

Моделът „Орегон“

В предна статия представих накратко модела за публично финансирани здравни грижи, наричан разговорно „Орегон“. В него експерти са подредили здравните грижи в „приоритетен списък“, според ценността им за обществото така:

1. Бременност;
2. Раждане;
3. Профилактични дейности с доказана ефективност;
4. Лечение на проблеми, свързани с употребата на субстанции;
5. Зависимости от тютюна.

Следят още 660 „състояния-лечения“.

Нещо важно: тази подредба определя не само важността на отделните контингенти и грижите за тях, но и количеството пари, с които тези грижи ще се заплащат от публичните фондове там.

А какви са нашите приоритетни грижи, за които да отделим повече пари. Кои, колко?

Нещо изключително важно – лимитите

Парите за здравни грижи не достигат. Никога и никъде. За това дори и в най-богатите и добре организирани здравни системи по света има неприятната за много нормални хора дума „лимити“. Красноречив пример е „общ таван на здравните разходи“, определен от правителството (Холандия). Още: „безплатно – само за деца до 6 г. и за възрастни над 65 г.“ (Италия); такса, плащана от потребителя: 30% за консултация при ОПЛ и 46% – за преглед при специалист (Белгия); 4,25 евро за издаване на медицински документ (Австрия); такса за еднократен болничен престой 9 евро, (Германия); такса от 8,41 евро за всяко назначение (Финландия); 10% от таксата за всички извършени дейности от ОПЛ се заплаща от пациента (Швейцария) и т.н. и т.н.

Списъкът с подобни „лимити“ е ужасяващо дълъг.

Е – за кои групи наши пациенти може и трябва да има някакви лимити?



Обобщение

Има един класически пример за казус от лекарската етика: „имате двама тежко болни пациенти. Имате ресурси да спасите само един от тях. Кого ще спасите?“

Около примера се развиват огромни и неспиращи дискусии в цял свят. Това е проблем на експерти.

Същият пример – умножен по 7 милиона (в българския случай), вече става национална задача. Тя трябва да се реши от цялото ни общество и от най-светлите ни умове. Опитвах да покажа, че същата тази задача се опитват да решат и общества с много, много пари, и общества с малко пари. Т.е. проблемът с избора „на кого с предимство“ е стоял, стои и ще стои и е слабо зависим от количеството на парите.

За съжаление въпросът „на кого“ не се формулира коректно – от позициите на нуждите и ползите за обществото ни като цяло. В тази обстановка отделни експерти и политиканстващи лешояди ни убеждават, че здравето на индивида „А“ или контингента „Б“ било от изключителна важност. И как държавата (конкретното в даден момент правителство) трябвало да реши проблема. Никой обаче не смее да покаже, че за да отделим повече пари в едно направление, трябва да намалим парите в друго и така да осъдим на страдание и смърт други хора.

Трети ни засипват с красиви лозунги, как трябва да сме хуманни, без да кажат колко струва дадена „хуманност“.

Именно в тази посока ми се струва интересна визията, прозираща в неявен вид от прегледа на модела „Орегон“: „Уважаеми граждани, с ограничено количество предоставени ни ваши пари сме избрали най-ефективните здравни дейности, с които здравето на всички осигурени жители на щата максимално ще се подобри“. Следват имената на експертите.

Дали под подобни думи биха се подписали български експерти?

Иначе политическите лозунги „здравето е ценност за всички“, „ние няма да изоставим никого“ и пр. и пр. са красиви, но на практика са празни. И значи излишни.

НЯКОИ ПРОБЛЕМИ ПО ФИНАНСИРАНЕТО И ЗАПЛАЩАНЕТО НА КРЪВОДАРЯВАНЕТО У НАС

Н. Андреев

Увод

Организацията, управлението и икономиката на процесите на кръвонабиране, разпределението на кръвта и кръвните продукти в България се регламентира с редица нормативни актове [1, 2 и др.] Изградена е система от центрове и отделения на три йерархични равнища за набиране, преработка, съхраняване и разпределение на кръвта и кръвните продукти. Кръвонабирането у нас се базира на доброволното кръводаряване, като кръводарителите могат да се стимулират със символични подаръци.

