

Практическо занятие 7

Болнична медицинска помощ

Съдържание

1 ТЕМА	1
2 УЧЕБНИ ЦЕЛИ	1
3 СЪДЪРЖАНИЕ И МЕТОДИКА НА УПРАЖНЕНИЕТО	2
3.1 Болнична медицинска помощ	2
3.2 Хоспитализация	9
4 КОНТРОЛНИ ВЪПРОСИ И ЗАДАЧИ	15

1 ТЕМА

“Болничен стационар. Функции, структура и организация. Хоспитализация – фактори и индикации за хоспитализация. Права и задължения на хоспитализираните пациенти. Особенности на хоспитализираните пациенти като социална група – семейство и изписващия се болен; мнението на хоспитализираните пациенти и техните близки за медицинското обслужване в стационара. Методи на проучване и значение. Показатели” (Конспект 43-45)

2 УЧЕБНИ ЦЕЛИ

Студентите знаят:

1. Същността на болната медицинска помощ, видовете ЛЗ за болнична помощ
2. Организацията и основните изисквания за достъп до болнична помощ
3. Финансирането на болничната медицинска помощ

4. Основните критерии за качеството на болничната медицинска помощ

Студентите могат:

1. Да класифицират болниците според срока на лечение
2. Да изчисляват основните индикатори за болнична медицинска помощ
3. Да съставят анкета за оценката на качеството от болничната медицинска помощ

3 СЪДЪРЖАНИЕ И МЕТОДИКА НА УПРАЖНЕНИЕТО

3.1 Болнична медицинска помощ

1. Определение - Болнична медицинска помощ БМП е елемент от здравната система. Болниците предоставят висококвалифицирана и високо технологична медицинска помощ на всички пациенти, чиито здравни проблеми не могат да се разрешат в другите елементи на здравната система.
2. Дейности - Лечебно заведение за болнична помощ е това, 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 извънболнична помощ;
 2. **родилна** помощ;
 3. **реhabилитация**;
 4. **диагностика и консултации**, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения;
 5. **трансплантация** на органи, тъкани и клетки;
 6. вземане, съхраняване, снабдяване с **кръв и кръвни съставки**, трансфузионен надзор;
 7. **диспансеризация**;
 8. клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия съгласно действащото в страната законодателство;
 9. учебна и научна дейност
3. Фактори за потребността на населението от болнична помощ
 1. Демографска структура на населението
 2. Ниво и структура на заболяемостта
 3. Нивото на извънболнична медицинска помощ
4. Класификация
 1. Според срока на лечение

1. Болници за **активно лечение** – предназначени за лица с остри заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия, и се оказва родилна помощ.
2. Болници за **продължително лечение** – в тях се приемат лица, нуждаещи се от продължително възстановяване на здравето, и лица с хронични заболявания, изискващи грижи и поддържане на задоволително телесно и психическо състояние.
3. Болници за **рехабилитация** – в тях се настаняват лица, нуждаещи се от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, балнео-, климато- и таласолечение.
4. Болници за **продължително лечение и рехабилитация** - извършват се дейностите на преходните две.
2. Според специализацията
 1. **Многопрофилна болница** - лечебно заведение, което има отделения или клиники най-малко по две медицински специалности.
 2. **Специализирана болница** - лечебно заведение, в което има отделения или клиники по една основна медицинска или дентална специалност и една или няколко профилни на основната. Могат да се откриват и структури, осигуряващи осъществяването на специалността, по която болницата е Специализирана
 3. **Университетски болници** - многопрофилни или специализирани болници, определени от **Министерския съвет**, в които се осъществява и клинично обучение на студенти и докторанти по медицина и/или дентална медицина и/или фармация, професионално направление „Здравни грижи” и специализация
3. Според териториалния обхват
 1. **Районни** (в големите градове, обикновено по райониран принцип в кварталите)
 2. **Общински** - отговорят за цялата община.
 3. **Областни** - За повече от една община в областтаЮ
 4. **Национални** - НКБ, Национална детска болница
4. Търговския си статут - Болниците са търговски дружества, регистрирани по търговския закон и закона за лечебните заведения. За да осъществи дейност, болницата трябва да има разрешение от МЗ. Собствеността на болницата се определя по мажоритарния дял на капиталово участие.
 1. Дружество с ограничена отговорност (ООД)
 2. Еднолично дружество с ограничена отговорност (ЕООД)
 3. Акционерно дружество (АД)
 4. Еднолично акционерно дружество (ЕАД)
5. Според собствеността
 1. Общински - МБАЛ “Св. Мина” **ЕООД**

