

ОНКОЛОГИЧНАТА ПОМОЩ В УСЛОВИЯТА НА ЗДРАВНАТА РЕФОРМА В БЪЛГАРИЯ – ТЕНДЕНЦИИ, ПЕРСПЕКТИВИ И ПРИОРИТЕТИ

Д-р Г. Байчев, Онкологичен център, МБАЛ – Плевен

Резюме: Разглеждат се настоящето състояние и тенденции в онкологичната помощ в контекста на здравната реформа в България. В статията се представя виждането за актуалните цели, приоритети и организационни аспекти пред раковия контрол.

Summary: The current status and tendencies in oncology care are considered in view of the health reform in Bulgaria. The article presents views on actual objectives, priorities and organizational aspects of cancer control.

Key words: oncology; health care reform

На прага на третото хилядолетие България е изправена пред необходимостта да извърши дълбоки реформи в здравеопазването.

Огромните трудности в процеса на формулирането на нова здравна политика, специфична за преходния период, са не само защото не сме добре подготвени в политическо, финансово и административно отношение, но и защото не съществуват концепции, отразяващи уникалния характер на миналото и на бъдещия процес на прехода.

I Анализ на съществуващото състояние (преди началото на реформата).

1. Социално-икономически условия

- икономическа и морална-етична криза в държавата и обществото;
- държавен монопол в здравеопазването без обратна информация за изразходваните средства и анализ на дисбалансите;
- разпределение на финансите най-често не по приоритети, а според натиска на моментните потребности;
- остаряла нормативна база.

2. Демографско и здравно състояние на населението

- застаряване с намаляване на общата продължителност на живота и тенденция за траен отрицателен естествен прираст;
- ниска здравна култура и стил на живот, генериращ ракови заболявания: тютюнопушене, стрес, нерационално хранене, влошаваща се сексуална култура;

- ежегодно увеличаваща заболяемост от онкологични заболявания (310,6/100 000 за 1996 г.). Мъжете най-често боледуват от рак на белия дроб, стомаха и простата, а при жените на първо място е карциномът на млечната жлеза, следван от този на маточното тяло и маточната шийка;

- тенденция за "подмладяване" на някои туморни локализации;

- висок относителен процент на новодиагностицираните случаи в III и IV стадий, когато ефекта от лечебната тактика е незадоволителен. Факти: 83,8 % от случаите с карцином на белия дроб, 77,3 % от стомаха, 52,7 % от рака на правото черво се откриват в напреднал стадий (2);

- нарастваща смъртност от онкологични заболявания (194,2/100 000 за 1996 г.). Карциномът е най-честата причина за смърт при жени в трудоспособна възраст: 34,5 % от всички починали във възрастта 15-54 г. Спрямо болните в САЩ у нас е над 2,5 пъти по-ниска 5-годишната преживяемост при рак на простатата, дебелото и право черво, малигнен меланом, а умерено по-ниска е преживяемостта при рак на гърдата, маточната шийка, пикочния мехур, тестиса, щитовидната жлеза (2).

3. Състояние на дейността на онкологичната помощ.

- липсва национална програма за борба с рака;

- налице е съвременна онкологична доктрина, която обаче не се спазва от мнозина, които диагностицират и лекуват злокачествени заболявания (5);

- структурно добре развита специализирана онкологична мрежа, на входа на която обаче постъпват лимитирани средства, а очакванията на изхода са за голямо количество и то безплатни услуги. В резултат на това се създават условия за намаляване на качеството на медицинската помощ и обезценяване на лекарския труд;

- освен провежданите фирмени симпозиуми липса на диалог по същество по актуални проблеми вътре в онкологична колегия;

- символично финансиране на научната дейност;

- с изключение на две локализации (бял дроб и млечна жлеза) липсват съвременни дългосрочни прогнозни изследвания за тенденциите в онкологичната заболяемост, които да позволяват перспективно планиране на здравната политика, а именно: профилактични мероприятия, скрининг, капацитет за диагностика, лечение и рехабилитация;

- неравномерно представено студентско обучение по проблемите на онкологията в различните медицински университети;

- бавно утвърждаване на съвременната концепция за качество на живот и палиативни грижи;

- налице е подкрепа от страна на неправителствени организации и масмедии;

- съществува тенденция за активизиране на международното и регионално сътрудничество;

Анализът на състоянието показва влошен здравен статус на населението от онкологична гледна точка и необходимост от промени в подхода към него, както и промени в структурата, финансирането и управлението на онкологичната помощ, съобразени със започналата здравна реформа в България.

