

Анализ на дейността на ревмокардиологично отделение при МБАЛ „Хасково“ АД

Д-р Димитър Шопов
МБАЛ Хасково

Доброто управление на болничните отделения е изкуство. При него следва да се реализират нормативните изисквания, които постави реформата, да се анализират особеностите на външната среда от пазарна гледна точка, от една страна, а от друга, да се съобразява с обществения интерес и мисията на болницата, да се анализират ежечасно и ежеминутно промените, да се управляват модерно и адекватно процесите и ресурсите. Обликът на Многопрофилната болница за активно лечение се определя от нейните терапевтични звена, към които се отнася и ревмокардиологичното отделение. Проучването е ретроспективно за 3-годишен период (2005–2007 г.). За анализа на дейността на ревмокардиологично отделение при МБАЛ „Хасково“ АД са използвани двете групи базови показатели – количествени и качествени.

Ключови думи: икономически показатели, качество на болничното обслужване, количествени показатели

Въведение

Болничната помощ заема съществено място в реализирането на качествено медицинско обслужване. Оценката на качеството може да обхваща както цялостното болнично заведение, така и част от него, определено отделение или дейности в зависимост от нуждите. В болниците в България все още се набляга на икономическите показатели, а на заден план се оставят качествените, въпреки че непрекъснато се говори за тях, както и за издигане на пациента на пиедестал с неговите искания и права.

Всяка отделна дейност или комплекс от дейности и услуги, които се извършват в името на подобряване на качеството на живота на болния в болниците, се определя като болничен продукт. Произвеждането и предлагането на по-качествен болничен продукт стимулира болничните заведения да търсят все по-нови и нови методи на лечение, обезпечени с най-добра медицинска техника и медицински специалисти. Има различни становища за това какъв трябва да бъде делът на

болничната медицинска услуга, но почти всички автори признават, че болниците са лицето на всяка здравна система. Без да игнорираме дела на всички участващи в лечебния процес отделения, обществено признато е и мнението, че обликът на болницата се определя от нейните терапевтични звена, към които се отнасят и ревмокардиологичните отделения.

Доброто управление на болничните отделения е изкуство. При него следва да се реализират нормативните изисквания, които постави реформата, да се анализират особеностите на външната среда от пазарна гледна точка, от една страна, а от друга, да се съобразява с обществения интерес и мисията на болницата, да се анализират ежечасно и ежеминутно промените, да се управляват модерно и адекватно процесите и ресурсите. Количеството и качеството на медицинското обслужване се намират в изразена зависимост.⁵⁻⁷ Това ни насочи към извършването на задълбочен анализ на дейността на ревмокардиологично отделение при МБАЛ „Хасково“ АД като едно от терапевтичните звена на болницата.

Материал и методи

Обект на наблюдение е ревмокардиологично отделение при МБАЛ „Хасково“ АД. Проучването е ретроспективно за 3-годишен период. За анализа на дейността на отделението са използвани двете групи базови показатели – количествени и качествени. Първичната информация е извлечена от годишните отчети на отделението и болницата. При статистическата обработка на събраната първична информация са използвани вариационен, алтернативен и непараметричен анализ. При компютърната обработка на събраната база данни са използвани статистическия пакет SPSS версия 13 и Microsoft Excel.

Резултати и обсъждане

Хасковската многопрофилна болница за активно лечение на практика обслужва населението на цялата

Хасковска област. Областта се характеризира с неблагоприятно демографско състояние. Населението над 65-годишна възраст е 25%, а лицата от 0 до 14-годишна възраст са 13.8%. Общата смъртност е с трайна тенденция на повишаване и през 2007 г. е 14.8 на 1000. По отношение на структурата на смъртността, първо място заемат болестите на кръвообращението - 12.34 на 1000, следвани от мозъчно-съдови болести - 3.53 на 1000, и злокачествени новообразувания - 2.64 на 1000. При хоспитализираната заболеваемост на областта водещи са болестите на сърдечно-съдовата система - 32.26 на 1000. Спецификата на нозологията, лекувана в ревмокардиологично отделение, определя в значителна степен приема на болните. Преобладаващата част от болните, преминали през отделението и в трите години, са постъпили по спешност (табл. 1).

