



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция № 23

**УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО
НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ - част I**

Същност, измерения, критерии, модели

Доц. д-р Гена Грънчарова, д.м.

В тази лекция:

1. Въведение
2. Определения и измерения на понятието „качество на здравната помощ“.
3. Измерения на качеството на здравната помощ.
4. Класификация на критериите за качество на здравната помощ
5. Концепции за качеството на здравната помощ.
 - 5.1. Концепция на Донабедиан
 - 5.2. Концепция на Максвел
 - 5.3. Концепция на СЗО

1. Въведение

През последните десетилетия са натрупани много познания и опит в подобряването на качеството на здравната помощ в глобален мащаб. Въпреки това, политиците във всички страни често се изправят пред проблема кои стратегии за качество, допълнени от и интегрирани със съществуващите стратегически инициативи, биха имали най-голямо влияние върху резултатите от дейността на техните здравни системи.

Независимо от бързия напредък на медицинската наука и технологии, системите за здравни грижи изпитват затруднения в способността си да предоставят постоянни висококачествени грижи за всички. Това означава, че повишеното ноу-хау и нарасналите ресурси не могат сами по себе си да се трансформират във висококачествена здравна помощ, която популациите и индивидите с право очакват. Ето защо, начинът на предоставяне на здравни грижи придобива изключителна важност.

Здравните разходи в развитите страни са се удвоили през последните 30 години, но страните с най-високи разходи не винаги имат най-добри резултати. Една от причините за това е фрагментацията на системите за здравни грижи.

Следователно, насочването на здравните системи към предоставяне и подобряване на качеството на здравните грижи има фундаментално значение за напредъка и удовлетворяването на очакванията, както на населението, така и на здравните работници.

Медицинската помощ като специализирана човешка дейност има три основни измерения: **ВИД,** **КОЛИЧЕСТВО И КАЧЕСТВО,** като тяхната съвкупност определя нейната способност да задоволява здравните потребности на хората.

В медицината и здравеопазването се приема, че "качеството" има най-голямо значение за потребителската стойност на медицинската помощ и чрез нея оказва най-силно влияние върху здравните резултати. Това е причина "качеството" да бъде в центъра на вниманието на производителите и купувачите на медицинска помощ, здравните мениджъри и на хората.

Със създаването на пазар на медицинската помощ, качеството придобива и ново значение, като се превръща в **основно маркетингово средство**. С него производителите на медицинска помощ и здравните мениджъри могат да въздействат върху потенциалните клиенти, като насочат техния избор към определени извършители от здравните заведения за извънболнична и болнична помощ.

Голямото значение на "качеството" е породило специален интерес на научната медицинска общност още в началото на ХХ век. Натрупването на знания довежда до създаването на самостоятелен клон на медицинската наука, свързан с проблемите на качеството и постигането на позитивна промяна в здравните резултати - **медицинска квалитология** (от термина „quality“ - качество.

Здравните услуги имат редица специфични особености:

- = Потреблението им става в момента на тяхното производство;
- = Те не могат да бъдат съхранявани или складирани;
- = Имат сложен и строго индивидуален характер, както от страна на производителя, така и от страна на потребителя;
- = Наблюдава се информационна асиметрия във взаимоотношенията между производител и потребител;
- = Търсенето на здравни услуги принципно е по принуда.

Основни свойства на качеството на здравната помощ:

= Качеството е атрибут на продукта и неразделна част от него;


= Формира се едновременно със създаването на продукта;

= Има относителен характер – съпоставя се с някакъв еталон на базата на сравняване или измерване;

= **Качеството е нетрайно** - зависи от извършителя на услугата в момента и от състоянието на потребителя;

= **Има бинарен характер** – професионален и потребителски.

Следователно, **качеството на здравната помощ** означава **баланс между гледните точки на пациента с неговите желания и здравните професионалисти с техните познания и опит.** Крайната цел е да се постигне оптимално решение, удовлетворяващо и двете страни.



2. Определения и измерения на понятието „качество на здравната помощ“.

Всяка предприемана инициатива за подобряване на качеството и резултатите в здравните дейности трябва да започва с изясняване на понятието „качество“. Без това е невъзможно да се подбират интервенциите и мерките за подобряване на резултатите.

