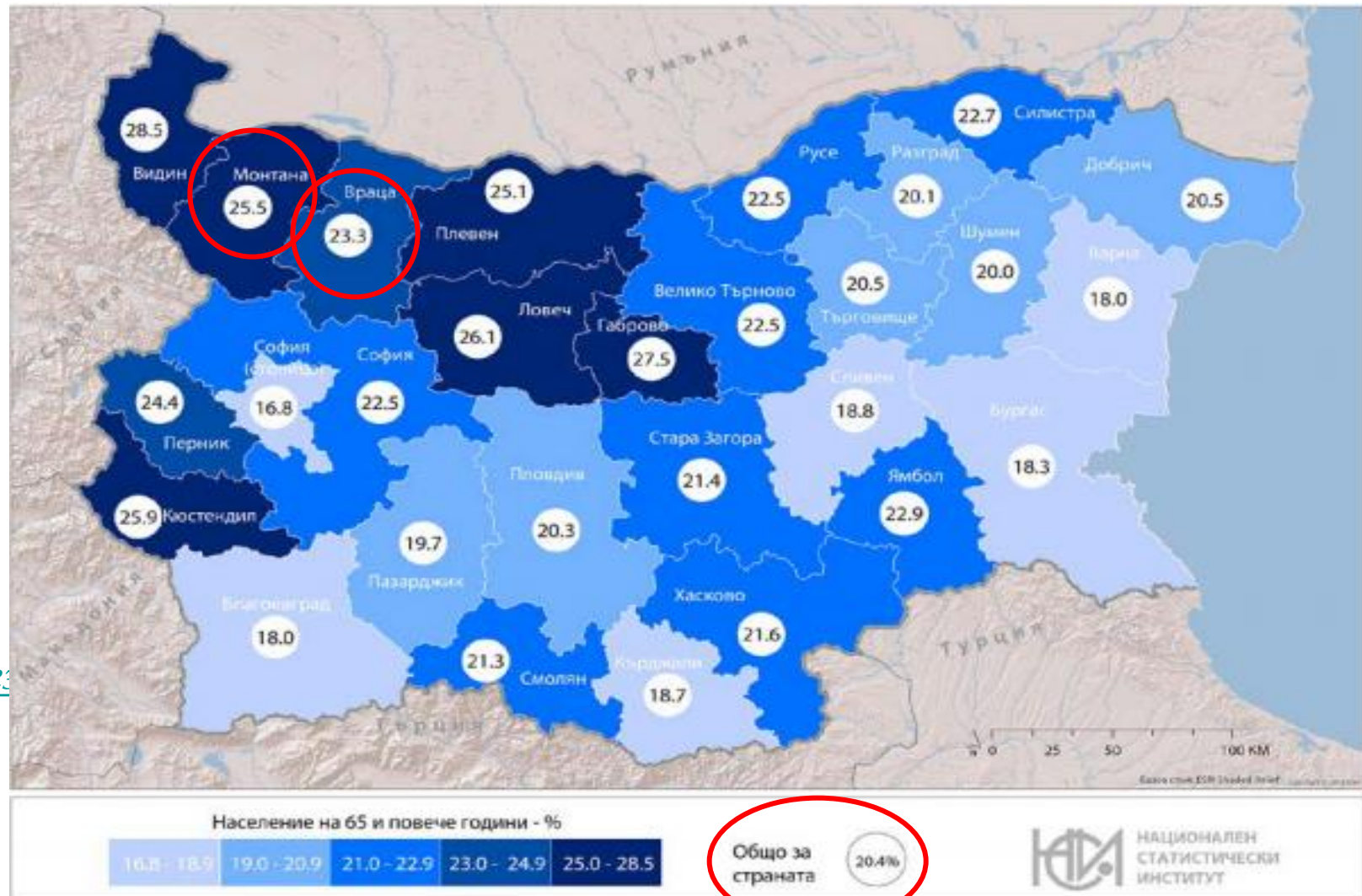
* Източник: Евростат - инфографика „Поглед към живота на възрастните хора в ЕС днес“



