

ДОСТЪПНОСТ НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ В ДОМА ПРЕЗ ПОГЛЕДА НА ПАЦИЕНТИТЕ

Б. Борисова и Е. Иванов

Факултет по обществено здраве – София

Резюме. Медицинската помощ в дома е актуален, но неефективно решен проблем в организацията на здравеопазването не само в България, но и в други страни. Главната трудност за решаването на този проблем е невъзможността при всеки пациент да се разграничи с точни критерии нуждата за неотложната от нуждата за спешната медицинска помощ. Добре регулирана може да бъде само плановата медицинска помощ в дома. В статията тези въпроси се обсъждат чрез данни за мнението на пациента. Установява се, че слабостите в осъществяването на медицинската помощ в дома са преди всичко от организационно естество.

Ключови думи: *медицинска помощ в дома, неотложна помощ, мнение на пациентите, отказ за домашно посещение*

HOME HEALTH CARE – PROVIDER PERSPECTIVES THROUGH PATIENTS OPINION

B. Borisova and E. Ivanov

Faculty of Public Health, Medical University – Sofia

Summary. Medical care in home is up to date, but ineffectively solved problem by the organization of health care system not only in Bulgaria but also in other countries. The main difficulty is the inability to distinguish precise criteria for the urgent need in comparison to the need for emergency medical care for each patient. Better regulation can only be achieved for the planned medical care in the home. The article discusses these issues through data presenting the view of the patients. The weaknesses in the implementation of home health care is primarily organizational.

Key words: *home health care, emergency assistance, patients opinion, refused home visits*

Увод

Потребността от медицинска помощ в дома е безспорно установена и доказана, но нейното удовлетворяване продължава да бъде нерешен организационен проблем на здравеопазването както у нас, така и в други страни. Главната трудност за решава-

нето на този проблем е невъзможността да се разграничи с точни критерии нуждата за неотложната от нуждата за спешната медицинска помощ при всеки пациент. Добре регулирана може да бъде само плановата медицинска помощ в дома. В статията тези въпроси се обсъждат чрез данни за мнението и оценката на пациента относно домашните посещения на ОПЛ. Установява се, че слабостите в осъществяването на медицинската помощ в дома са преди всичко от организационно естество.

Материал и методи

Информацията за анализа се базира на данни в публикации на наши и чужди автори и проведена анонимна социологическа анкета сред 645 пациенти в столицата и няколко областни града. Подборът на анкетираните лица е случаен и непреднамерен. Статистическата разлика на показателите е оценявана при критично ниво на значимост $P < 0.05$, т.е. гаранционната вероятност е 95%.

Резултати и обсъждане

Според нормативната база на здравеопазването и в частност НРД 2012 г. в графика на изпълнителите на първична медицинска помощ задължително се включват часове за домашни посещения. Тези посещения са два типа – планови и при конкретно повикване от страна на пациентите (предимно нужда за неотложна помощ).

Публикациите върху обема и структурата на медицинската помощ в дома са доста ограничени по брой. Чрез конкретно изследване Т. Златанова и сътр. установяват, че в рамките на една година само 25.5% от анкетираните пациенти са търсили своя личен лекар за домашно посещение. При 67% от потърсилите личния си лекар за домашно посещение той се е отзовал на повикването. За посещение в дома са заплатили 15.6% от посетителите от ОПЛ пациенти [2]. Според авторите причините за малкото търсене на ОПЛ за домашни посещения са: неувереност, че той ще се отзове; притеснения за необходимостта да заплащат домашното посещение; неосведоменост за размера на сумата на заплащането.

Отказите на ОПЛ за извършване на домашни посещения срещат сериозен обществен отклик и неудовлетворение. В медиите често се появяват публикации с типични заглавия, например „Джипита отказват посещения по домовете“ (zdrave.net, 6.02.2012).

