

TONIO BORG EVROPSKI KOMISAR ZA ZDRAVJE JE ODLOČEN ZAGOVORNIK RAZVOJA JAVNIH IN SOLIDARNIH ZDRAVSTVENIH SISTEMOV V EVROPI DO 2020

Evropski komisar za zdravje, Tonio Borg, je 17.12.2013 v Bruslju na plenarnem zasedanju Ameriške trgovinske zbornice predstavil vizijo za učinkovito in vzdržno vzpostavitev zdravstvenih sistemov v Evropi do leta 2020¹.

Predstavil je svoje tri zaveze, ko je postal evropski komisar z zdravje. **Prva zaveza** je bila boj proti tobaku in za sprejetje predloga o kliničnih preizkusih in medicinskih pripomočkih ter boj proti čezmejnimi nevarnostim za zdravje.

V svoji **drugi zavezi** se je zavzel, da se bo boril **proti** še vedno zelo razširjenemu dojemanju, da so izdatki za zdravstveni sistem »strošek« in ne naložba² ter **za** uveljavitev sporočila, da zdravje prispeva k vključujoči ekonomski rasti. S tem svojim prizadevanjem podpira politiko Evropske komisije za »vlaganje v zdravje«³, ki ureja zdravje v »Strategiji za rast in zaposlovanje 2020«. Za Evropo je torej bistven poudarek, da je zdravje samo po sebi vrednota in tudi predpogoj za ekonomsko rast in socialno kohezivnost.

Njegova **tretja zaveza** je bila, da se bo boril proti diskriminaciji v zdravju v vseh njenih oblikah. Zavzema se, da morajo vsi ljudje imeti dostop do kakovostnega zdravstvenega varstva ne glede na njihov spol, starost, raso, spolno usmerjenost, socialni status, izobrazbo ali bivanje. Posebno pozornost bo posvetil premagovanju stigmatizacije in diskriminacije v zdravstvenem varstvu med ranljivimi skupinami. Za odpravo diskriminacije in premostitev neenakosti v zdravju, za zagotovitev visoko kakovostnega zdravstvenega varstva za vse ljudi – zdaj in za vse prihodnje generacije – potrebujemo zelo uspešne, učinkovite in vzdržne zdravstvene sisteme.

V nadaljevanju je poudaril, da kot je rekel predsednik Barosso na vrhunskem sestanku Svetovne zdravstvene organizacije oktobra v Berlinu, so **»zdravstveni sistemi temelji evropske blaginje. Ceniti moramo njihov uspeh in jamčiti za njihovo prihodnost«**. Zato je prišel čas za strukturne reforme evropskih zdravstvenih sistemov, če želimo še naprej zagotavljati kakovostno zdravstveno varstvo sedaj in v prihodnje vsem ljudem. Seveda ni ene rešitve, ki bi ustrezala vsem. Vsaka država članica mora razviti svoje reformne rešitve, prilagojene nacionalnim posebnostim. Obstajajo pa skupne teme. Vsi zdravstveni sistemi imajo lahko koristi od uspešnega in učinkovitega nadzora do večje uporabe sodobne zdravstvene tehnologije.

¹ Originalno besedilo v angl. http://ec.europa.eu/commission_2010-2014/borg/docs/speech_20131217_en.pdf

² Opomba T.Banovec: Sprememba metodologije obračuna BDP in BNP je sedaj od vseh javnih izdatkov samo vlaganja v raziskovanje uvrstila med investicije. Metoda obračuna BDP pa je svetovno javno dobro in velja povsod. To sicer ne pomeni nič novega v naši razpravi, jo pa pojasni. Tudi šolstvo, otroško varstvo in podobne javne službe so po širši razlagi v podobnem položaju in njihovi ministri imajo podobne misli.

³ Glej originalni dokument http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf

Opozoril je na rezultate evropske ankete o zdravstvenem varstvu (Euro Health Consumer Survey⁴), ki kažejo, da Evropejci pričakujejo, da bodo zdravstveni sistemi zagotavljali brezplačne in dostopne storitve. Pozivajo tudi javne inštitucije, da dajo zdravju večjo prednost in omogočijo več virov. Te ugotovitve ne presenečajo.

Navedel je nekaj primerov ukrepanja na ravni EU za podporo reformam zdravstvenih sistemov v EU. V okviru letnega usklajevanja gospodarskih politik (the European Semester process) je Svet EU v letu 2013 pripravil priporočila za posamezne države na področju zdravja za 11 držav članic EU. Ta priporočila spodbujajo bolj stroškovno učinkovito porabo javnih sredstev in tudi cilj, da naj bo zdravstveni sistem bolj osredotočen na izboljšanje dostopnosti do zdravstvenega varstva in na različne oblike varstva v lokalni skupnosti, kjer ljudje živijo, ter manj orientiran na bolnišnice.