Във финансирането на кръводаряването има обаче редица проблеми. Някои идеи за тяхното преодоляване разглеждаме по надолу.

Организация на кръвонабирането и на снабдяването с кръв и кръвни продукти на територията на страната

Водеща институция е Националният център по трансфузионна хематология (НЦТХ). На следващо равнище са 4 Регионални центрове по трансфузионна хематология (РЦТХ) в Пловдив, Варна, Плевен и Стара Загора, плюс Център във Военно-медицинска академия – обслужващ потребностите на Въоръжените сили. На трето равнище има разкрити 23 Отделения по трансфузионна хематология (ОТХ) към всяка МБАЛ – без тези с РЦТХ.

ОТХ набират кръв от доброволни кръводарители и ги предават на РЦТХ, респ. на НЦТХ. ЦТХ диагностицират

кръвта, произвеждат съответни кръвни продукти и ги доставят на МБАЛ с ОТХ, на лечебните заведения за болнична помощ и на комплексните онкологични центрове.

За добра агитация и пропаганда на безвъзмездното кръводаряване са необходими средства, които държавата отдели. Съгласно Наредба [1] на болниците, вземащи кръв от кръводарители (т.е. МБАЛ с ОТХ), държавата заплаща по 20 лв. на кръводарител (за стандартно взет сак с кръв). Това включва 8 лв. за подкрепително-тонизираща храна, а останалите 12 лв. се разпределят, както следва: до 5 лв. – за възстановяване на непосредствените разходи на кръводарителя и до 6 лв. – за символични подаръци на кръводарителя.

Средствата обаче не се разпределят по най-добрия начин. Болниците, които вземат кръв от кръводарители задължително им предоставят подкрепително-тонизираща храна на стойност 8 лв. Възстановяването на непосредствените разходи на кръводарителя трябва да става също от болниците, но то не се извършва. За символични подаръци въобще не може да се говори.

По този начин всяка МБАЛ с ОТХ получава средства за взетата стандартна кръв от кръводарителите и предадена на РЦТХ от района срещу издадена фактура. Но вече 15 години в нито една болница в страната, която взема кръв от кръводарители, няма извършена агитация и пропаганда на безвъзмездното кръводаряване, а се агитират да даряват кръв близките на пациентите. Това определено е „скрито“ субсидиране на МБАЛ с ОТХ.

За разлика от МБАЛ с ОТХ, РЦТХ получават средства от МЗ в техните бюджети (като второстепенни разпоредители с бюджет), които обаче са недостатъчни за дейността „агитация и пропаганда на безвъзмездното кръводаряване“.

ЦТХ към ВМА не изпраща дарената там кръв в НЦТХ, а я изследва и преработва на място. Съответно информационната система на ЦТХ към ВМА не е свързана с Националната информационна система.

На практика в структурите по трансфузионна хематология, финансирани от МЗ, са диагностицирани и преработени 160 819 единици кръв (за 2016 г.).

Анализ на получените и заплатени единици кръв (кръводарявания) по години по райони на РЦТХ

Следва анализ за периода 2010-2016 г. по години и по райони на РЦТХ.

Таблица 1. Брой единици кръв (кръводарявания) по години в НЦТХ и РЦТХ в цялата страна за преработка и диагностика

Район	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
НЦТХ	60747	59673	61182	60732	61032	60328	61257
РЦТХ Пловдив	35656	37101	36418	36529	38314	38482	36977
РЦТХ Ст. Загора	20064	20850	21528	23102	23126	21671	21627
РЦТХ Варна	21557	22155	22969	22727	22196	21820	21442
РЦТХ Плевен	19202	20118	20115	19102	19252	19941	19498
РЦТХ ВМА	5432	5358	5639	6216	5561	6092	5741
Общо	162658	165255	167851	168408	169481	168334	166542

Може да се види относително стабилно равнище на събраните (дарените) брой единици кръв за целия седемгодишен период – в диапазона 162 658 – 169 481.

