

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН  
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“  
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

*Лекция №7*

**КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ.  
ОПРЕДЕЛЕНИЕ,  
ТЕРМИНОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ  
НА РАЗВИТИЕТО И  
ВНЕДРЯВАНЕТО,  
ПРИЛОЖЕНИЕ**

*доц. д-р Пенка Стефанова, дм*

През 2000-2001 година в България НЗОК започва с помощта на чужд консултант разработването на клинични пътеки.

В НРД за 2001 година за първи път са договорени 30 клинични пътеки, които обхващат 159 диагнози.

В следващите години броят на клиничните пътеки и покритите от тях диагнози постоянно нараства, за да достигне през 2019 267 пътеки, покриващи над 7 700 диагнози.

Клиничната пътека става основен момент в договорните отношения между НЗОК и болниците още от самото начало. За съжаление на клиничните пътеки се гледа основно като на средство за финансиране на болничната дейност, особено след 2005 год., когато ръководството на МЗ прехвърля финансирането на стационарното лечение изцяло върху НЗОК - цел, залегнала от самото начало в основите на здравната промяна у нас.

През целия период документите и правилата, наречени „клинични пътеки“, на които болниците по силата на подписания от тях НРД се задължават напълно да подчинят диагностично-лечебната си дейност, не излизат от центъра на вниманието на медицинската общественост и обществото като цяло. Този факт ни най-малко не буди учудване като се има предвид първостепенното значение, което се отдава на въпросите, свързани със здравето, качеството на здравните грижи и разходите за тях.

Докато всяка следваща година затвърждава у изпълнителите на болнични медицински грижи убеждението, че „клиничните пътеки“ са „недофинансирани“ и в това се крие първоизточникът за липсата на желаните положителни промени в болничната дейност, у пациентите и обществото като цяло неудържимо нараства недоволството от все по-голямата бюрокрация, формалното отношение, липсата на човечност, резултати и качество, срещу съвестно плащаните здравни осигуровки.

Причината за недоволството от въвеждането на „клиничните пътеки“ и постиганите от тях финансови и качествени резултати се крие в отговора на следния въпрос: **„Клинични пътеки ли са клиничните пътеки в България?“** До него ще достигнем чрез сбит исторически преглед на причините за възникването на клиничните пътеки и тяхното развитие в света, основните им характеристики, техните задачи и цели, състоянието на клиничните пътеки в различни държави, начините за тяхното разработване и въвеждане в клиничната практика. Накрая така изградената картина ще сравним със състоянието на проблема у нас.

В специализираната литература са налице множество синоними на термина клинична пътека/Clinical Pathway/: пътека за съчетани грижи /Integrated Care Pathway/, мултидисциплинарна пътека за здравни грижи /Multidisciplinary pathway of care/, пътека за здравни грижи/Pathway of Care/, карта за здравни грижи/Care Map/, пътека за съвместни грижи /Collaborative Care Pathway/. Клинична пътека, която включва информационни технологии се нарича електронна - e-pathway.

Над 250 такива пътеки върху различни медицински състояния и лечебни схеми в областта на вътрешните и хирургически болести, АГ, онкология, педиатрия, палиативни грижи и радиология са известни като медицинска карта (Map of Medicine). Най-разпространени са термините clinical/critical pathway (CP) и Integrated Care Pathway (ICP), защото най-пълно отразяват основната характеристика на понятието. Докато първите два са приети навсякъде по света, то третият е използван основно във Великобритания.



За да се даде определение за клинична пътека трябва да се има предвид, че тя е както средство, така и подход за обединение и прилагане във всекидневната практика на местни насоки и протоколи, основани върху доказателства за възможно най-добра грижа за всеки отделен пациент.

Следователно чрез клиничната пътека подходящите хора на подходящото място и в точното време оказват по строго определен ред необходимите грижи именно на онези, които се нуждаят от тях, за да се постигне най-добрия за дадения пациент резултат.

Клиничната пътека отчита под формата на отклонения настъпилите в хода на работата разминавания с планираните грижи. С други думи – осъществява се сравнение между предвидените и и действително осъществените грижи за даден пациент.

