



Komplementarnost med DPOSB 2020-2030 in strategijo razvoja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije 2020-2025

Doc. dr. Tatjana Mlakar, generalna direktorica ZZZS
Direkcija
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
tatjana.mlakar@zzzs.si

Komplementarnost med DPOSB 2020-2030 in strategijo razvoja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije 2020-2025 (SRP ZZZS 2020-2025)

- DPOSB 2020-2030 in SRP ZZZS 2020-2025 **sta komplementarna**. S strani ZZZS komplementarnost zagotavljata izjavi o **poslanstvu in razvojni viziji ZZZS**.
 - **Poslanstvo**: ZZZS po načelih solidarnosti, socialne pravičnosti in nepridobitnosti omogoča zavarovanim osebam enake možnosti dostopanja do kakovostnih zdravstvenih storitev in drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V imenu in za račun zavarovancev kupuje programe zdravstvenih storitev, zdravila in medicinske pripomočke, ki omogočajo učinkovito in kakovostno oskrbo zavarovanih oseb.
 - **Razvojna vizija**: ZZZS je sodobna strokovna ustanova, ki v interesu zavarovanih oseb učinkovito in pregledno izvaja svoja pooblastila na področju zdravstvenega varstva. ZZZS je proaktivni deležnik v slovenskem zdravstvu in pospeševalec razvoja nacionalnih informacijskih rešitev.



Komplementarnost med DPOSB 2020-2030 in strategijo razvoja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije 2020-2025 (SRP ZZZS 2020-2025)

- Evaluacija vsebine obeh dokumentov je bila opravljena s **standardnim procesom pregleda in ocene** posameznih komponent treh temeljnih vidikov:
 - Izhodišča:
 - Kontekst.
 - Pridobitev deležnikov.
 - Doseg.
 - Izvedba:
 - Intervencije - izvajalci.
 - Intervencije – prejemniki.
 - Izidi:
 - Skladnost izvedbe z načrtom.
 - Implementacija.



Komplementarnost med DPOSB 2020-2030 in SRP ZZZS 2020-2025

- Evaluacija obeh programov kaže na njuno **komplementarnost**, čeprav so prisotne pomembne razlike v ciljih in obsegih. **DPOSB 2020-2030** bi se lahko smatral kot podrejen **SRP ZZZS 2020-2025**, kar pa je površna in neustrezna ocena.
 - **Izhodišča:**
 - Vidiki, dejavniki in deležniki širšega družbenega, političnega in gospodarskega stanja v konkretnem okolju (Republika Slovenija), ki bi lahko vplivali na izvedbo intervencij, so v obeh dokumentih ustrezno prikazani in evaluirani. V obeh dokumentih je navedenih več intervencij, v obeh sta predvidena obseg in intenziteta dosega pri prejemnikih.
 - **Izvedba:**
 - Predvidene intervencije imajo opisane ustrezne komponente, doseg je opisan kot funkcija prizadevanj ponudnikov intervencij. Obseg aktivnega vključevanja, sodelovanja in potrebnih virov so v obeh programih ustrezno podani. Rezultati s predvideni z upoštevanjem lastnosti prejemnikov.
 - **Izidi:**
 - Skladnost izvedenih intervencij z načrti predstavlja v obeh dokumentih njuno kakovost in celovitost. Skladnost je v obeh programih opisana kot funkcija ponudnikov intervencij, vendar imajo v obeh programih zelo pomembno vlogo tudi prejemniki, kar pomeni pomemben kakovosten premik. V obeh programih se pripravljavci zavedajo, da je sestavljena ocena uspeha odvisna od več vidikov, dejavnikov in deležnikov in da bo v celoti mogoča šele v prihodnosti.



