

Nastal čas zdravého súťaženia o klienta

Minister R. Zajac a generálny riaditeľ VZP Dôvera Ing. P. Kalenčík o poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou

V súvislosti s transformáciou zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti vznikli v odbornej i laickej verejnosti obavy, či táto ich premena nepovedie k úplnej komercionalizácii, teda z pohľadu pacienta či nepôjde viac o ich ekonomický profit než o obhajobu jeho záujmov. Táto ústredná myšlienka rezonovala v besede ministra zdravotníctva SR Rudolfa Zajaca a generálneho riaditeľa Vzájomnej zdravotnej poisťovne Dôvera Ing. Petra Kalenčíka (Rozhlasová stanica Slovensko, Beseda z prvej ruky). Reláciu moderovala Viera Michaličová.

Moderátorka: *Čo je cieľom transformácie zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti?*

Minister R. Zajac: Určite nie to, čo sa vyčítalo, že by sme chceli nejako „búrlivo“ komercionalizovať zdravotne poisťovne. Skôr naopak, chceme vyrovnať šancu. Verejnoprávne poisťovne, ktoré boli v kompetencii štátu, hospodárili ešte horšie, ako tie, ktoré mali rôzni zriaďovatelia, ale štát ručil za dlhy, ktoré vytvorili. Tieto zdravotne poisťovne nič nenútilo správať sa hospodárne. Ak naši občania nedostávali takú zdravotnú starostlivosť, akú im mali poskytnúť, bolo to aj preto, že poisťovne neboli pod žiadnym veľkým tlakom, zdravotnú starostlivosť pre svojich klientov ani tak veľmi nezabezpečovali, skôr prerozdělili peniaze, ktoré dostali, a boli spokojné. Veď pôvodne bolo trinásť poisťovní, dnes ich máme päť. Preto sme chceli, aby sa zdravotné poisťovne dostali pod tvrdé rozpočtové obmedzenia. Dôležité je, aby nemohli tvoriť dlhy, správali sa hospodárne a aby prostriedky, ktoré dostávajú zo zákona od občanov a od štátu, v prvom rade používali na financovanie zdravotnej starostlivosti.

Moderátorka: *Zdravotné poisťovne rôzne prijímali fakt, že sa majú transformovať na akciové spoločnosti. Čo vy, pán riaditeľ, očakávate od transformácie?*

Ing. P. Kalenčík: Transformácia poisťovne na akciovú spoločnosť pre nás hlavne znamená nový priestor na zápas o klienta, aby sme mu vedeli poskytnúť lepšie služby a zabezpečili lepšiu a kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť. Transformácia verejnoprávnej inštitúcie na akciovú spoločnosť pre nás znamená najmä sprehľadnenie účtovníctva, pravidelný audit, ktorý sa doteraz nepožadoval, sprehľadnenie majetkových štruktúr a zvýšenie povinnosti manažmentu. Vo verejnoprávnej poisťovni je jej štatutárnym zástupcom len generálny riaditeľ, pri jej preмене na akciovú spoločnosť je to celý manažment, ktorý je plne zodpovedný za činnosť poisťovne.

Moderátorka: *Naozaj si myslíte, že keď budete akciovou spoločnosťou, budete poskytovať kvalitnejšie služby?*

Ing. P. Kalenčík: Naša úloha je, aby sme pre našich poisťencov tieto služby zabezpečili, lebo sa nám môže stať, že poisťovňa, ktorá bude mať schopnejších poskytovateľov a bude vedieť zabezpečiť vyššiu kvalitu, získa viac poisťencov. Preto sa budeme usilovať, aby sme využili reformne zákony, ktoré nám poskytujú väčšiu šancu a väčší priestor na získanie poistenca.

Moderátorka: *Parlament odsúhlasil, že vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni a v Spoločnej zdravotnej poisťovni si štát ponechá stopercentnú účasť. Čo to v praxi bude znamenať?*

Minister R. Zajac: V tomto konkrétnom prípade vlastníkom všeobecnej poisťovne bude štát, reprezentovaný Ministerstvom zdravotníctva SR, a vlastníkom spoločnej poisťovne bude štát, reprezentovaný ministerstvami vnútra, obrany a dopravy. Z hľadiska poisťencov to neznamenať nič, azda ide len o akýsi pocit istoty. Z môjho pohľadu to znamená, že nemôžeme diskriminovať súkromných vlastníkov, ktorí sú v Dôvere, Apolle a v Sidérii. Preto nesmieme vytvárať nerovnaké podmienky, nesmieme štátnu poisťovňu dostať do mäkkších podmienok, ako sú napríklad súkromne poisťovne, lebo by sme ich diskriminovali. Z môjho hľadiska sa skôr vynára otázka, ako dokážeme my, úradníci, toto všetko dodržať. Pravidlá Európskej únie hovoria, že nemôžeme zvýhodňovať štátny podnik v porovnaní s neštátnym. V minulosti menšie zdravotne poisťovne, ktoré poskytovali kvalitnejšie služby, pristupovali priaznivo k rešpektovaniu zákonov. Väčšie poisťovne, v tom čase verejnoprávne a so zriaďovateľskou účasťou štátu, boli, ak to mám sofistikovane povedať, proti. Chcem vyjadriť názor, že nie vlastníctvo poisťovne je dôležité. Dôležité je to, čo povedal pán generálny riaditeľ. Ak

