

Človek v središču dostopnega in kakovostnega zdravstvenega sistema!

Komisija za zdravstvo in kakovost bivanja

Dokument o stališčih Komisije

April 2022



AmCham Slovenia

KOMISIJA ZA
ZDRAVSTVO IN
KAKOVOST BIVANJA

Kazalo

UVOD

1. Pozitivni in dolgoročni učinki večje dostopnosti do zdravstvenih storitev z uporabo digitalnih tehnologij	5
2. Osredotočenost na bolnika in rezultat zdravljenja kot glavna motivacija uvajanja na vrednosti temelječega zdravstva	7
3. Javno-zasebno partnerstvo lahko pomaga pri obnovi in financiranju sodobnih bolnišničnih zmogljivosti in opreme ter dosegljivosti sodobnih terapevtskih tehnologij.....	9
4. Samoplačništvo ne spodbuja solidarnosti, prostovoljna zavarovanja so pomembna rešitev za financiranje zdravstvenega sistema	11
5. Ciljno vodenje v zdravstvu.....	13

Uvod

Komisija AmCham za zdravstvo in kakovost bivanja (v nadaljevanju: Komisija za zdravstvo) deluje od leta 2015, vključuje več kot 60 strokovnjakov, predstavnikov slovenskih in mednarodnih podjetij. S svojim znanjem in konkretnimi rešitvami želimo proaktivno prispevati k večji in boljši dostopnosti zdravstvenih storitev.

Že od leta 2015 se člani Komisije za zdravstvo zavzemamo za rešitve, ki pacienta postavljajo v središče obravnave ter mu zagotavljajo koordinirano in celovito oskrbo, ki temelji na relevantnih in usklajenih kliničnih podatkih. Podpiramo nadaljevanje razprave o **spremembi mreže javnih bolnišnic**, in sicer s predlogom specializacije regionalnih bolnišnic in uvajanjem t. i. specialističnih bolnišnic. **Podpiramo javno zdravstvo**, ki vključuje mrežo izvajalcev v državnih ali koncesionarskih ambulantah, ki so uveljavljena oblika javno-zasebnega partnerstva. Zavedamo se, da je zdravstvo regulirana **gospodarska panoga**. **Podpiramo avtonomno vodenje bolnišnic** in uvajanje pravnoorganizacijskih sprememb, ki omogočajo uvajanje korporativnega upravljanja in sodobnega vodenja bolnišnic, z jasno odgovornostjo in pooblastili. Skupaj s predlogi o ozaveščanju državljanov glede varovanja zdravja poudarjamo pomen **ureditve financiranja zdravstva z ukrepi, ki ne bodo gospodarstva še dodatno bremenili**.

Pandemija je razgalila pomanjkljivo infrastrukturo, nezanesljiv seznam dolgih čakalnih vrst in kadrovske težave, ob tem je izpostavila še večjo potrebo po novih, sodobnih terapijah, ki omogočajo optimalni rezultat zdravljenja.

Slovenija se spoprijema s skrb vzbujajočim demografskim stanjem – to bo vplivalo na slovensko konkurenčnost in strukturo BDP, ki je ključni vir za financiranje zdravstva ta trenutek. Rešitve je zato treba sprejeti v sodelovanju in dialogu z vsemi deležniki. Za konstruktiven dialog se predano zavzemamo. Vsi si želimo, da bo zdravstveni sistem dostopen, učinkovit in kakovosten.

Dostopnost zdravstvenega sistema temelji na 5 stebrih:



1. Pozitivni in dolgoročni učinki večje dostopnosti do zdravstvenih storitev z uporabo digitalnih tehnologij

Pandemija covid-19 je pomembno prispevala k porastu digitalnega zdravstva. Izpostavila je pomembnost kakovostnih podatkov in njihove uporabe v namene napovedi iz epidemioloških raziskav, strojnega učenja in sistemov umetne inteligence. Digitalna tehnologija se je pokazala tudi kot ključna v boju proti pandemiji.

Telemedicina je doprinesla k dostopnosti, povečani učinkovitosti diagnosticiranja in terapije ter drugačnemu in novemu načinu sodelovanja med zdravniškim osebjem in pacienti. Uporaba digitalnih tehnologij v zdravstvu spada med strateške prioritete EU¹ in SZO². Področje je bilo prepoznano kot ključno za razvoj javnega zdravstva že pred pandemijo.

