



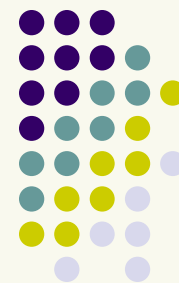
МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-ПЛОВДИВ
ФАКУЛТЕТ ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ“

Лекция №11

ОСНОВНИ ПОЛОЖЕНИЯ В ДЕЙНОСТТА НА ГЛАВНИТЕ ПОДСИСТЕМИ НА ЗДРАВНАТА СЛУЖБА.

БОЛНИЧНА ЗДРАВНА ПОМОЩ

Проф. д-р Силвия Янкуловска, дмн

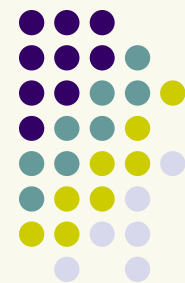


Болничната помощ е втората подсистема на здравната служба, която има следните основни характеристики:

- 1. В болниците се лекуват случаи, които не могат изобщо или не могат ефективно и качествено да бъдат третирани в извънболнични условия.**
- 2. Болничните функции се осъществяват чрез квалифицирана лекарска дейност, съчетана с квалифицирани здравни грижи (сестрински, акушерски).**
- 3. Болниците са скъпоструващи центрове.**
- 4. В болниците, освен лечение, се осъществява профилактика, здравно възпитание и обучение.**



ПОТРЕБНОСТИ ОТ БОЛНИЧНА ПОМОЩ



Оценката на потребностите има важно значение за планирането и развитието на болничната помощ.

Потребностите се влияят съществено от:

- демографската структура на населението;**
- нивото и тенденциите на заболяемостта;**
- развитието и качеството на извънболничната помощ и др.**

Потребностите от болнична помощ се изразяват:



1. Чрез брой нуждаещи се от хоспитализация на 100 или 1000 души (10%-20%);

2. Чрез брой необходими болнични легла на 1000, 10000, 100000 души.



Потребностите от болнична помощ се съпоставят с осигуреността с болнични легла, която представлява действителният брой болнични легла (общо и по специалности) на 1000, 10000 или 100000 души от населението.

*Критерии на СЗО за достъпна
стационарна помощ – брой легла
на 1000 души:*



много ниско ниво - под 4 легла;

средно ниво - 4-7 легла;

високо ниво - 7-10 легла;

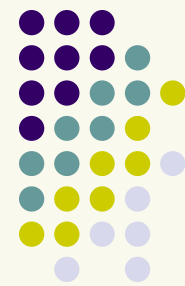
много високо - над 10 легла.

**Тенденцията във всички
развити европейски страни е
*болничните легла да
намаляват за сметка на
разширяването на
първичната здравна помощ.***

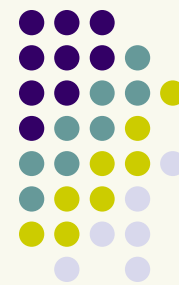




МИСИЯ, ЦЕЛ И СТАТУТ НА БОЛНИЦАТА



В Закона за лечебните заведения болницата е дефинирана като *“заведение, в което лекари с помощта на други специалисти и помощен персонал извършват всички или някои от следните дейности:*



1. диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ;

2. родилна помощ;

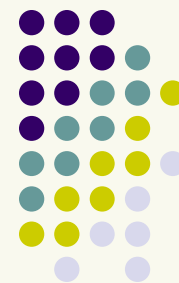
3. рехабилитация;

4. диагностика и консултации, поискани от лекар или стоматолог от друго лечебно заведение;

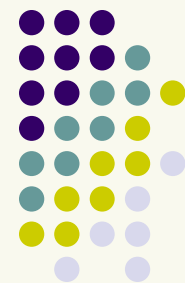
5. медико-козметични услуги;

6. клинични изпитвания на лекарства и медицинска апаратура;

7. учебна и научна дейност.