budú menšie poisťovne vytvárať pre svojich klientov lepšie podmienky, poisťenci budú zo štátnych poisťovní odchádzať. Nakoniec síce štát bude mať poisťovňu, ale možno v nej nebude ani jeden poisťenec. Takže cesta súťaže zdravotných poisťovní pri nákupe zdravotných služieb - ale nie vo výbere poisťného - je otvorená a som presvedčený, že príde k veľkej diferenciacii poisťovní.

Moderátorka: *Vznikajú obavy, či nepôjde o honbu za ziskom, keďže akciové spoločnosti môžu vytvárať zisk. Čo hovorí zákon, ak zdravotná poisťovňa vytvorí zisk, ako s ním bude nakladať?*

Ing. P. Kalenčík: Myslím si, že to je veľký strašiak. V súčasnosti nedokážeme odhadnúť, či zdravotná poisťovňa bude alebo nebude tvoriť zisk. Nateraz nám chýbajú relevantné podklady od poskytovateľov, aby sme to vedeli zistiť.

Moderátorka: *Uvažujme o tom, že ak by ste zisk vytvorili, kam by smerovali tie finančné prostriedky?*

Ing. P. Kalenčík: Zákon hovorí o tom, že budú čakacie listiny. Pacienti, ktorí budú čakať na niektoré zdravotne výkony alebo operácie, musia ich absolvovať, pričom náklady na ne sa uhradia zo zisku.

Minister R. Zajac: Ak poisťovňa bude mať čo len jednu čakaciu listinu, nemôže tvoriť zisk, pretože si musí vytvoriť tzv. povinne technické rezervy. To znamená, že ak poisťovňa vie, že jej sto klientov potrebuje umelý kĺb, musí si vytvárať na to finančne rezervy. Preto pokiaľ bude v poisťovni len jedna čakacia listina, nemôže tvoriť zisk, lebo všetky peniaze musí smerovať na zdravotne výkony. Ak by, nedajbože, poisťovňa toto nerešpektovala, v zákone je ešte povinnosť doplatiť to z vlastného zdaneného zisku. To znamená, ak by aj chcela vytvoriť zisk a mala nejaké „ututlané“ čakacie listiny, alebo ich nevedla správne, je tu Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý to bude kontrolovať.

Ing. P. Kalenčík: Dobrý hospodár bude dbať o to, aby sa poisťný kmeň zdravotnej poisťovne rozširoval. Je predpoklad, že sa poisťovne budú snažiť klientovi poskytnúť lepšie služby a kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť. Preto zisk, ak vôbec nejaký zostane, bude reinvestovať do kvalitnejších služieb pre poisťencov.

Moderátorka: *Mohli by ste to spresniť?*

Ing. P. Kalenčík: Čo môžu a nemôžu zdravotne poisťovne robiť je určené v zákone o zdravotnej starostlivosti, v zákone o zdravotných poisťovniach a v dohľade nad zdravotnou starostlivosťou. Je tam presne určené, do akých činností sa môže zdravotná poisťovňa púšťať.

Moderátorka: *A čo nesmie robiť?*

Ing. P. Kalenčík: Zdravotná poisťovňa nesmie podnikáť s týmito zdrojmi v inom ako zdravotníckom sektore. Zdroje nesmie použiť ani na iný účel ako na verejné zdravotné poistenie .

Minister R. Zajac: Zdravotná poisťovňa v prvom rade musí nakupovať zdravotnú starostlivosť, ak nemá dostatok zdrojov a musí čakať na financie, musí tvoriť čakacie listiny. Predovšetkým sa však musí starať o svojich poisťencov. Musí zabezpečiť zdravotnú starostlivosť, kontrahovať im lekárov a musí pacientov manažovať. Musí im povedať - pôjdete k tomu a tomu doktorovi, do tej a tej nemocnice, na to a to oddelenie. Zdravotná poisťovňa predsa dostáva peniaze na to, aby nakupovala túto starostlivosť.

Moderátorka: *Pán generálny riaditeľ, ste pripravený na takéto individuálne riešenie problémov vašich poisťencov?*

Ing. P. Kalenčík: Sme pripravení na to, aby sme našim poisťencom poskytovali lepšie služby a kvalitnejšiu starostlivosť. Nevravím, že sme na to pripravení okamžite, lebo je to veľká zmena.