Bolniki s kroničnimi boleznimi so zaradi posledic pandemije poleg onkoloških bolnikov posebej ranljivi, saj zaradi vedno bolj omejene dostopnosti do zdravstvenih storitev v zadnjih dveh letih (omejene zmogljivosti zdravstva) trpijo zaradi napredovanja svoje kronične bolezni in zapletov, posledica je celo prezgodnja smrt. Zagotovitev financiranja telemedicinske obravnave kroničnih bolezni bi kroničnim bolnikom omogočila takojšnjo dostopnost do zdravstvenih storitev in učinkovito vodenje njihove bolezni.

V slovenskem tehnološko-inovativnem okolju je veliko znanja. Predlagamo vzpostavitev pilotnega projekta digitalne bolnišnice. Z na novo vzpostavljenimi ali prenovljenimi procesi in uporabo najnovejše digitalne informacijske tehnologije bi zagotovili povečanje učinkovitosti in kakovosti z boljšo uporabo vseh virov obravnave pacienta. Digitalna bolnišnica kot pilotni projekt bi omogočala postopno, a načrtno uvajanje širokega znanja. Omogočala bi tudi učenje in izobraževanje kadrov ter integracijo vseh sistemov e-zdravja, ki zagotavljajo informacije s spletnimi orodji. Omogočala bi boljše upravljanje bolezni, oddaljeno spremljanje in nadzor ter storitve telemedicine. S tem bi se povečal doseg omejenih zdravstvenih virov in interdisciplinarnega znanja ustanove. S hitrejšo in varnejšo obravnavo bolnikov bi povečali zmogljivosti, z učinkovitejšimi procesi pa bi ohranjali nadzor nad stroški. Upravljanje in vodenje pilotne bolnišnice bi bila zelo pregledna ter stroškovno in kakovostno učinkovitejša. V ta kompleksni ekosistem z več sto kliničnimi in poslovnimi procesi se z ustrezno integracijo procesov tako združijo pacienti, klinično osebje, vodstvo, viri in informacije, kar omogoča ustrezno, pravočasno in optimalno oskrbo.

Predlagana rešitev:

Pilotni projekt digitalne bolnišnice in pripravo na ta projekt bi morali izpeljati v več fazah. Začetna faza je zagotovo povezana s prenovo delovnih procesov. Digitalizacija omogoča optimizacijo, spremenjen način dela ter nadgradnjo nekaterih administrativnih in diagnostičnih procesov. Sledili bi prenova programske opreme in sodobna računalniška oprema. Digitalizacija procesov ne sme biti dodatno delo, ampak razbremenitev, ki omogoči dodaten čas za obravnavo bolnika. Zato je ključno usposabljanje zaposlenih za digitalizirane procese. Dolgoročni in pozitivni učinki vzpostavitve pilotne digitalne bolnišnice so:

1. sprejeti standardi in operabilnost bolnišnice, kar omogoči obširne izboljšave pri zdravstvenem dostopu, **kakovosti, varnosti in trajnosti zdravstvenih podatkov** ob učinkovitejši in **kakovostnejši oskrbi bolnikov**;
2. povečanje zadovoljstva bolnikov, zdravstvenega osebja in izvajalcev zdravstvenih storitev;
3. **zmanjšanje števila medicinskih napak**;
4. zmanjšanje števila **hospitalizacij in ponovnih hospitalizacij**;

¹ eHealth – Technology for health - Think Tank (europa.eu).

² Thirteenth General Programme of Work (GPW13) Methods for impact measurement (who.int).

5. **avtomatiziranje kliničnih in administrativnih procesov** za izboljšanje medsebojnih izmenjav in sodelovanja. Procesi morajo združiti bolnike, zdravstveno osebje in vire ter informacije v bolnišnicah (npr. enotni elektronski zdravstveni karton);
6. doseganje prilagodljive in **povezujoče uporabe informacijske tehnologije** kot temeljnega gradnika v zahtevah po večji interoperabilnosti, varnosti, **dostopnosti, produktivnosti in fleksibilnosti v oskrbi bolnika**;
7. z uporabnikom prijaznimi in preprostimi rešitvami se omogoči hitrejši in lažji prehod na nove tehnologije za zdravstvene strokovnjake. Določita se **vloga in odgovornost vodstva** pri usklajevanju in sodelovanju vseh vključenih deležnikov (bolnišnica, skupnost, partnerji), procesov, tehnologije in arhitekture digitalne bolnice;
8. poveča se **operativna učinkovitost** in **zmanjšajo se kapitalski izdatki** v zdravstvenem sistemu;
9. bolniki imajo dostop do svojih zdravstvenih podatkov (npr. prek mobilnih naprav/tablic) s potrebnimi nasveti za hitrejšo ozdravitev.