Komplementarnost med DPOSB 2020-2030 in SRP ZZZS 2020-2025: **Neizkoriščene priložnosti**

- 1. Sprememba kulture v zdravstvenem sistemu** – spremembe v jeziku.
- 2. Uvedba alternativnih modelov plačevanja oskrbe**, ki v življenju ljudi (pacientov s sladkorno boleznijo) resnično ustvarjajo in dodajajo vrednost.
- 3. Uvedba koncepta vrednosti** za paciente s sladkorno boleznijo.
- 4. Pogosta omemba koordinacije in integracije storitev** v DPOSB 2020-2030, v SRP ZZZS 2020-2025 ni za kaj takega skoraj **nobene spodbude**. Oba procesa bi lahko spodbudili z **uvajanjem evaluacije izidov zdravljenja in oskrbe**, česar pa v obeh programih ni mogoče zaznati (komplementarnost v izostanku).



Komplementarnost programov in **neizkoriščene priložnosti /1/:** Sprememba kulture v zdravstvenem sistemu - spremembe v jeziku

- **Jezik ustvarja resničnost - nov jezik ustvarja novo resničnost** (Whorf BL in Wittgenstein L).
 - V zdravstvu nastaja nov jezik, izrazi kot so **vrednost ali oportunitetni stroški** nadomeščajo in dopolnjujejo izraze kot so **kakovost, uspešnost, učinkovitost ali varnost**. Vrednost je širši pojem kot uspešnost.
 - Poudarek na finančnem upravljanju, uspešnosti in učinkovitosti je nujen, vendar **širši pojem vrednosti zajema vse**. Obstaja pa tudi koncept družbene vrednosti, ki jo javnost pripisuje s strani ZZZS financiranemu, poštenemu in učinkovitemu vodstvu v zdravstvu.
 - **Nova paradigma potrebuje nov jezik in nov jezik ustvarja novo paradigmo.**
 - Koristno bi bilo jezik 19. in 20. stoletja zamenjati in nekatere izraze opustiti:
 - „Primarna“ in „sekundarna“ oskrba.
 - „Akutne“ in „skupnostne“ storitve.
 - „Ambulantno“ in „bolniško“ zdravljenje.
 - „Storitve“, „točke“, „BOD“, „pacient“, „bolnik“, itd, ...



Komplementarnost programov in **neizkoriščene priložnosti /2a/:** Uvedba alternativnih modelov plačevanja

- Alternativni modeli integriranih plačil različnim izvajalcem nagrajujejo **vrednost integriranih in koordiniranih storitev** s pomočjo evaluacije za **paciente pomembnih izidov** na osebni ali populacijski ravni:
 - **Plačila svežnjev storitev (epizoda):** Enotno plačilo zdravstvenih storitev med celotno epizodo oskrbe (npr. zamenjava kolka).
 - **Plačila svežnjev storitev (bolezen):** Enotno plačilo vse oskrbe pacienta z določeno boleznijo v prospektivno določenem obdobju (npr. sladkorna bolezen, srčno popuščanje).
 - **Globalna plačila:** Plačilo vseh storitev (npr. enkrat, dvakrat ali večkrat letno) za pokritje zdravstvenih potreb določene populacije v specifičnem obdobju (npr. populacijsko zdravje in management populacijskega zdravja).
 - **Plačila organizacijam za odgovorno oskrbo:** Plačilo skupini izvajalcev (npr. enkrat, dvakrat ali večkrat letno) za vso oskrbo geografsko ali drugače določene populacije v specifičnem obdobju (npr. ACO-ji v ZDA, Care groups na Nizozemskem, ICS v Veliki Britaniji, itd, ...).



