
EMERGENCY DEPARTMENT CONTEMPORARY CHALLENGES RELATED TO THE GENERAL PRACTITIONERS PRACTICES

Kiril Atliev

Emergency Department, St George University Hospital for Active Treatment, Plovdiv, Bulgaria,
atliev@abv.bg

Rostislav Kostadinov

Department "Epidemiology and Disaster Medicine", Medical University Plovdiv, Bulgaria,
rostikosti@abv.bg

Abstract: Background: Healthcare system in Bulgaria has been involved into almost 20-years long transformation process. Along with the implementation of the best European and world practices a myriad of challenges are to be faced and adequately solved. One of these challenges is related to the prehospital medical support provision to the population. The old system was totally erased and the net of general practitioners' practices was established. Due to several demographic, social, geographical and other particularities the population medical coverage by the specialists in general medicine is still far from the desired level. Moreover, even into the big cities of the country, there are a lot of citizens that are not receiving the medical attendance they are expecting. Aim: The objective of this study is to analyze the relation between the general practitioners practice shortfalls and the emergency department overload. Materials and Methods: In order to achieve the set goal descriptive and comparative methods were applied. The described not met by the general practitioners citizens expectations are compared with the most frequent causes for medical checks recorded into the Saint George University Hospital for Active Treatment Emergency Department for period of three years. Analyzed are mainly the patients admitted with not life-threatening conditions. Results and Discussions: The thoroughly performed analyses present several factors explaining why patients deliberately are omitting their general practitioners and are directly heading to the Emergency Department. These factors are grouped into six groups and are one of the reasons for recorded overcrowding of the emergency departments nowadays.

Keywords: Emergency Department, General Practitioners, Family Medicine Practice, Emergency Department Overcrowding

СЪВРЕМЕННИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД СПЕШНИТЕ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОИЗТИЧАЩИ ОТ ДЕЙНОСТТА НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ

Кирил Атлиев

Спешно отделение на УМБАЛ "Св. Георги" гр. Пловдив, atliev@abv.bg

Ростислав Костадинов

Катедра "Епидемиология и медицина на бедствените ситуации",
Медицински университет – Пловдив, rostikosti@abv.bg

Резюме: Въведение: Здравната система в България е в почти 20-годишен непрекъснат процес на трансформация и реформи. Наред с въвеждането на най-добрите европейски и световни практики, системата на здравеопазване се изправя пред множество предизвикателства, които търсят и изискват своето адекватно решение. Едно от тези предизвикателства е свързано с предоставянето на доболнична медицинска помощ на населението. Старата система беше напълно променена и заменена от създадената мрежа от индивидуални и колективни практики на общопрактикуващи лекари. Поради различни демографски, социални, географски и други особености, медицинското покритие на населението от специалистите по обща медицина все още е далеч от желаното ниво. Нещо повече, дори в големите градове на страната има много граждани, които не получават медицинското обслужване, което очакват. Целта на това проучване е да се анализира връзката между все още съществуващи слабости и недостатъци на системата за доболнична помощ от страна на общопрактикуващи лекари и претоварването на спешните отделения. Материали и методи: За постигане на поставената цел бяха приложени описателен и сравнителен методи. Възможностите на описателния метод са приложени за анализ и представяне на трудностите срещани от гражданите при получаване на медицинска помощ от страна на общопрактикуващите лекари. Тези затруднения се сравняват с най-честите причини за медицински

прегледи, регистрирани в спешното отделение на Университетската болница за активно лечение на университета „Свети Георги“ за период от три години. Анализирани са главно пациентите, приети с не застрашаващи живота състояния, т.е. не изискващи получаването на спешна медицинска помощ.

Резултати и дискусия: Обстойно извършените анализи представят няколко фактора, обясняващи защо пациентите умишлено пропускат своите общопрактикуващи лекари и директно се насочват към спешното отделение. Тези фактори са групирани в групи и са една от водещите причини за регистрирано претоварване на спешните отделения в последните години.

Ключови думи: Спешно отделение, общопрактикуващи лекари, практика по семейна медицина, претоварване на спешните отделения

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Здравната система в България е в почти 20-годишен непрекъснат процес на трансформация и реформи. Наред с въвеждането на най-добрите европейски и световни практики, системата на здравеопазване се изправя пред множество предизвикателства, които търсят и изискват своето адекватно решение. Едно от тези предизвикателства е свързано с предоставянето на доболнична медицинска помощ на населението. Старата система беше напълно променена и заменена от създадената мрежа от индивидуални и колективни практики на общопрактикуващи лекари.

