



БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ЗА ЗАКРИЛА НА ПАЦИЕНТИТЕ

*София, 1000, бул. "Патриарх Евтимий" №18, ет.4 ап.8, тел.(02) 981
6669, Web site: www.patient.bg ;E-mail: office@patient.bg ; GSM: 0886
754000*

До
Д.ик.н. Анна-Мари Виламовска
Секретар по здравеопазване,
образование
и наука на Президента на Р България

От
Пламен Таушанов
Председател на УС на
Българска асоциация
за закрила на пациентите

Относно: Провеждане на заседание на Съвета за икономическо развитие и социални политики на тема „Здраве и здравеопазване: ключови цели и решения”

Уважаема г-жо Виламовска,

В отговор на Ваше писмо с изх. номер 02-13-154/31.08.2012г. приложено Ви изпращам тезата си като участник в Съвета по обсъжданата тема „Здраве и здравеопазване: ключови цели и решения”.

Преди да изразя тезите си по трите повдигнати въпроса, бих искал да изразя мнението относно формата на поканените лица: считам, че трябваше да бъдат поканени ръководителите на следните ведомства, след като обсъждаме темата за здраве и здравеопазване: МТСП, МОН, Министерството на спорта, тъй като те имат отношение към здравето на

нацията, профилактика и превенция на заболяванията и над 800 000 граждани с увреждания, чиито проблеми рефлектират върху цялостното здравеопазване и за чиято дейност е отделен голям финансов ресурс. Ако не се предложи един интегративен подход, никога няма да се стигне до цялостно решение и успеваемост само в рамките на МЗ.

1. По първи въпрос смятам, че не се използват ефективно нито в извънболничната, нито в болничната помощ. Причината е в неправилното съотношение между финансираните дейности в извънболничната помощ, които трябваше в последните години да се увеличат по обем за сметка на болничната помощ, която е над 1 млрд. лв., финансирани от НЗОК и където 20-30% от пациентите влизат, за да се извършат диагностика и лечение, което е могло да се извърши в доболничната помощ.

2. По втори въпрос смятам, че проблемите с качеството на здравната помощ произтичат от липсата на ясно определена и извършваща се здравна реформа. Например, МЗ сигурно имат над 15 стратегии по различни направления, които са създавани във времето от различни екипи, най-често обсъждането с обществеността е формално и критерият за успеваемост е не реално свършената дейност, а обема на „усвоените“ средства, не практическите резултати, не приемствеността и ясната визия какво е постигнато и какво трябва да се надгражда.

Обемът на финансиране на системата има значение и е предпоставка, но когато хипотетично предположим, че имаме два пъти повече от наличните средства и те се наливат в една неререформирана система – то тя ще си остане същата. Затова трябва да има обвързване между финансиране и резултат. Трябва да бъде решен въпросът за кадрите – средната възраст на сестрите и лекарите на основния състав е над 46-47г., а процентът на помладите е пренебрежително малък, под 20%. В следващите 10год. ще продължи тенденцията да ни обслужват голяма част специалисти в пенсионна възраст.

Не е решен въпросът с медицинските стандарти. Не е решен въпроса с протоколите на поведението на лекарите, с преодоляване механизма на съществуващата клинична пътека, която и днес е недофинансирана, броя на планираните заболели пациенти се прави само и само да се „върже“ бюджета на НЗОК.

Как лекарят и мениджмънта на болницата лекуват усложнени пациенти, които десетократно или стократно струват повече от т.нар. „клинична пътека“? После администрацията „натиска“ тази болница, че е в преразходи и отчита загуби? И до днес, трансплантациите не се заплащат адекватно и в срок от администрацията, а после се питаме защо няма трансплантации в страната ?

Не на последно място по значение е броят на здравнонеосигурените лица, които в последните години се увеличават над 1 млн. души и които, обаче, влизат в здравната система през спешната помощ и се лекуват с усложнения, поради липса на профилактика на заболяванията.

От години се говори за спешната помощ, но не се оценява нейното фундаментално значение за намаляване на уврежданията и смъртността в цялата здравна система.

Как се осъществява тя в рамките на „златни“ стандарти, които са приети в ЕС?

Повече от 10 години се говори за електронно правителство, електронно здравеопазване, хвърлят се стотици милиони и резултатът е в начална фаза. Без наличието на интегриране на информационна система в здравеопазването, няма как да няма проблеми със здравната помощ, с процесите на управление, с финансирането и в крайна сметка с крайния резултат от функционирането на цялата система.

Отдавна трябваше да бъдат готови регистри в здравната система, в които трябваше отделни видове заболявания или медицински дейности да може да дават реална и достъпна информация за качеството и резултата от медицинската помощ.

Този списък от въпроси може да бъде продължен, но не това е смисълът, но това са проблеми, които чакат своите решения.

3. По трети въпрос, първият основен проблем, който да бъде решен, е да се направи една аргументирана здравна стратегия, която да реформира съществуващата здравна система и да бъде приета и подкрепена от обществеността, която обаче да направи анализ на всички изпълнени или неизпълнени стратегии, анализи и др. - реален анализ на съществуващата болнична и доболнична здравна система. Т.нар. „здравна карта“ не изигра своята роля, медицинската помощ в отдалечени райони е силно затруднена. Трябва да се приемат два или три приоритета, които да бъдат решени дали ще бъде електронно здравеопазване, спешна помощ със спешни центрове, задължително намаляване броя на лечебните заведения за сметка на създаване на добре окомплектовани диагностични центрове.

Електронното здравеопазване трябва да получи предварително една обективна нова стратегия за своето развитие, интеграция на електронното здравеопазване в МЗ и останалите ведомства. Трябва да престанем да се вираме само в т.нар. „електронно досие“ на пациента, тъй като няма система, която да го захранва, а съществуващите досиета от извършена досега медицинска дейност, много често е сбор от неверни данни, които пациентът не може да ползва. Поради тази причина само около 1000 пациента са преглеждали своето здравно досие в НЗОК и няма как НЗОК да очаква, че пациентите ще им помогнат в контрола на здравната система

чрез здравно досие за минали събития, още по-малко за случващите се в момента медицински услуги.

Преди повече от 10год. се прецени, че в България не може да има повече от 100 болници, а към настоящия момент ежегодно се дават разрешения за нови такива и броят им днес е около 470.

Създаване на фонд за обезщетение на пациентите – свързано е със системата на професионална отговорност на лекарите, с качеството на медицинската помощ и с качеството на оборудването и апаратурата на лечебните заведения.

Трябва да се направи точен анализ на профилактиката и превенция на заболяванията и това да бъде един проект, който да обхваща профилактика, превенция на здравето, в което да са ангажирани посочените по-горе ведомства МТСП, МОН, МЗ и Министерството на спорта; да се направи анализ на съществуващата профилактика.

Програмата „Спри и се прегледай”, по която са получени 20 млн.лв., как се изпълнява?

С уважение,
Пламен Таушанов