

Kde hľadať zdroje v zdravotníctve?

Jednou z odpovedí je riadená starostlivosť

V diskusii o problémoch v zdravotníctve často počuť argument, že štát má platiť viac. Jeho váhu spochybňuje zlý stav verejných financií, ale čiastočne aj medzinárodné ukazovatele, podľa ktorých dávame na zdravotníctvo z verejných zdrojov zhruba rovnako alebo aj viac ako nám podobné štáty.

Podľa OECD šlo na Slovensku v roku 2009 do zdravotníctva 14,4 percenta verejných zdrojov, kým priemer OECD bol 15 percent. V Česku to bolo 15,4, Poľsku 11,9, Maďarsku 10,1, Estónsku 11,7 a v Slovinsku 13,8 percenta. Podobné výsledky ukazujú aj porovnania verejných výdavkov na zdravotníctvo v pomere k HDP či na osobu.

Namiesto hľadania zdrojov tam, kde nie sú, sa treba zamerať na systémové zmeny. Medzi ne patrí kvalitnejšia štátna regulácia (napríklad zisku zdravotných poisťovní), lepšie informovanie verejnosti o kvalite a efektívnosti poskytovateľov (rebríčky na internete), alebo nástup profesionálnych manažérov do poisťovní a nemocníc, ktorí by nahradili politických nominantov a zefektívnili ich hospodárenie.

Prelomom by bol vstup súkromného kapitálu a posilnenie súťaže medzi poisťovňami aj nemocnicami, spoplatnenie neprioritných diagnóz a výkonov či zavedenie poplatkov za pobyt a ubytovanie v nemocnici (s výnimkami alebo ochrannými limitmi pre chudobných). Vo verejnej diskusii oveľa menej zaznieva ešte jedna možnosť, ako zabrániť napríklad duplicitným a nepotrebným vyšetreniam, predpisovaniu drahších liekov, ak sú nahraditeľné lacnejšími, neúmernému predlžovaniu hospitalizácií, alebo vzniku chorôb a komplikácií, ktorým sa dá predchádzať prevenciou a kvalitnou liečbou.

Touto možnosťou, už vyskúšanou vo svete, je tzv. managed care, čiže riadená starostlivosť. Myšlienka spočíva v koordinovaní čerpania zdravotnej starostlivosti na základe spolupráce medzi poisťovňou a poskytovateľom a/alebo zavádzaním motivácií pre poskytovateľov aj pacientov tak, aby niesli spoluzodpovednosť za celkové náklady na zdravotnú starostlivosť. Moderné sú motivačné programy, v ktorých pacienti získavajú isté benefity, ak využívajú partnerských poskytovateľov, resp. strácajú, ak idú mimo partnerskej siete. Nie je výnimkou, že pacient má garantovaný status quo, čiže vstup do programu mu prináša len výhody bez penalizácií.

Podľa miniprieskumu INEKO už Všeobecná zdravotná poisťovňa aj Dôvera analyzujú možnosti intenzívnejšieho využívania riadenej starostlivosti. Ak sa ich podarí zrealizovať, bude dôležité, aby viedli k zvýšeniu efektívnosti tak, aby sa to negatívne nedotklo kvality poskytovanej liečby.

Peter Goliaš, riaditeľ INEKO

(Zdravotná poisťovňa Dôvera financuje INEKO projekt i-Health.sk.)

8.2.2012, Článok bol uverejnený v tlačnom vydaní Hospodárskych novín