

Smiselne izvedbe slovenske reforme zdravstva

Prim. mag. Dorjan MARUŠIČ, dr. med., mednarodni svetovalec

Strateški posvet o sodobnih zdravstvenih politikah

Ljubljana, 12. maj 2023

Preden začnem:

**nastopam kot mednarodni svetovalec in NE kot član Strateškega sveta
za zdravstvo pri Predsedniku Vlade ali Zdravstvenega sveta.**

Predstavljeni bodo moji osebni pogledi!

Potek

definicija

vrednote

izzivi

možne poti

sporočila za pot

ZAhvala

Začnimo..

"Svet ni več tak, kot smo ga poznali, naša življenja so se dokončno spremenila, morda je to priložnost, da razmišljamo drugače kot smo doslej, priložnost, da ponovno izberemo svojo prihodnost in ne uberemo znova poti, ki nas je pripeljala do današnjega dne in bi nas lahko jutri peljala v smrt.

Še nikoli prej ni bilo preživetje človečnosti na preizkušnji tako zelo kot sedaj".

Legendarni vojni poročevalec, guru mirovništva Tiziano Terzani, Corriere della Sera, 16. september 2011

Spodobi se, da začnemo z definicijo

ReForma predstavlja sklop sprememb s ciljem izboljšanja obstoječega stanja (strukture, procesa in rezultatov – celotnega sistema).

Zdravstveni sistemi sestavljajo ljudi, ustanove in viri v skladu z veljavnimi politikami s ciljem izboljševanja zdravja prebivalstva s fleksibilnim odzivanjem na legitimna pričakovanja ljudi za zaščito pred boleznimi z aktivnostmi, katerih glavni namen je izboljševanje zdravja. (definicija SZO)

Zdravstveni sistemi so živ organizem, zato se stalno spreminjajo, nadgradjujejo, reformirajo...

Zdravstvene reforme so:

- **Delne:** vsakodnevne operative spremembe kot odgovor na posamezen vidik sistema: demografske, ekonomske, tehnološke, epidemiološke...
- **Celovite:** strukturne spremembe za preoblikovanje sistema kot odgovor na velike spremembe v družbi: sklop demografskih, političnih, ideoloških, socialnih, ekonomskih, tehnoloških, kulturnih sprememb...

Sklop vizionarsko premišljenih, medsebojno usklajenih in sprotno preverjenih delnih sprememb naravnanih na potrebe in zgodovinski genom državljanov in državljanek morda LAHKO privede do celovite reforme.

- EU države izvajajo celovite reforme zdravstvenih sistemov vsakih 25 do 50 let.

Spreminjajoča družba v spreminjajoči Sloveniji (EU)

PET razvojnih področji, ki izzivajo zdravstvene sisteme:

- **Demografski in epidemiološki razvoj**

- Vsake štiri leta v povprečju živimo leto dlje
- Leta 2020: PŽD 78,4 (M) in 84,1 (Ž); delež > 65 v EU bo letno naraščal od 3 do 6%
- Leta 2040: 50 (40) % prebivalcev >75 let dva (štiri) ali več kroničnih pogojev

- **Znanstveni in tehnološki razvoj**

- Za sledenje razvoja bo potrebno letno 2 % zdravstvenega proračuna

- **Kulturni razvoj**

- Nevarnost prehoda pacient/upravičenec v stranka/uprabnik/potrošnik

- **Socialno-ekonomski razvoj**

- 5 (10) % celotne populacije porabi 50 (67) % vseh zdravstvenih sredstev

- **Globalizacija in glokalizacija**

- Leta 2030 naj bi 70% svetovnega prebivalstva živelo v urbanih področjih
- Globalizacija koncentrira bogastvo na vrh lestvice bogatih: 2154 miliarderjev ima 45% svetovnega bogastva

Vrednote

EU zdravstvenih sistemov*

- Univerzalnost
- Dostopnost
- Solidarnost
- Enakost

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025
»Skupaj za družbo zdravja«