Съществуват много определения на понятието „качество“, използвани за здравната помощ и здравните системи.

2.1. Качеството може да се разглежда като *провеждане на дейностите коректно и точно съобразно предварително установени стандарти и процедури, с цел удовлетворяване на потребителите на здравните услуги и постигане на максимални резултати без генериране на здравни рискове или ненужни разходи.*

2.2. В Оксфордския речник (1988) качеството е определено като „**степен или категория на отличното**“ и това определение е широко възприето.

2.3. Американската агенция за изследвания на здравната помощ определя качеството като „**степената, в която здравните услуги за индивидите и общностите повишават вероятността за желани здравни резултати и съответстват на съвременното ниво на професионални познания**“.

2.4. Американската асоциация на професионалистите по качеството го описва като „**ниво на отлични постижения, предоставени и документирани в процеса на здравна помощ на пациентите, опиращи се на най-добрите налични познания и възможности за постигане при конкретни условия.**”

2.5. Американската Програма за здравна акредитация определя качеството като „**степената, в която потребителите постигат успех относно желан здравен резултат**”.

2.6. Определението на СЗО за качеството в здравеопазването включва предоставяне на такива **медицински грижи**, които:

- постигат **най-добрия здравен резултат** - максимум полза и минимум риск за пациента;
- демонстрират **отличен професионализъм** от всички участници в здравния процес;
- доказват **ефективно и рационално използване на ресурсите**;
- осигуряват **високо ниво на удовлетвореност и самочувствие на пациентите**.

Като всяка категория и качеството е исторически и преходен продукт и се изменя в съответствие с обществените, научно-технически и други промени. Изискванията към качеството трябва да се разглеждат винаги в конкретен исторически контекст.

Въпреки разнообразието от дефиниции за качеството, в повечето от посочените дотук присъстват общи постановки, които позволяват да се направи следното обобщение:

Качеството на здравната помощ е съвкупност от признаци, условия и свойства на даден продукт, процедура или услуга, използвани в процеса на предоставяне на здравна помощ и задоволяващи изцяло или надхвърлящи очакванията на определена група лица или индивидуален пациент.

Акцентът е върху **предварителните очаквания и поставените изисквания**, които следва да бъдат изпълнени, за да има качество.

Водеща е **ролята на потребителя** като фактор за оценката на качеството.

Следователно, качеството на здравната помощ е степента, в която оказваната помощ в определени икономически рамки позволява да се постигнат най-благоприятните крайни резултати от гледна точка на балансираното съчетаване на факторите на риска и ползите.

3. Измерения на качеството на здравната помощ

Според СЗО здравната система като цяло трябва да се стреми към подобрения в ***шест области или измерения на качеството.***

Здравната помощ трябва да бъде:

= ефективна (*effective*), т.е.
предоставянето на здравни услуги да
бъде подкрепено от доказателства и
данни за подобрени здравни резултати
за индивидите и общностите,
съответстващи на потребностите;

= ефикасна (*efficient*), т.е.
предоставянето на здравните услуги да
бъде по начин, който максимализира
разумното използване и избягва
прахосването на ресурсите;

= достъпна (*accessible*), т.е. предоставяне на достъпни в географско отношение здравни услуги и в условия, където професионалните умения и ресурсите съответстват на медицинската потребност;

= приемлива/ориентирана към пациента, т.е. предоставяните здравни услуги трябва да отчитат предпочитанията и стремежите на индивидуалните потребители на услуги и културалните особености на общностите;

= *равнопоставена (equitable)*, т.е. здравните услуги да не се различават по качество в зависимост от личностовите характеристики на индивидите (пол, раса, етническа принадлежност, географско местонахождение или социално-икономически статус;

= *безопасна (safe)*, т.е. предоставяне на здравна помощ, която е безопасна за пациента и не увеличава рисковете за неговото здраве.

Обединената комисия за акредитиране на здравните заведения в САЩ дефинира **10 основни измерения и 3 перспективи на качеството на здравните услуги**, някои от които повтарят посочените по-горе.

