

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ**  
**ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ**

---

**Д-Р ЕМИЛ АНКОВ СПАСОВ**

**ОСНОВНИ ПРАВА НА ПАЦИЕНТА И ЗДРАВНО**  
**ОБСЛУЖВАНЕ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД**  
**ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН**  
**“ДОКТОР”**

Област на висше образование: 7. „Здравеопазване и спорт”  
Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве”  
Научна специалност „Социална медицина и организация на  
здравеопазването и фармацията”

**НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ**

**ПРОФ. Д-Р РАЛИЦА ЗЛАТАНОВА-ВЕЛИКОВА, ДМ**

**РЕЦЕНЗЕНТИ**

**ПРОФ. Д-Р ЦЕКОМИР ВЛАЙКОВ ВОДЕНИЧАРОВ, ДМН**  
**ДОЦ. Д-Р КАТЯ ПЕТРОВА ПОПОВА-ЮРУКОВА, ДМ**

**София, 2017 г.**

Дисертационният труд е одобрен и насрочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по Здравна политика и мениджмънт при Факултета по Обществено здраве при Медицински Университет – София.

Дисертационният труд съдържа 213 страници и е онагледен 18 таблици, 30 фигури и 6 приложения.

Библиографската справка включва 142 заглавия, от които 91 са на кирилица и 51 на латиница.

### **Научно жури:**

Проф. д-р Цекомир Влайков Воденичаров, дмн

Проф. д-р Ралица Златанова Златанова-Великова, дм

Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн

Проф. Мими Георгиева Стойчева, дм

Доц. д-р Катя Петрова Попова - Юрукова, дм

### **Резервни членове:**

Проф. д-р Вихрен Николаев Петков, дм

Доц. д-р Недялка Илиева Кръстева, дм

Публичната защита ще се състои на 15.06.2017г. от 14:00 часа в зала №7 на Факултет по обществено здраве, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море” №8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ, МУ София, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море” №8, гр. София и на интернет страницата на МУ София. Номерацията на таблиците и фигурите не отговаря на тази в дисертационния труд.

## СЪДЪРЖАНИЕ

<b>ВЪВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>4</b>
<b>МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО</b> .....	<b>6</b>
ЦЕЛ И ЗАДАЧИ .....	6
РАБОТНА ХИПОТЕЗА.....	6
<b>МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО</b> .....	<b>7</b>
Обект .....	7
Логическа единица .....	8
Техническа единица .....	8
Време и място на наблюдението .....	9
Документи на проучването .....	9
Методи на проучването.....	9
<b>СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ</b> .....	<b>11</b>
АНАЛИЗ НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ В БЪЛГАРИЯ РЕГЛАМЕНТИРАНИ В НОРМАТИВНИТЕ ДОКУМЕНТИ .....	11
АНАЛИЗ НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА ПРИ ПОЛУЧАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ В ПЪРВИЧНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ .....	19
АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ЛЕКАРИТЕ, ПАЦИЕНТИТЕ И СТУДЕНТИТЕ ПО МЕДИЦИНА ЗА ПОЗНАНИЯТА ИМ ОТНОСНО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ В БЪЛГАРИЯ.....	25
Демографска характеристика на анкетираните лица .....	25
Информираност на анкетираните лица.....	28
Мнения и впечатления като пациенти на лечебно заведение .....	32
Осведоменост на анкетираните лица относно правата им, като ЗЗОЛ .....	45
Правата на пациентите и качеството на здравеопазването .....	47
МОДЕЛ НА АЛГОРИТЪМ ЗА ОПТИМИЗИРАНЕ НА ИНФОРМИРАНОСТТА НА ПАЦИЕНТИТЕ ЗА ТЕХНИТЕ ОСНОВНИ ПРАВА ПРИ ОСИГУРЯВАНЕ НА ЗДРАВНО ОБСЛУЖВАНЕ .....	53
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	<b>54</b>
<b>ИЗВОДИ</b> .....	<b>55</b>
<b>ПРЕПОРЪКИ</b> .....	<b>57</b>
<b>САМООЦЕНКА ЗА ПРИНОСИТЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД</b> .....	<b>59</b>
<b>СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД</b> .....	<b>60</b>

## ВЪВЕДЕНИЕ

Необходимостта от регламентиране на правата на пациента е тясно свързана и произтича от по-широкото по съдържание разбиране на правото на автономия на личността като основно човешко право. В този контекст в изложението е посочено, че изискванията за защита на правата на пациентите се поставят с **Всеобща декларация за правата на човека** приета от Общото събрание на ООН през 1948 г. и **Европейската конвенция за правата на човека и основните свободи (ЕКПЧ)** – подписана на 4 ноември 1950 г. в Рим, в сила от 1953 г.

Правата във връзка със здравето следва да се разглеждат диференцирано и да се прави разлика между:

- **Правата на гражданите по отношение изобщо на тяхното здраве.**

Право на достъпна медицинска помощ с определен обем и качество, право на лечебно заведение, лекар, стоматолог, право на информация по проблемите на здравето, право на здравно осигуряване по една или друга система, право на здравословна околна среда, право на здравословни и безопасни условия на труд и т.н., (които права у нас се уреждат с **Конституцията на Република България, Закона за народното здраве**, както и с редица актове относно социалната политика, трудовото законодателство, екологичното законодателство, храните и храненето).

Едно важно допълнение към тези права, което придобива популярност през последните години, е **правото на участие** на гражданите при формиране на политиката и решенията в областта на здравеопазването. Възможностите за упражняване на тези права, както и необходимите правила и процедури, са институционализирани във Великобритания и Финландия, до известна степен и в Полша и някои други страни. В този смисъл са и мерките, предвидени в **Програмата по обществено здравеопазване на Европейския съюз** по разширяване осведомеността на обществото относно здравните проблеми.

## ➤ **Правата на пациентите**

По своята същност правата на пациента представляват правна възможност за защита на конкретни изисквания на ползвателите на здравни грижи към други правни субекти, които са уредени в закон или подзаконен нормативен акт, както и в редица международни актове. Правата на пациентите са юридическо измерение на способите за защитата на здравето на човека, като основно право.

Пациент е всяко лице, което е потърсило или на което се оказва медицинска помощ. Регистрацията на лице като пациент става с неговото информирано съгласие, освен в случаите, посочени със закон. На пациента се оказва здравна помощ независимо от неговата възраст, пол, произход, език, национална, расова или политическа принадлежност, образование, убеждения, културно равнище, сексуална ориентация, лично, обществено или материално положение, увреждане и вид и причина на заболяването.

Необходимостта от регламентиране на неговите права произтича от това, че пациентът е в особено състояние, различно от обичайното, обусловено главно от ограничението на неговите функции (соматични, психични и социални). Това ограничаване произтича от тежестта на заболяването и от режима, който е наложително да се спазва, независимо дали пациентът е в болница или при извънболничен режим.

Имайки предвид посоченото, **основната функция** на правата на пациента е посредством тяхното спазване:

- да се защити достойнството на личността му;
- да се улесни неговото адаптиране към заболяването, включително и към режима извън болницата и в болницата да се подкрепи терапевтичният ефект от осъществяваното лечение.

Правата на пациента са специфични и допълват правата на гражданина относно защитата на неговото здраве. От всичко това проличава и **значението на проблема** за правата на пациента. Нормативното гарантиране и защитата правата на пациента е неразделна част от защитата на общочовешките права.

## **МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО**

### **ЦЕЛ И ЗАДАЧИ**

Целта на дисертационния труд е да се разработи алгоритъм за оптимизиране на информираността на пациентите за техните основни права при осигуряване на здравно обслужване чрез проучване и анализ на мнението на лекарите, пациентите и студентите по медицина за познанията им относно правата на пациентите в България.

За изпълнение на целта бяха поставени следните основни ЗАДАЧИ:

1. Проучване с анализ на концепциите за правата на пациентите и подходите за тяхното прилагане.
2. Сравнително правен анализ на международното законодателство по отношение на правата на пациентите.
3. Анализ на действащото законодателство на страните от Европейски съюз по правата на пациента.
4. Изследване и анализ на характеристиките на действащото законодателство у нас по отношение на правата на пациентите.
5. Проучване и анализ на правата на пациента при получаване на медицински услуги в първичната извънболнична помощ
6. Анализ и оценка на резултатите от проведеното анкетно проучване сред лекарите, хоспитализираните пациенти, студентите по медицина и гражданите за познанията им относно правата на пациентите в България и необходимостта от познаване на здравните услуги.
7. Разработване и предлагане за внедряване модел на алгоритъм за оптимизиране на информираността на пациентите за техните основни права свързани със здравното обслужване.

### **РАБОТНА ХИПОТЕЗА**

Въз основа на резултати от анкетно проучване, съответно – анализ и оценка на действащото законодателство на страните от Европейски съюз и у нас по правата на пациента, да се докаже, че в прилагането на

основните права и осигуряването на достъпна медицинска помощ важно значение имат:

- наличие на фактори водещи до неосведоменост на пациентите относно техните права;
- необходимост от подобряване начините на информираност на пациентите за техните права;
- ролята на медицинските специалисти за осигуряването на разбираемост при предоставяне на информация на пациентите относно техните права и оказваната медицинска помощ;
- необходимостта от подобряване на връзка между информираността на пациентите и лекарите за правата и задълженията им и качеството на здравеопазване в България.

Анализираните и оценени фактори биха послужили за разработването на алгоритъм за оптимизиране на информираността на пациентите за техните основни права свързани със здравното обслужване.

## **МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО**

В зависимост от така поставените научни задачи се конкретизират обектът на наблюдение, единиците и признаците им.

**Обект** на настоящото проучване са пациентите, хоспитализирани в болнични лечебни заведения, лекарите работещи в тях, студентите по медицина и гражданите.

Проучването е комплексно. Конкретните научни задачи, обектът, единиците и признаците на наблюдението са свързани със специфичността на разработката.

Единият от компонентите включва проучване и анализ на правата на пациентите в България регламентирани в основните нормативните документи – Конституцията на Република България, Закона за здравето и Закона за здравното осигуряване.

Вторият компонент представя и анализира правата на пациента при получаване на медицински услуги в първичната извънболнична помощ по отношение на избор на общопрактикуващ лекар, необходимост от предоставяне на първична помощ и правото за получаване на информация.

Третият компонент включва анкетно проучване сред следните групи респонденти:

- пациенти хоспитализирани в лечебни заведения за болнична помощ в Пловдив;
- пациенти, които в момента на анкетирането не са хоспитализирани (граждани);
- лекари работещи в лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ в Пловдив;
- студенти по медицина – 3-ти и 4-ти курс.

Анкетата (Приложение 1.) има за цел да изследва и анализира мнението на респондентите относно:

- източниците на информация за правата им като пациенти;
- осведомеността им за здравните услуги, като здравно осигурени лица, които могат да получат в извънболничната и болничната помощ;
- информираността за правата им, като пациенти при хоспитализиране в лечебно заведение за болнична помощ;
- разбираемостта, начина и обема на предоставената им информация при получаване на информирано съгласие;
- значимостта на правата им, като пациенти за тяхната законова защита;
- наличието на връзка между информираността на пациентите и лекарите за правата и задълженията им и качеството на здравеопазване в България.

В проучването са анкетирани 228 пациенти, 180 лекари, 180 граждани и 180 студенти по медицина.

Подборът е случаен – няма селекция на анкетираните, което дава основание да се претендира за репрезентативност на резултатите. Интервалът на доверителност при уroveň на значимост  $P(t) = 0.05$  дава информация за оценка точността на анализираниите показатели.

**Логическа единица** на наблюдението са анкетираните хоспитализирани и нехоспитализирани пациенти, студенти по медицина (3-ти и 4-ти курс) и лекари.

**Техническа единица** на наблюдението са УМБАЛ Св. Георги и МЦ Хипократ.

Признаците се конкретизират от поставените задачи и вида на единицата (в приложението са посочени анкетните карти за пациенти и лекари).

### **Време и място на наблюдението**

Анкетното проучване сред респондентите е проведено от 01.09.2016г. до 15.12.2016 година в град Пловдив - УМБАЛ Св. Георги и МЦ Хипократ.

Документи на проучването

Основните документи, които се използват за набирането на първичната информация са:

- Анкетна карта за правата на пациентите в България – ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

### **Методи на проучването**

#### **За събиране на необходимата информация**

Използвани са следните методи в дисертационния труд:

#### **Социологически методи:**

- документален метод - проучени са различни нормативни документи, свързани с правата на пациентите в България и Европейските страни;
- анкетен метод - анкетират се хоспитализирани и нехоспитализирани пациенти, студенти по медицина и лекари в град Пловдив.

Анкетната карта съдържа 38 въпроса, от които 18 закрити въпроса, 19 полуоткрити и 1 открит въпрос.

#### **Методи за обработка на информацията:**

Статистически методи. В разработката са използвани широк кръг от описателни и аналитични статистически методи:

1. *Дескриптивен анализ* – в табличен вид е представено честотното разпределение на разглежданите признаци, разбити по групи на изследване.
2. *Вариационен анализ* – за оценка на характеристиките на централната тенденция и статистическо разсейване.
3. *Тест  $\chi^2$  на Pearson* - за проверка на хипотези за наличие на връзка между категорийни променливи.

4. *T-критерий и дисперсионен анализ* – за сравняване на средни от две и повече независими извадки.

5. *Графичен анализ* – за визуализация на получените резултати.

Посочените методи при провеждане на проучването взаимно се допълват, което позволява информацията да бъде многостранно оценена.

За обективизиране на наблюдаваните закономерности и анализ на събраната информация е използвана комплексна методика. Показателите са оценявани при ниво на значимост  $\alpha=0.05$ .

Количествените анализи са правени със статистически пакет приложни програми - SPSS 17.0. За таблична и графична обработка и презентация са използвани продуктите на MICROSOFT OFFICE.

## **СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ.**

### **АНАЛИЗ НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ В БЪЛГАРИЯ РЕГЛАМЕНТИРАНИ В НОРМАТИВНИТЕ ДОКУМЕНТИ**

Правата на пациента са специфични и допълват правата на гражданина относно защитата на неговото здраве. Нормативното гарантиране и защитата правата на пациента е неразделна част от защитата на общочовешките права.

Европейската харта за правата на пациента е приета от „Мрежа за активно гражданско общество“ през 2002 година. Призната е от Европейския икономически и социален комитет на 438 пленарна сесия на 26.09.2007 година.

Хартата установява 14 права на пациента, всяко от които може да бъде изложено на риск от растящата финансова криза в системите на здравеопазване на страните членки на Европейския Съюз. Тези права са правото на: превантивна медицина, достъп, информация, съгласие, свободен избор, поверителност и конфиденциалност, предотвратяване на ненужно страдание, предотвратяване на ненужна болка, индивидуален подход на лечение и право на оплакване и получаване на обезщетение.

Установяването на тези права в Европейска харта е основополагащо за активна подкрепа и насърчаване на тяхното прилагане както на национално, така и на Европейско ниво. Хартата очертава и водещи принципи, касаещи правата на пациента, сред които:

- Отговорността за здравето е споделена между отделните граждани и осигуряващите здравна помощ;
- Хартата касае всеки индивид;
- Хартата не излага позиция по етническите въпроси.

Всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на Закона за здравето и на Закона за здравното осигуряване. Всяко лице има право на достъп до здравни услуги в съответствие със своите здравни нужди. Здравните услуги трябва да гарантират равен достъп за всеки, без каквато и да е дискриминация от гледна точка на финансови ресурси, местоживеене, вид на заболяването или момент на достъпа.

Целта на настоящият анализ е да проучи правата на пациентите в България регламентирани в основните нормативните документи – Конституцията на Република България, Закона за здравето и Закона за здравното осигуряване.

Конституционната уредба на правата на пациента в България се регламентира с чл. 52., според който гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон. Здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред, определени със закон. Държавата закриля здравето на гражданите и насърчава развитието на спорта и туризма.

