

## Še vedno nezadostna vloga podatkov pri odločanju o inovacijah v zdravstvu, argumentov za to pa več kot dovolj

Oblikovanje politik v zdravstvu in odločitve o vključevanju in financiranju inovacij bi za vzdržnost in kakovost zdravstvenega sistema morale biti podprte z dokazi na vseh področjih, zbiranje podatkov povezano med institucijami, izsledki pa dostopni širše, tudi uporabnikom zdravstvenih storitev

Ljubljana, 11. oktober 2016 – Demografski kazalci in vedno večje odstopanje med potrebami in razpoložljivimi finančnimi viri so eden ključnih izzivov zdravstvene politike. Da finančni viri ne zadoščajo za vse zdravstvene tehnologije, ki so na voljo in še manj za vse, ki prihajajo, je že nekaj časa realnost našega zdravstvenega sistema. Zato je toliko bolj pomembno, da so odločitve dobro pretehtane in sprejete na podlagi različnih podatkov o njihovi učinkovitosti in ekonomičnosti njihove uvedbe v najširšem smislu. Na 5. strateški konferenci Vrednost inovacij, ki je potekala danes v dvorani Državnega sveta Republike Slovenije, so se oblikovalci zdravstvenih politik, predstavniki institucij, ki podatke zbirajo, hranijo in obdelujejo ter bolniki oziroma civilna družba strinjali, da je na določenih področjih podatkov v obliki študij in registrov dovolj, na drugih pa še veliko prostora za boljše spremljanje zdravstvenih izidov in s tem povezano smotrno nadaljnje odločanje.

Svoje poglede na zbiranje in pomen podatkov pri odločanju o uvajanju in financiranju inovacij v zdravstvu sta uvodoma podala predsednik Državnega sveta **Mitja Bervar** in predsednik Odbora za zdravstvo **Tomaž Gantar**. Predsednik Državnega sveta je v svojem uvodnem nagovoru izpostavil pomen informiranosti kot temelja oblikovanja vsebinskih podlag za nadaljnje odločanje, pri čemer so pomembne kakovostne in pravočasne informacije, saj sicer postane zdravstvena politika neučinkovita in celo izvor konfliktov. O vlogi Državnega sveta pri tem je povedal, da se je ta v praksi izkazal kot institucija, ki tesno sodeluje s civilno družbo. Predsednik Odbora za zdravstvo **Tomaž Gantar** meni, da smo končno prišli do točke, ko se bo treba odločiti, kako naprej in poiskati rešitve za trenutno stanje v zdravstvenem sistemu, da bomo lahko ponosni na rezultate, tako kot smo danes, tudi čez deset ali petnajst let. Seveda pa to pomeni tudi obsežnejše investiranje, tudi zaradi povečevanja števila bolnikov z nenalezljivimi boleznimi.

Državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje **Sandra Tušar** je poudarila, da dokazi, podatki in prave metode v proces odločanja in oblikovanje politik v zdravstvu vnašajo racionalnost, doslednost in sistematičnost. Podobno kot Tomaž Gantar je opozorila tudi, da se bodo odločitve, ki se sprejemajo danes, zrcalile v zdravstvenih parametrih prihodnosti. Zato je prav, da se v procesih odločanja vedno vprašamo, katere dokaze uporabiti, kdaj jih smiselno vključiti v proces. Opozorila je tudi na dejstvo, da se zbirajo številni podatki z različnih področij zdravstva, da pa žal povezanost med njimi ni optimalna. Ministrstvo je po besedah Tušarjeve odprto za predloge, ki bodo izboljšali proces

povezovanja različnih podatkovnih in informacijskih baz. Pri uvajanju elementov HTA – v angleščini Health Technology Assessment – vrednotenje zdravstvenih tehnologij v procese odločanja, pa vidi Ministrstvo za zdravje skupaj z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje v krovni, usklajevalni vlogi med različnimi deležniki.

**Mircha Poldrugovac** z Nacionalnega inštituta za javno zdravje je opozoril na pomembnost in način vključevanja različnih deležnikov v razpravo. Proces z dokazi podprtega odločanja se namreč pogosto spremeni v konfrontacijo, v debato namesto potrebnega dialoga. Poudaril je priložnost, ki jo ponuja EVIPNet (Evidence-informed Policy Network) za krepitev mehanizmov za prenos znanja in spodbujanje z dokazi podprtega odločanja ter potencial za zaposlitev vrzeli med raziskovalci in odločevalci. Vse z namenom, da so izhodišča za odločanje kakovostna in uporabna.