***Мисията на болницата* е осъществяване на дейности за повишаване на качеството на живота чрез възстановяване на здравето, стабилизиране на непредотвратими състояния и намаляване на страданията на болелите чрез медицински интервенции, забавящи развитието на болестта или облекчаващи нейното протичане.**

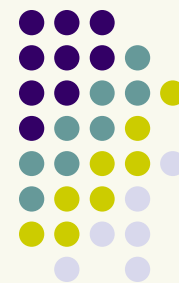


Целта на болницата е
предоставяне на услуги от
медицински и немедицински
характер (лечебни и подкрепящи
болните, както и поддържащи
състоянието и развитието на
болницата), които съответстват на
нейната мисия.



Една от основните насоки на здравната реформа у нас е създаване на **условия за въвеждане на пазарни механизми в здравната система.**

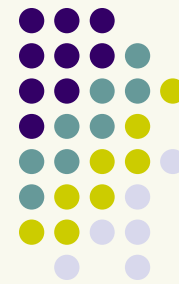
Следователно, мисията и целта на болницата се осъществяват в условията на административно-правен и търговско-правен режим, при който болницата има статут на относително **автономен пазарен субект.**

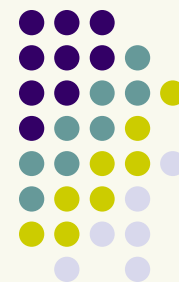


ВИДОВЕ БОЛНИЧНИ ЗАВЕДЕНИЯ, СТРУКТУРА И ФУНКЦИИ НА БОЛНИЦАТА

Според ЗЛЗ следните **видове** **болници:**

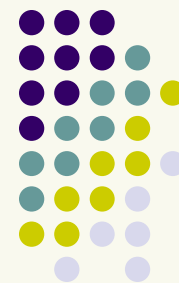
- за активно лечение;
- за продължително лечение;
- за рехабилитация;
- за продължително лечение и рехабилитация
- многопрофилни и специализирани;
- университетски.



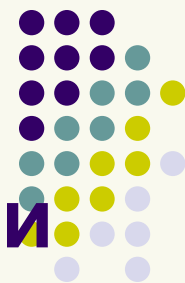


Всяка болница се състои от *четири функционално обособени структури:*

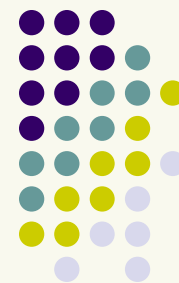
- 1. *консултативно-диагностичен блок;***
- 2. *стационарен блок;***
- 3. *болнична аптека;***
- 4. *административно-стопански блок.***



Функциите на болницата, които са задължително необходими за изпълнението на нейната мисия и за нейното устойчиво развитие, включват:

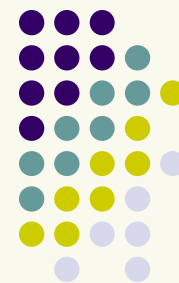


1. Клинична помощ. **Нейни основни компоненти са диагностиката, лечението и рехабилитацията. Към клиничната помощ се отнасят също помощта за бременни и родилки и козметичните интервенции. Клиничната функция е най-специфичната за болницата и всички останали функции са ориентирани към поддържането и подкрепата на получения от нея ефект.**



2. Консултативна помощ. Тя е предназначена за уточняване на диагнозата или лечебната програма на външни пациенти при поискване от лекар, стоматолог или друго лечебно заведение и е една от формите за взаимодействие между болницата и други лечебни заведения.

3. Промотивни и профилактични функции. Промотивните функции са предназначени за увеличаване и стабилизиране на здравния потенциал на пациентите по време на техния престой в болницата и включват дейности за обучение на пациента и неговото семейство или близки за режима и поведението му с оглед закрепването и подобряването на неговото състояние.

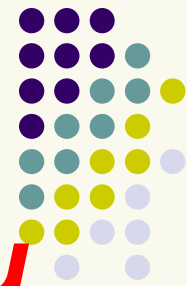




Профилактичните функции включват:
първична профилактика (напр. предпазване на пациента от вътреболнични инфекции),
вторична профилактика (предпазване на пациента от усложнения на конкретното заболяване) и
третична профилактика (стабилизиране на състоянието на пациента и предотвратяване на неговото инвалидизиране).