- Univerzalnost
- Dostopnost
- Enakost
- Pravičnost financiranja
- Kvaliteta

Aktualna koalicijska pogodba

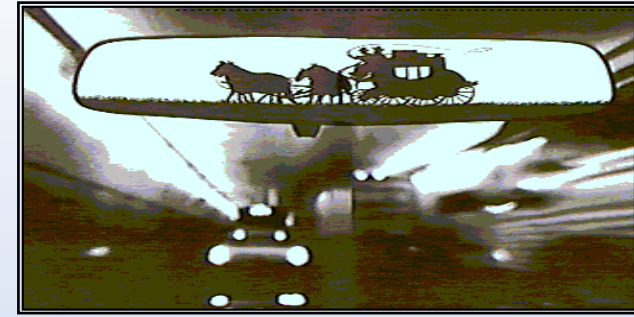
- Prepoznavanje in odpravljanje zdravstvenih težav
- Nacionalna covidna strategija
- Interventni zakon o zdravstvu
- Pogled v prihodnost: moderen zakon o zdravstvenem sistemu
- Skupna zdravstvena politika
- Nacionalni sistem za nadzor in upravljanje zdravstvenega sistema
- Dolgotrajna in paliativna oskrba
- Duševno zdravje
- Zdravstvena preventiva
- Alternativna in komplementarna medicina

Prepoznati pravice ne zadošča za njihovo uveljavitev!
Vprašanje: kako uveljaviti vrednote ob danih sredstvih?

vedijo v večje vlaganje v zdravje, kar zagotavlja večjo blaginjo in hitrejši razvoj.

*Resolucija Sveta Evrope o skupnih vrednotah in principih v zdravstvenih sistemih, 2. junij 2006

Peljemo se v prihodnost s pogledom v vzvratno ogledalo



- **Ali so prioritete (res) prave?**

- Ločitev javno in zasebno – zbiranje sredstev, lastništvo in izvajanje storitev!
- Kam s PZZ (DopZZ)?
- Kako dolgo še umeščati dolgotrajno oskrbo?

- **Nujen je preobrat!**

- Določiti dejanske zdravstvene potrebe prebivalstva: transparentnost košarice
- (RE)organizacija sistema zdr. varstva ob razvoju gospodarstva in zdravstvenih tehnologij
- Usmeritev v rezultate obravnave: NaVTEZ