2. Osredotočenost na bolnika in rezultat zdravljenja kot glavna motivacija uvajanja na vrednosti temelječega zdravstva

Sistemi zdravstvenega varstva se borijo z nevzdržno rastjo stroškov in različnimi izidi zdravljenja. Tradicionalno je bila zdravstvena oskrba opravljena in plačana večinoma na podlagi splošnega dogovora o pristojbini za opravljene storitve, pri čemer izvajalci zdravstvenih storitev prejemajo nadomestilo za opravljene storitve ali opravljene postopke. Na ta način, žal, medicinske intervencije in terapije pacientom ne prinašajo nujno najbolj koristnih izidov.

Glavni razlogi za spremembe v smeri na vrednosti temelječega zdravstva so:

- pomanjkanje korelacije med porabo za zdravstveno oskrbo in izidi zdravljenja, ki vključujejo pomemben vidik vrednosti za bolnika v vsem času zdravljenja in po njem,
- nestandardizirano spremljanje izidov zdravljenja,
- neučinkovitost tradicionalnih modelov zdravstvene oskrbe,
- nevzdržno visoki stroški zdravstvenega sistema.

Cilj zdravstvene oskrbe se mora premakniti z osredotočenosti na zdravljenje bolezni na dejansko reševanje bolnikovih potreb in preventivo. **Plačila za opravljene storitve bi morala temeljiti na izidih zdravljenja, ki so pomembni za pacienta, ne na količini opravljenih zdravstvenih storitev.** Na vrednosti temelječe zdravstvo je opredeljeno kot pristop k zagotavljanju zdravstvene oskrbe, ki se osredotoča na tiste izide zdravljenja, ki so dejansko najpomembnejši za pacienta v celotnem ciklu zdravstvene oskrbe. Hkrati optimizira porabo virov in stroškov, povezanih z zagotavljanjem zdravstvene oskrbe.³ Očitno izboljšanje rezultatov za paciente pomeni spodbujanje mehanizmov, ki omogočajo spremembe za ponovni premislek o načinih izvajanja in zagotavljanja zdravstvene oskrbe. Če je na vrednosti temelječe zdravstvo izvedeno na pravilen način, koristi pacientom ter pripomore k optimizaciji delovanja in stroškov zdravstvenega sistema in drugih javnofinančnih podsistemov. **Osredotočenost na izid zdravljenja mora biti glavno gonilo v na vrednosti temelječem zdravstvu.**

Stroški morajo zajemati celotno porabo, vezano na zagotavljanje zdravstvene oskrbe: vse neposredne stroške, vezane na obravnavo bolnika, in porabo sredstev, vezanih na oskrbo pred dejanskim začetkom zdravljenja in po njem. Z izboljšanimi izidi zdravljenja, ki jih omogoča na vrednosti temelječ model zdravstva, lahko zmanjšujemo tudi potrebo po dodatni zdravstveni oskrbi. S povečanjem personalizirane oskrbe bi lahko pravočasno opredelili pravo zdravljenje za zadevnega pacienta, kar omogoča učinkovitejše zdravljenje. To bi vodilo tudi do prihrankov in potencialno do zmanjšanja neželenih učinkov.

