

Vstúpili sme do roku zmeny filozofie zdravotníckeho systému?

Bilancia vlaňajška a pohľad na tucet najbližších mesiacov cez optiku ministra Rudolfa Zajaca



Zhodnotenie činnosti Ministerstva zdravotníctva SR v minulom roku a načrtnutie kľúčových úloh v tomto roku bolo ústrednou témou tlačovej konferencie, ktorá sa uskutočnila na pôde ministerstva 13. januára 2003. Minister SR Rudolf Zajac predstúpil pred početné auditórium zástupcov médií a predostrel im svoje vnímanie transformačného procesu rezortu z hľadiska východiskovej situácie začiatkom vlaňajška, prijatia stabilizačných opatrení i návrhu novej komplexnej zdravotníckej legislatívy v podobe uceleného balíka šiestich kľúčových zákonov, ktoré majú ambíciu systémovo zmeniť pomery v rezorte.

V úvode tlačovej konferencie považoval minister za potrebné zdôrazniť, že si uvedomuje, že reforma je ťažká pre všetkých jej účastníkov. Vyjadril názor, že keď sa chce urobiť nejaká zásadná zmena, treba o nej hovoriť pravdivo. Zástupcom médií prezentoval publikáciu Stratégia a reformy zdravotníctva - reálnej reformy pre občana, ktorú so spoluautorom Ing. Petrom Pažitným po prvý raz verejne prezentoval 16. novembra 2001. „Doteraz je verejne dostupná na internete a môžete sa presvedčiť, že od navrhutej koncepcie sme sa neodchýlili. V predvolebnej kampani sme považovali za poctivé občanom vysvetliť, že zdravotníctvo nevylicí rytier na bielom koni, ktorý donesie sto miliárd korún... Upozorňovali sme, že zmena zdravotníctva bude veľmi náročná. Možno sa takáto poctivosť v politike nevypláca, ale moja celoživotná skúsenosť hovorí, že sa opláca v živote. V jednej televíznej besede som tiež povedal, že reforma bude mať okamžite 80-tisíc nepriateľov - zdravotníkov, ale o tri - štyri roky bude mať štyri až päť miliónov priateľov, čím som myslel na občanov Slovenskej republiky, ktorým má zdravotníctvo slúžiť.“

Následne minister zameril pozornosť na opatrenia, ktoré smerovali k stabilizovaniu nepriaznivého trendu vývoja zadlžovania rezortu. Konkrétne išlo o čiastkové novely viacerých zákonov, ktoré mali za úlohu zaviesť opatrenia na zníženie nadmernej spotreby v zdravotníctve. Išlo o zavedenie poplatkov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti - poplatky za návštevu lekára, recept, pobyt v nemocničnom zariadení a za dopravnú službu. „Boli zamerané na zvýšenie efektívnosti zdravotníckeho systému a zníženie nadbytočnej spotreby, aby sme získali finančné prostriedky na tie zdravotné výkony, ktoré musíme financovať zo solidárneho balíka. Aj v Nemecku dlhý čas diskutovali o zavedení 20 -eurových poplatkov a zamýšľajú sa nad tým v Českej republike. Jednoducho ide o celoeurópsky trend. Samozrejme, že zavedením poplatkov sme našich občanov nepotešili, ale už v druhom polroku sme zaznamenali ich postrehy, že v ambulanciách bolo menej pacientov a lekári sa im preto mohli viac venovať. Podobne to bolo i v nemocniciach. Neplatí to ešte celoplošne, ale už je tu evidentná zmena k lepšiemu. To považujem za prvý veľmi pozitívny bod reformy.“

Pozrime sa na to podrobnejšie. Podľa predbežných zistení ministerstva zdravotníctva po nadobudnutí účinnosti novej legislatívy došlo k reálnemu poklesu počtu návštev u lekárov primárneho kontaktu, ku skráteniu dĺžky pobytu v lôžkových zariadeniach a tým aj k finančným úsporám. Údajne výrazne poklesol počet lekárskeho predpisov - až o 22 % - a medziročný nárast nákladov na lieky, ktorý sa v minulých rokoch pohyboval okolo 20 %, sa odhaduje len na úrovni 2 % (vrátane vplyvu zvýšenia sadzby dane z pridanej hodnoty...). „Zásadné zmeny v legislatíve sa premietli aj v novom systéme kategorizácie, ktorý zohľadňuje ekonomickú efektívnosť v liekovej politike štátu,“ konštatoval Rudolf Zajac. „Prostredníctvom nových nástrojov - cenových návrhov, cenového vyjednávania a tzv. fixného doplatku - oveľa efektívnejšie stimuluje konkurenčné správanie medzi dodávateľmi liekov.“ Bilancia mohla byť podľa jeho názoru ešte úspešnejšia, keby do legislatívneho procesu nebol vstúpil prezident SR, čím sa účinnosť nových zákonných noriem oddialila o dva mesiace. Toto časové oneskorenie spôsobilo, že pacienti sa predzásobili liekmi a vyvolali tým krátkodobé zvýšenie nákladov na lieky a liečivá.

