

СТАНОВИЩЕ

на

Конфедерация на независимите синдикати в България

Относно: Обсъждане на темата „Здраве и здравеопазване: ключови цели и решения” на заседание на Съвета за икономическо развитие и социални политики (19.09.2012 г., гр.София)

Здравето на нашия народ е от критично значение за нашата национална икономика, национална сигурност и национална идентичност. В сравнение с други европейски страни, българската здравна система постига незадоволителни крайни резултати. Според Европейския здравен потребителски индекс българското здравеопазване не се развива и става все по-опасно за пациентите – България е на 33 място от 34 европейски страни.

Ето защо, КНСБ приветства инициативата на Президента на Република България, г-н Росен Плевнелиев за формиране на национален консенсус относно повишаване на ефективността и качеството на здравеопазването и нивото на здравното състояние на населението.

Настоящото становище е структурирано съгласно предварително формулираните въпроси в дневния ред на заседанието.

1. Ефективност на използването на наличните ресурси в извънболничната и болничната помощ.

КНСБ счита, че е налице **разпиляване на финансовите ресурси**, което в значителна степен се определя от :

- Неправилното използване на медицински метод за диагностично-лечебно поведение (клинични пътеки) за заплащане без да се отчитат конкретните характеристики на болните;

- Нереални цени по които се заплащат извънболничните и болничните дейности (продукт на договаряне между НЗОК и БЛС);
- Лошата структура на болничните легла;
- Неподходящи хоспитализации и продължителност на престоя;
- Ниската използваемост на болнични ресурси;
- Лошата координация между МЗ и НЗОК;
- Отсъствие на приоритетно финансиране за промоция на здравето и профилактика на болестите;
- Неправилно разпределение на финансовите средства между различните видове медицинска помощ (неубедителни правила за разпределение, недостатъчна прозрачност);
- Недостатъчни знания и неприлагане на модерни клинични ръководства за добра медицинска практика;
- Недостатъчно използване на генерици и по-високи от необходимите цени на медикаментите;
- Липса на конкуренция „позитивна сума” в здравната система, водеща до слаба ефективност в разходването на ограничените финансови ресурси.

Възможни решения за постигане на оптимален баланс на разходите за отделните сектори в здравеопазването:

- Въз основа на определените разходи чрез специализирани проучвания да се създават разходопокриващи цени включващи социално променлива цена на труда и съответния относителен дял на печалба. Така ще се избегнат големите различия в заплащането на отделните видове медицински специалисти и голяма част от задълженията на множество лечебни заведения;
- Преминаване на финансиране чрез клинични пътеки на болничната помощ към финансиране чрез ДСГ. Като първа стъпка да се направи годишен отчет от МЗ (НЦОЗА) за дейността на стратегическия експертен екип (Кейс-микс офис) за планиране, организация, събиране и преработка на данни;
- Въвеждането на минимални прагове в структурата на бюджета на НЗОК за относителния дял на ПИМП (12-15%) ще създаде значителни възможности за подобряване на ефективността на здравната система;
- Осигуряване на прозрачност в покупките и тендерите на лекарствените изделия;
- Премахване /редуциране на ДДС на лекарствените продукти;
- Мониторинг и публикуване на лекарствените цени;
- Регулиране на промоционалните дейности в лекарство-потреблението;
- Оказване на алтернативната помощ (напр. дневен стационар);

- Промяна на стимулите за медицинския персонал (заплащане не според количеството на услугите, а според качеството на крайните резултати);
- Извършване на проследяващи публични проучвания на изразходваните средства;
- Оценка на разходите („разход-полза“; „разход-ефективност“ на прилаганите медицински интервенции, технологии, лекарства и политически опции;
- Оказване на повече непрекъсната здравна помощ и клинични одитни проверки;
- Изграждане на плуралистичен здравноосигурителен модел и създаване на условия за основана на стойността конкуренция „позитивна сума“.