Извършваните през последните 24 години реформи в извънболничната и болнична помощ изцяло промениха структурата и организацията на предлагане и получаване на медицинска помощ. През години възникваха редица проблеми, които в резултат доведоха до нарушаване на взаимовръзките между съществуващите системи за оказване на извънболнична медицинска помощ, система за спешна медицинска помощ и системата за болнична помощ. Много от експертите и анализаторите посочват, че това основно се дължи на различното финансиране на трите системи - едната финансирана и субсидирана напълно от държавата, докато другите две са самостоятелни, по отношение на финансирането си, които са заинтересовани от постъпленията от системата на задължителното здравно осигуряване. Пълната финансова зависимост на извънболничната помощ от системата за здравно осигуряване допринесе за невъзможност на всеки един неосигурен български гражданин да получи медицинско осигуряване. Но не само неосигурените останаха без достъп до системата за извънболнична и болнична помощ - големи слабо населени територии на страната останаха без необходимото им здравно покритие, защото броя на живеещи в населените места не е достатъчен финансов стимул за разкриване на практика на общо практикуващите лекари (ОПЛ), както и за функциониране на болнично заведение. В резултат на тези определящи финансови зависимости голям брой населени места могат да разчитат единствено и само на Центровете за спешна медицинска помощ (ЦСМП) за получаване на медицинска помощ.

Целта на това проучване е да се анализира връзката между все още съществуващи слабости и недостатъци на системата за доболнична помощ от страна на общопрактикуващи лекари и претоварването на спешните отделения.

2. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

За постигане на поставената цел бяха приложени описателен и сравнителен методи. Възможностите на описателния метод са приложени за анализ и представяне на трудностите срещани от гражданите при получаване на медицинска помощ от страна на общопрактикуващите лекари. Тези затруднения се сравняват с най-честите причини за медицински прегледи, регистрирани в спешното отделение на Университетската болница за активно лечение на университета „Свети Георги“ за период от три години. Анализирани са главно пациентите, приети с не застрашаващи живота състояния, т.е. не изискващи получаването на спешна медицинска помощ.

3. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

Резултатът от провежданите реформи в сектора на здравеопазването е изразената и затвърждаваща се в годините тенденция относно вида структурата на практиките за извънболнична медицинска помощ. Докато в страните, от които беше взиман модел в страната модел, мнозинството от практиките са групови в България продължава да се затвърждава превеса на индивидуалните практики, които са 9кратно повече от груповите. Тази особеност на българския модел е с пряко отражение върху способностите на практиките на (ОПЛ) да оказват навременна и адекватна медицинска помощ на пациент в спешно състояние. Физически пациентът не може да получи консултация или преглед от своя ОПЛ (индивидуална практика) в извънработното му време. За да осигурят 24-часовото медицинско осигуряване на пациентите си, ОПЛ сключват договори с болници, медицински центрове и други практики. Разбираем е тогава изборът на

мнозинството от пациентите да пренебрегнат дадените им възможности от семейния им лекар и да потърсят помощ директно в най-близкото спешно отделение (СО) - и в двата случая прегледа ще бъде осъществен от лекар, който не е запознат с неговото състояние и история на заболяванията.

Вторият недостатък на превалиращият обем индивидуални ОПЛ практики, с пряко влияние върху дейността на СО, е натоварването на ОПЛ. Всеки един семеен лекар планира своите диспансерни и профилактични прегледи с предварително уведомяване на пациентите по телефона. Голяма част от пациентите също така запазват часове за рутинните си прегледи по телефона. Това довежда до бързо запълване на графика на ОПЛ за деня. Към тези предварително записани прегледи трябва да се прибавят и хората търсещи помощ без да са се предварително записали. Към тези особености трябва да се прибави невъзможността на ОПЛ да предвиди времетраенето на всеки един преглед, особено при хронично болен или разтревожена за здравето на малкото си дете майка. Ако на пациент се наложи да търси в спешен порядък медицинската помощ на семейния си лекар, то той/тя се сблъскват с пълна чакалня пред кабинета или получават час за преглед, който във времето далече не съответства на тежестта на състоянието според пациента. Към това се прибавя и провеждания от медицинските сестри на ОПЛ телефонен триаж, който допълнително, според пациента, губи ценното за спасяването му време.