Poltucet reformných zákonov

V priebehu minulého roka ministerstvo zdravotníctva pripravilo novú komplexnú zdravotnícku legislatívu. Ide o ucelený balík šiestich kľúčových zákonov, ktoré by mali zásadne zmeniť systémové opatrenia v návrh zákona o zdravotných poisťovniach a zdravotníctve. Konkrétne ide o: ■ návrh zákona o zdravotnom Úrade

pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ■ návrh zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej zpoistení, ■ návrh zákona o zdravotnej starostlivosti, ■ verejného zdravotného poistenia, ■ návrh zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a stavovských návrh zákona o záchrannej službe organizáciách, ■

Spomedzi návrhu šiestice reformných zákonov, ktoré sú navzájom prepojené, najcitlivejšie sa vníma vzťah k Ústave SR, najmä v súvislosti s návrhom zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti, uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhrade za služby, súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

„Ak vezmeme do úvahy komplexnosť nových návrhov zákonov aj ich objemnosť vzhľadom na počet strán, boli pripravené vo veľmi krátkom čase. Ich prijatie významne ozdraví pomery v slovenskom zdravotníctve a vytvorí predpoklad na jeho dynamický rozvoj,“ vyjadril presvedčenie minister Zajac.

Podotkol, že okrem už spomínaných návrhov zákonov pripravilo ministerstvo aj ďalšie dôležité legislatívne normy, napríklad aj novelu zákona, ktorá uľahčí vstup nových lekární na trh...

Vlaňajšok bol rokom srdca

Z opatrení na mikroúrovni, zameraných na zvýšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti, išlo o vytvorenie samostatných kardiocentier v Banskej Bystrici a v Košiciach a Detského kardiocentra v Bratislave. **„Lanský rok sme vyhlásili za rok srdca. Vytvorením týchto troch ústavov sa prakticky okamžite zvýšil počet zachránených pacientov. Za tie isté peniaze bolo o 30 až 35 % pacientov viac, ktorým sme poskytli akútne kardiologické služby,“** konštatoval minister, keď svoje tvrdenie ilustroval na konkrétnych číslach. Predtým sa v Košiciach urobilo 500 operácií za jeden a pol roka, po vzniku Východoslovenského kardiologického ústavu za deväť mesiacov, aj Stredoslovenský kardiologický ústav urobil o 350 operácií viac.

Vznikli aj ďalšie špecializované pracoviská - vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou akad. L. Dérera Materno-fetálne centrum na liečbu matky a jej plodu, vo Fakultnej nemocnici v Ružinove Centrum spinálnej chirurgie a v Košiciach Východoslovenský onkologický ústav. K opatreniam, zameraným na zvýšenie efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti v zariadeniach, patriacich pod gesciu Ministerstva zdravotníctva SR, patrila reštrukturalizácia v košických a v bratislavských zdravotníckych zariadeniach. Znížila sa tým nadbytočná kapacita lôžkového fondu odčerpávajúca prostriedky, ktorých je akútny nedostatok v iných oblastiach Slovenska. Začiatkom posledného štvrťroka minulého roka zaviedlo ministerstvo aj nové kritériá na odmeňovanie riaditeľov zdravotníckych zariadení, ktoré patria do jeho pôsobnosti. Sú zamerané najmä na efektívne riadenie a znižovanie rastu zadlžovania zariadení.