1. НАЛИЧНОСТ И УМЕСТНОСТ

- **Наличност** - на нужния тест, процедура, лечение или услуга за пациента според нуждите му.
- **Уместност** – степента, в която предоставената грижа/интервенция е релевантна и подходяща за клиничните нужди на пациента и съответства на сегашното състояние на научните познания.

2. ДОСТЪПНОСТ И ВЪЗМОЖНОСТ

Това означава, че всеки трябва да има достъп до качествени здравни грижи, т.е. достъпността се отнася до способността на индивидите да получават здравни услуги.

Различни фактори могат да влияят върху възможността за достъп до здравни услуги:

- Разстояние;
- Финансови възможности;
- Култура, вярвания и ценности.

3. СПРАВЕДЛИВОСТ И РАВЕНСТВО

- **Справедливост** – качествени услуги трябва да бъдат предоставяни на всички нуждаещи се и то по сходен и справедлив начин.
- **Равенство** - качествени услуги трябва да бъдат налични навсякъде в дадена страна, независимо от раса, пол, възраст, религия, националност, политическа принадлежност и др.

4. ТЕХНИЧЕСКА КОМПЕТЕНТНОСТ

- **Техническата компетентност** като индикатор за осигуряване на качеството означава, че здравните професионалисти трябва да имат адекватни знания и умения за изпълнение на своите функции.
- При липса на нужната компетентност, пациентите трябва да бъдат насочвани към други центрове или специалисти, които са по-компетентни за справяне с проблема.
- Трябва да се следват **стандартите за лечение.**

5. НАВРЕМЕННОСТ И ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ

- **Навременност** – степента, в която даден тест, процедура, лечение, услуга или интервенция се предоставят на пациента в най-благоприятно и необходимо време, и се съгласуват с изпълнителите и организациите.
- **Продължителност** - това означава, че клиентът получава пълния обхват от необходими здравни услуги и когато случаят е извън възможностите на здравното заведение, той се насочва към друго висококвалифицирано ниво.

6. БЕЗОПАСНОСТ И СИГУРНОСТ

- Отнася се до **безопасността на пациента и персонала** и означава степента, до която рискът при дадена интервенция и рисковете в средата на оказване на здравната помощ са редуцирани, както за пациента, така и за лицата предоставящи здравна помощ.
- **Безопасност** означава също, че предоставянето на здравни услуги намалява до минимум травми, инфекции, вредни странични ефекти и други опасности за клиентите и персонала.

7. РЕСПЕКТ И ОБГРИЖВАНЕ (МЕЖДУЛИЧНОСТНИ ОТНОШЕНИЯ)

РЕСПЕКТ И ОБГРИЖВАНЕ означава че:

- Пациентът е включен във вземането на решения за здравните услуги;
- Предоставящите здравни услуги се отнасят с респект и загриженост за пациентите;
- Не се разкрива конфиденциална информация на неподходящи лица.
- Това допринася за добри взаимоотношения и доверие, които пациентите считат за важен компонент на качеството.

8. ПОЛЕЗНОСТ(ПРОИЗВОДИТЕЛНОСТ)

- **Полезност** означава добра взаимовръзка между резултатите и ресурсите, които са използвани за предоставянето на грижите.
- **Полезността** се изразява в предоставяне на висококачествени грижи на възможно най-ниска цена. От изпълнителите на здравна помощ се очаква да постигат най-добро използване на ресурсите и да избягват прехосване на оскъдните ресурси.

9. ЕФЕКТИВНОСТ И ЕФИКАСНОСТ

- Това означава степента, в която се предоставя услугата или интервенцията по правилен начин, отчитайки сегашното ниво на познания, с цел постигане на желани или очаквани резултати.
- Видът на грижите, които водят до позитивна промяна в здравето на пациента или качеството му на живот; използване на лечения или процедури, които са ефективни с възможно най-добра ефикасност по отношение на състоянието на пациента.

10. УДОБСТВА

- Това са непреки характеристики, които се предоставят от здравните заведения за по-комфортен и приятен живот на пациентите. Те допринасят за удовлетворение на пациентите и търсене на здравна помощ в тези заведения. Такива характеристики са чистотата, комфортните легла и места за сядане, наличие на телевизори, образователни и видео материали, указателни знаци, възможно най-добри общи помещения и добра физическа околна среда и др.

