



Роля и място на медицинските стандарти за диагностика и лечение на болестите

Медицинските стандарти отразяват съвременните постижения на медицинската наука, медицинското образование и медицинската практика при оценка на конкретните кадрови, финансови и материални ресурси на страната.

Основни принципи на медицинските стандарти са: своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, равнопоставеност с приоритет за деца и майки с деца до една година.

Създаден беше Съвет по „Стандарти за качество и ефективност на диагностично-лечебната дейност“ към Министерство на здравеопазването в Р. България. До настоящия момент са разработени 53 медицински стандарта. Всеки от тях съдържа характеристика на специалността и професионална квалификация за нейното практикуване. Основните цели, задачи, дефиниция на специалността, медицинските грижи, задачите на общественото здравеопазване, медицинската експертиза, консултативната и методичната помощ са важни елементи от характеристиката на специалността.

Друг съществен елемент на стандарта е дейността и изискванията за професионалната квалификация на различните нива: лекар, медицинска сестра, санитар. Нивата на болнична компетентност и обемът на дейност по съответната специалност, осъществявана в различните лечебни заведения в столицата и страната, са разработени с детайли във всеки стандарт.

Медицинските стандарти се разработват по специалности и значими интердисциплинарни проблеми. Например при туберкулозата са разработени 17 международни стандарта за диагностика и лечение.

В областта на пневмологията в изпълнение на приетите стандарти са разработени 27 клинични пътеки. Медицинските стандарти са отлично разработени. Резултатите от приложението им е незадоволително. Качеството на диагностично-лечебната работа и обслужването на болните не е на необходимото ниво. Защо стандартите не дават очакваните резултати? Причините са различни за различните страни, но има нещо обединяващо, което може да обясни като цяло основната причина.

По стандарт не се лекува качествено. Лекува се болестта, а не болният човек. Индивидуалният подход към всеки болен, персоналната медицина трудно си пробиват път. Държавата постепенно се оттегля от грижата за здравното обслужване на населението.

Основни изпълнители на клиничните пътеки са лекарите и специалистите по здравни грижи. Въведена е и огромна книжна документация за всеки болен, което отнема изключително много от времето за действителното обслужване на болния човек. Липсата на технически подготвени специалисти за водене на тази огромна документация довежда до парадокса да се въвеждат непрекъснато данни към НЗОК, да се попълват много направления и да се извършва огромна писмена работа. Това намалява времето за грижа към болния, за съвременна и пълноценна диагностика и лечение.

През последните няколко години не са актуализирани цените на клиничните пътеки. В голямото си мнозинство те не са правилно финансирани, т.е. те покриват около 40% и повече от реалните разходи за болните – храна, отопление, осветление, вода, ремонти и др. Това води до натрупване на огромни задължения на болниците, които са търговски дружества. Така например в началото на 2013 г.

задълженията на болниците са над 400 млн. лева, от които просрочени са над 150 млн. лева. В резултат на натрупаните задължения, редица болници се декапитализират и практически фалират и се закриват. Това особено се отнася за болници в отдалечените крайгранични райони. А в столицата и някои големи областни центрове непрекъснато се откриват нови частни болници и медицински центрове с право да се финансират от Националната здравноосигурителна каса. В тях обаче бедните и част от средните слоеве от населението нямат достъп, поради различните цени на здравните услуги, значително по-високи от тези в държавните, областните и общинските болници. Създават се условия за нелоялна конкуренция.

Добрите медицински специалисти бягат в частните медицински заведения и чужбина поради ниското възнаграждение, което получават.

Качеството на здравното обслужване пада, болните събират средства чрез медии, непосилни заеми за лечение в чужбина.

В обществото чрез медиите за всяка лекарска грешка се насажда мнението, че лекарите са престъпници, а ръководителите на здравните заведения са некомпетентни мениджъри.

Какво трябва да се направи?

1. Провеждане на истинска реформа в здравеопазването.

Конкретни начални стъпки в тази реформа следва да бъдат:

- Актуализация на цените на КП
- Постепенно въвеждане на диагностично-свързаните групи чрез остойностяване на всяка диагноза отделно. Експериментално прилагане в две области – за столицата и страната
- Въвеждане в действие на регионална здравна карта на Р. България
- Електронно здравеопазване
- Мотивиране на младите медицински специалисти – лекари и сестри, чрез адекватно възнаграждение, близко до европейското, повишаване на нивото и качеството на медицинското образование и квалификацията на медицинските специалисти – ОПЛ, лекари в болниците, ДКЦ и медицинската практика.

2. Какво трябва да се стандартизира в медицината според наши и чужди специалисти?

- Техническо оборудване
- Лекарствени средства
- Метрология
- Терминология
- Типове документации
- Условни обозначения
- Принципи на безопасност на труда.

Качеството в медицината се определя от: нивото на медицинската наука, системата и организацията на здравеопазването, възможностите на медицинските лечебни заведения и квалификацията на лекарите.

Причини за сериозното внимание към медицинските стандарти в диагностиката и лечението са: комерсиализацията в медицината, изменението на отношението на болния към лекаря по типа на „потребител и продаващ услуга“, необходимост от финансови икономии и улесняване на отчета и контрола, потребност от юридическа защита.

В здравеопазването стандартите са необходими!

В медицината значението на стандартите е ограничено.

В диагностиката и лечението на болните стандарт или схема, протокол трябва да бъдат само ориентировъчна основа за действие на лекаря.

В близките години предстои преход към персонализираната медицина при условие, че се проведе истинска реформа в здравеопазването.

Доц. Асен Златев

Зам.-главен редактор