

**JEDNA DAŇ
JEDNA DÁVKA
FUNKČNÉ REFERENDUM**

OBČANIA

LAVICA

PRAVICA

22 - Priama demokracia

MUDr. Peter Lipták, kandidát (9)



Zdravotníctvo podľa „Ústavy“ - BEZPLATNÉ - zo zdrojov zdravotného poistenia

Program pre zdravotníctvo, sekcia zdravotníkov a pacientov PRIAMEJ DEMOKRACIE

1. Stav slovenského zdravotníctva

Slovenské zdravotníctvo v roku 2015 zaostáva v oblasti efektivity služieb aj spokojnosti pacientov. Je smutným faktom, že stredná dĺžka života bez choroby je na Slovensku iba 52 rokov a zaostáva za priemerom krajín EÚ o viac ako 10 rokov (priemer v EÚ je 65 rokov). O neefektívnosti slovenského zdravotného systému svedčí aj fakt, že pacient na Slovensku musí navštíviť lekára 12x ročne kým priemer v krajinách OECD je 6x ročne. Podľa dát OECD z roku 2014 celkové zdravotnícke výdavky na osobu boli v ČR 1560 € na Slovensku 1580 €. Ako vysvetliť, že dávame viac ale dostávame menej?

Podľa údajov ÚDZS sa v súlade so zákonmi skoro 10 % zdravotníckeho rozpočtu mihá iba na úradníkov (MZSR, zdravotné poisťovne, UDZS, NCZI), pritom na základnú starostlivosť (primárna zdravotná starostlivosť) ide z rozpočtu iba 2,5 %.



2. Základným cieľom je vrátiť miliardy eur z biznisu s chorobami a z korupcie do zdravotnej starostlivosti k pacientom a k poskytovateľom.

Hlavnou príčinou zaostávania slovenského zdravotníctva je zlyhávanie jeho financovania.

Podľa expertov Francesca Grigolihu (Medzinárodný menový fond) a Martina Filka (Inštitút finančnej politiky MF SR) bola v roku 2012 efektívnosť slovenského zdravotníctva 36 %. To znamená, že z cca 8 mld eur (1580 eur x 5,5 miliónov obyvateľov) celkových zdrojov sa dnes v zdravotníctve efektívne využívajú iba 3 mld. Podľa vyjadrenia profesora Petra Staněka z roku 2015 (Ekonomický ústav SAV) 1 mld eur sa ročne stratí v megakorupcii. T.j. v rozsiahlych tunelovaní verejných zdravotných fondov nákupmi v zdravotných poisťovniach a v nemocniciach prostredníctvom ich riaditeľov - nominantov politických strán. V zhode s tým, podľa údajov OECD 2014 je slovenské zdravotníctvo na prvom mieste na svete v nákupech zdravotníckych tovarov...

Takže hlavnou príčinou nefungovania slovenského zdravotníctva je chýbanie zdrojov v zdravotnej starostlivosti, ktoré sa strácajú v neefektívnosti a v megakorupcii. **Pomerne veľké percento ľudí - matiek, otcov, detí, priateľov našich občanov - v dôsledku vyššie uvedených faktov ochoreje a umiera v súčasnosti zbytočne, pričom finančné/obchodné skupiny manažujúce dnes zdravotníctvo povýšili zisk nad ľudský život, t.j. dokonca realizujú sociálnu a zdravotnú eutanáziu za účelom maximalizácie zisku. Ľudský život je najvyššia hodnota a jeho ochranu nie je možné ovplyvniť inak, ako sofistikovaným a politicky zodpovedným prístupom k využívaniu existujúcich finančných zdrojov na pokrytie zdravotných potrieb ľudí.**

3. Legislatívna oblasť

Legislatívny rámec navrhovaných zmien vychádza z čl.40 Ústavy SR:

„Každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.“

Je potrebné prijať takú legislatívu, ktorá na základe zdravotného poistenia umožní využitie alokovaných verejných fondov na bezplatnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu potrebnom pre zabezpečenie ochrany zdravia občanov.