БЪЛГАРСКИ
ЧЕРВЕН КРЪСТ

Анализ на нуждите:

- Дял на населението на 65 и повече навършени години към 31.12.2015 г.*



* Източник: НСИ,
Прессъобщение „Население
и демографски процеси през
2015 година“

Анализ на нуждите:

Население над 65 години по данни на НСИ към 31.12.2015 г.:				
	Общо население	% над 65 г.	Брой над 65 г.	Брой нуждаещи се
Община Бяла Слатина	22 961	23,3%	5 350	306
Община Враца	66 788	23,3%	15 562	891
Община Криводол	9 255	23,3%	2 156	123
Община Оряхово	10 343	23,3%	2 410	138
Общо за четирите общини	109 347	23,3%	25 478	1 458
Област Враца	172 007	23,3%	40 078	2 294
Област Монтана	137 188	25,5%	34 983	2 002
Общо - Враца и Монтана	309 195		75 061	4 296
За цялата страна	7 153 784	20,4%	1 459 372	83 523

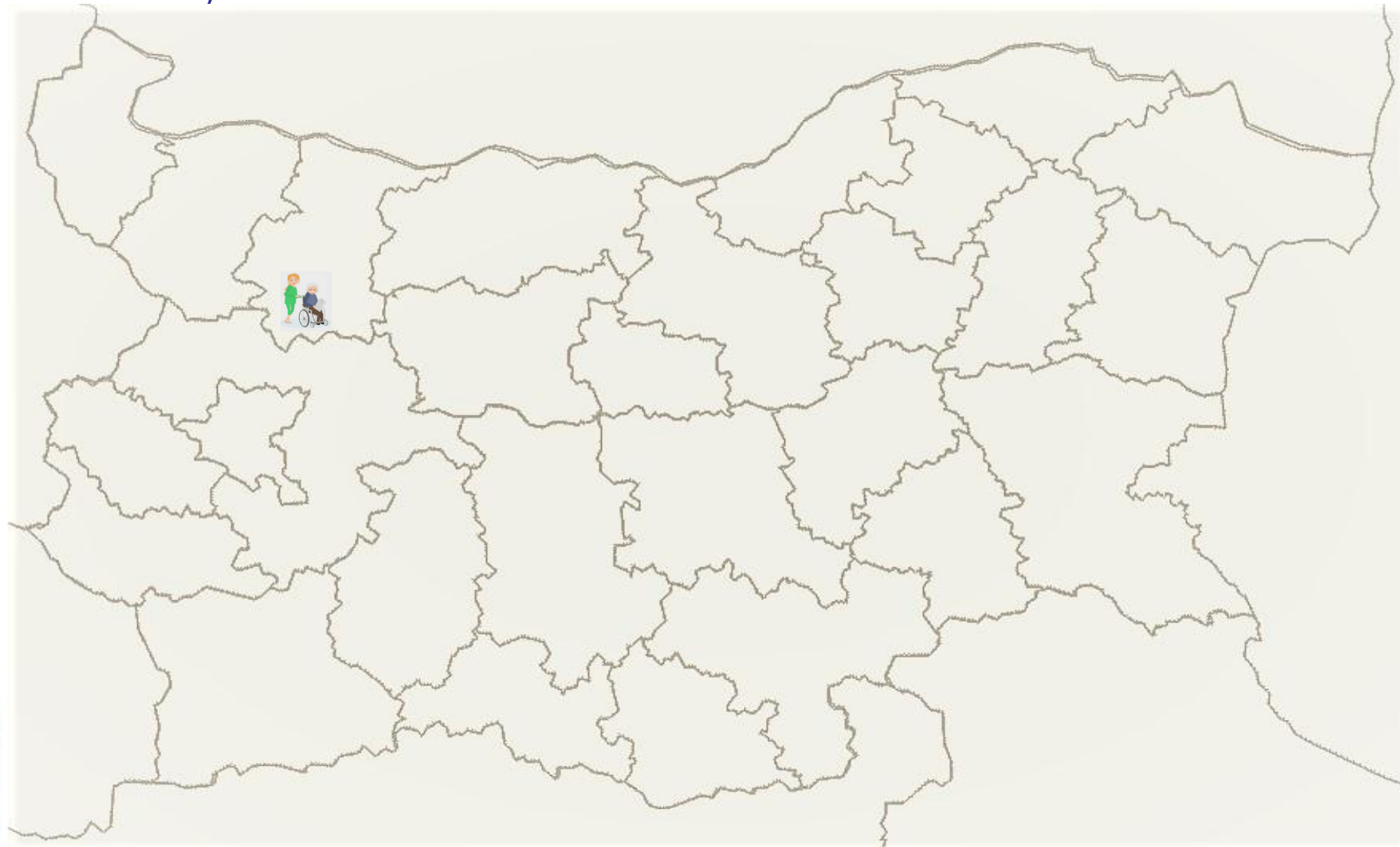


Резултати от анализа на чувствителността:

- Сценарий 1:

Месечен брой потребители - 1 458

Месечни разходи:
179 919,71 лв. (при вариант 1) или 163 837,96 лв. (при вариант 2)

