

## КАЧЕСТВОТО В ПЪРВИЧНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ В БЪЛГАРИЯ РЕГЛАМЕНТИРАНО В НОРМАТИВНИТЕ ДОКУМЕНТИ

**Ралица Златанова-Великова, Тихомира Златанова, Емилиан Радев, Добриня Лалева**

*Медицински университет – София, Факултет по Обществено здраве, 1527 София,*

*България, e-mail: ralicazlatanova@abv.bg, drzlatanova@abv.bg, radev.e.n@abv.bg*

## THE QUALITY OF PRIMARY HEALTH CARE IN BULGARIA REGULATED IN NORMATIVE DOCUMENTS

**Ralitsa Zlatanova-Velikova, Tihomira Zlatanova, Emilian Radev, Dobrina Laleva**

*Medical University – Sofia, Faculty of Public Health, 1527 Sofia, Bulgaria. E-mail:*

*raliczlatanova@abv.bg, drzlatanova@abv.bg, radev.e.n@abv.bg*

### ABSTRACT

The provision of quality health care to the population is one of the main objectives of the national health system. In the medical literature there are many definitions of the term "quality of medical care." The article describes and analyzes the quality of primary care in Bulgaria regulated by the legislation – "The law on Health", "The law on Medical Institutions", "The law on professional associations of doctors and dentists", medical standards in general practice, the rules of good medical and dental practice, the National Health Strategy and the National Framework Contract.

*Keywords: quality criteria, primary health care, legal documents.*

В целия свят се налюдава непрекъснато развитие на проблемите на качеството в областта на здравеопазването, като се включват почти всички страни на проблема – научно-изследователски и конкретно-приложни, засягащи въпросите както на макрониво, така и на отделното локално ниво. Изискванията към качеството на медицинската дейност са приоритет в законодателството на европейските страни, където е определено правото на гражданите да имат достъп до качествена медицинска помощ и да бъдат защитени от възможността за провеждане на ненужно и некомпетентно лечение.

Качеството на медицинското обслужване е многоаспектно явление и като такова следва да се разглежда като сложна съставна категория. Последната включва по определен начин и подчиненост на качеството на конкретните технически, социално-психологически и икономически елементи на процеса и изхода на медицинското обслужване. Качеството на отделните елементи се обуславя от следните основни фактори: субект, социални отношения, обект, финансови разходи и материално техническа база.

Според В. Борисов [1] проблемът за качеството на здравеопазването има не само чисто медицинско и етично-хуманно значение, но представлява интерес и от гледна точка на управлението и финансирането на здравеопазването и условията на здравно-осигурителна система.

Целта на настоящата статия е да представи и анализира качеството на първичната медицинска помощ в България регламентирано в нормативните документи.

За постигането на целта си поставяме следните задачи:

1. Разясняване същността на понятието „качество на медицинската помощ”.
2. Проучване на основните нормативни документи регламентиращи качеството на първичната извънболнична медицинска помощ в България.
3. Характеристика на основните критерии за качеството в медицинската практика според медицинския стандарт.
4. Формулиране на изводи и препоръки за подобряване на качеството в ПИМП.

Методи: За обективизиране на наблюдаваните резултати са използвани документален и критичен анализ.

В медицинската литература съществуват много определения на понятието „качество на медицинската помощ“.

През последните години се възприема определението на Аведис Донабедиан [7], според което качеството на медицинската помощ е степен на достигане на най-голяма полза за здравето на човека без увеличаване на риска за здравето, при оптимален баланс между полза и риск.

Според определението на СЗО качеството на медицинската помощ е предоставяне на всеки пациент достатъчно видове диагностични и терапевтични дейности, които да осигурят най-добър резултат за здравето, адекватен на актуалното състояние на медицинската наука, при най-добра цена за същия резултат, при минимален ятрогенен риск и достигане най-голямо удовлетворение по отношение процедури, резултати и хуманно отношение [9].

М. Маринов [4] предлага следното определение на качеството: качеството е съвкупност от признаци, условия и свойства на даден продукт или процедура, използвани в процеса на предоставяне на здравна помощ, задоволяващи изцяло или надхвърлящи очакванията на определена група лица или индивидуален пациент.

През последните години се утвърждава и все по-често се използва определението, което е прието от Американската Медицинска Асоциация (АМА).

Според АМА "качеството на медицинската помощ представлява съвкупност от условията за нейното извършване и признаците и свойствата (характеристиките, параметрите), които притежава като специфичен вид услуга или дейност" [6].

В **Националната здравна стратегия** се подчертава, че високото качество на дейностите в здравеопазването е изключително важен здравен проблем и важна стратегическа задача.

Преди реформата в здравеопазването хиляди лекари, стоматолози, специалисти по здравни грижи и други специалисти от здравеопазването, са показвали и показват безброй примери и резултати на висококачествена работа в диагностиката, лечението, рехабилитацията, промоцията и профилактиката. Всички тези случаи обаче се дължат на амбицията, способностите, овладяването на знания и умения, стремеж към професионално изявяване и утвърждаване. Начинът на финансиране на здравните заведения, както и липсата на конкуренция между тях доведоха до постепенна депрофесионализация.

