

ИНОВАЦИОННИ ПОДХОДИ В
ЗДРАВНАТА ПОЛИТИКА И ОЦЕНКАТА
НА ЗДРАВНИТЕ ТЕХНОЛОГИИ

БТПП, 25 май 2018г.

доц. д-р А. Жеков

Роля на ОЗТ в здравната политика

Целта на оценката на здравните технологии (ОЗТ) е да подпомогне дефинирането на здравната политика и процеса на вземането на решенията в здравеопазването. ОЗТ се базира върху изследванията на въздействието върху здравословното състояние и мащабните трайни последици от прилагането на здравни технологии в обществото.

ОЗТ е процес, който започва от определянето на информационните потребности на вземащите решения (т.е. от дефинирането на проблема, който трябва да се реши) и формулирането на този въпрос по строг научен начин, позволяващ провеждането на необходимите изследвания.

Крайният етап представлява изготвянето на отчет за осъществената оценка, съдържащ изчерпателен анализ на получените данни и поднесен във вид, подходящ за целевата аудитория – ръководителите, вземащи решения в политиката и здравеопазването.

Здравна политика на Европейския Съюз

Втора здравна програма 2008 – 2013 (фокус върху гражданите):

1. Здраве и безопасност, борба с неинфекциозните заболявания;
2. Промоция на здравето, борба с неравенството и социалната изолация, урбанистично здраве;
3. Здравна грамотност (информация и знания).

Трета здравна програма 2014–2020 (фокус върху инвестициите):

1. Устойчиви здравни системи, по-рационални, а не винаги по-големи инвестиции;
2. Инвестиции в човешки капитал;
3. Инвестиции за борба със здравното неравенство, осигуряване на достъп до здравеопазване.

ЧОВЕШКИЯТ КАПИТАЛ В НАЦИОНАЛНАТА ИКОНОМИКА

В класическата икономическа формула има заложено ограничение на растежа, дължащо се на закона за намаляваща пределна възвръщаемост –

$$P = f(C, L)$$

Формулата, коригирана от здравни специалисти –

$$P = A * f(C, L_h)$$

Където прирастът A (остатъкът на Солоу), се дължи на здраво активно население и осигурява икономически прираст, който не може да се постигне чрез количествено увеличаване на обемите на труд и капитал.

Социални и икономически фактори

1. Миграционните потоци, главоломното нарастване на населението на големите градове неизбежно изпреварват планирането и изграждането на подходяща инфраструктура;
2. Цели социални и етнически групи изпадат в икономическа изолация и нямат равен достъп до здравеопазване, наблюдава се съзнателен отказ от граждански и пациентски права;
3. Характерни за урбанистичното здраве са проблеми с качеството на комуналните услуги, разрастването на неформалните поселения;
4. Нарастват свързаните с начина на живот заболяемост и смъртност, особено вследствие на неинфекциозните заболявания;
5. Укрепването на здравето на гражданите се превръща в първостепенна икономическа задача на политическата власт.

Ниска здравна култура на гражданите

1. Неспособност да се оцени правилно личното здравословно състояние и необходимост от търсене на медицинска помощ;
2. Неспособност да се води диалог с медицинския специалист и да се опишат симптомите на разбираем грамотен език;
3. Неспособност да се прочете и разбере информацията от опаковката / листовката на лекарствения препарат;
4. Субституция – отиване в аптеката, заобикаляне на медицинския специалист;
5. Съзнателен отказ от посещение на медика дори и при налично здравно осигуряване;
6. Нежелание или недостатъчни усилия за промяна на начина на живот.

Последствия

1. Повишена предотвратима заболяемост;
2. Временна и трайна загуба на работоспособност, смърт;
3. Натоварване за домакинствата и членовете на семействата на нетрудоспособните, извънредни разходи;
4. Отсъствия от работа, загуби за индивида и работодателя;
5. Натоварване на здравната и социалната система, забавяне на БВП;
6. Трудно оценими разходи – болка, страдание, др.
7. Емоционални и психологически последствия, конфликти.