Del osredotočenosti na bolnika je tudi kakovost izvajalcev in izvedenih storitev. Zagotavljanje kakovosti zdravstva temelji na sodelovanju strokovnjakov z multidisciplinarnimi znanji, spodbujanju timskega dela in povezovanju zdravstvenih delavcev s pacienti. S tem dosežemo strokovno preverljivo in učinkovito obravnavo, ob dokazljivih izhodih in izidih zdravljenja. Kakovostno zdravstveno oskrbo tvorijo ljudje, ob dobro oblikovanih procesih zdravstvene obravnave. Za razvojno spremljanje kakovosti je ključna enakovredna vključenost strateško pomembnih partnerjev v zdravstvu, tj. pacientov in njihovih svojcev, izvajalcev, vlade in plačnikov, ob ustrezno porazdeljenih odgovornostih. V sistemu je treba zadovoljiti pričakovanja pacientov, družbe in izvajalcev zdravstvenih storitev. Na vseh ravneh izvajanja zdravstvene obravnave je treba sistem upravljanja kakovosti in varnosti snovati usklajeno. Za uspeh izboljševanja kakovosti so ključni neposredni izvajalci, tj. medicinsko osebje. Udeleženci v zdravstvenem varstvu morajo tesno in trajno sodelovati pri vzpostavljanju in vzdrževanju sistemov izboljševanja kakovosti obravnave in varnosti pacientov.

³ Pomembno je, da na vrednosti temelječega zdravstva ne enačimo s preprostim zniževanjem stroškov zdravstvene oskrbe ali z ukrepi, vezanimi na zagotavljanje kakovosti, ki temeljijo izključno na izboljšanju kliničnih izidov zdravljenja.

Čeprav so v slovenskem zdravstvenem sistemu ponekod že vpeljani specifični kazalniki kakovosti (npr. merjenje kakovosti predpisovanja zdravil pri zdravnikih družinske medicine), merjenje uspešnosti izvajalcev zdravstvenih storitev na podlagi izbranih kazalnikov uspešnosti (angl. Key Performance Indicators, KPI) in kazalnikov merjenja kakovosti (angl. Quality Indicators, QI) opravljenih storitev še ni zaživel. Sistem kazalnikov uspešnosti sestavljajo trije sistemi:

- 1) sistem za integracijo podatkov,
- 2) sistem za čiščenje podatkov,
- 3) sistem za prikazovanje in analizo podatkov.

Podatki in analize uspešnosti posameznih izvajalcev so ključni za odločevalce in vodstvo v zdravstvenem sistemu ter seveda za plačnike zdravstvenih storitev. Kazalniki kakovosti so ključni tudi za paciente, saj bi se na podlagi teh lahko bolje odločali, komu bodo zaupali svoje zdravje. Izsledki analiz kazalnikov kakovosti bi torej morali biti dostopni vsakomur. Mnogi rezultati analiz kazalnikov kakovosti zdravstvenih storitev so odvisni od frekvence izvajanja (npr. število opravljenih operacij na leto), torej od kompetenc in izurjenosti zdravnikov in preostalega osebja.

Predlagane rešitve:

1. podpiramo **proaktivnost Ministrstva za zdravje**, da z vsemi deležniki (pacienti, ponudniki zdravstvene oskrbe, plačniki, odločevalci in dobavitelji) v zdravstvenem sistemu **začne skupaj delovati za uvedbo na vrednosti temelječega zdravstva**;
2. podpiramo **vzpostavitev organa za upravljanje in podporo spremljanju in razvoju kakovosti** in varnosti v zdravstvenem sistemu;
3. **podpiramo uvedbo kazalnikov uspešnosti in kazalnikov kakovosti**, ki bi morali postati podlaga in eno od meril plačevanja izvajalcev zdravstvenih storitev. Za kakovostno analizo so potrebni podatki iz različnih virov, ti so: enotni elektronski zdravstveni karton, slike (rentgen, CT itd.), finančni podatki, napotnice, odpustna pisma, recepti itd.;
4. **predlagamo sistem, ki bi integriral kazalnike uspešnosti naslednjih skupin** podatkov⁴:
 - analiza kliničnih podatkov glede kazalnikov kakovosti (uspešnost kirurških posegov, zdravljenje kroničnih bolezni, uspešnost rabe izbranih zdravil itd.),
 - analiza finančne učinkovitosti,
 - analiza operativne učinkovitosti (zasedenost postelj, učinkovitost osebja, učinkovitost laboratorijev itd.),
 - spremljanje skladnosti z veljavno zakonodajo.

⁴ Vir: Študija Inštituta za ekonomska raziskovanja (<http://www.zav-zdruzenje.si/zdravstvena-reforma/>).