Следва да се отбележи, че проблемът със здравните услуги в дома не се изчерпва само с посещения на личния лекар, а има значително по-широк спектър. В този аспект интерес представлява анализът на А. Янакиева [8] на перспективите за домашни грижи в светлината на добрите световни практики. Тя установява, че въпреки съществуващите законови уредби, правилници, организации и програми за откликване на здравните потребности на населението от услуги като домашния патронаж – медицински и социален, капацитетът на действащите институции в момента е абсолютно недостатъчен за обхващане на голяма група от нуждаещи се хора. Дейностите са недофинансирани и недостатъчни. Финансирането на отделни програми не е устойчиво и дългосрочно решение на проблема с потребностите на тези хора.

Трябва да се обърне внимание на въвеждане на специализирано звено за **домашни грижи** и по-специално за „медицински патронаж в домашни условия“. Недостатъчността на услугите в момента се изразява в непълното покритие на действащите организации и програми. На територията на страната остават пациенти, които нямат достъп до тази услуга.

Ползотворното използване на добрите световни практики, доказали ефективността на този вид обслужване, организационните умения на водещи академични личности и способностите на медицинските специалисти ще повишат качеството на живот на пациентите и доходите на медицинските специалисти и ще намалят разходите за болничен престой [8].

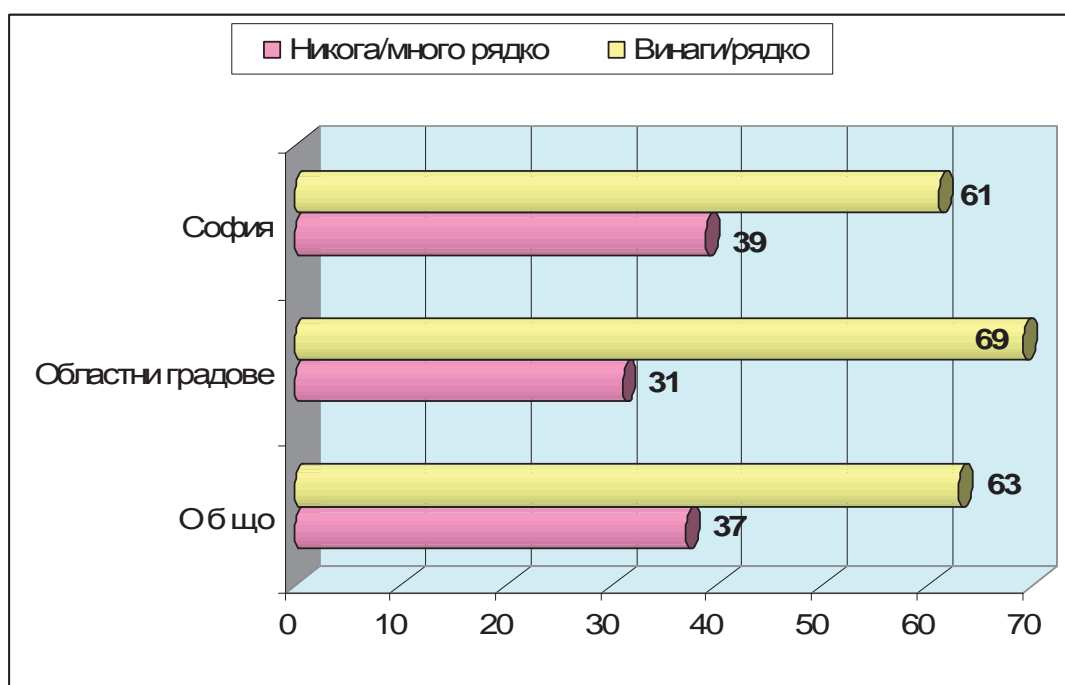
Възможностите на пациентите за достъп до техния личен лекар трябва да се разглеждат в по-широк контекст – от една страна, достъпът за преглед в кабинета, а от друга страна – за домашни посещения и за телефонен контакт с лекаря през и извън работното му време. Това се илюстрира с наши данни от конкретно емпирично изследване върху общата медицинска

практика в България [3]. На табл. 1 и фиг. 1 са представени възможности за телефонен контакт с личния лекар. Вижда се, че само 43,1% имат винаги телефонен контакт с ОПЛ, а значителен процент от пациентите (почти половината) имат трудности за такъв контакт.

Таблица 1. Достъп и възможност за контакт с личния лекар

Въпрос: Успявате ли да се свържете по телефона с личния си лекар извън редовния му график (за консултация по телефона, за записване за преглед и т.н.)

