

Zmeny v liekovej politike

Novela, ktorú sme uviedli do platnosti, zamedzila špekulatívnemu reexportu liekov a problém s nedostatkom liekov v porovnaní s minulosťou prakticky prestal existovať. V praxi začal fungovať aj emergentný systém zabezpečujúci pacientom dostupnosť liekov v prípade, ak tieto nie sú dostupné formou štandardnej distribúcie. Minulý rok sme pracovali aj na príprave novely, vďaka ktorej môžu držiteľia registrácie aj drahších inovatívnych liekov požiadať o vstup do tzv. kategorizačného zoznamu. Pacienti tak nemusia byť odkázaní na udelenie výnimky zo strany zdravotnej poisťovne. Naším zámerom bolo motivovať výrobcov liekov k tomu, aby ich liek prešiel štandardným kategorizačným procesom, pretože to považujeme za najviac transparentný spôsob, ako by sa mali lieky dostávať k pacientom. V roku 2017 sme zároveň pracovali na príprave zmien aj pri ochranných limitoch na lieky. Po novom sa týkajú nielen liekov, ale aj zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Rozšíril sa aj okruh ľudí, ktorých sa ochranný limit týka.

Dušan Zachar, INEKO:

Legislatívu, ktorá sa týka reexportov liekov, je možné zatiaľ hodnotiť ako úspešný krok dopomáhajúci k tomu, aby na Slovensku neprichádzalo k nedostatku liekov z dôvodu ich intenzívneho vývozu za hranice. Novela zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov však už takým úspechom podľa mňa nie je. Sťažila vstup lacnejších generík a biosimilárov na náš trh a umožňuje mnohým drahým liekom preplácanie z verejného zdravotného poistenia bez dostatočného posúdenia ich nákladovej efektívnosti a klinického prínosu. Dopad tejto novely na verejné financie bude značný. Jej zmena bude nutná.

Viac ordinačných hodín

Považujem za dôležité, aby pacient našiel svojho lekára v ambulancii, keď ho potrebuje. V roku 2017 sme preto uviedli do praxe zmeny týkajúce sa rozsahu ordinačných hodín všeobecných lekárov, ktorí by mali byť dostupnejší pre pacienta. Lekár tak musí byť pacientovi k dispozícii aspoň 35 ordinačných hodín týždenne a minimálne dva razy v týždni do 15.00 h. V praxi sa totiž neraz stávalo, že pacient lekára nenašiel v ambulancii už v obedných hodinách. Týmto opatrením sme chceli zdravotnú starostlivosť ľuďom ešte viac zdostupniť a znížiť tlak na to, aby pacienti nemuseli vyhľadávať lekára napríklad v čase ambulantnej pohotovosti, lebo sa k nemu nevedeli dostať v riadnych ordinačných hodinách.

Dušan Zachar, INEKO:

Je pravda, že ordinačné hodiny u mnohých ambulantných lekárov nie sú nastavené propacientsky. Je to aj dôsledok toho, že dopyt po zdravotnej starostlivosti prevyšuje jej ponuku. Dopyt je nedostatočne brzdený, napríklad finančnou spoluúčasťou pacientov a strana ponuky nie je dostatočne finančne motivovaná ju rozširovať. Dobrá dostupnosť zdravotnej starostlivosti je dozaista verejným záujmom, preto chápem snahu ministerstva ju zlepšiť. Mala by byť však sprevádzaná aj adekvátnym odmeňovaním poskytovateľov. Viac by mali dostať najmä tí, ktorí sa viac snažia a majú dobré výsledky.

Väčšia kontrola v nemocniciach

Jasné pravidlá pri riadení nemocníc sú nevyhnutnou súčasťou pre ich správne fungovanie, a preto aj v priebehu vlaňajška sa v zdravotníckych zariadeniach kreovali Rady riaditeľov zložených z generálneho, medicínskeho a ekonomického riaditeľa. Cieľom viacčlenného riadiaceho orgánu je vniesť väčšiu mieru kontroly a transparentnosti do riadenia

zdravotníckych zariadení. Okrem toho sa v zdravotníckych zariadeniach zriadili aj Dozorné orgány. Sme presvedčení, že nie je podstatná samotná právna forma, ale spôsob a princípy riadenia organizácií a našim cieľom je riadiť nemocnice maximálne transparentne. Rady riaditeľov posilnili zodpovednosť za riadenie a dozorné orgány priniesli oproti minulosti viac kontroly.

