

Sporočilo za javnost: Slovenija je na področju inovacij prodorna, njihova implementacija v celotnem zdravstvenem sistemu pa je pomanjkljiva

Ljubljana, 21. maj 2024 - Nahajamo se na kritični točki, kjer izzivi evropskega zdravstva ogrožajo socio-ekonomsko stabilnost naše družbe. To ni le zdravstvena kriza, ampak družbena nujnost, ki zahteva sistemske in strateške odzive za preprečevanje negativnih posledic tako za paciente kot za širše socio-ekonomske sisteme. O tem in še marsičem smo govorili na letošnji 13. konferenci Vrednost inovacij, ki je potekala pod naslovom »Prepoznavanje potencialov v zdravstvenem sistemu za spodbujanje inovacij«. Letos je Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb konferenco organiziral v sodelovanju z Društvom ekonomistov v zdravstvu.

Bogi Eliassen, zdravstveni direktor na Copenhagen Institute for Future Studies je ob začetku konference povedal, da je ob pregledu zdravstvenega sistema v Sloveniji razvidno, da se, tako kot drugje v Evropi, sooča z izzivi uvajanja sprememb: *»Vendar je sistem dokaj zrel pri prepoznavanju potreb po premiku proti preventivi in primarnemu zdravstvenemu varstvu in bi lahko, če bi to postala prioriteta, postal vodilni na tem področju, saj je to sprememba, ki jo potrebuje vsaka država. Slovenija se tu sooča s prednostmi in izzivi majhne države. Prednost je sposobnost hitrega povezovanja relevantnih deležnikov. Izziv pa je, da nekatere spremembe zahtevajo zadosten obseg. Pri tem je pomembno biti povezan z evropsko in globalno mrežo.«* Ob tem je še dodal, da je Slovenija na področju zdravstva vodilna v svoji mikro geografski regiji, tako v krogu držav adriatika, kot v krogu srednjevzhodno evropskih držav. To je lahko tako odgovornost kot tudi priložnost za napredek.

Marc Schreiner, LL.M., direktor berlinskega združenja bolnišnic, je ob tem poudaril ključno potrebo po nenehnih inovacijah v zdravstvenem varstvu, saj po njegovem stagnacija pomeni nazadovanje. Kot je povedal, je v Nemčiji Zvezni skupni odbor za financiranje inovativnih zdravstvenih projektov, od leta 2016 dodelil 200 milijonov evrov projektom, ki izboljšujejo medicinske napovedi in upravljanje pacientov v prenatrpanih reševalnih centrih. Schreiner je tudi izpostavil pomembno naložbo v višini 4,3 milijarde evrov od leta 2020 do 2025 za digitalizacijo bolnišnic, s poudarkom na integraciji naprednih digitalnih tehnologij, za boljšo zdravstveno oskrbo. Poudaril je nujnost reforme bolnišnic za reševanje finančnih težav, pomanjkanja osebja in velikega birokratskega bremena za zdravstvene delavce.

»V Društvu ekonomistov v zdravstvu, ki je osrednje združenje strokovnjakov na področju zdravstvene ekonomike, poslovanja, organizacije zdravstvenih zavodov in ima pomembno vlogo pri vsebinah, kot je zdravstvena ekonomika, si želimo, da to področje postane prepoznavno tudi v prihodnosti,« je povedal **Bogdan Tušar**. *»Zato veliko energije vlagamo v to, da opozarjamo in ponujamo rešitve za zdravstveni sistem, za zdravstvo, za zdravstvene zavode. Kot smo ugotavljali tudi na današnji konferenci, se že vsaj 15 let vrtimo okrog enih in istih problemov. Torej težave ostajajo, rešitve pa tukaj so. Društvo si zato želi, da bi bilo vključeno v procese sprememb in da bi lahko to, kar prepoznavamo kot pomembno, tudi nekoč ugledalo luč sveta oziroma se realiziralo.«*

Karmen Janša, dr. med., iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je v svojem predavanju predstavila študijo, ki je bila objavljena januarja letos, in sicer na temo neposrednih zdravstvenih izdatkov za sladkorno bolezen v Sloveniji. *»Skupaj s sodelavci Petro Došenovič Bonča, Jožetom Sambtom in Daliborjem Gavričem, smo analizirali podatke ZZZS za obdobje od leta 2019 do 2022. Povprečni letni izdatki za sladkorno bolezen so znašali 174 milijonov evrov, oziroma 1.108 evrov na bolnika, s povprečno letno rastjo 12,5 odstotka. Več kot polovico izdatkov so povzročili zapleti sladkorne bolezni, predvsem srčni zapleti, dializa zaradi odpovedi ledvic in oskrba diabetičnega stopala.«*