Задълбоченият анализ позволява да се констатира, от една страна, намаляване на общия брой преминали през отделението - през 2007 г. по-малко с 12.65% в сравнение с 2005 г., а, от друга страна, намаляване с почти 25% на приетите по спешност (през 2007 г. процентът е 81.07). Увеличението на плановия прием следва да се приеме като положителен факт, определящ се от маркетинга на предлаганите от отделението услуги, довел до търсене от страна на потребителите.

В наблюдавания период са настъпили съществени промени и на броя на преминалите болни по „Клинична пътека“ (табл. 2). Изчислените показатели илюстрират нагледно тези промени. През наблюдавания период плавно се увеличава броят на пациентите, лекувани по клинични пътеки. Отделението е по договор с РЗОК по 15 клинични пътеки (табл. 2).

В рубриката „Други клинични пътеки“ влизат пътеки, които са представени с единични случаи, но с важно клинично значение.

В отделението се извършва диагностично-лечебна дейност и извън обема на клиничните пътеки

Година	По спешност		Планов прием		Общо	
	брой	%	брой	%	брой	%
2005	1631	93,82	108	6,18	1739	100,00
2006	1322	87,87	183	12,13	1505	100,00
2007	1230	81,07	289	18,93	1519	100,00

Табл. 1. Прием на болните в ревмокардиологично отделение

№ по ред	Клинични пътеки	Година					
		2005		2006		2007	
		Брой	%	Брой	%	Брой	%
1	Остър миокарден инфаркт без фибролиза	165	12,74	153	11,73	168	12,58
2	Нестабилна форма на ангина пекторис	446	34,44	373	28,56	340	25,47
3	Остър коронарен синдром с персистираща елевация	62	4,79	48	3,67	69	5,17
4	Изострена хронична сърдечна недостатъчност III-IV ФК	622	48,03	410	31,39	419	31,39
5	Ритъмни и проводни нарушения	-	-	215	16,46	318	23,82
6	Други	-	-	107	8,19	21	1,57
Всичко		1295	100,00	1306	100,00	1335	100,00

Табл. 2. Прием по клинични пътеки в ревмокардиологично отделение на МБАЛ „Хасково“ АД за периода 2005–2006 г.

Финансиране	Година					
	2005		2006		2007	
	Брой	%	Брой	%	Брой	%
По клинични пътеки	1295	74,5	1306	86,8	1335	87,9
Бюджетно	444	25,5	199	13,2	184	12,1
Всичко	1739	100,00	1505	100,00	1519	100,00

Табл. 3. Структура на преминалите болни според финансиране на лечебния процес

(табл. 3). По-голямата част от тези дейности се финансират бюджетно. Минимална част от дейностите се заплащат от пациентите по тяхно желание по утвърден от директора ценоразпис. От таблицата се вижда динамичното нарастване на пациентите, лекувани по клинични пътеки.

Структурата на отделението отговаря на изискванията на наредбата на ръководството на МБАЛ Хасково - АД и включва 3 функционално обособени сектора, което е определено в Правилника за устройството, дейността и вътрешния рег. В тази структура е включен, освен легловата база на отделението (30 легла) и приемно-консултативния кабинет (разкрит на функционален принцип), и секторът за интензивна терапия (5 легла). Следва да се отбележи, че цялата инструментална диагностика (ехокардиография, велоергометрия, Холтер) се извършва от персонала в отделението, а това е обем за работа за една лекарска бройка.

Приемно-консултативният кабинет е организиран в отделно помещение, разполага с електрокардиограф, велоергометър, Холтер, възможности за използване на ултразвукова диагностика. Кабинетът работи 24 часа и е разкрит на функционален принцип. В него дежурят по график оргинатори от отделението със задължително придобита специалност кардиология. Ефективността на работата на кабинета би могла да се повиши значително, ако се създаде доболнична пътека „Спешна кардиология“ и работата му, особено по контролните прегледи, се заплаща от НЗОК. В кабинета се извършват прегледи на пристигащите за прием в отделението пациенти и контролните прегледи по клиничните пътеки.

Секторът за интензивна терапия е разположен на същия етаж с 5 легла и възможност за интензивно лечение в кардиологията и кардиопулмонална респираторна медицина.

При трите категории персонал на болничното заведение е налице тенденция на неговото намаляване. Кадровият състав включва:

- 8 лекари – 6 от тях със специалност кардиология и 2 без специалност
- 13 медицински сестри – 6 в СИТ (непрекъснат 24-часов график) и 7 в отделението (включително старшата сестра и секретарка).