Повишаването на качеството на здравните дейности следва да се осигури, на базата на Национална система за осигуряване и непрекъснато развитие на качеството.

Националната здравна стратегия поставя следните насоки за управление на качеството в здравеопазването:

- Разработване на цялостна национална система за управление на качеството в здравеопазването, която да обхваща работата във всички здравни институции. Националната система за управление на качеството следва да се основава на концепцията за “тотално управление на качеството”, имаща за цел непрекъснато усъвършенстване при поставяне на акцента върху работата в екип, увеличаване удовлетвореността на потребителя и снижаване на разходите;
- Според целите и приоритетите на Националната здравна стратегия, да се пристъпи към създаване на мрежа от национални стандарти за качество на дейностите в здравеопазването. Националните стандарти трябва да бъдат съобразени със стандартите в други европейски държави;
- Да се пристъпи към въвеждане в лечебните заведения на съвременни техники за оценка и подобряване на качеството на дейността: протоколи за сравняване и оценка, вътрешна анкета, медицинска ревизия /одит/ и др. Особено място следва да бъде отделено на провеждането на акредитацията на лечебните заведения като изключително важна техника за осигуряване на качеството, предвиждаща непрекъснат процес на осигуряване и оценка на качеството. Важни моменти в този процес на

осигуряване и оценка на качеството са оценката на структурата, процесите и резултатите от извършените дейности, на базата на утвърдените от МЗ критерии и показатели, на които следва да отговаря структурата и организацията на дейността в лечебното заведение, необходимото оборудване, квалификацията на персонала, както и възприетите стандарти за качество на медицинските услуги;

- Лечебните заведения трябва да имат програми за реално подобряване и развитие на качеството на дейностите в тях. За управление на процеса по подобряване на качеството лечебните заведения трябва да имат свои органи /комисия, съвет/, които да разработват и предлагат програмите в тази област и да извършват мониторинг на тяхното изпълнение.

По смисъла на НРД: “Качествена здравна услуга е тази която предоставя на всеки пациент достатъчно видове диагностични и терапевтични дейности, осигуряващи най-добър резултат по отношение на здравето, съобразено с актуалното състояние на медицинската наука, при оптималната цена за същия резултат, при минимален ятрогенен риск и при достигане на възможно най-голямо удовлетворение по отношение на процедурите на резултатите и хуманност на здравните грижи”.

Съвременното интерпретиране на проблема за качеството в здравеопазването включва две ключови концепции, с които са съобразени инициативите на НЗОК в тази сфера.

С въвеждането на здравното осигуряване необходимостта от измерването на качеството става все по-актуална. Оценяването на качеството предоставя следните възможности:

- улесняват се потребителите и здравните осигурители при извършване на информиран избор по отношение на изпълнителите на медицинска помощ;
- подпомагат се лекарите и пациентите при вземане на решения при лечението или при издаване на направления;
- стимулират се изпълнителите към подобряване на предоставените от тях услуги;
- определя се значението на нова здравна политика или на нова система;
- определя се клиничният аспект при вземане на финансови решения

Тази оценка е възможна при наличие на ясни стандарти. НЗОК участва в процеса на разработване на националните здравни стандарти. Информация за съблюдаването им се получава от извършените медицински одити от експерти на НЗОК.

Медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии [2]. Качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени от Закона за лечебните заведения, и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина.

Лечебните заведения осъществяват дейността си при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента. Медицинските стандарти се утвърждават с наредби на министъра на здравеопазването. [2]

Българският лекарски съюз и Българският зъболекарски съюз приемат Правила за добра медицинска практика, предлагат ги за утвърждаване от министъра на здравеопазването и упражняват контрол по спазването им [3].

Тези правила обхващат своевременността, достатъчността, качеството и количеството на договорената помощ между РЗОК и изпълнителите на извънболнична медицинска помощ. [9]. Правилата за добра медицинска практика са неразделна част от Националния рамков договор. Показателите за качество, своевременност, достатъчност и количество на извънболничната медицинска помощ се оценяват в рамките на общоприетите показатели, договорени в НРД.

Качество на оказаната медицинска помощ се оценява по промяната в здравословното състояние на болния в процеса на провежданото лечение и след завършването му.

За пациенти с нововъзникнало остро заболяване се установяват следните показатели за качество на извънболничната помощ [9]:

1. Пълно оздравяване
2. Хронифициране на заболяването
3. Без промяна в здравословното състояние
4. Влошаване на здравословното състояние
5. Смърт

За пациенти с хронично заболяване се установяват следните показатели за качество на извънболничната помощ, характеризиращи настъпилата промяна в състоянието на пациента:

1. Процент на преминалите болни от субкомпенсирано в компенсирано състояние и обратно;
2. Процент на преминалите болни от декомпенсирано в субкомпенсирано състояние и обратно.
3. Процент на починали пациенти от основното заболяване.