По силата на чл. 57, ал. 1 от Конституцията основните права са неотменими, което означава, че текущото законодателство не може да отнема правото на здравно осигуряване, а само да определя условията и реда за неговото осъществяване.

Конституционни уредби регламентират силата на международни договори, ратифицирани, обнародвани и влезли в сила за България като част от вътрешното право на страната.

България е ратифицирала множество международни и регионални европейски актове в областта на здравното осигуряване и правата на пациента някои, от които са:

- Всеобщата декларация за правата на човека, документ на ООН;
- Международният пакт за икономически, социални и културни права – ратифициран на 21.09.1970 г., в сила от 03.01.1976 г.;
- Европейска социална харта – в сила за България от 01.08.2000 г.

Общите права на гражданите са уредени в основния нормативен акт за здравеопазването на България – Закона за здравето. Той урежда обществените отношения във връзка с опазването здравето на нацията и има за цел създаване на благоприятна среда за хармонично физическо и духовно развитие и дълготраен активен живот на гражданите. Всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ и на здравно осигуряване.

Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи:

- Своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ;
- Равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца, бременни и майки на деца до 1 година;
- Сътрудничество, последователност и координираност на дейностите между лечебните заведения;
- Зачитане правата на пациента.

Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ се определят с наредба на Министерския съвет.

Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят медицински услуги, финансирани от държавния бюджет и от общинските бюджети, които се ползват при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването. Те са свързани със:

- 1) медицинска помощ при спешни състояния;
- 2) профилактични прегледи и изследвания и акушерската помощ за всички здравно неосигурени жени, независимо от начина на родоразрешение, по обхват и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването;
- 3) стационарна психиатрична помощ;
- 4) осигуряване на кръв и кръвни продукти;
- 5) трансплантация на органи, тъкани и клетки;
- 6) задължително лечение и/или задължителна изолация;
- 7) експертизи за вид и степен на увреждане и трайна неработоспособност;
- 8) заплащане на лечение за заболявания по ред, определен от министъра на здравеопазването;
- 9) медицински транспорт по ред, определен от министъра на здравеопазването;
- 10) асистирана репродукция.

Всеки български гражданин ползва:

- ваксини за задължителни имунизации и реимунизации, ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуноглобулини и други биопродукти, свързани с профилактиката на заразните болести, както и техническите средства за прилагането им;

- пълен обем от противоепидемични дейности;
- достъп до здравни дейности, включени в национални, регионални и общински здравни програми.

Деца до 16-годишна възраст имат право на медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

Със средства от собствени приходи общините могат да подпомагат дейности по профилактика и лечение на социално слаби, безработни и други лица, които имат регистрация за постоянен адрес в съответната община.

Съгласно ЗЗ пациент е всяко лице, което е потърсило или на което се оказва медицинска помощ. Регистрацията на лице като пациент става с неговото информирано съгласие, освен в случаите, посочени със закон.

На пациента се оказва здравна помощ независимо от неговата възраст, пол, произход, език, национална, расова или политическа принадлежност, образование, убеждения, културно равнище, сексуална ориентация, лично, обществено или материално положение, увреждане и вид и причина на заболяването.

Като пациент всеки има право на:

- зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права;
- грижи от общността, в която живее;
- достъпна и качествена здравна помощ;
- повече от едно медицинско становище относно диагнозата, лечението и прогнозата на заболяването;
- защита на данните, отнасящи се до неговото здравословно състояние;
- възнаграждение за работата, която извършва, еднакво с това, което получава, ако не е болен;
- запознаване на достъпен език с неговите права и задължения;
- ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение;
- здравна профилактика и рехабилитация;
- сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му;
- достъп до модерни методи на лечение;

- предотвратяване на болката и страданието по време на лечението му, доколкото е възможно;
- достъп до медицинската документация, свързана със здравословното му състояние.

При хоспитализация пациентът има право:

- да бъде посещаван от личния си лекар и от специалиста, издал направлението за хоспитализация;
- на осигуряване от лечебното заведение за болнична помощ на необходимите за лечението му медицински изделия, когато те не се заплащат от Националната здравноосигурителна каса или от държавния бюджет;
- да приема или да отказва посетители;
- да ползва услугите на психотерапевт, юрист и свещенослужител;
- на образование и достъп до занимания, отговарящи на неговите социални, религиозни и културни потребности;
- да получи информация за цената на всяка една медицинска услуга, манипулация, лечение и лекарствените продукти в извънболничната и болничната помощ.

Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

Към министъра на здравеопазването се създава Обществен съвет по правата на пациента. Общественият съвет по правата на пациента е консултативен орган със следните функции:

- наблюдава и анализира всички дейности, свързани с правата на пациента;
- изготвя ежегоден доклад по въпросите на правата на пациента и го предоставя на министъра на здравеопазването;
- анализира прилагането на нормативната уредба в областта на правата на пациента и изготвя предложения за изменението и допълнението ѝ, които предоставя на министъра на здравеопазването;
- обсъжда и дава становища по проекти на нормативни актове, свързани с правата на пациента.

Организацията и дейността на Обществения съвет по правата на пациента се уреждат с правилник утвърден от министъра на здравеопазването.

Медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента. Когато пациентът е непълнолетен или е поставен под ограничено запрещение, за извършване на медицински дейности е необходимо освен неговото информирано съгласие и съгласието на негов родител или попечител. Съгласието на родителя или попечителя не е необходимо при извършване на здравни консултации, профилактични прегледи и изследвания на лица, навършили 16 години. Конкретните видове дейности по консултиране, профилактичните прегледи и изследванията се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Когато пациентът е малолетен или недееспособен, информираното съгласие се изразява от негов родител или настойник, освен в случаите, предвидени със закон.

Когато за непълнолетен или малолетен, настанен по съдебен ред извън семейството, съгласието на родител, попечител или настойник не може да бъде получено своевременно, информирано съгласие изразява лице, на което са възложени грижите за отглеждане на детето след положително становище на дирекция "Социално подпомагане".

Когато непълнолетният или малолетният е настанен временно по административен ред по чл. 27 от Закона за закрила на детето, информираното съгласие се изразява от дирекция "Социално подпомагане".

За получаване на информирано съгласие лекуващият лекар (лекар по дентална медицина) уведомява пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител, относно:

- диагнозата и характера на заболяването;
- описание на целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата;
- потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства;
- вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение.

Медицинската информация се предоставя на пациента, съответно на неговия родител, настойник или попечител на лицето, своевременно и

в подходящ обем и форма, даващи възможност за свобода на избора на лечение.

При хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му, информацията и информираното съгласие се предоставят в писмена форма.

Дейностите могат да бъдат извършвани в полза на здравето на пациента без писмено информирано съгласие само когато непосредствено е застрашен животът му и:

- физическото или психичното му състояние не позволяват изразяване на информирано съгласие;
- невъзможно е да се получи своевременно информирано съгласие от родител, настойник или попечител в случаите, когато законът го изисква.

За лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие дейностите могат да се извършват само след разрешение от комисията по медицинска етика и след вземане съгласието на законните им представители или от ръководителя на лечебното заведение, когато няма създадена комисия.

Пациентът, съответно негов родител, настойник или попечител, може да откаже по всяко време предложената медицинска помощ или продължаването на започнатата медицинска дейност. Отказът се удостоверява в медицинската документация с подписи на лицето. В случаите, когато е налице отказ и е застрашен животът на пациента, ръководителят на лечебното заведение може да вземе решение за осъществяване на животоспасяващо лечение. Пациентът може да оттегли отказа си по всяко време, като в този случай медицинските специалисти не носят отговорност за евентуалното забавяне на лечебно-диагностичния процес.

Медицинска помощ против волята на пациента може да бъде оказвана само в случаи, определени със закон.

Лекуващият лекар е длъжен да информира пациента относно:

- здравословното му състояние и необходимостта от лечение;
- заболяването, по повод на което е потърсил здравна помощ, и неговата прогноза;

- планираните профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности, както и рисковете, свързани с тях;
- диагностичните и терапевтичните алтернативи;
- името, длъжността и специалността на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес.

Пациентът, съответно неговият родител, настойник или попечител, или упълномощено от тях лице има право да подава жалби и сигнали до регионалната здравна инспекция при нарушаване на правата му по ЗЗ или при спорове, свързани с медицинското обслужване.

При нелечими заболявания с неблагоприятна прогноза пациентът има право на палиативни медицински грижи. Целта на палиативните медицински грижи е поддържане качеството на живот чрез намаляване или премахване на някои непосредствени прояви на болестта, както и на неблагоприятните психологични и социални ефекти, свързани с нея. Палиативни медицински грижи се оказват от личния лекар, от лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ и от хосписи. Изискванията за оказване на палиативни медицински грижи се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Задължително осигурените според Закона за здравното осигуряване имат право:

- да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
- да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК;
- на спешна помощ там, където попаднат;
- да получават информация от РЗОК за договорите, сключени от нея с изпълнителите на медицинска помощ;
- да участват в управлението на НЗОК чрез свои представители;
- да подават жалби пред директора на съответната РЗОК при нарушения на закона и на договорите;
- получат документ, необходим за упражняване на здравноосигурителните им права в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;
- на трансгранично здравно обслужване.

Задължително осигурените лица имат право да подават жалби пред директора на съответната РЗОК, когато не са удовлетворени от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ.

От представения анализ на правата на пациентите в България регламентирани в нормативните документи можем да направим следното заключение:

- Разгледаните нормативни документи регламентират изчерпателно основните права на пациента и правата му при хоспитализация.
- Откроява се необходимостта от изразено информирано съгласие и начините на получаването му за осъществяване на медицинските дейности на пациента, като са посочени принципите за осъществяване на правото на достъпна медицинска помощ.
- Посочени са международните и регионални европейски актове в областта на здравното осигуряване и правата на пациента ратифицирани в България.

## **АНАЛИЗ НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА ПРИ ПОЛУЧАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ В ПЪРВИЧНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Според Конституцията на България животът и здравето на гражданите са висша ценност. Дълг на държавата е да гарантира по най-добър начин достъпа на гражданите до здравно обслужване. Всяко лице има право на достъп до здравни услуги в съответствие със своите здравни нужди.

Националният рамков договор създава условия за гарантиране и упражняване на правата на задължително здравноосигурените лица /ЗЗОЛ/ в съответствие с действащото законодателство в Република България. Всички ЗЗОЛ имат равни права и достъп при получаване на извънболнична и болнична медицинска и дентална помощ, независимо от тяхната раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние. Задължително здравноосигурените лица получават медицинска помощ в обем

регламентиран с основния пакет медицински услуги гарантиран от бюджета на НЗОК.

Националната здравноосигурителна каса и изпълнителите на медицинска и дентална помощ, са длъжни да спазват правата на ЗЗОЛ и да ги запознават с тях. НЗОК следи за спазване правата на ЗЗОЛ от страна на извънболничната медицинска помощ /ИМП/ и извънболничната специализирана помощ /ИСП/ чрез:

- включване в медицинската документация, на изисквания, гарантиращи спазване правата на ЗЗОЛ;
- приемане, разглеждане и изготвяне на мотивиран отговор на жалби, подадени от ЗЗОЛ до НЗОК;
- осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с лекарите и лекарите по дентална медицина.

Настоящото изследване проучва и анализира правата на пациента при получаване на медицински услуги в първичната извънболнична помощ.

Съгласно нормативните документи действащи в страната здравноосигурените лица имат право свободно да избират лекар в лечебно заведение за първична медицинска извънболнична помощ на територията на цялата страна. Изборът е личен – първоначален, постоянен или временен. За малолетните и непълнолетните лица и за поставените под пълно или ограничено запрещение лица изборът се извършва от техните родители и настойници, съответно със съгласието на техните родители и попечители.

Първоначален избор на ОПЛ може да се осъществи по всяко време с регистрационна форма за избор.

Всяка календарна година в периода от 1 до 30 юни и от 1 до 31 декември здравноосигуреното лице може да избере друг лекар. Здравноосигурено лице, желаещо да направи постоянен избор, представя на новоизбрания ОПЛ:

- здравноосигурителна книжка, в която новоизбраният ОПЛ вписва трите си имена и дата на избора;
- третия екземпляр от регистрационната форма за избор на ОПЛ, в случай че няма здравноосигурителна книжка;
- попълнена регистрационна форма за постоянен избор;
- документ за актуалния му здравноосигурителен статус.

Районната здравна инспекция (РЗИ) информира в края на всеки месец за регистрираните лечебни заведения за първична извънболнична помощ по здравни райони и за месторазположението им. Районната здравноосигурителна каса (РЗОК) информира в края на всеки месец за лечебните заведения за първична извънболнична медицинска помощ, сключили договор с нея, като посочва и срока за изпълнението му.

Националната здравноосигурителна каса издава на всяко здравноосигурено лице здравноосигурителна книжка и отделни регистрационни форми за осъществяване на правото му на избор. Здравноосигуреното лице упражнява правото си на избор на лекар, като попълва регистрационната форма за осъществяване на правото му на избор.

За новородените до даване на единен граждански номер и получаване на здравноосигурителна книжка в регистрационната форма се вписват номерът на съобщението за раждане на детето и регистрационният номер на лечебното заведение, от което произтича съобщението.

Лицата, временно пребиваващи за срок от един до пет месеца извън здравния район, в който са осъществили постоянен избор, могат да направят временен избор с регистрационна форма за временен избор. При изтичане на срока на временния избор на ЗОЛ извън здравния район, в който са осъществили постоянен избор, се възстановява автоматично последният им постоянен избор на ОПЛ.

При промяна на настоящия адрес здравноосигуреното лице има право на нов избор на лекар, без да спазва определените годишни срокове. В този случай изборът се извършва с попълване на регистрационна форма за първоначален избор на общопрактикуващ лекар, който лицето получава от Районната здравноосигурителна каса.

В случаите, когато ЗЗОЛ направи нов избор, новоизбраният лекар изисква по подходящ начин извлечение от здравното досие (копие или етапна епикриза) от предишния ОПЛ, който се задължава да изготви и представи по подходящ начин изисканата документация в едномесечен срок от датата на постъпване на искането. В случаите, когато лицето не е посещавало предишния си лекар, същият издава служебна бележка, с която удостоверява липсата на здравно досие.

Новоизбраният лекар е длъжен да оказва медицинска помощ на ЗЗОЛ от датата, на която е осъществен изборът, като включването на лицето в пациентската му листа става от първо число на следващия месец.

### **Служебен избор на общопрактикуващ лекар**

При наличие на незаета практика, за която повече от шест месеца няма кандидат, директорът на съответната Районна здравноосигурителна каса прави служебен избор за здравноосигурените лица, които не са осъществили правото си на избор на лекар, като ги включва в регистъра на избран от него изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ.

Служебен избор на общопрактикуващ лекар се прави и за военнослужещите на наборна военна служба във въоръжените сили на Република България, които нямат достъп до медицинска помощ поради липса на лекар, работещ в съответното ведомство. Изборът се осъществява от директора на РЗОК и от председателя на съответната районна колегия на БЛС, съгласувано с командира на поделението.

Директорът на РЗОК и председателите на съответните районни колегии на БЛС съгласувано с директора на съответното заведение осъществяват служебен избор на ОПЛ за следните категории:

- задържани под стража повече от един месец, задържани по реда на Закона за Министерството на вътрешните работи и лишени от свобода лица;
- лица в процедура за придобиване статут на бежанец;
- лица, настанени в домове за медико-социални услуги;
- лица, настанени в специални училища и домове за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, в домовете за деца с физически увреждания, в домовете за деца с умствена изостаналост и деца, ползващи услуги от резидентен тип.

