2. Reformní cyklus. Chronická onemocnění

6BMZS1

Management zdravotnických služeb

Ing. Daniela Kandilaki, Ph.D.

EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

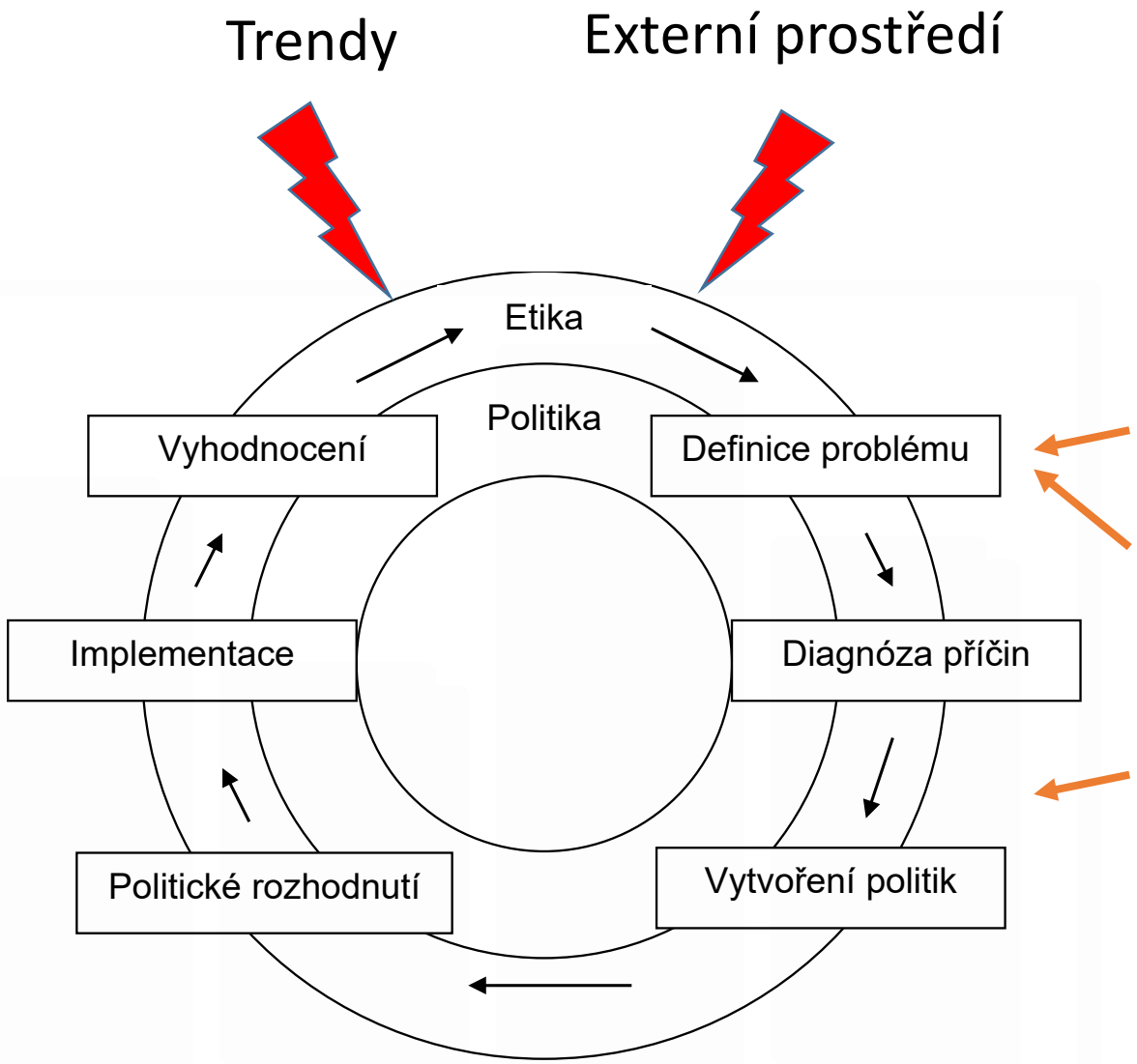
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Obsah

- Reformní cyklus
- Chronická onemocnění
- Ekonomické náklady chronických nemocí
- Metodiky výpočtu