ПЕРСПЕКТИВИ НА КАЧЕСТВОТО (т.е. какво се очаква от качеството)

- Здравният персонал, здравният мениджър, клиентите и общностите – всички те са стейкхолдери в предоставянето на здравни услуги. Всяка от тези групи може да очаква различни неща от здравните услуги.

ПЕРСПЕКТИВАТА НА ПАЦИЕНТА/КЛИЕНТА

- Изследванията показват, че пациентите/клиентите желаят услуги, които са:
- Навременни, продължителни, оказвани с уважение и обгрижване;
- Безопасни, с позитивен резултат (ефективни) и достъпни;
- Предоставяне на адекватна информация за тяхното състояние и лечение;
- Конфиденциалност;
- Предоставяне на всички нужни лекарства;
- Всеобхватни, еднакви и справедливи услуги;
- Близко разположени и предоставени на разбираем език.

ПЕРСПЕКТИВАТА НА ПЕРСОНАЛА/ПРЕДОСТАВЯЩИТЕ УСЛУГИ

- Изпълнителят на здравна помощ може да предостави качествени грижи, ако са налице:
- Адекватни познания и умения (техническа компетентност);
- Ресурси: персонал, лекарства, материали, оборудване, и др.
- Безопасно и чисто работно място;
- Възможност за постоянно усъвършенстване;
- Добро заплащане и оценка на добрата работа (мотивация);
- Добри междуличностни отношения;
- Равенство и справедливост (еднакви предимства и ползи за едни и същи степени и категории персонал).

ПЕРСПЕКТИВАТА НА ЗДРАВНИЯТ МЕНИДЖЪР

За здравния мениджър качеството на здравната помощ означава:

- Ефективно управление на наличните ресурси;
- Наличие на компетентен и подходящ персонал който постига поставените цели и е дисциплиниран;
- Регулярна подкрепа и наставляване на персонала (добри отношения, безопасност, справедливост и равенство);
- Наличие на достатъчно ресурси за работа и удобства.

4. Класификация на критериите за качество на здравната помощ

I. Според начина на измерване

= **Количествени** - измерват се с интервални скали;

= **Качествени (категорийни)** - определят се с номинална и ординална скала.

II. Според начина на откриване/ проява на критериите

= **Експлицитни** (явни) - откриват се с метода на пряко наблюдение;

= **Имплицитни** (скрити, неяви) - определят се с евристични методи.

III. Според връзката с определени аспекти на здравната помощ:

= **Структурни** - описват и измерват условията за извършване на здравните услуги (вкл. ресурсите);

= **Процесуални** - описват процеса на извършване на здравни услуги (какво, как и колко е направено);

= **Резултативни** - описват различни резултати от здравната помощ.

IV. Според възможностите за измерване на полезността на здравните услуги

= **Същински** (истински, преки, абсолютни) - измерват пряко полезността т.е. истинското качество;

= **Заместителни** (непреки, относителни) - описват и измерват условията, които детерминират истинското качество.



5. Концепции за качеството на здравната помощ

Съществуват различни концепции за качеството на здравната помощ, които са фокусирани върху някои от следните аспекти:

- безопасност на медицинското обслужване;
- качество на здравните грижи;
- качество на здравната система;
- политика по качеството;
- стратегия за качеството и др.

5.1. Концепция на Донабедиан

Аведис Донабедиан, лекар и изследовател от Университета в Мичиган, разработва в 1966 г. оригинален концептуален модел, предоставящ работна рамка за изследване на здравните услуги и оценка на качеството на здравната помощ.



Според този модел, информацията за качеството на здравната помощ може да бъде извлечена от три категории:

- **структура (Structure),**
- **процес (Process) и**
- **резултати (Outcome).**

= Структурата описва контекста, т.е. условията, в които се предоставя здравната помощ, т.е. постоянните елементи на организацията и инфраструктурата за предоставяне здравните грижи:

- **характеристиките на материално-техническа база** (сгради, оборудване, финанси);
- **човешките ресурси** (брой и квалификация на персонала);
- **административното управление;**
- **организационна структура** (организация на медицинския персонал, методи на контрол, методи на възстановяване на разходите и др.).