Legislatívne opatrenia na zabezpečenie využitia verejných zdrojov v prospech občanov:

Najdôležitejším opatrením je sfunkčnenie zdravotných poisťovní. V dnešnej podobe predstavujú hlavnú infraštruktúru pre transfer odvodov občanov (zdravotného poistenia) mimo zdravotný systém do vreciek finančných/obchodných skupín. Je potrebné odbremeniť ich od verejných zdrojov a nakladanie s verejnými zdrojmi presunúť pod dohľad verejnosti. Vyberanie zdravotného poistenia (zdravotnej dane) presunúť na daňové úrady. Rozdeľovanie financií zo zdravotného poistenia presunúť do regiónov na jednotlivé VÚC, ktorým rozdeliť centrálné alokované zdroje v pomere podľa počtu a podľa indexu nákladovosti obyvateľov jednotlivých regiónov. Regionálne pobočky VŠZP delimitovať na VÚC a transformovať ich na oddelenia nákupu zdravotnej starostlivosti VÚC. Na zdravotné výkony, ktoré nie sú potrebné pre zabezpečenie ochrany zdravia občanov zaviesť pripoistenie a umožniť podnikat' súkromným zdravotným poisťovniam.

Uzákoníť trestný čin rozkrádania majetku štátu a verejných fondov, v ktorom uzákoníť trestnoprávnu a hmotnoprávnu zodpovednosť všetkých, ktorí prichádzajú do styku s verejnými fondmi.

Transformovať nadbytočné úrady (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a podobne).

Uskutočniť potrebné zmeny v nákupe liekov a zdravotníckych pomôcok s cieľom zvýšiť efektivitu a zamedziť reexportom liekov.

Zdravotný systém je viac ako 25 rokov neustálymi zmenami v legislatíve, tzv. reformami rozbíjaný a dnes sa dostal pre vysoký stupeň organizovaného rozkrádania zdrojov do núdzového stavu. Odchádzajú z neho zdravotníci, zdravotnícke zariadenia sú v havarijnom stave. V tomto štádiu je potrebné legislatívu stabilizovať uskutočnením nevyhnutných zmien. Posilniť verejný charakter zdravotníctva ako služby postavenej na zdravotných potrebách občanov a odstrániť možnosti biznisu s ich zdravím. Dôraz položiť na očistenie všetkých segmentov zdravotníctva od neefektívneho financovania, odstránenie legislatívnych možností vykrádania verejných financií finančnými/obchodnými skupinami. Zo získaných prostriedkov (minimálne by sa malo jednať o 1 mld € ročne) dofinancovať nemocnice aj ambulancie s dôrazom na stabilizáciu a rozvoj ľudských zdrojov a sanáciu havarijného stavu existujúcej infraštruktúry. Posilniť preventívne zameranie zdravotníctva a jeho verejný charakter vrátane dohľadu nad kvalitou potravín, vody a životného prostredia, posilnením postavenia ÚVZ.

4. Reforma riadenia MZSR

Je neudržateľný dnešný stav kedy na MZSR pracuje z 276 zamestnancov iba 10 lekárov z toho je 1 minister, 1 štátny tajomník, a traja riaditelia sekcií. Okrem toho je tu spolu iba 5 ďalších referentov lekárov. S takýmto nedostatkom odborného riadenia sa musí skončiť. Na MZ SR je potrebné znovu obnoviť samostatné oddelenia zabezpečujúce plánovanie a riadenie jednotlivých segmentov zdravotníctva v štáte na princípe odbornosti:

1. Oddelenie primárnej zdravotnej starostlivosti vrátane dlhodobej starostlivosti o bezvládných v komunitách
2. Oddelenie sekundárnej a terciárnej zdravotnej starostlivosti – nemocnice, kúpele, odborné liečebné a výskumné ústavy.

Tieto oddelenia musia obsadiť skúsení zdravotníci, lekári a sestry s dlhoročnou praxou v jednotlivých odbornostiach.

Oddelenia MZSR, ktoré dnes zabezpečujú privatizačné projekty rôznych finančných/obchodných záujmových skupín je potrebné zrušiť.

Rozvoj ľudských zdrojov zdravotníctva sa musí dostať na prvé miesto s dôrazom na rozvoj vzdelávania ale aj spravodlivého odmeňovania s cieľom dosiahnuť ich rýchly rozvoj. Zamerať sa aj na maximálny návrat humanistických atribútov do zdravotníckych profesií.

5. Opatrenia v segmente nemocníc

Odstrániť existujúce neefektívne financovanie, uzákoníť hmotnoprávnu a trestnoprávnu zodpovednosť manažmentov, odstrániť stranické a rodinné väzby riaditeľov a manažmentov nemocníc. Vo financovaní zo zdravotného poistenia prejsť na spôsoby financovania na základe reálnych nákladov poskytovanej starostlivosti. Zlepšiť finančné ohodnotenie sestier v súlade s požiadavkami SKSaPA a ostatných zdravotníckych a nezdravotníckych profesií tak aby sa ľudské zdroje v nemocniciach stabilizovali a umožnil sa ich potrebný rozvoj. Odstrániť poplatky pacientov za starostlivosť potrebnú pre zabezpečenie ochrany zdravia občanov.