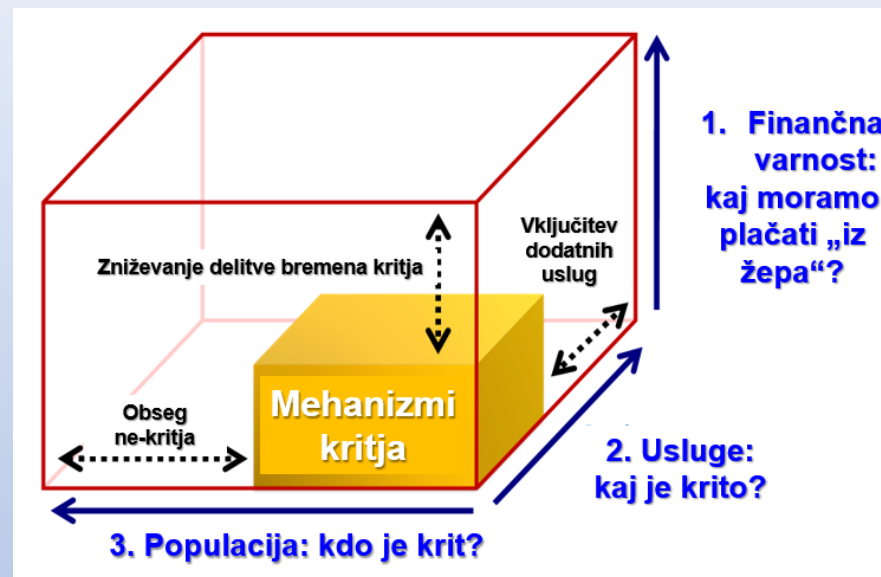
IMPLIKACIJA

$$A \Rightarrow B$$

Implikacija NI ekvivalenca

EKVIVALENCA

$$A \Leftrightarrow B$$



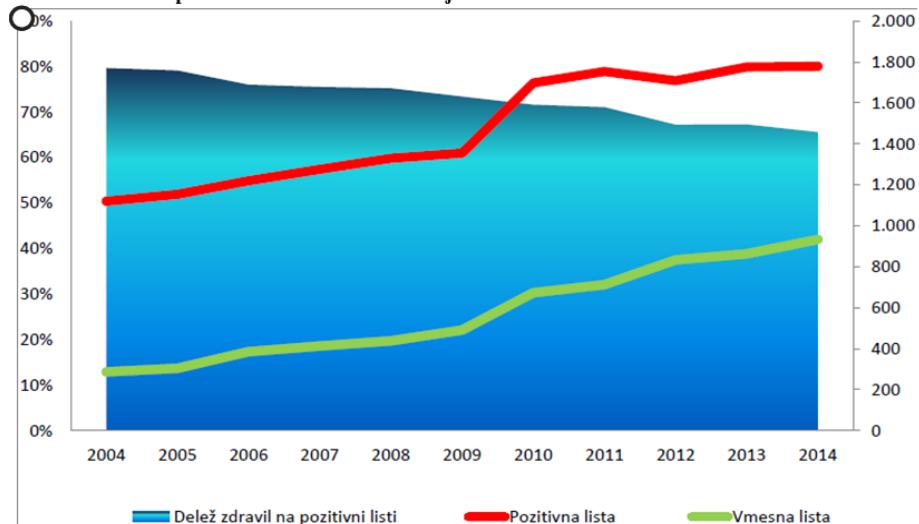
Najprej je potrebno določiti košarico pravic, nato njeno pokritje z javnimi sredstvi!

Dejstvo: mreža zdravstvenega sistema (vsi izvajalci s svojimi kapacitetami ter kakovostjo izvedenih storitev po predpisanih metodah zdravljenja) je vsebinsko del osnovne košarice pravic!

Zakaj?

V času gospodarske krize se je DopZZ uporabilo za pokrivanje univerzalne košarice pravic in blažitev posledic zniževanja prihodkov iz naslova OZZ: sredstva DopZZ so se usmerila na področja nižje prioritete (zdravstvene dejavnosti z deležem DopZZ nad 80%): zdravila, reševalni prevozi, zobozdravstvene storitve in zdraviliško zdravljenje. Ob tem pa se je pomembno zmanjšala dostopnost do prioritetenih zdravstvenih storitev - omejenost zdravju pomembnih storitev!.

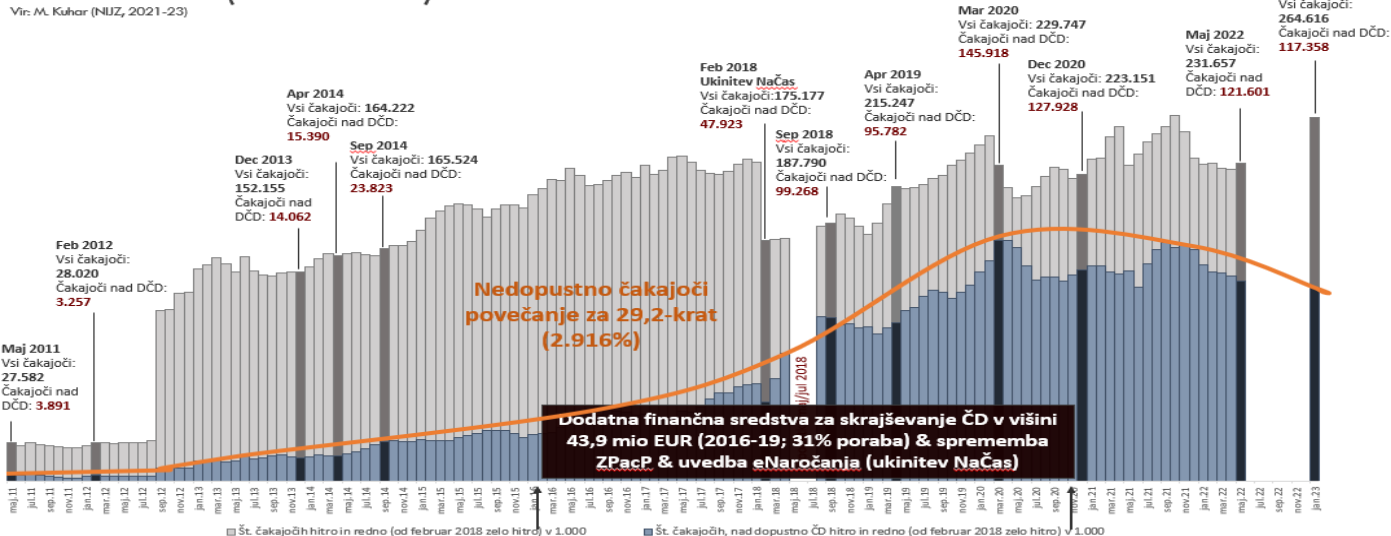
Število zdravil na pozitivni in vmesni listi v obdobju 2010-2015.