Причинители на неинфекциозни заболявания

1 . Стрес

2 . Обездвижване

3 . Неподходяща диета

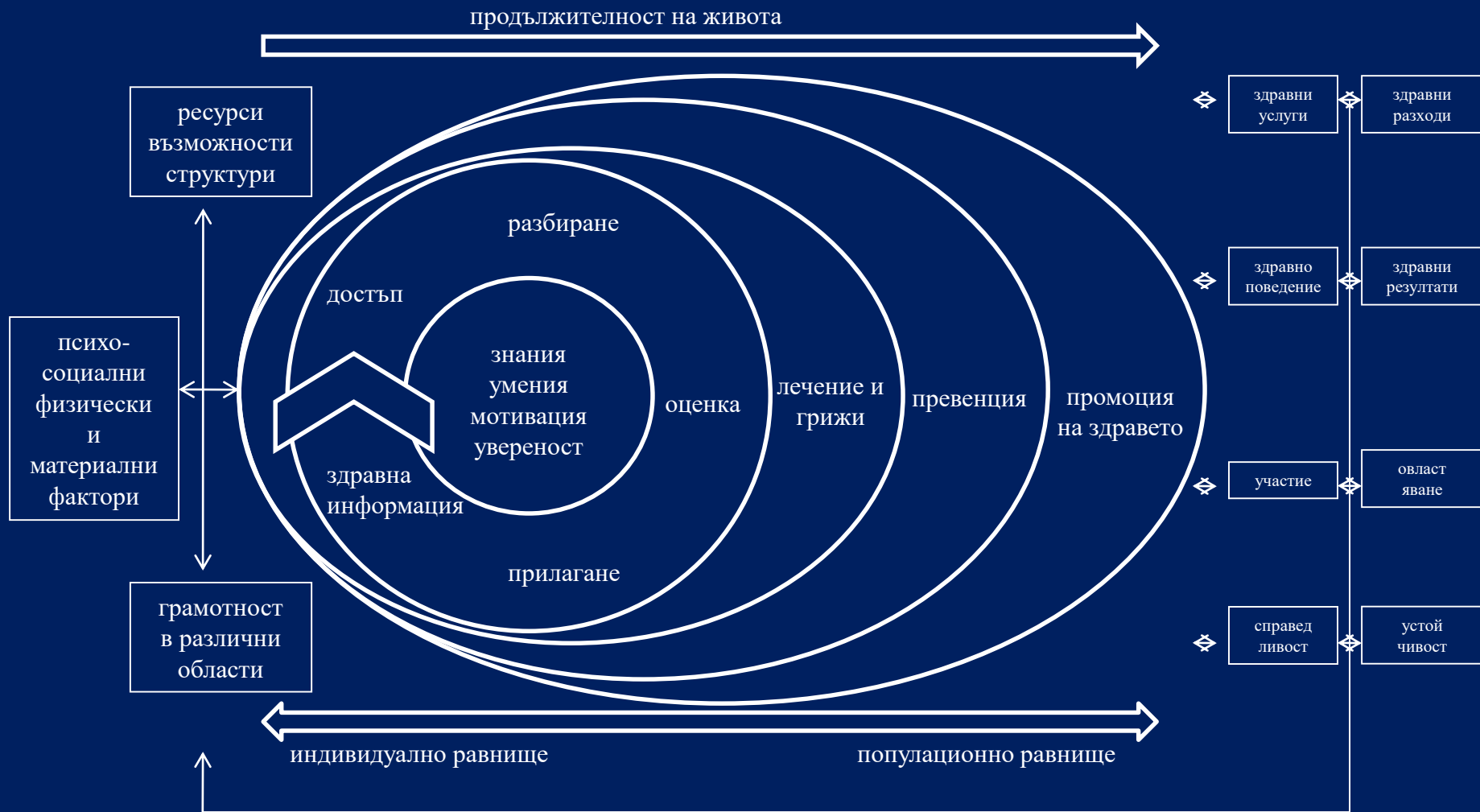
4 . Качество на околната среда

5 . Насилие

Неинфекциозни заболявания – фактори

1. У нас около 42% от мъжете и 28% от жените пушат ежедневно;
2. Хиподинамията засяга 25% от силния пол и 32% от дамите;
3. Наднормено тегло имат 58% от българите;
4. Около 52% са с повишено кръвно налягане;
5. Висока е консумацията на алкохол, броят на самоубийствата е плащещ;
6. Вследствие на горното ежегодно 60-70% от смъртността у нас се дължи на сърдечно-съдовите заболявания, почти 20% на рак, следвани от диабета, респираторните заболявания и травматизма.

