

X. ЗДРАВНА ПОЛИТИКА, БАЗИРАНА НА СТОЙНОСТТА ЗА ПАЦИЕНТА

Какво ще научим в тази глава

Времената в здравеопазването такава, каквото го познаваме, са пред края си. Разходите в този сектор навсякъде по света растат, а промените в качеството на предоставяната „услуга“ не кореспондират с увеличените средства въпреки добрите намерения на всички заети в сектора. Една от причините е, че пациентите не получават „стойността“, за която заплащат. Здравните системи не измерват тази стойност, съответно не могат да я контролират и стимулират нейното увеличение. Едни от най-острите умове в света са ангажирани с тази тема и са дефинирали понятията „стойност за пациента“, „здравен резултат“, „интегрирани звена“. Какво означават и как всички те могат да променят здравеопазването, ще научите в тази глава.

Въпроси, на които ще намерим отговор

1. Какво означава „здравен резултат“?
2. Защо повечето здравни системи в света в момента „буксуват“?
3. Какво разбираме под „стойност за пациента“?
4. Какво представлява „интегрирано звено“ в здравеопазването?
5. Кои са основните принципи, по които се определят релевантни здравни резултати?

Във всяка сфера постигането на по-добри резултати и отговорността за тях са пряко свързани с наличието на споделена цел, която обединява интересите и дейностите на всички заинтересовани лица. В здравеопазването заинтересованите лица на практика са цялото население, което има безброй много и често противоречащи си цели, включително достъп до здравни услуги, високо качество, доходност, ограничаване на разходите, безопасност, удовлетворение и др.

През последните години се предприемат различни мерки за справяне с проблема на постоянно увеличаващи се разходи: от по-строгия контрол с цел предотвратяване на измами, през строги препоръки за осъществяване на медицинска дейност (т.нар. guidelines), обучение на пациентите и се стигне до елек-

тронни досиета – всички те не успяват да се справят с основния проблем. А той е, че ползата за пациентите не се увеличава. Дълго време се преследват грешните цели – подобряване на достъпа или понижение на разходите не могат да бъдат цели на цяла система. Доходите на заетите в сектора се увеличават, без това да удовлетворява пациентите, защото печалбите зависят от броя предоставени услуги, а не от постигането на добри резултати. Както споменахме по-рано, пациентите търсят здраве, а не здравеопазване. В момента системата е организирана така, че предоставя здравни услуги, които не е задължително да водят до здраве, а по-скоро „поправят“ влошения здравен статус на индивида. Общеизвестно е, че когато целите не са ясни, това води до противоречиви подходи, надиграване със системата и твърде бавно подобрене на резултатите.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА СТОЙНОСТ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО?

Един от водещите преподаватели по бизнес, бащата на съвременната наука за бизнес стратегия М. Porter (2010 г.), твърди, че постигането на висока стойност за пациентите трябва да се превърне в доминираща цел при предоставянето на здравни услуги и оценяването на здравни технологии, което, разбира се, трябва да бъде в пряка връзка със стимулите на работещите в системата.

Стойността в здравеопазването се дефинира като резултат от здравната дейност (М. Porter въвежда термина „здравни резултати“ за пациента), постигнат за единица финансов ресурс.

$$\text{Стойност} = \frac{\text{Здравни резултати}}{\text{Здравни разходи}}$$

Именно тази цел има значение за пациентите и обединява интересите на всички участници в здравната система. При увеличаването на стойността печелят пациентите, финансиращите институции, изпълнителите на здравни услуги, като икономическата устойчивост на здравната система нараства. Върху

тази теоретична основа се изгражда и науката за оценяване на здравните технологии.

Един от основните проблеми за постигането на тази цел е, че в голяма степен стойността в здравеопазването не се разбира и не се измерва правилно. Стойността трябва да се дефинира винаги според потребностите на пациента. Възнаграждението на участниците в системата трябва да се определят според създаването на стойност за пациентите. Важно е да се знае, че стойността зависи от постигнатите резултати, а не от вложените ресурси. Следователно **стойността в здравеопазването трябва да се измерва чрез постигнатите здравни резултати, а не от обема предоставени услуги**. Стойността представлява и основният измерител на ефективността на здравните технологии и по този начин има основна тежест при тяхното оценяване.