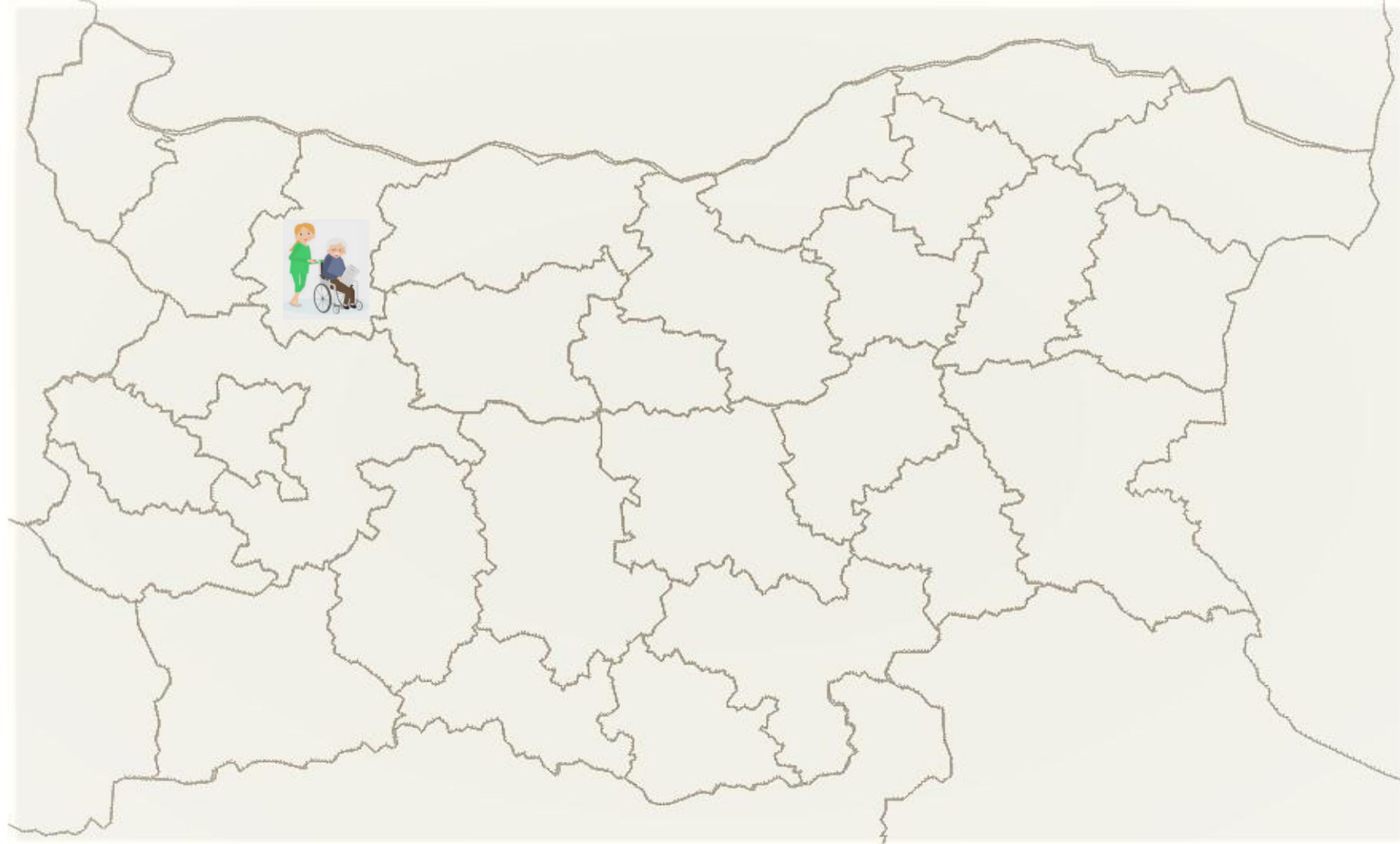


Резултати от анализа на чувствителността:

- Сценарий 2:

Месечен брой потребители - 2 294

Месечни разходи:
287 344,76 лв. (при вариант 1) или 268 046,67 лв. (при вариант 2)