### **Права на пациента при необходимост от първична медицинска помощ**

При необходимост от медицинска помощ пациентът се обръща към избрания от него общопрактикуващ лекар. Той осъществява първичен преглед на пациента, назначава лечение и предписва необходимите лекарствени средства. При необходимост издава направление за извършване на медикодиагностични изследвания. Когато състоянието на

пациента го изисква, общопрактикуващият лекар издава направление за консултация и съвместно лечение със специалист. Ако на пациента се налага болнично лечение, лекарят издава направление за хоспитализация.

Всяко здравноосигурено лице, може да се обърне инцидентно по повод на остро възникнало състояние към друг лекар от лечебно заведение за първична извънболнична помощ на територията на друго населено място, различно от това, в което осъществява дейността си постоянно избраният лекар.

Здравноосигурените лица имат право да получават от личния си лекар следните документи:

- извлечение (копие или етапна епикриза) от здравното досие
- извлечение (копие или етапна епикриза) от здравното досие на наборници, подлежащи на първоначален медицински преглед и за явяване пред наборна комисия, след представено от тях известие от военното окръжие;
- медицинско направление за балнеосанаториално лечение;
- медицинско направление за превозване на починал в друго населено място;
- медицинско направление за социални грижи;
- препис от медицинско досие за съда и прокуратурата;
- талон за здравословното състояние и талон за проведени профилактични прегледи на деца и ученици до здравните кабинети в детски заведения и училища;
- болничен лист за временна неработоспособност или предписание за трудоустрояване;
- медицинско свидетелство за постъпване на работа;
- направление за хоспис;
- медицинско свидетелство за приемане в детски и учебни заведения;
- медицински свидетелства на участници в спортни състезания;
- медицинско удостоверение за детски и учебни заведения при отсъствие по медицински показания;
- съобщение до ЕСГРАОН за смърт;
- медицинска бележка на дете (ученик), че не е в контакт със заразно болни;

- медицинско свидетелство за осиновяване на дете;
- медицинско свидетелство за сключване граждански брак;
- здравна книжка на работещите в детски и хранителни заведения.
- Амбулаторен лист от извършен преглед бл. МЗ-НЗОК №1
- “Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3).
- Медицинско направление за медико – диагностична дейност бл. МЗ-НЗОК №4
- Направление за хоспитализация бл. МЗ-НЗОК №7

### **Право за получаване на информация**

Общопрактикуващият лекар е длъжен да предостави цялата информация за правата на здравноосигурените лица в неговата пациентска листа, които включват:

- обема от медицински услуги при конкретния повод на посещението;
- работен график, телефони за връзка;
- телефони на лекари, осъществяващи медицинската помощ в часовете и празничните дни извън работния график на личния лекар на лицето;
- да предостави на видно място информация за заболяванията при които здравноосигурените лица не заплащат потребителска такса;
- информация за медико-диагностични лаборатории и специалисти, ако лицето не може да направи самостоятелен избор;
- право на ползване на лекарствени средства, частично или напълно платени от НЗОК.

За получаване на информирано съгласие лекуващият лекар уведомява пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител, относно:

- диагнозата и характера на заболяването;
- описание на целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата;

- потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства;
- вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение.

Медицинската информация се предоставя на пациента, съответно на неговия родител, настойник или попечител на лицето, своевременно и в подходящ обем и форма, даващи възможност за свобода на избора на лечение.

От представения анализ на правата на пациента при получаване на медицински услуги в първичната извънболнична помощ можем да направим следните изводи:

1. Законово е регламентирано правото на ЗЗОЛ да избират лекар в лечебно заведение за първична медицинска извънболнична помощ на територията на цялата страна и възможностите за неговата смяна.
2. Анализирани са правата на пациентите при необходимост от ползване на първична медицинска помощ, което подчертава необходимостта от запознаване на ЗЗОЛ с право на достъп до здравни услуги в съответствие със здравните им нужди.
3. Представени са задълженията на общопрактикуващия лекар да предоставя цялата информация за правата на здравноосигурените лица в неговата пациентска листа и необходимостта от получаването на информирано съгласие.

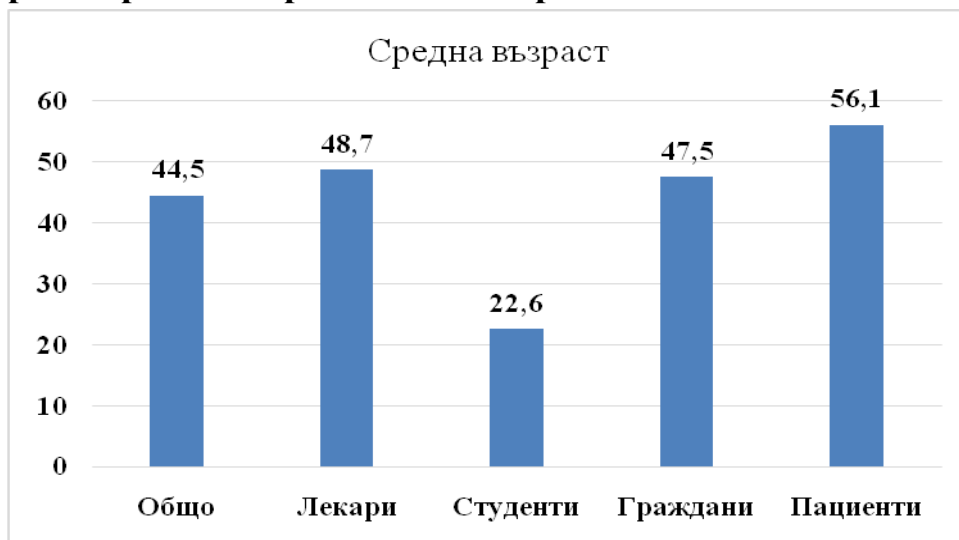
## **АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД ЛЕКАРИТЕ, ПАЦИЕНТИТЕ И СТУДЕНТИТЕ ПО МЕДИЦИНА ЗА ПОЗНАНИЯТА ИМ ОТНОСНО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ В БЪЛГАРИЯ**

### **Демографска характеристика на анкетиранията лица**

От анкетиранията общо 768 лица, малко над половината (60,2%) са мъже, а останалите 39,8% са жени. Не се наблюдава значима разлика между четирите групи респонденти, т.е. съотношението между двата пола сред тях е сходно.

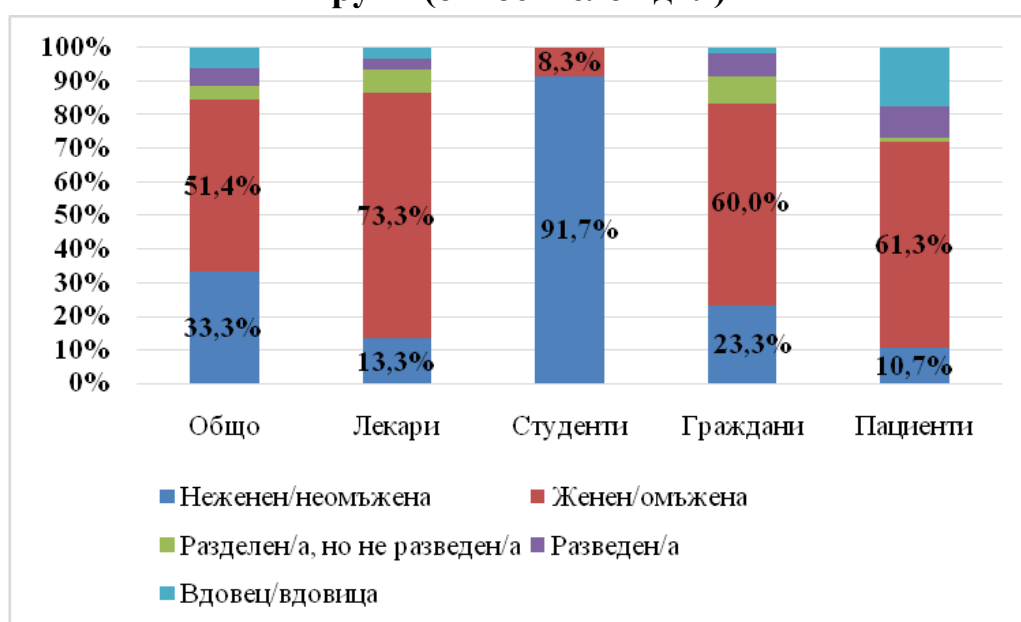
Средната възраст на изследваните лица е 44,5 г., като четирите групи респонденти значимо се различават: очаквано най-млади са студентите (22,55 г.), следвани от лекарите и гражданите (47-48 г.), а най-възрастни са пациентите на лечение (56,12 г.). (Фиг. 1)

**Фигура 1. Средна възраст на анкетираните лица – общо и по групи**



Анкетираните лица се различават значимо и по семейно положение (Фиг. 2): очаквано сред студентите преобладават несемейните лица (над 90%), докато сред гражданите те са 23%, сред лекарите – 13%, а при пациентите на лечение – едва 10%. Най-много семейни лица се наблюдават сред лекарите (над 73%), докато при гражданите и пациентите те са около 60%, а сред студентите – едва 8%.

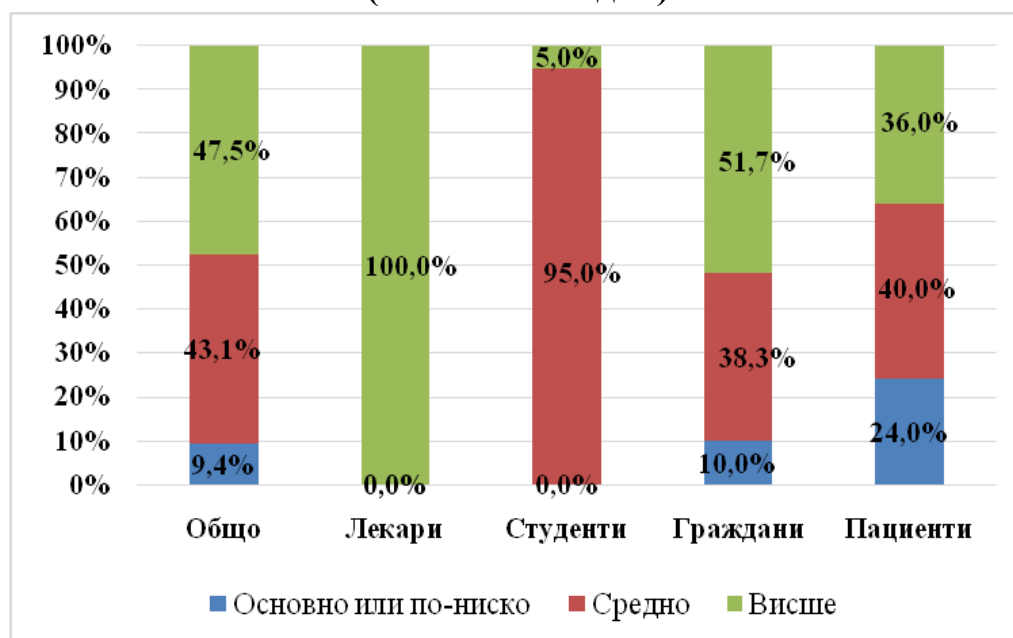
**Фигура 2. Семейно положение на анкетираните лица – общо и по групи (относителен дял)**



Разделените и разведените представляват относително малък дял от анкетираните лица сред всички групи, докато овдовелите са най-много сред пациентите на лечение, което е обяснимо предвид най-високата им средна възраст.

Четири групи изследвани лица се различават значимо по тяхното образование – логично, най-образовани са лекарите (всички с висше образование, а 6,7% – и с научна степен), докато преобладаващата част от студентите са със средно образование (95%). Пациентите на терапия по-често от гражданите са посочили, че са с основно или по-ниско образование, докато гражданите са съобщили по-често, че са завършили някоя от степените на висшето образование. (Фиг. 3)

**Фигура 3. Образование на анкетираните лица – общо и по групи (относителен дял)**



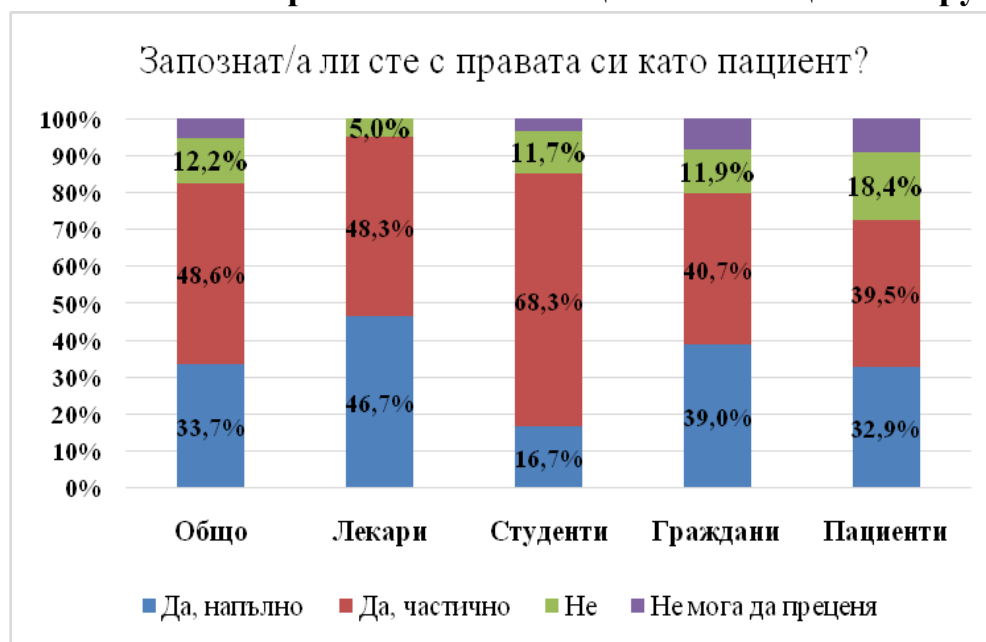
Социалният статус според заетостта на анкетираните също варира между четирите групи: всички (100%) от лекарите са декларирали, че са работещи, което е и критерий да бъдат включени в проучването, докато с работа могат да се похвалят едва 77% от гражданите, 49% от пациентите и 15% от студентите. Учащи пък са всички студенти и 5% от лекарите. Нивото на безработица сред изследваните лица е ниско и значимите разлики са предимно между лекарите (0%) и другите категории лица. Пенсионери, очаквано, се срещат най-често сред пациентите на лечение

(47%), което е обяснимо предвид по-високата им възраст. На следващо място са сред гражданите (20%), а сред лекарите те са 8%.

