

Zhodnotenie slovenského zdravotníctva

Rok 2018

Rok 2018 sa začal implementáciou ezdravia v ostrej prevádzke, v čo, hádam ešte pred dvoma rokmi, veril málokto. Takže z tohto pohľadu je to úspech. Je prirodzené, že spočiatku sprevádzalo tento štátny projekt množstvo technických problémov, aj že sa začalo v oklieštenej verzii. Teraz bude kľúčové, aby sa ezdravie rozvíjalo, a aby ho používalo čo najviac poskytovateľov, lekárov a pacientov. Lebo len vtedy dokáže využiť svoj potenciál, ktorý tkvie vo zvýšení kvality, efektívnosti a bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre pacienta.

Rok 2018 bol tiež rokom zmeny na poste ministra zdravotníctva, ale aj šéfa VŠZP. Príliš časté striedanie ľudí na vedúcich pozíciách je chronickým neduhom v slovenskom štátnom zdravotníctve. Je škoda, že Tomáš Drucker nemôže verejnosti skladať účty za celé štvorročné funkčné obdobie, ale pôsobenie súčasnej ministerky vnímam ako pokračovanie v jeho práci, čo je v princípe pozitívom.

Za najdôležitejší a najpozitívnejší krok roka považujem naštartovanie projektu stratifikácie nemocníc, ktorý má potenciál byť hlavnou reformou najmä pre nasledujúcu vládu. Kladne hodnotím absenciu káuz a škandálov v rezorte, čo nebolo pravidlom v minulosti. Zásľuhu na tom má určite aj znornálenie obstarávania a väčšia kontrola zo strany ministerstva, ktorého analytická jednotka – IZP zásobuje „decision makerov“ číslami a argumentmi, takže aj rozhodovanie je viac založené na dátach a dôkazoch. Oceňuje to aj Implementačná jednotka pri Úrade vlády SR, ktorá označila zdravotníctvo ako „jediný rezort, ktorý dosiahol úspory ako výsledok revízie výdavkov“. Svojím konaním sa najviac približuje myšlienke hodnoty za peniaze.

Dobrou správou bolo tiež zvýšenie predikčnej sily modelu prerozdelenia poisťného medzi zdravotnými poisťovňami zahrnutím tzv. viacročných nákladových skupín. VŠZP to priniesie desiatky miliónov eur navyše.

Ako najväčšie negatívum aktuálneho vedenia ministerstva by som hodnotil nepodpísanie veľkej revízie úhrad za lieky, ktorá mohla ušetriť mnoho miliónov eur. Nápravu si bude vyžadovať tiež ustanovenie o úhrade liekov na tzv. zriedkavé ochorenia, kde nám z verejných zdrojov unikajú ďalšie milióny na lieky s otáznou klinickou účinnosťou. Tieto prostriedky sa mohli využiť inde v prospech pacientov.

V priebehu roka sa objavili značné nedostatky pri implementácii nového systému ambulantných pohotovostí. Problematika vyberania poplatkov v ambulanciách sa akurát odsunula na rok 2019, pričom tzv. doplnkové ordinácie hodiny, keď de facto neplatí verejné zdravotné poistenie, je horším riešením, ako boli verejnou akceptované 10-euro-



Foto: archív

vé poplatky za tzv. prednostné vyšetrenie.

Napriek začatiu postupného oddľžovania zo strany štátu zostávajú boľavým miestom sektora veľké štátne nemocnice, ktoré sa neustále zadlžujú. Zaiste im nehrá do karát neudržateľný platový automat, ktorý si určite vyžaduje zmenu. Lenže, blížila sa voľba a predáci na bariádach sa už aktivizujú.

Dušan Zachar,
INEKO

Hodnotenie roka z pohľadu organizácie pacientov

Hlavným problémom roka 2018, ako aj roka 2019, boli opäť zdroje na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Už dnes je jasné, že aj v tomto rozpočte budú chýbať peniaze na lieky, ale aj pokrytie mzdových nárokov zdravotníckeho personálu či oddľžovanie nemocníc. Nový systém, prísľub Ministerstva financií SR o dofinancovaní konkrétnych požiadaviek, môže v praxi naraziť na realitu politických priorit. Spolu s časťami a ťažko predvídateľnými legislatívnymi zmenami to prináša do zabezpečovania zdravotnej starostlivosti pre pacientov neistotu aj v budúcom roku.