Отговори	София		Областни градове		Общо		P
	Брой	%	Брой	%	Брой	%	
Винаги	136	41,2	146	46,4	278	43,1	< 0,01
Рядко	65	19,7	72	22,9	128	19,8	< 0,05
Много рядко	55	16,7	48	15,2	107	16,6	> 0,05
Никога	51	15,5	38	12,0	93	14,4	< 0,05
Не е търсен по телефон	23	7,0	11	3,5	34	5,3	
Всичко	330	100,0	315	100,0	645	100,0	



Фиг. 1. Възможност за успешен телефонен контакт с ОПЛ (%)

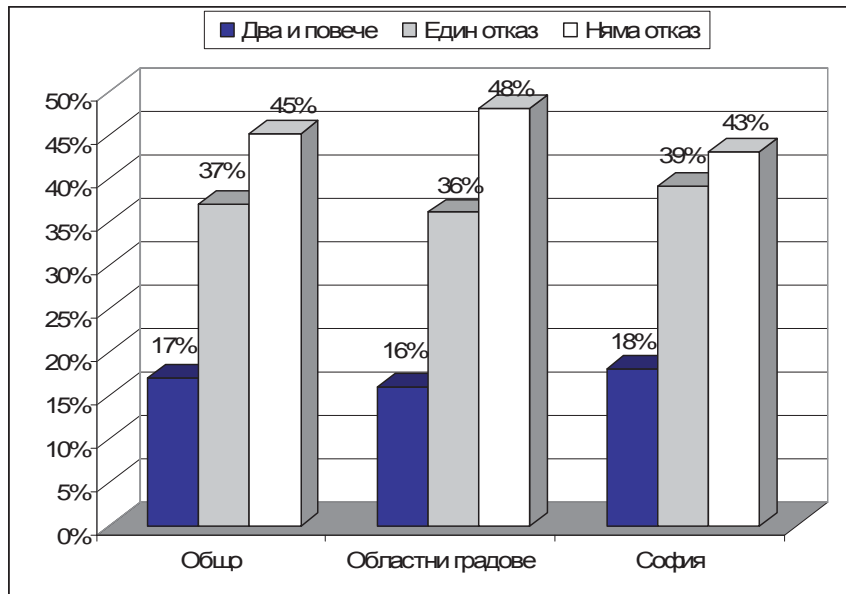
В тази насока е и въпросът за отзивчивостта и съответно за честотата на отказа на повиквания за домашни посещения от страна на личния лекар (табл. 2 и фиг. 2). Нерегулираните, нередовни и редки домашни посещения от лекаря при пациентите са все още нерешен проблем на общата лекарска практика в България. Според данните от нашата анкета само 45,9% от анкетираните пациенти не са получили отказ за домашни посещения от личния лекар при нужда. Останалите 54,1% от анкетираните са имали по един, два или повече отказа на домашни посещения от личния си лекар. Или обобщено, **повече от половината пациенти получават отказ за посещение** от ОПЛ при повикване. И както се вижда от сравнителните данни процентът на тези откази е по-висок в София в сравнение с областните градове (в които са анкетираны случайно подбраните пациенти). Различията в отказите за домашни посещения между София и областните градове са статистически значими ($p < 0.01$).

Това е един от сериозните проблеми в организацията на общата лекарска практика у нас, който се изтъква и от други автори и изисква адекватно решение в бъдеще в интерес на качеството на първичната медицинска помощ. Представените данни показват, че по една или друга причина ОПЛ все още не е бил в състояние да изпълни широкия спектър от възлагани му функции на интегратор и координатор на здравното обслужване на своите пациенти, поради което **не е бил техен личен лекар** по същество.

Таблица 2. Отказ на домашни посещения от личния лекар

Въпрос: Отказвал ли Ви е лекарят домашно посещение при повикване?

	Общо	Областни градове	София
Два и повече	108 – 16,7%	49 – 15,6%	59 – 17,9%
Един отказ	241 – 37,4%	113 – 35,8%	128 – 38,8%
Няма отказ	296 – 45,9%	153 – 48,6%	143 – 43,3%
	645 – 100%	315 – 100%	330 – 100%



Въпрос: Отказвал ли Ви е лекарят домашно посещение при Ваше повикване?

