

**АНАЛИЗ НА КОМПЛЕКСНИТЕ ДЪЛГОСРОЧНИ ГРИЖИ
ЗА ПАЦИЕНТИТЕ В БЪЛГАРИЯ**

Емил Янков, Николай Попов, Жени Стайкова, Стайко Спиридонов
Факултет по Обществено здраве, Медицински Университет – София
1527 София, ул. „Бяло море” № 8, e-mail: n.popov@foz.mu-sofia.bg

**ANALYSIS OF COMPLEX LONG-TERM CARE
FOR PATIENTS IN BULGARIA**

Emil Yankov, Nikolay Popov, Jeni Staykova, Stayko Spiridonov
Faculty of Public Health, Medical University – Sofia
1527, Sofia, 8, Bialo more Str., e-mail: n.popov@foz.mu-sofia.bg

Abstract: The present paper presents a part of the results of three-component complex investigation concerning the necessity of complex long-term care for the Bulgarian patients. This care is realized by Institutions for medical and social services. The first component analyzes the patient way and its financial dimensions. The second one is an economic analysis of an establishment carrying out a complex long-term care for the patients. The third component is an inquiring among medical specialists and patients regarding the necessity and social opinion for a complex long-term care to the patients. The financial comparison of the value of a bed by day show it is considerably higher in a Multi-profile Hospital for Active Treatment (МНАТ) compared with the value in a hospice. The patients with chronic non-inflexional diseases after their treatment in a МНАТ could continue the rehabilitation in a hospice for a less financing.

Keywords: *Complex Long-Term Care, Multi-profile Hospital for Active Treatment (МНАТ), hospice.*

ВЪВЕДЕНИЕ

В резултат на растящата продължителност на живота и на намаляващата раждаемост делът на възрастните хора в Европа бързо расте. Прогнозите са, че до 2050 г. съотношението на хората на възраст над 65 години спрямо населението в активна работна възраст (15-64 години) ще достигне 50 % - двойно повече в сравнение със сегашните равнища. Днешното демографско състояние на българското население е резултат от продължително действие на множество фактори и влияния. Една част от тях са свързани с общи тенденции в демографското развитие на европейските страни, други - със специфичните особености на историческото, икономическото и културно развитие на Република България.

Паралелно с това социално значимите заболявания, които могат да бъдат определени като болести на съвременния начин на живот, са сред главните причини за заболяемост и смъртност сред населението в съвременните страни. Социално значимите заболявания, освен че икономически и психологически обременяват хората и семействата им, често водят и до инвалидизиране, влошаващо оптималното функциониране при изпълнение на ежедневните дейности.

Състоянието и организацията на здравеопазването в Р България често ни сблъсква с факта, че от болниците за активно лечение изписват в края на кратка клинична пътека пациент със становище „стабилизиран“, което обаче не означава, че засегнатият може да възстанови предишния си начин на живот – например след тежка травма, пареза, ортопедична намеса и т.н.

ЦЕЛ на настоящата статия е да се проучи необходимостта и нагласата на обществото и конкретно на пациентите за въвеждане на комплексна дългосрочна грижа.

За реализиране на тази цел си поставихме следните **ЗАДАЧИ**:

1. Анализ на удовлетвореността на пациентите от лечението им и престоя в болница за

активно лечение.

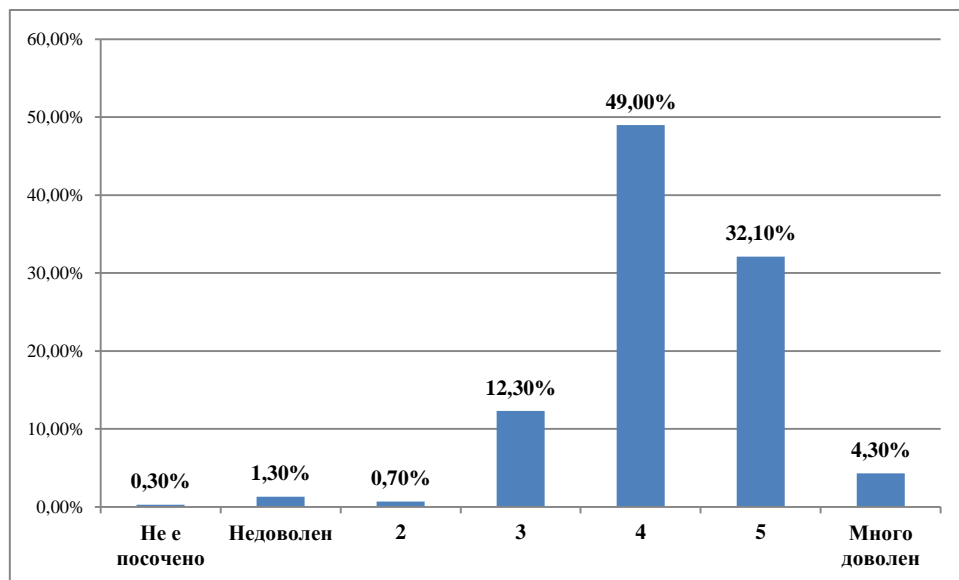
2. Анализ на удовлетвореността на анкетираните лица от лечението им и престоя в болница за продължително лечение и рехабилитация.
3. Анализ на удовлетвореността на респондентите от престоя и грижите в хоспис.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Проведохме анкетно проучване сред пациенти относно необходимостта и нагласата на обществото за комплексна дългосрочна грижа. Всички включени в проучването пациенти са хоспитализирани поне веднъж през последните две години в болница за активно лечение, като 43% от тях са хоспитализирани три или повече пъти. Теренната работа по събиране на първичната информация е реализирана в периода март-април 2017 г. в различни лечебни заведения на територията на гр. София.