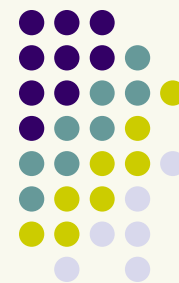
4. Социални функции - посрещане и настаняване на пациента, изясняване на социалната етиология и патогенеза на заболяването, разкриване на пропуските в досегашното лечение на пациента, предоставяне на достатъчна по обем и качество информация на пациента, спазване на правата на пациента, подкрепа и развитие на психосоциалната адаптация и устойчивост, поддържане на добри връзки с близките на болния, извършване на качествена експертиза на работоспособността и др.





5. Квалификационни функции.

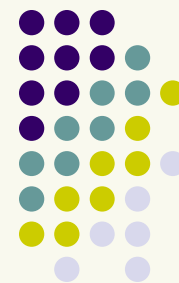
Тук се включват дейности за непрекъснато повишаване на компетентността на собствения персонал, както и специализацията на медицински кадри от други здравни заведения.



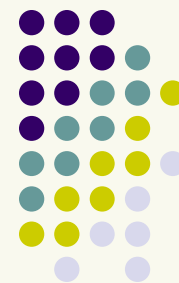
6. Икономически функции -
осигуряване на необходимите
финансови ресурси за
собствената издръжка и
развитие, материално-
техническо снабдяване и
управление на болничното
стопанство.



ВЗАИМООТНОШЕНИЯ НА БОЛНИЦИТЕ С НЗОК И РЗОК

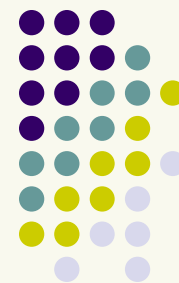


Съгласно НРД за 2006 г. от 1 януари 2006 г. болничната помощ се заплаща изцяло от НЗОК по *клинични пътеки*, за които всяка болница сключва договор с РЗОК.



Клиничната пътека

представява алгоритъм за цялостното поведение на медицинските специалисти по отношение на конкретно заболявания. Тя обхваща *оптималния обем дейности за диагностика и лечение на дадено заболяване.*

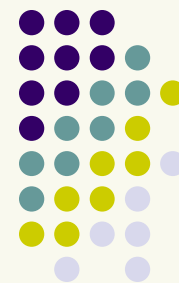


ОЦЕНКА НА ДЕЙНОСТТА НА СТАЦИОНАРА

Извършва се чрез система от *количествени и качествени показатели*, които характеризират:

- 1. Използваемостта на легловия фонд.**
- 2. Качеството на стационарната помощ.**

Към първата група:



**1. Средногодишна
използваемост на леглата (в
дни и в %);**

**2. Среден престой на болните в
стационара (в дни);**

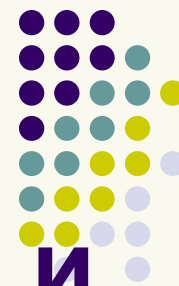
3. Оборот на леглата.

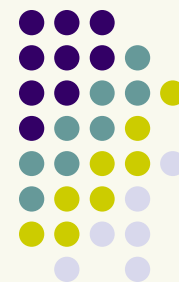
За определяне на стойностите на тези показатели е необходима информация за:



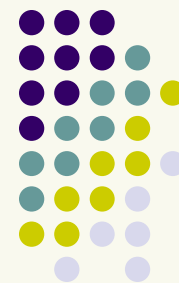
1. Общ брой планово разкрити легла
в болницата, по отделения и
сектори. Разкрити легла са
плановите легла, обезпечени с
финансови средства за издръжка, с
мек инвентар и т.н.

2. Общ брой преминали болни
**през болницата, по отделения и
сектори - полусума от
постъпилите, изписаните и
умрелите, а за отделенията и
секторите се вземат предвид
още и приведените в дадено
отделение и преведените в
друго отделение или сектор.**

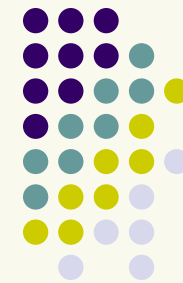




3. Общ брой проведени леглодни
**от всички преминали болни
през стационара като цяло и
отделно за всяко отделение
или сектор.**



**Тази информация се набира
текущо чрез специални учетни
форми, обработва се в звената
за болнична статистика и се
изчисляват следните
показатели:**



