

April 2010 – februar 2012

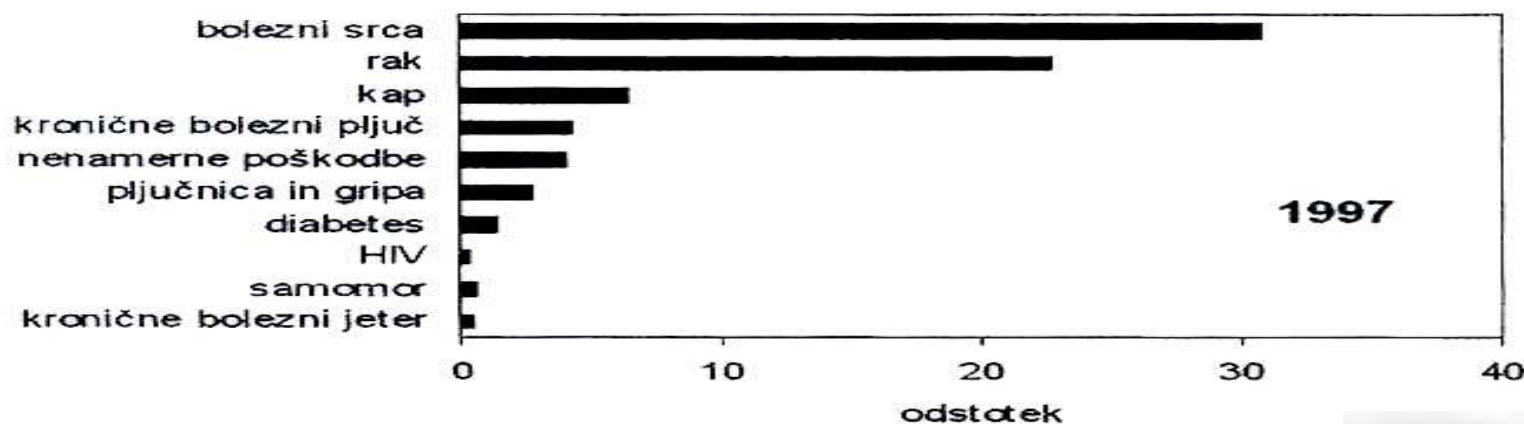
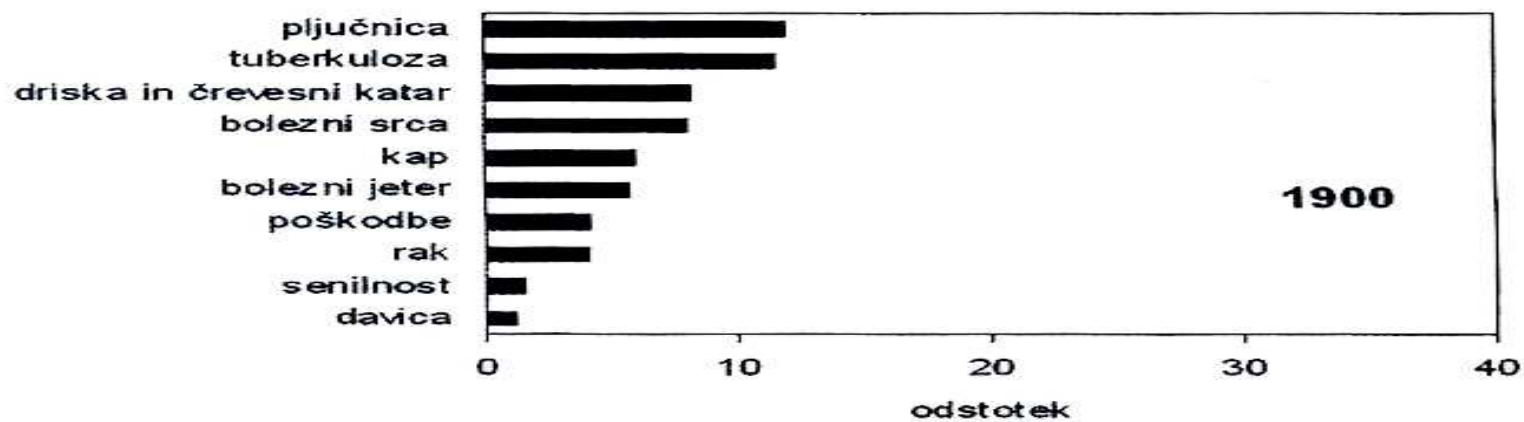
Dorjan Marušič

ZNANJE ZA ZDRAVJE

Ljubljana, 17. maj 2013

**20. jubilejno strokovno srečanje ekonomistov in poslovodnih
delavcev v zdravstvu**

Kako je bilo pred več kot 100 leti?