Тъй като стойността се дефинира като здравни резултати към здравни разходи, тя включва коефициент на полезност. Намалването на разходите, без да се вземат предвид постигнатите здравни резултати, е опасно и противоречи на поставената цел (стойност за пациента), което може да ограничи ефективността на здравните грижи.

Здравните резултати по своята същност зависят от конкретното заболяване и са многоизмерни. Не съществува такова заболяване, за което предоставените грижи да могат да бъдат обхванати от само един здравен резултат. Под термина **здравен резултат** разбираме показатели като контрол на симптомите, удовлетвореност на пациентите, способност на пациента да се справя сам с ежедневните си нужди и др. **Здравните разходи** включват общите разходи за пълния цикъл на лечение на пациента, а не разходите за отделните услуги.

Най-добрият подход за намаляване на разходите често е да се харчи повече за едни услуги, за да се намали необходимостта от други – например увеличаването на финансирането на извънболничната помощ с цел контрол на хроничните заболявания води до намаляване на разходите за скъпата болнична помощ.

Правилната структура за измерване на стойността трябва да обхваща всички здравни услуги, продукти и дейности, които заедно определят доколко успешно са задоволени дадените потребности

на пациента. Тези потребности се определят от заболяването на пациента, дефинирано като сбор от взаимосвързани медицински обстоятелства (диагнози), към които е правилно да се подходи интегрирано. Например при лечение на пациент с диабет трябва да се интегрира лечението на съпътстващите заболявания – хипертония, съдови болести, бъбречна недостатъчност и др. В този случай стойността трябва да се измерва за всичко, включено в интегрираното лечение. В това отношение прилагането на диагностично свързани групи е подход, който е много по-близък до концепцията за стойност в здравеопазването, отколкото клиничните пътеки.

Терапевтичните грижи за лечение на дадено заболяване обикновено включват различни специалности и множество интервенции. Обединените усилия на изпълнителите на здравни услуги за пълния цикъл на лечение е това, което създава стойност за пациентите. Следователно отговорността за стойността трябва да бъде споделена от участващите изпълнители на здравни услуги.

С цел подобряване на ефективността и увеличаване на стойността за пациентите М. Porter (2010 г.) предлага организационен модел на здравна технология, при който тясно специализираните и профилирани лечебни заведения се заместват от звена за интегрирана лечебна помощ, които да отговарят за цялостното лечение на дадено заболяване и усложненията му. Освен това авторът формулира твърдението, че единственият начин за точно измерване на стойността включва проследяване на здравните резултати от лечението на пациента и свързаните с това разходи в дългосрочен план, тъй като дейностите по предоставяне на здравни грижи са взаимозависими и стойността за пациента често се вижда на по-късен етап и се проявява в по-дългосрочни здравни резултати като устойчиво възстановяване, необходимост от продължителни интервенции, случаи на предизвикани от лечението усложнения или рехоспитализации. При пациенти с множество заболявания стойността трябва да се измерва за всяко заболяване, като наличието на съпътстващите заболявания се използва за коригиране на риска.

Класическият пример за интегрирани звена са т.нар. “институти” в Кливланд клиник, които са структурирани и организирани около пациента и неговите нужди. В тях се лекува не само

основното заболяване, но и съпътстващите заболявания, усложненията, често наблюдавани други състояния. Пациентите със сърдечно-съдови заболявания в Кливланд клиник се лекуват в Сърдечния и съдов институт Милър (Heart and Vascular Institute Miller Family). В него са включени всички диагностични, хирургични, интервенционални, клинични специалности, които лекуват сърдечно-съдовите заболявания – съдова, сърдечна и гръдна хирургия, вкл. трансплантации, инвазивна кардиология, електрофизиология, васкуларна медицина, вродени заболявания, сърдечна недостатъчност, заболявания на перикарда, център за лечение на кардиомиопатия, център по аритмии са само някои от тях. Тези интегрирани центрове не само лекуват по комплексен начин заболяванията, но въвличат в лечебния процес и семействата на пациентите, като ги обучават и подпомагат промени в живота им, които ще доведат до по-добра превенция.

