

Iz „vzdržnega“ v trajnostni zdravstveni sistem

Prof. dr. Petra Došenović Bonča
petra.d.bonca@ef.uni-lj.si



Problemi, s katerimi se ukvarjamo

DELO

petek, 22.09.2017

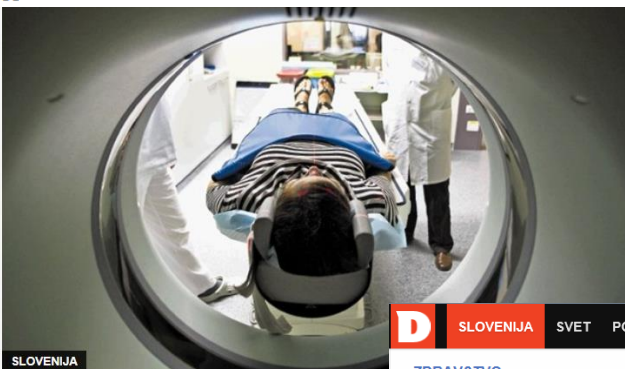
Novice Svet Gospodarstvo Mnenja Šport Kultura Znanje Prosti
Novice > Politika > MD Medicina razburja politike

MD Medicina razburja politike

Kaj menijo trije zdravniki, nekdanji ministri za zdravje: Dorjan Marušič, Tomaž Gantar in Andrej Bručan?

Milena Zupanič

čet, 31.08.2017, 12:00



SLOVENIJA

Zelena luč poslancev za dva zdrava

Poslanci so podprli predloga dveh zdravstvenih zakonov za sanacijo bolnišnic in novele zakona o obravnavo predloga novele zakona o pacientovih pravicah. [članek »](#)

D

SLOVENIJA

SVET

POSEL

ŠPORT

KULTURA

MAGAZIN

KRONIKA

LOKALNO

KULINARIKA

DOM

ZDRAVJE

MNENJA

GAZELA

ZDRAVSTVO

Nina Knavs

8. september 2017

8. september 2017 10:45



LOKALNO KULINARIKA

Zdravstvo

DELO

na sod

povrniti strošek
puljenje modrih

f 13

05.09.2017 20:00

Sodba še ni pravomočna, ZZZS se je pritožil, a če bo nova praksa uveljavljena, bi to lahko v temeljih zamajalo zdajšnji zdravstveni sistem



ZDRUŽUJEMO NAJBOLJŠE - 15 LET

Novice

Šport

Kultura

Zabava

Ture

Slovenija | Referendum | Svet | EU | Gospodarstvo |

Zdravje

Vlada potrdila novelo zakona o zdravstveni dejavnosti

Zakon med drugim ureja področje podeljevanja koncesij

20. april 2017 ob 13:01,
zadnji poseg: 20. april 2017 ob 14:13
Ljubljana - MMC RTV SLO, STA

Vlada je potrdila novelo zakona o zdravstveni dejavnosti, ki ureja področje podeljevanja koncesij, opredeljuje konkurenčno prepoved, ureja nadzor izvajalcev zdravstvene dejavnosti in ureja oglaševanje zdravstvenih storitev.

Finance Live.

2 uri | Za volanom zelene pošasti, pametni volvo in ferrari v Sloveniji

3 ure | Kako v občinah in podjetjih

Za reševanje bolnišnic 136 milijonov evrov

Zdravstvu se obeta finančna injekcija, ki bo glede na odločitev vlade znašala okoli 136 milijonov evrov. Bolnišnice bi s tem poplačale del dolgov in sprotnih obveznosti. Nova zakonodaja pa bi vanje pripeljala tudi vrsto novih nadzornikov, ki so zmotili koalicijski stranki DeSUS in SD.

Ti problemi so rešljivi!

2016:

- celotni prihodki bolnišnic:
1,3 mrd €
- prihodki iz OZZ: **1 mrd €**
- tekoča kumulativna izguba:
32 mio €
- stroški dela: **695 mio €**
- stroški zdravil: **187 mio €**
(ZZZS za **listo B**: **63 mio €**)
- stroški med. pripomočkov in
zdr. materiala: **182 mio €**

Primer izgub izvajalcev:

→ Vzroki:

- prenizke cene
- neplačani programi
- previsoki stroški dela
- previsoki materialni stroški

→ Rešitve (pragmatične vs. systemske):

- povečanje cen za **3%** ali korekcija plačilnih modelov
- uveljavitev omejene košarice A na raven razpoložljivih, solidarnostno zbranih sredstev
- znižanje stroškov dela za **4,6%**
- znižanje stroškov za bolnišnična zdravila za **17,1%**
- znižanje stroškov za med. pripomočke in zdravstveni material za **17,6%**

Ti problemi so rešljivi!