### Информираност на анкетиранията лица

Респондентите бяха попитани дали са запознати с правата им като пациенти. Отговорите на четирите групи лица се различават значимо, с изключение на гражданите и пациентите. Очаквано, най-запознати с правата си са самите лекари, като сред тях едва 5% са съобщили, че не познават правата си като пациенти. Студентите също показват високо ниво на познаване на правата си, но сред тях делът на категоричните в познаването на правата, е нисък (едва 16,7%), докато уклончиво положителният отговор „Да, частично“ е даден от много повече лица (68,3%). Гражданите и пациентите смятат, че в по-малка степен познават правата си, но като цяло делът на положително отговорилите сред тях е 70-80%. (Фиг. 4)

**Фигура 4. Честота на разпределение на респондентите според познаването на правата си като пациенти – общо и по групи**



Запитани от къде получават информация за правата си като пациенти, между 38 и 46% от всички групи анкетирани лица се осведомяват от средствата за масова информация, като вариациите между групите не са значими. Най-често посочваният източник на информация е личният лекар (между 41 и 56%), като значимо по-висок е делът на информиращите се от джипито си пациенти (56,6%) и граждани

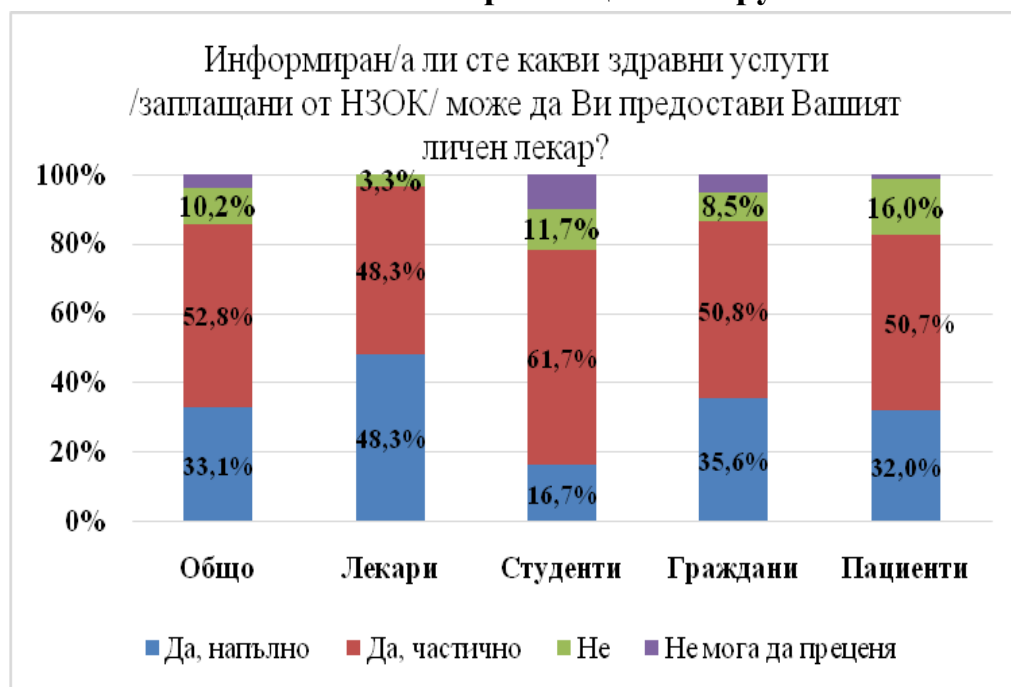
(56,7%), в сравнение със студентите (41,7%) и лекарите (45%). Делът на лицата, посочили НПО за защита правата на пациентите като източник на информация е малък – общо едва 2,3%. Други източници са съобщавани много по-често от лекарите (16,7%), като това са обикновено нормативни документи, с които те професионално работят. (Таблица 1.)

**Таблица 1. Честота на разпределение на респондентите според източниците им на информация за правата им като пациенти – общо и по групи**

<b>източници на информация</b>	<b>Общо</b>	<b>Лекари</b>	<b>Студенти</b>	<b>Граждани</b>	<b>Пациенти</b>
Средствата за масова информация	42,6%	38,3%	46,7%	40,0%	44,7%
Личния ми лекар	<b>50,4%</b>	<b>45,0%</b>	<b>41,7%</b>	<b>56,7%</b>	<b>56,6%</b>
Приятел	15,2%	10,0%	23,3%	16,7%	11,8%
НПО за защита правата на пациента	<b>2,3%</b>	1,7%	5,0%	0,0%	2,6%
Брошури	5,9%	6,7%	13,3%	5,0%	0,0%
Друго	5,9%	16,7%	5,0%	0,0%	2,6%

На въпроса „Информиран/а ли сте какви здравни услуги /заплащани от НЗОК/ може да Ви предостави Вашият личен лекар?“, очаквано лекарите показват най-добра осведоменост (99,6% са информирани в различна степен), следвани от гражданите (86,4%) и пациентите (82,7%). Студентите, като най-млади и неопитни, декларират най-малко познаване на здравните услуги, заплащани от НЗОК, като едва 16,7% от тях са напълно информирани за здравните услуги, които може да им предостави личния лекар, а 61,7% дават уклончиво положителният отговор „Да, частично“. (Фиг. 5)

**Фигура 5. Честота на разпределение на респондентите според информираността им за видовете здравни услуги предоставяни от личния им лекар – общо и по групи**



Установи се значима връзка ( $p < 0,0001$ ) между отговорите на въпросите „Запознат/а ли сте с правата си като пациент“ и „Информирани/а ли сте какви здравни услуги /заплащани от НЗОК/ може да Ви предостави Вашият личен лекар“. Тъй като статистическият метод изисква очакваните честоти в двумерното разпределение да не са под 5 за клетка, отговорът „Не мога да преценя“ беше изключен от анализа. Тази връзка е валидна както за цялата извадка, така и по отделно по групи респонденти – лекари, студенти, пациенти и граждани. Анкетираните лица, които са запознати с правата си като пациент, са най-добре информирани за здравните услуги, които техният личен лекар може да им предостави.

Със следващият въпрос от анкетното проучване установихме по какъв начин респондентите са насочвани към медицински специалист в извънболничната помощ, който предстои да им предостави медицинска услуга. Резултатите са представени на таблица 2. Личният лекар най-често е насочвал и четирите групи анкетирани към конкретният медицински специалист. Делът на посочилите го е най-висок сред пациентите (80,3%), следвани от гражданите (60%), а е значимо по-малък сред студентите (48,3%) и лекарите (43,3%). Познатият е вторият по

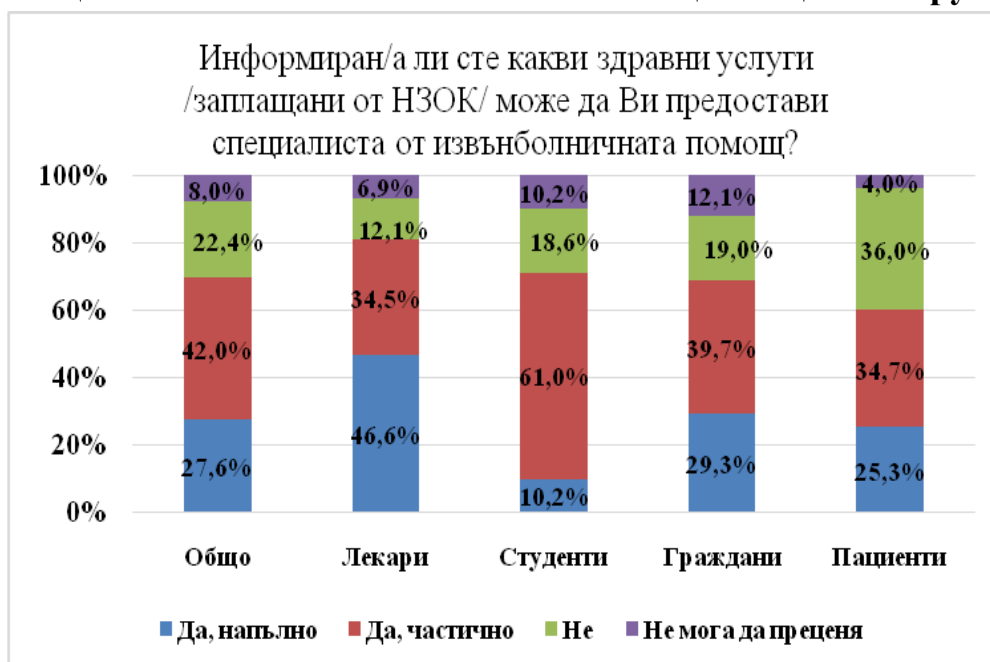
споменаване източник, посочил специалиста на анкетираните лица, като много по-често това се е случвало на лекарите (41,7%) и студентите (43,3%), а по-рядко – на гражданите (25%) и пациентите (15,8%). Делът на случайно разбралите за специалиста, при когото им предстои здравно обслужване, както и други причини за избора му, са сравнително по-рядко срещани.

**Таблица 2. Честота на разпределение на респондентите според начина на насочване към медицински специалист – общо и по групи (относителен дял)**

<b>Начини за насочване към медицински специалист</b>	<b>Общо</b>	<b>Лекари</b>	<b>Студенти</b>	<b>Граждани</b>	<b>Пациенти</b>
Бях насочена от личния ми лекар	<b>59,4%</b>	<b>43,3%</b>	<b>48,3%</b>	<b>60,0%</b>	<b>80,3%</b>
Беше ми препоръчан от мой познат	30,5%	41,7%	43,3%	25,0%	15,8%
Случайно разбрах за него	5,5%	1,7%	5,0%	10,0%	5,3%
Друго	3,9%	8,3%	3,3%	5,0%	0,0%

На въпроса „Информиран/а ли сте какви здравни услуги /заплащани от НЗОК/ може да Ви предостави специалиста от извънболничната помощ?“, най-добра информираност очаквано са показали лекарите (46,6% са напълно информирани). Студентите са най-многобройни в уклончиво положителният отговор „Да, частично“ (61%), докато делът им сред заявите категорично да е сравнително нисък – 10,2%. Интересно е, че пациентите на лечение в момента показват по-слаба информираност (25,3%), в сравнение с гражданите (29,3%), докато по-висок дял от гражданите са отговорили с „Не мога да преценя“ (12,1%). (Фиг. 6)

**Фигура 6. Честота на разпределение на респондентите според информираността им за видовете здравни услуги предоставяни от специалиста от извънболничната помощ – общо и по групи**



Доказа се като значима връзката ( $p < 0,0001$ ) между отговорите на въпросите „Запознат/а ли сте с правата си като пациент“ и „Информиран/а ли сте какви здравни услуги /заплащани от НЗОК/ може да Ви предостави специалиста от извънболничната помощ“. Тъй като статистическият метод изисква очакваните честоти в двумерното разпределение да не са под 5 за клетка, отговорът „Не мога да преценя“ беше изключен от анализа. Тази връзка е валидна както за цялата извадка, така и по отделно по групи респонденти – лекари, студенти, пациенти и граждани. Анкетиранията лица, които са запознати с правата си като пациент, са най-добре информирани за здравните услуги, които специалистът може да им предостави.

### **Мнения и впечатления като пациенти на лечебно заведение**

Следващице въпроси в анкетното проучване са зададени с цел да се установи мнението на респондентите относно:

- Значимостта на подписаната от тях документация при прием в лечебно заведение;
- Разясняването на правата и задълженията им при прием в лечебно заведение;

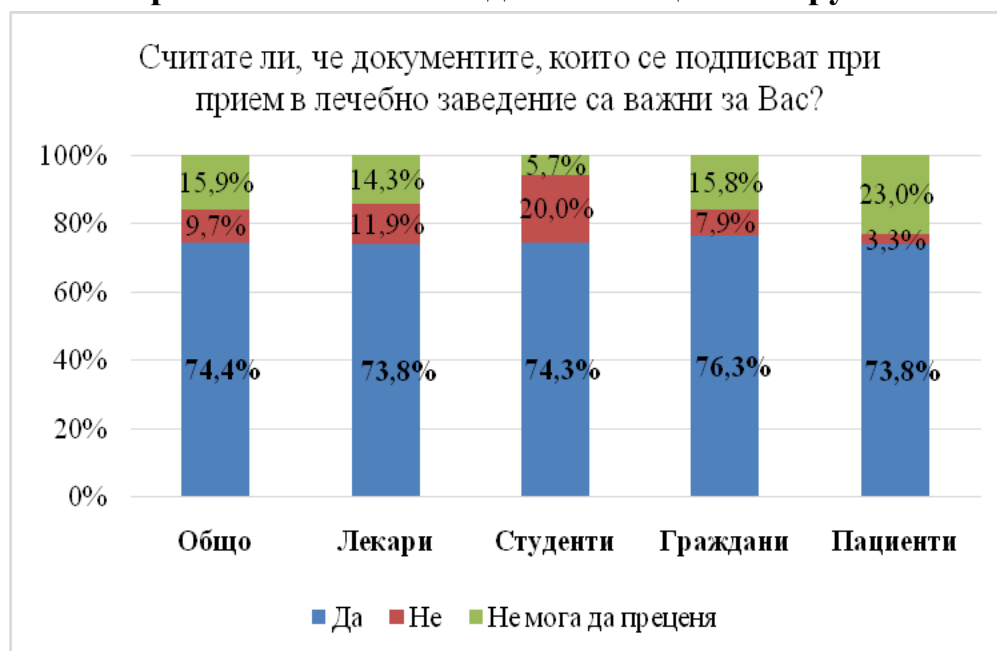
- Информираността им за искането на съгласие преди извършването на процедури, манипулации и диагностики;
- Информираността им за правото да откажат предоставянето на медицинска услуга и последиците от това;
- Разбираемостта и пълнотата на информацията във връзка с медицинската услуга, която предстои да им бъде предоставена;
- Информираността им за общия здравен статус и конкретното здравословно състояние, поради което е потърсена медицинска помощ;
- Осведомеността им за рисковете при провеждане на медицинската услуга, която предстои да им бъде извършена;
- Начините на предоставяне на информация по поставените въпроси и лицата предоставили тази информация;

Четири групи респонденти се различават значимо при отговорите си на въпроса дали са пребивавали в лечебно заведение в качеството си на пациент. Очаквано, най-често това се е случвало на анкетираните пациенти (81,3%), следвани от лекарите (72,4%) и гражданите (65,5%), а най-рядко – на студентите (58,3%) (най-младите анкетирани лица).

Следващите въпроси, свързани с престоя в лечебно заведение, са задавани само на лицата, отговорили положително на въпроса дали са пребивавали в лечебно заведение в качеството си на пациент.

Много голям дял от всички анкетирани лица (над 70%) са на мнение, че документите, които се подписват при прием в лечебно заведение са важни за тях. Въпреки, че се установяват значими различия между отделните групи респонденти, те се дължат по-скоро на разлики в относителните дялове на отговорилите отрицателно и с „Не мога да преценя“. Буди недоумение факта, че за 20% от студентите и 11,9% от лекарите документите, които подписват при прием в лечебно заведение не са важни, тъй като именно тези документи ги защитават при постъпили оплаквания и искове от страна на пациентите. Голям е относителният дял на пациентите (23%) и гражданите (15,8%), които не могат да преценят важността на подписаните от тях документи при прием. (Фиг. 7)

**Фигура 7. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за важността на документите, които подписват при прием в лечебно заведение –общи и по групи**

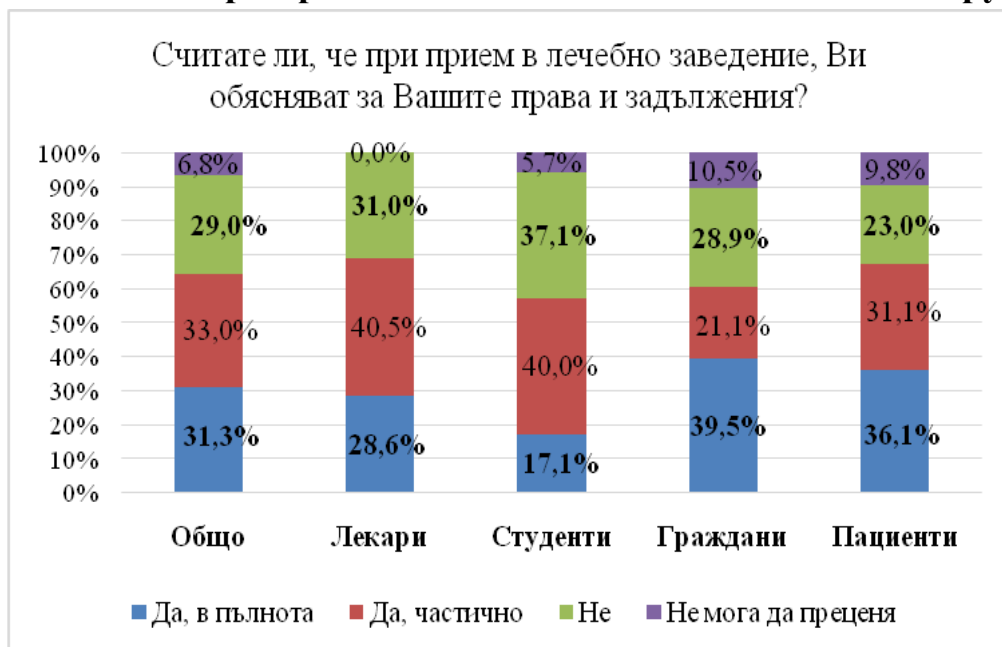


За цялата извадка, както и по групи респонденти, се установи, че няма значима връзка между отговорите на въпроса „Запознат/а ли сте с правата си като пациент” и въпроса „Считате ли, че документите, които се подписват при прием в лечебно заведение са важни за Вас”. Делът на тези, които смятат, че документите при прием в лечебно заведение са важни, е сходен сред познаващите и непознаващите правата си като пациенти.