2. Държавни към:
 1. МЗ - УМБАЛ "Св.Георги" **ЕАД**,
 2. към МС - "правителствена болница"
 3. към МТ "транспортна болница",
 4. МО "военна болница",
 5. към МВР МВР Болница
 6. Частни
5. Болничен стационар
1. Структура
 1. Диагностично-консултативен блок
 1. Приемно-консултативни кабинети
 2. Медико-диагностични и медико-технически лаборатории
 3. Отделения без легла и кабинети за функционална и образна диагностика
 2. Стационарен блок – с **клиники и/или отделения** с легла
 3. Болнична аптека
 4. Звена за административни, транспортни, стопански и обслужващи Дейности
 5. Други структури
 1. Операционен блок
 2. Съдебна медицина/ патоанатомия
 2. Функции
 1. **Клинично-медицински** - диагностика, лечение, рехабилитация, оказване на родилна помощ, трансплантация на органи, тъкани и колективното
 2. **Консултативни** - при запитване/насочване от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения
 3. **Промотивни** - обучение на пациента и семейството му по време на болничния престой в дейности, които биха подобрили неговото състояние
 4. Профилактични – извършване на първична, вторична профилактика и третична профилактика,
 5. **Социални** - изясняване на социалната етиология на заболяването, спазване на правата на пациента, подкрепа за неговата психо-социална адаптация, хоспитализации по социални Индикации
 1. при постъпване - оценка на социален статус, контакт със социални служби
 2. при лечение - удължена продължителност на престоя
 3. при изписване - адаптиране на режима и медикаментозната терапия съобразно социалните условия

6. **Квалификационни** - дейности за повишаване компетентността/специализациите на професионална
7. **Икономически** - осигуряване/управление/инвестиции на значителни финансови ресурси

3. Организация

1. лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ, осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност
2. Болниците осигуряват дейността на липсващите им структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ.
3. Клиничното проследяване на състоянието на пациента и извършените диагностично-лечебни дейности се вписват в историята на заболяването (ИЗ).
4. При дехоспитализация изпълнителят на БМП предоставя на пациента епикриза с машинен текст, която се издава в три еднообразни екземпляра, като:
 1. първият екземпляр от епикризата се предоставя на пациента или на членовете на семейството му, или на придружаващите го лица срещу подпис в „История на заболяване“ (ИЗ);
 2. вторият екземпляр от епикризата се оформя и изпраща чрез пациента или чрез членовете на семейството му, или чрез придружаващите го лица на ОПЛ;
 3. третият екземпляр от епикризата се прилага към историята на заболяването на пациента и се съхранява в лечебното заведение.
5. Болниците се управляват от ръководител (управител/изпълнителен директор/началник) на лечебно заведение за болнична помощ:
 - Образователно-квалификационна степен “магистър” по медицина, съответно дентална медицина, и сквалификация по **здравен мениджмънт**
 - Образователно-квалификационна степен “магистър” по **икономика и управление** и с квалификацията в областта на **здравния мениджмънт**.
 - Държавни и общински лечебни заведения - еднолични акционерни дружества, имат **едностепенна система** на управление. За тях има и съвет на директорите, които се състои от трима души.
 - Ръководителите (управител/изпълнителен директор/началник) на държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ се определят от собственика след конкурс за срок три години.
6. В управлението на болниците взимат участие и главна медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор)

- образователно-квалификационна степен “бакалавър” или “магистър” по специалността “Управление на здравните грижи”.
- организира, координира и отговаря за качеството на здравните грижи;
- отговаря за хигиенното състояние на лечебното заведение, за дезинфекцията, дезинсекцията и дератизацията;
- представя на директора анализ и информация за състоянието на здравните грижи в лечебното заведение;
- планира и организира следдипломното обучение на медицинските специалисти в лечебното заведение с образователна степен, по-ниска от “магистър”;
- свиква съвета по здравни грижи.