Ochrana patientskych práv

Ďalšou oblasťou, na ktorú zameraný bol minister Zajac, bola Jednotka ochrany práv pacientov, ktorá vznikla v júli vlaňajšieho roku. Sídli v budove ministerstva zdravotníctva, **„ale nie je súčasťou rezortu, ani to nie je inštitúcia v štátnej alebo verejnej službe. My sme jej len vytvorili podmienky na prácu. Považujem ju za významný prvok, pretože je autonómna. Ministerstvo jej len poskytuje zistenia štátneho dozoru a ďalšie údaje, ako nám to umožňuje zákon.“** Poslaním jednotky je systematicky monitorovať situáciu nielen v oblasti legislatívneho, ale aj reálneho stavu rešpektovania práv pacientov. Verejnosť podľa slov ministra prijala vytvorenie jednotky veľmi pozitívne, o čom svedčí aj fakt, že jej pracovníci poskytli občanom bezplatnú pomoc už vo vyše 1600 prípadoch. **„Úlohou ministerstva je dohliadať, aby zdravotníctvo poskytovalo služby lege artis. Jednotka ochrany práv pacientov tieto kompetencie nemá, ale má čosi, čo nemáme my, štátni úradníci: cit pre občanov a pacientov. Nie vždy dokáže každému pomôcť, ale sťažovateľov vypočuje a trpezlivo s nimi diskutuje. Preto je škoda, že takáto jednotka je zatiaľ len jedna. Myslím si, že by mala byť v každom meste a zriadiť by ju mali aj v každom vyššom územnom celku. Poskytovali by veľmi významnú spätnú väzbu, nastavovali by slovenskému zdravotníctvu objektívne zrkadlo. Niet pochýb o tom, že za najväčší súčasný problém spoločnosti občania, paradoxne, nepovažujú nezamestnanosť alebo korupciu, ale práve zdravotníctvo...“**

Aj preto rezort pripravuje aplikáciu Európskej charty práv pacienta na podmienky SR, ktorá by stanovovala práva pacienta a jeho povinnosti. Slovensko sa zatiaľ nemôže zjednotiť na jednotnom objeme solidárnej zdravotnej starostlivosti v rámci pristupujúcich krajín do Európskej únie. Štáty majú odlišné ekonomické systémy, preto je to obťažné realizovať. Súčasná Charta práv pacienta, ktorá vznikla zásluhou projektu MATRA financovaného z grantu vlády Holandského kráľovstva, nie celkom presne vymedzuje povinnosti pacienta. **„Aj povinnosť je právo. Keď má niekto na niečo právo, musí mať aj povinnosť,“** uzavrel túto kapitolu minister zdravotníctva SR s výzvou, aby sa občania nebáli pod svoje sťažnosti a podnety podpísať.

Spoločnosť Veriteľ a oddlžovanie rezortu

V jeseni minulého roku začalo ministerstvo proces postupného oddlžovania rezortu, s cieľom úplne ho oddlžiť do termínu ukončenia súčasnej transformačnej etapy. Vzhľadom na negatívne skúsenosti z mnohých predchádzajúcich oddlžovaní sa použil nový spôsob - prostredníctvom založenia štátnej akciovej spoločnosti Veriteľ. **„V máji minulého roku sme sa rozhodli, že ak budeme používať štátne financie na znižovanie dlhu rezortu, musia byť splnené viaceré podmienky. Prvou bolo spomaliť až zastaviť tvorbu dlhu. To sa nám čiastočne podarilo - z 9 miliárd sme dosiahli pokles dlhu na predpokladané 4 miliardy. Ďalšou podmienkou bolo, aby sme financie určené na oddlženie bezhlavo nerozpustili... Najlepší spôsob sme videli v prebratí záväzkov za poskytovateľov i za zdravotné poisťovne a urobení určitého poriadku.“**

Preto na základe rozhodnutia vlády SR vznikla štátna akciová spoločnosť Veriteľ, ktorá prevzala na seba úlohu starať sa o túto dlhovú službu. **„Možno sme na začiatku spravili chybu, že sme neinformovali o jej vzniku a poslaní. Bolo to preto, lebo v predchádzajúcich obdobiach každá zmienka o oddlžovaní automaticky vyvolala nárast dlhov. V súčasnosti prostredníctvom Veriteľa platíme len reálne a verifikované dlhy, tvrdo rokujeme a len na istine sme ušetrili desiatky miliónov korún.“**

Prostredníctvom tejto akciovej spoločnosti v lanskom roku na oddlženie sa vyčlenilo až 8,7 miliardy korún. Väčšina z nich - 5,2 miliardy - sa použila na oddlženie verejných lekární a výdajní zdravotníckych pomôcok buď priamo, alebo prostredníctvom zdravotných poisťovní. **„Len pre zaujímavosť vám uvediem, že najväčší mediálny obžalobca Veriteľa sa nechal bez problémov oddlžiť práve cez Veriteľa...“**

Širokospektrálna diskusia

V rámci rozsiahleho dialógu minister Zajac odpovedal na mnohé otázky, reflektujúce aktuálnu situáciu v nosných segmentoch zdravotníctva. Jedna z úvodných bola zacielená na príčiny, prečo odborná zdravotnícka verejnosť sa stavia k reforme zdržanlivo, neraz i s odporom... Kedy pocítia zdravotníci konkrétnu reformnú zmenu?