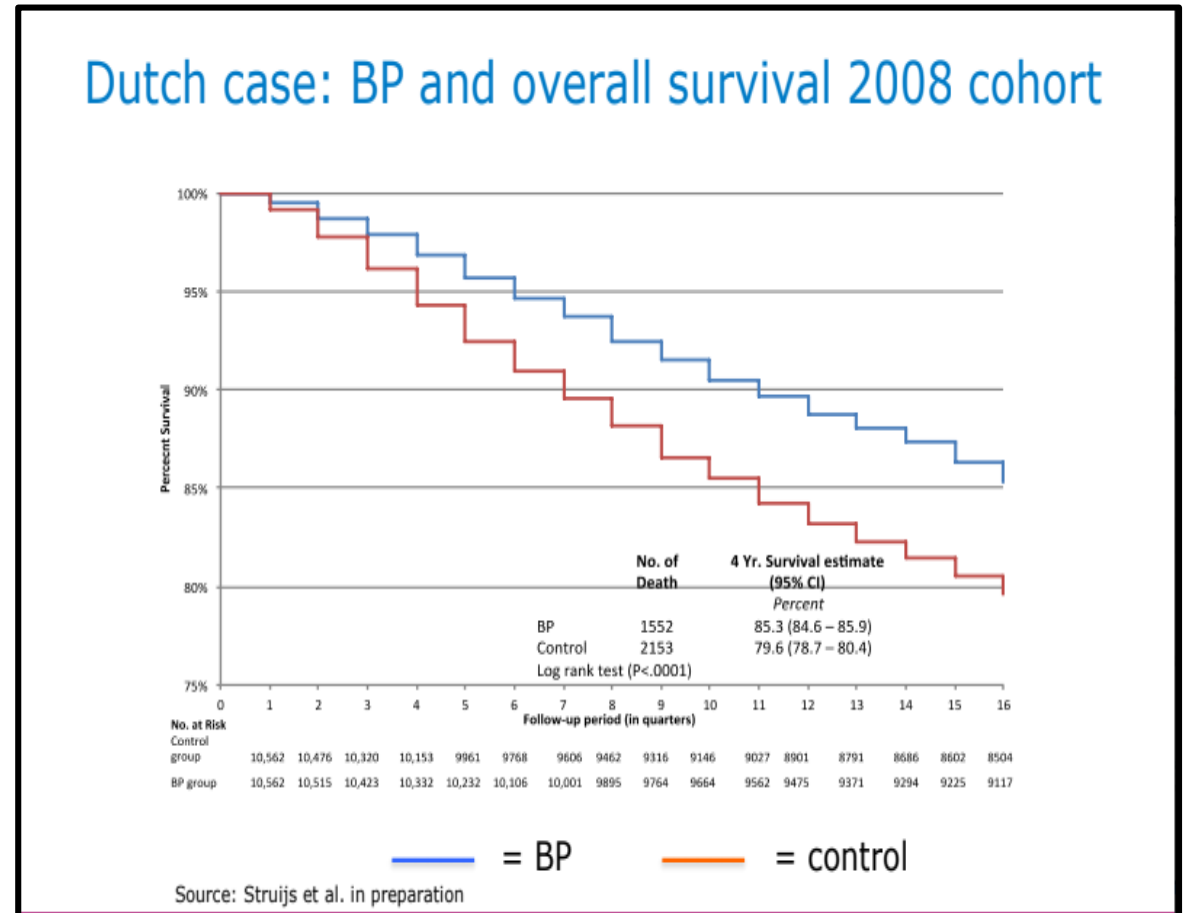
Komplementarnost programov in **neizkoriščene priložnosti** /2b/: Uvedba alternativnih modelov plačevanja

- Dopolnitve alternativnih modelov plačevanja:
 - **Plačilo za uspešnost** (pay for performance): Plačila izvajalcem, ki dosežejo vnaprej določene kazalnike kakovosti.
 - **Plačilo za koordinacijo** (pay for coordination): Plačilo za prevzem odgovornosti za koordinacijo oskrbe pacientov ob delih ali ob celotni oskrbni/klinični poti v specifičnem obdobju.
 - **Delitev tveganj in/ali prihrankov**: Plačila posameznikom ali organizacijam se povečajo, če se v širšem sistemu dosežejo vnaprej določeni finančni cilji.



Komplementarnost programov in **neizkoriščene priložnosti** /2c/: Uvedba alternativnih modelov plačevanja

- J. N. Struijs et al: Preživetje pacientov s **sladkorno boleznijo** glede na uvrstitev v skupino z modelom plačevanja svežnjev storitev (BP) ali v kontrolno skupino (plačevanje posameznih storitev).
- Stroški so bila za paciente v eksperimentalni skupini (BP) **višji za 250 Eur/leto**, vendar je bila **njihova umrljivost za polovico manjša**.
- Predstavljeno na Konferenci IFIC leta 2018 v Utrechtu.