Трета причина, свързана с особеностите и доболничната помощ у нас, която повишава пациентопотока към спешните отделения, е образа на ОПЛ, който методично в продължение на години се създава сред населението. Медиите отделят вниманието само на недостатъците и затрудненията, които произтичат от въведената система на ОПЛ. Системното публикуване на негативни новини относно дейността и резултатите от работата на семейните лекари подкопават доверието на пациентите в способността и квалификацията на представяните като "обикновени диспечери на медицинска помощ", лекари. Многобройните наредби и директиви, които определят реда на изписване на лекарства, провеждане на високоспециализирани изследвания и диспансеризации, също допринасят за създаване на недоверие в квалификацията и възможностите на ОПЛ да реагира адекватно и да окаже ефективна медицинска помощ на пациент със заплахата за живота. Пренатовареността на семейните лекари, която е пряко следствие от обвързването на техните приходи с броя на записаните при тях пациенти, се отразява на качеството на предлаганата от тях медицинска услуга. Големият брой ежедневни прегледи довежда до натрупването на хронична умора сред ОПЛ, който може да бъде отчетена от пациентите като пренебрежително отношение към сериозността на тяхното страдание. Като резултат от така посочените причини, част от населението в страната се съмнява в способностите на ОПЛ да реагират адекватно при животозастрашаващо състояние, което довежда до прескачане на семейния лекар и търсене на медицинска помощ в разкритите в близост СО. Трябва да се подчертае, че така описаните затруднения не се дължат изключително и само на проблемите в здравеопазването у нас, поради провежданата реформа. Нарастване на потока пациенти към СО се регистрира и в страни, в които отдавна функционира системата на семейни лекари - например Великобритания и САЩ. Броят на хората, които търсят спешна медицинска помощ в отделенията за спешна помощ в тези нараства с всяка изминала година. Така например Националната служба по здравеопазване в Англия отчита рекордни нива, като за март 2016 г. за първи път са регистрирани над 2 милиона месечни посещения. (1) Това има значителни последици за спешна медицинска помощ на национално ниво, тъй като нарастващият брой на посещенията се свързва с продължаващото намаляване на изпълнението на националния „4-часов стандарт“, при което СО трябва да оценяват, диагностицират, лекуват и освобождават пациентите у дома или ги приемат в болнични екипи в рамките на 4 часа.

За да се разбере по-подробно как процесите на достъп до първична медицинска помощ могат да повлияят на решенията, взети от пациентите за избора на първа контакт за здравна помощ при спешни проблеми, изследователи са разработили и приложили етнографско проучване на критичния интерфейс между общността и нейната практика за първична медицинска помощ - приемната и екипът, който осъществява процеса на достъп до клиницисти. Целта на етнографското проучване е била да се предостави на управляващите здравната система нюансиран отчет за това как взаимодействията, които се случват, когато пациентите търсят спешна първична здравна помощ, могат да доведат до решения за търсене на помощ в СО.

Въпреки, че характеристиките на общата практика обикновено не са изрично заявени от пациентите като фактори при търсенето на помощ в СО, те са скрити в отчетите на пациентите и са наблюдавани като важни фактори за поведението им.

Изследователите (1-3) привеждат данни, че значителна част от посещаемостта на СО, 62,8% през 2014-15, са самонасочени (пациентите избират да посещават СО, вместо да бъдат отпращани от ОПЛ или друг елемент на здравното обслужване) и се освобождават само със „съвет“ "(не е необходимо лечение в болнична обстановка) и че посещаемостта на СО е най-висока през работния ден в понеделник (4). Това им дава

основание да предполагат, че по-добрият достъп до първична помощ ще доведе до облекчаване на натиска върху СО. Това от своя страна може да подобри ефективността на СО в системата на здравеопазване и ще им помогне да осигурят 4-часовия стандарт чрез намаляване на натиска върху фиксираните ресурси на персонала, клиничното пространство и услугите за диагностика. (5, 6)

Като се има предвид това и че достъпът се счита за централен елемент на висококачественото здравеопазване, изглежда очевидно, че инициативите за подобряване на достъпа до първична медицинска помощ са ценни. Бързият достъп до първично здравно обслужване в Англия е анализиран въз основа на резултатите от годишното изследване на пациентите в първичната медицинска помощ. (напр. доклади на пациентите за удовлетвореност от скоростта на достъп). В отговор на това, много практики в областта на ОПЛ са се опитали да приложат модела за „напреднал достъп“, който е бил приет ефективно в САЩ, (7-9) и да стимулират увеличаването на обема на назначенията от първичната медицинска помощ, например чрез разширяване на достъпа до почивните дни и вечерите. Критиката на тези подходи включва, че акцентът върху бързината на достъпа е бил пренебрегването на други, важни измерения на достъпа, например достъп до избор при вида на назначението или доставчика, и физически достъп, включително наличието на ОПЛ и проектиране на помещения, и че те прекомерно опростяват проблема. Налице са концептуални и практически бариери пред прилагането на промените, свързани както с усъвършенствания достъп, така и с увеличаване на обема на достъпа до лечебни заведения, като инициативите, например оценката на главния демонстратор за първична помощ в Манчестър не дават убедителни доказателства, че увеличаването на обема на достъпа до първична помощ води до намаляване на употребата на СО.