Dušan Zachar, INEKO:

Okrem kvality a etickej výbavy manažérov sú alfou a omegou motivácie aktérov v zdravotníctve, ktoré sú ovplyvňované základnými pravidlami systému. Doterajšie skúsenosti so systémom štátneho (župného, mestského) vlastníctva zdravotníckych zariadení v kombinácii s právnou formou príspevkových organizácií, silným politickým vplyvom a nedostatočným vynucovaním pravidiel v slovenských podmienkach bránia rozšíreniu správnych motivácií. Prijaté opatrenia nebudú mať preto zásadný dopad na zlepšenie spravovania nemocníc. Neustála výrazná tvorba nových dlhov je jedným z dôkazov.

Transparentnosť v nákupoch

Transparentné pravidlá sme zaviedli aj do nákupov. Centrálne obstarávanie prostredníctvom elektronických aukcií priniesli jednoznačné výsledky vo forme výrazného šetrenia finančných prostriedkov a ich investovania do ďalších oblastí, kde sú pre pacientov a zdravotníkov najviac potrebné. Po veľmi úspešnom centrálnom obstarávaní na CT prístroje sme pripravili aj centrálne obstarávania na lineárne urýchľovače, nemocničné posteľe, magnetické rezonancie, PC techniky a čaká nás aj komplexná obnova monitorov vitálnych funkcií a infúznej techniky. Výsledky ukázali, že predpokladaná úspora od roku 2017 je vďaka centrálnemu obstarávaniu na úrovni 40 miliónov eur. Tieto peniaze zdravotnícke zariadenia investujú do iných oblastí, kde ich pacienti a zdravotníci najviac potrebujú.

Dušan Zachar, INEKO:

V porovnaní s nedávnou minulosťou sa v tejto oblasti dosiahol veľký progres. Najväčším plusom je porovnávanie ponúk na základe transparentne stanovených kritérií a zamedzenie výrazne predraženým tendrom. Centrálnymi nákupmi sa dajú dosiahnuť úspory z rozsahu. Zaujímavé by však bolo porovnať, či sa štát približuje cenám, za aké nakupujú nezadĺžení súkromní poskytovatelia. To by bol skutočný benchmark. Aby centralizácia obstarávania neprinášala aj centralizovanie korupcie, je nutné mať okrem dobrých pravidiel aj zodpovedných ministerských úradníkov s pevnou morálkou a integritou. Zatiaľ to ide.

Investície do slovenských nemocníc

V roku 2017 sa zdravotnícke zariadenia mohli prvýkrát uchádzať o kapitálové výdavky v celkovej hodnote 70 miliónov eur, ktoré následne mohli investovať do modernizácie, rekonštrukcie či prístrojového vybavenia. Nemocnice, ktoré splnili podmienky, sa takisto mohli uchádzať o peniaze z eurofondov. Minulý rok sme tiež pripravili významnú modernizáciu a vylepšenie fungovania urgentných príjmov. Zámerom je, aby bola lepšie načasovaná urgentná zdravotná starostlivosť pre skutočne urgentných pacientov. Chceme skvalitniť poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti vybudovaním urgentných príjmov typu 1 a urgentných príjmov typu 2, na ktoré môžu nadväzovať tzv. traumacentrá. Urgentné príjmy by mali byť dobudované približne do dvoch rokov.

Dušan Zachar, INEKO:

Vnútna zadlženosť poskytovateľov, teda absencia a odkladanie potrebných investícií do obnovy zariadení a techniky, je veľkým problémom slovenského zdravotníctva. Vznikla jednak v dôsledku pokrivených motivácií a neefektívneho hospodárenia najmä netransformovaných štátnych a samosprávnych nemocníc, ale aj z nedostatku prostriedkov, keďže v porovnaní s okolitými štátmi sme v minulosti dávali do nemocničného sektora relatívne menší podiel zdrojov. Je dobré, že sa to postupne mení. Tieto investície však treba posudzovať aj v zmysle hodnoty za peniaze, aby z nich pacienti mali čo najväčší úžitok.

Rozvoj e-zdravia

Spolu s Národným centrom zdravotníckych informácií sme vlani zrealizovali mnohé opatrenia, aby sa e-zdravie uviedlo po dlhých rokoch prípravy do reálnej praxe. Elektronické zdravotníctvo má mnoho nesporných výhod oproti predchádzajúcemu fungovaniu. Výrazne prispeje k zlepšovaniu zdravotnej starostlivosti, a tým aj k zvyšovaniu kvality života občanov, čo má neoceniteľný význam z pohľadu rýchleho prístupu k zdravotným záznamom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V praxi funguje aj zápis e-receptu. Do 31. 12. 2021 bude duálny systém, teda aj papierová dokumentácia, aj e-zdravie. Po tomto dátume, za predpokladu, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti budú pripojení, sa papierová dokumentácia eliminuje.