Komplementarnost programov in **neizkoriščene priložnosti** /3a/: Uvedba koncepta vrednosti

- Izboljšanje in vzdrževanje zdravja opredeljenih posameznikov in populacij moramo doseči na **finančno vzdržen način**. Koncept „**vrednosti**“ lahko pomaga pri doseganju čim boljše razdelitve in uporabe razpoložljivih sredstev.
- Pojem „vrednosti“ v zdravstvenem varstvu v veliki meri temelji na delu prof. R. Kaplana in prof. M. Porterja s Harvard Business School (HBS) v ZDA. Vrednost opredeljujeta kot „**zdravstvene izide, pomembne za bolnike, v razmerju s stroški doseganja teh izidov**“ (enačba spodaj).
- V Veliki Britaniji je spodaj navedeno enačbo Sir M. Gray definiral kot „**tehnično**“ **vrednost**. Tako jo je definirala tudi Ekspertna skupina pri Evropski Komisiji (EXPH) v svojem poročilu z naslovom „**Defining value in Value-based healthcare**“ leta 2019.

$$\text{Vrednost} = \frac{\text{Zdravstveni izid}}{\text{Stroški za doseganje zdravstvenega izida}}$$



Komplementarnost programov in **neizkoriščene priložnosti /3b/**: Uvedba koncepta vrednosti

- Deset let po objavi koncepta vrednosti s strani HBS so leta 2017 javne razprave o vrednosti v zdravstvenem varstvu v Veliki Britaniji in Italiji pripeljale do koncepta, ki temelji na vrednosti s tremi značilnimi vidiki (alokativna, tehnična in personalizirana vrednost). Leta 2019 so strokovnjaki pri EXPH dodali še četrti vidik (societalna vrednost).
 - **Alokativna vrednost**: pravična distribucija razpoložljivih virov različnim (ogroženim) podskupinam v populaciji.
 - **Personalizirana vrednost**: upoštevanje vrednot vsakega posameznika pri odločitvah, ki bodo optimizirale njegovo ali njeno blagostanje.
 - **Tehnična vrednost**: alocirana uporaba virov mora biti optimalna za vse ljudi v stiski v populaciji. Pomeni doseganje najboljših možnih rezultatov z razpoložljivimi viri.
 - **Societalna vrednost**: nanaša se na prispevek posegov v zdravstvenem varstvu k socialni koheziji, ki temelji na sodelovanju, solidarnosti, medsebojnem spoštovanju, pravičnosti in priznavanju raznolikosti.



Komplementarnost programov in **neizkoriščene priložnosti** /3c/: Uvedba koncepta vrednosti

- Sistemi naj bi upoštevali **alokacijsko in tehnično vrednost**. Bolnišnica npr. lahko optimizira svojo klinično ali oskrbno pot tako, da bodo sprejeti bolniki s sladkorno boleznijo v tem okolju prejeli najboljšo možno oskrbo. Toda to je le del bolnikove poti; **resnično pomembna vrednost bi bila dosežena, če bolnik sploh ne bi bil sprejet.**
- Če je bil nekdo prej opredeljen kot tisti, ki potrebuje bolnišnično zdravljenje, potem pa je bila ustrezna oskrba zagotovljena v skupnosti, potem pomeni to **za njega in za sistem večjo vrednost**, saj se je izognil sprejemu v bolnišnico in zmanjšal skupne stroške zdravljenja.



Komplementarnost med DPOSB 2020-2030 in SRP ZZZS 2020-2025: Zaključek

- DPOSB 2020-2030 in SRP ZZZS 2020-2025 sta **komplementarna**.
- Ocena komplementarnosti je sicer težavna, saj imata programa različne cilje, obema pa bi lahko pripisali usmeritev k strateškim ciljem v konceptu **Četvernega cilja**.
- Obseg programov je različen, ciljne skupine v DPOSB 2020-2030 so del celotne populacije, s katero se sicer ukvarja SRP ZZZS 2020-2025.
- Programa sta komplementarna tudi v **neizkoriščenih priložnostih**.



Hvala vam za pozornost!