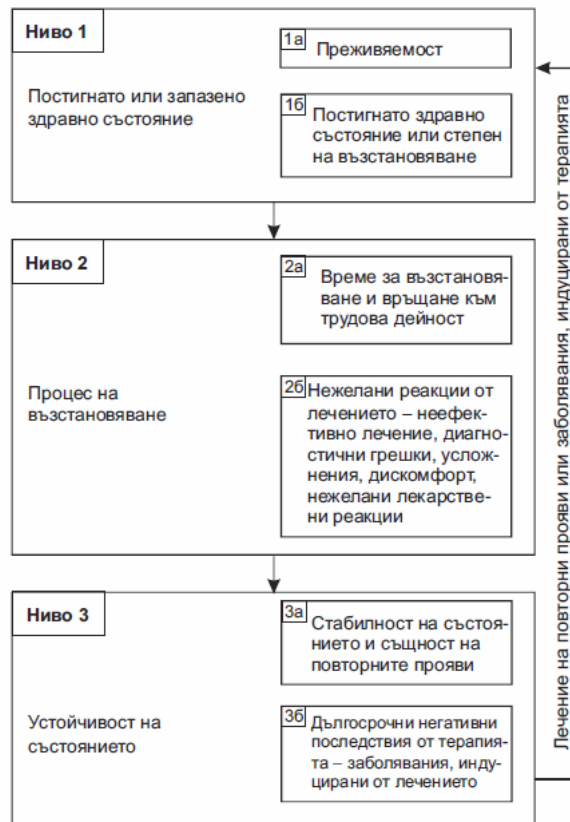
Настоящата информационна система и организационна структура в България, както и в повечето страни от ЕС, не предполагат и не извършват измерване на стойността, която получават пациентите. Обикновено те измерват само онова, което пряко контролират в дадена интервенция (например отчет за извършени дейности по клинични пътеки), а не това, което има значение за здравния резултат за пациента. Следователно настоящите здравни системи не отговарят на обществените интереси, защото реимбурсната политика на фондовете се разминава с целта на здравеопазването – стойността, която получава пациентът. Неправилната организационна здравноосигурителна структура също е една от причините, поради която лекарите не поемат съвместна отговорност за здравните резултати, а системата ги стимулира да прехвърлят “вината” на друг изпълнител на здравни услуги или върху самите пациенти.

В изследванията си М. Porter твърди, че концепцията за качество в здравните услуги също е неактуална за съвременните потребности и потребности на пациентите. На практика качеството обикновено означава придържане към научно обосновани ръководства и стандарти за лечение на заболявания, а измерването на качеството е фокусирано върху процеса и процедурите по предоставяне на здравните грижи. Например най-често използваната система за измерване на качеството в ико-

номически развитите страни – HEDIS (Healthcare Effectiveness Data and Information Set), включва 73 показателя за измерване на ефективността, всичките

фокусирани върху измерване на процеси, а не върху измерване на здравни резултати за пациентите. В основата на предложеният от М. Porter модел за измерване на стойността, която получават пациентите от здравните системи, стои измерване на здравните резултати – фиг. 40.

Фигура 40. Модел на М. Porter за измерване на здравните резултати за пациентите



Източник: M Porter, N Engl J Med, 363, 2010, 2477-2481

КАК СЕ ОПРЕДЕЛЯ СТОЙНОСТТА ЗА ПАЦИЕНТА?

Определянето на групата релевантни здравни резултати за пациента трябва да бъде основано на следните принципи:

– **Здравните резултати следва да включват здравните обстоятелства, които имат най-голяма връзка с пациента.**

– **Измерването на резултатите трябва да се отнася както за състоянието в близко, така и в далечно бъдеще, като периодът трябва да бъде достатъчно дълъг, за да обхваща оптималните резултати от лечението.**

– **Измерването на възможните здравни резултати трябва да включва достатъчно измерване на рисковите фактори и изходното състояние, за да може да се коригира бъдещият риск.**

Именно върху подобен алгоритъм трябва да се изгради и съвременното оценяване на здравните технологии, основано на стойността в дългосрочен план, която получават пациентите. Това е и причината съвременните оценки на здравните технологии да предпочитат все по-често обществената пред здравната перспектива.

Поради комплексния характер на медицината се налага често да се преценяват предимствата и недостатъците на здравните резултати в пряка конкуренция един спрямо друг – например краткосрочна функционалност срещу дългосрочна безопасност.

Приложението на модела за измерване на здравните резултати за пациентите е специфично за различните заболявания.