Povprečni stroški dela za dejansko opravljeno delovno uro za dejavnosti P-S po SKD (izobraževanje, **zdravstvo in socialno varstvo**, kulturne, razvedrilne, rekreacijske in druge dejavnosti):

Regija/država	Povprečni str. dela na delovno uro
EU28	26,6 €
EU18	30 €
Slovenija	16,7 €

- povečanje cen za **3%** ali korekcija plačilnih modelov
- uveljavitev omejene košarice A na raven razpoložljivih, solidarnostno zbranih sredstev
- znižanje stroškov dela za **4,6%**
- znižanje stroškov za bolnišnična zdravila za **17,1%**
- znižanje stroškov za med. pripomočke in zdravstveni material za **17,6%**

Ti problemi so rešljivi!

2016:

- celotni prihodki bolnišnic:
1,3 mrd €
- prihodki iz OZZ: **1 mrd €**
- tekoča kumulativna izguba:
32 mio €
- stroški dela: **695 mio €**
- stroški zdravil: **187 mio €**
(ZZZS za listo B: 63 mio €)
- stroški med. pripomočkov in
zdr. materiala: **182 mio €**

Primer izgub izvajalcev:

→ Vzroki:

- prenizke cene
- neplačani programi
- previsoki stroški dela
- previsoki materialni stroški

→ Rešitve (pragmatične vs. systemske):

- povečanje cen za **3%** ali korekcija plačilnih modelov
- uveljavitev omejene košarice A na raven razpoložljivih, solidarnostno zbranih sredstev
- znižanje stroškov dela za **4,6%**
- znižanje stroškov za bolnišnična zdravila za **17,1%**
- znižanje stroškov za med. pripomočke in zdravstveni material za **17,6%**

Ti problemi so rešljivi!

Današnji problemi so sistemske narave!

Sodobni **JAVNI**
zdravstveni sistemi:

- niso DRŽAVNI in
CENTRALISTIČNI
- zahtevajo
KOMPLEKNSKE
SISTEME
KOORDINACIJE, ki
temeljijo na
spodbudah za
deležnike

Današnji problemi niso problemi bodočnosti!

Že danes moramo oblikovati sistem, ki bo
kos izzivom bodočnosti.


Obstaja nevarnost, da ga s prevelikim
poudarkom na dnevne probleme, ne bomo
dobili pravi čas!

Izzivi za jutri

- reinžinering DNK
- 3D printanje celic
- identifikacija vpliva življenjskega stila
- identifikacija vpliva dejavnikov okolja
- razvoj zdravil za redke bolezni
- razvoj bioloških zdravil
- pojav nove opreme za diagnostiko in zdravljenje bolnikov
- informatizacija
- »big data« o zdravju in značilnostih posameznika
- virtualna slika človekovega telesa
- bionični deli telesa
- robotika v zdravstvu
- prehod iz akutnega načina obravnave v kronični model
- ...



**družbene
spremembe**



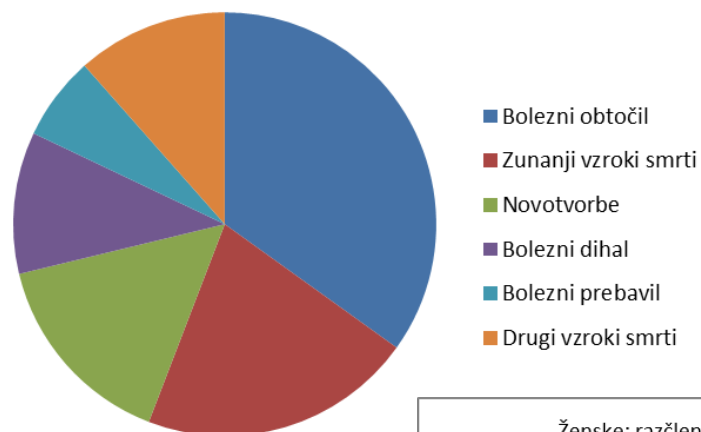
načrtno spodbujanje
inovativnosti in
predvsem **difuzije
inovacij (radikalnih
in inkrementalnih)** z
realnimi spodbudami