Факторите, които определят избора на спешните отделения, според проведените изследвания, като място на първичния преглед при спешни проблеми, са многобройни, взаимосвързани и сложни.

Въпреки това, все още мнозинството от изследователите, проучващи предизвикателствата пред оказването на спешна медицинска помощ, посочват затрудненията, които срещат пациентите при посещенията си за преглед от общопрактикуващия лекар, като един от основните фактори. (10-14) Прегледът на публикациите, изследващ влиянието на този фактор върху посещаемостта в спешните отделения в различните здравни системи, установява различно въздействие на достъпа до първична медицинска помощ. Той доказват различен ефект от достъпа до първична медицинска помощ. Мерките за достъп в първичната медицинска помощ и посещаемостта на СО в Англия доказаха, от друга страна, че дори и след корекция за потенциални затруднения, свързани докладвани от пациентите, продължава да се отчита повишена посещаемост на СО. Това според изследователите се дължи основно на мотивацията на пациентите за търсене и намиране на адекватни медицински грижи и подчертава на несъответствията между гледните точки на пациента и доставчиците на първична медицинска помощ. Някои качествени данни за използването на СО показват сложността на решенията за това къде да се потърси грижа, което очертава търсенето като рационално. (15)

4. ИЗВОДИ

Всички резултати от проведените анализи посочват значимата роля на изведените недостатъци в оказването на доболнична медицинска помощ на населението от системата на ОПЛ. Тези недостатъци са фактор, който променя, не само поведението, но и мисленето на пациентите и последиците от тях ще бъдат наблюдавани дълго след като бъдат отстранени. А те трябва да бъдат отстранени в най-кратък възможен времеви интервал, защото неоснователното повишаване на броя пациенти търсещи, неоснователно, медицинска помощ в СО, силно затруднява оказването на животоспасяваща помощ на тези, които са наистина в спешно състояние.

БИБЛИОГРАФИЯ

- ACEP (2008) Task force report on boarding emergency department crowding high-impact solutions. American College of Emergency Physicians, Irving
- Hoot, N.R., & Aronsky, D. (2008). Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. *Ann Emerg Med* 52:126–136. doi:10.1016/j.annemergmed.2008.03.014
- Hsia, R.Y., Kellermann, A.L., & Shen, Y.C. (2011). Factors associated with closures of emergency departments in the United States. *J Am Med Ass* 305(19):1978–1985. doi:10.1001/jama.2011.620
- Hwang, U., Richardson, L., Livote, E., et al. (2008). Emergency department crowding and decreased quality of pain care. *Acad Emerg Med*; 15(12):1248-55.
- Improving patient flow and reducing emergency department crowding (2011) AHRQ Agency for Healthcare and Reducing Emergency Department Crowding. <http://www.ahrq.gov/qual/ptflow/ptflowsum.htm>
- Kulstad, E.B., Sikka, R., Sweis, R.T, et al. (2010). Overcrowding is associated with an increased frequency of medication errors. *Am J Emerg Med*; 28(3):304-9.

- LaCalle, E., & Rabin, E. (2010). Frequent users of emergency departments: the myths, the data, and the policy implications. *Ann Emerg Med*; 56(1):42-8.
- Mills, A.M., Shofer, F.S., Chen, E.H., et al. (2009). The association between emergency department crowding and analgesia administration in acute abdominal pain patients. *Acad Emerg Med*; 16(7):603-8.
- Newton, M.F., Keirns, C.C., Cunningham, R., et al. (2008). Uninsured adults presenting to US emergency departments: assumptions vs. data. *JAMA*; 300(16):1914-24.
- Pines, J.M., & Hollander, J.E. (2008). Emergency department crowding is associated with poor care for patients with severe pain. *Ann Emerg Med*; 51(1):1-5.
- QuickStats: Percentage of emergency department visits with waiting time for a physician of >1 hour, by race/ethnicity and triage level – United States, 2003-2004. *mmWR* 2006; 55(16):463.
- Schull, M.J., Kiss, A., & Szalai, J.P. (2007). The effect of low-complexity patients on emergency department waiting times. *Ann Emerg Med*; 49(3):257-64.
- Sills, M.R., Fairclough, D.L., Ranade, D., et al. (2011). Emergency department crowding is associated with decreased quality of care for children. *Ped Emerg Care*; 27(9):837-45.
- Standards Revisions to Address Patient Flow Through the Emergency Department (2012) The Joint Commission. www.jointcommission.org/assets/1/18/Pre_Publication_EDO_HAP.pdf
- Viccellio, P. (2001). Emergency department overcrowding: an action plan. *Acad Emerg Med* 8(2):185–187