6. Opatrenia v ambulantnej starostlivosti

Je potrebné akceptovať existujúcu sieť odborných aj všeobecných ambulancií a v jednotlivých regiónoch prepracovať jej optimálne využitie. Starostlivosť sa musí postaviť na integrácii a spolupráci. Všeobecní lekári riešia všetky netriedené problémy populácie pacientov po určitý stupeň zložitosti, poskytujú prevenciu včasnú diagnostiku a liečbu všetkých chronických ochorení. Je potrebné zrušiť preskripčné obmedzenia a akceptovať iba indikačné obmedzenia pre všetkých lekárov rovnako. Špecialisti majú v starostlivosti komplikované stavy ktoré im posielajú všeobecní lekári na konzultácie. Spoluprácu všeobecných lekárov a špecialistov je potrebné vyriešiť obnovením vyhlášky o kompetenciách a dispenzarizácii, ktorá presne zadefinuje vzťahy medzi pacientmi, všeobecnými lekármi a ambulantskými špecialistami. Presunom starostlivosti o ľahších chronických pacientov k všeobecným lekárom sa zvýši dostupnosť špecializovanej starostlivosti pre komplikovanejších pacientov. Je potrebné v komunitách budovať komplexné tímy zložené z lekárov, sestier a ostatných zdravotníckych a sociálnych profesií s doplnením o fyzioterapeutov a psychológov tak aby sa aj ich starostlivosť stala hrađenou zo zdravotného poistenia a dostupnou v blízkosti bydliska pacientov.

Pre financovanie ambulancií podporujeme ako základnú fixnú platbu, ktorá pokryje všetky paušálne náklady, vrátane personálnych nákladov na úrovni ako v nemocniciach. Výkonová, stimulačná platba nad rámec paušálnych nákladov by nemala presahovať 20 % celkového príjmu. Týmto spôsobom sa dosiahne zníženie počtu návštev pacientov na ambulanciách z dnešných cca 12x ročne na cca 6x ročne tak, ako to je dnes v priemere v štátoch OECD. Zavedenie fixnej platby pokrývajúcej paušálne náklady je podstatné pre zvýšenie efektivity nášho zdravotného systému a odstráni finančnú stimuláciu poskytovateľov organizovať pre pacientov zbytočné návštevy a vyšetrenia, ktoré vyčerpávajú finančné zdroje. Výkonová, stimulačná platba vo výške cca 20 % celkového príjmu ambulancií, nad rámec pokrytia paušálnych nákladov, by mala byť postačujúcou na motiváciu jednotlivých poskytovateľov a ich zamestnancov pracovať s cieľom „čo najlepšie“ a čo najviac rešpektovať potreby pacientov.

Tieto kroky, spolu so zavedením fungujúceho rezidentského programu a legislatívnou úpravou odovzdávania a predaja praxí, do primárnej zdravotnej starostlivosti a ambulantnej špecializovanej starostlivosti, pritiahnú mladých motivovaných lekárov, ktorí dnes končia lekárske fakulty. Nápravou financovania predpokladáme zlepšenie situácie aj u sestier. Ich spokojnosť bude viesť k potrebnému posilneniu ľudskej stránky medicíny v súčasnej na techniku a zisk orientovanej dobe.

Normalizáciou financovania, t.j. pokrytím všetkých finančných potrieb ambulancií popísanou kombináciou fixnej a výkonovej platby sa umožní odstránenie poplatkov pacientov za starostlivosť potrebnú pre zabezpečenie ochrany zdravia občanov, čo je základným predpokladom pre dosiahnutie rovnosti v dostupnosti zdravotných služieb.

7. Zdravotníctvo a spoločnosť zamerať na prevenciu

Celá spoločnosť sa musí znovu preorientovať na prevenciu s cieľom predĺženia strednej dĺžky života bez choroby na hodnoty obvyklé v rozvinutých krajinách OECD. Znamená to jej predĺženie o viac ako 10 rokov! Takéto zásadné ozdravenie slovenskej populácie si vyžaduje:

1. Podporu zdravého stravovania, zamerať sa na obnovenie produkcie zdravých domácich potravín.
2. Orientáciu úsilia spoločnosti na rozšírenie vytrvalostných pohybových aktivít rozvíjaných predovšetkým na školách ale aj na zlepšenie možností športovania aj pre populáciu dospelých a seniorov.
3. Zefektívnenie boja so závislosťami ako je alkohol, fajčenie ale tiež závislosťou na sladkostiach a sladených nápojoch.