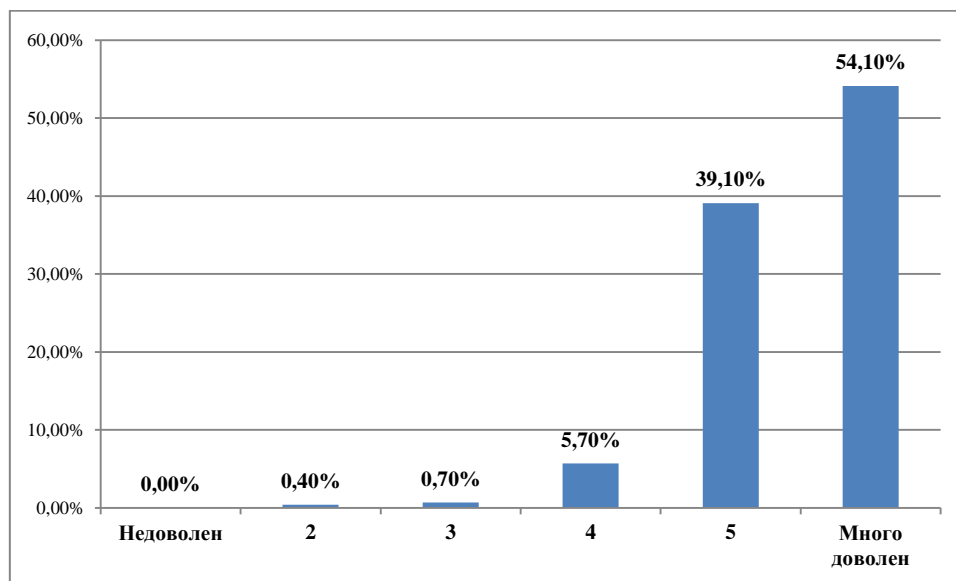
Обхванатата от анкетното проучване група лица има силно изразена разлика между мъже и жени. При разпределението по пол - жените (70.2%) значително превалят спрямо мъжете (29,8%). Възрастовото разпределение на анкетираните лица се характеризира с ясно изразена група на възрастните и стари хора, което е съвсем логично предвид избраната целева група на проучването. Най-много са лицата на възраст от 71 до 80 години – 48,0 %, следвани от лицата от 81 до 90 години – 25,5 %, на трето място са пациентите от 61 до 70 години – 10,9 %, от 51 до 60 години са – 7,9 %, съответно лицата под 50 години са 5,2%, а над 90 години 2,3%. Съвсем логично 85,1 % от респондентите са пенсионери.

Проучихме удовлетвореността на пациентите от лечението и престоя им в болница за активно лечение, болница за продължително лечение и рехабилитация и хоспис. По отношение на удовлетвореността на тези пациенти от хоспитализацията им в болница за активно лечение можем да кажем, че по-скоро недоволните пациенти са 14.2%, а по-скоро доволните – 85.4% (фиг. 1).



Фиг. 1. Удовлетвореност от хоспитализацията в болница за активно лечение.

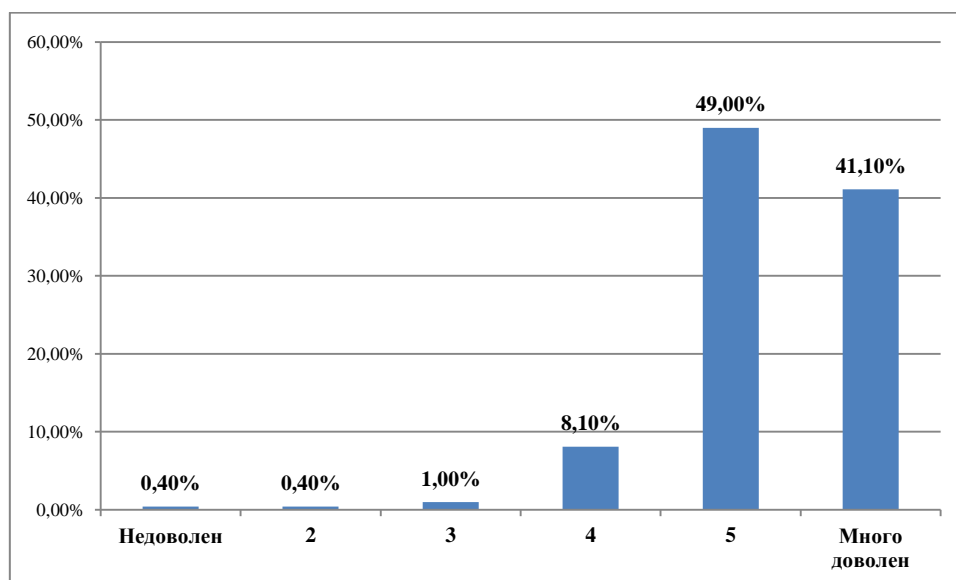
В болница за продължително лечение и рехабилитация през последните две години поне веднъж са били хоспитализирани приблизително 94% от изследваните лица, като повечето от тях са били хоспитализирани само веднъж (едва около 5% са били хоспитализирани два пъти в такъв тип болнично заведение). Почти всички пациенти са били по-скоро доволни и удовлетворени от тази хоспитализация (фиг. 2).



