

Становище от проф. Божимир Давидов
Проект ERA AGE-2 (Европейско изследователско пространство за изучаване
на стареенето) по 7-а Рамкова програма на ЕС
към Институт за изследване на населението и човека при БАН

по темата:

Здраве и здравеопазване: ключови цели и решения

На макро равнище ефективността на ресурсите в здравната система намалява. От една страна тези ресурси непрекъснато се увеличават. От друга, извършените с тях медицински дейности имат странни тенденции: хоспитализациите драстично се увеличават, амбулаторните посещения намаляват. От трета – показателите за здравно състояние на населението не са блестящи. Очевидно има структурни и функционални проблеми. Оттук поставените въпроси са закономерни и ето някои становища по тях.

1. Ефективно ли се използват наличните в момента финансови ресурси в извънболничната и болничната помощ, и ако не – защо?

Двата вида помощ се развиват непропорционално и несинхронно. Извънболничната изостава – като количество вложени ресурси, като извършени дехности и като крайни резултати. Болничната – обратно: влагат се нарастващо количество ресурси, дейностите се увеличават драстично, но крайните резултати са дискуссионни.

Ето някои насоки за повишаване на ефективността на двата вида помощ.

A. Повишаване на ефективността на извънболничната помощ

1. Увеличаване на дела на започване и завършване на лечението в извънболничната помощ – с организационни, икономически и медицински средства
2. Разработване на национална програма „Ограничаване на предотвратимите болести“
3. Въвеждане на институцията „практикуващи“ и/или „лицензирани“ сестри, които да поемат: а) част от сегашните функции на общопрактикуващите лекари; б) нови функции по консултиране, профилактика, промоция на здравословен живот и др.
4. Въвеждане на профилактични програми с дефинирани показатели за количество, качество и стандарти, както и с икономически стимули за достигане на стандартите
5. Дефиниране на взаимовръзки, показатели и програми за подобряване на взаимодействието между извънболнична и болнична помощ.

Б. Повишаване на ефективността на болничната помощ

1. Въвеждане и активно управление на „Национална здравна карта“: за регионална дислокация на болници (вкл. и на болнични легла по специалности), за разположение и ефективно използване на скъпи машини и апарати, респ. и на други ресурси с национално значение
2. Въвеждане на показатели за измерване на качеството на болничната помощ
3. Въвеждане на административни и икономически ограничения на хипертрофираното развитие: лимитиране на броя легла, на броя заведения и др.
4. Въвеждане на едnodневна хирургия (престой), респ. прехвърлянето ѝ в системата на извънболничната помощ.

5. Лицензиране на лабораториите за признаване на резултатите на изследванията им по цялата здравна мрежа (за избягване на повторни изследвания при постъпване в болница)

*

Общо – за да се отговори в пълнота на поставения въпрос е необходимо да се разгледат показатели за ефективност, които в известна част корелират с показатели за отчитане на качеството на здравната помощ – т.е. стигам до въпрос 2.

2. От къде произлизат проблемите с качеството на здравната помощ в България и как могат да бъдат решени те? Само обемът на финансиране ли ги предпоставя?

Основно проблемите произлизат от: липсата на показатели за измерване на качеството; липсата на стимули (административни и икономически) за повишаването му; неразвита система за контрол, анализ и управление на качеството. Друг въпрос е, че с по-добро финансиране някои дейности могат да се извършват значително по-качествено (пример с медицинския робот в МУ Плевен). Но в тази насока се изискват конкретни изследвания: в кои дейности, с какви вложения, с колко биха подобрили качеството.

Разглеждам две направления:

А. Показатели за измерване на качеството

1. Да се въведат показатели за измерване на качеството:

а) В извънболничната помощ – в направления като:

- медицински: съвпадение на диагнозите в следващите етапи на лечението; дял на открити заболявания в ранен стадий; количество профилактични дейности с отчет на ефективността им

- технологически: средно време за чакане пред кабинет, брой назначени повторни и последващи посещения и др.

- икономически: брой дадени направления за специалисти, за лабораторни изследвания и пр. (по диагнози, възраст, пол), за болнично лечение и др. Разходи, генерирани от направленията, анализ на ефективността

- социални - мнение на пациентите: отзивчивост, навременност, достъпност, време за чакане, разходи за достъп и пр.

б) В болничната помощ: съвпадение на диагнозите в следващите етапи на лечението, степен на възстановяване на функциите, преживяемост след лечение, адекватност на изследванията, брой рехоспитализации, интегрални показатели (QALY, DALY), други известни показатели.

в) В другите видове помощ: спешна, долекуване и рехабилитация, дентална, кръвонабиране и кръвопреливане и др. – аналогично да се въведат, отчитат и анализират показатели.

г) За контрол на преходните процеси между отделните видове помощ (спешна, извънболнична, рехабилитация и др.), както и за преходи от здравната система към социалните системи и обратно.