Съотношението между лекари и останалия медицински персонал е 1:2,5, което напълно отговаря на утвърдените световни стандарти за този профил.

Промените, настъпили във вътрешната структура на легловия фонд през наблюдавания период, са незначителни. Същинската леглова база представлява 30 легла, разположени в 12 болнични стаи – 8 с по 3 легла и 3 с по 2 легла.

Един от базовите количествени показатели, характеризиращи, макар и косвено, качеството на медицинското обслужване, е **оборотът на леглата**, т.е. броят на преминалите болни на едно легло в рамките на календарната година. През първата година на проучването той е 49,69 пациенти, докато в последната година е 43,39 болни.

Използваемостта на леглата в ревмокардиологично отделение е най-висока в първата година на проучването (табл. 4). Пикът на показателя е през 2005 г., след което следва лек спад. Процентът на използваемост повтаря описаната по-горе тенденция и е далеч от изискванията на Министерството на здравеопазването. Обективна причина за това е алогичният норматив, поставен от МЗ – 365 дни.

Констатира се намаляване на стойностите на двата базови количествени показатели – използваемост и оборот на леглата. При използваемостта намаляването е с 28%. Тази висока стойност, макар и косвено, говори за неефективно използване на легловия фонд на отделението. Изводът се потвърждава и от сравнително малкия брой на преминалите болни на едно легло, но, разбира се, следва да се има предвид характерът на патологията, лекувана в отделението. Като положителна следва да бъде приета промяната в средния престой на пациенти в отделението.

Средният престой на един болен в стационара, като количествен показател, се определя в значителна степен от качеството на медицинското обслужване. Съществуващата причинно-следствена зависимост показва съществуването на обратна корелационна зависимост, т.е. колкото е по-добро качеството на медицинското обслужване, толкова по-кратък е престоят в отделението.

Година	Легла	Използваемост на леглата	%	Оборот на леглата	Среден престой
2005	35	324,34	90,10	49,69	6,53
2006	35	233,54	63,98	42,99	5,43
2007	35	226,69	62,11	43,39	5,22

Табл. 4. Количествени показатели за дейността на ревмокардиологично отделение

Нормативът за средния престой на Областните многопрофилни болници за активно лечение по данни на НЗОК е 7 дни. Следва обаче да се отбележи, че се касае за ориентиран норматив. Важна роля върху средния престой играе спецификата на патологията, лекувана в дадено отделение.

Качественият показател „Болничен леталитет“ през целия наблюдаван период е с по-високи стойности от леталитета на болницата. По-високите стойности се дължат на тежката патология и преди всичко на инфаркта на миокарда.

Икономическият анализ на дейността на ревмокардиологичните отделения е извършен на базата на следните показатели – среден разход на един преминал болен; стойност на един леглоден; стойност на един лекарствен ден; стойност на един храноден; годишен среден разход на едно легло/стойност на един болен.

Качеството на болничното обслужване се намира в силно изразена зависимост от средствата, с които разполага болничното заведение.

Чувствително намаление е регистрирано при лекарствеността. Абсолютната стойност е намалена през 2007 г. с 3,41 лева в сравнение с базовата година. Показателят на нагледност показва намаляване стойността на лекарствеността с 20,36%. Положителна промяна се регистрира при показателя „храноден“, като показателят на нагледност показва увеличение на стойността със 17,70%. Нараства стойността и на един леглоден, като през 2007 г. е с 10 лева по-голяма в сравнение с 2005 г. Като най-показателен икономически критерий е „стойност на един болен“. Брутна стойност на последния през 2007 г. е със 72 лв. по-малка. Това намаление напълно ясно играе отрицателна роля по отношение качеството на обслужването в болничното отделение (табл. 5).

Непрекъснатото увеличаване на цените на лекарствените средства логично води до непрекъснато увеличаване на **стойността на лекарствеността**. Трудно е да се прецени дали увеличението на лекарствеността е в състояние да отговори на действителните потребности на отделните пациенти, а от там и отделните отделения, но фактът, че често се налага пациентите да закупват лекарства и консумативи, ясно говори за разминаване на потребности и финансови възможности.

Трайното повишаване на цените на хранителните продукти в последните години дава своето отражение и на икономическия статус на болничните заведения. В това отношение МБАЛ „Хасково“ АД не прави изключение. В наблюдавания период **стойността на един храноден** плавно нараства в наблюдаваното отделение (табл. 5).