Reformní cyklus

- V idealizované podobě by reformní cyklus mohl být rozdělen do šesti etap:
    1. definice problémů
    2. kauzální diagnóza
    3. plánování (tvorba nástrojů)
    4. politické rozhodnutí o reformních iniciativách
    5. uskutečnění reformy/změny
    6. vyhodnocení důsledků
- V reálném světě se reforma zřídka odehrává tak jednoduchým způsobem, namísto toho se reformní snahy často začínají v pozdějších etapách, některé etapy se přeskočí, nebo může dojít k průběhu více etap najednou
- Proces reformy zdravotnictví není výhradně technický, existuje mnoho politických faktorů ve všech fázích procesu reformy, které je třeba brát v potaz
- Tvůrci politik jsou v průběhu celého reformního cyklu konfrontováni s etickými a politickými otázkami
- Zároveň celý proces ovlivňuji trendy a vlivy externího prostředí



Reformní cyklus se obvykle objevuje znovu a znovu, protože problémy systému zdravotní péče jsou zřídka, pokud vůbec, vyřešeny jednou a pro vždy.

Pyramida cílů a nástrojů



Zdroj: vlastní zpracování dle ROBERTS M. J., HSIAO et al. (2004)

Definice problému

- Reformní cyklus musí vždy začít definicí problému, následovat by měla kauzální diagnóza, plánování (tvorba nástroje), politické rozhodnutí o reformních iniciativách, uskutečnění reformy/změny a nakonec vyhodnocení důsledků

Reformní cyklus

Definice problémů

- nejvíce přehlížena, přesto jedna z **nejdůležitějších etap** v reformním cyklu
- **nesprávný přístup** k definování problému či prosazování zájmů vybraných skupin, často **zmaří snahy** tvůrců politik směřující **ke zlepšení fungování systému**
- zásadní roli by měly hrát **data**
- samotné informace však nemohou sladit **konflikt** založený na rozdílech v **hodnotách**, tyto postoje se musí vyjasnit předem
- **data** mohou pomoci **definovat možnosti**, vyjasnit **důsledky** a přesunout debatu k poctivějšímu a konsensuálnímu pochopení dostupných možností
- **data** by měli analyzovat odborníci schopní je využít na **správné definování problémů**
- **mezinárodní benchmarking** může sloužit jako užitečný výchozí **bod pro diskusi o problémech** s výkonem systému

Reformní cyklus

Kauzální diagnóza

- po definici problémů je dalším úkolem uskutečnit zpětnou kauzální diagnózu, aby se zjistily **příčiny neuspokojivých výsledků systému**
- je třeba do hloubky **analyzovat definovaný problém** a správně určit **příčiny** vedoucí ke vzniku problému
- náročný úkol vyžaduje **přezkoumání i těch méně pravděpodobných příčin**
- **reformátoři** zdravotnického systému musí zkoumat příčiny problémů tím, že **prozkoumají pět oblastí (nástrojů)** zdravotnictví:
  - Financování
  - Platební mechanismy
  - Organizace péče
  - Regulace
  - Přesvědčování a komunikace

EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

Pyramida cílů a nástrojů

FINÁLNÍ CÍLE
odrážejí výsledky, důsledky zdravotnictví

DÍLČÍ CÍLE
propojují základní příčiny problémů s finálními výkonnostními cíli

NÁSTROJE

PARAMETRY



Zdroj: Hsiao, 2001

Reformní cyklus

Plánování (tvorba nástrojů)

- tvorba nástrojů je často **silně ovlivněna již zavedeným myšlením a zvyky** => reformátoři by měli zvažovat i **nové myšlenky, postupy, politiky**
- **mezinárodní zkušenosti** jsou pro reformátory užitečným místem k zahájení své práce
- **politické inovace mimo zdravotnictví** jsou dalším **zdrojem nových myšlenek**
- **politika** hraje v reformním cyklu významnou roli a proto úspěšná reforma je obvykle ta, která je politicky přijatelnou (na toto třeba myslet dopředu) a také je implementovatelná
- otázkou při plánovaní také bývá, zda okamžitě uplatnit **reformu v plném rozsahu** celonárodně nebo přijmout omezený **demonstrační** projektový **přístup**
- zapojení **skupin s rozmanitými pohledy** na připravovanou reformu může **sloužit politickým i technickým cílům**

