

Polemika

Treba zvýšiť súťaž medzi poisťovňami

Väčšia konkurencia by sa odzrkadlila aj v intenzívnejšom manažovaní pacienta a v silnejšej motivácii dbať na prevenciu

V rámci súčasného verejného zdravotného poistenia, ktorý minister Rudolf Zajac koncipoval ako pluralitný systém, založený na trhových princípoch, je kľúčové, aby sa podarilo odstrániť oligopol na súčasnom trhu zdravotných poisťovní. Spolu s nedokonalými pravidlami regulácie a široko a nejasne definovaným základným balíkom má za následok relatívne nízku mieru súťaživosti a odlišností medzi jednotlivými poisťovňami.

Rozdeliť štátnu poisťovňu

Jedným z krokov, ktorý je predpokladom na zvýšenie súťaže na trhu s verejným zdravotným poistením, je rozdelenie dominantnej štátnej poisťovne na viac častí a ich predaj v transparentnom medzinárodnom tendri investorom, ktorí nepôsobia na našom trhu, aby sa zvýšila konkurencia. Jednu časť z rozdelenej VŠZP by si mohol spočiatku ponechať štát ako akýsi „kontrolný balík“. Mimochodom, o takomto scenári v prípade pluralitného systému písal svojho času okrem iných aj Martin Filko.

Ďalším krokom je presnejšie definovanie zákonného nároku pacienta, ktorý musí každá poisťovňa svojim pacientom poskytovať na základe zaplatených zdravotných odvodov. Ak by ho nemohla naplniť a nebolo by to z jej viny, ale napríklad pri objektívnych



Foto: xxxxxxxx

kapacitných obmedzeniach na strane poskytovateľov, musela by tvoriť technické rezervy v očakávanej výške nákladov diagnostiky či liečby čakajúceho pacienta. Až potom by si mohla vyplatiť prípadný zisk. Zároveň by mohlo platiť, a to teraz preberám z volebného programu KDĽ, ktorý sme mimochodom spolu so zdravotníckym programom SaS vyhodnotili ako najprínosnejší, že v prípade nezabezpečenia zákonného nároku pacienta zo strany poisťovne by mal poistenec právo na ná-

klady poisťovne podstúpiť vyšetrenie a liečbu u nezmuvného poskytovateľa, prípadne u poskytovateľov v zahraničí. Presnejšie vymedzenie, na čo má poistenec nárok, resp. na čo už nárok nemá, vrátane časovej a geografickej dostupnosti, vytvorí pre zdravotné poisťovne predpoklady väčšmi sa od seba odlišovať.

Finančná spoluúčasť

A ak sa amorfný základný balík zmysluplne a sociálne únosne zuží, vzniknú priaznivé podmienky na nárast sú-

ťaže medzi zdravotnými poisťovňami vo forme ponuky rozličných produktov zdravotného poistenia pre ľudí – zdravotných plánov s rôznym krytím, prípadne spoluúčasťou.

Novinkou by v takom prípade bola okrem súťaže na strane nákupu zdravotnej starostlivosti aj súťaž na strane výberu poistného – pri výške sadzieb poistného. Z intenzívnejšej súťaže na trhu by profitoval poistenec – adresnejšími a kvalitnejšími službami poisťovní pri dobrých cenách.

„Z intenzívnejšej súťaže na trhu by profitoval poistenec.“

kladov liečby, pričom by sa však zároveň musel zaviesť aj ochranný horný limit, aby finančná záťaž ľudí nebola príliš veľká a sociálne neúnosná.

Väčšia konkurencia a súťaž medzi poisťovňami by sa odzrkadlila z ich strany aj v intenzívnejšom manažovaní pacienta, v jeho „zastupovaní“ pred poskytovateľmi a v silnejšej motivácii dbať na osvetu, prevenciu a dodržiavanie liečebných režimov pacientov. Odmenou tohto prístupu by mohli byť pre poisťovne okrem spokojných poistencov aj nižšie náklady a pre poistencov okrem lepšieho zdravia i nižšia sadzba poistného, nižšie priame platby alebo iné benefity.