2. Да се въведат стандарти за равнищата на някои от показателите

3. Равнищата на някои показатели да се свържат със заплащането на съответните дейности.

Б. Система за контрол, анализ и управление на качеството

Да се създаде структура, която да се занимава с всички аспекти на качеството: разработване на показатели, контрол, анализ, изготвяне на предложения за оптимизация на структури, дейности и процеси. Тя може да е обща за всички видове помощ или диференцирана по видовете помощ. Тази структура може да е към: МЗ, НЗОК, БЛС, а може да е и самостоятелна държавна институция.

3. Какво искаме да бъде българското здравеопазване през 2020 г. и може ли, и как, електронното здравеопазване да бъде инструмент за повишаване на ефективността и качеството на здравеопазването и здравето на българските граждани?

Електронното здравеопазване може да бъде мощен инструмент за повишаване на ефективността и качеството на здравната система в насоки като:

1. Осигуряване на изобилие от данни: всички показатели за измерване на качеството ще се регистрират и анализират в желани периоди и разрези и ще се подсказват рационални решения за подобряването им.

2. Повишаване на медицинската ефективност - повишаване на качеството на медицинските решения:

- подобрява информираността на лекаря за всички предшестващи болести и състояния, вредни фактори, проведени лечения

- увеличава капацитета на лекаря посредством: експертни системи, системи за контрол на лекарски решения, вкл. на рецепти; търсене на литература и доказателства; информация за близки и далечни резултати (качеството) на проведено лечение.

3. Подобряване на организационната ефективност

Намаляване на обема на хартиените документи (по старо изследване се изразходват около 1100 тона хартия годишно), намаляване на времето за попълване, ускоряване и поевтиняване на преноса на документи, повишаване на точността на документите – с алгоритми за логически и формален контрол.

3. Подобряване на икономическа ефективност

Въвеждане на инструменти за контрол: на количеството предписания: изследвания, консултации, рецепти; на разходите на всички равнища (лекар, отделение/клиника, болница, вид помощ); „Национални здравни сметки“.

4. Повишаване на социалната ефективност

Намаляване на загубите на време, пари, нерви на гражданите при всички контакти със здравните администрации.

5. Подобряване на здравето на нацията

По-изчерпателна, точна и навременна здравна статистика. По-пълно и точно отчитане на влиянието на вредните за здравето фактори. Улесняване на изследователската дейност.

6. Психологически и политически следствия:

Повишаване на прозрачността, а оттук и на доверието в здравната система: всеки гражданин ще знае статуса си, как е лекуван и колко струва лечението – персонално неговото, на семейството му, на обществото.

Б. Необходими стъпки за разработване до 2020 г.

Електронното здравеопазване далеч не е само проблем на свързване на съществуващите информационни системи, не е и само „електронно здравно досие“ (ЕЗД) - както се промъква в някои коментари. За да се създаде и развие в необходимата степен, е необходимо решаване няколко генерални и редица по-малки проблеми, по които в света работят институции и огромни колективи.

а) Генерални проблеми

1. Избор на стандарти за сигурност и конфиденциалност на информацията
2. Избор на стандарти за обмен на информация
3. Избор на език за кодиране на медицинските данни. Без използване на подобен език, натрупаните в ЕЗД данни остават в „насипан вид“ без възможности за последваща обработка, анализ, съхранение и обмен - в т.ч. и международен.
4. Регламентиране на съдържанието, мястото, потребителите, достъпа до ЕЗД
5. Проектиране на макроструктурата – интеграция на съществуващите и определяне на мястото на нови информационни системи и модули.

б) Разработване на локални модули

Някои такива модули са:

1. Телемедицина: телемониторинг, телеконсултации
2. Системи за оповестяване на критични ситуации в болници
3. Експертни системи на различни равнища: лекар, епидемиолог, здравен мениджър на микро-, мезо-, макро-равнища и др.
4. Контрол на предписанията: в болници, на инд. лекари, вкл. на рецепти
6. Локални информационни системи
7. „Национални здравни сметки“ – активно промотиран от СЗО.

в) Управление на създаването и на развитието

Необходимо е да се създаде национална инфраструктура отговорна за развитието на електронното здравеопазване в направления като:

1. Изготвяне на „Национална пътна карта“ с очертаване на всички проблеми и разполагане на приоритетите във времето – условно до 2020 г., а и след нея
2. Установяване на международно сътрудничество – с Европейски специализирани институции, с отделни държави, с научни и приложни институции от отделни държави в рамките на програмите на Европейския съюз (например в „Хоризонт 2020“).
3. Организиране на държавно/корпоративно/международно финансиране.

*

Във всички разгледани направления е необходимо ангажиране на научния потенциал на страната, като се привлекат изследователи от университети, научни институти, специалисти от практиката, изготвят се изследователски планове и програми и се осигурят атрактивни материални и нематериални стимули.