O tem in vsem ostalem so na okrogli mizi razpravljali prof. dr. **Urh Grošelj**, dr. med. iz Pediatrične klinike Ljubljana, **Iztok Štötl** iz UKC Ljubljana, **Tanja Španič**, predsednica Europa Donna Slovenije, **Tatjana Jevševar**, mag. ekon. in posl. ved., direktorica Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije ter **Janez Poklukar**, zdravnik in nekdanji direktor UKC Ljubljana, Splošne bolnišnice Jesenice in nekdanji minister za zdravje. Okroglo mizo je povezoval **Dorjan Marušič**, mednarodni svetovalec. **Tatjana Jevševar** je na okrogli mizi izpostavila dva ključna izziva, ki ovirata razvoj inovacij v javnih zdravstvenih zavodih: *»Prvi izziv je pomanjkanje strokovnih znanj na področju upravljanja in vodenja, kar zavira učinkovito implementacijo inovativnih pristopov. Drugi izziv pa je pomanjkanje finančnih virov za uvajanje novih tehnologij, opreme in izboljšanje procesov, kar omejuje sposobnost zdravstvenih zavodov za sledenje sodobnim trendom. Združenje predlaga povečanje finančnih virov za inovacije in poenotenje pogojev za uvajanje novih zdravstvenih storitev, da bi zagotovili visoko kakovostno zdravstveno oskrbo v Sloveniji.«* Prav inovacije so bile osrednja tematika okrogle mize. **Janez Poklukar** je poudaril, da je pri uvajanju inovacij ključno dobro pripravljena strategija: *»Izdelan mora biti strateški koncept, kot imamo v Sloveniji na primer ta trenutek strategijo digitalizacije. Potem morajo temu projektu slediti vsi izvedbeni projekti in zaposleni morajo biti v prvi vrsti dobro seznanjeni s tem, kakšni so cilji. Cilji tistih, ki pišejo strategijo in kakšen je namen teh sprememb. Ko zaposleni verjamejo v to strategijo in ko grejo za vodstvom, najsi gre za vodstvo bolnišnice ali vodstvo ministrstva, pri implementaciji načeloma ni problema. Seveda pa ne smemo izpustiti oziroma pozabiti na uporabnika. Našega bolnika je moramo prav tako usposobiti oziroma izobraziti, da bo vedel, zakaj delamo te spremembe. In če seštejemo vse to, verjamem, da lahko na tak način uspešno izpeljemo spremembe.«* **Urh Grošelj** je dodal, da *»se v zdravstvenem sistemu velikokrat pričakuje predvsem, da opraviš serijo nekaj rutinskih storitev, skoraj nihče pa od zdravstva ne pričakuje inovacij. V okoljih, ki niso tako naklonjena inovacijam, se inovatorje celo gleda malce postrani. Menim, da smo dolžni priznati, da tista vodstva zdravstvenih zavodov, ki so neposredno naklonjena inovacijam, opravljajo zelo pomembno delo. Če so pogoji ustrezni, mislim da prinesejo tudi inovacije in obratno.«* **Iztok Štötl** je poudaril, da je merilo uspešnosti digitalizacije v zdravstvu, tako za bolnike kot medicinsko stroko, predvsem učinkovitost v praksi. Ključna strateška pomanjkljivost slovenskega zdravstvenega podatkovnega prostora je, da na nacionalni ravni nismo ustvarili kapacitet za usklajevanje vsakodnevnih rabe kliničnih podatkov. **Tanja Španič** pa je predstavila vidik bolnikov: *»Inovacije imamo, voljo imamo, zdaj pa mislim, da jih moramo samo čim prej začeti uporabljati. Mogoče nas bo v to prisilila malo tudi zakonodaja, saj je nova regulativa pred vrati, sploh v onkologiji. Mogoče je to lahko izhodišče, kjer bodo tudi zdravstveni sistemi opazili prednost inovacij. Predvsem to, da nam bodo olajšale procese, ne otežile in da bo bolnik bolj v ospredju. Včasih pa so nekatere inovacije tudi posledice predlogov s strani pacientov, tako da se tukaj spet vračam k pozivu, da sodelujemo in pogledamo, kje lahko čim večkrat doprinesemo tudi mi svoj pogled.«* **Dorjan Marušič** je konferenco zaključil z mislijo, da je Slovenija med državami, ki uvajajo inovacije, prodorna. *»Težava je predvsem vgraditev inovacij v celoten zdravstveni sistem. Zato so danes naši sogovorniki na okrogli mizi izpostavljali dosežke in predlagali tudi določene spremembe – od reorganizacije samih institucij, reorganizacije regulatorja, pa do tega, da bi morale biti okolje bolj naklonjeno inovacijam, da bi jih tudi pacienti z odprtimi rokami sprejeli, z željo da bo njihovo zdravje čim boljše in bo trajalo čim dlje.«*