Reformní cyklus

Politické rozhodnutí o reformních iniciativách

- zdravotní reformy obvykle čelí obtížným politickým výzvám
- **organizované zájmové skupiny s velkým podílem** v současném systému (**např. lékaři, majitelé nemocnic** a farmaceutický průmysl) **se můžou postavit proti reformě**
- na druhou stranu, zamýšlení **příjemci** zdravotní reformy (např. nemocní pacienti) jsou obvykle **méně organizovaní** a proto **změnu dostatečně nepodpoří**
- je vhodné pro reformu dopředu **vytipovat podporovatele**

Reformní cyklus

Uskutečnění reformy (implementace)

- reforma zdravotnictví téměř vždy **vyžaduje**, **aby se organizace a jednotlivci chovali jinak**
- **přeměna je ale téměř vždy velice odolná (psychologické důvody)**
- **nejúspěšnější** v rámci **starého systému mají** obvykle **nejvíce co ztratit** a proto jsou “momentálně mocní“ hráči často ti, kteří jsou **nejvíce proti reformě**
- překonání odporu vůči změnám vyžaduje sofistikované vedení
- problémem je například příliš **krátká funkční doba ministra zdravotnictví**

Reformní cyklus

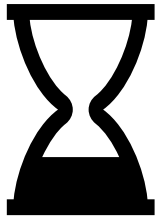
Vyhodnocení výsledků

- nejjednodušší přístup k hodnocení je **srovnání stavu před a po** (porovnání vybraných **ukazatelů**)
- problémem je, že tento přístup neumožňuje hodnotitelům zjistit **roli, kterou hrají jiné události nebo okolnosti**
- možným řešením tohoto problému je vytvoření "kontrolní **skupiny**", teda skupiny která nepodléhá novému programu nebo politice
- důležité je také mít **spolehlivé data z před reformou**
- vyhodnocení výsledků musí začít ještě před zavedením nové reformy

K zamyšlení

Co jsou to chronické nemoci, jak je definujeme?

Máte 2 minuty, definujte vlastními slovy





Chronická onemocnění

Podle WHO jsou to nemoci:

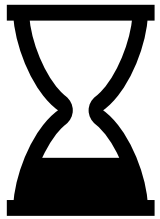
- s **dlouhým trváním**
- obecně **pomalou progresí**
- mezi čtyři **hlavní typy** onemocnění patří
    1. **kardiovaskulární** onemocnění (jako srdeční infarkty a mrtvice),
    2. **rakovina**,
    3. **c**hronické **respirační** onemocnění (jako je chronické obstrukční plicní onemocnění a astma)
    4. **diabetes**
- jsou **hlavní příčinou nemocnosti a úmrtnosti** dospělých lidí na celém světě
- v angličtině se používá výraz: noncommunicable nebo chronic diseases

Chronická onemocnění

- **Kardiovaskulární nemoci**
  skupina nemocí, která se týká **srdce**, **cév** a nedostatečného zásobování **krví** (hlavně koronární onemocnění srdce, cerebrovaskulární onemocnění, onemocnění periferních arterií,
  revmatická srdeční nemoc, vrozené srdeční onemocnění, hluboká žilní trombóza a plicní embolie)
- **Rakovina**
  rapidní růst a **množení abnormálních buněk** v určité části těla (mezi nejčastější typy patří rakovina plic, jater, žaludku, prsou a kolorektální)
- **Chronické onemocnění dýchacích cest**
  choroby dýchacích cest a plic (mezi nejběžnější patří **chronická obstrukční plicní onemocnění**, astma a plicní hypertenze)
- **Diabetes**
  metabolická porucha, při které tělo není schopno přiměřeně **regulovat hladinu cukru**, speciální glukózy v krvi

K zamyšlení

Kolik lidí ve světě zemře ročně na chronická onemocnění?