2. Проблеми с качеството на здравната помощ в страната ***Незадоволително качество на здравната помощ:***

- Според КНСБ в българската здравна система няма достоверна зависимост между получените крайни резултати при лечението на специфично болестно състояние и направените съответни разходи. За това и често по-високите разходи не съответстват на по-добро обслужване;
- Изпълнителите на медицинската помощ получават възнаграждения за количеството на оказаните услуги, а не за тяхното качество;
- При съществуващите в момента клинични пътеки са създадени възможности за насочване на разходите само към по-скъпоструващите и бързо оборотни действия, извършване на селективна (и даже мнима) хоспитализация, изкривяване на здравната информация и липса на възможност за сравнение на разходната ефективност между отделните лечебни заведения;
- Неправилно изградената система за заплащане и стимулиране даже награждава тези изпълнители на медицинска помощ, които работят некачествено или не ги мотивира да подобрят качеството (напр., след усложнения пациентът се хоспитализира отново и НЗОК заплаща и това лечение);
- Значителен дял от пациентите (16 %) отиват направо в болниците за хоспитализация, а над 25 % се хоспитализират на по-високото от нужното ниво (във Великобритания – едва 1,75 %), като плановите приеми са около 50 %;
- Честотата на медицински грешки /сериозни инциденти е показател за незадоволително ниво на качество в здравеопазването: болнични инфекции (71 %), неправилна, пропусната или закъсняла диагноза (76 %), грешки, свързани с употреба на лекарства (67 %), грешки

в резултат на хирургическа интервенция (59 %) – (по данни на Евробарометър, 2009-2010 г.).

Някои предпоставки и причини за влошеното качество на медицинската помощ:

- Неефективните начини за придобиване и поддържане на професионалната квалификация на висшите медицински кадри;
- Превръщане на лекарската работа от екипна в индивидуална. Често се нарушава непрекъснатия процес на подобрене на здравословното състояние на пациента или неговото излекуване;
- Неизпълнение на голяма част от стандартите и протоколите за добра клинична практика;
- Растящият дефицит на кадри. Силна емиграция. Неудачи в продължителната квалификация.
- Липса на обсъждане на казуси между медиците (патоанатомични срещи, семинари и кръгли маси, обратна връзка), системи за регистрация на грешките, бенчмаркингови анализи, методична помощ от водещи специалисти;
- Лечебно-диагностичният процес е формализиран (извършва се само това, което се изисква от клиничната пътека, често не се прави диференциална диагноза);
- Засилва се комерсиализацията на професията. Сега се лекува не пациента, а болестта (по-точно клиничната пътека);
- Незадоволителното финансиране също води до пренебрежение към пълния диагностичен процес;
- Недостатъчно ниво на развитие на информационните системи и липса на софтуерни продукти в РЗИ, РЗОК, ИАМО за получаване на ежемесечна информация, (необходима за осъществяване на контрола), както и липса на здравно информационни стандарти, за да се извършва административен и медицински одит с последващ анализ;
- Липса на единна политика в осигуряването и контрола на качеството.

Възможни решения:

- Създаване на Национална програма за осигуряване на качеството на здравната помощ която да включва :
 - Ориентиране на здравната система към пациентите и техните семейства;
 - Обсъждане и приемане на „Харта за здравна помощ, ориентирана към пациента“;
 - Ефективно развитие на цялостните диагностично-лечебни и профилактични процеси с минимум вариации;

- Работещите на всички нива в здравната система да се включат в информационната фаза, планирането, разработването и въвеждането на ефективна система за качество;
- Повишаване на отговорностите и отчетността на работещите в здравната система;
- Стратегия за безопасност на пациентите;
- Система за отчитане на медицинските грешки;
- Създаване на култура на доверие и откритост по отношение на лекарите и пациентите;
- На ниво лечебни заведения – програми за реално подобряване и развитие на качеството на дейностите вкл. peer review и медицински одит, идентифициране на приоритетните проблеми за оценка на качеството, измерване и анализ на критерии и др.

- Разработване на Национална програма за осигуряване на държавна подкрепа и приемственост по отношение на внедряването на проектите за електронно здравеопазване от страна на изпълнителната власт (срокове, финансиране, отговорници; обучение на кадри за експлоатиране на единната информационна система; максимална информационна сигурност, систематизация на първичните документи; база данни за актуална научна информация; достъп до системите на телемедицина и наблюдение на състоянието на пациента; създаване и синхронизиране на стандарти със световните в областта на информационно-комуникационните технологии).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

КНСБ счита че :

- За успешното реформиране на българското здравеопазване, решаването на проблемите в областта на ефективността и качеството на здравната помощ е задължително, но не достатъчно условие да се гарантира здравната сигурност на обществото.

- В българските правителства на прехода липсата на ясна визия, представяща комплекс от съществени идеи за цялостна промяна позволява лесно добрите първоначални намерения да се превърнат в лабиринт от несъгласувани проекти, които да доведат реформите до задънена улица и да влошат още повече здравната ситуация в страната.

11.09.2012 г.

ПЛАМЕН ДИМИТРОВ
ПРЕЗИДЕНТ НА КНСБ