Заплащането на тази кръв от държавата е показано на **Таблица 2.**

Таблица 2. Заплащане на дарената кръв в лева

	Средства за 2015 г.	Чисти средства за МБАЛ за 2015 г.	Средства за 2016 г.	Чисти средства за МБАЛ за 2016 г.
ОТХ	1 375 660	825 396	1 400 140	840 084

Както се вижда от **Таблица 2** през 2015 и 2016 г. държавата в лицето на МЗ, чрез РЦТХ е превеждала на МБАЛ с ОТХ средно по 832,740 лв. годишно.

Анализ на изразходването на средствата от МБАЛ с ОТХ

За какво са изразходвани тези средства може да се види от данните в **Таблица 3.**

Таблица 3. Брой кръводарители от ЦТХ и ОТХ, дарили кръв безвъзмездно, или са близки и родственици на пациентите

	Брой кръводарители за 2015 г.	Процент близки и родственици за 2015 г.	Брой кръводарители за 2016 г.	Процент близки и родственици за 2016 г.
ЦТХ	93 459	73.6%	90 812	77.1%
ОТХ	68 783	100%	70 007	100%

От данните в **Таблица 3** става ясно, че кръводарителите, които даряват кръв в МБАЛ с ОТХ са предимно близки или родственици на пациентите. За тези кръводарители болниците не полагат никакви усилия за агитация и пропаганда на безвъзмездното кръводаряване, а съответно получават финансови средства. Как се отчита и контролира разходването на средствата по чл. 2, ал. 2 и 3 от Наредбата [1] е отделен въпрос. Няма възможност да се организират изнесени екипи за кръводаряване от ОТХ поради намаления персонал, а ако се организира подобен екип, то няма подходящ автомобил, който да натовари екипа и необходимото оборудване.

Анализ на резултатите и предложения за усъвършенстване

За 2016 г. МБАЛ с ОТХ в страната са получили общо 1,400,140 лв. От тях 560,056 лв. са предоставени на кръводарителите във вид на подкрепително-тонизираща храна. Останалите средства в размер на 840,084 лв. са чист приход на МБАЛ с ОТХ.

Смятаме, че след като МБАЛ с ОТХ не извършва агитация и пропаганда на безвъзмездното кръводаряване, въпреки че им е вменена такава функция, е редно тези средства в размер на 840,084 лв. да се предоставят на НЦТХ и РЦТХ в страната. Те имат функцията, възможността, необходимия персонал и организация за това, а НЦТХ има и методически капацитет. А ако средствата се предоставят пропорционално на събраната кръв, РЦТХ ще имат и един допълнителен икономически стимул.

Библиография

1. Наредба за условията и реда за вземане и остойностяване на разходите по вземане, диагностика и преработка на кръв и кръвни съставки, за стимулирането, организирането и провеждането на дейностите, свързани с кръводаряването и за реда и цените за заплащане на кръвта и кръвните съставки на болниците вземащи кръв от кръводарители (Постановление на МС № 113/16.05.2007г., ДВ бр.42/2007 г.)
2. Закон за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането (ДВ, бр. 98, 2010 г.)
3. Nikolay Andreev, Vasko Katzarov, Snejana Koleva, “Application of extensive use human resources in the healthcare, Международна научна конференция „Посткризисно управление в бизнеса”, 27.11.2015г., Химикотехнологичен и Металургичен университет София, Сб. т. II, 513
4. N. Andreev, V. Katzarov, S. Koleva, Human resources in departments of transfusion haematology in the context post crisis business environment, Межд. научна конф. „Посткризисно управление в бизнеса”, 2015, Химикотехнологичен и Металургичен университет София, Сб. т. II, 520

