



# **Zakaj je spremljanje izidov zdravljenja pomemben gradnik nadaljnega odločanja v zdravstvu?**

**Dorjan Marušič**

**Ljubljana, 15. oktober 2015**

**Spodobi se, da začnemo z definicijo**

**Zdravstveni izidi (health outcomes)**

**predstavljajo vpliv zdravstvene dejavnosti na ljudi, njihove  
simptome, delovno sposobnost in preživetje.**

**Vključujejo izboljšanje (poslabšanje), stroške oskrbe in  
(ne)zadovoljstvo vključenih v bolezenski proces.**

**Ne osredotoča se na narejeno, ampak na rezultate opravljenega.**

## Izzivi spremljanja izidov zdravljenja

- Zdravstvo je v večini držav največji sektor (v deležu BDP)
- Večina držav ob tem ne more zagotoviti enakosti dostopa med socialnimi razredi in geografskimi regijami
- Zadnjih 30 let so izdatki za zdravstvo naraščali veliko bolj kot v drugih sektorjih
- Glede na demografske spremembe ne kaže, da bi se rast zaustavila
- (Slovenija, 2014) 9% BDP (3,28 milijarde EUR) za zdravstvo
  - zanemarljiv delež za razvoj in nove zdravstvene tehnologije

**Ogromna količina denarja, namenjena boljšemu zdravju vseh prebivalcev, pa je vsako leto v večji meri že razporejena med obstoječe programe zdravljenja.**

## **Merjenje zdravstvenih izidov je odvisno od rezultatov**

- stroške oskrbe: finančne študije
- zadovoljstvo pacientov: raziskave
- preživetje: mrliški list
- funkcionalno stanje: z zdravjem povezani ukrepi kakovosti  
človeškega življenja\*

\*health-related quality-of-life measures

## Pogosto merjene dimenzije

### ■ **Kakovost življenja**

- Telesno zdravje; duševno zdravje; opravljanje vloge v družbi; dožemanje splošnega počutja; z boleznijo oziroma z zdravljenjem povezani simptomi

### ■ **Zadovoljstvo bolnikov**

- splošni osebni pogled na zdravstvene storitve; tehnična kakovost zdravstvenih storitev; dostopnost ter razpoložljivost zdravstvenih storitev; kontinuiteta storitev; ustreznost storitev; okolje storitev; tehnična oprema storitev; finance; učinkovitost.