Dušan Zachar, INEKO:

Ešte nie tak dávno by málokto zainteresovaný veril, že sa e-Zdravie, aj keď v oklieštenej forme, v tomto roku skutočne spustí. V tejto oblasti sa teda v ostatnom období urobil veľký posun vpred. Samozrejme, implementácia tohto projektu do praxe prináša mnohé problémy a na začiatku aj zvýšenú administratívnu záťaž a náklady, ale ináč sa nedá. Pre pacientov, ale nielen pre nich, je prínosom, ak fungujú elektronické služby a elektronický prenos informácií v zdravotníctve. Také zdravotníctvo je potom bezpečnejšie, kvalitnejšie a zároveň aj efektívnejšie. A to je verejný záujem.

Viac preventívnych prehliadok

Preventívne prehliadky sú dôležitou súčasťou zdravia populácie, preto sme minulý rok ich rozsah hradený z verejného zdravotného poistenia rozšírili. Od začiatku novembra 2017 majú poistenci k dispozícii viac preventívnych prehliadok u všeobecných lekárov a stomatólogov. U ľudí starších ako 15 rokov napríklad pribudla možnosť bezplatnej prevencie formou pečeneových testov. U stomatóloga je súčasťou preventívneho vyšetrenia prehmatanie uzlín, deti majú zase nárok na ošetrovanie zubnej skloviny fluórom. Včasná prevencia je dôležitou kontrolou zdravia a pri prípadnom ochorení pomáha k jeho včasnému podchytu a následne úspešnej liečbe. Vyšetrenia, o ktoré sa rozšíril doterajší rozsah preventívnych prehliadok, pomôžu k včasnému zachyteniu viacerých diagnóz.

Dušan Zachar, INEKO:

Zlé výsledky zdravia Slovákov pri preventabilných ochoreniach poukazujú aj na nedostatky vo vzdelávaní, osвете a prevencii. Najmä primárna prevencia v SR doposiaľ citelne zaostáva a býva na okraji pozornosti. Rizikovým správaním svoje zdravie ohrozuje u nás stále priveľa ľudí, ktorí nie sú nastavenými pravidlami zdravotníckeho systému dostatočne (de)motivovaní ho meniť. Je dobré, že MZ SR, ako aj poisťovne podnikajú kroky k tomu, aby sa to pomaly menilo. Prevažne platí, že prevencia je lacnejšia ako následná liečba. Treba však tiež merať, či preventívne programy prinášajú očakávané výsledky.

Mobilná aplikácia pre záchranárov

Od jesene 2017 používajú záchranári celoplošne STEMI mobilnú aplikáciu. Slúži na to, aby pacientov s infarktom myokardu, alebo podozrením na cievnu mozgovú príhodu, priviezla záchranka priamo a čo najskôr do zdravotníckeho zariadenia, kde dostane zdravotnú starostlivosť cielenú na jeho diagnózu. Tím špecialistov v zdravotníckom zariadení má zároveň vďaka GPS v sanitke prehľad aj o tom, kde sa vozidlo s pacientom nachádza, vedľa pripraviť tím odborníkov na jeho príchod a poskytnúť okamžitú zdravotnú starostlivosť. Používanie aplikácie v sanitkách znížilo v priemere o hodinu čas, od kedy bola volaná záchranka až po jej dojazd s pacientom do nemocnice. Ide o významný posun, nakoľko pri týchto diagnózach často práve minúty zohrávajú rozhodujúcu rolu.

Dušan Zachar, INEKO:

Zlepšovanie komunikácie medzi záhrankou a nemocnicou, kam smeruje pacient s vážnou diagnózou, je nevyhnutným predpokladom k zrýchleniu, skvalitňovaniu a zefektívneniu celého procesu odovzdávania pacienta a jeho následnej liečby. V mnohých prípadoch môžu mať oneskorenia a hluché minúty pre pacientov fatálne následky. Preto možno konštatovať, že táto inovácia, ako aj mnohé ďalšie v oblasti záchranej zdravotnej služby a jej kooperácie s nemocnicami dokážu doslova zachraňovať životy. A keby NCZI mohlo zverejniť napr. štatistiku podávania trombolýzy v jednotlivých nemocniciach, to by pomohlo tiež.