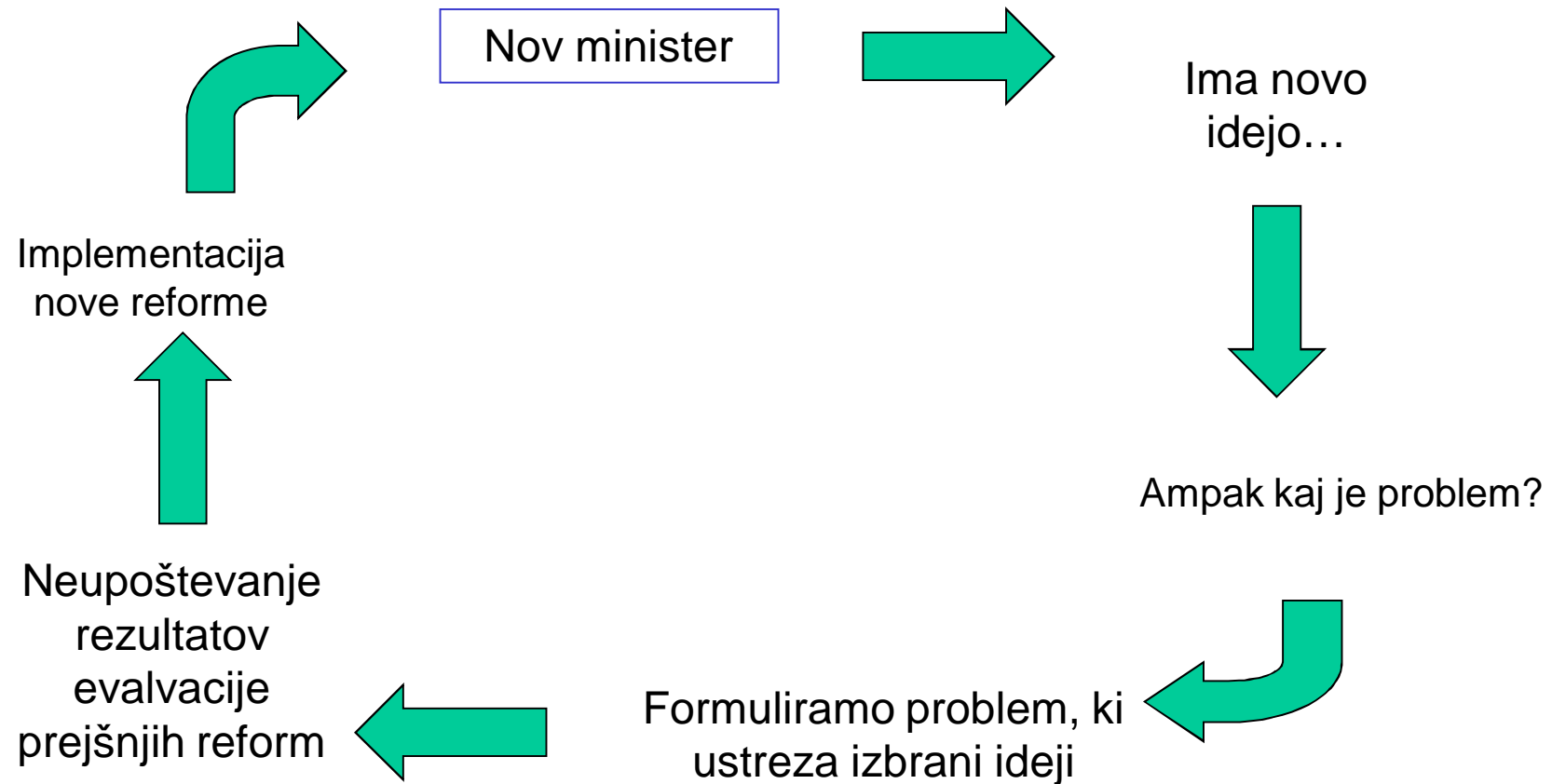


Primerjava vzrokov smrti leta 1900 (zgoraj) in leta 1997 (spodaj) v ZDA.



