

КАЧЕСТВО НА ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Галинка Павлова

Факултет по обществено здраве, МУ-София, София 1527, ул. „Бяло море“ № 8,
e-mail: doc.gpavlova@gmail.com

Резюме: Разминаването между потребности, очаквания и резултати на различните потенциални потребители на здравни услуги, е предпоставка за съществуване на редица предизвикателства в сектора и нарастваща негативна оценка на преобладаваща част от обществото към качеството на медицинската дейност у нас и здравеопазването като цяло. **Целта** на разработката е чрез един от подходите на А. Донабедиан за определяне на качеството на медицинската дейност, да се проучат структурите, процесите и резултатите при предоставяне на ИБП. **Материали и методи:** В изследването са използвани документален и социологически методи. **Резултати и изводи:** Качеството в ИБП са функция на организационни, нормативни и финансови дефицити. Напредъкът към по-ефективни и по-качествени здравни грижи е бавен и незадоволителен, изискващ съществено приоритизиране на дейностите в ИБП и системен контрол.

Ключови думи: качество на медицинската дейност, извънболничната помощ

QUALITY OF THE OUTPATIENT CARE

Galinka Pavlova

Faculty of Public Health, Medical University – Sofia, Sofia 1527, str. "Byalo more" №8,
doc.gpavlova@gmail.com

Abstract: The discrepancy between the needs, expectations and results of the various potential users of health services is a prerequisite for the existence of challenges in the sector and a negative public assessment of the medical activity quality in our country and healthcare in general. **The objective** of this study is to investigate the structures, processes and results in the provision of outpatient care by implementing one of the A. Donabedian's approaches for determination of the quality indicators. **Materials and methods:** Documentary, sociological and statistical methods were used in this study. **Results and discussion:** The quality is function of organizational, regulatory and financial deficits. Progress towards more effective and better quality healthcare is slow and unsatisfactory, requiring substantial prioritization of outpatient care, systematic and effective control.

Key words: quality of activity, outpatient care

1. Въведение

Според СЗО качеството в здравеопазването е свързано с „предоставяне на всеки пациент на достатъчно видове диагностични и терапевтични дейности, които да осигуряват най-добър резултат по отношение на здравето, съобразен с актуалното състояние на медицинската наука, при най-добра цена за същия резултат, при минимален ятрогене риск и достигане на най-голямо удовлетворение по отношение на процедури, резултати и хуманно отношение.“ Трудностите в определяне на качеството

се дължат на многообразието на ползвателите на здравни услуги, които имат различни очаквания и потребности.

Темата за качеството на медицинската дейност е все по-актулна, което се определя от повишената информираност на пациентите и техните очаквания за по-добра здравна грижа. Медицинската помощ е вид услуга, характеризираща се с редица специфики, изискваща висока степен на знание, подготовка и умения, засягаща значителна част от хората, в различни етапи от техния живот. Здравната грижа не е производство на стока, а специализирана човешка дейност за задоволяване на здравните потребности на хората, имаща три основни измерения - вид, количество и качество [3].

В здравеопазването, потреблението и производството съвпадат и в голяма степен зависят от състоянието на потребителя - неговата възраст; пол; вид, стадий и тежест на заболяването; желание за лечение и други, което прави качеството непостоянно и променливо при различните изпълнители и потребители, получили здравна грижа от един и същ доставчик на услугата [3].

Очакванията на заинтересованите страни са различни. Пациентите са удовлетворени при реализиране на своевременен достъп до системата, положителни резултати за здравето им състояние и грижовно отношение на медицинските специалисти към тях. От друга страна, здравните професионалисти очакват реална морална и материална оценка на професионализма си, осъществен по време на лечебно-диагностичния процес. Финансиращите организации, изискват адекватност и безопасност на предоставените грижи, при най-ниска цена на услугата.

Извънболничната медицинска помощ е основата на пирамидалната структура на здравеопазването у нас, включваща първична (ПИМП) и специализирана медицинска помощ (СИМП). Високото и устойчиво качество на здравните грижи в ИБП е съществена предпоставка за качеството на болничната помощ и на системата като цяло. [8].

Според американският изследовател Донабедиан един от трите основни подхода в приложната квалитология на медицинската дейност, включва компонентите „структура - процес- резултат“ [11].

2. Цел и методи на проучване

Целта на настоящата работа е да представи наличието на някои несъвършенства (дефицити и деформации) по отношение на структурите, процесите и резултати при предоставяне на здравна грижа в лечебните заведения (ЛЗ) за ИБП, рефлексирани върху качеството на услугата.