3. Javno-zasebno partnerstvo lahko pomaga pri obnovi in financiranju sodobnih bolnišničnih zmogljivosti in opreme ter dosegljivosti sodobnih terapevtskih tehnologij

Javno-zasebno partnerstvo (v nadaljevanju: JZP) je poslovni model, sklenjen med javnim zdravstvenim zavodom in zasebnim podjetjem, ki omogoča izvedbo naložbe v javni zdravstveni sistem. Model obravnava načrtovanje, gradnjo, financiranje in upravljanje zdravstvenega projekta. Običajno je to naložba v zdravstveno infrastrukturo, kot je na primer bolnišnica ali napredna medicinska oprema. Ključna prednost modela JZP je optimalna razdelitev tveganj projekta med javnim in zasebnim partnerjem, in sicer tako, da vsak partner prevzema tisti del tveganj, ki jih bolje obvladuje.

Obvladovanje tveganj v tem kontekstu: Sodobni načini zdravljenja pacientov vključujejo vedno več interdisciplinarnih znanj. Poleg obsežnega medicinskega znanja je treba čedalje bolj poznati tudi komplementarne znanosti s področja naravoslovja, inženiringa, tehnike in humanističnih ved. Ker je razvoj medicinske obravnave povezan z velikimi finančnimi vlaganji, postajajo pomembni tudi znanja o poslovanju in upravljanju naložb ter izkušnje pri uporabi naprednih poslovnih praks. Ta zelo široka paleta interdisciplinarnih znanj in izkušenj se težko zagotavlja v okviru zdajšnjih kolektivov zdravstvenih institucij, zato je poslovni model JZP primeren način, da se napredne izkušnje medicinskega zdravljenja združijo z učinkovitimi metodami poslovnega upravljanja.

Zato je smiselno, da zasebni partner prispeva izkušnje s področja upravljanja naložb, to so načrtovanje, gradnja, upravljanje in financiranje zdravstvene infrastrukture, javni partner pa poskrbi za celovito zdravljenje bolnikov na najvišji strokovni ravni.

Izkušnje iz tujine kažejo, da so projekti JZP prav zaradi ustrezne porazdelitve tveganj med partnerji in širše uporabe raznih strokovnih znanj uspešnejši. Ti projekti so bolj razvojno naravnani, vključujejo naprednejše metode zdravljenja in so stroškovno učinkovitejši. Model JZP ponuja tako finančne kot nefinančne prednosti javnemu sektorju, saj zasebna podjetja zaradi lažjega dostopa do virov financiranja omogočajo hitrejši dostop do naprednih tehnologij.

Gradnja zdravstvene infrastrukture je finančno zelo zahtevna, stroka hitro napreduje, zato so tehnične novosti in potrebe stalnica, ki jim javni zdravstveni sistem težko sledi. Vladne službe, bolnišnice in javnost se zavedajo, da je treba slovenskemu bolniku ponuditi najboljšo razpoložljivo tehnologijo, ki bo prispevala k učinkovitejšemu zdravljenju (na vrednosti temelječemu zdravljenju), ob hkratnem zavedanju, kako zelo učinkovito in skrbno je treba ravnati z denarjem v zdravstveni blagajni. Prav model JZP lahko reši to dilemo, saj združuje interese javnega zdravstva, bolnikov in odgovornih zasebnih podjetij.

Predlagane rešitve:

1. priprava **programa izobraževanja o modelu JZP** ter o prednostih in slabostih za ključne odločevalce v javnem zdravstvu (direktorji bolnišnic, zavodov, agencij ...). Zelo jasno je treba vzpostaviti ločnico in razlikovanje med javnimi naročili in JZP;
2. podpora **pilotnega projekta z uporabo modela JZP** za gradnjo enega zdravstvenega projekta:
 - pri pripravi pilotnega projekta je treba vzpostaviti ustrezno strokovno posvetovalno skupino, ki jo bodo za spremljanje razvoja projekta sestavljali predstavniki strokovne javnosti, ključnih nevladnih organizacij, oblasti in gospodarstva;

3. priprava nabora **potencialnih zdravstvenih projektov**, ki se lahko izvedejo po modelu JZP v Sloveniji. Za projekte, vrednejše od 10 milijonov EUR, je treba uvesti obvezno izvajanje testa JZP – to pomeni, da bi morali za večje projekte narediti razmislek o možnosti in izvedljivosti – ter seveda v primeru potrditve iskati vlagatelja, da se ne porabljajo sredstva proračuna RS niti druga sredstva (EU nepovratna, kohezijska sredstva ipd.);
4. vzpostavitev in priprava seznama slovenskih zasebnih podjetij, ki so zainteresirana, da bi **sodelovala pri posodobitvi** slovenske zdravstvene infrastrukture z uporabo modela JZP.