При някои състояния на метастазирал рак е възможно изпълнителите на медицинска помощ да оказват ограничено влияние на ниво 1 (преживяемост и степен на възстановяване), но могат да се стремят към здравни резултати на нива 2 и 3, като подобряват времето за лечение, намалят дискомфорта и сведат повторната поява на заболяването до минимум.

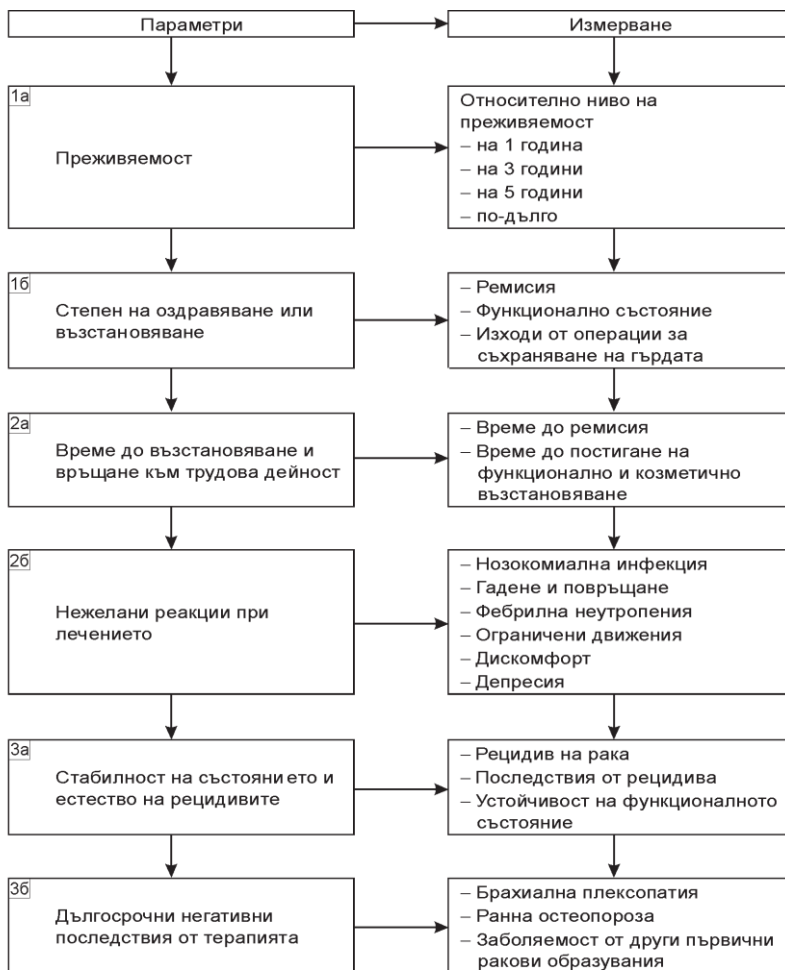
Всяко болестно състояние има свои собствени измервания на резултати за пациента. Важно е да се знае, че за да се проследява и анализира ефективността, трябва да се прави поне едно измерване на резултатите на всяко ниво и подниво от модела на M. Porter. Освен това подобряването на измерването на резултатите на едно ниво може да бъде полезно и за другите нива.

Например навременното лечение на остър коронарен синдром увеличава преживяемостта и подобрява възстановяването.

Затова планирането на действия в различните нива и поднива е основна част от процеса на иновация в лечението.

На фиг. 41 е предложен примерен модел за измерване на резултатите и ефективността на лечението при пациенти с рак на гърдата.

Фигура 41. Приложение на модела на M. Porter за измерване на здравните резултати при пациенти с рак на гърдата



Източник: M Porter, N Engl J Med, 2010, 363, 2477-2481

Най-важните потребители на данните от измерването на здравните резултати са самите изпълнители на медицински услуги, за които цялостното дългосрочно измерване може да доведе до значителни подобрения. Освен това преминаването към публично докладване на терапевтичните резултати може да ускори иновациите, като мотивира изпълнителите на медицински услуги да стават по-добри от колегите си в бранша и позволи на всички заинтересовани лица да извлекат максимална полза от информацията за резултатите от дейностите в здравеопазването. За да се постигне обективно ниво на измерване на ефективността на здравните дейности, е необходимо освен резултатите за пациентите в дългосрочен план да бъдат измервани и разходите. Измерването на общите разходи за целия цикъл на лечение на един пациент и съпоставянето им спрямо резултатите ще даде възможност за истинско структурно намаление на разходите чрез мероприятия за преразпределяне на изразходването на средства между видовете услуги, отстраняване на дейностите, които не добавят стойност за пациента, по-добро оползотворяване на капацитета, съкращаване на продължителността на терапевтичния цикъл, предоставяне на здравни услуги в подходяща ситуация и др. Известните методи за икономически оценки, измерващи стойността, която получават пациентите, и базирани на измерване на съотношението здравни резултати/здравни разходи, са анализирани в гл. V.