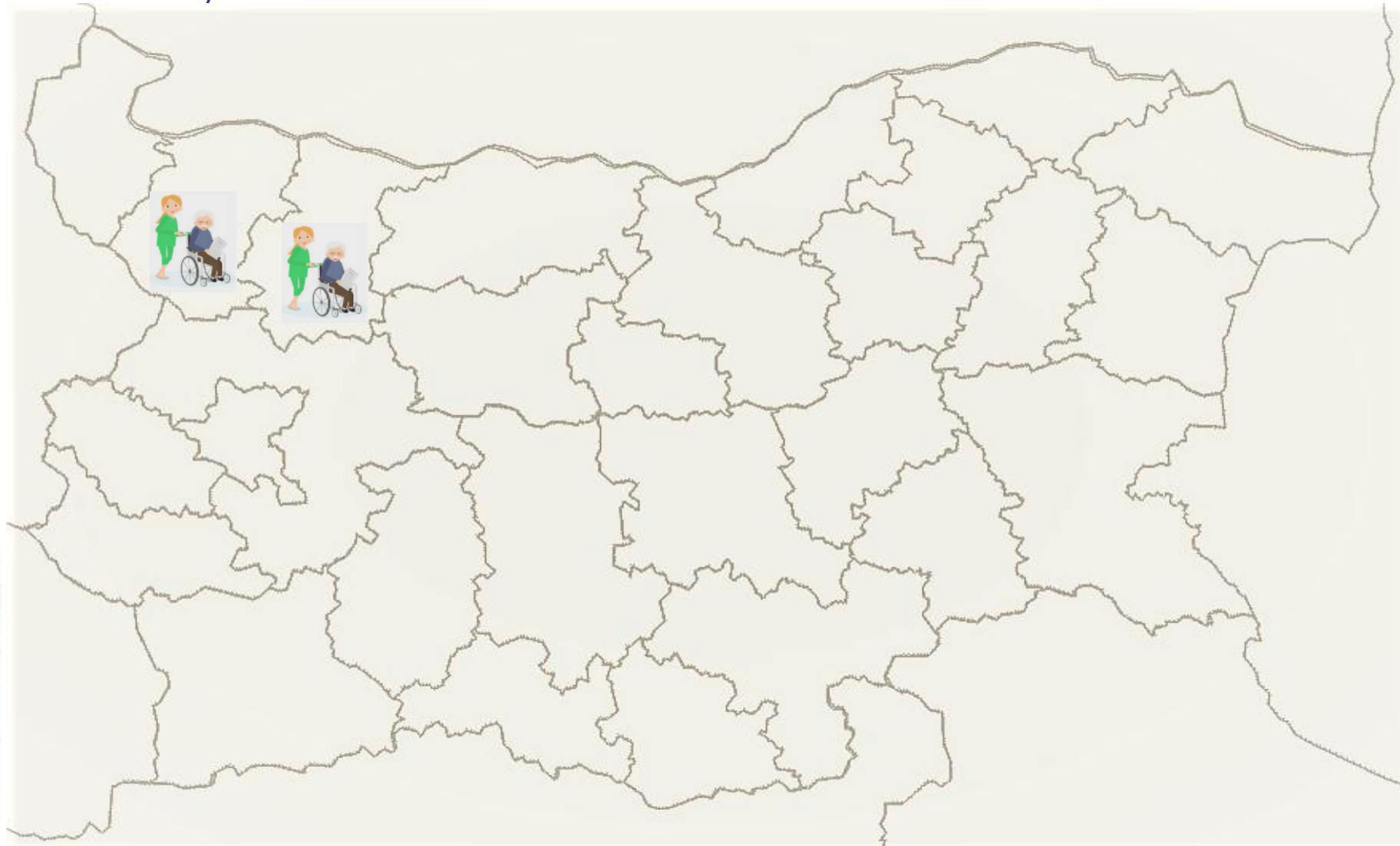


Резултати от анализа на чувствителността:

- Сценарий 3:

Месечен брой потребители - 4 296

Месечни разходи:
536 135,76 лв. (при вариант 1) или 503 972,26 лв. (при вариант 2)