V zdravotníctve sa pritom podarilo zrealizovať mnohé opatrenia, ktorými napríklad minister financií podmieňoval zvyšovanie zdrojov na zdravotníctvo – zvyšovanie efektivity a úspory v systéme. Hoci to verejnosť nevnímala až v takej miere, ako napríklad kauzu CT v Piešťanoch, centrálny nákup prístrojov a postelí do nemocníc už ušetril prvých miliónov eur a projekt pokračuje ďalej.

Navyše po rokoch odkladania sa spustilo ezdravie, ktoré okrem služieb pre pacientov priniesie aj dáta, na základe ktorých sa môže viesť ďalšia diskusia o efektívite vynakladania peňazí a dosiahnutých výsledkoch liečby, aj o priamych výdavkoch pacientov a ich sociálnych dosahoch na nich. Napriek avizovaným zmenám sa nezlepšila dostupnosť pacientov k inovatívnej liečbe, tak ako bolo avizované a diskusia v oblasti liekovej politiky je stále horúcou témou, ktorá zneisťuje pacientov, ako napríklad v prípade potreby revízie úhrad cien liekov a zdravotníckych pomôcok.

Jednoznačne dobrou správou je z pohľadu pacientov spustenie skríningových programov, ktoré sa budú realizovať v tomto roku, v rámci Národného onkologického programu. Rovnako prínosný je aj projekt stratifikácie lôžkovej zdravotnej starostlivosti. Nemocnice by mali byť výkladnou skriňou zdravotníctva, keďže riešia už naozaj vážny stav pacientov. U nás to stále tak nie je. Už roky vedíme diskusiu o balíčkoch s hygienickými potrebami pre hospitalizovaných pacientov, a nie o konkrétnych opatreniach, ako dostať kvalitu zdravotnej starostlivosti, ale aj prostredie, v ktorom sa pacienti liečia, na špičkovú úroveň.

Aj preto je z pohľadu pacientov dôležité, aby sa začali riešiť jeho budúce potreby (pretože so starnutím populácie sa presúvajú napr. od pôrodnictva k výkonom súvisiacim s chronickými chorobami), ale aj to, ako zvýšiť kvalitu a bezpečnosť lôžkovej zdravotnej starostlivosti. Pre nás je mimoriadne pozitívne, že stratifikácia má ambíciu konečne naštartovať riešenie problémov s nedostatkom lôžok pre dlhodobú starostlivosť.

Nie je totiž možné, aby sme pacienta po ťažkej operácii posielali na doliečovanie, trvajúce niekedy aj mesiace, domov. Pritom aj prieskum AOPP, realizovaný v rámci projektu Stratégie dlhodobej starostlivosti pod gesciou Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti, ukázal, že v tejto oblasti má slovenské zdravotníctvo obrovské dlhy voči pacientom. Je nemysliteľné, aby rodiny, na ktoré je takýto ležiaci pacient presunutý, čakali na jeho umiestnenie do odbornej doliečovacej starostlivosti nie týždeň, nie dva, ale aj 2 mesiace a viac a nemali pritom vytvorené podmienky pre domácu zdravotnú a sociálnu starostlivosť. Azda sa po takmer tridsiatich rokoch dočkáme aj schválenia zákona o dlhodobej starostlivosti, ktorý by garantoval prepojenie a financovanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

Veríme, že v rámci činnosti komisie pre prípravu štandardných diagnostických a terapeutických postupov pre jednotlivé medicínske odbory a ošetrovateľstvo, budú čoskoro pre verejnosť dostupné štandardy, ktoré sú istou garanciou nároku pacienta, poskytovania bezpečnej a správnej zdravotnej starostlivosti v súlade s me-

dzinárskymi trendmi a štandardmi.