Здравна грамотност – концепция



Здравни технологии

Здравната технология представлява сбор от лекарствата, оборудването, терапевтичните и хирургическите методи, използвани в медицинското обслужване, а също така от организационните и допълнителните системи, в рамките на които това обслужване се осъществява.

Три основни сфери на здравните технологии:

1. Целият диапазон от мероприятия, които могат да се осъществят в рамките на системата на медицинско обслужване при оказването на здравни услуги;
2. Мероприятия, насочени към системата на медицинско обслужване и целящи правилното организиране на оказването на услуги, осигуряване на достъпността на услугите, заплащането на доставчиците и т.н.;
3. Средства за укрепване и защита на здравето на населението извън системата на медицинско обслужване (т.е. такива от цялостната система на здравеопазването).

ОЗТ – дефиниция

Оценката на здравните технологии е научно организирана дейност по събиране, критичен анализ, обобщаване и отчитане на данните за резултатите от прилагането на здравните технологии в конкретната национална система. Тя представлява мултидисциплинарна област, изучаваща медицинските, социалните, етичните и икономическите аспекти на прилагането на здравните технологии (апаратура, лекарства, медицински изделия и т.н.)

ОЗТ – обект и предмет

Обект на ОМТ са технологиите като профилактика и рехабилитация, ваксиниране, прибори, лекарствени средства, терапевтични и хирургически процедури, а също така системите, посветени на опазването и укрепването на здравето на гражданите. Неин обект са дори определянето на приоритетите в здравеопазването и разпределянето на средствата и ресурсите.

Основен предмет на оценката са данните за ефективността, безопасността и икономическата целесъобразност и адекватност на здравните технологии в дадена ситуация (прилагане на технологията към цялото население, група болни или др.).

Спектър на информацията в ОЗТ

ОЗТ позволява методите за медицинска намеса да се сравняват на база тяхното въздействие върху здравния статус и необходимите за това разходи, а също така да се оценяват общите последици от прилагането на технологии в здравеопазването.

Необходимите за целта данни обхващат целия спектър на информацията в националното здравеопазване:

1. Заболеваемост и разпространение на болестите;
2. Потребности и реално потребление на фармацевтични продукти и медицински изделия;
3. Стойност на медицинските услуги (консултации, изследвания, хоспитализации, амбулаторно лечение и др.);
4. Стойност на лекарствените препарати и изделия;
5. Резултати на клинични изследвания, оценка на качеството на живот и т.н.

Фактори на прилагането на ОЗТ

1. Перспективи за прилагане на технологията
2. Изследвана популация
3. Сравнителен анализ на интервенциите
4. Времеви диапазон
5. Дисконтиране
6. Анализ на данните
7. Оценка на разходите и резултатите
8. Моделиране
9. Представяне на резултатите на оценката

Формиране на политиката

ОЗТ следва се намесва активно при формирането на здравната политика, и то винаги с оглед на вземането на правилното от гледна точка на общественото здраве решение:

1. Постановка на проблема
2. Разработване на политиката
3. Вземане на решения
4. Осъществяване на мерките в дадени социални и исторически условия
5. Оценка на процеса и резултатите

Специфика на ОЗТ

Традиционния анализ на политиката е ретроспективен: резултатите от политическите мероприятия се съпоставят с първоначалните цели, след което се набелязват пътищата за по-нататъшно постигане на търсените резултати. ОЗТ на свой ред е проспективна дисциплина: основната ѝ задача е да окаже позитивно влияние върху политическия процес още преди да се е състоял или преди да е взето окончателно политическо решение.