= Процесът описва това, което наистина се прави при предоставянето и получаването на здравни грижи:

- **дейностите на пациентите** в търсене и получаване на здравна помощ,
- **дейностите на изпълнителите** на здравна помощ (поставяне на диагноза, назначаване и прилагане на съответно лечение).

Процесът отразява взаимодействието между пациентите и изпълнителите на здравна помощ в процеса на нейното предоставяне.

= Резултатите отразяват ефектите на здравната помощ върху:

- здравния статус на пациентите и популациите;
- настъпилите подобрения в здравните знания и в здравословния начин на живот на пациентите;
- удовлетворението на пациентите от предоставените грижи.

Независимо от наличието и на други концепции, моделът на Донабедиан си остава и до днес доминираща парадигма за оценка на качеството на здравната помощ.

Връзката между трите категории е ясна
определена:

- **добрата структура** повишава вероятността за **добър процес**;
- **добрият процес** повишава вероятността за **добър резултат**.

Необходимо е обаче да има установена
такава взаимовръзка преди да се
използва който и да е компонент на
структурата, процеса или резултата за
оценка на качеството.

5.2. Концепция на Максвел

Максуел предлага подход на използване на т.нар. "същински и заместителни критерии" на качеството.

Този подход е построен върху логиката, че поради специфичните особености на медицинската помощ, нейната истинска потребителна стойност, т.е. истинското качество може да се измерва пряко само ако се включват и използват критерии, които не са свързани единствено с размера на постигнатия здравен резултат.

Това в значителна степен намалява влиянието на "несигурността на изхода" при медицинската помощ.

Като преки (същински) критерии на качеството на медицинската помощ Максвел предлага се използват следните **6 критерия:**

= достъпа до здравни услуги;

= релевантността (уместността, съответствието), т.е. дали здравната помощ е достатъчна според нуждите и дали съответства на обществените потребности;

= ефективността (резултатност)

– степента на подобряване на здравното състояние на пациента;

= равнопоставеността – качеството на здравната помощ да е еднакво за всички пациенти;

= социалната приемливост – крайният продукт и разходите за неговото производство да бъдат приемливи за обществото;

= икономичността – необходимият здравен ефект трябва да се постига при минимални разходи.

Определянето на по-голяма част от тези критерии става чрез евристични методи, което изисква участието на предварително подготвени експерти.

Преките (същинските) критерии на качеството се намират в силна корелационна връзка със заместителните критерии на качеството, т.е. те са резултативни по своя произход.

Заместителните критерии
характеризират и измерват:

= **условията**, при които се
извършва медицинската помощ;