Minister R. Zajac: Samozrejme, od 1. januára 2005 tu nebude „zemsky ráj to napohľad“. Urobili sme aspoň to, čo sme mohli urobiť vytvorili sme legislatívne podmienky, aby sa zdravotnícky systém mohol dennodenne zlepšovať. Napríklad v Košiciach Sidéria už experimentálne spustila „call centrum“ a majú s ním vynikajúce skúsenosti. Predpokladám, že rovnako rýchlo to príde do všetkých poisťovní.

Moderátorka: *Číže telefonický kontakt...*

Minister R. Zajac: Samozrejme. Očakávame, že lekári všeobecnej ambulantnej starostlivosti budú manažovať pacientov. V cenovom výmere dávame návrh na možnosť cenovej kapitácie až 500 korún mesačne na pacienta, ktorého zdravotný stav je zložitý, pretože to bude motivovať všeobecného lekára, aby sa oňho lepšie staral. U nás 15 percent populácie vyčerpá 85 percent všetkých finančných zdrojov. A práve o nich sa zdravotná poisťovňa musí dôkladne starať. O študenta, ktorý ide raz za rok na nejakú preventívnu prehliadku, alebo o mladého športovca, ktorý ide na povinnú preventívnu prehliadku, sa poisťovňa tak veľmi starať nemusí. Keď však ide o 65-ročného diabetika s vysokým krvným tlakom, cholesterolom, poruchou ciev a multineurologickými chorobami, o toho sa už musí veľmi starať. V opačnom prípade, poviem to ľudovo, poisťovňa prerobí aj gate.

Moderátorka: *Ako často bude môcť pacient zmeniť zdravotnú poisťovňu?*

Ing. P. Kalenčík: Raz za rok. Poistenec do 30 septembra si môže podať prihlášku a poisťovňa mu musí do piatich alebo siedmich dní oznámiť, že je prihlásený v novej zdravotnej poisťovni a poistný vzťah začne platiť od 1. januára nasledujúceho roku.

Minister R. Zajac: Poistenec môže raz za rok zmeniť poisťovňu. Ak o tom uvažuje, musí to oznámiť poisťovni do 30 septembra. Možno sa to zdá na prvý pohľad veľmi prísne, ale sledujeme tým dva ciele. Prvým je snaha, aby si poisťovne mohli robiť poistné a finančné plány. Po druhé, aby sa nám nestavalo, čo bol pomerne bežný jav, hoci sa o ňom malo hovoriť, že keď poisťovňa zistila, že jej klient má ťažšiu a drahšiu chorobu, snažila sa ho zbaviť odporúčením „však choďte do tej štátnej, tam vám dajú lepšiu starostlivosť“. A tak sa stalo, že napríklad všetkých hemofilikov máme vo VŠZP. Navyše, aj občan si musí rozhodnutie zmeniť poisťovňu dobre uvážiť, pretože spôsob zdravotného poistenia je beh na dlhé trate, je to starostlivosť o klienta v podstate na celý život a nie na mesiac.

Ing. P. Kalenčík: Vznikali ešte aj ďalšie extrémny. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v prípade, že niektorá zo zdravotných poisťovní vykazovala stabilné výsledky a načas im platila, „tlačili“ poistencov z ostatných poisťovní práve do takejto poisťovne.

Minister R. Zajac: Treba zdôrazniť, že poisťovňa nesmie odmietnuť poistenca, ak sa do nej prihlási. Nesmie mu vopred urobiť genetické vyšetrenie ani zisťovať jeho zdravotný stav. Slovom, musí ho poistiť.

Moderátorka: *Pohovorme si teraz o kontrolnom systéme. Aké sú hlavné úlohy Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vo vzťahu k pacientovi?*

Minister R. Zajac: Metaforicky povedané, bude ombudsmanom pacientov. Úrad musí v prvom rade dohliadať na to, aby zdravotná poisťovňa nakúpila pre svojho klienta zdravotnú starostlivosť v rozsahu určenom v zákonoch. Ďalej sa bude zameriavať na to, či poskytovateľ nakúpenú starostlivosť poskytol - dokonca lége artis. Hoci to znie jednoducho, je to pomerne zložitá procedúra. Úrad bude skúmať, či poisťovne nepoškodzujú svojich poistencov a či poskytovatelia dávajú pacientovi to, čo mu zo zákona majú poskytnúť v rámci rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorá sa financuje z verejného zdravotného poistenia. Úrad tiež bude robiť záverečný audit zdravotnej starostlivosti, pretože od začiatku roku 2005 už pitvy nebudú zdravotnou starostlivosťou. Znamená to, že poisťovne už prestanú hradieť pitvy nemocniciam, ale bude ich financovať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Moderátorka: *Je na Slovensku dost' kvalitných súdnych lekárov a dostatočné materiálne vybavenie súdno-lekárskeho pracoviska na také náročné úlohy?*