На въпроса „Считате ли, че при прием в лечебно заведение, Ви обясняват за Вашите права и задължения?“, четирите групи анкетирани са на различно мнение. Гражданите (39,5%) и пациентите (36,1%) имат сходни позиции и най-голям дял от тях са отговорили категорично положително, докато най-малък е дялът на отговорите „Да, в пълнота“ сред студентите (17,1%). Студентите (40%) и лекарите (40,5%) имат най-голямо натрупване в отговора „Да, частично“, а студентите (37,1%) са най-многобройни в отрицателния отговор. Висок е относителният дял на отрицателния отговор и сред останалите три групи респонденти – почти една трета от лекарите (31%) и гражданите (28,9%), около една четвърт от пациентите (23%). (Фиг. 8) Този факт трябва да се вземе под внимание от ръководството на лечебното заведение и да се предприемат

действия за подобряване на начините на осведомяване на пациентите за техните права и задължения при прием в лечебното заведение.

**Фигура 8. Честота на разпределение на респондентите според мнението им относно разясняването на техните правата и задълженията при прием в лечебно заведение – общо и по групи**



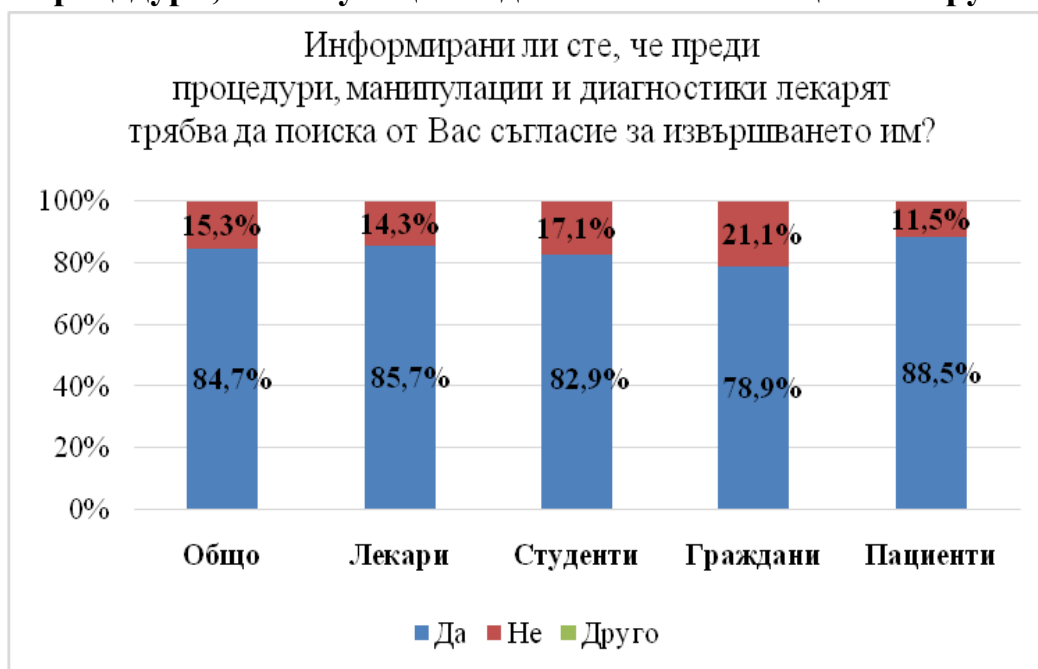
За цялата извадка, както и по групи респонденти, се установи, че наличие на значима връзка между отговорите на въпроса „Запознат/а ли сте с правата си като пациент“ и въпроса „Считате ли, че при прием в лечебно заведение, Ви обясняват за Вашите права и задължения“ ( $p < 0,0001$ ). Поради изискванията на статистическия метод да няма клетки с очаквани честоти под 5, отговорите „Не мога да преценя“ или „Друго“ са изключени от анализа. Интересно е да се отбележи, че сред студентите, пациентите и гражданите най-голяма част от лицата, които съобщават, че при прием в лечебно заведение им обясняват правата, са декларирали, че са запознати с правата си като пациенти. При лекарите, обаче, това са основно онези, които смятат, че не са запознати с правата си като пациенти.

Информираността на пациентите е от ключово значение за изграждането на доверие и партньорство между лекуващият екип и пациента.

Всеки пациент според Хартата за правата на пациента има право на информация за предлаганите медицински изследвания, процедури,

потенциалните рискове и ползи на всяка процедура, диагноза, прогноза и развитие на лечението. В тази връзка е зададен следващият въпрос в анкетното проучване - „Информирани ли сте, че преди процедури, манипулации и диагностики лекарят трябва да поиска от Вас съгласие за извършването им?“, като отговорите показват, че четирите групи респонденти са сходно категорични в положителния отговор на въпроса – над 80%. Учудващо голям е относителния дял на лекарите (14,3%) и студентите (17,1%), които отговарят отрицателно на този въпрос, тъй като именно те са тези, които трябва да искат от пациентите съгласие за извършване на медицински дейности (Фиг. 9)

**Фигура 9. Честота на разпределение на респондентите според информираността им за искане на съгласие преди извършването на процедури, манипулации и диагностика – общо и по групи**



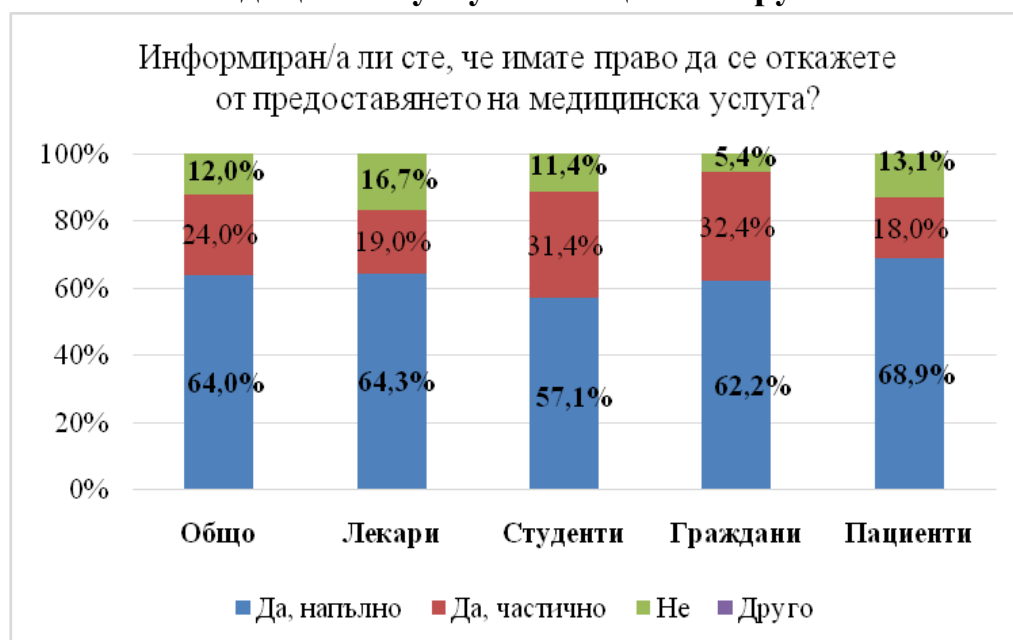
За цялата извадка, както и по групи респонденти, се установи, че има наличие на значима връзка между отговорите на въпроса „Запознат/а ли сте с правата си като пациент“ и въпроса „Информирани ли сте, че преди процедури, манипулации и диагностики лекарят трябва да поиска от Вас съгласие за извършването им“ ( $p < 0,01$ ). Тук връзката е еднопосочна, респондентите, които знаят, че трябва да се вземе съгласието им преди процедури или манипулации, са съобщили, че са наясно с правата си като пациенти. (Таблица 3.)

**Таблица 3. Зависимост между познаването на правата си като пациенти от респондентите и информираността им за искане на съгласие преди извършването на процедури, манипулации и диагностика**

				Информирани ли сте, че преди процедури, манипулации и диагностички лекарят трябва да поиска от Вас съгласие за извършването им?		Общо
				Да	Не	
<b>Лекари</b>	Запознат/а ли сте с правата си като пациент?	Да, напълно	брой	78	3	81
			%	96,3%	3,7%	100,0%
		Да, частично	брой	69	15	84
			%	82,1%	17,9%	100,0%
		Не	брой	6	3	9
			%	66,7%	33,3%	100,0%
Общо			брой	153	21	174
			%	87,9%	12,1%	100,0%
<b>Студенти</b>	Запознат/а ли сте с правата си като пациент?	Да, напълно	брой	30	0	30
			%	100,0%	0,0%	100,0%
		Да, частично	брой	93	30	123
			%	75,6%	24,4%	100,0%
		Не	брой	15	6	21
			%	71,4%	28,6%	100,0%
Общо			брой	138	36	174
			%	79,3%	20,7%	100,0%
<b>Граждани</b>	Запознат/а ли сте с правата си като пациент?	Да, напълно	брой	63	3	66
			%	95,5%	4,5%	100,0%
		Да, частично	брой	51	18	69
			%	73,9%	26,1%	100,0%
		Не	брой	9	9	18
			%	50,0%	50,0%	100,0%
Общо			брой	123	30	153
			%	80,4%	19,6%	100,0%
<b>Пациенти</b>	Запознат/а ли сте с правата си като пациент?	Да, напълно	брой	72	3	75
			%	96,0%	4,0%	100,0%
		Да, частично	брой	78	12	90
			%	86,7%	13,3%	100,0%
		Не	брой	33	9	42
			%	78,6%	21,4%	100,0%
Общо			брой	183	24	207
			%	88,4%	11,6%	100,0%

Над половината (64%) от всички групи са наясно, че имат право да откажат предоставянето на медицинска услуга. Интересно е, че най-голям е дялът на лекарите, които не са съгласни с това – цели 16,7%, следвани от пациентите – 13,1% и студентите – 11,4%. Като цяло много голям дял от всички анкетирани са отговорили в една или друга степен положително на този въпрос. Напълно информирани, че имат право да откажат предоставянето на медицинска услуга са пациентите – 68,9%, следвани от лекарите (64,3%), гражданите (62,2%) и студентите (57,1%). (Фиг. 10)

**Фигура 10. Честота на разпределение на респондентите според информираността им за право да откажат предоставянето на медицинска услуга – общо и по групи**

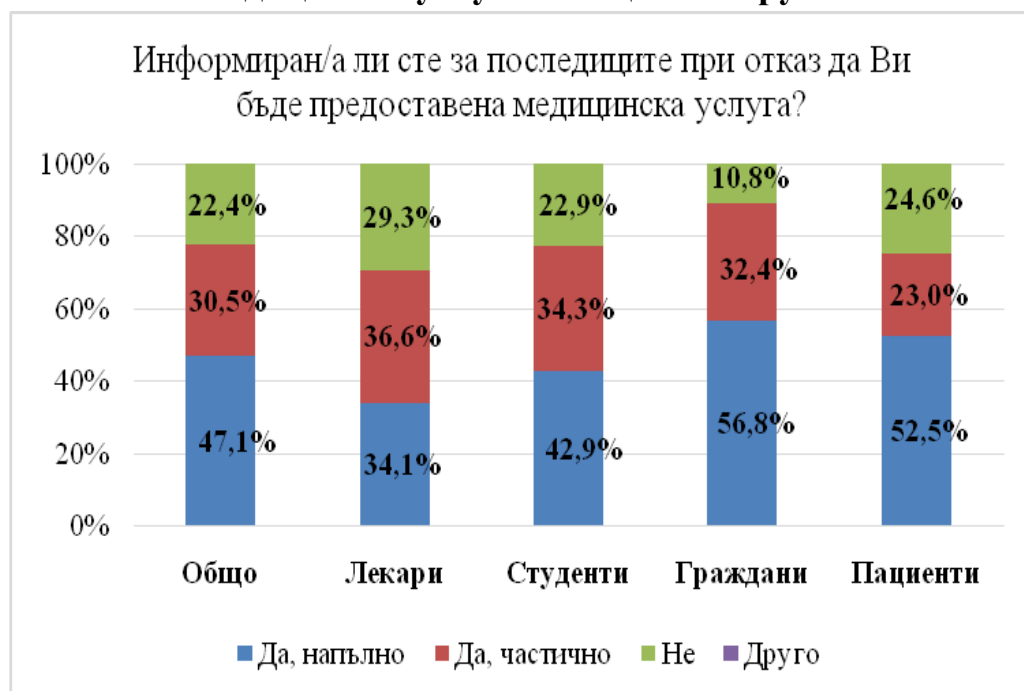


Установи се, че има наличие на значима връзка между отговорите на въпроса „Запознат/а ли сте с правата си като пациент“ и въпроса „Информиран/а ли сте, че имате право да се откажете от предоставянето на медицинска услуга“ ( $p < 0,0001$ ), както за цялата извадка, така и по групи респонденти. Тук също връзката е еднопосочна, респондентите, които знаят, че имат право да откажат дадена медицинска услуга, са съобщили, че са наясно с правата си като пациенти. Нещо повече, степента на запознатост също има значение – колкото са по-сигурни в това, че могат да откажат дадена услуга, толкова по-пълно смятат, че познават правата си като пациенти.

По отношение на последиците от отказ от медицинска услуга, гражданите (56,8%) и пациентите (52,5%) декларират по-високо ниво на

информираност, на фона на лекарите (34,1%) и студентите (42,9%) по медицина. Необяснимо най-голям е относителния дял на лекарите (29,3%), които не са информирани за последиците при отказ от предоставянето на медицинска услуга, следвани от около една четвърт от пациентите (24,6%) и студентите (22,9%). (Фиг. 11)

**Фигура 11. Честота на разпределение на респондентите според информираността им за последиците при отказ от предоставянето на медицинска услуга – общо и по групи**

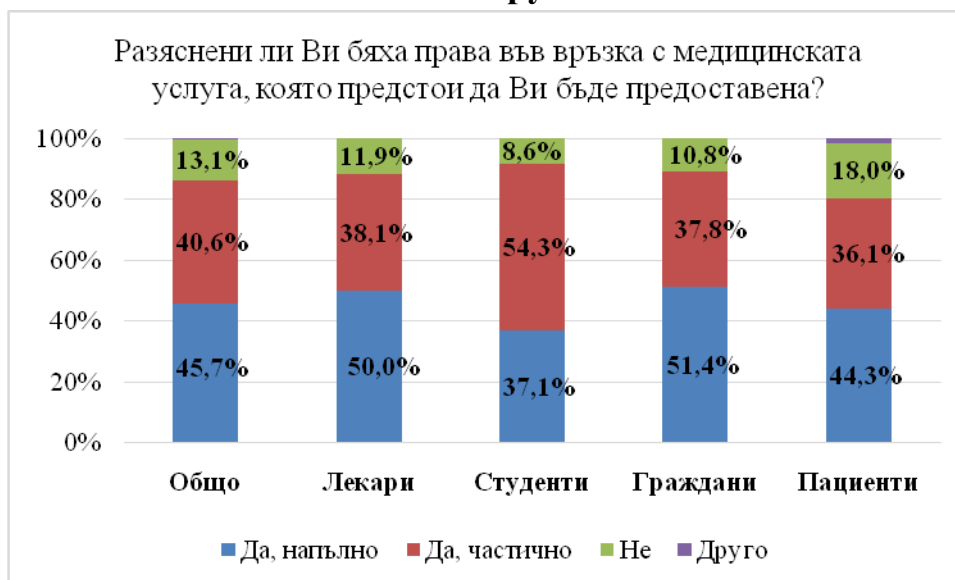


За цялата извадка, както и по групи респонденти, се установи наличие на значима връзка и между отговорите на въпроса „Запознат/а ли сте с правата си като пациент“ и въпроса „Информиран/а ли сте за последиците при отказ да Ви бъде предоставена медицинска услуга“ ( $p < 0,001$ ). Тук също връзката е еднопосочна, респондентите, които твърдят, че познават последиците при отказ от дадена медицинска услуга, са съобщили, че са наясно с правата си като пациенти. Нещо повече, степента на запознатост също има значение – колкото са по-добре информирани за последиците при отказ от услуга, толкова по-пълно смятат, че познават правата си като пациенти.

Най-голям дял на положителни отговори на въпроса „Разяснени ли Ви бяха права във връзка с медицинската услуга, която предстои да Ви бъде предоставена?“ се установи очаквано сред лекарите (50%), но и сред гражданите (51,4%), в сравнение със студентите (37,1%) и пациентите (44,3%). Като цяло много голям дял от всички анкетирани са

отговорили в една или друга степен положително на този въпрос. Почти една пета (18%) от анкетираните пациенти отговарят, че не са им разяснени правата във връзка с медицинската услуга, която предстои да им бъде предоставена. Този резултат трябва да насочи вниманието на ръководството на болницата към предприемането на действия свързани с подобряване информираността на пациентите относно правата им във връзка с медицинската услуга, която предстои да им бъде предоставена (Фиг. 12)

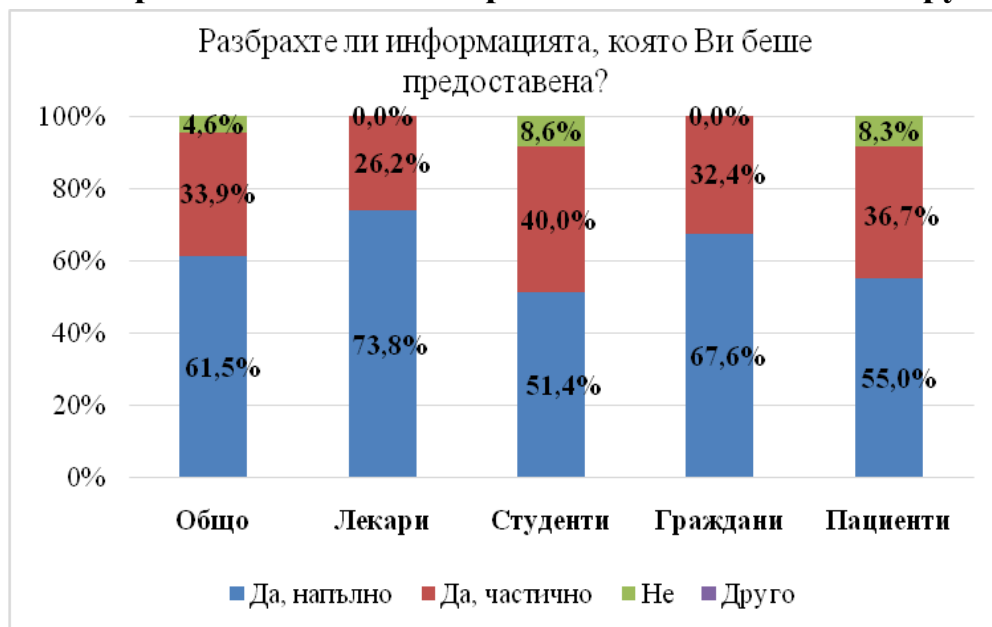
**Фигура 12. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за разясняването на правата във връзка с медицинската услуга, която предстои да им бъде предоставена– общо и по групи**



Очаквано, най-голям дял от лекарите са отговорили положително на въпроса дали са разбрали предоставената им информация, като 73,8% напълно и 26,2% частично са разбрали информацията. На следващо място се нареждат гражданите (67,6% напълно и 32,4% частично са разбрали информацията), следвани от пациентите (55% напълно и 36,7% частично са разбрали информацията). Студентите по медицина са с най-малък дял сред положителните отговори (51,4% напълно и 40% частично са разбрали информацията), което е разбираемо предвид младата им възраст. Друго възможно обяснение е, че въпросната медицинска манипулация им се е случила, докато са били ученици. Интересно е, че само сред групите на студентите (8,6%) и пациентите (8,3%) има лица, посочили, че не са разбрали предоставената им информация. Като цяло

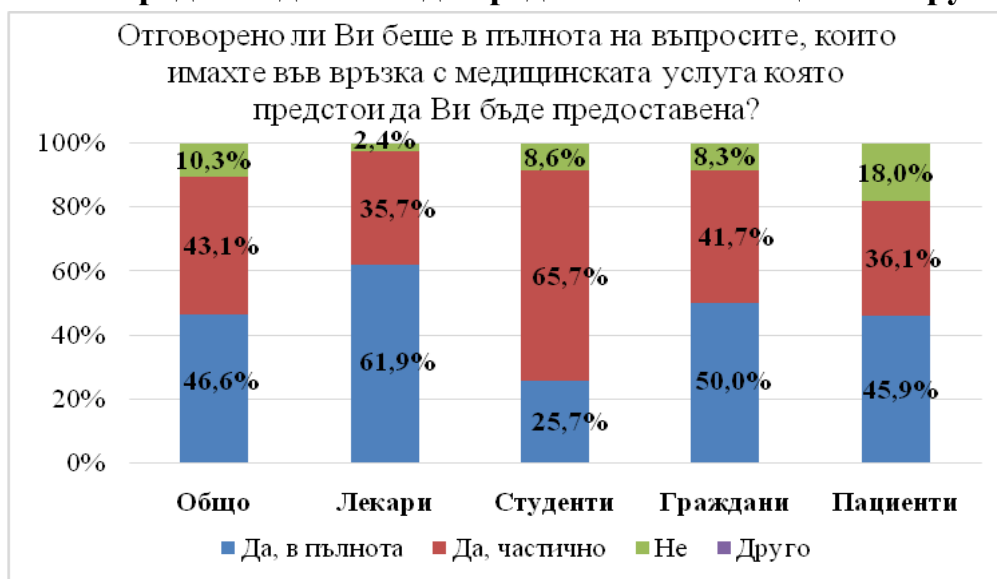
много голям дял от всички анкетирани (95,4%) са отговорили в една или друга степен положително на този въпрос. (Фигура 13.)

**Фигура 13. Честота на разпределение на респондентите според разбираемостта на информацията във връзка с медицинската услуга която предстои да им бъде предоставена – общо и по групи**



Очаквано, лекарите (61,9% в пълнота и 35,7% частично) декларират най-много положителни отговори на въпроса „Отговорено ли Ви беше в пълнота на въпросите, които имахте във връзка с медицинската услуга която предстои да Ви бъде предоставена?“, като различията между тях и гражданите (50% в пълнота и 41,7% частично) са минимални, но значими. На следващо място са пациентите, като на 45,9% от тях са в пълнота е отговорено на въпросите, които са имали във връзка с медицинската услуга която предстои да им бъде предоставена, а 36,1% частично са получили тази информация. Студентите са най-малобройни сред положително отговорилите (25,7% в пълнота и 65,7% частично), вероятно защото са били малолетни или непълнолетни по времето, когато се е случило това. Като цяло много голям дял от всички анкетирани (89,7%) са отговорили в една или друга степен положително на този въпрос. На 18% от пациентите не е отговорено в пълнота на въпросите, които са имали във връзка с медицинската услуга която предстои да им бъде предоставена (Фиг. 14)

**Фигура 14. Честота на разпределение на респондентите според пълнотата на информацията във връзка с медицинската услуга която предстои да им бъде предоставена – общо и по групи**



Отново лекарите (64,3% в пълнота), а също и гражданите (58,8% в пълнота), са най-многобройни сред получените пълна информация за техния общ здравен статус, докато студентите (42,9% в пълнота) са с най-нисък дял. За сметка на това студентите преобладават сред получените частична информация – 57,1%. Най-многобройни сред неполучилите никакви сведения за общото си здраве са пациентите (15%), следвани от гражданите (11,8%) и лекарите (9,5%), а студентите отсъстват в тази категория отговорили. Като цяло много голям дял от всички анкетирувани (90,1%) са отговорили в една или друга степен положително на този въпрос.

Отново най-много от лекарите (64,3%) декларират, че са получили в пълнота информация за конкретното здравословно състояние, по повод на което са потърсили медицинска помощ. На следващо място са пациентите (60,7%), следвани от студентите (51,4) и гражданите (43,2%). Гражданите пък са най-многобройни в отговора „Да, частично“ – 48,6%. Като цяло много голям дял от всички анкетирувани (95,4%) са отговорили в една или друга степен положително на този въпрос.

Над три четвърти (86,8%) от всички групи анкетирувани са отговорили положително (в една или друга степен) на въпроса „Предупредиха ли Ви за рисковете при провеждане на медицинската услуга, която предстои да Ви бъде извършена?“, като най-висок е дялът на изцяло положителните отговори сред пациентите (59%), гражданите

(58,3%) и лекарите (54,8%), а частично съгласие са изразили най-много студенти (45,7%). Като цяло много голям дял от всички анкетирани са отговорили в една или друга степен положително на този въпрос. Не е малък и относителният дял на всички респонденти (13,2%), които не са информирани за рисковете при провеждане на медицинската услуга, която предстои да им бъде извършена. (Фиг. 15)

**Фигура 15. Честота на разпределение на респондентите според информираността им за рисковете при провеждане на медицинската услуга, която предстои да им бъде извършена – общо и по групи**



Очаквано, най-голям е дялът на лекарите (71,4%), отговорили, че им е отделено достатъчно време за разговор и разяснение на поставените от тях въпроси. На следващо място със сходно разпределение на отговорите се нареждат другите три групи анкетирани – студентите (60%), гражданите (61,1%) и пациентите (63,9%). Като цяло много голям дял от всички анкетирани (64,4%) са отговорили положително на този въпрос, но около една трета (33,9%) отговарят отрицателно. Най-голям е относителният дял на студентите (40%), следвани от пациентите (36,1%), гражданите (36,1%) и лекарите (23,8%) които са отговорили, че не им е отделено достатъчно време за разговор и разяснение на поставените от тях въпроси.

Конфиденциалността е спазена при над 2/3 до 3/4 от всички лица, като най-добре застъпена е била при лекарите (78%) и гражданите (77,8%), а най-слабо – при пациентите (68,4%). Според 31,6% от

пациентите информацията не е предоставена в условията на конфиденциалност, като на това мнение са и 25,7% от студентите, 22,2% от гражданите и 17,1% от лекарите. Получените резултати налагат необходимостта от промяна в начина на предоставяне на информацията на пациентите с цел запазване на конфиденциалността.

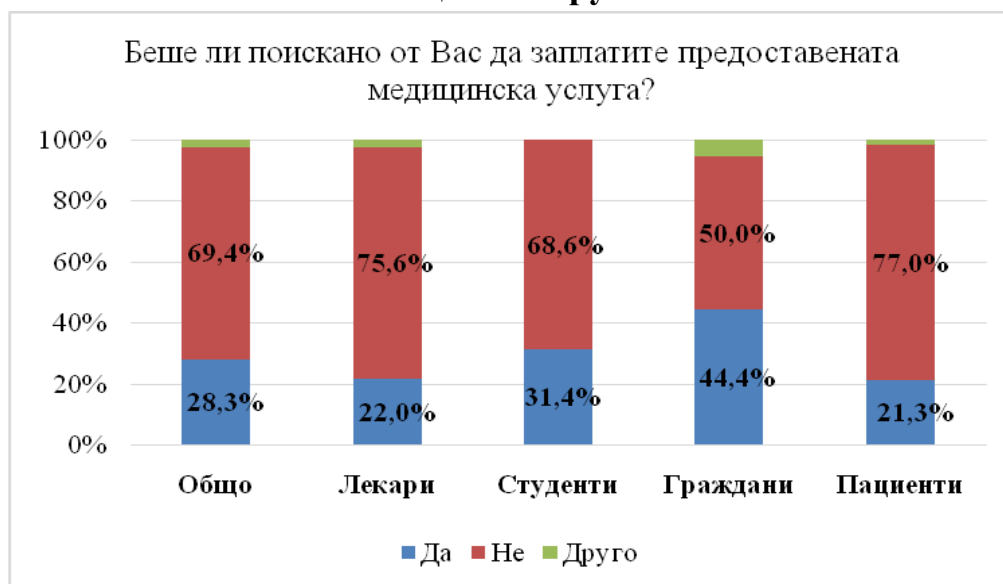
Най-често анкетираните са получили информацията за състоянието си от своя лекуващ лекар – при малко под 80% от гражданите, до 96,7% при пациентите. Друг член на медицинския екип е информирал най-често студентите (22,9% от тях), а най-рядко – пациентите (8,2%). Служител на лечебното заведение, който не се е представил, много рядко е играл роля в информирането на анкетираните лица – при между 0 и 5,7% от тях, като разликата между отделните групи е незначима. Другите пациенти почти не са били източник на информация. (Таблица 4.)

**Таблица 4. Честота на разпределение на респондентите според източниците им на информация в лечебното заведение – общо и по групи**

<b>Източници на информация в лечебното заведение</b>	<b>Общо</b>	<b>Лекари</b>	<b>Студенти</b>	<b>Граждани</b>	<b>Пациенти</b>
Лекуващия лекар	<b>88,1%</b>	<b>90,5%</b>	<b>80,0%</b>	<b>78,9%</b>	<b>96,7%</b>
Друг член на медицинския екип	14,2%	14,3%	22,9%	15,8%	8,2%
Служител на ЛЗ, който не се представи	3,4%	4,8%	5,7%	0,0%	3,3%
Друг пациент	1,7%	2,4%	2,9%	0,0%	1,6%

Интересно е разпределението на анкетираните на въпроса „Беше ли поискано от Вас да заплатите предоставената медицинска услуга?“ – най-ниски са дяловете на положително отговорилите очаквано сред лекарите (22%), но и след пациентите – 21,3%. Приблизително 1/3 от студентите (31,4%) са съобщили, че са заплатили за медицинската услуга, а сред гражданите това се е случило на цели 44,4%. (Фиг. 16)

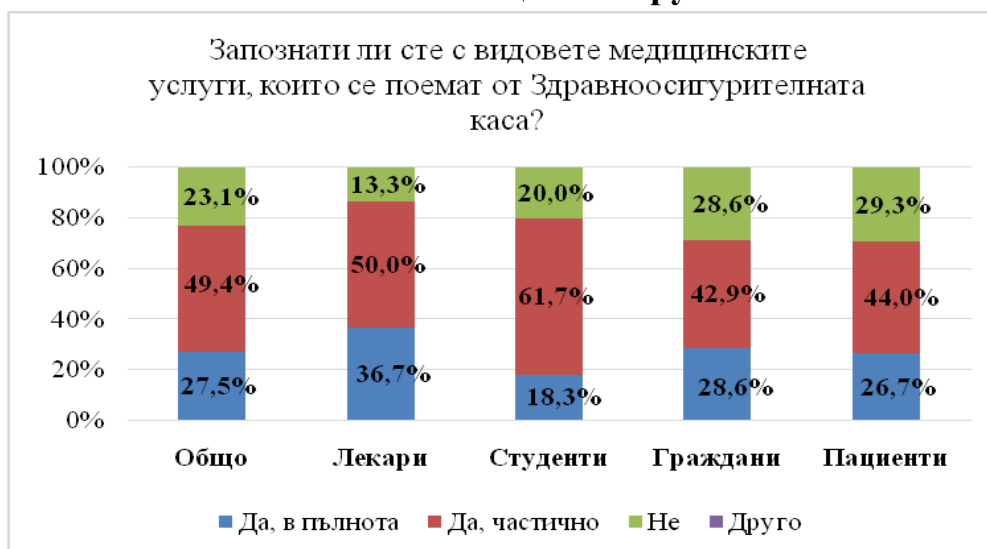
**Фигура 16. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за плащането на предоставената медицинска услуга – общо и по групи**



**Осведоменост на анкетираните лица относно правата им, като ЗЗОЛ**

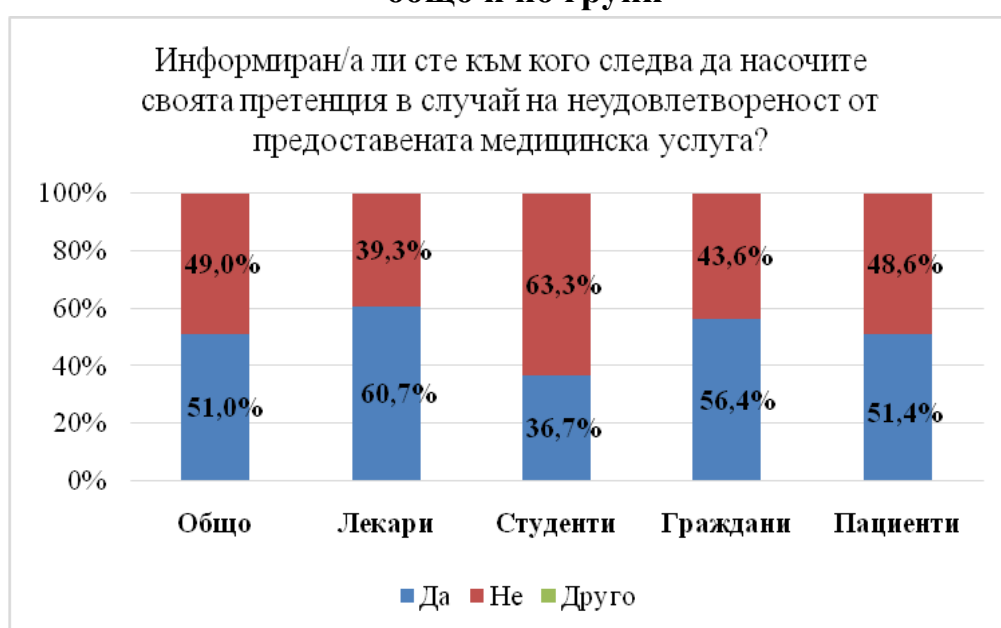
Очаквано, най-много лекари (36,7%) смятат, че са запознати напълно с видовете медицински услуги, заплащани от НЗОК; на следващо място са гражданите (28,6%) и пациентите (26,7%), а най-малко в тази категория са студентите по медицина (18,3%). За сметка на това студентите преобладават в отговора „Да, частично“ – 61,7%. Категорично са на мнение, че не познават услугите, поемани от Здравната каса най-голям дял от гражданите и пациентите (около 30%), следвани от всеки пети студент и 13,3% от лекарите. (Фиг. 17)

**Фигура 17. Честота на разпределение на респондентите според мнението за познаването на видовете медицински услуги заплащани от НЗОК – общо и по групи**



Най-голям дял от лекарите, гражданите и пациентите (между 50 и 60%) смятат, че са информирани към кого да се обърнат в случай на неудовлетвореност от предоставената здравна услуга, докато едва една трета от студентите (36,7%) са на същото мнение. Като цяло почти половината от респондентите не са наясно към кого да се обърнат в случай на неудовлетвореност от предоставената здравна услуга. (Фиг. 18)

**Фигура 18. Честота на разпределение на респондентите според осведомеността им към кого следва да насочат своята претенция в случай на неудовлетвореност от предоставената медицинска услуга – общо и по групи**



За цялата извадка, се установи наличие на значима връзка между отговорите на въпроса „Запознат/а ли сте с правата си като пациент“ и въпроса „Информиран/а ли сте към кого следва да насочите своята претенция в случай на неудовлетвореност от предоставената медицинска услуга“ ( $p < 0,001$ ). Връзката не е сигнификантна сред гражданите. Сред лекарите връзката също става несигнификантна при обединяване на двете категории на познаване на правата като пациент. При студентите и гражданите по-високото ниво на познаване на правата като пациент съответства на положителен отговор на въпроса „Информиран/а ли сте към кого следва да насочите своята претенция в случай на неудовлетвореност от предоставената медицинска услуга“, докато непознаването – на отрицателен.

Едва между 3 и 6,8% от различните категории анкетираните са подавали жалба относно проблем при ползването на здравни услуги, като разликите между тях не са значими. Допълнително, между 2 и 3% от анкетираните са дописали в анкетата на ръка „Не съм подавал/а жалба досега, но бих искал/а да подам“. Това показва натрупване на неудовлетвореност, която обаче не е била канализирана по подходящ начин.

Най-често подаваните жалби са били до НЗОК и РЗОК, както и до Изпълнителна агенция „Медицински одит“. (Таблица 5.)

**Таблица 5. Честота на разпределение на респондентите според институцията, до която са подали жалба при нарушаване на пациентските им права – общо и по групи**

<b>Институция</b>	<b>Общо</b>	<b>Лекари</b>	<b>Студенти</b>	<b>Граждани</b>	<b>Пациенти</b>
<b>МЗ</b>	<b>18,2%</b>	0,0%	0,0%	25,0%	33,3%
<b>НЗОК</b>	<b>27,3%</b>	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	25,0%	0,0%
<b>РЗОК</b>	<b>27,3%</b>	0,0%	0,0%	25,0%	<b>66,7%</b>
<b>РЗИ</b>	9,1%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%
<b>ИА "Медицински одит"</b>	9,1%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Друго</b>	9,1%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%

### **Правата на пациентите и качеството на здравеопазването**

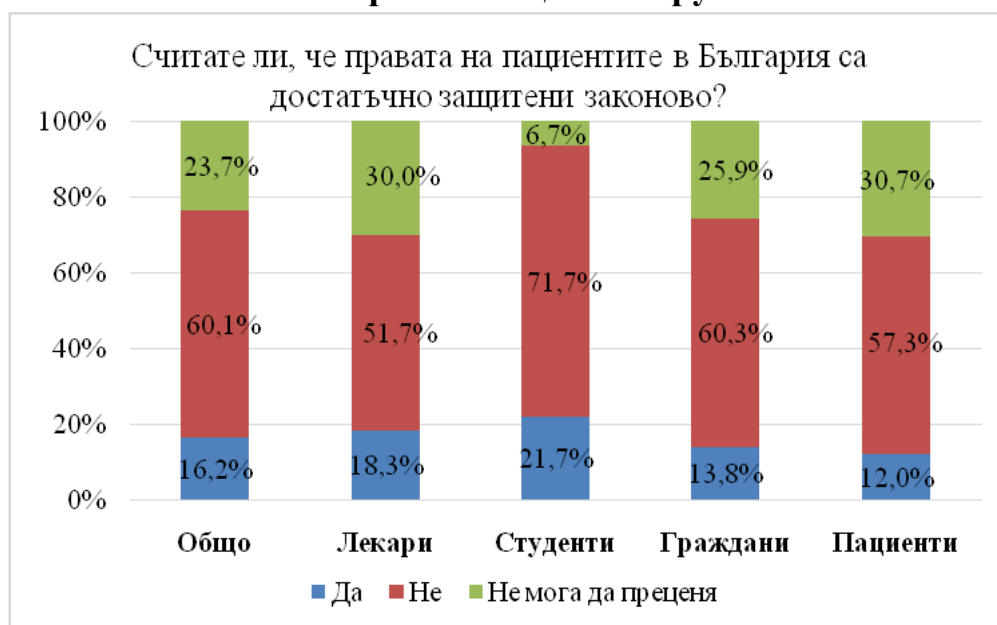
Последните 7 въпроса в анкетното проучване са зададени, за да се установи мнението на респондентите относно:

- Законовата защита на правата на пациентите в България;
- Спазването на правата на пациентите в системата на българското здравеопазване;
- Същността и съдържанието на Европейската здравна харта;
- Необходимостта от подобряване на достъпността до информацията за правата на пациентите в България;

➤ Оценката им за качеството на здравеопазване в България;

Със съжаление трябва да се отбележи, че едва между 12 и 21,7% от анкетиранията групи лица са на мнение, че правата на пациентите у нас са достатъчно защитени от законите. Най-песимистично настроени в това отношение са студентите (71,7%), гражданите (60,3%) и пациентите (57,3%), за разлика от лекарите (51,7%). Много голям дял от лекарите (30%) са избрали отговора „Не мога да преценя“, вероятно защото смятат, че след като работят в системата, не биха могли да я оценят адекватно. (Фиг. 19)

**Фигура 19. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за законовата защита на правата на пациентите в България – общо и по групи**

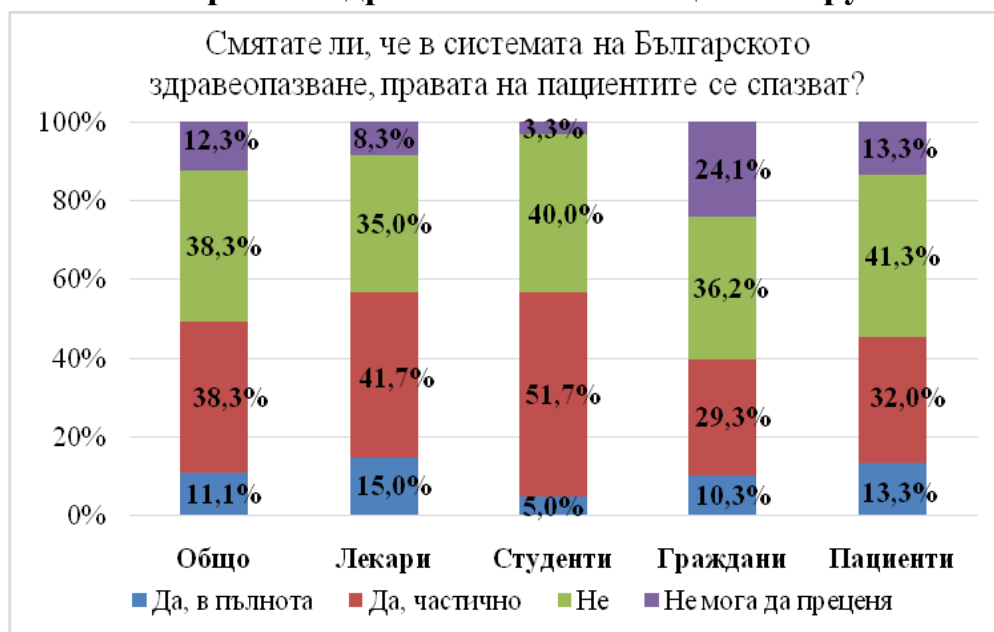


За цялата извадка, както и по групи респонденти, се установи, че има наличие на значима връзка между отговорите на въпроса „Запознат/а ли сте с правата си като пациент“ и въпроса „Смятате ли, че в системата на Българското здравеопазване, правата на пациентите се спазват“ ( $p < 0,05$ ). И при четирите групи респонденти по-доброто познаване на правата като пациент съответства на съгласие с твърдението, че в системата на Българското здравеопазване, правата на пациентите се спазват. За сметка на това непознаващите правата си по-често смятат, че те са нарушени.

Делът на респондентите, според които правата на пациентите в България не се спазват, варира между 35% (лекарите, гражданите) до 40-41% (студентите, пациентите). Едва между 5 и 15% (най-малко сред

студентите, а най-много – сред пациентите и лекарите) са на мнение, че се наблюдава напълно спазване на правата на пациентите, а между 30 и 50% - че се спазват частично. Интересно е да се отбележи, че четирите групи се различават значимо една от друга, с изключение на мнението на лекарите и пациентите, което е много сходно. (Фиг. 20)

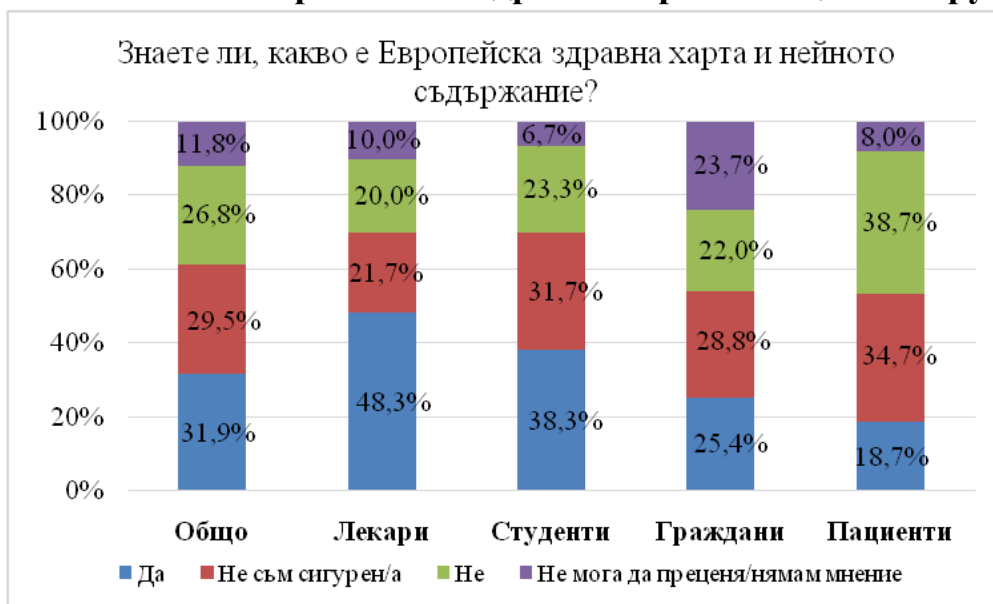
**Фигура 20. Честота на разпределение на респондентите според мнението им спазването на правата на пациентите в системата на българското здравеопазване – общо и по групи**



Независимо, че статистическите методи отчитат различно мнение на четирите групи анкетирани, над 60% от всяка от тях са на мнение, че в останалите европейски държави пациентите имат повече права. Най-голям е дялът на студентите и пациентите, споделящи това мнение (77-78%), а най-малък – на гражданите (66%) и лекарите (60%).

Познаването на Европейската здравна харта очаквано е най-добро сред лекарите (48,3%), следвани от студентите (38,3%) и едва 25,4% от гражданите и 18,7% от пациентите. Сходство се наблюдава в отговорите на лекарите и студентите по медицина. (Фиг. 21)

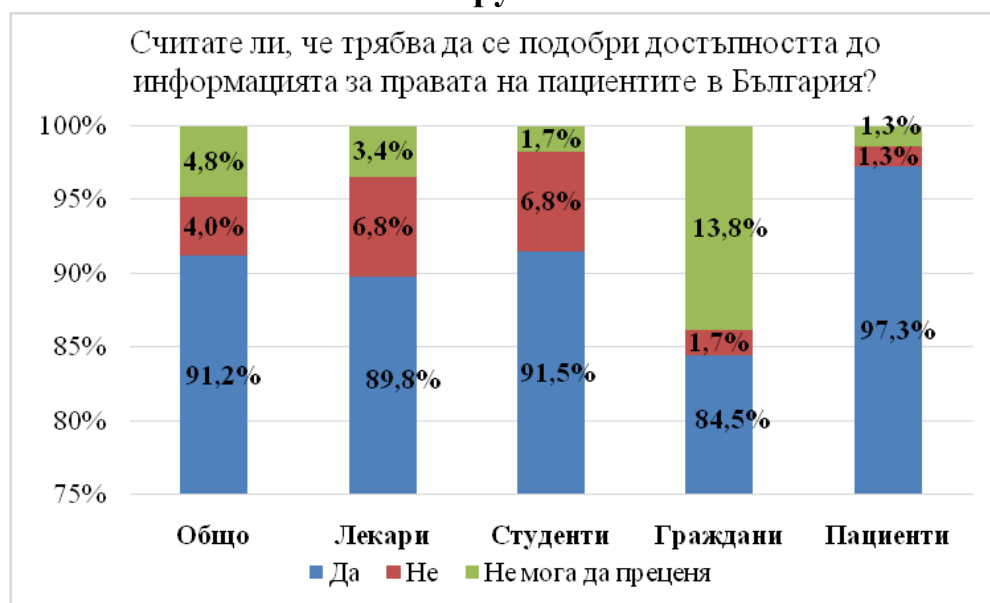
**игура 21. Честота на разпределение на респондентите според познаването на Европейската здравна харта – общо и по групи**



Като цяло много голям е относителния дял на респондентите (57,3%), които не са сигурни и не знаят какво е Европейска здравна харта и нейното съдържание.