7. Със заповед на ръководителя на лечебното заведение за болнична помощ се създават и:

- медицински съвет;
- лечебно-контролна комисия;
- комисия по вътрешболнични инфекции;
- съвет по здравни грижи.
- С правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение могат да се създадат комисии и съвети извън посочените нп. **комисии по медицинска етика, лекарствена политика, развитие на информационното осигуряване и др**

4. Финансиране

1. Видове финансиране

1. Фондово финансиране- НЗОК (КП), доброволно здравно осигуряване/застраховка заболяване. *Клиничната пътека* представлява алгоритъм за поведението на медицинските специалисти по отношение на болен с конкретно заболяване. Тя обхваща оптималния обем дейности, които трябва да бъдат осъществени. За всеки отчетен случай на стационарно лечение по договорените клинични пътеки НЗОК заплаща на болницата сума, регламентирана в НРД.
2. Бюджетно финансиране
3. Собствен приход в т.ч пациентски доплащания
4. Дарения, субсидии (ЕС) и др.

2. Методи за финансиране

1. Заплащане чрез общ бюджет (на базата на разходите от предходната година)
2. Ретроспективно заплащане
3. Проспективно заплащане
4. Комбинирано

5. Контрол - Контролът върху болниците се осъществява от:

1. Националната здравно-осигурителна касаещи
 2. Районите здравни инспекти
 3. Изпълнителна агенция медицински надзор
 4. Агенцията по лекарствата
 5. Сметната палата
 6. Други (комисия по защита на потребителя)
6. Показатели
1. Качествени показатели
 1. общ леталитет, леталитет в първите 24 часа на хоспитализацията;
 2. усложнения след операция (супурации, реоперации и др.);
 3. процент на преведени в друго отделение или здравно заведение;
 4. честота на повторни хоспитализации;
 5. процент на съвпадения на диагнози от извънболничната стационарна помощ, както и на клинична и патологоанатомична диагноза;
 6. време за чакане или отказ от хоспитализация;
 7. индикации за хоспитализация (съотношение на медицински, социални смесени индикации), както и обоснованост на хоспитализацията (експертна оценка);
 8. вътреболнични инфекции;
 9. процент жалби, проверки на контролиращи органи и др.
 2. Количествени показатели
 1. Осигуреност на населението = брой болнични легла/ население (в град, област или държавата).
 - Ниска под 4 промила
 - Средна 4-7 промила
 - Висока 7-10 промила
 - Много висока над 10 промила
 2. Средногодишна използваемост на леглата = броя проведени леглодни / броя на леглата (може да се изчислява в дни ако се умножи по 356, или в проценти $\times 100$)
 3. Среден престой на болните в стационара = броя на дните, проведени в стационара / броя на хоспитализациите
 4. Оборот на легло = брой преминали болни в стационара / брой легла.

таблица 1: Количествени индикатори

Индикатор	Числител	Знаменател
Средногодишна използваемост на леглата	броя проведени леглодни	броя на леглата x 365
Оборот на легло	брой преминали болни в стационара	брой легла
Среден престой на болните в стационара	броя проведени леглодни	броя на хоспитализациите

таблица 2: Качествени индикатори

Индикатор	Числител	Знаменател
Общ леталитет	Брой починали сред хоспитализираните	Брой хоспитализирани
Леталитет в първите 24 часа	Брой починали сред хоспитализираните до 24 час	Брой хоспитализирани
Усложнения след операция	Брой усложнения	Брой операции
Преведени в друго ЛЗ	Брой преведени	Брой хоспитализирани
Рехоспитализации	Брой рехоспитализирани (30 дни)	Брой на изписаните през предходните 30 дни
Съвпадения на диагнози	Брой съвпадения	Брой хоспитализирани
Време за чакане	Брой дни (часове) чакане	Брой хоспитализирани
Индикации за хоспитализация	Брой хоспитализации по индикации	Брой хоспитализирани
Вътреболнични инфекции	Брой вътреболнични инфекции	Брой хоспитализирани
Жалби, проверки	Брой жалби и/или проверки	Брой хоспитализирани

3.2 Хоспитализация

1. Определения

1. Хоспитализацията е процеса на насочване, приемане и настаняване на пациента в болница, включващ:
 - вземане на решение за настаняване на дадено лице в стационара, което е свързано с фактори от здравно, икономическо и социално естество, касаещи пациента, семейството и обществото като цяло
 - всички дейности, свързани с изпълнението на това разрешение
 - начина на приспособяване на личността на пациента в условията на стационара
2. “Превеждане” е процедура, която включва изписването на пациент от едно лечебно заведение за болнична помощ, транспортирането и хоспитализацията му в друго лечебно заведение за болнична помощ.
3. “Самостоятелен сестрински пост” е осигуряване на допълнителни индивидуални грижи по време на престоя на пациент от специалист/специалисти по здравни грижи от професионално направление “медицинска сестра” или “акушерка” от персонала на лечебното заведение, в което се осъществява хоспитализацията, извън осигурените необходими здравни грижи.
4. “Екип” е лекарят, извършващ конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура, посочена от пациента, заедно с поне един от следните възможни медицински специалисти: друг/други лекари със специалност, различна от специалността на първия лекар, или специалист/специалисти по здравни грижи.