Izzivi za jutri

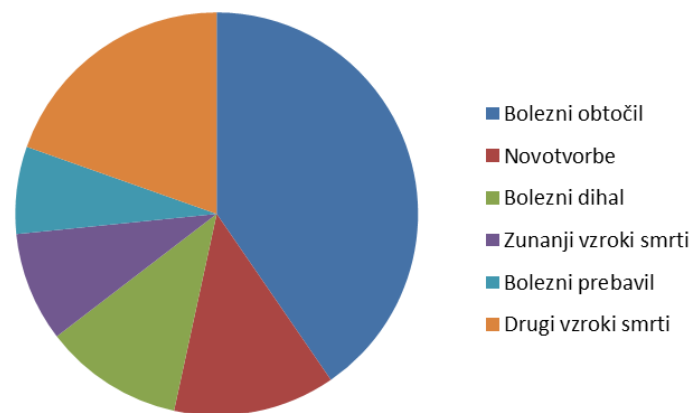
Razčlenitev povečanja življenjske dobe v obdobju 1997-2015,
po starosti, po spolu in vzrokih smrti, Slovenija

Starost	Moški	Ženske
0	0,29	0,20
1–4	0,05	0,06
5–9	0,09	0,00
10–14	0,08	0,01
15–19	0,09	0,07
20–24	0,22	-0,02
25–29	0,23	0,04
30–34	0,17	0,04
35–39	0,24	0,11
40–44	0,37	0,17
45–49	0,46	0,20
50–54	0,54	0,23
55–59	0,55	0,27
60–64	0,74	0,30
65–69	0,79	0,49
70–74	0,66	0,53
75–79	0,67	0,71
80–84	0,43	0,78
85+	0,38	0,80
Skupaj	7,03	5,01

Moški: razčlenitev 7-letnega podaljšanja po vzrokih smrti



Ženske: razčlenitev 5-letnega podaljšanja po vzrokih smrti




Vir: Lotrič Dolinar, Aleša, Došenović Bonča, Petra in Sambt, Jože. Longevity in Slovenia: past and potential gains in life expectancy by age and causes of death. Slovenian journal of public health, 2017, 52 (2): 124-130.

Izzivi za jutri

- reinžinering DNK
- 3D printanje celic
- identifikacija vpliva življenjskega stila
- identifikacija vpliva dejavnikov okolja
- razvoj zdravil za redke bolezni
- razvoj bioloških zdravil
- pojav nove opreme za diagnostiko in zdravljenje bolnikov
- informatizacija, telemedicina
- »big data« o zdravju in značilnostih posameznika
- virtualna slika človekovega telesa
- bionični deli telesa
- robotika v zdravstvu
- prehod iz akutnega načina obravnave v kronični model
- ...



**družbene
spremembe**



načrtno spodbujanje
inovativnosti in
predvsem **difuzije
inovacij (radikalnih
in inkrementalnih)** z
realnimi spodbudami

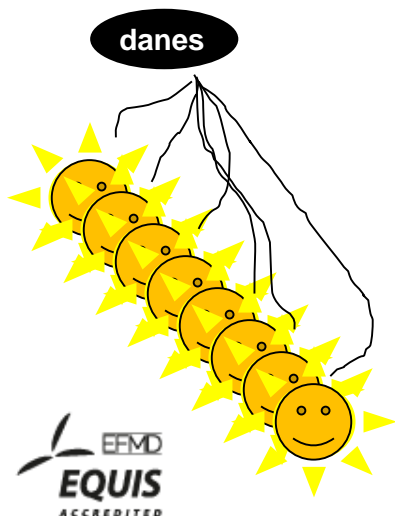


premiki v medicini

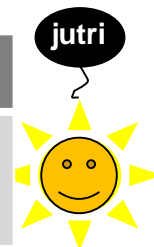
Izzivi za jutri

3 ključni premiki v medicini:

- od obravnave bolezni k obravnavi posameznika
- nov fokus: genom, okolje in življenjski slog posameznika
- od reagiranja na bolezni k obvladovanju celotnega človekovega življenja