4. Samoplačništvo ne spodbuja solidarnosti, prostovoljna zavarovanja so pomembna rešitev za financiranje zdravstvenega sistema

Reforma financiranja sistema javnega zdravstva v Republiki Sloveniji je nujno potrebna prednostna naloga, saj je z njo povezana dostopnost zdravstva. Obstaja veliko tveganje za javno zdravstvo, ki se pretežno financira iz prispevkov obveznega zdravstvenega zavarovanja in premije dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj in Evropska komisija poudarjata nujnost finančne vzdržnosti javnega zdravstvenega sistema in Slovenijo opozarjata, da javnega zdravstva brez dodatnih finančnih virov in sprememb na strani izdatkov ne bo več mogoče dolgoročno in stabilno vzdrževati. Svetovna zdravstvena organizacija po pandemiji covid-19 ugotavlja in vladam svetuje, naj se ob zdravstvenih reformah nujno povežejo z neinstitucionalnimi partnerji in zavarovalnicami ter skupaj z njimi oblikujejo trajnostne rešitve. Vprašanj financiranja zdravstvenega sistema z vidika demografskih trendov, povečevanja števila kroničnih bolnikov, razvoja medicinske in farmacevtske znanosti, povečanja ozaveščenosti in zahtevnosti prebivalstva ter vse večjih možnosti zdravljenja raznih bolezenskih stanj ter s tem povezane rasti stroškov ne moremo reševati z odpravo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in nadomeščanjem izpada teh sredstev z novimi dajatvami ali davki.

8,3 % BDP, ki ga v Sloveniji namenjamo zdravstvu, se financira iz javnih in zasebnih virov. Od tega je 72 % teh sredstev javnih, pridobljenih predvsem iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. Obvezno zdravstveno zavarovanje krije širok nabor storitev, a hkrati za zelo ozek nabor zdravstvenih storitev krije 100-odstotno ceno. To pomeni, da moramo večino zdravstvenih storitev doplačati in v Sloveniji smo zato razvili sistem dopolnilnega zavarovanja, v katerega je vključenih 95 % vseh, ki plačujejo obvezno zdravstveno zavarovanje. S tem zavarovanjem krijemo doplačila, ki so lahko za dražje storitve tudi zelo visoka, saj so določena v odstotnem deležu. Tako imamo zgodovinsko komplementaren odnos med obveznim in dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem, ki je vroči kostanj razprav ob vsaki zdravstveni reformi. Zaradi demografskega stanja, naraščajočega bremena kroničnih bolezni, bolezni življenjskega sloga in hitrega tehnološkega napredka v zdravstvu lahko pričakujemo več izdatkov za zdravstvo. Skrb vzbuja tudi neustrezno obvladovanje bolezni, kar povzroča ne samo neposredne zdravstvene stroške, ampak tudi posredne stroške zaradi izgube produktivnosti zaradi absentizma, prezentizma, nege bolnikov s strani družinskih članov, izstopa bolnikov s trga dela in njihovega zgodnjega upokojevanja ter prezgodnje smrti. Samo odprava dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja zato ni rešitev. Zaradi omejenosti BDP je treba sistem sistemsko reformirati.

Podpiramo spremembo financiranja javnega zdravstvenega sistema na način, da se poleg BDP poiščejo tudi drugi viri, kar se zagotovi z oblikovanjem različno financiranih košaric pravic. Ta odločitev mora biti sprejeta na podlagi verodostojnih makroekonomskih študij in analiz. Dodatne obremenitve delovno aktivne populacije, ki je bo s primanjkljajem rodnosti manj, niso dobre za prihodnje generacije. Kot je pokazala študija Inštituta za ekonomska raziskovanja, bi na primer odprava dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in prenos na obvezno zdravstveno zavarovanje pomembno zmanjšala vzdržnost financiranja zdravstvenega sistema in povzročila resen finančni primanjkljaj v zdravstvenem sistemu. Taka pot ni ustrezna. Namreč, vsaka večja obremenitev aktivne populacije zmanjša tudi konkurenčnost slovenskega gospodarstva, kar ima izrazite in dolgoročne multiplikativne posledice.