PhDr. Mária Lévyová,
prezidentka AOPP

Rok 2018: komunikácia všetkých strán

Rok 2018 bol v našom zdravotníctve opäť mimoriadne bohatý na rôzne udalosti. Môžem povedať, že to bol rok v znamení intenzívnej komunikácie a spolupráce všetkých troch zdravotných poisťovní s rezortom zdravotníctva, ako aj Inštitútom zdravotnej politiky. Pozitívnym a hmatateľným výsledkom tejto spolupráce je začiatok procesu stratifikácie nemocníc, ktorá je priam nevyhnutná. Pre pacienta by to malo znamenať dostupnejšiu, bezpečnejšiu a najmä kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť. Nemocniciam zas priniesie stratifikácia viac peňazí na lôžko, viac zdravotníckeho personálu na jedného pacienta a profesijné napredovanie zdravotníckeho personálu.

V roku 2018 sme v Unione aktívne pokračovali v prevencii. Po úspešnej pilotnej fáze nášho skríningového programu vybraných onkologických ochorení, keď sme ako prví na Slovensku oslovovali našich poistencov vo veku od 45 rokov, ktorí v uplynulých 5 rokoch neabsolvovali preventívnu prehliadku, sme pokračovali jeho druhou fázou. Takmer 16 000 poistencom sme odoslali pozývaci list na preventívne prehliadky a špeciálne vyšetrenia, ktoré sa v rámci nich vykonávajú. V liste bolo odporúčenie objednať sa u lekára alebo v zdravotníckom zariadení, ktoré sa nachádza najbližšie k miestu jeho bydliska. Preventívne prehliadky aj všetky vyšetrenia v rámci nich boli pre poistencov bezplatné. Na preventívne prehliadky a vyšetrenia prišlo približne 10 % z tých, ktorých sme pozvali. Doslova šokujúce však je, že až takmer pri 30 % z našich poistencov boli na týchto preventívnych prehliadkach odhalené nádorové alebo zápalové zmeny rôzneho typu a rozsahu. Našou víziou bolo to, aby takýto skríning v budúcnosti zabezpečoval štát a rozbehol ho celonárodne tak, ako to je vo vyspelých štátoch EÚ. Teším sa, že naše úsilie prinieslo ovocie a štát sa v tejto oblasti aj vďaka nám po-

sunul dopredu a konečne zavádza od budúceho roka národný onkoskríning. Rokovania s našimi partnermi, teda poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, boli aj v tomto roku seriózne a konštruktívne a verím, že spolupráca bude rovnako korektná aj v nasledujúcom roku. Union zdravotná poisťovňa prestala uplatňovať u všetkých špecialistov finančné objemy, a to v záujme ešte lepšej dostupnosti špecializovanej ambulantnej starostlivosti pre našich poistencov.

Negatívne hodnotím liekový zákon. Finančné dosahy boli výrazne podhodnotené a v skutočnosti budú významne vyššie, na čo sme poukazovali aj v minulosti. Navyše v roku 2018 bol zaznamenaný výrazný pokles počtu generických liekov žiadajúcich o zaradenie do procesu kategorizácie liekov. Zaviedli sa limitujúce reštrikcie na vstup generických liekov na slovenský trh. Ak sa očakávalo, že časť nárastu nákladov, vynaložených na nové, inovatívne lieky, bude kompenzovaná vstupom generík, tento predpoklad sa zrejme nepodarí naplniť. Nepriaznivá je situácia aj so vstupom biologicky podobných liekov na trh v Slovenskej republike. Generické a biologicky podobné lieky pomáhajú vo svete zabezpečovať udržateľnosť financovania zdravotnej starostlivosti.

Veľký problém vidím aj v revízii úhrad liekov. Ministerstvo zdravotníctva totiž nevykonalo už niekoľko rokov zo zákona vyplývajúcu povinnosť komplexnej revízie úhrad liekov. Práve revízia je nástrojom na efektívnejšie vynakladanie finančných prostriedkov na lieky, pričom by mohlo prísť k úspore desiatok miliónov eur, ktoré mohli byť použité na zlepšenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike.

Opätovne si dovoľím konštatovať, že zdravotníctvo na Slovensku je dlhodobo finančne poddimenzované a nezostávajú zdroje na významnejšie investície u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a preto pokladám za nevyhnutné ďalšie dofinancovanie sektora. Transparentnosť financovania v zdravotníctve je kľúčová pre dlhodobé zlepšovanie kvality starostlivosti o pacientov. Je nutné, aby občania vedeli, do akých konkrétnych oblastí v zdravotníctve investuje štát peniaze a akým spôsobom sú prerozdelené.