Minister R. Zajac: Súdni lekári nie sú potrební, tam treba patologického anatóma. Netreba sa obávať, že tu bude 12 000 súdnych sporov. Máme vysoko kvalifikovaných patológov aj súdnych lekárov, vynikajúco zariadené pracoviská a vieme, že máme ambíciu nekroptickým spôsobom vyšetriť asi 12 000 mŕtvych ročne, vrátane histologického vyšetrenia a vypracovania protokolov. Moderná patológia je totiž aj zdrojom poučenia a zvyšovania kvality. Často ani pri najlepšej snahe sa nepodarí zachrániť pacienta a potrebujeme vedieť, prečo to nešlo, v čom bola chyba. Je to veľký zdroj medicínskeho poznania. Preto úrad, či chceme alebo nechceme, sa stane aj inštitútom kvality. Jednoducho bude zvyšovať kvalitu celej zdravotnej starostlivosti nielen metódou hrozby, veď počkajte, ak nebudete dobrí, zoberieme vám licenciú, ale aj oživením vážneho postavenia patológie. Toto je veľmi významný krok, pretože patológia na Slovensku bola vždy na svetovej úrovni.

Moderátorka: *Máme tu otázku poslucháča, či zámer dostať do vyváženého pomeru vzťah štát - zdravotné poisťovne - poskytovatelia sa podarí uskutočniť v plnej miere. Doterajšia prax bola taká,*

že štát garantoval zdravotnú starostlivosť v rozsahu, na ktorý nemal prostriedky. Zdravotné poisťovne ju nakupovali nie podľa skutočných objektívnych potrieb, ale podľa toho, kde to najviac horelo. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti ju museli poskytnúť bez ohľadu na to, či ju budú alebo nebudú mať uhradenú. Myslíte si, že sa to môže zmeniť, ak financií v zdravotníctve nebude viac?

Minister R Zajac: Musí, pretože mak by nemalo vyznám, aby sme tu robili nejaké chaotické zmeny. Filozofia celej zmeny spočíva v tom, že sa prikrývame takou perinou, na akú máme. A je to aj trochu o poctivosti a pravde. Ak nebude dost zdrojov, štát ich bude musieť buď pridať, alebo povedať občanom, musíte si viac hradiť. To nie je náš prípad, my v tejto chvíli disponujeme dostatočným množstvom zdrojov.

Otázka poslucháča : *Chcem sa pána ministra spýtať, koľko akcií bude mať v tých akciových spoločnostiach?*

Minister R Zajac: To číslo viem úplne presne - nula

Otázka poslucháčky: *Syn doštudoval a teraz pracuje v Českej republike. Chcem sa spýtať, či je povinný sa odhlásiť zo zdravotnej poisťovne, keď v Čechách má už novú poisťovňu.*

Ing. P. Kalenčík: Ak váš syn má právoplatný poisťný vzťah so zamestnávateľom v Českej republike, mal by to oznámiť svojej poisťovni v SR. Podľa zákonov Európskej únie je poistený na území Českej republiky a táto poisťka mu platí aj na Slovensku.

Otázka poslucháča: *Keď ako pacient idem k nezmluvnému špecialistovi, lieky si musím hradiť v plnej výške. Ak tento špecialista potrebuje ďalšie vyšetrenie, musí ho hradiť on. Ďalším problémom je cena liekov a kategorizácia. Pokiaľ sa nestanoví cena dennej definovanej dávky, dovtedy bude sústavné problém aj s cenami liekov. Kedy sa začnú tieto tri problémy riešiť?*

Minister R Zajac: Kategorizácia sa týka dennej definovanej dávky, takže to je vybavené. Podľa nového zákona, ak idete k lekárovi špecialistovi, ktorý nemá zmluvný vzťah, máte právo požiadať zdravotnú poisťovňu o súhlas, aby ste k nemu mohli chodiť. Ak ho získate, potom budete mať plne alebo čiastočne hradený výkon a lieky. Súvisí to s už spomínaným manažmentom pacienta.

Moderátorka: *Poisťovňa musí uzavrieť zmluvu s každým praktickým lekárom, ako to bude so špecialistami?*

Ing. P. Kalenčík: Máme povinnosť uzatvoriť zmluvu s každým praktickým lekárom, ak ma minimálne jedného poistenca. Špecialistov budeme sledovať podľa kritérií kvality, ktorú bude určovať vyhláška MZ SR. Ak pôjde o kvalitného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti - špecialistu, a ak ma podanú žiadosť v niektorej zo zdravotných poisťovní, nevidím dôvod, prečo by nemohol byť zaradený do súčasnej siete zdravotných poisťovní.

(udo)

(Beseda je redakčne spracovaná)