II Основни приоритети на онкологичната помощ в условията на здравната реформа

От решаващо значение за стартиралата реформа като цяло, и в частност за онкологичната мрежа е рязкото повишаване на ефективността на здравеопазната система, или с други думи да се повиши стойността на отношението "резултат-ресурси". Това изисква високо компетентно виждане на проблемите и определяне на ясни и високоприоритетни цели. Водещ критерий за оценката на всяка здравна организация ще бъде постигането на приоритетни цели (респ. резултати) чрез приоритетно разпределени и изразходвани ресурси (1,6).

Стриктното съобразяване с тези изисквания има жизнено важно значение при сегашните условия на значителен процент неудовлетворени здравни потребности на населението, организационно-управленски дестабилитет на здравната система и на ограниченост на финансовите средства.

1. Типове здравни приоритети в онкологичната помощ.

- значими здравни проблеми, изискващи предимствено решаване – напр. ниска здравна култура, липса на действащи скринингови програми за най-честите злокачествени заболявания;

- значими сектори и дейности, изискващи развитие – напр. курсове за обучение на общопрактикуващите лекари по онкология, промоция на здравето и др.

- рискови групи от населението, изискващи гарантиране на здравни грижи – жени в климактериум, дългогодишни работници в производства с канцерогени и др.

2. Критерии за определяне на приоритетите

Основен критерий за определяне на приоритетите на онкологичната помощ са здравните потребности (респ. неблагоприятния здравен статус) на населението в тяхната динамика. Свързани и подчинени на него са и останалите три критерия:

- наличните ресурси
- очаквания и предпочитания на населението
- степен на доказана ефективност на здравните дейности (методи)

Интегрален израз на водещите приоритети на оперативно ниво (микрониво) следва да бъдат здравните мероприятия с онкологична насоченост, включени в базовия пакет услуги (първична медицинска помощ).

Интегрален израз на водещите дългосрочни приоритети на стратегическо национално ниво (макрониво) следва да бъде Националната здравна карта на България (1).

III Основна цел и задачи пред онкологичната помощ

Цел:

Да се преустанови тенденцията за късно диагностициране и нарастване на смъртността от най-честите ракови заболявания (рак на млечната жлеза, маточната шийка, простата и колоректален карцином) и да се създадат условия за подобряване здравето и жизненото дълголетие на нацията.

Задачи:

1. Ориентация на онкологичната помощ от грижа за болните към грижа за здравето (4)

- програма за промоция на здраве и профилактика на ракови заболявания;
- оздравяване на околната среда;
- здравословен начин на живот (намаляване на тютюнопушене, рационално хранене);
- ограничаване на вторични рискови фактори (затлъстяване, стрес).

2. Структурна промяна на онкологичната мрежа в духа на провеждащата се национална реформа – от държавен монопол и развитие само на силно специализирана клинична медицинска помощ към преразпределение на дейностите и отговорностите на нива първична, специализирана извънболнична и болнична помощ. Осъществяване на дейността според правилата на добрата медицинска практика и стандартите за лечение при спазване на професионалната тайна и правата на пациента. Осигуряване на възможност за балансиране на териториалните диспропорции (райони с повишена заболеваемост, по-възрастно население и висока безработица) (3).

3. Преминване от финансиране на структури към финансиране на дейности и резултати, като се използват и допълват възможностите и на трите сектора: държавен, общественно-осигурителен и частен. Въвеждане на регулирани пазарни механизми при разпределението на ресурсите с оглед на:

- създаване на конкурентна среда;
- повишаване качеството на онкологичната помощ;
- даване на възможност за частна инициатива.