Verím, že aj budúci rok bude pokračovať vzájomná komunikácia všetkých strán v zdravotníctve, pričom budeme úspešne pokračovať v projekte stratifikácie a prídre k celkovému zlepšeniu stavu nášho zdravotníctva.

Ing. Elena Májeková,
členka Predstavenstva Union ZP

Kľúčové problematiky a výzvy

Výskyt epidémií osýpok v Európe vrátane Slovenska a miera zaočkovanosť pri vybraných druhoch povinného očkovania v SR potvrdila opodstatnenosť realizácie Imunologického prehľadu. Laboratórnymi vyšetreniami vzoriek krvi zistíme hladiny

protiľátok u občanov SR proti vybraným prenosným ochoreniam – osýpkam, mumpsu, ružienke a vírusovým hepatitídami typu A, B, C. Do zisťovania sa zapojilo celkovo 320 všeobecných lekárov, ktorí odobrali vzorku krvi od 4 232 detí a dospelých. Závěry a zistenia budú známe začiatkom roka 2019. Následne bude možné prehodnotiť, v prípade potreby upraviť alebo zmeniť stratégiu očkovania na Slovensku. Počas roka 2018 sme riešili viaceré epidémie osýpok. Zaznamenali sme 526 prípadov osýpok, ktoré sa sústredili najmä na východnom Slovensku. Epidemický výskyt vo všetkých ohniskách nákazy pochádzal z importovaných prípadov chorých (Rakúsko, Veľká Británia). Osýpky sú jedným z najzávažnejších a najnákazlivejších vírusových ochorení detského veku a pri znižovaní hranice zaočkovanosť pod 95 % nie je možné vylúčiť ďalšie epidémie osýpok aj v roku 2019.

Tento rok bol aj v znamení nového zákona o radiačnej ochrane, ktorý komplexne zastrešuje túto problematiku. Aj počas roka 2018 odborní pracovníci regionálnych úradov verejného zdravotníctva realizovali kontroly zariadení spoločného stravovania. Vykonalí sme 27 098 kontrol v 15 161 kontrolovaných prevádzkach. Nedostatky boli v prevádzkovej hygiene, v skladovaní potravín, v systéme HACCP/SVP a v manipulácii s potravinami. Naším cieľom je nielen kontrolovať zariadenia, dodávané potraviny a pripravované pokrmy, ale prevádzkovateľov zariadení aj usmerniť z hľadiska dodržiavania hygienických požiadaviek, čím chránime zdravie občanov a predchádzame možnému vzniku ochorení.

Vláda SR schválila Národný akčný plán kontroly infekčných ochorení v SR, ktorého gestorom je ÚVZ SR. Ide o globálny rámec na predchádzanie šíreniu infekčných ochorení. V najbližších rokoch bude naším zámerom zvýšiť zdravotné povedomie verejnosti o infekčných ochoreniach, užívaní antibiotík, znížiť incidenciu nozokomiálnych nákaz a zlepšiť Národný imunizačný program SR.

V najbližšom období nás čaká aj dobudovanie Špecializovaného laboratória so stupňom biologickej bezpečnosti III na ÚVZ SR, v záujme rozšírenia spektra laboratórnej diagnostiky, z dôvodov cestovania obyvateľstva, postupného otepľovania ako aj aktuálnych zdravotných hrozieb. V nadchádzajúcich rokoch budeme realizovať dva národné projekty „Optimalizácia procesov verejného zdravotníctva“ a „Integrovaný systém úradov verejného zdravotníctva“, ktoré sú zamerané na elektronizáciu našich činností vo vzťahu k podnikateľom a občanom. Údaje napríklad o stave kúpalísk, detských ihrísk, výsledkoch kontrol zariadení spoločného stravovania budú zverejňované pribežne elektronicky. Získané dáta budeme môcť lepšie využiť aj pri preventívnych opatreniach.

Mgr. RNDr. MUDr. Ján Mikas, PhD.,
hlavný hygienik SR