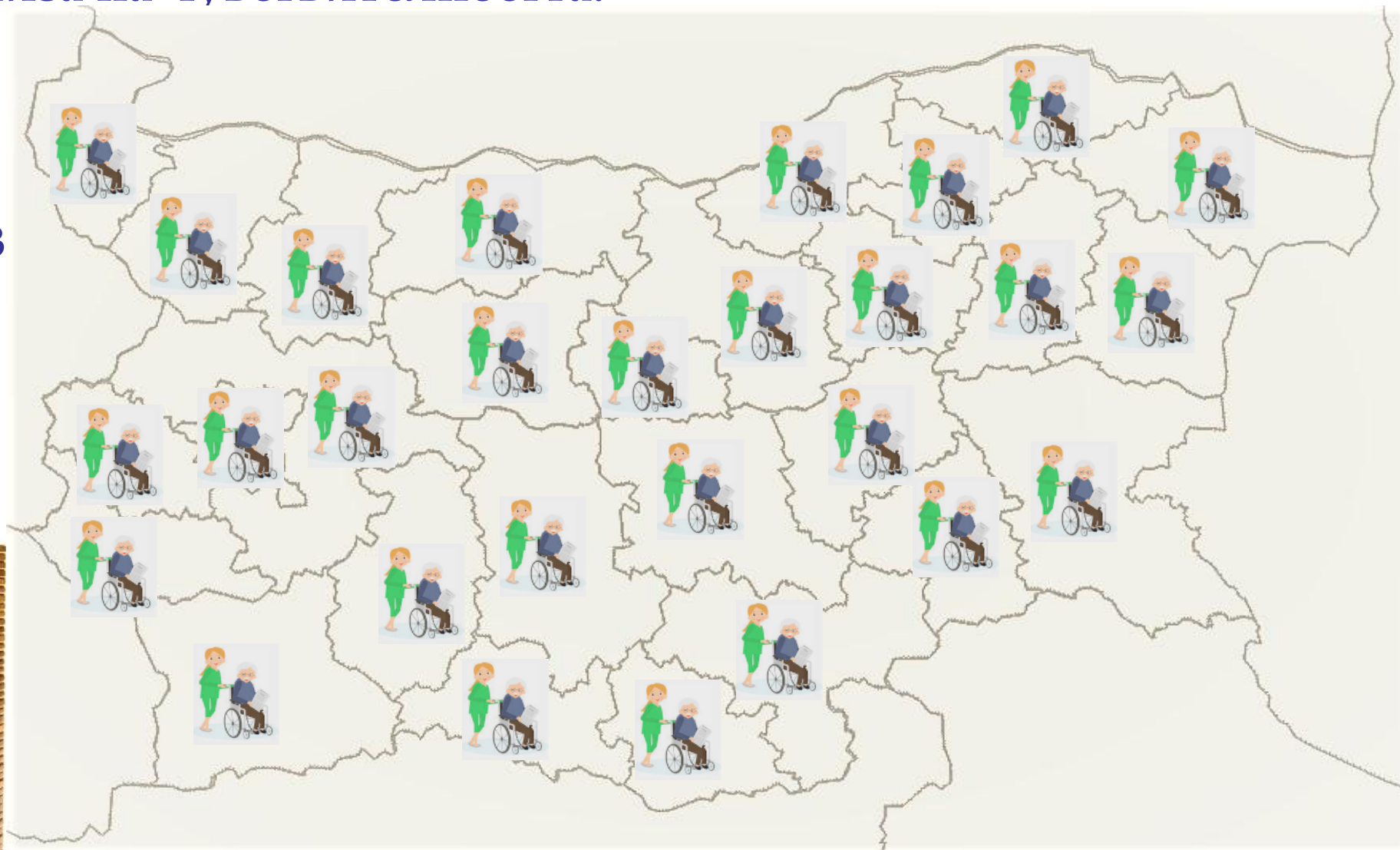


Резултати от анализа на чувствителността:

- Сценарий 4:

Месечен брой потребители - 83 523

Месечни разходи:
10 383 611,08 лв.
(при вариант 1)
или 9 524 845,78 лв.
(при вариант 2)



Анализ на нетния ефект върху публичните разходи за социални услуги и здравни грижи

- ❖ Наличието на интегрирана социално-здравна услуга за възрастни хора с хронични заболявания на национално ниво би имало значителен социален ефект и ефект върху подобряването на качеството на живот на самотно живеещите възрастните хора със затруднения в личните грижи, особено що се отнася до малките населени места, за които интегрираната услуга, предоставяна от БЧК се явява единствената алтернатива за достъп до социални и здравни услуги
- ❖ Въвеждането на интегрирана социално-здравна услуга за възрастни хора с хронични заболявания на национално ниво би довело до намаляване на натиска върху публичните разходи за увеличаване на местата за настаняване в специализираните институции за представяне на социални услуги. В случаите, в които възрастните хора не постъпват в специализирана институция за представяне на социални услуги поради наличие на интегрирана услуга в домашна среда, разликата в стойността на двете услуги (над 4 500 лева годишно за един потребител), при равни други условия би имала пряк ефект върху публичните разходи

Основни изводи от анализа на нетния ефект върху публичните разходи за социални услуги и здравни грижи (1)

- ❖ Интегрираната услуга на БЧК има пряко и индиректно въздействие върху публичните разходи за здравеопазване чрез намаляване на обема и честотата в използването на здравни услуги (особено за спешна помощ) и чрез по-пълното удовлетворяване на здравните потребности, благодарение на подобрения достъп до услуги