**БРОЙ
ЛЕГЛОДНИ**

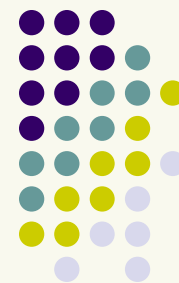
ИЗПОЛЗВАЕМОСТ

**СРЕДЕН
ПРЕСТОЙ**

**БРОЙ
ЛЕГЛА**

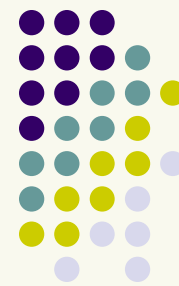
ОБОРОТ

**БРОЙ
БОЛНИ**



1. Средногодишна използваемост на леглата, т.е. колко дни в годината средно е било заето едно планово разкрито легло. **Изчислява се като отношение на общия брой проведени леглодни към броя на планово разкритите легла.**

Средногодишната
използваемост на леглата се
определя често и в *проценти*.
За 100% се приема
нормативната заетост за
съответната категория
стационар, а реалната
използваемост на леглата се
отнася към норматива и се
изразява в % .



2. Среден престой на болните в стационара. Определя се като отношение на общия брой леглодни към общ брой преминали болни. Изразява се в дни и дава информация за *това колко дни средно е престоявал всеки лекуван болен в стационара.*



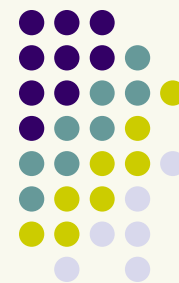
3. *Оборот на леглата* - отношение на брой преминали болни към брой планово разкрити легла или отношение на средногодишната използваемост на леглата към средния престой на болните. Дава информация за това *колко болни средно преминават през 1 легло за 1 година*, т.е. характеризира пропускателните възможности на болницата и клиничните отделения.



Рационално използване на легловия фонд:

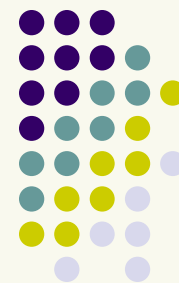


- **оптимална средногодишна и месечна заетост на леглата;**
- **недопускане на незаети легла;**
- **оптимален среден престой на болните.**

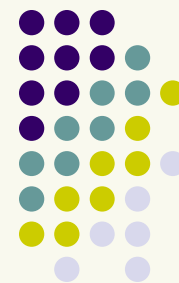


Резерви за рационалното използване на легловия фонд:

1. Подобряване на приемствеността между първичната и специализираната извънболнична и болничната помощ.



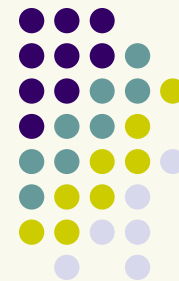
2. Подобряване на приемствеността между специализираните клинични отделения и отделенията за рехабилитация и възстановително лечение.



3. Подобряване на приемствеността между клиничните отделения и извънболничната помощ при изписване на болните.

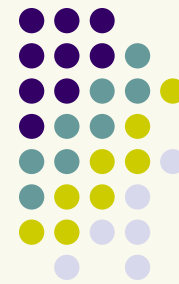
4. Подобряване на организацията на диагностичния и лечебен процес чрез интензифициране и рационално съчетаване на диагностичните процедури, избягване на дублирането на лабораторни и инструментални изследвания, подбор на най-подходящи съвременни лечебни методи и подходи и др.



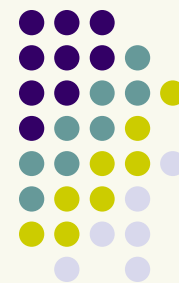


5. Подобряване на самата организация на приема и изписването на болните.

Втората група показатели
характеризират *качеството на*
диагностиката и лечението:



- **съвпадение на клиничните диагнози с тези от извънболничната помощ;**
- **съвпадение на клиничните диагнози с рентгенологичните, с патологоанатомичните;**
- **болничен леталитет и др.**



Болничният леталитет е най-важният показател в тази група.

Определя се като *отношение на починалите в стационара болни към всички преминали болни* и се изразява в проценти.