Brata Wright,
Prvi polet, 17. december 1903

Politični cikel sprejemanja odločitev



Ključne odločitve in aktivnosti

START: pa začnimo...

- April 2010: ZZZS je planiral **112** milijonov evrov primanjkljaja
- 2010 je ZZZS zaključil z **35,8** mio EUR primanjkljaja
 - pokrila ga je iz lastnih rezerv
 - preko spl. dogovora smo zdr. izvajalcem namenili 17,7 mio EUR za dodatne nove programe (zdravila, cepiva, širitve programov)

Zagotavljanje finančne stabilnosti na kratek rok brez upoštevanja dolgoročnih ciljev zdravstvene politike ni primer dobre prakse in ne vodi do dolgoročne vzdržnosti sistema!

Posledice:

- naraščanje zasebnih izdatkov za zdravstvo
- prelaganje investicij zaradi nižje amortizacije
- izguba najboljšega kadra zaradi nižjih plač

(OECD 2011)

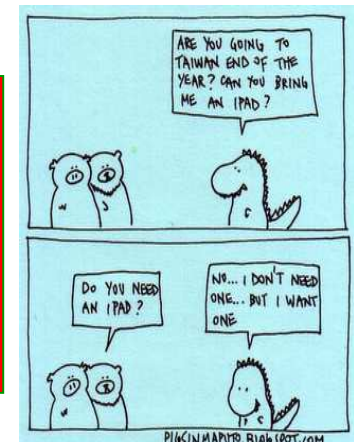
Nadgradnja zdravstvenega sistema 2020

- **Vizija - pozitivno zdravje prebivalstva**
- **Strategija - prožnost in odzivnost zdravstvenega sistema v skladu s potrebami državljanov**
- **Uskladitev**
 - **zadovoljevanje zdravstvenih potreb s kakovostno, varno in učinkovito oskrbo**
 - **povpraševanjem po zdravstvenih storitvah vsled:**
 - **klimatske spremembe, globalizacija, demografska gibanja, tehnološki razvoj in pričakovanja prebivalstva**

Do strateških ciljev preko dveh temeljnih sprememb

1. Racionalizacija in reorganizacija zdravstvenega sistema

2. Reorganizacija sistema zdravstvenega zavarovanja



proti CILJU

- **stabilizacija kadrovskih razmer - sprostitvev trga delovne sile**
 - celovito upravljanje s kadri
- **košarica pravic se krije iz javnih sredstev**
 - realne potrebe na podlagi objektivnih kriterijev obolevnosti, demografskih gibanj, ekonomskega razvoja in razvoja zdravstvenih tehnologij
- **optimizacija javne zdravstvene mreže**
 - mreženje in večja avtonomnost

DOSTOPNOST do potrebnih zdravstvenih storitev

- finančna
- organizacijska
- alokacijska
- kvalitativna

DOSTOPNOST do potrebnih zdravstvenih storitev

■ finančna

- definicija osnovne košarice pravic in njeno pokritje iz javnih sredstev
- uvedba proporcionalnega prispevka iz dohodka
- povečanje javnega deleža sredstev za zdravstvo na 80%
- vzpostavitev prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja
- povečanje obsega sredstev za zdravstvo do 10% BDP do leta 2020

■ alokacijska

- prerazporejanje za stroškovno in klinično vrednotene prioritete storitve
- strateško naročanje za integralno obravnavo
- Promocija Preventiva Protekcija

■ organizacijska

- primarna raven je srce ZV (UA, RA)
- fleksibilnost nagrajevanja
- decentralizacija in regionalizacija
- mreženje in avtonomizacija

■ kvalitativna

- kultura
- kazalniki kakovosti
- akreditacija

Geografska razporeditev kandidatov za RA po občinah in območnih enotah ZZS na dan 31. 1. 2011



Naj primeri spregovorijo ...