## **Zakaj spremljati izide zdravljenja**

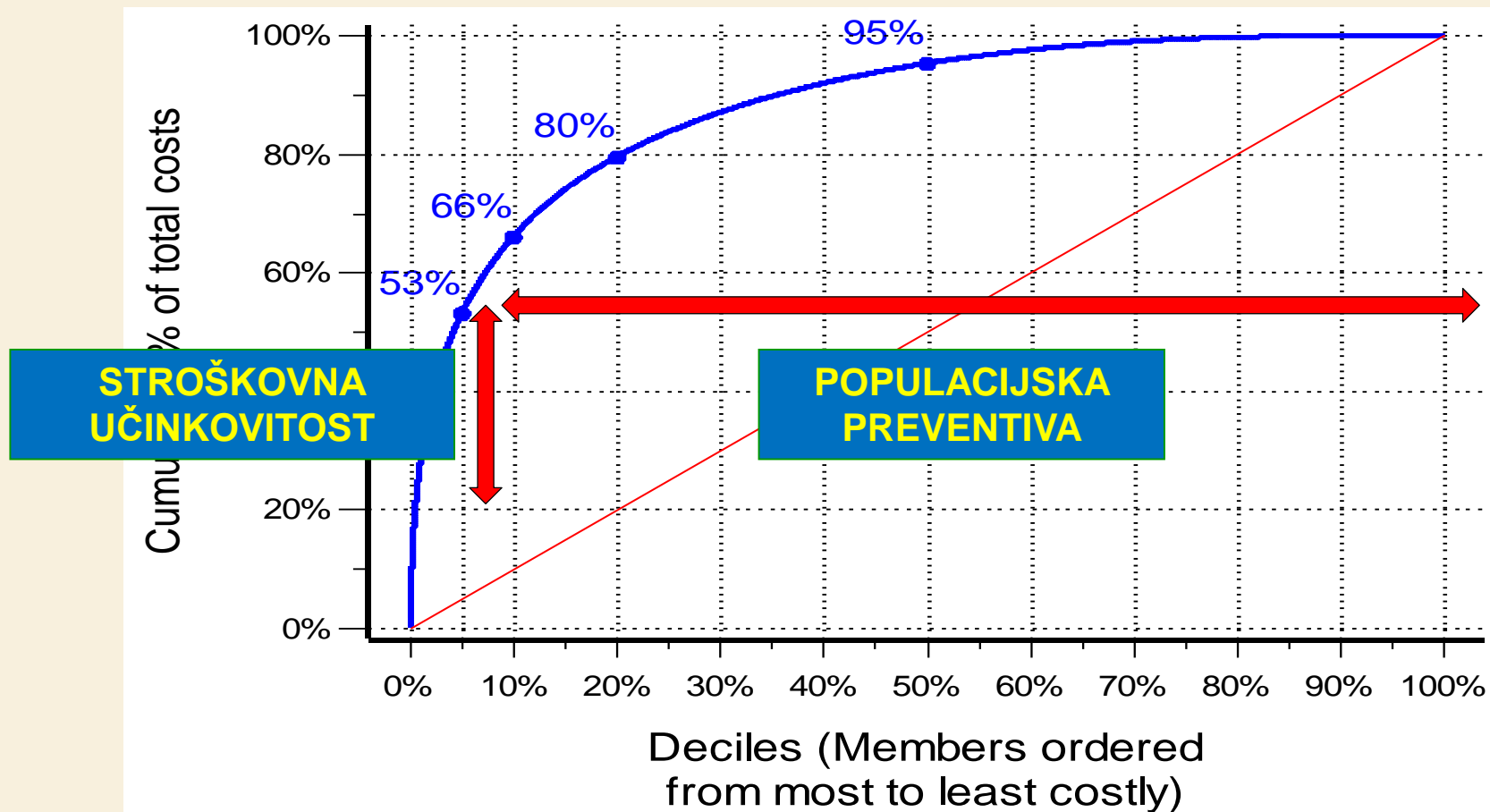
- pomemben gradnik nadaljnjega odločanja v zdravstvu glede spremljanja izvajanja obstoječih in uvajanja novih
  - tehnologij
  - zdravil
  - postopkov zdravljenja
  - organizacije
  - kar najboljše poti pacienta skozi zdravstveni sistem...
- zdravstvena politika potrebuje strokovne usmeritve pri odločanju uvrščanja zdravil in drugih tehnologij v javno financiranje

## **Nekaj dejstev o z „Dokazi Podprto Zdravljenje“**

- **naj bi bil stara toliko, kot je stara medicina**
- **dve desetletji razmeroma vroča tema**
- **mlada kot javno gibanje ali zdravstvena doktrina**
- **malo dorečeno vrednotenje njenih dobrobiti**
- **veliko skeptičnih mnenj, ima celo izrazite nasprotnike**
- **zasnovana kot nasprotje vplivom socialne moči, tradicije in subjektivnosti na medicinske odločitve**
- **ne more se izogniti političnim vidikom in vplivom**
- **deklarativno uživa poseben ugled**



## Razporeditev izdatkov





## **Epidemiološki pristop: „veliki ubijalci “**

- Skušamo izmeriti celotno vsoto bolezni v neki družbi, po posameznih boleznih in vsaki bolezni pripisati, koliko smo zaradi nje kot družba izgubili let življenja ali zdravih let življenja zaradi prezgodnjih smrti, obolevnosti ali nezmožnosti funkcioniranja:

**Rezultat:**

**1. bolezni srca in ožilja**

**2. rakava obolenja**

Cam Donaldson, Gavin Mooney. Needs assessment, priority setting, and contracts for health care: an economic view, BMJ 1991;303:1529-30

