

## Za liberálny platobný mechanizmus v rezorte

Milica Šarmírová:

*Zhovárame sa s poradcom ministra zdravotníctva Ing. Petrom Pažitným*



Ministerstvo zdravotníctva SR sa v rámci transformácie opiera o päť nástrojov reformy (financovanie, organizáciu, reguláciu, platobný mechanizmus a komunikáciu). V segmente financovania sa zaoberajú napríklad zdravotnými poisťovňami, v organizácii sa zameriavajú na právne postavenie nemocníc, komunikácia zahŕňa výmenu informácií, oslovovanie verejnosti a vysvetľovanie zmien. Platobné mechanizmy zatiaľ určuje MZ SR, ale postupne by sa mali presunúť poisťovňam ako nákupcom služieb. O perspektívach v platobnom mechanizme sa Zdravotnícke noviny zhovárali s poradcom ministra zdravotníctva, analytikom Ing. Petrom Pažitným.

ZdN: **Môžete zhrnúť súčasný platobný systém?**

**Ing. P. Pažitný:** V súčasnosti používame tri druhy platobných mechanizmov. V primárnej ambulantnej sfére je určená kapitácia a v roku 2002 sme v prevencii zaviedli platbu za výkon. Špecialisti sa odmeňujú pomocou horných limitov výkonov (objednávanie výkonov). Je to najmodernejší používaný platobný mechanizmus na Slovensku. Motivuje k výkonom, ale nie k nadbytočnému dopytu. Pri lôžkových zariadeniach po zavedení tzv. prospektívneho rozpočtu v roku 1999 došlo novým cenovým opatrením v roku 2002 k platbe za prípad (per case). Znížil sa čas hospitalizácie, pretože nemocnica stráca motív udržať pacienta dlho na lôžku. Tento systém v tridsiatich odboroch určuje cenu za jednu hospitalizáciu. S trochou fantázie v ňom môžeme vidieť princíp paušálnej platby za diagnózu - DRG (diagnosis related groups). Diagnostické skupiny zahŕňajú klasifikačný systém, ktorý sa používa na zatriedovanie pacientov podľa ich lekárskej diagnózy. Predstavujú výkonovo orientovaný platobný mechanizmus. Keby sa zaviedol DRG systém, odmeňoval by zariadenia na základe určitej sumy, ktorú nemocnica dostane za danú diagnózu. Tento systém má svoje kladné i záporné stránky.

ZdN: **Môžete ich spresniť?**

**Ing. P. Pažitný:** Keď sa zavádza DRG systém, nie je možné automaticky očakávať iba pozitíva. V Maďarsku ho odštartovali v roku 1992. Následne sa im zvýšil počet prijatých pacientov a nastal presun klasifikácie diagnóz k diagnózam s vyššou váhou DRG. Počet lôžok sa významnejšie nezmenil, ale zvýšil sa obrat nemocnice a došlo k výraznému zníženiu priemerného ošetrovacieho času o 25 %.

ZdN: **Uvažuje MZ SR o prechode na systém paušálnej platby za diagnózu?**

**Ing. P. Pažitný:** Zavedenie DRG systému na odmeňovanie lôžkových zariadení vo svojich hodnotiacich správach odporúča Svetová banka a OECD. Myslíme si, že tento krok je vhodný len pri akútnych ochoreniach, kým pri chronických je optimálne použiť lôžkodeň. MZ SR zatiaľ nechce širokospektrálne zavádzať systém DRG, ale chce dať určitú voľnosť poisťovňam. V budúcnosti ministerstvo zdravotníctva postupne obmedzí svoju úlohu v rezorte. To znamená, že určite bude sťahovať svoje aktivity zo systému financovania a z poskytovania zdravotníckych služieb. Pôjde o určité sebaobmedzenie. Ministerstvo bude mať perspektívne dve dôležité úlohy - regulačnú a legislatívnu. Zdravotné poisťovne by mali určovať voči svojim zmluvným lekárom a zariadeniam platobný mechanizmus. To znamená, že ministerstvo nebude zasahovať do toho, aký platobný mechanizmus poisťovne zvolia vo vzťahu k poskytovateľom. Môže ísť o per case, rozpočet, DRG systém. Nevidíme zmysel v tom, aby rezortné ministerstvo určovalo, akým spôsobom majú poisťovne vyplácať svojich poskytovateľov. Platby sa budú uskutočňovať na základe zmluvného vzťahu a parametrov, ktoré si medzi sebou dohodnú. Nechceme poisťovňam zbytočne zväzovať ruky, ide nám o liberálny prístup. Podobne to platí aj pri tvorbe siete. Zdravotná poisťovňa bude stále viac vstupovať do zmien v sieti podľa toho, ako a u ktorých poskytovateľov si bude kupovať zdravotnícke služby. Rezort podporí elasticitu siete.

ZdN: **V čom si ministerstvo ponechá úlohu regulátora pri transformácii platobného mechanizmu?**

**Ing. P. Pažitný:** V začiatkoch bude úloha ministerstva významnejšia, postupne bude zo scény ustupovať. Zatiaľ si chceme ponechať určovanie maximálnych cien. Perspektívne odstránime bodový systém a postupne prejdeme na reálne korunové ceny.

**ZdN: Dôležitosť vidíte aj v posilnení jednodňovej chirurgie...**

**Ing. P. Pažitný:** Poisťovne musia vidieť vyššiu motiváciu v nákupe výkonov jednodňovej chirurgie. V novej legislatívnej úprave by sa malo objaviť už viac ako sto výkonov jednodňovej chirurgie. Minister zdravotníctva ju považuje za jeden z najefektívnejších nástrojov na liečenie pacientov. Mala by prispieť k ekonomizácii, efektívnosti, ale aj k vyššej kvalite terapie.