Chronická onemocnění

Podle WHO (2018):

- chronické nemoci **každoročně zabíjí 41 milionů lidí**, což odpovídá **60 %** všech **úmrtí** na celém **světě**
- každý **rok 15 milionů lidí ve věku od 30 do 69 let zemř**e na chronické nemoci
- více než 85% těchto "předčasných" úmrtí se vyskytuje **v zemích s nízkým a středním příjmem**
- kardiovaskulární nemoci se podílejí na většině úmrtí (17,9 milionu lidí ročně), následované rakovinou (9,0 milionů), onemocnění dýchacích cest (3,9 milionu) a diabetem (1,6 milionu)

Chronická onemocnění

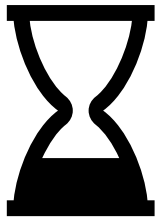
- literatura někdy přidává i páté onemocnění - **duševní nemoci**.
- **duševní nemoci** ovlivňují schopnost člověka myslet, cítit, mít vztah k jiným lidem
- mnohdy ovlivňují každodenní fungování pacienta
- mezi duševní poruchy patří: deprese, bipolární afektivní porucha, schizofrenie a jiné psychózy, demence, intelektuální postižení a vývojové poruchy včetně autismu

Podle WHO (2018)

- celosvětově trpí **depresemi** více než 300 milionů lidí všech věkových kategorií
- **schizofrenie** je chronická duševní porucha postihující více než 21 milionů lidí po celém světě
- **bipolární afektivní porucha** postihuje přibližně 60 milionů lidí po celém světě
- přibližně 50 milionů lidí má **demenci**

K zamyšlení

Co způsobuje chronická onemocnění?





Chronická onemocnění

- rizikové faktory způsobující chronické onemocnění mohou být rozděleny na **nepřizpůsobitelné a přizpůsobitelné.**
- **Nepřizpůsobitelné rizikové faktory** nemohou být ovlivněny jednotlivci (**věk, pohlaví, genetika**) ☺
- **Přizpůsobitelné rizikové faktory** mohou být ovlivněny člověkem (společností).
- Podle WHO se jedná především o:
  - kouření
  - nezdravou stravu
  - fyzickou ne-aktivitu
  - alkohol

Přizpůsobitelné a nepřizpůsobitelné rizikové faktory

Nepřizpůsobitelné faktory (Vrozené)

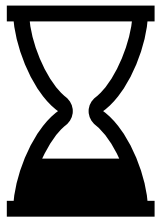
- Věk
- Pohlaví
- DNA



Zdroj: Countering Non-Communicable Disease Through Innovation, 2012

K zamyšlení

Vypočítejte svůj BMI, potřebujete jenom dva údaje, výšku a váhu





Test BMI

- **Body Mass Index (BMI)** je nejrozšířenější index, používaný jako indikátor podváhy, normální hmotnosti, nadváhy či obezity. Počítá se podle následujícího vzorce:

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost v kg}}{(\text{výška v m})^2}$$

- Pro optimální zdraví by medián BMI indexu populace měl být 21 až 23 kg / m2
- Jednotlivec by se měl pohybovat mezi 18,5 až 24,9 kg / m2.
- BMI 25,0 až 29,9 znamená nadváhu (přibližně 35% dospělých)
- BMI nad 30,0 znamená obezitu (přibližně 12% dospělých), přičemž počet obézních se za posledních 20 let zdvojnásobil - dnes jich je celosvětově více než půl miliardy!

