

## ПРЕДХОСПИТАЛИЗАЦИОНЕН И СЛЕДХОСПИТАЛИЗАЦИОНЕН ЕТАП В МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ ЗА БЕЛОДРОБНО БОЛНИТЕ

*Цв. Дудевска*  
*ФОЗ – София*

**Резюме.** За цялостна оценка на качеството на болничната помощ е необходима за информация за обслужването на пациента преди и след неговата хоспитализация. В този контекст може да се говори за предхоспитализационен и следхоспитализационен етап в медицинската помощ за болните. Пропуските в тези два етапа влияят върху цялостния ефект от оказваната болнична медицинска помощ. В статията се анализират данни за хоспитализирани пациенти в специализирана пулмологична болница в Троян. Установява се, че маршрутът на пациентите в структурите на здравната система и техните проблеми преди и след хоспитализация не са обект на целенасочено внимание от страна на извънболничния сектор.

*Ключови думи:* хоспитализация, извънболнична помощ, маршрут на пациента, качество на здравните услуги

## PREHOSPITALIZATION AND POSTHOSPITALIZATION STAGES IN THE MEDICAL CARE OF THE PATIENTS WITH LUNG DISEASES

*Ts. Dudevska*  
*Faculty of Public Health – Sofia*

**Summary.** The overall assessment of the quality of hospital care includes the information service of the patient before and after hospitalization. In this context pre- and posthospitalization stages in medical care patients could be discussed. Gaps in these two phases influence the effects of the hospital care. The article analyzed data on patients hospitalized in the Specialized Pulmological Hospital in Troyan town. It was found that the route of the patients in the structures of the health system and their problems before and after hospitalization are not the subject of focused attention by hospital sector.

*Key words:* hospitalization, outpatient care, route of patient, quality of health services

### Въведение

Съществено значение за оценка на качеството на болничната помощ има информацията за състоянието и обслужването на пациента преди и след неговата хоспитализация. В този контекст

може да се говори за предхоспитализационен и следхоспитализационен етап в медицинската помощ за болните. Пропуските в тези два етапа влияят върху цялостния ефект от оказваната болнична медицинска помощ.

### **Анализ на конкретна емпирична информация**

В статията анализираме данни от проведено проучване сред белодробно болни, хоспитализирани в СБАЛББ – Троян. В табл. 1 е представена динамиката на насочването на пациентите за хоспитализация за петгодишен период.

Видно е, че процентът на самонасочващи се пациенти е стабилен през периода – повече от една четвърт от всички хоспитализирани пациенти (от 25 до 30%). Близко до този процент е насочването от ДКЦ и от групови практики (между 27 и 40%). Доста нисък е процентът на насочване от страна на специалисти пулмолози (между 5 и 19%).

Прави впечатление, че в динамика през петте години намалява процентът на насочените за хоспитализация пациенти от ОПЛ, от груповите практики и от ДКЦ, специално процентът на насочване от ОПЛ намалява от 36 на 30%.

**Таблица 1. Насочване за хоспитализация към СБАЛББ – Троян**

Изпращащо заведение	2010	2011	2012	2013	2014
ОПЛ	36,20%	30,423%	27,81%	40,33%	30,44%
ДКЦ и групови практики	23,09%	19,57%	20,55%	7,65%	18,45%
Специалисти	5%	17,54%	15,02%	19,89%	19,25%
Диспансери	6,92%	2,45%	2,54%	3,53%	3,49%
УМБАЛ	1,23%	2,02%	1,52%	1,27%	0,66%
Самонасочване	24,69%	26,78%	30,03%	23,80%	25,81%
ЛЗ извън Ловешка област	2,87%	1,20%	2,53%	3,53%	1,90%
Общо	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

В представените по-долу таблици и фигури се съдържат данни от анкетата на лекарите в лечебните заведения.

Данните от анкетата на лекарите показват, че предварителната подготвеност на пациентите за хоспитализация е много слаба (табл. 2 и фиг. 2). По преценка на лекарите само 17,6% са подготвени напълно, а изобщо неподготвени са 35,2%.