A v neposlednom rade je nevyhnutnosťou, aby sa aj pri zdravotných poisťovniach začala merať, zverejňovať a porovnávať ich produkcia a výsledky – kvalita a efektívnosť poskytovaných služieb vrátane spokojnosti poistencov, aby sa tí mohli kvalifikovanejšie rozhodovať pre poisťovňu najvhodnejšiu pre nich.

Dušan Zachar,
INEKO

Zdravotná dokumentácia

Neatraktívna téma

Mali by sme uvažovať o zásadnej zmene procesu tvorby zdravotnej dokumentácie

Predpokladám, že pre zdravotníkov nemôže existovať menej atraktívna téma, akou je vedenie zdravotnej dokumentácie. Naprieč spektrom odborností, postov alebo segmentov sú názory ľudí podobné. Píšeme, lebo musíme, píšeme, lebo to chce legislatíva a Úrad pre dohľad, píšeme, lebo to potrebuje poisťovňa. Respektíve, lebo pacient chce a potrebuje papier.

Byrokratická dokonalosť

V jednej vete s konštatovaním povinnosti „písať“ často spomíname dôsledky písania – teda časové preťaženie administratívou. Lekári aj sestry sa sťažujú, často oprávne, na zložité administratívne povinnosti – berú im veľkú časovú kapacitu a kradnú čas, ktorý by mal byť venovaný pacientovi. Pribúdajú povinné hlásenia, revíziní lekári stupňujú požiadavky na obsažnosť záznamov o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a interné smernice nás preto nútia zaznamenávať všetky mysliteľné detaily. Samozrejme, každá inštitúcia požadujúca svoj diel informácií o pacientovi alebo o systéme má svoj formulár, svoje termíny a podmienky. K dokumentom vyžadovaným inštitúciami často pribúdajú interné dokumenty, ktoré sa líšia podľa jednotlivých

„Píšeme, lebo musíme, píšeme, lebo to chce legislatíva.“

pracovísk. Do poznámkových blokov sa na lôžkových oddeleniach zapisuje celé spektrum informácií o pacientovi, ktoré si zdravotníci odovzdávajú. Často ide o premyslený systém značiek, farieb a zosíťov, dovedený do úplnej byrokratickej dokonalosti.

Táto téma je tak málo atraktívna, že sa zriedka hodnotí pozitívne. Takmer úplne absentuje pohľad na prínosnejšiu stránku vedenia zdravotnej dokumentácie – teda na proces uchovávania získaných informácií o pacientovi, ich sprístupnenia naprieč zdravotným systémom a tiež ich analýzy pre strategické rozhodnutia. Asi všetci sa zhodneme na tom, že to je potrebné. Zlý teda nie je motív informácie zbierať a zaznamenávať. Nesprávny je z môjho pohľadu skôr proces, akým sa to deje. Proces je založený na archaickom princí-

pe hromadenia dokumentov, samozrejme, v tlačenej podobe. Tento proces je náročný na čas a na ľudské zdroje. Čo je však horšie – to množstvo uchovaných informácií v papierovej podobe, v podobe neštruktúrovaných a nedigitalizovaných záznamov sa nedá spracovať a využiť.

Vec ochoty

Ak máme racionálne využívať ľudské a finančné zdroje v zdravotníctve a zároveň máme ambíciu posúvať kvalitu starostlivosti a bezpečnosť pacienta na vyššiu úroveň, mali by sme uvažovať o zásadnej zmene procesu tvorby zdravotnej dokumentácie a s tým súvisiacich procesov na strane lekára a sestry. Výpočtová kapacita súčasnej techniky je taká veľká, že dnes nie je zmena procesu vec existencie alebo dostupnosti technológie, ale len vec ochoty zmeniť proces.

Zmena procesu by sa určite mala začať odstránením papiera a zbytočnej tlače. Ak možno uchovávať v elektronickej podobe prevodné príkazy, určite by sa takto dali uchovávať aj žiadanky na laboratórne vyšetrenia, ktoré aj keď sa tlačia, sa už často odosielajú do laboratórií elektronicky. Úplne elektronicky sa dá pracovať aj s hos-

pitalizovaným pacientom. Prehľady výsledkov, aktuálnej liečby alebo bežiacich výkonov sa dajú lepšie revidovať v dobrom informačnom systéme ako v papierovom dekurze. Dá sa k nim pristupovať z rôznych miest v jednom čase, dáta sa dajú sprístupniť a používať v prospech pacienta. Samozrejme, každý systém by mal byť bezpečný a vierohodný tak, aby sa údaje v ňom nedali meniť a aby mohol aj v elektronickej podobe slúžiť na revidovanie zdravotnej dokumentácie príslušnými autoritami.