Test BMI: EU 28 v 2014

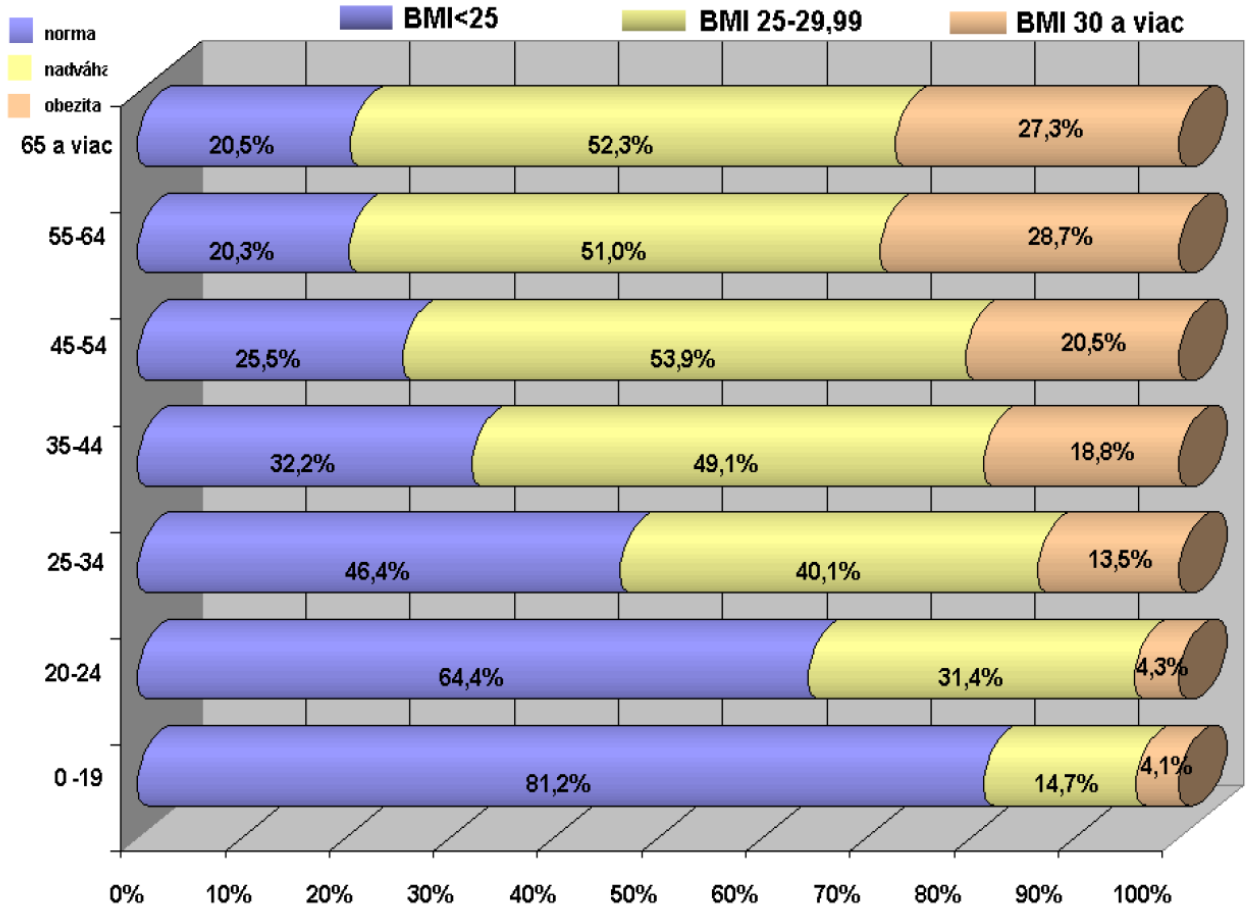
%

Země	Podváha *Underweight*		Zdravá váha *Normal*		Nadváha *Overweight*		V tom / *Of which*				*Country*
							Mírná nadváha *Pre-obese*		Obezita *Obese*		
	Ženy *Females*	Muži *Males*	Ženy *Females*	Muži *Males*	Ženy *Females*	Muži *Males*	Ženy *Females*	Muži *Males*	Ženy *Females*	Muži *Males*	
EU 28[2)]	4,0	1,5	52,3	41,2	43,7	57,3	28,3	41,7	15,3	15,6	***EU 28 [2)]***
z toho:											***incl.:***
Belgie	4,5	2,1	53,7	43,4	41,8	54,5	28,0	41,0	13,8	13,5	*Belgium*
Bulharsko	4,2	0,7	50,1	38,5	45,8	60,8	32,0	45,8	13,8	15,0	*Bulgaria*
Česká republika	**1,8**	**0,8**	**50,0**	**36,0**	**48,2**	**63,2**	**30,0**	**43,9**	**18,2**	**19,3**	***Czech Republic***
Dánsko	4,2	1,6	56,3	45,8	39,5	52,6	24,3	39,0	15,2	13,6	*Denmark*
Estonsko	3,6	1,6	46,4	43,4	50,0	55,0	29,1	36,7	20,8	18,3	*Estonia*
Finsko	2,3	1,2	50,8	38,0	46,9	60,8	29,6	42,5	17,3	18,3	*Finland*
Francie	5,7	2,5	54,5	45,8	39,8	51,7	25,1	37,1	14,7	14,6	*France*
Chorvatsko	3,7	0,8	49,5	33,3	46,8	65,8	30,6	45,8	16,2	20,1	*Croatia*
Itálie	5,8	1,3	59,1	45,6	35,1	53,1	25,2	42,1	10,0	11,0	*Italy*
Kypr	7,3	1,0	55,9	41,8	36,8	57,2	24,4	41,6	12,4	15,5	*Cyprus*
Litva	3,5	1,2	45,0	43,5	51,5	55,3	32,3	41,9	19,2	13,4	*Lithuania*
Lotyšsko	2,7	0,9	43,9	41,7	53,3	57,4	30,6	39,1	22,7	18,3	*Latvia*
Lucembursko	4,8	1,6	56,8	43,8	38,4	54,6	24,5	38,3	13,9	16,3	*Luxembourg*
Maďarsko	4,7	2,0	47,5	37,2	47,8	60,8	27,9	39,4	19,9	21,4	*Hungary*
Malta	3,4	1,4	42,8	33,2	53,9	65,4	30,7	38,2	23,2	27,2	*Malta*
Německo	3,4	1,3	53,4	40,2	43,2	58,5	27,1	41,7	16,1	16,7	*Germany*