**Таблица 2. Степен на подготвеност на пациентите за хоспитализация**

*Въпрос:* Според Вас доколко са подготвени пациентите за хоспитализация от страна на изпращащото амбулаторно заведение – документация и др. (мнение на лекари за пациенти)

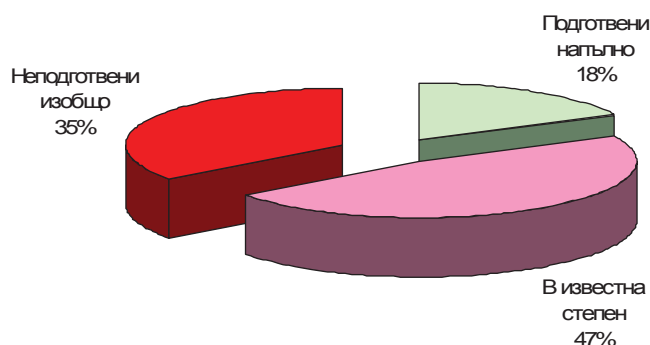
	Брой	Процент	P
Подготвени напълно	18	17,6%	> 0,001
В известна степен	48	47,1%	> 0,01
Неподготвени изобщо	36	35,2	> 0,001
Общо	102	100,0	

Връзката на ОПЛ с болницата е формална, само чрез издаване на направление, но без конкретна обосновка за хоспитализацията. Това свидетелства за крайно недостатъчно динамично наблюдение на пациентите в извънболничната помощ и същевременно е фактор за удължаване средния престой на болните в стационара и за необосновано изразходване на повече ресурси.

Спонтанното приемане в болничен стационар на пациенти е признак за лоша или за липсваща организация и координация в процеса на медицинската помощ.

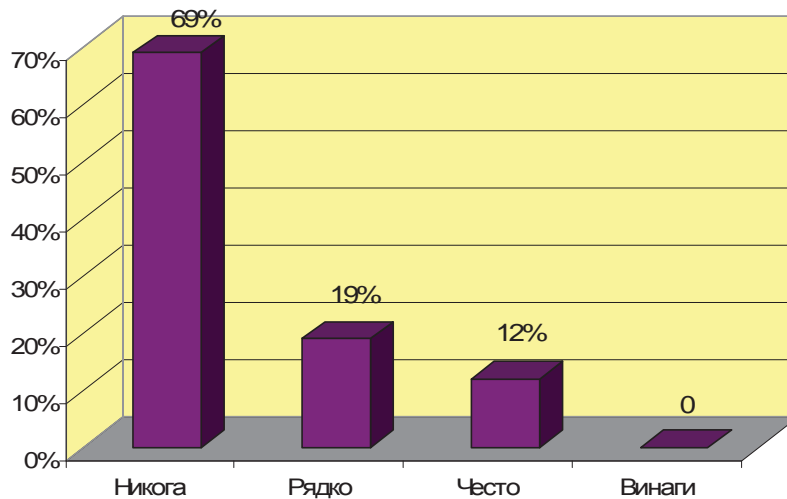
Добрата подготвеност на пациентите за хоспитализация не трябва да се подценява, тъй като тя намалява случайния елемент в процеса и е една от формите и предпоставките за **комуникация, координация и партньорство** между медицинския персонал от болничния и извънболничния сектор. На този проблем обръщат специално внимание редица автори в своите анализи, публикувани в издания в различни страни по света.

Степента на подготвеност на пациентите за хоспитализация трябва да се смята за един от показателите за нивото на организацията и за качеството на медицинската помощ за населението изобщо.



*Въпрос:* Според вас доколко са подготвени пациентите за хоспитализация от страна на изпращащото амбулаторно заведение – документация и др.