Vir: Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji: Pregled izdatkov v zdravstvu, WHO.

Število čakajočih in čakajočih nad dopustno čakalno dobo (2011–2023)

Vir: M. Kuhar (NIJZ, 2021–23)



Idealni sistem ne obstaja, zato

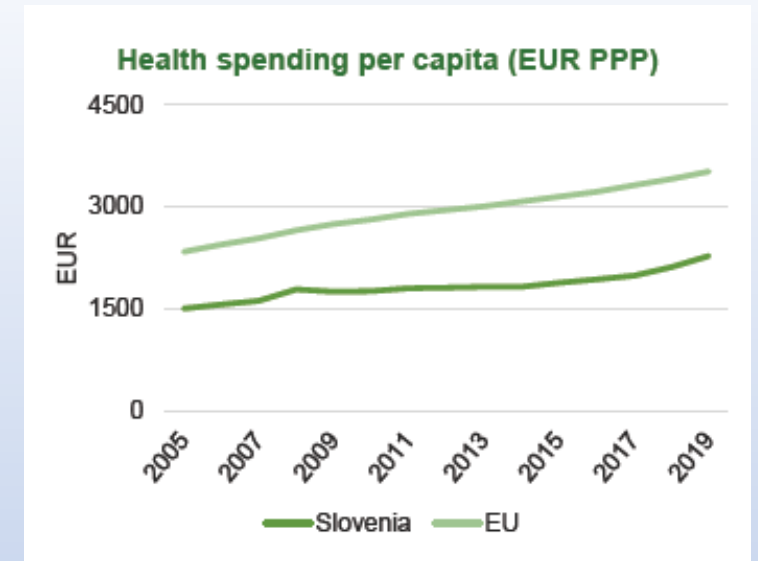
- Zdravstvo je kompleksen SISTEM, zato so potrebne celovite in (seveda) sistemske rešitve
- Postaviti diagnozo, za postavitev CILJEV in UKREPOV
- Ukrepi ne morejo biti prilagojeni razpoložljivim sredstvom
- Finančna sredstva so OKVIR ukrepom, nikoli niso cilji
- Usmerjevalci zdravstvene politike morajo določiti prioritete zdravljenja določenih skupin bolezni, po ravneh in po skupinah pacientov; šele nato laho prioritete zdravstvene politike jemljemo kot postulat!
- Nato z vrednotami v vsebino
 - **Preglednost**
 - **Razumnost**
 - **Odgovornost**
 - **Sodelovanje**
 - **Zaupanje**
 - **Vizija**

Preglednost in razumnost - sredstva

- **Vložki v zdravstveni sistem (2020):**

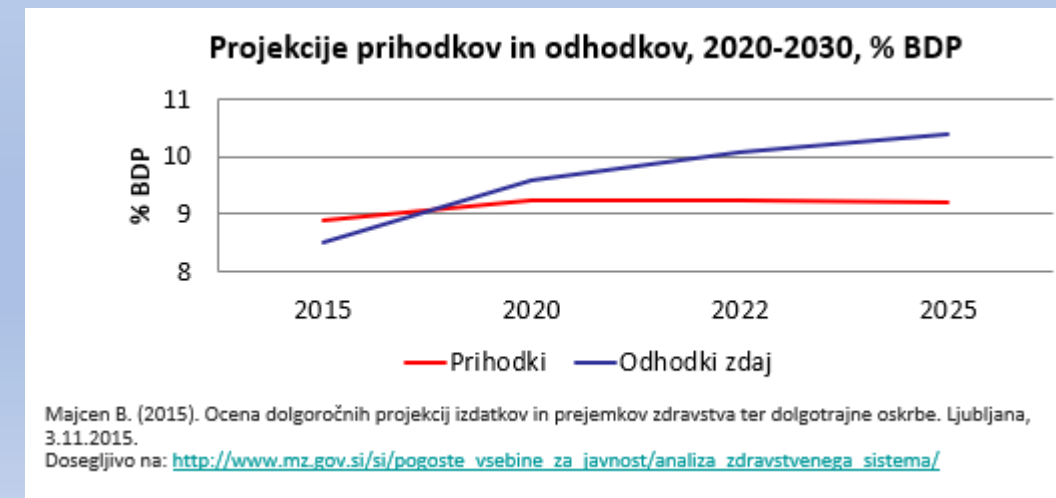
- 4.424 m €¹ (+3,6% glede na 2019); 9,5 % GDP in 3.498 USD na posameznika²;
ZZZS (2021): 3.518 mio €³