S premišljeno uvedbo novih oblik financiranja zdravstva, ki niso davki, bi solidarnost večinoma ohranili. S sistemskimi rešitvami in uvedbo različnih oblik individualnega in kolektivnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja pa bi razbremenili tudi ljudi. Namreč, skrb vzbujajoča porast samoplačništva, ki vzpostavlja vzporedno tržno zdravstvo, na dolgi rok pomeni, da bi si zdravstveno storitev lahko privoščili le tisti, ki jo lahko plačajo.

Predlagane rešitve:

1. **rešitev so lahko prostovoljna individualna in kolektivna zdravstvena zavarovanja;**
2. po zgledu pokojninskih zavarovanj podpiramo **davčno olajšavo za kolektivna zdravstvena zavarovanja**. Prednosti je več: zavarovanja bi tako ustrezala potrebam aktivno zaposlenih ljudi, v takšna zavarovanja bi delodajalci vključili celotne kolektive ali vse zaposlene in zelo pomembno: z davčno spodbudo bi pomagali delodajalcem pri obvladovanju absentizma ter hitrejši ozdravitvi in ponovni vključitvi v delo in aktivno življenje vseh zaposlenih;
3. vsi deležniki, ki v zdravstvenem sistemu delujejo in ga soustvarjajo, naj bodo **vključeni v dialog** ob njegovi spremembi. Zdravstvena reforma zahteva **kompleksna interdisciplinarna znanja**, ki presesegajo regulatorja. Pandemija je na zelo disruptiven način pokazala njegovo ranljivost;
4. podpiramo **izvajanje javnega programa pri številnih izvajalcih**, ne glede na lastništvo. Izvajajo ga lahko izvajalci v državni lasti (javno), izvajalci iz zasebnega sektorja (koncesionar) ali zasebni izvajalci, ki so vključeni v mrežo izvajalcev. Ne glede na lastništvo vsi izvedejo javni program, ki ga določita Ministrstvo za zdravje in Zavod za zdravstveno zavarovanje. S tem so tudi zasebniki koncesionarji izvajalci, ki izvajajo javni program in so del javnega zdravstva. S tem izboljšujemo tako preglednost plačil, pri čemer denar sledi pacientu, kot dostopnost do zdravstvenih storitev;
5. del dolgoročno vzdržnega zdravstvenega sistema sta **ponovna določitev zdravstvene košarice in opredelitev virov njenega financiranja**. Zaradi naraščajočih potreb in obsega razpoložljivih sredstev je potrebno obdobjno prilagajanje obsega zagotovljene košarice. V obvezno zdravstveno zavarovanje spadajo predvsem tiste zdravstvene storitve, ki jih družba zavarovancem ponuja kot osnovni standard zdravstvene oskrbe;
6. pomembno vlogo ima tudi **spodbujanje državljanov k odgovornosti za lastno zdravje v povezavi s preventivnimi programi**: 90 % prezgodnjih smrti v EU je posledica slabe systemske skrbi na področju preventivnih dejavnosti. Iz javnozdravstvenih pristopov vidimo, da so ukrepi zmanjševanja škodljivosti pravilna usmeritev, saj spodbujajo alternativne, znanstveno dokazane pristope ali izdelke, s katerimi nadomeščamo škodljivi življenjski slog z manj škodljivim. Načelo zmanjševanja škodljivosti pomeni motivacijo za bolj zdrav življenjski slog in že dokazano deluje na področju neprenosljivih kroničnih bolezni (sladkorna bolezen, kajenje, sončenje ...). **Tudi cepljenje proti covidu-19 je primer načela zmanjševanja škodljivosti. Pomembno je spodbujati družbo k upoštevanju znanstvenih dejstev, dostopnost do pravih informacij in pravico ljudi do obveščenosti.**