Nizozemsko	2,6	1,9	53,4	46,6	44,0	51,5	29,4	40,4	14,6	11,1	*Netherlands*
Polsko	4,3	1,2	50,1	36,6	45,7	62,2	30,2	44,1	15,5	18,1	*Poland*
Portugalsko	3,1	1,7	48,1	42,3	48,8	56,0	31,5	41,2	17,3	14,8	*Portugal*
Rakousko	4,2	1,2	56,7	43,7	39,1	55,1	26,0	39,5	13,1	15,6	*Austria*
Rumunsko	2,2	0,9	50,4	38,2	47,4	60,9	38,0	52,2	9,4	8,7	*Romania*
Řecko	3,5	0,9	49,6	34,1	46,8	65,0	30,9	47,1	16,0	17,9	*Greece*
Slovensko	4,0	1,3	51,1	37,0	44,9	61,7	28,8	46,1	16,1	15,6	*Slovakia*
Slovinsko	2,9	0,9	49,8	36,2	47,3	63,0	30,3	42,7	17,0	20,3	*Slovenia*
Španělsko	3,9	1,3	52,8	39,9	43,2	58,8	27,4	42,3	15,8	16,5	*Spain*
Švédsko	3,1	1,7	54,4	45,3	42,4	53,0	28,6	40,1	13,9	12,9	*Sweden*
Velká Británie	3,0	1,5	45,8	39,3	51,2	59,2	31,1	39,8	20,2	19,4	*United Kingdom*
Ostatní země											***Other countries***
Norsko	3,3	1,0	57,3	43,0	39,5	55,9	27,6	42,6	11,9	13,3	*Norway*
Turecko	5,5	2,8	40,7	43,7	53,8	53,5	29,3	38,2	24,5	15,2	*Turkey*

- Česká republika měla v roce 2014 vyšší podíl obézních obyvatel (BMI>30) oproti SR i průměru EU 28
- podíl obyvatel s podváhou (BMI<18,5) je výrazně menší zejména u žen

Zdroj: Eurostat 2018

Test BMI: Slovensko

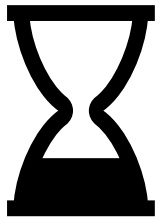


Zdroj: Výročná správa o činnosti poradenských centier zdravia v SR,2014 (www.vzbb.sk)

- Podle **Správy o zdravotnom stave obyvateľstva na Slovensku za roky 2012 – 2014,** mělo optimální váhu jen 35,1% mužů a 43,2% žen
- Nadváha a obezita byla zjištěna u 64,6% mužů a 54,9% žen
- BMI méně než 18 (signalizující podváhu až anorexii) byla zjištěna u 0,3% mužů u 1,3% žen.

K zamyšlení

Jaké jsou ekonomické náklady chronických onemocnění?





