

ПОДХОДИ И ПОЛИТИКИ НА НЗОК В ОБЛАСТТА НА ПРЕВЕНЦИЯТА, ДИАГНОСТИКАТА И ЛЕЧЕНИЕТО НА ЗАХАРНИЯ ДИАБЕТ - II ЧАСТ

З. Петрова, С. Генеф, А. Туманов, Б. Сурдова

APPROACHES AND POLICIES OF NHIF IN PREVENTION, DIAGNOSIS AND CURE OF DIABETES MELLITUS - PART II

Z. Petrova, S. Genev, A. Tumanova, B. Surdova

Резюме: Целта и задачите, които си поставихме в първата част на проучването основно бяха насочени към анализиране на обхвата на диспансеризирани болни лица над 18 години със захарен диабет, хоспитализациите по клинични пътеки (КП) № 8 „Диабетна полиневропатия“, №104 „Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години“ и №178 „Оперативни интервенции при диабетно стъпало без съдово реконструктивни операции“, стойността на болничното лечение, общо и отнесено към един лекар-ендокринолог. Посочените КП включват състояния на декомпенсация и усложнение на захарния диабет и могат да бъдат показател за качеството на лечение в извънболничната помощ.

Докаато в първата част на проучването мониторираните показатели за оценка са отнесени към специалистите ендокринолози, то във втората част основно се проследяват показатели, отнесени към диспансеризирани пациенти с усложнения от диабета. Изследвани са средните показатели за оказаната медицинска помощ и са установени стандарти за болнично лечение – брой хоспитализации на един пациент при усложнени форми на диабет и допустимо ниво на хоспитализации по цитираните клинични пътеки.

Ключови думи: Захарен диабет, хоспитализация на диабетно болни, диспансеризация на диабетно болни, ефективност на извънболничната помощ, разходи за болнично лечение, клинични пътеки, качество на медицинското обслужване, стандарти за болнично лечение на диабетно болния.

Summary: The purpose and goals that we set ourselves in the first part of this study were primarily aimed at analyzing the scope of dispensarised patients over 18 years with diabetes mellitus, hospitalization to clinical pathway № 8 “Diabetic Polyneuropathy”, № 104 “Decompensated diabetes mellitus in persons over 18 years “and № 178” Surgery in diabetic foot without vascular reconstructive operations”, the cost of hospitalization, overall and relative to a physician-endocrinologist.

Those clinical pathways include conditions for decompensation and complications of diabetes mellitus and may be an indicator of quality of treatment in outpatient care.

While the first part of study monitoring evaluation indicators are referred to specialists endocrinologist, the second part is mainly tracking the indicators related to dispensarised patients with complications from diabetes. Mean scores for medical care are examined and standards for hospital care are established - number of hospitalizations per patient in the complicated forms of diabetes and acceptable level of hospitalization to the clinical pathways mentioned above.

Key words: Diabetes mellitus, hospitalization of diabetic patients, diabetic patients to the dispensary, the effectiveness of outpatient care, the cost of hospitalization, clinical pathways, quality health care, standards for hospital care of diabetic patients.