- ❖ Въздействието от предоставянето на интегрираната социално-здравна услуга на БЧК върху публичните разходи за специализирана извънболнична и болнична помощ не може да се измери директно, но индиректно се проявява чрез по-пълното удовлетворяване на здравните потребности на хората от целевата група
- ❖ Натрупаната от БЧК експертиза и база данни от практическото приложение на интегрираната социално-здравна услуга в домашна среда за възрастни хора с хронични заболявания би могло да послужи като основа за създаването на стандарт за дейностите и разходите необходими за развитието на модела на интегрираната социално-здравна услуга в страната

Послания

- Да се създаде механизъм за изпълнение на заложените мерки в Актуализираната национална стратегия за демографско развитие на населението в Р България /2012-2030 г./, Националната концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България /2012 – 2030/ и Национална стратегия за дългосрочна грижа
- Да се изготви план за разпространението на добри практики в областта на домашните грижи поетапно в цялата страна с цел осъществяване на деинституционализация на грижата за възрастни хора и хора с увреждания
- Гарантиране на устойчивост на проектите по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ след приключване на оперативната програма
- Да се уреди нормативно редът и условията за предоставяне на интегрирана здравно-социална услуга в домашна среда, въведена с измененията в Закона за здравето от септември 2015 г.

БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО

