

## Показатели за качеството на здравните грижи за остеоартрит (ОА)

**ПКЗГ ОА 1:** Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) със симптоматичен остеоартрит (ОА), в началото на лечението или когато изпитва значителна болка или функционални ограничения, трябва да му/й бъде направена оценка на болката, функционалните възможности, нивото на физическа активност, индексът на телесната маса (ИТМ) и трудоспособността

**ПКЗГ ОА 2:** Ако на пациент(ка) с ОА бъдат предписани НСПВС или аспирин, трябва да бъдат оценени рисковете от стомашно-чревни кървене, от сърдечносъдови заболявания, както и рискът за бъбреците

**ПКЗГ ОА 3:** Ако пациент(ка) с ОА е с наднормено тегло (както се определя от ИТМ  $\geq 27$ ), той или тя трябва да получи информация за регулиране на теглото си и да бъде насочен(а) към съответна програма за регулиране на теглото.

**ПКЗГ ОА 4:** Ако пациент(ка) е наскоро диагностициран(а) със симптоматичен ОА, в срок до 3 месеца трябва да му/й бъде осигурен индивидуален инструктаж от съответния здравен специалист относно протичането, лечението и самоуправлението на заболяването.

**ПКЗГ ОА 5:** Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) със симптоматичен ОА, в срок до 3 месеца трябва да му/й бъде осигурено направление към съответния здравен специалист за провеждане на инструктаж относно индивидуализирана програма за упражнения, включваща съвети за физическа активност, упражнения за обхват на движение, укрепване на мускулатурата и аеробика.

**ПКЗГ ОА 6:** Ако пациент(ка) с диагностициран симптоматичен ОА докладва усложнения при амбулаторни и/или неамбулаторни дейности от ежедневието, трябва да бъдат предвидени и осигурени необходимите помощни изделия, подходящи ортези и адаптация на заобикалящата среда.

**ПКЗГ ОА 7:** Всички специалисти, които завеждат пациенти с ОА в център за първична медицинска помощ, трябва да имат непрекъснат достъп до обучение относно важни превантивни и терапевтични стратегии при управлението на ОА.

**ПКЗГ ОА 8:** Ако пациент(ка), диагностициран(а) със симптоматичен ОА, не показва реакция на фармакологично и нефармакологично лечение, той/тя трябва да бъде препратен(а) с направление към хирург ортопед, когато това е уместно.

**ПКЗГ ОА 9:** Ако пациент(ка), диагностициран(а) с ОА, е бил(а) насочен(а)

към хирург ортопед, времето за изчакване от първото направление не бива да надхвърля три месеца.
<b>ПКЗГ ОА 10:</b> Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) със симптоматичен ОА и има функционално ограничение, в рамките на 3 месеца след започването/промяната на фармакологичното/нефармакологичното лечение трябва да бъде постигнато подобрене на неговите/нейните функционални способности с 20 % от съобщеното от пациента (пациентката) при започване на лечението.
<b>ПКЗГ ОА 11:</b> Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) със симптоматичен ОА, в рамките на 3 месеца от започването/промяната на фармакологичното/нефармакологичното лечение неговото/нейното ниво на болката трябва да бъде намалено с 20 % от съобщеното от пациента (пациентката) при започването на лечението.
<b>ПКЗГ ОА 12:</b> Ако лице в трудоспособна възраст бъде диагностицирано със симптоматичен ОА, трябва да му се даде възможност да участва на пазара на труда.

### Показател за качеството на здравните грижи за ревматоиден артрит (РА)

<b>ПКЗГ РА 1:</b> Ако при пациент(ка) има съмнение за ревматоиден артрит (РА), в рамките на 6 седмици от появата на симптомите той/тя трябва да бъде насочен(а) с направление и прегледан(а) от съответния специалист (за предпочитане ревматолог), който да потвърди диагнозата.
<b>ПКЗГ РА 2:</b> Ако пациент(ка) е наскоро диагностициран(а) с РА, в срок до 3 месеца трябва да му/й бъде осигурен индивидуален инструктаж от съответния здравен специалист относно протичането, лечението и самоуправлението на заболяването.
<b>ПКЗГ РА 3:</b> Ревматологичните практики трябва да предоставят информация (писмено или онлайн) за това как пациентът (пациентката) може да се свърже с практиката за спешни консултации (в случай на внезапно обостряне на болката/влошаване на заболяването, сериозни странични ефекти).
<b>ПКЗГ РА 4:</b> Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) с РА и терапевтичната цел (=ремисия или ниска активност на заболяването) не бъде постигната, в рамките на 3 месеца трябва да се насрочи последваща визита от ревматолог, а когато целта е постигната, ревматологът или специализирана медицинска сестра по ревматология