Ekonomické náklady chronických onemocnění

- Zdravý "životní styl americké populace v ekonomicky aktivním věku by snížil náklady na zdravotní péči o 49%.
- Obezita zvyšuje roční náklady na zdravotnictví o 36%, kouření o 21% a těžký alkoholismus o 10%!
- Není proto překvapující, že chronická onemocnění přitahují pozornost nejen lékařů a vědců, ale i mnohých ekonomů a lídrů byznysu.
- Otázka zní, jak velké budou tyto náklady a kdo je bude snášet

Ekonomické náklady chronických onemocnění

Podle studie *Global Economic Burden of Non-communicable Diseases* jsou tři **metodiky** pro výpočet globálních ekonomických nákladů:

1. **Cost-of-illness (COI)** – tato metodika vnímá náklady chronické nemoci jako **sumu** několika kategorií **přímých a nepřímých nákladů**. Patří sem personální náklady, procedury, léky, ambulantní a lůžková péče, ale také nemedicínských náklady jako je transport, také náklady spojené se získáním informací, vzdělávání a komunikace stejně tak i ztráta příjmu
2. **Value of lost output (VLO)** – tato metodika odhaduje **dopad chronických nemocí** na agregovaný ekonomický output (**HDP**) při zohlednění, **jak** tyto **nemoci ovlivní práci, kapitál a ostatní faktory** vzhledem k úrovni produkce v zemi.
3. **Value of statistical life approach (VSL)** – tato metodika odráží **ochotu populace platit za redukci rizika onemocnění nebo smrti** spojené s chronickým onemocněním.

Ekonomické náklady chronických onemocnění

Podle studie Global Economic Burden of Non-communicable Diseases jsou globální náklady chronických onemocnění:

- Cost-of-illness approach (COI)
  - Rakovina – 290 mld. USD (2010) na 458 mld. USD (2030)
  - Kardiovaskulární onemocnění – 863 mld. USD (2010) na 1 040 mld. USD (2030)
  - Chronické dýchací onemocnění – 2 100 mld. USD (2010) na 4 800 mld. USD (2030)
  - Diabetes – 500 mld. USD (2010) na 745 mld. USD (2030)
  - Duševní zdraví – 2 500 mld. USD (2010) na 6 000 mld. USD (2030)
- Value of lost output (VLO) – chybějící výstupy z 5 chronických onemocnění v letech 2010 - 2030 je odhadován na 47 000 mld. USD
- Value of statistical life approach (VSL) – ekonomické břemeno ztracených životů z důvodu všech chronických onemocnění se hýbe od 22 800 mld. USD po 43 300 mld. USD v roce 2030

Trendy (svět)

- Mezi lety 2010 - 2020 chronické nemoci narostou globálně o 15 % (na 44 mil. úmrtí)
- Rakovina - 12,8 mil. nových případů v roce 2008 naroste na 21,4 mil. v roce 2030

Shrnutí 2. přednášky

1. Žijeme v éře chronických chorob
2. Chronická onemocnění způsobují 71 % všech úmrtí
3. Největší zabijáci jsou: kardiovaskulární onemocnění, rakovina, onemocnění dýchacích cest, diabetes
4. Rizikové faktory v chování: kouření, alkohol, nezdravá strava, fyzické neaktivita
5. Metabolické rizikové faktory: vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol, vysoký cukr, nadváha / obezita
6. Chronické nemoci jsou finančně velmi nákladné!

Závěry

1. **Pro zdravotní systémy** a zdravotní pojišťovny se **kontrola nákladů** nad chronickými onemocněními stává **strategickou výzvou** řízení finančního rizika
2. **Pro** mladé **pacienty** se **management chronické nemoci** stává **součástí strategického rozhodnutí o životním stylu** - budou chtít žít plnohodnotný život i se svým chronickým onemocněním a aby to dokázali, budou pro toto své rozhodnutí **potřebovat podporu partnerů - zdravotní pojišťovnu, poskytovatele a „zdravotní coache“**

Dotazy?

Děkuji za pozornost!

Zdroje

- Roberts M.J., Hsiao et al. 2004
- WAXMAN, Amalia; NORUM, Kaare R. Why a global strategy on diet, physical activity and health? The growing burden of non-communicable diseases. Public Health Nutrition, 2004, 7.3: 381-383.
- Výročná správa o činnosti poradenských cienter Zdravie v SR (2014)
- WHO, 2018

Děkujeme za pozornost