„Vtedy, keď ich začneme platiť za to, čo urobili, a nie za to, že existujú,“ reagoval minister. **„Vtedy, keď pochopia, že „žijú“ z pacienta, keď si uvedomia, že pacient je ich chlebobarca. Jednoducho, keď budú rešpektovať, že oni sú tu pre pacienta. Situácia sa zmení vtedy, poviem to trochu natvrdo, ak uvidíme nezamestnaných lekárov. Som nepriateľom lekárov, svojich kolegov preto, že sa staviam na stranu pacienta? Nie, veď aj minister zdravotníctva je tu len preto, že existuje takýto rezort, ktorý sa má starať o pacientov. Preto reforma zdravotníctva je skutočne reformou pre občana! Nie je jednoduché zmeniť „namyslenosť bieleho pláštá“.** Slušné a vľúdne správanie lekára voči pacientovi je takmer polovica úspešnej liečby. Ak pacient dôveruje lekárovi a verí, že mu chce pomôcť, je už napoly vyliečený. To je placebový efekt. A naši zdravotníci si stále musia budovať u svojich klientov dôveru. Kedy to bude vo väčšom meradle? Možno o rok, o dva, azda nikdy. Možno tu stále bude ten socialistický prvok - pacient je na konci nášho záujmu...“

O pár mesiacov sa Slovenská republika stáva členom Európskej únie. Je dnes naše zdravotníctvo pripravené na tento prelomový krok? Minister Zajac ho považuje za mimoriadne zložitý. Naši občania pri ceste do krajín únie by mali uzatvoriť aj komerčné individuálne poistenie na krytie liečebných nákladov v zahraničí. Na druhej strane „právo na odkladnú starostlivosť - špičkové medicínske výkony - budú mať za predpokladu, že nie sme ju schopní poskytnúť u nás. Napríklad transplantáciu pľúc.“

Informoval tiež o avízach, že niektoré veľké európske zdravotné poisťovne uvažujú o tom, že by si niektoré výkony pre svojich pacientov objednávali na Slovensku. Ich kvalita je na úrovni vyspelých západoeurópskych krajín, ale sú oveľa lacnejšie... Prínos vstupu do únie by sa mal prejavíť aj v mobilite personálu, vysokošpecializovaní odborníci, lekári i zdravotné sestry majú reálne šance sa uplatniť v krajinách, kde nie sú obmedzenia vstupu na pracovný trh. Konkrétne minister uviedol škandinávské krajiny. Naozaj uvažuje rezort o zavedení liekových knižiek pre poisťencov zdravotných poisťovní? **„Považujem ich za veľmi rozumné a jednoduché opatrenie, aby šiesti lekári nepredpisovali pacientovi dvanásť liekov, ktoré ho sľahavo zabijú. No súčasťou návrhu zákona 140 má byť vykonávací predpis, ktorý bude presne určovať podmienky na vydávanie receptov. Máme v ňom opatrenie, ktoré je lepšie ako lieková knižka. Pôjde o to, aby sa recept predpísal s kópiou. Chceme tiež zlepšiť ochranu receptov zavedením čiarových kódov. Zavedenie liekovej knižky, ktorá by mohla šetriť náklady na lieky, ponecháme plne v kompetencii zdravotných poisťovní. Nakoniec, čo im bráni, aby ich zaviedli už teraz? V ktorom našom zákone je zakázané ich používať?“**

Ďalšia otázka smerovala k úmyslu ministerstva zrušiť v primárnej ambulantnej sieti zdravotné obvody. Manažment rezortu tým chce dosiahnuť úplnú voľnosť v sieti poskytovateľov primárneho kontaktu a tým aj väčšiu konkurenciu medzi lekármi. „**To je problém zdravotných poisťovní,**“ reagoval minister Zajac. „**Sú predsa na to, aby zabezpečili svojim klientom zdravotnú starostlivosť.**“

Ak si v rámci zmlúv s lekármi vytvoria obvody, my im v tom nebudeme brániť. Väčší problém máme s tým, aby sme prinútili poisťovne lepšie sa starať o svojich poistencov. Zdravotné poisťovne musia prevziať zodpovednosť za poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Aby občanom tejto republiky zabezpečovali z verejných financií takú zdravotnú starostlivosť, akú potrebujú a na ktorú majú finančné prostriedky. Ak sú poisťovne zodpovedné za poskytovanie zdravotnej starostlivosti z verejných zdrojov, tak nech si vytvoria svoje siete poskytovateľov a nech nesú aj plnú zodpovednosť. A ak si nespĺnia túto svoju povinnosť, bude tu Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý ich tvrdou rukou potrestá...“