- Proces vrednotenja 67 predlogov zdravstvenih tehnologij: želje izvajalcev po 53 milijonih pretvorjene v realne potrebe za 14 milijonov EUR (september 2010)
- Povezovanje urgentne službe – CUS: 5 do 2. 6. 2011 (8 pisem namere)
- Mreža - referenčne abulante, učne ambulanta (ruralne ambulante)
- Povezovanje SAO s primarno ravniyo
- Platforma področja zdravil
- Nac. strategija o zagotavljanju kakovosti in varnosti pacientov (Jun 2010)
- Uvedba 40 kazalnikov kakovosti v sistem, njihovo zbiranje in analiza ter implementacija v zdravstveni sistem
- Zakon o priznavanju poklicnih klasifikacij
- Priprava zakonov: ZDej, ZZVZZ, ZPacP, ZZP, ZLD
- Pravilnik o neprekinjenem zdravstvenem varstvu
- Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov
 - **Izbrane storitve**
 - (1.1.2011) 73.062, and dopustno ČD 14.443 (19,8%)
 - (1.11.2012) 39.038, nad dopustno ČD 2.544 (6,5%)
 - **Vsi programi**
 - (31.12.2011) vsi čakajoči 215.808 (5,1% vseh pregledanih) , nad 30 dni 115.978 (2,7%)

Odločitve
ustrezne - ne najboljše

ustrezne - VZPOREDNOST

**ob implementiranih modelih sprejeti
zakoni: 6 DZ, 1 Vlada, 4 javna razprava,
in
podzakonski akti 188 sprejetih, 12 v javni razpravi**

ne najboljše - ČAS (RELATIVNOST)