Medicina danes	Medicina jutri
Velik nabor uporabnikov	Stratifikacija bolnikov Ožji nabor uporabnikov
Proizvodnja v velikem obsegu	Proizvodnja v manjšem obsegu
Široka mreža izvajalcev z visoko mero dostopnosti	Manjše število specializiranih izvajalcev
Močnejši družbeni učinki zaradi velikega števila uporabnikov	Šibkejši družbeni učinki zaradi doseganja učinkov pri ožji ciljni populaciji



Temeljni elementi javnega zdravstvenega sistema



Spodbujanje inoviranja in disperzija inovacij

Nauk: Podružbljanje inovacij ne teče tako, da inovatorjem vzamemo nagrado, pač pa teče tako, da ljudem zagotovimo dostop do rezultatov inovacij!

Na strani inovatorjev moramo zagotoviti:

- ustrezno **koncentracijo** izvajalcev oziroma inovatorjev
- državno **spodbujanje** raziskovanja, inovativnosti in podjetništva v zdravstvu
 - javno financiranje R&D s konkurenco na vstopu
 - regulacija monopolov
- vključitev v **mednarodni** prostor
- dohodkovne in druge **spodbude** za zaposlene znotraj javnih izvajalcev

Na strani dostopnosti moramo zagotoviti:

- z **javnim denarjem spodbujeno povpraševanje** po prebojih
 - presoja vrednosti inovacij (vseh, ne samo zdravil) in spremljanje zdravstvenih in ekonomskih izidov
- kombinacijo **javnih virov in reformiranih zasebnih zavarovanj**
- plačevanje glede na **celotno življenjsko dobo** («cost-sharing» glede na uspešnost, merjeno z leti zdravega življenja)
- aktivnejšo vlogo posameznika

Zagotavljanje solidarnosti

ni
solidarnosti

iz žepa

- nevarnost, da bo dostopnost do sodobne medicine le za bogate

solidarnost

javni viri

omejena sredstva – omejena košarica

- zlasti ob visokih stroških nevarnost učinka izrivanja določenih dobrin, ki so trenutno splošno dostopne
- temeljni argument za kolektivno financiranje so visoki družbeni učinki, z razvojem medicine pa se krepijo individualne koristi
- še večji pomen odločanja o strukturi košarice dobrin, ki je solidarnostno financiranja

omejena
solidarnost

zavarovanja

- izhod v reformiranem zdravstvenem zavarovanju

Reformirano zdravstveneno zavarovanje

ni
solidarnosti

iz žepa

solidarnost

javni viri

omejena sredstva – omejena košarica

- Vse življenjski pristop zahteva zasuk pri zavarovanju od sistemov sprotnega kritja (pay-as-you-go funding) k vse življenjskemu zavarovanju po zgledu življenjskih zavarovanj, dodatnih pokojninskih zavarovanj, zavarovanj za hude bolezni

omejena
solidarnost

zavarovanja

- Specializacija izvajalcev zahteva prehod od nacionalnih k mednarodnim zavarovalnim shemam

Novi izvajalci v zdravstvu in nove vloge

danes: REAKCIJA NA BOLEZEN

PREVENTIVA – URGENCA – PRIMAR – SEKUNDAR – TERCIAR – DOLGOTRAJNA OSKRBA – PALIATIVA

1. Pojav novih izvajalcev:

- **Za fazo prognostike** – zbiranje in obdelava podatkov:
 - kliničnih
 - gentskih
 - genomskih
 - okoljskih

Diagnostika
je v naprej
in ni šele ob
bolezni!

- **V ostalih fazah:**
 - multidisciplinarost
 - specializacija

↓
transnacionalne mreže
izvajalcev



2. Prenova procesov obravnave bolnikov in nove tehnike

- klinične poti za posameznike (stratificirane skupine posameznikov)
- optimiziranje glede na genetiko
- optimiziranje glede na celotno življenjsko dobo
- nove tehnike zdravljenja (robotika ipd.)

3. Nove vloge izvajalcev:

- **Odločitve zdravnikov ali računalnika?**
 - sinteza informacij v razmerah množičnih podatkov
 - stratifikacija uporabnikov (pravi pacienti, prava zdravila, prava doza)
- Kdo je nosilec informacij?
 - posameznik
 - od zdravljenja k managiranju posameznika