2. Видове

1. **По спешност** - осъществява се при състояния, които са потенциално животозастрашаващи, при необходимост от спешно оперативно лечение или при тежко общо състояние на пациента, изискващо апаратен контрол на основните жизнени функции. Спешно хоспитализиране на пациента обикновено се назначава от дежурния екип в неотложния или спешния кабинети
2. **Планова** - дава възможност да бъде предварително уточнен денят за постъпване в болничното заведение. Налага се при извършване на планови операции, при хронични заболявания, за извършване на изследвания, периодични кръвопреливания, хемодиализа.

3. Достъп до БМП

1. Пациентът има право да избере болница, лекуващ екип -свободно и без ограничения в рамките на страната.

2. За прием в болница се издава направление (от ОПЛ, спешен кабинет, специалист, консултативен кабинет, ЦСМП). Направлението бива : спешно и планово.
3. Към направлението за хоспитализация се прилага амбулаторният лист от извършения преглед на пациента, с посочени данни от анамнезата и обективното състояние на пациента, предприетите диагностични и терапевтични дейности, в това число и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ. Лекарят и лекарят по дентална медицина вписват в амбулаторния лист от прегледа на пациента и издаването на направлението за хоспитализация и диагнозата, с която пациентът се насочва за диагностика и лечение в болнични условия.
4. При липса на капацитет за планова хоспитализация лечебните заведения изготвят и поддържат актуална листа за планов прием за всяка клиника и/или отделение. Лицата, включени в листата, получават пореден номер и дата за хоспитализация.
5. За престоя си в болница пациента заплаща такса от 5,80 лв на ден - максимум за 10 дни в рамките на една година. Освободени от такса - мед.служители, соц. слаби, лица с онкологични заболявания, ТЕЛК над 71% и др.
6. По време на своя престой в лечебно заведение, сключило договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, здравноосигурените лица имат право срещу заплащане да получат следните допълнително поискани услуги, включващи:
 1. подобрени битови условия - самостоятелна стая, в цената на която се включват всички допълнителни битови условия, със или без придружител по желание на пациента;
 2. допълнително обслужване, свързано с престоя на пациента в лечебното заведение, извън осигурените здравни и общи грижи - самостоятелен сестрински пост, допълнителен помощен персонал, меню за хранене по избор, съобразено със съответния лечебно-диетичен режим;
 3. избор на лекар или екип от медицински специалисти.
 4. Не се допуска заплащане като допълнително поискана услуга за придружител на дете до 7 години, както и на придружител на дете до 18 години при необходимост от осигуряване на допълнителни грижи, които лечебното заведение не е в състояние да осигури.
 5. Не се допуска заплащане като допълнително поискана услуга за придружител на лице с увреждане, което не може да се обслужва самостоятелно и има необходимост от осигуряване на допълнителни грижи, които лечебното заведение не е в състояние да осигури.
 6. Избор на лекар/екип се допуска за извършване на конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура, посочена от пациента.

7. Лечебните заведения определят цената за избор на лекар/екип за конкретна дейност, като цената за избор на лекар не може да надхвърля 500 лв., а за избор на екип - 900 лв.
8. Не е допустимо определянето на различни цени за избор на лекар/екип в зависимост от сложността и/или продължителността на манипулацията, интервенцията/дейността, която ще бъде извършена на пациента, както и от заеманата длъжност, в т.ч. академичната длъжност, трудовия стаж и научната степен на лекаря/лекарите от екипа.
9. Пациентът и неговите роднини не могат да извършват дарение на лечебното заведение за болнична помощ, оказващо медицинската помощ на лицето, и на свързани на лечебното заведение лица по смисъла на Търговския закон в рамките на един месец, предхождащ деня на хоспитализацията, и по време на провеждания диагностично-лечебен процес до приключването му с последния планиран контролен преглед.
7. ОПЛ има право да посети пациента и да получи информация за него.
8. При изписване болницата предоставя 2 контролни прегледа в рамките на 30 дни след изписване.