Sprístupňovaním dát sa príbeh nemusí končiť. Vývoj určite povedie k tomu, že softvérové nástroje dokážu identifikovať potrebné dáta o pacientovi v správnom čase. Dokážu poradiť pri preskripcii nielen s ohľadom na dosiaľ predpísanú liečbu, ale aj s ohľadom na aktuálny klinický stav pacienta. Ak zdravotníkovi ukážeme, že jeho administratívne úsilie mu uľahčí prácu a možno v pozitívnom zmysle ovplyvní prognózu pacienta, téma vedenia dokumentácie prestane byť taká neatraktívna.

MUDr. Vladimír Dvorový, MPH,

riaditeľ nemocnice Svet zdravia Trebišov

Názor

Lekár má byť spokojný

Programové ciele vlády v zdravotníctve hodnotíme pozitívne aj preto, lebo odzrkadľujú témy, ktoré akútne potrebujeme riešiť v ambulantnom sektore. Témy ako cenotvorba, poplatky, LSPP, eHealth, rezidenčný program a ďalšie sme prezentovali ministrom zdravotníctva na úvodnom stretnutí.

Viaczdrojové financovanie

Vládny program vnímame ako základný materiál s konkrétnymi cieľmi, ale rozhodujúca bude ich konkrétna realizácia. Preto sme ako garant ambulantného sektora ponúkli naše dlhoročné skúsenosti a možnosti riešení.

Za najdôležitejšiu kapitolu pre ambulantný sektor považujeme cenotvorbu a viaczdrojové financovanie. Sme pripravení riešiť implementáciu zoznamu zdravotných výkonov s reálnou cenou za výkon, ako i rozloženie úhrady z poisťovne a úhrady z iného zdroja. V tomto bode sa vyrieši aj problematika poplatkov a doplatkov i definovanie základného balíka výkonov, hrađených zo zdravotného poistenia a vytvoria sa podmienky pre doplnkové poistenie. Keď budú jasné pravidlá v cenotvorbe, bude spokojný lekár aj pacient.

Aplikácia systému eHealth v roku 2017? Opäť oddialenie, ďalšie prehĺbenie zastaranosti systému, ako i straty, ktorá generuje nedostupnosť výsledkov. Veríme však, že sa jeho realizá-

cia do konca roku 2017 konečne uskutoční.

Koniec nevoľníctva?

Ukončí tretia vláda Roberta Fica nevoľníctvo? Áno, ak sa zrealizuje program v časti LSPP. ASL SR je pripravená podieľať sa na dovtvorení LSPP tak, aby prípadná minimálna povinná sieť bola garantom adekvátneho ohodnotenia práce lekára, ako je to v sieti RZP. Čo znamená koniec povinnosti lekárov slúžiť napríklad aj vo vysokom veku či ťažko chorých kolegov, ktorí sa z posledných síl snažia pracovať v prospech pacienta. Našou víziou ostáva vytvoriť nový model neodkladnej zdravotnej starostlivosti so zohľadnením záujmov aj poskytovateľov.

Ako člen Asociácie zamestnávateľských zväzov a združení sme aj s ANS uplatnili na tzv. veľkej tripartite doplnenie v kapitole Rozvoj, obnova a modernizácia. Vo vládnom programe je uvedené, že je potrebné vytvoriť účinné opatrenia na zabezpečovanie obnovy a modernizácie zdravotníckych zariadení v pôsobnosti štátu. Naše zásadné doplnenie je, že aj v nešťastných zdravotníckych zariadeniach je nevyhnutné vytvoriť také isté opatrenia na obnovu a modernizáciu, t. j. že vláda zabezpečí ústavu garantovanú rovnosť všetkých foriem vlastníctva.

MUDr. Marián Šóth,
prezident ASL SR