Vir ¹Statistical office of the Republic of Slovenia, ² OECD 2020, ³ ZZZS 2021



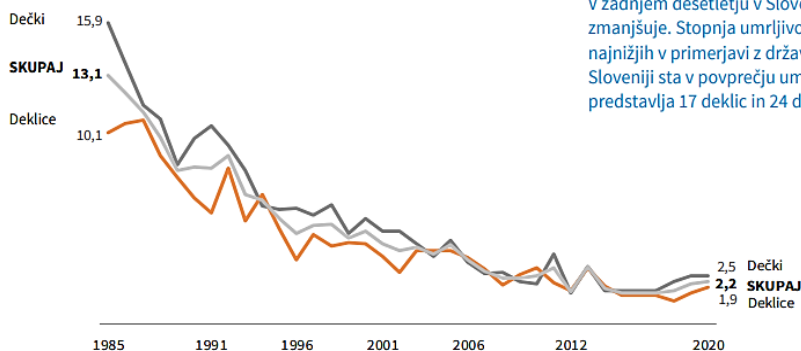
Usmeritev na prihodkovno stran in iskanje novih virov financiranja ni prava pot, ni smiselno in ne more in ne sme biti rešitev!

Nujni so ukrepi v delovanju zdravstvenega sistema, njegovi uspešnosti in učinkovitosti!



Odgovornost, sodelovanje in zaupanje na doseženem

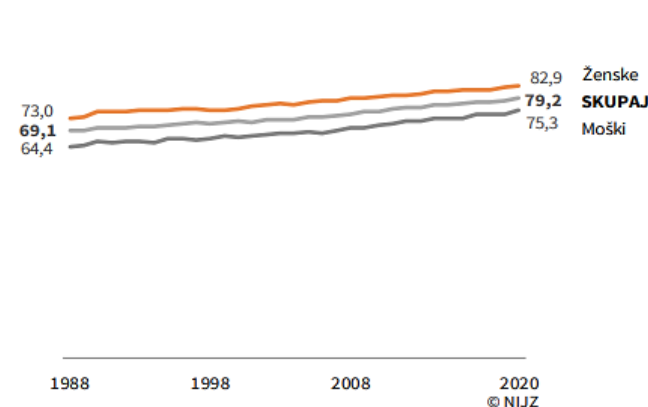
2.1 Slika 5: Umrlji dojenčki po spolu, Slovenija, 1985–2020
na 1.000 živorojenih otrok



V zadnjem desetletju v Sloveniji se število umrlih dojenčkov zmanjšuje. Stopnja umrljivosti dojenčkov je v Sloveniji ena od najnižjih v primerjavi z državami članicami Evropske unije. V Sloveniji sta v povprečju umrla 2 dojenčka na 1.000 živorojenih, kar predstavlja 17 deklic in 24 dečkov v letu 2020.

Viri:
Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)
Perinatalni informacijski sistem

2.1 Slika 2: Povprečna starost ob smrti po spolu, Slovenija, 1988–2020

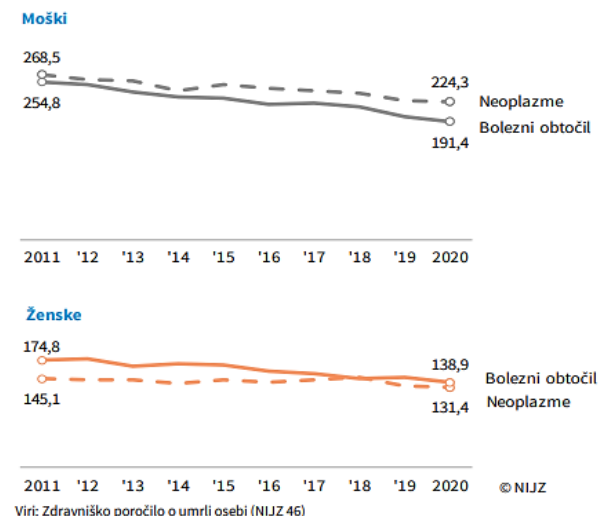


Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Povprečna starost umrlih se še naprej zvišuje. Tako so v povprečju moški doživeli dobrih 75, ženske pa skoraj 83 let starosti.

