

Odpovede na predvolebné otázky

Pre odbornú, ako aj laickú verejnosť je prínosom, keď sa môže dozvedieť, čo hodlajú jednotlivé politické subjekty presadzovať v nasledujúcom volebnom období. Je to súčasťou transparentnosti verejnej politiky, predvídateľnosti jej krokov a zmluvy s občanmi.

Keďže sa preferenčne najsilnejšia strana neunúvala vytvoriť si volebný program, treba urputne sledovať výroky jej predstaviteľov, aby sme rozpoznali aspoň ich základné predstavy do budúcnosti. A tie sa koncentrujú do termínu – kontinuita. Nejaké zásadnejšie nové predstavy u nich nepozorujeme, takže ak bude mať SMER-SD ministra zdravotníctva aj v budúcej vláde, je pravdepodobné, že ani v nasledujúcich štyroch rokoch nie je možné očakávať reformu slovenského zdravotníctva, ktoré tak bude v medzinárodnom kontexte prinajlepšom stagnovať na jej súčasných niekedy veľmi nelichotivých pozíciách.

Pozitívne je, že SMER chce tlačiť na presun pacientov z ústavnej do ambulantnej starostlivosti a od špecialistov k všeobecným lekárom, ktorým sa majú zvyšovať kompetencie. Je dobré, že pán Raši vidí priestor na zvyšovanie efektívnosti využívania zdrojov v zdravotníctve a osobitne spomína nízku produktivitu nemocníc, kde sa neefektívne využívajú napríklad operačné sály a drahá prístrojová technika, kde je nadbytočný počet lôžok, na ktorých sa príliš dlho leží, a kde neprebíha stratifikácia a následná špecializácia na určitý typ výkonov a starostlivosti. Nástroje, ako to zlepšiť, však buď nevidno, alebo sú nepresvedčivé a nedostatočné.

Evergreenom je zavádzanie DRG a eHealth-u. Oba projekty sú pre lepšie fungovanie zdravotníctva nevyhnutnosťou, čo si uvedomujú všetky politické strany. V detailoch sa však často ukrýva diabol, a tak dúfam, že napríklad DRG sa nestane prostriedkom pre návrat štátnej regulácie cien.

Páči sa mi, že politici sa už trochu posunuli a nepredpokladajú automatické, ničím nepodmienené oddlžovanie štátnych nemocníc, ktoré predstavuje výrazný morálny hazard. Viacerí správne vidia problém v prílišnej politizácii sektora a navrhujú, aby zodpovední niesli osobnú hmotnú zodpovednosť za svoje rozhodnutia. Inovatívnym navrhovaným riešením v prípade pochybení, ktoré viedli k hospodárskym škodám, by mohla byť povinnosť

fungovania zariadenia v režime ozdravného plánu a nútenej správy, podobne ako to funguje u zdravotných poisťovní či v územnej samospráve. V súčasnosti nenasleduje za zlé rozhodnutia manažérov trest, čo výrazne pokrивuje motivácie.

Osobitne oceňujem tie zmienky v programoch strán, ktoré zdýrazňujú potrebu rozširovania merania a zverejňovania údajov o produkcii, kvalite a efektívnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Súhlasím, aby sa aspekt spokojnosti pacientov, kvality a efektívnosti viac odzrkadľoval v odmeňovaní poskytovateľov, ako aj zdravotníckych pracovníkov.

Taktiež kvitujem, keď kandidáti hovoria o systematickom porovnávaní a zverejňovaní cien nakupovaných tovarov a služieb vo verejnom zdravotníctve, nakoľko táto cenová transparentnosť má potenciál obmedziť tie najnehospodárnejšie nákupy. V určitých prípadoch môže pomôcť aj referencovanie cien ďalších produktov.

Na záver by som rád zmienil jeden z najdôležitejších, ale zároveň z politického, ako aj odborného hľadiska jeden z najťažších bodov – definovanie základného balíka. Dôsledne definovaný zákonný nárok poistenca, vrátane časovej a územnej dostupnosti, má potenciál prispieť udržateľným spôsobom k finančnej stabilite sektora, k nárastu súťaživosti medzi poisťovňami, a teda aj vzniku rôznorodejších poistných produktov, vrátane tých drahších nadštandardných, ako aj k presnejšej regulácii ziskov poisťovní.

Dušan Zachar

INEKO

Komentár bol zverejnený 11.02.2016 v Zdravotníckych novinách.