В разработката са проучени нормативни документи, регламентиращи дейността; материално-техническото състояние на лечебните заведения от ИБП; тяхната осигуреност с медицински специалисти и апаратура; статистически източници, публикации по темата и други.

3. Резултати и обсъждане

Изучавайки „структурата“, описваща условията и ресурсите за извършване на медицинската помощ, Донабедиан разглежда следните компоненти [3, 6, 11]: брой, вид, професионална квалификация, практически умения и възможности, продължаващо медицинско обучение и други, характеризиращи медицинския персонал; брой, вид, оборудване, интериор, достъпна среда и инфраструктура на работните помещения; брой, вид, възможности и други на медицинска техника и апаратура; организация на приема и функционалността. Компонентите могат да бъдат описани в „стандарти“, както това е направено в много европейски страни, но към днешна дата у нас има такива само за болничните структури.

„Процесът“ в здравеопазването представлява съвкупност от различни видове дейности, извършвани от медицинския персонал при предоставянето на здравната услуга на потребителя и включва [3]: вида на дейностите, които трябва да бъдат извършени; по какъв начин се извършват и какъв е необходимия ресурс за това; каква е периодичността и колко пъти се извършват тези дейности и други. Чрез създаването на наръчници, указания, guidelines от научната медицинска общност с консенсус, се преодоляват трудностите при проектиране на процеса медицинска помощ, породени от многообразието в практиката, различните видове болни и заболявания.

Третият компонент от подхода на Донабедиан е „резултата“ от медицинската дейност, по отношение здравословното състояние на потребителите на здравната услуга, тяхната удовлетвореност, цената на резултатите и други. Качеството на дейностите в съвременното здравеопазване, в значителна степен, е функция на мениджмънта на наличните ресурси и продукт на голям брой различни по вид и механизъм на действие фактори, наречени в квалитологията „оператори на качество“. Най-важните от тях са професионалната компетентност, комуникативните умения на медицинските специалисти, прилагането на съвременни и иновативни медицински технологии и осъществяването на системен контрол върху качеството.

В последните години съществуват задълбочаващи дефицити, свързани основно с човешките и финансови ресурси в системата. Липсата на остойностяване на медицинските дейности, респективно ценовото подценяване на дейностите в ИБП генерира недостатъчните приходи в ЛЗ, които определят ниски възнаграждения на медицински специалисти от някои специалности [8,9]. Това е една от причините за съществуването на ясно изразени регионални диспропорции в осигуреността с лекари, като най-нисък показател наблюдаваме в областите Кърджали, Добрич, Перник, Шумен, Силистра, Ямбол, Враца. Според НСИ броят на ОПЛ ежегодно намалява и регистрираме остър дефицит в областите Разград- 4.7, Кърджали- 4.0, Търговище- 4.9 на 10 000 души[7] Все повече са практиките в ИБП, в които няма специалисти по здравни грижи или работят лица без медицинско образование, което е предпоставка за различие в качеството при обслужването на пациентите от различните региони на страната. От изключителна важност за качеството на медицинската дейност е продължаващото медицинско обучение (ПМО), повишаването на квалификацията и професионална компетентност. В повечето страни от ЕС, ПМО е уредено по различен начин от напълно или частично задължително до доброволно. Съществуват различни санкциониращи или стимулиращи механизми. У нас участието в ПМО не е нормативно задължително и не е обвързано с възнагражденията. Стремещт на една трета от българските лекари за повишаване на знания и умения е вътрешна потребност и необходимост.

Недостатъчните приходи са причина за недобрата инфраструктура, лошо състояние на сградния фонд, пречки пред лесния достъп на пациентите до кабинетите на лекарите (напр. все още липсват асансьорни уредби), както и отсъствието на модерна, иновативна медицинска апаратура в повечето ЛЗ .

Пример за дефицити и деформации в „процесът“ на дейностите са медицинските стандарти, регламентирани в чл.6 на ЗЛЗ и чл.80 Закона за здравето [2, 3]. Те са документи регламентиращи правила, норми и изисквания към обекта, базирани на общоприети принципи, утвърдени чрез научно-медицински доказателства или емпирични изследвания установени от здравни професионалисти. Тяхното отсъствие (липсват стандарти по 7 специалностите, в т.ч. такива като анестезиология, пулмология, кардиология), снижаването на изискванията в съществуващите или отклонението при прилагането им се отразява негативно на качеството на медицинската дейност.