Едно от класическите определения за клинична пътека гласи: **„Клиничната пътека е структуриран мултидисциплинарен план за постигане на ясно определени клинични цели, който описва в подробности основните стъпки при оказване на медицински грижи за пациент със специфичен медицински проблем.“**

- Клиничната пътека предоставя добре изградени средства за разработване и практическо приложение на местни протоколи за здравни грижи, основани на подкрепени от доказателства клинични насоки.
- В Западен Съсекс, Обединеното кралство, е основана организацията Venture. Тя предоставя услугите си на национално и международно ниво и е водеща експертна структура в областта на развитието и утвърждаването на клиничните пътеки.

„Клиничната пътека е документ, който описва процеса на оказване на точно определен вид здравна грижа.

Този документ представя утвърдените на местно ниво виждания за най-добрите медицински практики и цели, основани на доказателства и отразяващи насочен към пациента, мултидисциплинарен и многофакторен подход. Клиничната пътека е неразделно свързана с инструмента за проследяване на отклоненията. Приложена по отношение на даден пациент клиничната пътека играе ролята на медицинска документация или става част от нея. И в двата случая извършените дейности, постигнатите резултати както и различията между предвидените и действително предприетите мерки се отразяват при изписването.“

- За да се разберат пълните възможности на клиничната пътека като инструмент, тя трябва да се разглежда в рамката на по-общото схващане за клиничната пътека като подход. Тук се има предвид систематичен цикъл от дейности за разработване и употреба на конкретни клинични пътеки като инструменти за подобряване на медицинската практика и постиганите резултати.

Към този цикъл се причисляват изборът на клинични пътеки за определени групи от пациенти, усъвършенстване на формата и съдържанието на клиничните пътеки, използването им като съпътстваща медицинска документация, за отчитане и изследване на отклоненията, за подобряване на медицинската практика и крайните резултати.

Определението на European Pathway Association/EPA/ за клинична пътека е:  
**„Методология за съвместно вземане на решения и организиране на здравни грижи за ясно определена група от пациенти в точно определен отрязък от време.**

**Същностни черти на всяка клинична пътека са:**

**1. Категорично определяне на целите и ключовите стъпки, оказване на здравни грижи въз основа на доказателства, добрата практика и очакванията на пациента.**

**2. Съгласуване на задълженията, последователността на действията и подпомагане на връзката между членовете на мултидисциплинарния екип, пациентите и техните роднини.**

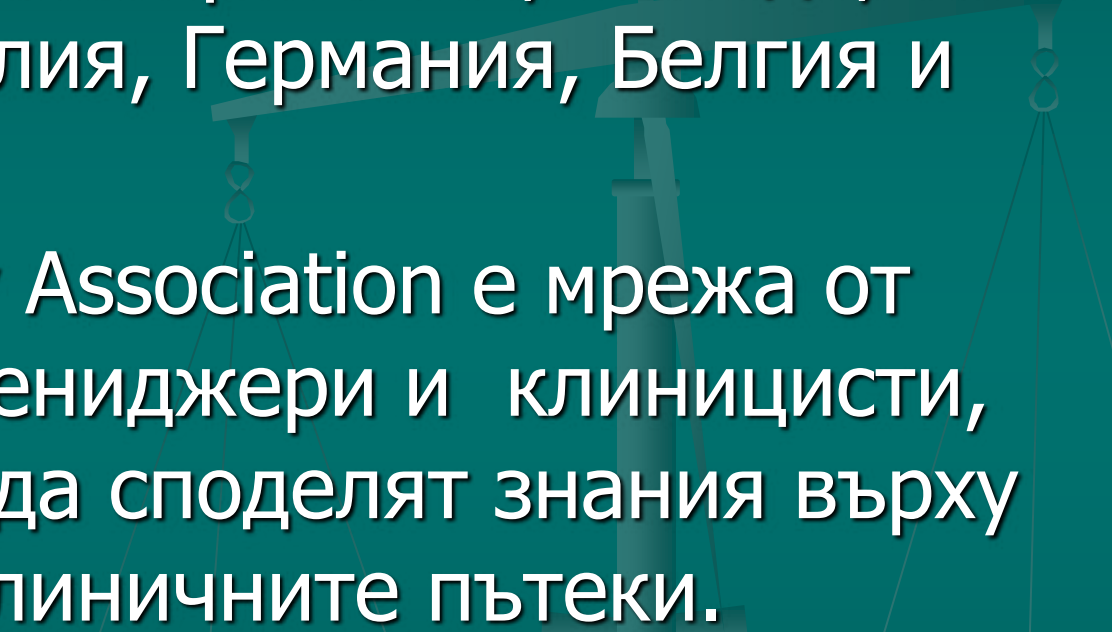


3. Отразяване, наблюдение и оценка на отклоненията и резултатите.