Základné príčiny chronických ochorení spočívajú v iných oblastiach ako zdravotníctvo. Korene ochorení sú v produktoch a marketingových praktikách predovšetkým tabakového a potravinárskeho priemyslu, čo sa dnes dostáva do popredia v procesoch globalizácie. Je potrebné prijať legislatívne zmeny na ochranu zdravia ľudí pred záujmami priemyslu na domácej ale aj globálnej úrovniach.

8. Reforma systému dlhodobej starostlivosti o bezvládných

Súčasný stav dlhodobej zdravotnej starostlivosti o chronických bezvládných pacientov je žalostný. Vďaka tzv. reformám sa rozpadol fungujúci systém následnej zdravotnej starostlivosti, doliečovacích a rehabilitačných oddelení, liečební dlhodobo chorých, psychiatrických liečební. Chýba podpora starostlivosti v domácom prostredí pacienta, vrátane domácej paliatívnej starostlivosti. Domovy sociálnych služieb nie sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, iba sociálnej. Chýba tak prepojenie opatrovateľskej a zdravotnej starostlivosti. Veľa chronických pacientov živorí bez akejkoľvek pomoci na ulici medzi bezdomovcami. Pre bezvládných pacientov sa musí vybudovať systém efektívnej a dostupnej lekárskej, ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti. Prioritou musí byť pomoc bezvládnemu pacientovi v jeho prirodzenom domácom prostredí pokiaľ to je len možné. V prvom rade je potrebné podporiť adekvátne financie pre komplexný rozvoj tímov PZS v komunitách, rozvoj komunitnej orientácie všeobecných ambulancií, ich integráciu s Agentúrami domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS), podpora terénnych komunitných sestier, do komunit dislokovať fyzioterapeutov a psychológov, podporiť neformálnych ošetrovateľov v rodinách.

Inštitucionálna starostlivosť o bezvládných vyžaduje takisto reformu. Jej cieľom je aby sa stala medzičlánkom medzi domácou ošetrovateľskou a nemocničnou starostlivosťou s vytvorením chronických lôžok, kde sa budú poskytovať vysokoprofesionálne zdravotné a sociálne služby s dobrým technickým zázemím.

9. Digitalizácia zdravotníctva - eHealth

Budeme odporúčať prepracovanie existujúcich plánov podľa súčasných možností a po zohľadnení pripomienok dotknutých strán s cieľom využiť v zdravotníckych zariadeniach čo najlepšie moderné, finančne nenáročné digitálne technológie. Musí sa podporiť obnovenie a fungovanie národných registrov onkologických a chronických chorôb a existujúce funkcie NZCI v oblasti zdravotníckej štatistiky.

V ambulatnej sfére je treba sa sústrediť na využitie existujúcich možností ambulantných softvérov a venovať úsilie ich ďalšiemu rozvoju. Dáta pacientov je potrebné lokalizovať iba v miestach poskytovania starostlivosti a nevytvárať ich vzdialené úložiská. Nezapájať sa nepremyslene do projektov zhromažďovania a výmeny ich citlivých dát. Vyžaduje si to súčasná situácia ohrozenia bezpečnosti štátu a občanov. Je reálna hrozba odcudzenia databáz s citlivými zdravotnými údajmi napríklad mafiami obchodujúcimi s ľudskými orgánmi.

Je namieste podporiť rozvoj zabezpečenej internetovej a intranetovej siete prepájajúcej jednotlivé zdravotnícke pracoviská s umožnením dokonalej virtuálnej integrácie jednotlivých pracovísk slovenského zdravotníctva.

Záver:

Je nevyhnutné zmeniť súčasný systém „chorobníctva“, ktorému ide o maximalizáciu zisku finančných/obchodných skupín z chorôb slovenských pacientov a vrátiť sa na Slovensku k zdravotníctvu, ktoré bude postavené na potrebách ľudí.

Dnešná slovenská realita zlyhávajúceho systému zdravotníctva, paradoxne v existujúcom prebytku finančných zdrojov, ukazuje, že je iba politickou vôľou, či chceme zaručiť všetkým členom spoločnosti bezplatnú zdravotnú starostlivosť, v zmysle čl. 40 Ústavy SR, alebo či necháme politickú elitu aby dávala prednosť rozkrádaniu verejných financií pred zdravotnými potrebami ľudí.

MUDr. Peter Lipták, predseda sekcie zdravotníkov a pacientov,
podpredsa politickej strany PRIAMA DEMOKRACIA pre zdravotníctvo

Bratislava 2. 2. 2016

lipp@pobox.sk