**Фиг. 1. Степен на подготвеност на пациентите за хоспитализация**



*Въпрос:* Колко често извънболничните лекари и ОПЛ се обръщат към болницата за консултации относно техни пациенти след хоспитализацията им? (обобщаващо мнение на лекари)

**Фиг. 2. Отношение на извънболничните лекари към пациентите след хоспитализация**

Данните, представени на фиг. 2, са особено показателни. Те свидетелстват също за доста ниска степен на комуникация и координация между болница и извънболнични лекари, в частност ОПЛ.

Видно е, че според повече от две трети от анкетираните (69%) извънболничните лекари и ОПЛ не се обръщат към болницата за никакви консултации относно техни пациенти след хоспитализацията. Само 12% от участващите в анкетата смятат, че извънболничните лекари и ОПЛ се обръщат към болницата за консултации на техни пациенти след изписването им от стационара. Това е индиректен показател за значителния дефицит на активно отношение и динамично наблюдение на пациентите след тяхното болнично лечение.

Аналогична е ситуацията и в самия процес на болничното лечение на пациентите. Изключително показателни, същевременно и обезпокояващи, са данните от табл. 3 и фиг. 3. Те показват, че по време на болничното лечение **изключително редки** са комуникацията и обменът на информация на болницата с ОПЛ. В огромен процент от случаите (95%) личните лекари не са се интересували за хоспитализирани в момента техни пациенти. Само в отделни случаи, като изключение е проявен такъв интерес – от един до три пъти – 5,8%, и четири и повече пъти – 0,9% (в абсолютен брой 1 случай).

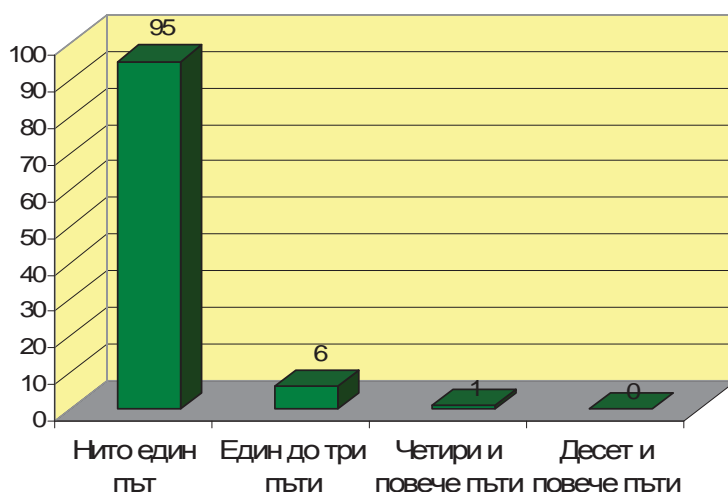
Очевидно е, че веднъж насочили пациентите към хоспитализация, общопрактикуващите лекари считат, че техните ангажменти и отговорности за по-нататъшното състояние и лечебен процес на същите тези пациенти отпадат.

Главната причина за това, според нас, е отдавна установеният стереотип на прекомерна самоизолация в ежедневната дейност на ОПЛ, както и липсата на ясна нормативна регулация на необходимостта от предварителна комуникация с болницата преди хоспитализиране на пациентите, както и след тяхното изписване от стационара с оглед по-нататъшното им наблюдение.

**Таблица 3. Проявен интерес от страна на ОПЛ за техни хоспитализирани пациенти**

*Въпрос:* Колко пъти през последната година сте имали случаи ОПЛ да се заинтересуват за хоспитализирани в момента техни пациенти

Честота на проявен интерес от ОПЛ	Брой	Процент
Нито един път	95	94,3
Един до три пъти	6	5,8
Четири и повече пъти	1	0,9
Десет и повече пъти	–	0
Общо	102	100,0