4. Установяване на съответните ресурси.

Целта на клиничната пътека е да повиши качеството на здравните грижи чрез подобряване на клиничните резултати, насочване на вниманието към сигурността и удовлетвореността на пациента, чрез оптимално изразходването на здравните ресурси.”

Клиницистите в САЩ през 80-те години започват да развиват инструментариума на клиничната пътека в рамките на мениджмънта на здравните грижи. Те формулират отново осигуряването на медицинска помощ и правят опит за определяне на измеримите резултати. Тяхното внимание е насочено повече към пациентите, отколкото към системата, но се налага да докажат ефикасността на препоръчваните процеси, за да отговорят на изискванията на здравните осигурители.

- 
- Клиничните пътеки се прилагат по целия свят – в САЩ, Великобритания, Канада, Нова Зеландия, Австралия, Германия, Белгия и Нидерландия.
  - European Pathway Association е мрежа от изследователи, мениджери и клиницисти, целта на които е да споделят знания върху концепцията за клиничните пътеки.

- European Pathway Association започва дейността си през през септември 2004 год. близо до Анкона, Италия. ЕРА има представителства в следните европейски страни: Белгия, Дания, Англия, Естония, Германия, Ирландия, Италия, Португалия, Шотландия, Словения и Нидерландия, както и в: Австралия, Канада, Китай, Япония, Сингапур, Индия и САЩ.

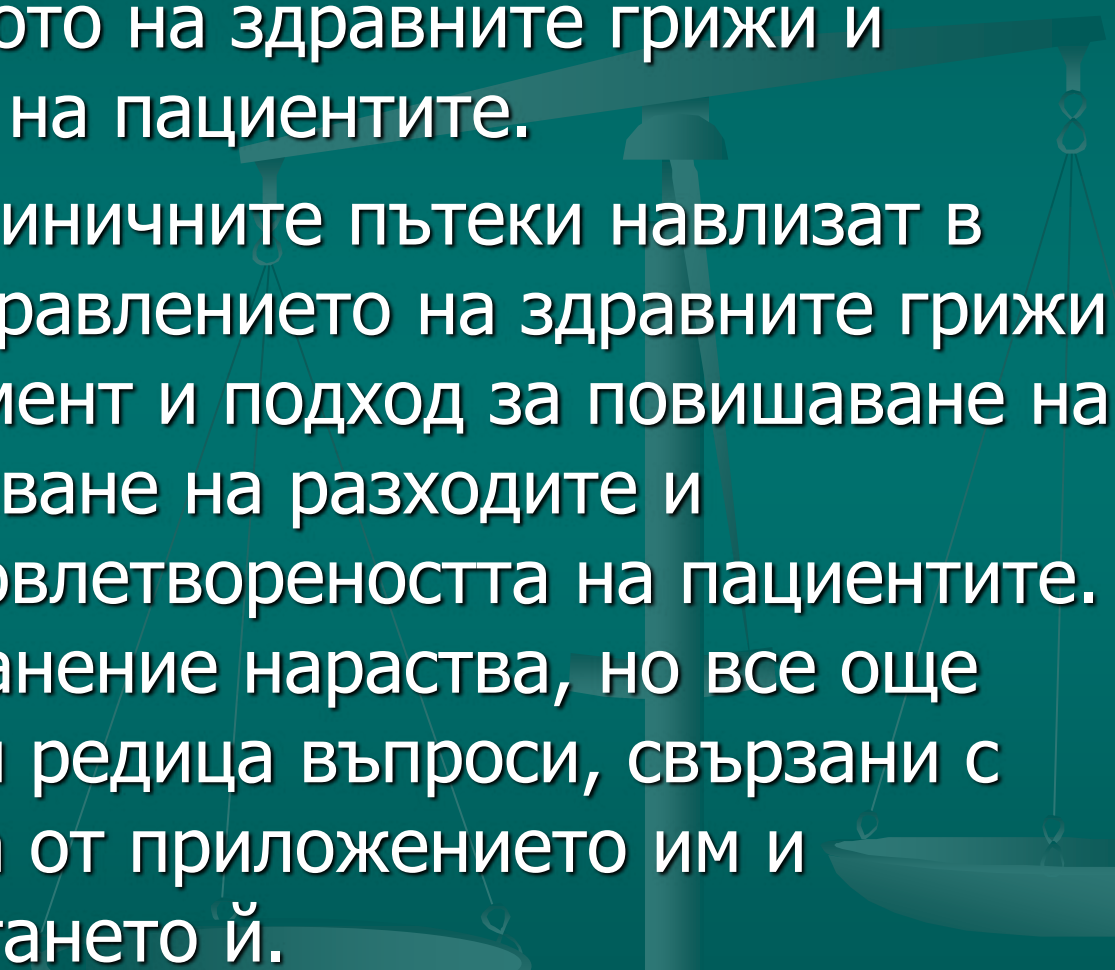
Една от първите дейности на ЕПА е провеждането на описателно изследване върху употребата и разпространението на клинични пътеки. Участници са изброените 23 страни, в които ЕПА има представителства. Целта е да се съберат сведения за разпространението и употребата на клинични пътеки в света. Авторите установяват, че в момента клинични пътеки се прилагат при малко пациенти, главно в болници за спешни грижи. Проследяват се три показателя, описващи разпространението и употребата на клинични пътеки: 1. Действително приложение; 2. Възможно приложение; 3. Приложение в следващите 5 години.