Najdôležitejšie súradnice na rok 2004

Tento rok rozdelil minister Zajac na dve etapy. V rámci prvej, ktorá bude veľmi náročná, pôjde o presadenie spomínanej šiestice novej komplexnej zdravotníckej legislatívy. Vyjadril názor, že reformy sú ťažké najmä v tom, že sú nepopulárne. „**Dostalo sa mi do rúk hodnotenie OECD, ktorá filozofiu našej reformy i jej ekonomické parametre hodnotí dobre, niektoré prvky považuje za prekvapujúco inovatívne - napríklad zavedenie fixného doplatku za lieky.**“

Najväčšie riziko transformácie rezortu vidí minister v tom, že občania reformu jednoducho neprijmú. Chybou podľa neho bolo, že reformný tím privčas medializoval konkrétne termíny priebehu reformy, ktoré sa nepodarilo dodržať, a to sa teraz zo strany opozície vracia ako bumerang. „**Termíny sme nedokázali splniť preto, lebo sme si v plnej miere neuvedomili, o aký široký legislatívny zásah pôjde a v akej legislatívnej biede sa nachádzajú aj ostatné rezorty. V druhom polroku, ak budú zákony schválené, pôjde o ich implementáciu. Preto rok 2004 už nebude rokom výrazných dramatických zmien na úkor pacientov, ale bude rokom zmeny filozofie zdravotníckeho systému.**“ Tento rok by v rezorte zdravotníctva mal byť v znamení onkológie. Rezervy vidí minister v slabom využívaní systému krajských odborníkov a onkológov. Vyjadril presvedčenie, že väčšina rutínnej liečby sa môže robiť v krajských nemocniciach. Národné ústavy by mali poskytovať len špičkovú, atypickú liečbu. „**Som hlboko nespokojný s onkologickou starostlivosťou, ktorá nie je vždy len o peniazoch, ale často aj o vzťahu zdravotníkov k pacientom. Stretol som sa s konkrétnym prípadom dnes už nebohého pacienta, ktorému v jednom špecializovanom onkologickom ústave povedali - vy máte už len 30 -percentnú šancu, preto si doneste potvrdenie z vašej poisťovne, že vám bude financovať vašu liečbu a potom vás budeme liečiť...**“

Na druhej strane, ako je možné, že Východoslovenský onkologický ústav, ktorý sme zriadili pred rokom, dokáže vyprodukovať zisk, súkromný Onkologický ústav sv. Alžbety síce menší, ale tiež zisk a Národný onkologický ústav len a len stratu? Zrejme tam nebude hrať úlohu aj ľudský faktor.“ Preto má minister zámer prekontrolovať, či financie určené na liečbu onkologických pacientov sa nemíňajú na iné zdravotnícke výkony. Chce sa tiež stretnúť s hlavnými odborníkmi pre chemoterapiu, rádioterapiu a nemocničnú starostlivosť a prísť na koreň problému.

Ďalej minister uviedol, že sa podarilo presadiť 550 miliónov korún do rozpočtu ministerstva školstva v prospech zdravotníckych výučbových báz vo fakultných nemocniciach, čo súčasne umožnilo v cenovom výmere odstrániť ich zvýhodnené financovanie. „**Pripravili sme a nechali schváliť zmluvu, ktorú majú uzatvárať zdravotnícke zariadenia typu fakultných alebo univerzitných pracovísk s lekáorskými fakultami a fakultami ošetrovateľstva. Očakávam, že zakrátko začnú dekaní kričať, že tie zmluvy sú zlé, ozvú sa riaditelia, že kde sú tie peniaze, ktoré však môžu dostať len vtedy, keď budú mať uzavreté zmluvy... Takúto situáciu predpokladám aj po vstupe schválených zákonov do reálneho života. Až potom sa začnú mnohí zaujímať, že čo vlastne prinesú. Nikdy od nás nebudete počuť, že sme vypracovali dokonalé zákony, lebo dokonalý zákon sa ani nedá napísať. Preto bude treba legislatívu opravovať, inovovať, riešiť aplikačné problémy, ktoré spôsobí. Od nás budete len počuť, že sme mali snahu založiť nové zdravotníctvo, jeho novú filozofiu a pričiniť sa o nové myslenie zdravotníkov vo vzťahu k pacientom.**“