Инструмент за оценка на „результатите“, свързани с качеството на здравните услуги е Акредитацията на ЛЗ, регламентирана в чл.86 от ЗЛЗ от 2000г., въведена като задължителна с Наредба 1/27.04.2000г., в сила от средата на 2001г. Това е процес, в който се отчита дали дадена здравна организация покрива предварително определени приложни стандарти и потвърждава компетентността за извършване на дейности. През 2003 година акредитацията става доброволна, като запазва задължителността само за ЛЗ в които се провежда обучение на студенти и специализанти[5]. Следователно повечето здравни структури от ИБП не подлежат на акредитация, което без съмнение се отразява негативно на качеството на изпълняваната в тях дейност.

Предвид несъвършенствата в здравеопазването у нас, разбираемо страната ни е в челните места по негативни здравни резултати, по данни на Евростат, свързани с показатели за обща и детска смъртност, предотвратима смъртност от сърдечно съдови заболявания, смъртност от онкологични заболявания, продължителност на живот, недостатъчна обхванатост на гражданите от профилактични прегледи, най-голямо доплащане от пациентите и други[1].

От изключителна важност за устойчивост на качеството на здравната грижа е системния контрол от страна на НЗОК, регламентиран в НРД. В подзаконовия нормативен документ са разписани специфичните индикатори за качество (на процеса и на резултата) в ИБП, различни за ПИМП и СИМП.

4. Изводи

Прилагайки един от подходите на Донабедиан за оценка на качеството, посочихме някои примери в подкрепа на хипотезата за съществуването на организационни, нормативни и финансови предизвикателства, касаещи дефицити в структурата, процесите и резултатите, които създават предпоставки за проблеми с качеството на здравната помощ в извънболнични условия.

Задълбочаващите се деформации на структурата и процесите в здравната помощ, обосновано довеждат до не добри резултати, нареждащи страната ни на последните места в ЕС по редица здравни показатели. Напредъкът към по-ефективни и по-качествени здравни грижи е бавен и незадоволителен, изискващ съществено приоритизиране на дейностите в ИБП и системен контрол.

Библиография

1. Евростат, Здравен профил на страната 2021.
https://health.ec.europa.eu/system/files/202201/2021_chp_bulgaria_bulgarian.pdf
2. Златанова-Великова Р., Т. Златанова, Е. Радев, Д. Лалева, Качеството в първичната извънболнична медицинска помощ в България, регламентирано в нормативните документи, Science & Technologies Volume III, Number 7, 2013 Social studies 75
3. Иванов Г, Качество на медицинската помощ - същност, съдържание, определение, осигуряване, управление.
https://www.nsoplб.com/uploads/article_documents/kachestvo_doc_ivanov.pdf
4. Маринов, М. 1998. Качество на здравната помощ. Абгар. Велико Търново.
5. Наредба № 18 от 20 юни 2005 г. За критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения, обн. ДВ. бр.54 от 1/1.07. 2005г, посл. изм. ДВ. бр.25 /20.03.2018г., отм. ДВ. бр.91/19.11. 2019г.
6. Николова В. Елементи и индикатори за качеството на здравните услуги, използвани за оценка на функционирането на здравните системи, Здравна политика и мениджмънт, 2020, бр.1 (75)
7. НСИ, Смъртност по причини през 2020 г. по пол и възрастови групи. <https://nsi.bg>

8. Павлова Г., Е. Петрова - Джеротто, Специализирана извънболнична медицинска помощ - заплахи и перспективи. Здравна политика и мениджмънт, 2018, том 18, №4
9. Павлова Г. Реализация на професионалистите по здравни грижи в лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ. Управление и образование, 2023, кн. 6 т. 19, vol. №6
10. Петров Зл., К. Чамов, Ст. Гладилов. Качество в здравеопазването, съвременни измерения и тенденции. Health media group, С., 2008
11. Donabedian A., "Explorations in quality assessment and monitoring. The criteria and standards of quality", Vol 2, Ann Arbor: Health Administration Press, 1982; 2: 135
12. Stoycheva Mimi, ASPECTS OF MODERN APPROACHES FOR QUALITY MANAGEMENT AND THEIR APPLICATION IN BULGARIAN HEALTH SYSTEM <https://core.ac.uk/download/pdf/14060161.pdf>