2.1 Slika 1: Vodilna vzroka smrti po spolu, Slovenija, 2011–2020

SSS umrljivosti na 100.000 prebivalcev



Viri: Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46)

Neonatalna umrljivost novorojenčkov v Sloveniji najnižja v Evropi

Euro-Peristat objavil poročilo o zdravstvenem stanju nosečnic in novorojenčkov v Evropi. Evropske matere so ob porodih čedalje starejše.

V Sloveniji izvajamo dogovorjeno in začrtano Nacionalni program SŽB od leta 2001

Leta 2007: 600 življenj/leto ohranimo s preprečevanjem BSŽ in 600 z zdravljenjem (intervencije/zdravila)....

Osredotočenost na pacienta za rast kakovosti in zagotavljanja varnosti zdravstvene obravnave!

Prepotrebno za vizijo

- Visoki in naraščajoči stroški zdravstvene oskrbe
- (Pre)velika uporaba storitev in dolge čakalne dobe
- (Visoka) variabilnost v kakovosti med izvajalci
- Počasen (odsoten?) prenos dobrih praks
- Fragmentacija storitev med izvajalci
- „Reforme“ z omejenim učinkom: usmeritev na obvladovanje stroškov ter dodatnih sredstvih za izvajalce in ne povečanju vrednosti zdravstvene oskrbe za pacienta
- **in ne pozabimo...**

do 25% zdravljenja ni potrebno ali je potencialno škodljivo*

do 20% zdravstvenih stroškov je zaman (wasteful)**

* European Commission – Public Health – Patient safety

**Health at a Glance: Europe 2018 STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE

Nujno moramo promovirati ZDPZ (z dokazi podprto zdravljenje) in zdravstveni sistem preusmeriti od vložkov (input) in izdelkov (output) na izide zdravljenja (outcome) = NaVTEZ



- **Primarna raven** kot temelj zdravstvenega sistema
- **Pacient** mora zahtevati spremljanje in merjenje zdravstvenih izidov
- **Zdravstveni izidi** merijo vpliv zdravstvene dejavnosti na ljudi, njihove simptome, delovno sposobnost šin preživetje, vključujejo izboljšanje oziroma poslabšanje stanja, stroške oskrbe ter zadovoljstvo vključenih v bolezenski proces – CROM in PROM
- **ZDPZ:** standardiziran in stroškovno učinkovit pristop zdravljenja z uporabo smernic (postopek) nas pripelje do najboljšega izida (rezultata)
- **NaVTEZ:** spremljanje izidov zdravstvenih obravnav omogoča preskok od produktivnosti k izvajanju kakovostnih obravnav z boljšim izidom za pacienta, zmanjšanjem nepotrebnih storitev, kar poveča učinkovitost in uspešnost zdravstvenega sistema – 6,7 do 11% znižanje stroškov na primer (Wackers et al, 2022)