V procesu (so)odločanja je vse bolj zaželen in sprejeta tudi vloga bolnikov, a je glas civilne družbe v praksi pogosto preslišan in kar se tiče možnosti zagotavljanja različnih podatkov tudi podcenjen. **Matija Cevc**, predsednik izvršnega odbora Mreže nevladnih organizacij s področja javnega zdravstva 25 x 25, vidi vlogo nevladnih organizacij ravno v dajanju pobud odločevalcem, vzpostavljanju dialoga in izmenjavi dobrih praks. Za optimalno zagovorništvo bolnikov pa je nujna tudi dostopnost do podatkov oziroma do izsledkov. Kot je opozoril Cevc, platforma podatkov obstaja, a je treba biti strokovnjak, da si z njimi dejansko lahko kaj pomagamo, saj so podatki razdrobljeni, za resnično dostopnost podatkov pa je potrebno tudi določeno znanje, zato si bolniki z njimi ne morejo pomagati.

Na okrogli mizi, kjer sta poleg naštetih gostov sodelovala tudi **Stanislav Primožič** iz Javne agencije za zdravila in medicinske pripomočke in **Marjan Sušelj**, v.d. direktorja Zavoda za zdravstveno zavarovanje, so se sodelujoči strinjali, da je veliko podatkov že na voljo, na veliko področjih bi jih še bilo smiselno spremljati, glavni izziv pa predstavlja njihova povezljivost. Vsi so izrazili upanje, da se bo z uvajanjem elementov HTA v odločanje izmenjava informacij optimizirala. Evropska unija vsem državam članicam nalaga tudi ustanovitev organa za vrednotenje zdravstvenih tehnologij in njegovo vključenost v evropsko mrežo, a kot je opozoril Stanislav Primožič, za zdaj ostaja odprto vprašanje, kdo bo prevzel in vodil vpeljavo HTA na nacionalnem nivoju. Sogovorniki so se strinjali, da bo izbira inovacij v zdravstvu vedno večja, a potrebe zavarovancev rastejo veliko hitreje kot možnosti uvajanja novih zdravstvenih tehnologij, obenem je na voljo relativno malo denarja za njihovo vključevanje v sistem javnega financiranja. Trenutno je po besedah Tomaža Gantarja zaradi drugih perečih vprašanj razprava o uvajanju inovacij ne glede na dokaze in argumente med odločevalci nekoliko v ozadju.

Profesor **Nils Wilking** s švedskega Karolinskega inštituta je predstavil najnoveše poročilo in pregled oskrbe bolnikov z rakom v Evropi in Sloveniji ter primerjavo s prejšnjim poročilom. Zanimivo je, da je kljub povečani incidenci raka v Evropi za 30 odstotkov med letoma 1995 in 2012 zahvaljujoč uvajanju novih terapij smrtnost narasla le za okrog 11 odstotkov, ob tem pa se je podaljšal tudi čas preživetja. Stroški oskrbe in zdravljenja raka so v povprečju ostali na enaki ravni, to je 6,7 odstotkov od sredstev, namenjenih za zdravstvo. Njegovo poročilo med drugim govori tudi o različni dostopnosti do zdravil in terapij v različnih državah ter močno v prid smiselno zastavljenemu in transparentnemu zbiranju in obdelovanju podatkov o obolevnosti in zdravstvenih izidih. Področje onkologije postaja zaradi novih zdravstvenih tehnologij vse bolj kompleksno, zato je zaradi vzdržnosti zdravstvenega sistema potrebno najti trajne rešitve za njihovo financiranje, v katere je treba vključiti vse deležnike.

Podatki, ki se zbirajo prek različnih javnih institucij, programov, študij in raziskav ter tudi skozi strukture civilne družbe, so odličen in potreben vir informacij za napovedovanje trendov in pregled nad dokazi o učinkovitosti posameznih inovativnih terapij ter s tem kar najbolj učinkovito in utemeljeno uvajanje inovacij v sistem zdravstvene oskrbe glede na omejene vire. A je ob tem nujno

storiti korak v smeri med seboj bolj povezljivih in povezanih ter s tem transparentnih in kakovostnih podatkov, za to pa so potrebne jasno opredeljene vloge in pristojnosti, pa tudi skupna volja in uporaba sodobnih tehnologij.

Z osredotočanjem na dokaze se lahko zagotovi uvajanje ustreznih organizacijskih, tehnoloških in drugih inovacij. Obenem dostop do ustreznih podatkov in informacij tudi v prihodnje ohranja dostopnost do kakovostnega in učinkovitega zdravljenja in nenazadnje zmanjša »razsipnost« v sistemu, ki je pogosto posledica stihijskega presojanja in (ne)uvajanja novosti. Inovativna zdravila in druge inovacije v zdravstvu pomembno povečujejo kakovost življenja bolnikov z nekdanj neozdravljivimi in neobvladljivimi boleznimi, podaljšujejo življenjsko dobo in kakovost življenja ter na srednji in dolgi rok zmanjšujejo neposredne in posredne stroške družbe. A le, če so zdravstvenim delavcem in bolnikom dejansko dostopni.