povezano s PADCEM VLADE

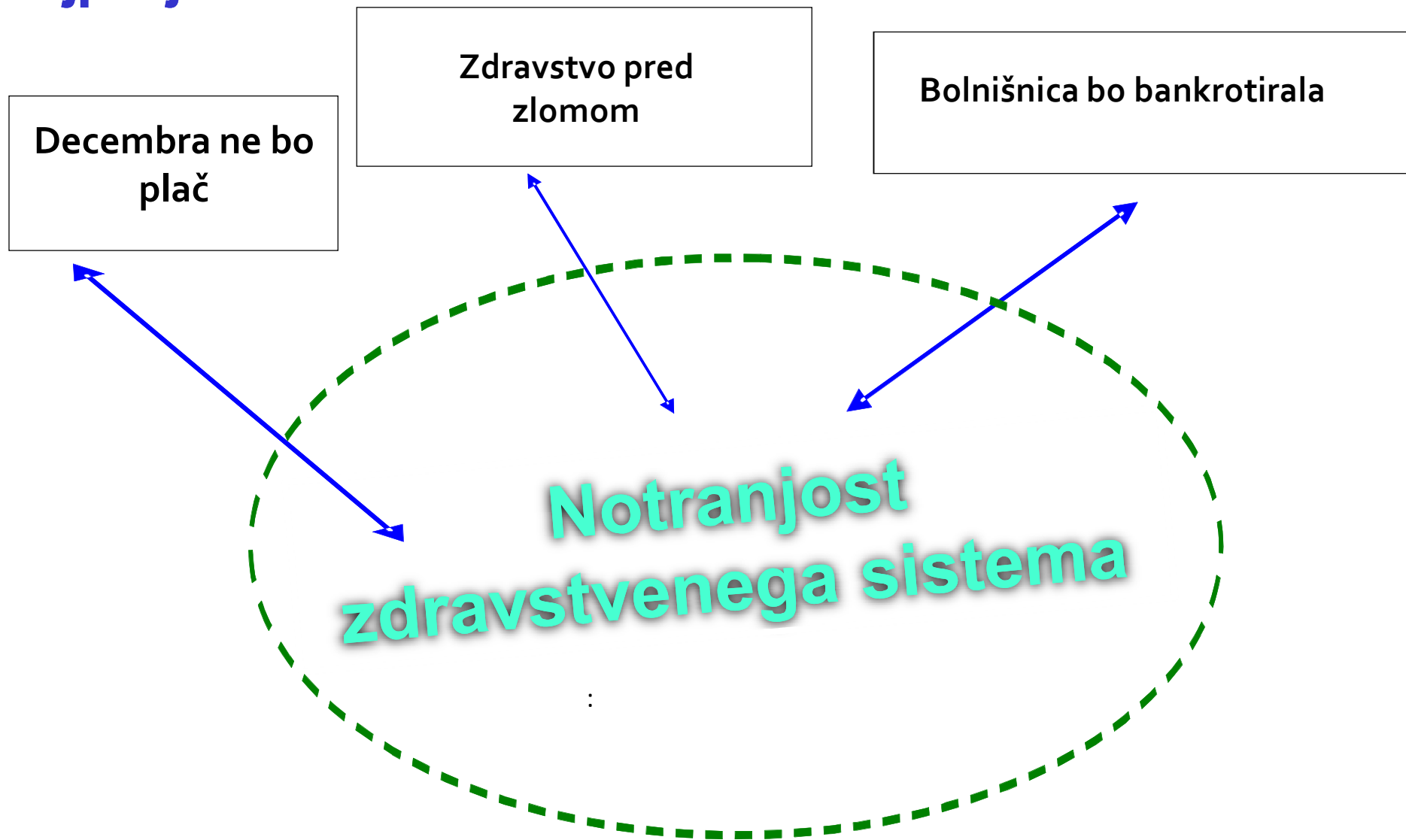
poteze za

STABILNOST

in

UČINKOVITOST

Najprej o stabilnosti ... nato o učinkovitosti!



Zunanost zdravstvenega sistema (doma in v EU)

Health at a Glance Europe 2012 (OECD)

- **Slovenija v primerjavi z EU27**
- **Zdravstveni status (36 indikatorjev): Slovenija slabša v 12**
 - **7 rak, 4 samomor in SAMOOCENA ZDRAVJA IN INVALIDNOSTI**
- **Determinante zdravja (19 indikatorjev - kajenje, alko, debelost, fizična aktivnost, sadje, zelenjava): Slovenija slabša v 11**
 - **Otroci vse razen fizična aktivnost!**
 - **Odrasli debelost**
- **Kakovost in varnost (24 indikatorjev):**
 - **+ (10): kontrola sprejemov DM, hosp. umrljivost MI, porodne travme (2), rak materničnega ustja (presejanje, preživetje, umrljivost)...**
 - **- (7): hosp. umrljivost CVI, rak dojke in črevesja, cepljenje influ.**
 - **za 7 ni podatkov...**

še iz Health at a Glance Europe 2012 (OECD)

- **Zdravstvene kapacitete in aktivnosti (22 indikatorjev):**
 - NAD (7): pregledi/prebivalca, med. sestre, med. sestre/zdravnik, hospitalizacije rak, LD AMI, LD porod, PTCA, operacije kolka
 - POD (13): zdravniki, NMR, CT, postelje, stopnja hospitalizacije, hospitalizacija za KVB, operacije kolena, poraba zdravil (antibiotiki, antidepresivi, antidabetiki)
 - **zadnja v nedoseženih potrebah po zdr. In zobozd. storitvah!**
- **Financiranje:**
 - 100% zdr. zav. pokritje; večji % GDP; večji delež porabe za hospitalizirane, zdravila, skupne stroške; rast porabe za hospitalizirane bolnike; večja poraba za preventivo
 - poraba na preb.; manjši delež za ambulantne storitev in dolgotrajno nego; manjša rast za ambulantne preglede; manjša poraba za zdravila

... poskus strnitve...