Доказателството като понятие: в битов план доказателството далеч не винаги е продукт на научно изследване. Доказателствата, с които политиците аргументират своите действия, често са мнения на експерти, оценки на професионалисти, нагласи и традиции, възгледи на лица или групи. На свой ред научните доказателства са получени с помощта на научна методология.

Етапи на въздействие на ОЗТ

1. Осведоменост: заинтересованите страни разбират, че ОЗТ е един от факторите в процеса на вземането на решения;
2. Приемливост: формулираните чрез ОЗТ предложения са достоверни, актуални и практически приложими, а предлаганите заключения са приемливи;
3. Политически процес: дейността по ОЗТ не е самоцелна, а се провежда в рамките на политическия процес;
4. Политическо решение: то се влияе от изводите и препоръките на ОЗТ;
5. Практика: политическото решение се осъществява чрез видими конкретни промени и подобрения в клиничната практика;
6. Резултати: когато в клиничната практика настъпи промяна, може да се оцени реалния принос на ОЗТ (подобро здраве или икономически бонуси).

ОЗТ в международен аспект

Терминът "ОЗТ" за пръв път се формулира САЩ. Първа агенция: Бюро за техническа оценка на проектите към Конгреса, с направление "здравеопазване" (1975). През 1982 във Франция група болници учредяват Агенция за оценка и разпространение на новите технологии. Първата национална агенция в Европа: Шведският национален съвет по ОЗТ (1987). Най-мощната агенция в Европа: Националният съвет по ОЗТ на Великобритания (1997).

Международни организации: INANTA (Международна мрежа на агенциите по ОЗТ, 1993), с 57 членуващи агенции от 32 страни; EUnetHTA (европейска мрежа по ОЗТ) обхващаща 68 организации.

В България с ОЗТ се занимава комисия към НЦОЗА, съставена от специалисти на Центъра и колеги от ИАЛ. Дейността ѝ е посветена на лекарствените препарати.

Примерни агенции по ОЗТ

АГЕНЦИЯ	ДЪРЖАВА	ОСН.	РАВНИЩЕ	БЮДЖЕТ В МЛН. ДОЛ.	НАСЕЛ. В МЛН.	ПОСТ. ЩАТ	БРОЙ КОНСУЛТАНТИ
SBU	Швеция	1987	национално	6.8	9	33	~300
СМТ	Швеция	1984	регионално	1.5	-	17	5-8
НССНТА	Англия	1996	национално	21.6	59.8	36	варира
НОКС	Норвегия	2003	национално	4.0	4.5	30	100
КСЕ	Белгия	2002	национално	3.1	10.3	35	варира
АНТАРо1	Полша	2003	национално	3.6	38.2	40	варира
VSMTVA	Латвия	1995	национално	0.05	2.3	8	варира
САНТА	Испания	1991	регионален	2.4	7	45	150
АЕТS	Испания	1994	национален	0.6	46.1	11	80

Резюме и дискусия (1)

Инвестициите в здравето на гражданите дават икономически ефект, далеч надхвърлящ вложенията във всички останали сектори. Здравият гражданин е локомотив на БВП, а болният – товар.

Дори и в най-развитите държави бремето на свързаните с начина на живот неинфекциозни заболявания заплашва да достигне равнище, надхвърлящо капацитета за реагиране на заинтересованите страни.

Всички технологии, медицинските мероприятия, цялата национална здравна политика следва да се оценяват според принципите на ОЗТ от гледна точка на тяхната способност да дадат трайни резултати от здравен, икономически, социален и етичен характер за гражданите.

Резюме и дискусия (2)

В съвременния свят здравеопазването е лице на държавата. От друга страна обаче, недостатъчната здравна култура, безгрижие и немотивираност на гражданите могат бъдат спирачка на успешната държавна политика и да обезсмислят значителни инвестиции в здравеопазването.

ОЗТ гарантира връзката между гражданите, науката и политиката и търси синхрон между медицинските професионалисти, производителите на медицински продукти, държавата и начина на живот на гражданите.

Не случайно в редица водещи страни съществуват национални агенции за ОЗТ, обединени и в международна асоциация. За пълноценна агенция като специализиран орган към министъра на здравеопазването би могло да се мисли и у нас.

БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!