Pred kratkim so ministri za zdravje v Bruslju sprejeli sklepe Sveta, ki utirajo pot bolj konkretnemu sodelovanju med državami članicami za boljšo vzdržnost zdravstvenih sistemov, na primer sodelovanju pri izdelavi ocene uspešnosti zdravstvenega sistema, pri uporabi strukturnih skladov EU za naložbe v zdravje in pri integraciji varstev.

Pomemben mejnik »Direktiva o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva«, ki je začel veljati oktobra 2013. Ta določa pravico državljanov do zdravljenja v drugi državi članici EU in do prejemanje povračila za te storitve. Direktiva prav tako izboljšuje sodelovanje med državami članicami, na primer glede orodij e-zdravja in uporabe metode ocenjevanje zdravstvene tehnologije. Vse te pobude in orodja spodbujajo pridobivanje znanja in povečujejo sodelovanje med državami članicami EU.

Kako doseči, da bodo zdravstveni sistemi bolj vzdržni?

Prvič, financiranje zdravstvenega sistema mora biti čim bolj stabilno. Zagotavljanje javnega zdravstvenega varstva bistveno zmanjšuje tveganje za revščino in predstavlja pomemben element za socialno stabilnost v času gospodarskih težav.

Drugič, potrebujemo solidarnost, s katero bomo zagotovili zdravje za vse in ne samo za tiste, ki si ga lahko privoščijo.

Tretjič, potrebujemo pregledno določanje cen zdravstvenih storitev.

Četrtič, zagotoviti moramo dober pretok informacij, ki sledi bolnika od enega izvajalca zdravstvenega varstva do drugega. Ta jih varuje pred podvajanjem storitev.

Petič, večšine morajo biti uravnotežene med zdravstvenimi delavci tako, da pokrivajo celoten spekter potreb ljudi, od osnovne do terciarne bolnišnične ravni. To zahteva pravilno in učinkovito načrtovanje.

⁴ <http://www.healthpowerhouse.com/files/ehci-2013/ehci-2013-report.pdf>

Kakšen razvoj zdravstvenih sistemov lahko pričakujemo v naslednjih letih?

- Zdravstveni sistemi se bodo zelo verjetno razvijali bolj v smeri decentralizirane mreže zdravstvenih enot na lokalni ravni, opuščale pa se bodo bolnišnice.
- Zdravstveni sistemi se naj bi zaradi odziva na izzive kroničnih bolezni oddaljili od kurativnega pristopa v smeri modela, ki bo povezoval preventivo in zdravljenje ter pri tem vključeval več sektorjev družbe in promocijo zdravega načina življenja.
- Razlikovanje med zdravstvenim in drugimi varstvi naj bi se zmanjšalo, kar naj bi vodilo k večji sinergiji zdravstvenega, socialnega ali izobraževalnega sektorja.
- Zdravstveni sistemi naj bi vedno bolj postavljali v ospredje bolnika in bili vedno bolj prilagojeni potrebam posameznika.
- Bolniki naj bi bili vedno bolj aktivno vključeni v zdravstveno varstvo.
- Ločitev med zdravstvenimi poklici naj bi postala manj toga s pomočjo oblikovanja multidisciplinarnih timov.
- Vse več pozornosti bi bilo treba dati stroškovno učinkoviti javni porabi kot na primer z uporabo ocene zdravstvene tehnologije, s kontrolo trga in določanjem cen novih proizvodov, ki so predmet doplačila.
- Vprašanja, ki zadevajo solidarnost (koga pokriva), košarico storitev (kaj je zajeto) in doplačila (kdo plača), bodo še vedno ostajala visoko na dnevnem redu.
- Inovacije in nove tehnologije bodo imele vedno večjo vlogo pri zdravstvenem varstvu, e-zdravje in mobilne zdravstvene aplikacije, posamezniku prilagojena zdravila, genotipske in nanotehnologije so že začele preoblikovanje zdravstvenega varstva in prispevale k opolnomočenju bolnikov. Te nove tehnologije bodo izpolnile svoje napovedi, če bodo stroškovno učinkovite.
- Zdravstveni sistemi bodo morali zagotavljati, da bo zavezanost k vrednotam univerzalnosti, enakosti in solidarnosti ter dostopa do kakovostnega zdravstvenega varstva še naprej veljala po vsej Evropski uniji.

Na koncu je poudaril, da je izziv, ki je pred nami, da oblikujemo in razvijemo nove zdravstvene sisteme v prihodnosti, ogromen in lahko tudi podcenjen. Za uspeh potrebujemo resnično skupna prizadevanja, da vsi deležniki v družbi aktivno sodelujejo v tem procesu določanja dolgoročnih in odgovornih ciljev, ki naj koristijo družbi kot celoti in delujejo v partnerstvu z ministrstvom za zdravje.

Nazadnje je zagotovil, da Evropska komisija ostaja zavezana storiti vse za razvoj visoko kakovostnega zdravstvenega varstva, ki bo dostopen vsem na dolgoročno vzdržni podlagi.

Avtor: mag. Dunja Obersnel Kveder, dr. med