Глобалната **стойност на едно легло за календарна година** включва в себе си всички икономически показатели на заведението (табл. 5). Налице е изразена тенденция на увеличаване на разходите за поддръжката и издържането на едно легло от болничното заведение като цяло.

Икономически показатели	Абсолютна стойност	Години		
		2005	2006	2007
Леглоден	Абсолютна стойност	94,24	88,63	104,00
	Показател нагледност	100,00	93,89	110,17
Лекарстводен	Абсолютна стойност	16,75	16,37	13,34
	Показател нагледност	100,00	97,73	79,64
Храноден	Абсолютна стойност	3,22	4,02	3,79
	Показател нагледност	100,00	124,84	117,70
Стойност на един болен	Абсолютна стойност	615,20	480,63	543,20
	Показател нагледност	100,00	78,13	88,29

Табл. 5. Икономически показатели на отделението по ревмокардиология – Хасково (2005–2007 г.)

Забележка: Абсолютната стойност е в левове.

ИЗВОДИ

1. Отделението има утвърдена позиция в структурата на кардиологичната помощ в областта и страната и извършва голям обем високоспециализирана дейност.

2. Изключително добра е кадрова обезпеченост на отделението с лекари-специалисти, владеещи високо специализирани методики и високо квалифицирани медицински сестри.

3. Значително е увеличен броят на преминалите болни по клинични пътеки.

4. Анализът по количествените показатели за дейността на терапевтичните отделения позволява да се направят следните заключения:

- Използваемостта на леглата е с изразена тенденция на намаляване.

- Констатирана е тенденция на плавно намаляване на средната продължителност на престоя в годините на проучването.

- Болничният леталитет е в изразена зависимост от спецификата на обслужвания контингент.

5. Икономическите показатели: среден разход на един болен, стойност на един леглоден, стойност на един лекарстводен и един храноден и годишен разход на едно легло, са с трайна тенденция на нарастване, но остава открит въпросът до каква степен това нарастване отговаря на действителните потребности на отделението и болницата като цяло.

Книгопис

1. Баташки Ил. Качество на медицинското обслужване в хирургичните звена на МБАЛ „Пловдив“ АД. Докт. дисерт., Пловдив, 2004.
2. Баташки Ил., Димитров И, Стефанов Р. Оценка на системата на клинични пътеки. Здравна икономика и мениджмънт 2004; 4(14):10-14.
3. Баташки Ил., Стефанов Р. Динамика на икономическите показатели в отделенията с хирургичен профил в МБАЛ „Пловдив“ АД. *Здравен мениджмънт* 2004; 4:20-22.
4. Кратък статистически справочник – 2003 г. НЦЗИ при МЗ.
5. Barbier D, Balvay J. Activities of a department. Parameters and indices. *Soins Psychiatr.* 1995 May; (175-176):40-5.
6. Starodubov VI, Kalininskaia AA, Zlobin AN, Shliafer SI, Dement'ev AI. Evaluation of the efficiency of use of the bed fund of a central district hospital. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii Istor Med.* 2002 Sep-Oct; (5):34-6.
7. Vedenko BG. Control of the quality of therapeutic process in hospital departments. *Sov Zdravookhr.* 1990; (7):6-8.

Желяя да се абонирам за:

Кардиология НАУКА
Абонамент за 6 броя годишно **30.00 лв.**

Улмология НАУКА
Абонамент за 4 броя годишно **20.00 лв.**

ендокринология НАУКА
Абонамент за 6 броя годишно **30.00 лв.**

Сумата от (словом)
.....) лв. изпращайте на:

по банков път
получател "Хавитус" ООД
IBAN: BG37 UNCR 9660 1020 7014 29
BIC код: UNCR BGSF
УниКредит Булбанк АД

с пощенски запис
на адрес:
„Хавитус“ ООД
ПК 602
София 1000

Попълненият талон с копие от платежно нареждане или пощенски запис изпращайте на адрес:
„Хавитус“ ООД, ПК 602, София 1000

Име

Презиме

Фамилия

ЕГН УИН

Специалност

Адрес за получаване на абонамента:

пощенски код град/село

област община

ж.к.

ул. №

бл. вх. ет. тел. (вкл. код)

факс (вкл. код) GSM

e-mail

Данни за издаване на фактура:

Фирма:

БУЛСТАТ Идент № по ЗДДС

МОЛ

Адрес:

Абонираните и за трите списания ще получат сп. „Наука Диететика“ като бонус