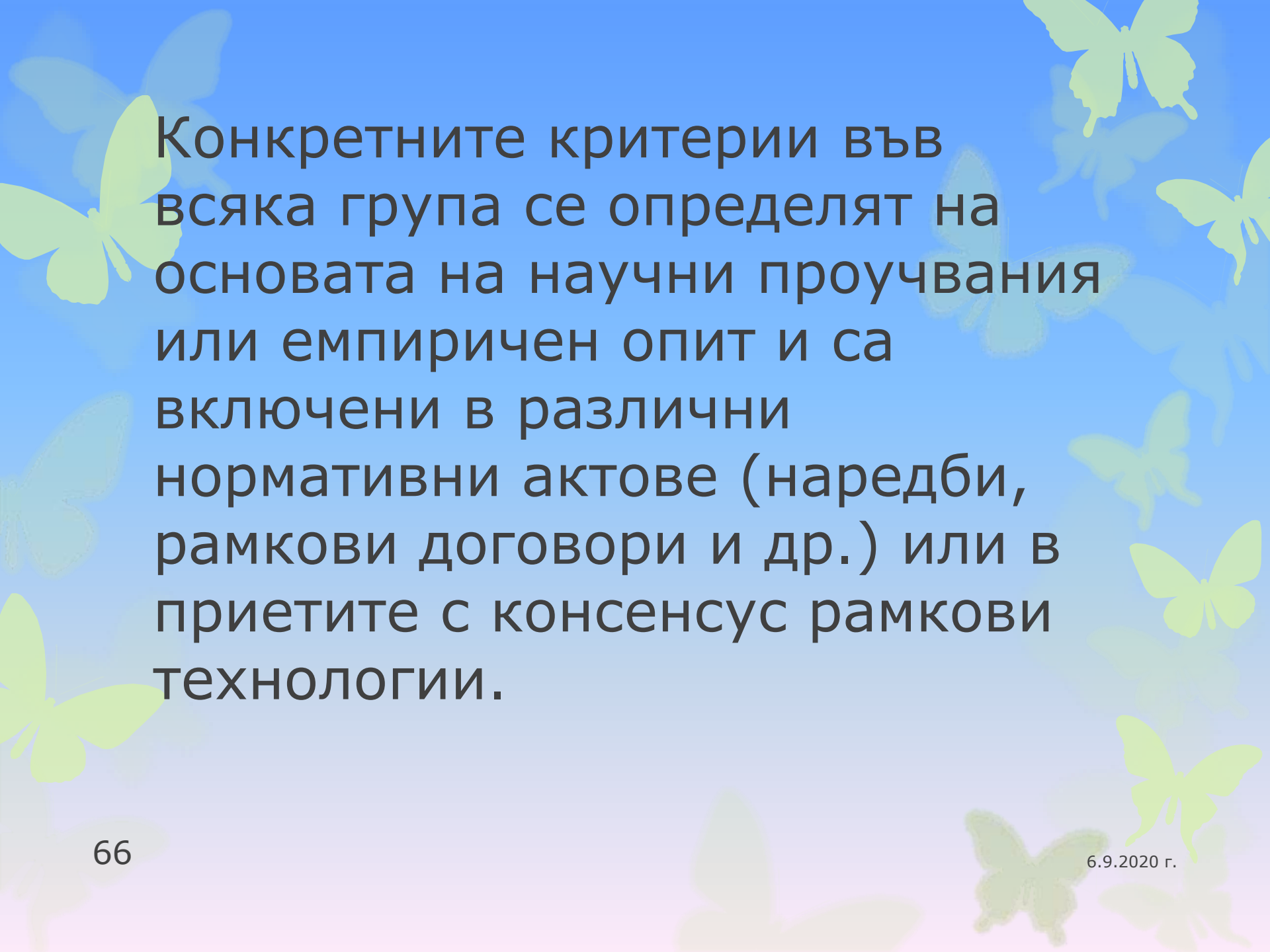
= **процеса на медицинската
помощ**, т. е. тук се включват
структурата и процесите според
подхода на Донабедиан.

Информационната сила на заместителните критерии е недостатъчна за измерване на истинското качество, но тяхното наличие или отсъствие и размер при извършване на медицинската помощ оказва влияние върху стойността на същинските критерии на качеството.

Голямо предимство на заместителните критерии е това, че те могат да се управляват, а това открива възможност качеството на медицинската помощ да може да се управлява като цяло.

Основните групи заместителни критерии за качеството на здравната помощ са:

- (1) критерии за научното качество;
- (2) критерии за технико-технологичното качество;
- (3) критерии за социално-психологическото качество;
- (4) критерии за организационното качество;
- (5) критерии за битовото качество.



Конкретните критерии във всяка група се определят на основата на научни проучвания или емпиричен опит и са включени в различни нормативни актове (наредби, рамкови договори и др.) или в приетите с консенсус рамкови технологии.

5.3. Концепция на СЗО

Концепцията на СЗО за качеството на здравната помощ се базира на проследяването (мониторинга) на показатели, свързани със здравето и резултатите от дейността на здравните служби. Основата за дейността на здравните служби са показателите за качество и вариациите на тези показатели дават представа за степента на качеството.

За разлика от другите концепции за оценка на здравните услуги, СЗО поставя пациента в центъра на дейностите.

Концепцията на СЗО подчертава, че следва да се държи сметка за рисковете и ефективността; за емоционалните, социалните и техническите аспекти на качеството; да се обхване цялата организационна структура и възможните отношения между персонал и пациенти; мониторингът и оценката на качеството да се извършва от интердисциплинарен екип от специалисти.