Фиг. 2. Отказ на повикване за домашни посещения от личния лекар

Резултатите от нашата анкета не съответстват на изискванията на Наредба № 40 за основния пакет здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, според която ОПЛ осигурява *непрекъснатост* на медицинските грижи, в частност оказва медицинска помощ *в дома на пациента* в рамките на основния пакет и оказва медицинска помощ при *спешни състояния* до пристигане на екип на спешна медицинска помощ или хоспитализация на пациента. Големият процент *откази* за домашни посещения и невъзможността за телефонна връзка на пациентите с ОПЛ свидетелстват, че тези изисквания на един основен нормативен документ не се реализират на практика. Тази ситуация според експерти на Националното сдружение на ОПЛ в България (НСОПЛБ) изисква не само оптимизиране в предоставянето на услугата „Медицинска помощ в дома“, но и оптимизиране и прецизиране на правото ѝ за ползване.

В този смисъл НСОПЛБ предлага термина **неотложност** да бъде заличен от всички документи, тъй като води до неяснота при търсене на медицинска услуга от пациентите, объркване и прехвърляне на отговорност между медицинските лица. Терминът **неотложност** фигурира в пакета за ПИМП и освен това не е дефиниран никъде като съдържание. Нецелесъобразно е също на-

мерението всички обаждания да се поемат от телефон 112 и оттам да се разпределят. В този случай неяснотата ще стане още по-голяма, а последиците непредвидими.

Според експертите на НСОПЛБ трябва да се изработи дефиниция: кога, защо и при какви условия трябва да се търси консултация с лекар след времето на амбулаторния прием, както и за домашно посещение. Тази дефиниция да бъде разписана в специална наредба или друг нормативен документ и да е широко оповестена. Добре е да се определи и в Закона за защита правата на пациента.

Заключение

Въпреки изявената потребност от медицинска помощ в дома нейното удовлетворяване продължава да бъде нерешен организационен проблем на здравеопазването. Главната трудност за решаването на този важен проблем е невъзможността да се определи с точни критерии нуждата за неотложната от нуждата за спешната медицинска помощ при всеки пациент.

Данните за мнението и оценката на пациента установяват значителен процент откази на повиквания за посещения в дома от страна на ОПЛ и някои слабости в осъществяването на медицинската помощ в дома, които са преди всичко от организационно естество.

Необходимо е нормативно ясно да се определи и регламентира при какви условия трябва да се търси домашно посещение и консултация с ОПЛ извън графика му за редовния амбулаторен прием.

Библиография

1. А т а н а с о в а , Д. Гражданско участие във вземането на решения, свързани със здравеопазването. – Соц. мед., 2006, № 3, 18-22.
2. З л а т а н о в а , Т., Цв. Петрова-Готова и Р. Златанова-Великова. Мнение на пациентите за домашните посещения от ОПЛ. – Управление и образование, **8**, 2012, 165-170.
3. Б о р и с о в а , Б. Оценка на дейността на ОПЛ чрез мнението на пациентите. Дисертация, 2013, 162.

4. В и з е в , Кр. Геронтологични и социални аспекти на грижите за възрастните и стари хора, Институт по демография. – Население (БАН), 2009, № 1/2, 133-144.
5. К о й осигурява денонощен достъп до медицинска помощ. www.mh.government.bg/ForThePacient.aspx?
6. П а с х а л и д и с , К. Здравна реформа и обществено мнение. С., 2008, 100.
7. П р е д л о ж е н и я на НСОПЛБ за 24-часовото обслужване. www.nsoplb.org/uploads/.../2009
8. Я н а к и е в а , А. Перспективи за домашни грижи в светлината да добрите световни практики. – Мед. меридиани, 2013, № 3, 3-9.

✉ **Адрес за кореспонденция:**

Боряна Борисова
Факултет по обществено здраве
Медицински университет
ул. „Бяло море” № 8
1527 София

Постъпила – 25 февруари 2014 г.