4. Реформа в управлението: от централизация и администриране към медицинска помощ, реализираща се на базата на закони и на основата на договори (контрактинг-модел). Споделяне на отговорностите между институциите, обществото, гражданите и медицинските професионалисти.

5. Създаване на система за акредитиране на заведенията, оказващи онкологична помощ (болници за активно лечение, диспансери, болници за хронично болни, хосписи, медико-социални центрове и др.), основана на съвременните стандарти и даваща възможност за мониторинг и управление на качеството на извършваната дейност.

6. Промени с онкологична насоченост в медицинското образование на нива университетско обучение, специализация и продължителна медицинска квалификация. Известно е, че университетските болници струват повече (и като финансиране и като водещи структури в здравеопазната система), поради мисията, която изпълняват – обслужване на по-сложни и по-тежки случаи, защото са технологично и кадрово по-напреднали от неуниверситетските, провеждане на научни изследвания и обучение по медицина. Това налага онкологията да заема важно място в техните програми и практическа дейност.

IV Изпълнители на конкретните мероприятия

Съобразно източниците на финансов ресурс, ангажиментите следва да бъдат разпределени както следва:

1. Държавен сектор: здравна просвета; медицинско образование; финансиране на научната дейност; лекарствена политика: есенциални препарати за химио- и хормонотерапия; здравна администрация; статистика; международно сътрудничество

2. Обществено-осигурителен сектор – Национален рамков договор.

- базов пакет медицински грижи (вкл. с онкологичен характер): за първична извънболнична помощ; за специализирана извънболнична помощ; за болнична помощ

- лекарствени средства, заплащани от фонда

На този начален етап на реформата (условно първите 3 – 5 години) гамата от услуги с онкологичен характер, които се очакват от общопрактикуващите лекари е уместно да бъде стеснена.

Специалистите, които лекуват по-голям брой пациенти с определен вид заболяване (напр. на млечните жлези) могат да свършат по-добра (по-качествена) работа от GP. С натрупването на опит от последните, спазвайки правилата на добрата клинична практика по онкология те постепенно ще могат да оказват широкообхватни, превантивни, последователни във времето и ефективни от гледна точка на разходите грижи и ще координират обслужването на пациентите.

Приоритетите на задължителното здравно осигуряване (НЗОК) са по същество национални здравни приоритети и следва да бъдат определяни по-глобално и дългосрочно в национални рамки върху основата на обосновани стратегически виждания. Като такива те би следвало да субординират другите форми и елементи на българското здравеопазване – доброволно осигуряване, промоция на здравето и др. (1, 4).

3. Частен сектор (частни здравни застраховки, плащания "кеш")

- екстри и допълнителни услуги – например пластична хирургия след мастектомия

Трябва да се подчертае, че без ясна програма и точно формулирани приоритети, отчитащи настоящите реалности, цели и интереси, националната ни здравеопазна система и в частност онкологичната помощ ще бъдат застрашени от хаос и неефективно изразходване на ресурсите. Очевидно тук се крие и най-голямото предизвикателство пред здравната политика и мениджмънта на здравеопазването в процеса на провежданата реформа (1, 6).

Книгопис:

1. Борисов, В., Зл. Петрова. Управление на приоритети – управление чрез приоритети. Медицински мениджмънт и здравна политика, 31, 2000, 1, 3-9

2. Данон, Ш. Преживяемост при най-лечимите злокачествени заболявания. VI Национален конгрес по онкология, София, 19-20 ноември 1999

3. Закон за лечебните заведения. Държавен вестник, 62, 1999

4. Национална здравноосигурителна каса. Национален рамков договор. Държавен вестник, 107, 2000

5. Черноземски, Ив. Българската онкология в навечерието на 21 век. VI Национален конгрес по онкология, София, 19-20 ноември, 1999

6. Banoob, SN. Reforme sanitaire en Europe centrale et orientale: financement public ou private? Forum mondial de la Sante. 15, 1994, 4, 351-357