## **Ekonomski pristop: „kaj se najbolj splača“**

- sredstva namenjamo za maksimizacijo zdravstvenih izidov, ki jih lahko dosežemo z danimi resursi
- najbolj uporabljana mera je QALY (stroški na pridobljeno kakovostno leto življenja)

### **Rezultat:**

- 1. zdravnikov nasvet proti kajenju**
- 2. zamenjava kolka**
- 3. vstavitev pacemakerja**

Cam Donaldson, Gavin Mooney. Needs assessment, priority setting, and contracts for health care: an economic view, BMJ 1991;303:1529-30

## **Dobra praksa - načela rutinskega merjenje izidov zdravljenja**

- Meriti vse tri dimenzije: vsebina, poseg, izid
- Dopuščati različne poglede na izide
- Prospektivne in ponavljajoče meritve so boljše kot retrospektivne
- Zanesljivost in veljavnost vsake meritve mora biti znana, če želimo upoštevati njihov vpliv na oceno izidov zdravljenja
- Zbrani podatki morajo dvigovati kvaliteto, zanesljivost in veljavnost preko povratnih informacij

## Dobre prakse - EU

- Primary health care quality bonus system - Estonija
- Payment for public health objectives - Francija
- Disease management programmes - Nemčija
- Quality and outcomes framework - Velika Britanija
  - Program na primarnem nivoju, uveden leta 2010
  - 142 indikatorjev na 4 področjih (klinična oskrba, organizacija, izkušnje pacientov, dodatne storitve)
  - Vsak indikator obtežen z določenim številom točk (primer: delež pacientov s koronarno boleznijo, ki so zdravljeni z beta blokerjem – 7 točk)
  - Skupno število možnih točk 1000. V letu 2013 je bila vsaka točka vredna 134 GBP. Celoten program je 20% plačila primarne ravni (80% je minimum).
  - Plačila so prilagojena številu vpisanih bolnikov in prevalenci bolezni glede na nacionalno povprečje
  - Program ni ustrezno prilagojen za dodatne obremenitve, ki so posledica ruralnih oziroma revnih področij
  - Podatki za izračun kazalnikov so zbrani avtomatsko iz informacijskega sistema

## Dobra praksa - Slovenija

- nesorazmerje med teorijo in smernicami, dokumenti, raziskovalnim delom in praktično uporabo konceptov.
- Primeri:
  - Plačilo preventivnega programa od leta 2002
  - Vprašalnik EQ-5D pred in po posegu – Nacionalni razpis 2010
    - pri 20% pacientov s TP je ostalo nespremenjeno
    - če bi se bolniki s TEP zdravili pri izvajalcu, pri katerem se je zdravstveno stanje po posegu najbolj izboljšalo, bi vsak v povprečju pridobil 2.25 QALY
  - Referenčne ambulate
  - Obravnava kronične ledvične bolezni v regiji SB Slovenj Gradec od 2005/2011
    - Prevalenca dializnih bolnikov 45% nižja od SLO povprečja
    - Incidenca dializnih bolnikov 25 % nižja od SLO povprečja

**Teorija znana, zakaj je implementacija tako težka?**

## Usmeritev in pogoji vzpostavitve spremljanja izidov zdravljenja

- Vzpostavitev sistema spremljanja izidov zdravljenja
  - Proučitev primerljivih sistemov (po epidemiološko - demografski sliki)
  - Prilagoditev nacionalnim okvirom pri prenosu
- kapacitete, kader in čas za izobraževanje
- kapacitete in kader za zbiranje, analizo in ukrepanje
- proaktivnost
- redno poročanje o kvaliteti podatkov
- vključenost pacientov
- e-karton

## Predlog - vzpostavitev sistema:

- ODLOČITEV in nato
  - Izbor prioritetnih programov
  - Nabor kazalnikov
  - Od pilotnega pristopa preskok na nacionalno raven
- (ne pozabiti) VZPODBUDE

**Namesto sklepa le  
zaHvala**

**dorjan.marusic@gmail.com**