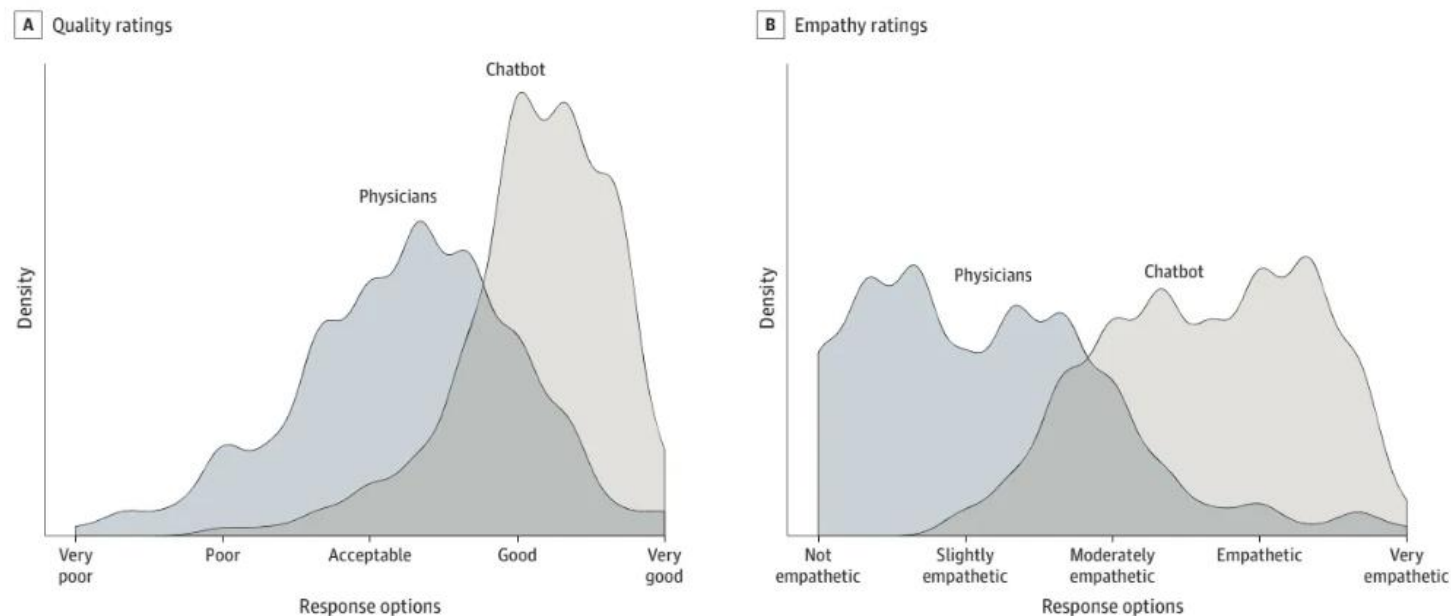
Ne pozabimo, umetna inteligenca je tu!

ChatGPT: Optimizing
Language Models
for Dialogue

Skupina strokovnjakov je morala
oceniti kakovost odgovorov na
skoraj dvesto zdravstvenih vprašanj,
ki so jih podali zdravniki in digitalni
pomočnik chatGPT.

**Odgovori umetne intelligence so bili
v povprečju ocenjeni kot bolj
strokovni in z bistveno več empatije.**

Figure. Distribution of Average Quality and Empathy Ratings for Chatbot and Physician Responses to Patient Questions



Kernel density plots are shown for the average across 3 independent licensed health care professional evaluators using principles of crowd evaluation. A, The overall quality metric is shown. B, The overall empathy metric is shown.

Kaj pa natančnost diagnoz, varnost osebnih podatkov, neenakost... Nujna je zakonodaja!

Ayers JW, Poliak A, Dredze M, et al. Comparing Physician and Artificial Intelligence Chatbot Responses to Patient Questions Posted to a Public Social Media Forum. *JAMA Intern Med*. Published online April 28, 2023.

Sporočila za na pot

- **ReForme v svetu niso deležne podpore**
- **Primarna raven mora (po)ostati temelj našega sistema**
- **Kakovost s pacientom v središču mora postati prva prioriteta zdravstvenega sistema**
- **ZDPZ zagotavlja standardiziran in stroškovno učinkovit pristop zdravljenja**
- **NaVTEZ nagrajuje izvajalce za vrhunske izide, redko kaznuje za inferiorne izide in prepusti vse prihranke, dosežene in dokazane z uporabo kazalnikov strukture, procesov ali izidov**
- **Digitalna transformacija v vsako poro zdravstvenega sistema**
- **Preobrat je nujen**
 - **v reorganizirano zdravstvo moramo pričeti pravilno investirati**
 - **meriti moramo rezultate zdravljenja**

ZA ZELEEN ZDRAVSTVENI SISTEM!

Trikratna ZAhvala

- organizatorju za povabilo

- avditoriju za pozornost

in

- morebitno(a) vprašanje(a) ...

**Tisti, ki zanikajo zgodovino,
jo bodo ponovili.
(Lisi Harrison)**

dorjan.mausic@gmail.com
Skype: marusic.dorjan