За качество на профилактичната помощ се използват следните показатели:

1. Целеви и комплексни профилактични прегледи - относителен дял на новооткритите болни в първи клиничен стадий от дадено заболяване, спрямо общият брой от новооткритите болни със същото заболяване.
2. Брой открити мъже и жени над 40 г. възраст с колоректален карцином по стадий на заболяването в момента на откриването.
3. Брой открити мъже над 50 г. възраст с карцином на простатната жлеза по стадий на заболяването в момента на откриването.
4. Брой открити жени над 35 г. възраст с карцином на млечната жлеза по стадий на заболяването в момента на откриването.
5. Брой открити жени над 40 г. възраст с карцином на маточната шийка и женските гениталии по стадий на заболяването в момента на откриването.
6. Брой открити мъже и жени в първи клиничен стадий на туморния процес по стадий на заболяването в момента на откриването.
7. Брой открити серопозитивни мъже и жени, с първичен луес, гонорея, както и латентен диабет, сърдечно-съдови и специфични белодробни заболявания, както и диспансеризирането им по стадий на заболяването в момента на откриването.
8. Общ брой на пациентите с първична локализация на злокачественото новообразувание или с първи клиничен стадий на процеса.

За оценка на качеството на лекарските консултации за здравословното състояние на децата се използват следните показатели:

1. Процент на неболедевалите през годината деца от всяка възрастова група.
2. Проследяване на антропометрични показатели / ръст, тегло и гръдна обиколка/ за всички възрастови групи.
3. Относителен дял на новооткритите болни деца от дадено хронично заболяване спрямо общия брой заболели от същото заболяване.

Качество на извършваните медицински прегледи по приоритетните заболявания се оценява в зависимост от поэтапното изпълнение на всички заложили критерии и изисквания в методичните указания на МЗ и препоръките за добра лекарска практика.

Основните критерии за качеството в медицинската практика регламентирани в медицинските стандарти са [9]:

1. Достъпност до медицинската дейност – създаване на условия за осигурен достъп до практиката териториални, икономически, административни и други ограничения, гарантирано право на избор.
2. Релевантност /уместност и съответствие/ - избор на медицинска дейност, която би довела до постигане на желания резултат и очакваната здравна полза надхвърля евентуалните негативни последици.
3. Безопасност на пациента – създаване на условия за избягване на потенциални рискове и

свеждане до минимум на непреднамерената вреда при осъществяване на медицинската дейност. Тя включва няколко елемента:

- разработване на мерки за предотвратяване или ограничаване на усложнения, грешки, инциденти, възникване на странични явления и др.;
- създаване на организация за отчитане и докладване на грешки, инциденти, странични явления, усложнения и др. при пациентите в практиката;
- при прилагане на нови технологии и медицинска апаратура да се осигури максимална ползност, без да се застрашава здравето или да се увеличават рисковете за него на болния.

4. Ефективност и ефикасност на медицинската дейност:

- степен на постигане на поставените цели и съотношение полза/разход;
- създаване на организация за отчитане % съвпадение на диагнозите;
- отчитане на изхода от проведеното лечение

5. Продуктивност – отчетената максимална полза от извършената медицинска дейност (консултация, лечение, здравна промоция и др.) при минимум направено усилие и вложени ресурси.

6. Удовлетвореност – постигане на очаквания от пациента резултат от лечението, чрез извършване на медицинска дейност или предоставяне на здравни грижи.

От представения анализ на качеството на първичната медицинска помощ в България регламентирано в нормативните документи можем да направим следните изводи:

1. Анализът на качеството в първичната извънболнична медицинска помощ в разгледаните нормативни документи показва, че качеството е многоаспектно понятие, което може да се тълкува в различни направления.
2. За постигането на добри резултати от медицинската дейност на ОПЛ се изисква непрекъснато повишаване на тяхната квалификация.
3. Високото качество на здравните дейности в общата практика е изключително важен стратегически проблем, като повишаването на качеството следва да се осигури, на базата на Национална система за осигуряване и непрекъснато развитие на качеството.
4. Необходимо е ОПЛ да спазват основните критерии за качество в медицинската практика регламентирани в медицинските стандарти.

#### **Литература:**

1. Борисов, В., Здравен мениджмънт с основи на здравната политика, Филвест, София, 2003, с.125-142.
2. Закон за здравето, в сила от 01.01.2005 г., Обн. ДВ. бр.70 от 10 Август 2004г., изм. .... ДВ. бр.110 от 30 Декември 2008г.
3. Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина, Обн., ДВ, бр. 83 от 21.07.1998 г., изм. и доп..... бр. 98 от 14.12.2010 г., в сила от 1.01.2011 г.
4. Маринов, М., Качество на здравната помощ, В. Търново, 1998.
5. Национална здравна стратегия, Обн. ДВ. бр.107 от 16 Декември 2008г.
6. American Medical Association, Council of Medical service. Quality of Care JAMA 1986;25:1032-1045
7. Donabedian A., "Explorations in quality assessment and monitoring. The criteria and standards of quality", Vol 2, Ann Arbor: Health Administration Press, 1982; 2: 135
8. [www.blsbg.com](http://www.blsbg.com)
9. [www.who.int](http://www.who.int)