Фиг. 2. Удовлетвореност от хоспитализацията в болница за продължително лечение и рехабилитация

В хоспис са били хоспитализирани 94.4% от изследваните пациенти, като резултатът е напълно сравним с този, наблюдаван при болниците за продължително лечение и рехабилитация. Основната разлика с болниците за продължително лечение и рехабилитация е, че в случая почти половината пациенти са били хоспитализирани два или повече пъти в такова болнично заведение.

Нивото на удовлетвореност от хоспитализацията в хоспис е много високо и много сходно с това, наблюдавано при болниците за продължително лечение и рехабилитация. Почти всички пациенти са били доволни от престоя си там (фиг. 3).



Фиг. 3. Удовлетвореност от престоя в хоспис

На директно зададения въпрос считат ли, че предоставените им услуги в болниците за продължително лечение и рехабилитация и хосписи са адекватни на техните потребности,

близо 97% от пациентите отговарят положително (фиг. 4).



Фиг. 4. Адекватност на услугите спрямо потребностите на пациента

Силно впечатление прави, че позитивното мнение на респондентите „Много доволен“ по отношение лечението и престоя в различните видове лечебни заведения варира много. При удовлетвореността от хоспитализацията в болница за активно лечение - „Много доволен“ дават едва 4,30%. Аналогичният отговор при болница за продължително лечение и рехабилитация е 54,10%, а при хоспис е 41,10%. Следователно там пациентите са значително по-удовлетворени. Това вероятно се дължи на по-продължителния престой там, както и от факта, че в МБАЛ често попадат в тежко състояние, а при последващото лечение и престой в болница за продължително лечение и/или хоспис те вече са изведени от това състояние и се лекуват последствията от него.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От всичко изложено можем да заключим, че е необходима нова държавна политика за грижа към хронично болните и възрастни хора, които по демографските показатели на България представляват голяма част от населението. Изписаните, след кратка клинична пътека, пациенти от болниците за активно лечение в повечето случаи се нуждаят от специализирани грижи, каквито няма кой да полага за болния въкъщи – превръзки, вливания, смяна на памперси, специални процедури и т.н. Точно при такива случаи е необходимо да се предложи една комплексна услуга, която според сега действащото у нас законодателство е невъзможно да се осъществи, защото според нормативите болницата за продължително лечение не може да включва социални дейности. Известно е, че по света този тип заведения имат друг статут, при който комбинират медицинската и социалната услуга в едно. В стратегията на ЕС за дългосрочната грижа се предвижда разкриване на институции, които комбинират медицинска и социална услуга под един покрив. Една от целите, разбира се, е да бъдат облекчени болниците за активно лечение от пациенти, за които нищо ново не може да бъде направено. В момента у нас хронично болните ту влизат, ту излизат от здравната система – приемат ги в една МБАЛ за едно, после в друга – за друго. Знаем и колко скъп е един леглоден в тези лечебни заведения. Докато болниците за продължително лечение и рехабилитация са облекчени откъм апаратура, екипи от различни специалисти и т.н. Здравната система ще бъде изключително облекчена, ако се разкриват повече подобни

институции и ако се намери начин това направление да се развива с подкрепата на държавата.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Андреева-Райнова Т., Ц. Воденичаров, Н. Попов, Предизвикателства пред здравното осигуряване в България. Здраве и наука, декември 2016, година VI, брой 4 (024), с. 16-19.
2. Гончев В., Неравенства в здравеопазването – проблеми в Европейския съюз и България – Научни трудове на Русенския Университет - том 52, серия 8.3, 2013, с. 37-41.
3. Данова Н., М. Владимирова, П. Димитров, Интегрирани здравни грижи, Втори конгрес по превантивна медицина, Стара загора 2016;
4. Стайкова Ж., Е. Янков, Визии на световната здравна организация за здравословно стареене, Сборник статии „Социални услуги за възрастните хора в зависимост“, Издателство Славена, Варна 2017.
5. Черкезов, Т., Ключови механизми за подобряване на качеството в здравеопазването, сп. „Медицински мениджмънт и здравна политика“, МУ -гр. София, година XLIV, бр.2, 2013г., стр. 48-60
6. Staykova J., Yankov E., Titopoulou M., Early rehabilitation of patients with hip joint or knee endoprosthesis in an innovative health and social care institution in Bulgaria, 14th Congress of the European Forum for Research in Rehabilitation, Glasgow, May 2017.