Голяма част от общите разходи за лечение на един пациент включват и споделени ресурси, като лекари, медицински персонал, помещения и оборудване. За да бъдат измерени действителните разходи, трябва разходите за споделени ресурси да се разпределят и припознаят като отнасящи се до конкретния пациент въз основа на действителното използване на ресурса за неговото лечение, а не на средни стойности.

Големите разлики в разходите между различните заболявания и между пациентите с едно и също заболяване разкриват допълнителни възможности за намаляване на разходите.

КАК ДА СЕ УВЕЛИЧИ СТОЙНОСТТА В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО?

В своята статия “Стратегията, която ще поправи здравеопазването” М. Porter предлага модел за промяна от 6 стъпки, които ще повишат стойността за пациента:

1. Организиране на интегрирани звена
2. Измерване на здравните резултати и разходи за всеки отделен пациент
3. Заплащане за цялостен курс на лечение, а не за отделни хоспитализации
4. Интегрирана здравна грижа между различни здравни заведения
5. Разпространение на добрите практики в други райони
6. Информационна система, която да обхваща всички точки по-горе.

Тези стъпки не са лесни и изискват ангажимент отгоре надолу. Вероятно, който успее да ги приложи, ще бъде по-конкурентоспособен въпреки бавните регулаторни промени, които са необходими. Един пример за здравно заведение, което е приложило този модел в голяма степен, е Кливланд клиник. Здравните резултати по институти, които публикуват онлайн ежегодно, са по-добри от среднестатистическите, вкл. степента на удовлетвореност на пациентите.

В заключение може да се обобщи, че подобряването на стойността в предоставянето на здравни грижи и нейното измерване трябва да бъдат приоритет на здравната политика. В страни като България, където подобни приоритети не съществуват, това забавя въвеждането на иновации, води до неблагоприятни начини за ограничаване на разходите и стимулира микроменажирането на ниво клиники и отделения, което само по себе си увеличава значително разходите.

Измерването на стойността, която получава пациентът, има сериозно приложение в оценката на здравните технологии. Това ще позволи системата за реимбурсиране да се реформира така, че да възнаграждава стойността, която получават пациентите чрез предоставяне на пакетни плащания, които да покриват пълния цикъл на лечение или при хроничните заболявания да покриват дългогодишни периоди. Когато реимбурсната политика е обвързана със стойността за пациента, тогава изпълнителите на здравни услуги са възнаграждавани за своята ефективност в постигането на добри здравни резултати, като същевременно се дава възможност

за локализиране на отговорността за незадоволителни здравни услуги и продукти. Именно към подобна индивидуализирана дългосрочна здравна политика са целеустремени настоящите здравни реформи в развитите икономически страни от ЕС.

ИЗВОДИ

1. Стойността в здравеопазването трябва да се измерва чрез постигнатите здравни резултати, а не от обема предоставени услуги.

2. Възнагражденията на участниците в системата трябва да се определят според създаването на стойност за пациентите.

3. Неизмерването на стойността, получена от пациента, забавя въвеждането на иновации, води до неблагоприятни начини за ограничаване на разходите и стимулира микроменажирането на ниво клиники и отделения, което само по себе си увеличава значително разходите.

4. Въвеждането на нови модели, с цел увеличение на стойността за пациента, трябва да дойде отгоре надолу – политици и здравни мениджъри.

Надяваме се, че сега вече знаете **отговорите** на поставените в началото въпроси:

1. Какво означава “здравен резултат”?
2. Защо повечето здравни системи в света в момента “буксуват”?
3. Какво разбираме под “стойност за пациента”?
4. Какво представлява “интегрирано звено” в здравеопазването?
5. Кои са основните принципи, по които се определят релевантни здравни резултати?