4. Фактори - Факторите за хоспитализация биват:

1. Свързани с характера на заболяването и протичането му – остро или хронично, тежко или леко, заразно или не.
2. Свързани с личността на пациента – с неговата културност, тип нервна система, психо-биологически черти, икономическа и социална заинтересованост.
3. Фактори, свързани със семейно-битовите, професионално- трудовите и обществено-битовите условия на пациента.
4. Фактори, касаещи личността на лекаря, вземащ решение за хоспитализация – неговата професионална подготовка, информираност за социалния статус на пациента, равнище на медицинския морал и т.н.
5. Фактори, свързани с възможностите на стационара – наличие на отделение, съответстващо на профила на заболяването, леглова база, интереси на стационара.

5. Индикации за хоспитализация.

1. **Медицински** – взема се предвид диагнозата на болния, стадия на заболяването, наличието на придружаващи заболявания, общото състояние;
2. **Социални** - състоянието на болния позволява и домашно лечение, но поради невъзможност (например закупуване на лекарства или осигуряване на лице, което да се грижи за него), се налага той да бъде хоспитализиран и обгрижван в болнично заведение. Някои лечебни заведения (например за стационарна психиатрична помощ) могат да предоставят социални услуги при условията и по реда на Закона за социалните услуги.

3. **Медико-социални** (смесени) – когато медицинските и социалните предпоставки трудно могат да се отделят едни от други
6. Права и задължения на хоспитализираните пациенти.
1. При *хоспитализация* пациентът има право:
- Да бъде посещаван от личния си лекар и от специалиста, издал направлението за хоспитализация;
 - Да приема или да отказва посетители;
 - Да ползва услугите на психотерапевт, юрист и свещенослужител;
 - На образование и достъп до занимания, отговарящи на неговите социални, религиозни и културни потребности;
 - Да получи информация за цената на всяка една медицинска услуга, манипулация, лечение и лекарствените продукти в извънболничната и болничната помощ.
 - Да носи свои лични вещи, принадлежности и прибори (с изключение на някой отделения като анестезиология и реанимация);
 - Да получи пълно болнично обслужване и зачитане на човешкото си достойнство;
 - Да приема или отхвърля предложеното му лечение и грижите на лекуващия лекар, освен в случаите, в които законът забранява това.
2. При *хоспитализация* пациентът е длъжен да:
- Да спазват лечебно-диагностичния режим и правилника за вътрешния ред в клиниката/отделението.
 - Да съдействат на лекуващите лекари, специалисти по здравни грижи и помощен персонал в клиниката за своевременно провеждане на изследванията, лечебните и рехабилитационните процедури и общите грижи.
 - По време на лекарска визитация да бъдат на болничните си легла, да изключат мобилните си телефони и телевизори и да пазят тишина.
 - Да спазват точно предписанията на лекуващия лекар относно двигателния и хранителен режим.
 - Да се отнасят с необходимото внимание и уважение към персонала на клиниката.
 - Да съблюдават правата на другите болни.
 - Да спазват определените от лекуващия (дежурния) лекар режими и диета
 - Да поддържат добра лична хигиена.
 - Да внасят в клиниката спиртни напитки, цигари и хазартни игри.
 - Да не пушат на територията на клиниките/отделенията
 - Да пазят чистота в болничните стаи, коридори и тоалетни помещения.
7. Особенности на хоспитализираните пациенти като социална група.

1. Предпоставки:

1. Пациентите в отделението са малка социална група с висока степен на миграция. Това поражда необходимост от бърза адаптация на новопостъпилите и заварените болни.
2. При хоспитализацията си пациентите могат да се класифицират като:
 1. Активно позитивни - желаят и настояват да бъдат хоспитализирани
 2. Активно негативни - категорично отказват да бъдат хоспитализирани
 3. Неутрално изпълнителни - приемат препоръките на специалистите, без да изразяват своето мнение
 4. Пасивни - не могат да оценят обстановката (тежко болни), приемат се по спешност или след желанието на роднините
3. Пациентите в отделението се характеризират като “битова група”, с пониска степен на личен живот в рамките на престоя си. Пациентите са в постоянно взаимодействие както с други болни, така и с медицинския персонал.
4. Хоспитализираните болни са по-голяма степен на физическа зависимост от помощ и грижи от страна на медицинския персонал.
5. Групата на хоспитализираните пациенти е хомогенна по признака “болен”, но разнородна по отношение на своите потребности – материални и духовни и редица други признаци – възраст, образование, професия, семейно положение.
6. Болните запазват ангажираността си със съдбата на своето семейство. Склонни са към взаимно повлияване, конформизъм и към поддаване на колективното настроение. (егротогения)