И четирите групи анкетирувани лица са категорични, че трябва да се подобри достъпността до информацията за правата на пациентите в България.

**Фигура 22. Честота на разпределение на респондентите според мнението им за необходимостта от подобряване на достъпността до информацията за правата на пациентите в България – общо и по групи**



Това мнение се споделя от между 84,5% (гражданите), през 90% (лекарите и техните бъдещи колеги) до 97,3% (пациентите). Статистическите методи са уловили различия, които се дължат на много високият дял лица сред гражданите, избрали отговора „Не мога да преценя“, но по същество респондентите са изказали сходни виждания. (Фиг. 22)

За цялата извадка, както и за две групи респонденти (лекари и граждани), се установи, че има наличие на значима връзка между отговорите на въпроса „Запознат/а ли сте с правата си като пациент“ и въпроса „Считате ли, че трябва да се подобри достъпността до информацията за правата на пациентите в България“ ( $p < 0,05$ ). И при двете групи респонденти по-доброто познаване на правата като пациент съответства на съгласие с твърдението, че трябва да се подобри достъпността до информацията за правата на пациентите в България. За сметка на това непознаващите правата си по-често смятат, че не е необходимо да се подобрява достъпността до информацията за правата на пациентите в България.

Със съжаление трябва да се отбележи, че между 25 и 35% от анкетираните лица са на мнение, че качеството на здравеопазването у нас е лошо, а като отлично го категоризират едва между 1,7 и 3,3% от тях. Приблизително половината от всяка група респонденти са на мнение, че качеството на здравеопазване у нас е добро. (Таблица 6.)

**Таблица 6. Честота на разпределение на респондентите според оценката им за качеството на здравеопазване в България – общо и по групи**

ОЦЕНКА	Общо	Лекари	Студенти	Граждани	Пациенти
Лошо	30,0%	28,8%	35,0%	30,5%	26,7%
Добро	53,8%	62,7%	51,7%	40,7%	58,7%
Отлично	2,4%	1,7%	3,3%	1,7%	2,7%
Не мога да преценя/нямам мнение	13,8%	6,8%	10,0%	27,1%	12,0%

Между 40 и 55% от анкетираните групи (най-малко сред пациентите, а най-много сред лекарите и техните бъдещи колеги) лица

смятат, че ако пациентите и лекарите са по-информирани за правата и задълженията си, това ще подобри качеството на здравеопазване в България. На противоположното мнение са между 25 и 38% (най-малко сред гражданите, а най-много – сред студентите по медицина). (Таблица 7.)

**Таблица 7. Честота на разпределение на респондентите според мнението им, че ако пациентите и лекарите са по информирани за правата и задълженията си, това ще подобри качеството на здравеопазване в България – общо и по групи**

Отговори	Общо	Лекари	Студенти	Граждани	Пациенти
Да, в пълнота	49,4%	53,3%	55,0%	51,7%	40,0%
Да, частично	30,8%	28,3%	38,3%	25,9%	30,7%
Не - нищо няма да се промени	11,9%	16,7%	5,0%	8,6%	16,0%
Не мога да преценя	7,9%	1,7%	1,7%	13,8%	13,3%

За цялата извадка, както и за две групи респонденти (лекари и граждани), се установи, че има наличие на значима връзка между отговорите на въпроса „Запознат/а ли сте с правата си като пациент” и въпроса „Считате ли, че ако пациентите и лекарите са по информирани за правата и задълженията си, това ще подобри качеството на здравеопазване в България“ ( $p < 0,05$ ). Интересно е, че делът на напълно запознатите с правата си като пациенти е най-висок сред отговорилите, че нищо няма да се промени, но едновременно с това в тази категория е най-висок и делът на незапознатите с правата си.

## **МОДЕЛ НА АЛГОРИТЪМ ЗА ОПТИМИЗИРАНЕ НА ИНФОРМИРАНОСТТА НА ПАЦИЕНТИТЕ ЗА ТЕХНИТЕ ОСНОВНИ ПРАВА ПРИ ОСИГУРЯВАНЕ НА ЗДРАВНО ОБСЛУЖВАНЕ**

Резултатите от проведеното проучване дават основание *да се предложи за практическо ползване следния алгоритъм за оптимизиране информираността на пациентите за техните основни права при осигуряване на здравно обслужване:*

Министерството на здравеопазването съвместно с пациентските организации да организират и провеждат сред населението образователни инициативи целящи да запознаят лицата на достъпен език с:

- Основните права на пациентите залегнали в нормативните документи на България;
- Същността и съдържанието на Европейската здравна харта;
- Видовете медицински услуги предоставяни от НЗОК;
- Институциите, които защитават права на пациентите.

Реализацията на тези инициативи може да се осъществи със съдействието на средствата за масова информация /телевизия, радио, медии, интернет и др./, както и включването в образователната програма на учениците в училищата със съдействието на МОН на предмет запознаващ ги с техните права и задължения.

Общопрактикуващите лекари, като първото лице за контакт на пациентите със системата на здравеопазване да изпълняват първата основна дейност залегнала в основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, а именно здравно-информационните дейности, включващи запознаването на пациента с неговите права и задължения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение на направеното проучване по проблема за правата на пациента може да се отчете, че в медико-правната доктрина правата на пациента са разгледани като сложен комплекс от юридически норми и съответни етични принципи, отнасящи се към отделни пациенти или групи пациенти. Правото като средство за организиране и управление на обществото се отнася по особен начин спрямо обществените отношения, свързани с пациента, поради това, че те се явяват специфичен обект на нормативно регулиране.

Особеност при правното регулиране на тези обществени отношения е пряката им връзка с фундаменталния за всички страни въпрос за правата на човека. Това прави Декларацията за правата на човека на ООН основен акт, регламентиращ правата на пациента. Декларацията прокламира определени морално – етични принципи, които представляват препоръки, ръководства за възприемане и вграждане в нормите на законодателствата на отделните държави.

Политическата воля на държавата определя усъвършенстването на здравното законодателство, чрез решаване на въпроси, касаещи преди всичко общоизвестни морални права и принципи за защита правата на човека и в частност защита правата на пациента за достоен живот и дълголетие.

Социално – политическите измерения на правата на пациента са ключов фактор за изграждане на гражданско общество и новоевропейската идентичност на страните в Европа. Националните законодателства на страните от Европейския съюз съобразяват приетите международни актове и конвенции от Съвета на Европа, Европейската комисия и Световната здравна организация.

Непосредствените здравно – политически задачи относно правата на пациента са свързани с разширяването на научно – изследователската дейност и насочване на здравнообразователните стратегии към индивида. Извеждане на преден план участието на организациите на пациентите в протичащите реформи в здравеопазването, приоритетна насоченост към качеството на здравните услуги и повишения интерес към проблемите на рисковите групи сред населението са основополагащи при формулирането и прилагането на стратегии за защита на правата на пациентите.

## ИЗВОДИ

1. Не са запознати с правата си като пациенти 18,4% от пациентите, 11,9% от гражданите и 11,7% от студентите, като най-често посочваният източник на информацията относно правата им е личният лекар (при 41 и 56%), следван от средствата за масова информация (при 36% и 48%).
2. Информирани в различна степен за видовете здравни услуги, заплащани от НЗОК, които може да им предостави ОПЛ са 85,9% от респондентите, като 16% от пациентите 11,7% от студентите и 8,5% от гражданите не са осведомени по този въпрос.
3. Напълно информирани за видовете здравни услуги, заплащани от НЗОК, които може да им предостави специалистът от извънболничната помощ са 26,7% от четирите анкетираните групи, а частично информирани са 42% от тях, като 36% от пациентите на лечение в момента, 19% от гражданите и 18,6% от студентите не са информирани.
4. Голям е относителният дял на пациентите (23%) и гражданите (15,8%), които не могат да преценят важноста на подписаните от тях документи при прием в лечебно заведение.
5. Почти една трета от анкетираните (29%) считат, че не им се разясняват техните правата и задълженията при прием в лечебно заведение, докато над 80% са информирани за необходимостта от искане на съгласие преди извършването на процедури, манипулации и диагностика.
6. Над половината (64%) от всички групи са наясно, че имат право да откажат предоставянето на медицинска услуга, като информирани в различна степен за последиците при отказ от предоставянето на медицинската услуга са 77,6% от респондентите, а на почти една пета (18%) от анкетираните пациенти не са им разяснени правата във връзка с медицинската услуга, която предстои да им бъде предоставена.
7. Като цяло много голям дял от всички анкетираните (95,4%) в една или друга степен са разбрали предоставената им информация, докато на 18% от пациентите не е отговорено в пълнота на

въпросите, които са имали във връзка с медицинската услуга която предстои да им бъде предоставена.

8. Голям дял от всички анкетираните групи (90,1%) са получили в една или друга степен пълна информация за техния общ здравен статус, като най-многобройни сред неполучилите никакви сведения за общото си здраве са пациентите (15%), следвани от гражданите (11,8%) и лекарите (9,5%).
9. Категорично са на мнение, че не познават услугите, поемани от Здравната каса най-голям дял от гражданите и пациентите (около 30%), следвани от всеки пети студент и 13,3% от лекарите, като почти половината от респондентите (51%) не са наясно към кого да се обърнат в случай на неудовлетвореност от предоставената здравна услуга.
10. Между 12 и 21,7% от анкетираните групи лица са на мнение, че правата на пациентите у нас са достатъчно защитени от законите, като делът на респондентите, според които правата на пациентите в България не се спазват, варира между 35% (лекарите, гражданите) до 40-41% (студентите, пациентите).
11. Четирите групи анкетираните лица са категорични, че трябва да се подобри достъпността до информацията за правата на пациентите в България, като това мнение се споделя от между 84,5% (гражданите), през 90% (лекарите и техните бъдещи колеги) до 97,3% (пациентите).
12. Между 40 и 55% от анкетираните групи (най-малко сред пациентите, а най-много сред лекарите и техните бъдещи колеги) лица смятат, че ако пациентите и лекарите са по-информирани за правата и задълженията си, това ще подобри качеството на здравеопазване в България.

## **ПРЕПОРЪКИ**

В резултат от проучването могат да бъдат направени следните препоръки:

### **КЪМ МЕДИЦИНСКИТЕ УНИВЕРСИТЕТИ**

1. Включване в програмата за обучение на студентите по медицина на модул по „Медицинско право” обхващат въпросите свързани с правата и задълженията на пациентите и последиците при отказ от предоставяне на медицински услуги.

### **КЪМ БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ И МЕДИЦИНСКИТЕ УНИВЕРСИТЕТИ**

1. Организиране на различни форми за продължаващо медицинско обучение и СДО за лекарите във връзка с повишаване на знанията им относно правата и задълженията на пациентите.

### **КЪМ МЕНИДЖЪРИТЕ НА БОЛНИЧНИТЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ**

1. Предприемането на действия свързани с подобряване на:
  - начините на осведомяване на пациентите за техните права и задължения при прием в лечебното заведение, както и разясняване на важността на подписаните от пациентите документи при прием;
  - информираността на пациентите относно правата им във връзка с медицинската услуга, която предстои да им бъде предоставена, както и осведомеността им за рисковете при провеждане на медицинската услуга,
  - времето за разговор и разяснение на поставените от пациентите въпроси, както и промяна в начина на предоставяне на информацията на пациентите с цел запазване на конфиденциалността.

### **КЪМ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И ПАЦИЕНТСКИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

1. Запознаване на пациентите с институциите, които защитават техните права.

2. Организиране на кампании за информиране на пациентите за същността и съдържанието на Европейската здравна харта.
3. Подобряване на достъпността до информацията за правата на пациентите в България и популяризиране сред населението на видовете медицински услуги предоставяни от НЗОК с различни средства и на достъпен език.

#### КЪМ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

1. Да се изготви подлистник включващ текст от Европейска здравна харта към Здравната книжка на пациентите, както и телефон и адрес за справки и оплаквания на РЗОК по района на издаване на книжката.
2. Да се организира 24 часов национален телефон за справки и оплаквания на пациентите от цялата страна към НЗОК.

## САМООЦЕНКА ЗА ПРИНОСИТЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Настоящият дисертационен труд има приноси в следните няколко направления:

✓ **Научно-приложни приноси:**

- Разработен и предложен е за внедряване в практиката на модел на алгоритъм за оптимизиране информираността на пациентите за техните основни права при осигуряване на здравно обслужване, целящ подобряване на качеството на здравеопазване в България чрез повишаване на осведомеността на лекарите и пациентите относно техните права и задължения.

✓ **Научно-теоретични приноси:**

- Проучени и анализирани са правата на пациентите в България регламентирани в основните нормативните документи – Конституцията на Република България, Закона за здравето и Закона за здравното осигуряване.
- Представени и анализирани са правата на пациента при получаване на медицински услуги в първичната извънболнична помощ по отношение на избор на общопрактикуващ лекар, необходимост от предоставяне на първична помощ и правото за получаване на информация.
- Комплексно е проучено, анализирано и оценено мнението на анкетираните лекари, пациенти, граждани и студенти по медицина относно източниците на информация за правата им като пациенти, осведомеността им за здравните услуги, като здравно осигурени лица, които могат да получат в извънболничната и болничната помощ, както и информираността за правата им, като пациенти при хоспитализиране в лечебно заведение за болнична помощ.
- Изследвани и анализирани са разбираемостта, начина и обема на предоставената информация на пациентите при получаване на информирано съгласие.
- Проучено и оценено е мнението на респондентите за значимостта на правата им, като пациенти за тяхната законова защита и наличието на връзка между информираността на пациентите и лекарите за правата и задълженията им и качеството на здравеопазване в България.

## СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Спасов Е., А. Воденичарова, С. Великов, Н. Градинарова, Р. Златанова-Великова, Права на пациента при получаване на медицински услуги в първичната извънболнична помощ, Здравна политика и мениджмънт, 2017, том 17, №1, с. 21-23
2. Спасов Е., Ст. Великов, А. Кехайов, Р. Златанова-Великова, Правата на пациентите в България регламентирани в нормативните документи, 10 години специалност „Медицински лаборант” в Медицински колеж – Стара Загора“, доклади, ИК „Кота”, 2016, с. 270-275
3. Спасов Е., Ст. Спиридонов, Златанова-Великова Р., ИССЛЕДОВАНИЕ ЗНАНИЙ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ // РЕМ:Psychology. Educology. Medicine. – 2016 - №3, URL: [pem.esrae.ru/13-142](http://pem.esrae.ru/13-142)
4. Спиридонов С., Е. Спасов, Мнение на потребителите на здравни услуги относно осведомеността за правата им като задължително здравно осигурени лица, Здравна политика и мениджмънт, 2017, том 17, №2, с. 20-25