Процент	Действително приложение	Възможно приложение	Приложение в следващите 5 години
<b>81-100</b>			
<b>61-80</b>		Австралия, Канада, Англия, Естония, САЩ, Шотландия, Уелс, Саудитска Арабия	Естония, ОАЕ
<b>41-60</b>		Австрия, Сингапур, Нидерландия, Белгия, Швейцария, ОАЕ	Австралия, Канада, Саудитска Арабия Сингапур, Уелс, САЩ
<b>21-40</b>	Естония, Сингапур, САЩ	Германия, Италия, Испания, Индия	Австрия, Нидерландия, Шотландия, Германия, Швейцария, Словения, Англия
<b>16-20</b>			Белгия, Китай, Дания, Италия, Нова Зеландия
<b>11-15</b>	Австралия, Канада, Англия		
<b>6-10</b>	Австрия, Саудитска Арабия, Шотландия, Уелс	Китай, Дания, Нова Зеландия, Словения	
<b>1-5</b>	Белгия, Китай, Дания, Германия, Италия, Нидерландия, Нова Зеландия, Словения, Испания, Швейцария		Испания, Индия
<b>0</b> 7.10.2019 г.	Индия, ОАЕ		

Въпреки, че клиничната пътека като инструмент и подход не е нещо непознато в различни държави и здравни системи, продължават да се търсят отговори на различни въпроси относно ползите от приложението ѝ.

Panella, Marchisio и Di Stanislao изследват клиничните пътеки в различни италиански болници, за да оценят степента на намаление на отклоненията в процедурите и резултатите за периода 2000 – 2002 година. В резултат на това те достигат до заключението, че основната цел на клиничните пътеки е подобряване на лечебните резултати чрез осигуряване на по-добра съгласуваност и намаляване на фрагментарността на оказваните грижи; като най-накрая се понижават и разходите. Тази задача е постижима. Въпреки съществуващите противоречиви мнения авторите подкрепят становището за положителното влияние на клиничните пътеки върху здравните грижи.



- 
- В специализираната литература се подчертава ролята на клиничните пътеки за намаляване на разходите и продължителността на престоя. Те повишават качеството на здравните грижи и удовлетвореността на пациентите.
  - В края на 20 век клиничните пътеки навлизат в осигуряването и управлението на здравните грижи като важен инструмент и подход за повишаване на качеството, намаляване на разходите и увеличаване на удовлетвореността на пациентите. Тяхното разпространение нараства, но все още остават неизяснени редица въпроси, свързани с размера на ползата от приложението им и пътищата за постигането ѝ.