<p>трябва да насрочи последващи визити поне веднъж годишно.</p>
<p><b>ПКЗГ РА 5:</b> Ако пациент(ка), диагностициран(а) с РА, има увреждане на ставите/проблеми с меките тъкани, които могат да бъдат решени чрез хирургична интервенция, пациентът (пациентката) трябва да бъде прегледан(а) от хирург ортопед в рамките на 3 месеца.</p>
<p><b>ПКЗГ РА 6:</b> Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) с РА, ревматолог и/или подходящи здравни специалисти от мултидисциплинарния екип трябва да оценят и документират следните променливи: 1) измерване на активността на заболяването, като например композитен показател DAS 28 или някой от неговите варианти - CDAI или SDAI, 2) структурни увреждания (чрез използване на <u>най-добрия</u> наличен метод, например рентген, ЯМР, ултразвук), 3) функционален статус (напр. Въпросник за оценка на здравето - HAQ), и 4) трудоспособност. Оценката и документирането трябва да се осъществят по време на изходното ниво и след това на подходящи интервали от време, поне веднъж годишно за точки 1, 3 и 4.</p>
<p><b>ПКЗГ РА 7:</b> Ако пациент(ка) има РА, той/тя трябва да има план за лечение, изготвен съвместно с неговия/нейния лекар/здравен специалист при всяка визита.</p>
<p><b>ПКЗГ РА 8:</b> Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) с РА, той/тя трябва да бъде преминава поне веднъж годишно преглед за съпътстващи заболявания, нежелани събития и рискови фактори, свързани с фармакологична терапия.</p>
<p><b>ПКЗГ 9:</b> Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) с РА и има предписана терапия с биологично базисно противоревматично средство (DMARD), трябва да му/й бъде направен скрининг на риска от туберкулоза и резултатите да бъдат разчетени, преди да се започне терапия.</p>
<p><b>ПКЗГ РА 10:</b> Ревматологът трябва да увеличи приема на смекчаващите заболяването лекарства, когато активността на заболяването е умерена* или висока*.</p> <p>*Според препоръките на Европейската лига срещу ревматизма (EULAR)</p>
<p><b>ПКЗГ РА 11:</b> Ако пациент(ка) е наскоро диагностициран(а) със РА, в срок до 3 месеца трябва да му/й бъде осигурено направление за съответния здравен специалист за провеждане на инструктаж относно индивидуализирана програма за упражнения, включваща съвети за физическа активност, упражнения за обхват на движение, укрепване на мускулатурата и аеробика.</p>

**ПКЗГ РА 12:** Ако пациент(ка) с диагностициран РА докладва усложнения при амбулаторни и/или неамбулаторни дейности от ежедневието, трябва да бъдат предвидени и осигурени необходимите помощни изделия, подходящи ортези и адаптация на заобикалящата среда.

**ПКЗГ РА 13:** Ревматологичните практики трябва да имат възможността да изчисляват и да записват (в електронен вариант и на хартия) поне веднъж годишно композитни показатели като DAS 28 или някой от неговите варианти - Индекс на активност на болестта на Крон (CDAI) или Опростен индекс на активност на заболяването (SDAI), за всички пациенти с РА.

**ПКЗГ РА 14:** Ако пациент(ка) бъде диагностициран(а) с активен РА (т.е. индекс DAS\* 28 над 3,2), активността на заболяването следва да бъде ниска (т.е. индекс DAS28 под 3,2) 6 месеца след началото на лечението.

\*или друг композитен показател за активността на заболяването