5. Ciljno vodenje v zdravstvu

Ključni izziv vodenja in upravljanja bolnišnic in vseh izvajalcev zdravstvenih storitev je pravna ureditev sistema, ki ne omogoča uvajanja sodobnih poslovnih modelov. Formalnopravna ureditev, pogojena s statusom javnega zavoda, je toga in ni primerna za izzive sodobne družbe in potrebe. Trenutno stanje onemogoča polno iniciativnost, prožnost, zaposlovanje kadrov, prilagajanje posamezne organizacije in spremembe, pogojene z lokalnimi značilnostmi in napovedovanjem trendov v zvezi z zdravjem prebivalstva. Predvsem pa ne omogoča nagrajevanja in motiviranosti tako vodstva kot strokovnega kadra. Taka ureditev omejuje tudi medicinsko stroko in seveda bolnike, ki zato ne prejmejo optimalne oskrbe.

Drug pomemben izziv, povezan z vodenjem, je kakovost.

Sistem kakovosti izvajalcev zdravstvenih storitev je z vidika vodenja povezan tudi s sistemi za spremljanje stroškov po pacientih. Ti stroški so za vodstvo ključni za pravilno merjenje učinkovitosti zdravstvenih zavodov, izračun zavarovalnic za povračilo stroškov za posamezne storitve ter ne nazadnje za združevanje vseh podatkov na nacionalni ravni, njihovo analizo in omogočanje dostopnosti do teh podatkov vsem deležnikom v zdravstvenem sektorju, da lahko sprejemajo odločitve, ki temeljijo na dejstvih in znanosti (evidence based). V zahodnoevropskih državah je spremljanje stroškov na ravni pacienta zakonsko določeno, določeni so tudi parametri, ki jih morajo posamezni zdravstveni zavodi spremljati in o njih mesečno poročati.

Tretji izziv je povezan s pričakovanji vseh deležnikov zdravstvenega sistema – od pacientov, izvajalcev storitev do plačnikov: njihova pričakovanja so upravičeno vedno večja. Pozornost vodstva ne sme biti usmerjena samo na število opravljenih storitev, temveč tudi na učinkovitost in kakovost, povezano z zadovoljstvom pacientov in zaposlenih. To zahteva nenehne spremembe organizacije dela in procesov v zdravstvu. Optimizacija organizacije, dobro opredeljeni procesi in vitko upravljanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti so le nekateri vidiki vodenja, ki vplivajo na celovito izkušnjo pacienta. S tem, ko bodo vsi poslovni in klinični procesi usmerjeni k pacientu in njegovi izkušnji, bo človek v središču sistema. Takrat bo sistem deloval vzdržno, dostopno in solidarno.

Predlagane rešitve:

1. podpiramo **povečanje avtonomije vodenja**: večja osebna pristojnost in odgovornost direktorja, uvajanje elementov korporativnega upravljanja tudi v zdravstvenem sistemu ter polna odgovornost in strokovnost nadzornih svetov. Nujna je sprememba zakonskih aktov;
2. podpiramo **pravnoorganizacijske spremembe**: formalnopravnega statusa izvajalcev zdravstvenih storitev v javnem sistemu;
3. podpiramo **uvvedbo obveznega usposabljanja in mentorstva za vodenje javnih zavodov** ter prenosa dobrih praks, jasnih ciljev za vodstvo in skupne službe ter sodobne načine dela, vključno z rotacijo na delovnem mestu;
4. podpiramo zakonske in izvedbene **ukrepe za spremembo sistema nagrajevanja zaposlenih v zdravstvu**. Zdravniki in drugi zdravstveni delavci morajo biti nagrajeni na podlagi rezultatov, učinkovitosti in kakovosti dela;
5. zdravstvo **moramo obravnavati kot regulirano gospodarsko panogo**, ki pomeni priložnost za povezovanje in napredek za vse, ki delujejo v tem sistemu, tudi za zasebno pobudo. Zavedanje o potencialu, ki ga zdravstvo lahko doprinese k višjemu BDP, mora voditi v rešitve, ki bodo izvedene v prihodnji zdravstveni reformi.

Kontakt

Naslov

Ameriška gospodarska zbornica – AmCham Slovenija
Dunajska cesta 167, 1000 Ljubljana, Slovenija

Telefon

+386 8 205 1350

Media

email@amcham.si
www.amcham.si



AmCham Slovenia

**KOMISIJA ZA
ZDRAVSTVO IN
KAKOVOST BIVANJA**