2. Особенности в рамките на стационара

1. Пациентите се разпределят в стационара по:
 1. състояние
 - интензивни,
 - общи,
 - инфекциозни
 2. по пол (мъже и жени) - в психиатриите се обособяват мъжко и женско отделение, в ОАРИЛ е позволено смесване на мъже и жени
 3. по възраст,
 4. по социален статус
2. В отделението се спазва правилник, с разписан лечебно-охранителен режим, правата и задълженията на хоспитализираните пациенти, разписание на времето за провеждане на визитации, хранене, лична грижа, свободно време и визитации.
 1. Същност
 - Лечебно-охранителният режим е съвкупност от хигиенни мероприятия, отношение и грижи, които създават благоприятна

среда за болния, максимално щадене и стимулиране на защитните му сили по време на пребиваването му в болничното заведение

2. Елементи

- Отношение на медицинския персонал към пациента – посрещане, отзивчивост, оперативност
- Значение на словото – съдържание, тон, психо-терапевтичен подход, дискретност, причини за ятрогения
- Създаване на приятна обстановка, която предизвиква положителни емоции – музика, телевизия
- Създаване на условия за благоприятна почивка и сън
- Спазване на предписания медикаментозен и диетичен режим
- Строго спазване на установения болничен режим
- Зачитане на автономността на пациента
- Изграждане на атмосфера на доверие и партньорство

3. Семейство и изписващия се болен.

- Дехоспитализацията следва да се предприеме не само при съобразяване с медицинските индикации, но също така и със социалния статус на пациента, както и подготовка на семейството за домашното лечение.
- По време на престоя и след това лекуващите лекари следва да осъществяват контакт със семейството на пациента, за да се уверят, че те са готови да се справят със задълженията си по отношение на домашното лечение.
- Даването на информация на роднини и близки е с изрично съгласие на пациента.

4. Мнението на хоспитализираните пациенти и техните близки за медицинското обслужване в стационара.

- Като критерии за качеството на болничната медицинска услуга е важно да се изследва удовлетвореността на пациента и близките му от полученото медицински обслужване.
- Резултатите от подобни изследвания следва да се използват от управлението на лечебното заведение за подобряване на качеството на медицинската грижа.

5. Методи на проучване и значение.

- Основния използван метод е анкетното анонимно изследване - анкетата може да бъде предоставена след изписването на пациента или по време на контролните прегледи.
- Следва винаги да се отчита времето изминало от дехоспитализация до получаване на данните.
- При анкетното проучване е важно да се изберат подходящи въпроси, които да се отнасят до всички елементи от болничното обслужване. Подходящо е и задаването на отворени въпроси.

- Възможно е провеждането и на свободно интервю, особено в случаите на проверка на качеството на медицинската помощ от националната здравноосигурителна каса.
- Информацията за субективната оценка на качеството на медицинската помощ, може да бъде използвана освен от ръководството на лечебното заведение и от финансиращите институции.

4 КОНТРОЛНИ ВЪПРОСИ И ЗАДАЧИ

1. Във втора градска болница разполагаща с 310 легла през 2010 г., леглодните са 105 500, изчислете средната използваемост на леглата.
2. През кардиологично отделение на УМБАЛ Пловдив, което има 50 легла, през 2020 г. са преминали 996 болни. Какъв е оборота на леглата.
3. В болница Х функционират 800 легла. През 2021 г. през болницата са преминали 21 840 болни. Изписани са 21 790 пациенти, а са починали 180. Проведените леглодни са 274 690. Изчислете
 1. Средногодишна използваемост на леглата
 2. Среден престой на болните в стационара
 3. Оборот на легло
4. Посочете какво означават абривиатурите
 1. УМБАЛ
 2. СБАЛАГ
 3. УСБАЛЕ
 4. МБАЛ
 5. СБР