**Фиг. 3. Проявен интерес от ОПЛ за техни хоспитализирани пациенти**

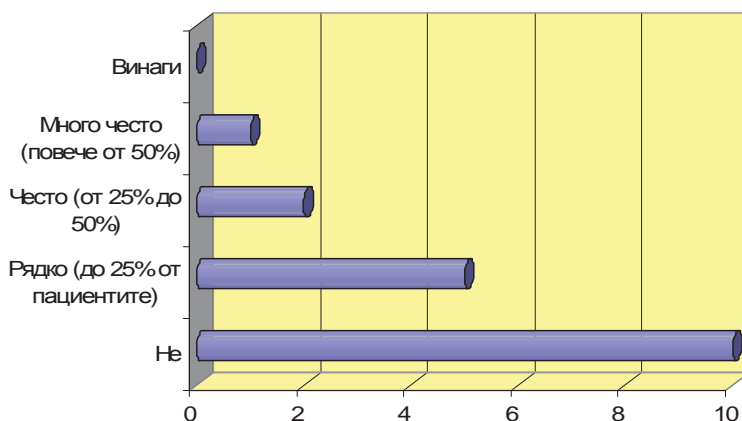
Както проличава от табл. 4 и фиг. 4, не съществува система за комуникация и обмен на информация между болницата и ОПЛ по време на болничното лечение на пациентите. Според 40,2% от анкетираните лекари изобщо не съществува обмен на подобна

информация, според 51% такава информация се обмена рядко и само 1,9% от анкетираните считат, че винаги се осъществява такава комуникация.

**Таблица 4. Комуникация и обмен на информация с ОПЛ по време на болничното лечение на пациентите**

*Въпрос: Обменя ли се с ОПЛ информация конкретно за всеки негов пациент в процеса на болничното им лечение?*

Комуникация и обмен на информация	Брой	Процент
Не	41	40,2
Рядко – до 25% от пациентите	52	51,0
Често – 25-50%	5	4,9
Много често – повече от 50%	2	1,9
Винаги	2	1,9
Общо	102	100,0



**Фиг. 4. Комуникация и обмен на информация с ОПЛ по време на болничното лечение на пациентите**

Тези факти свидетелстват, че все още ОПЛ не е действителният личен лекар – интегратор и координатор на цялостното здравно обслужване на своите пациенти. Маршрутът на неговите пациенти из структурите на здравната система, в частност тяхната хоспитализация и периодът след хоспитализация, най-често е извън вниманието на ОПЛ.

### **Заклучение**

Предхоспитализационният и следхоспитализационният етап на медицинската помощ определено влияят върху цялостния ефект от оказваната болнична медицинска помощ.

Степента на подготвеност на пациентите за хоспитализация и тяхното активно наблюдение след хоспитализация трябва да се считат за важен показател за нивото на организацията и за качеството на медицинската помощ изобщо.

Установява се, че маршрутът на пациентите в структурите на здравната система и техните проблеми преди и след хоспитализация не са обект на целенасочено внимание от страна на извънболничния сектор.

Маршрутът на пациентите показва, че все още ОПЛ не е действителният личен лекар – интегратор и координатор на цялостното здравно обслужване на своите пациенти.

### **Библиография**

1. Б о р и с о в а , Б. Маршрутът на пациента – индикатор за организация и качество на медицинската помощ. – Здр. политика и мениджмънт, 2014, № 2, 24-29.
2. Г о р а н о в , М. Доболнични грижи, а не само епизодична „помощ”. – health.bg/.../doc-d-r-mitko-goranov-dobolnichni-g.
3. Е л е н к о в , Ч. Проблеми на интегритета и координацията на извънболничната помощ. – XIV Национална конференция на ОПЛ и педиатри с международно участие, 24-26 май, 2013, Слънчев бряг.
4. С о л о у х и н а , Д., Л. Георгиева. Необоснованост на хоспитализациите при възрастните пациенти. – Социална медицина, 2010, № 2-3, 48-52.
5. V o d e n h e i m e r , Т. et al. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model (part 2). – J. Am. Med. Assoc., **288**, 2002, № 7, 1909-1914.
6. D e v e r s , К. J. et al. Implementing organized delivery systems: an integration scorecard. – Health Care Management Rev., **19**, 2001, № 3, 7-20.

✉ *Адрес за кореспонденция:*

Д-р Цветомила Дудевска, докторант

ФОЗ – София

e-mail: dudevska@gmail.com