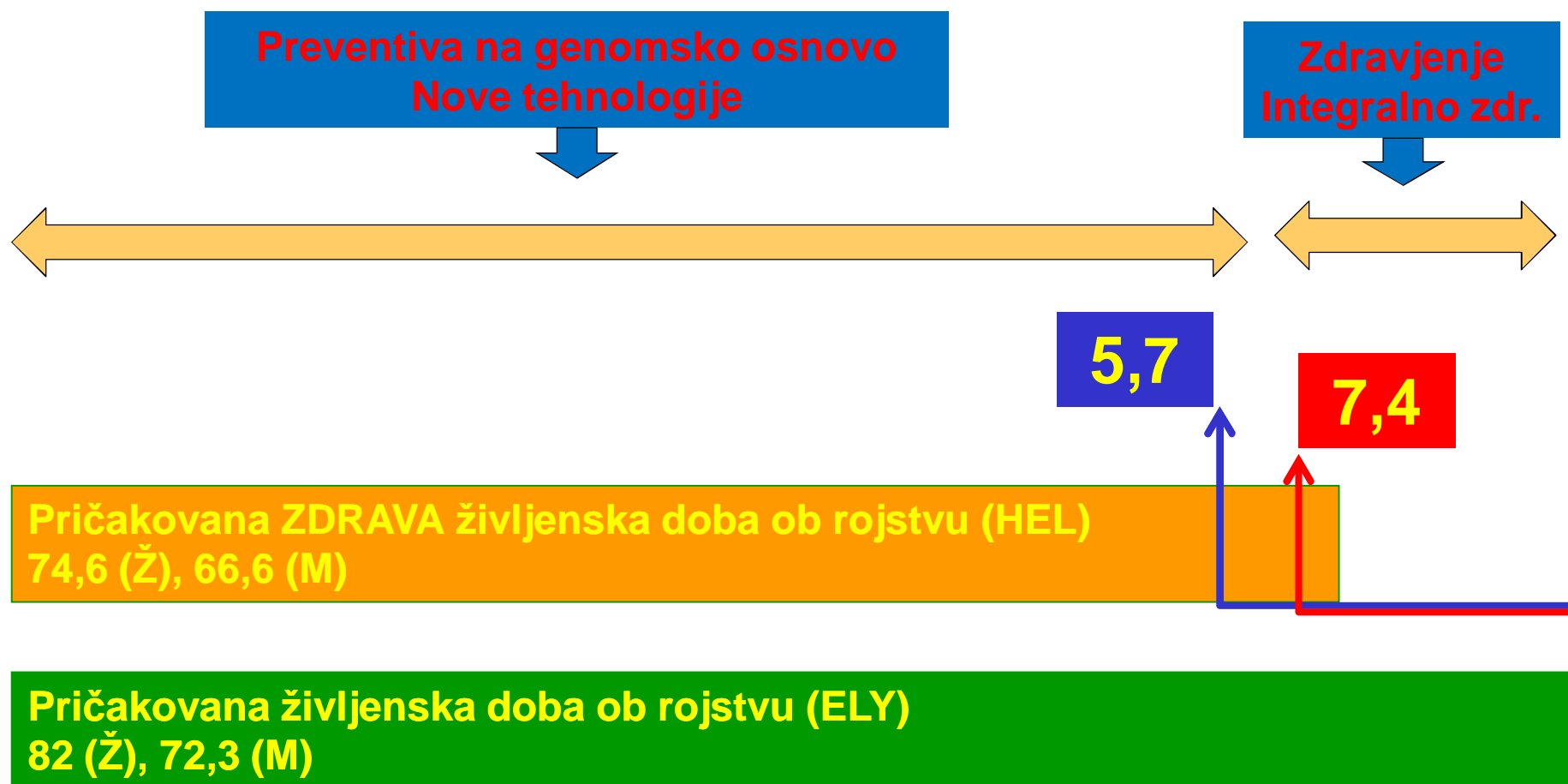
- Samoocena
 - Samopodoba
 - Zadovoljstvo
-
- Kader - nosilci zdravstvene dejavnosti
 - Preventiva otrok
 - Ambulantna dejavnost
 - Rak
 - CVI

Ali je učinkovitost res prioritetni problem?

Kaj pa uspešnost, da o kakovosti in varnosti ne govorimo?

Ali kako od „inputov“ preko „outputov“ do izzidov?

Kvantiteta (leta) ALI kakovost (zdravje)



Z znanjem in opolnomočeni na cilj

- **NACIONALNI RAZPIS 2010:** endoproteza kolka
- Vprašalnik EQ-5D pred in po posegu: pri 67% se je zdravstveno stanje izboljšalo, pri 13% poslabšalo, pri 20% je ostalo nespremenjeno.
- Število posegov na izvajalca pozitivno vpliva na izid operacije, a le do 400 posegov letno



Navsezadnje imamo oči spredaj zato, da gledamo NAPREJ! (A. Marušič)

Torej

z ZNANJEM OPOLNOMOČENI do POZITIVNEGA ZDRAVJA

**ZDRAVJU PRIJAZNA
SLOVENIJA!**

Hvala!

dorjan.marusic@gmail.com