



Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva - SSVPL

Zmena filozofie "náklady na pacienta, nie na lekára".

**Tlačová správa – Stanovisko výboru SSVPL k súčasným
požiadavkám všeobecných lekárov združených v Zväze ambulantných poskytovateľov
(ZAP).**

V tomto období rezonuje odmietnutie podpísania zmlúv s VŠZP najprv predstaviteľmi ZAP (Združenie ambulantných poskytovateľov) a potom aj predstaviteľmi ZDRAVITY. Spolu sa jedná o viac ako 4000 ambulancií.

SSVPL, ktorá dnes združuje 1500 všeobecných lekárov (z ich dnešného celkového počtu cca 2200 na Slovensku), podporuje návrhy, ktoré sú zamerané v prospech pacientov aj poskytovateľov, ktoré menia súčasnú filozofiu hodnotenia ambulantných lekárov zo systému počítania nákladov na jednotlivých poskytovateľov na systém počítania nákladov na pacienta, čo umožňuje ich podstatné zníženie posunutím starostlivosti do oblasti primárnej zdravotnej starostlivosti v duchu odporúčaní WHO a kritérií OECD.

Podporujeme všetky požiadavky ako ich predstavil ZAP a zdôrazňujeme predovšetkým tieto dve, ktoré sú pre zabezpečenie finančných zdrojov slovenského zdravotníctva ekonomicky najvýznamnejšie:

1. Zmenu hodnotiacich/motivačných kritérií.

Znamená to úplne zmeniť filozofiu z dnešnej, kedy sa náklady počítajú na jednotlivých lekárov na filozofiu „**náklady na pacienta, nie na lekára**“.

Ide o to, aby bol lekár VLD motivovaný k zníženiu celkových nákladov v systéme, čo predstavuje úsporu pre zdravotné poisťovne a nie iba svojich vlastných nákladov, čo môže na inom mieste systému indukovať vynaloženie oveľa vyšších nákladov z verejných zdrojov, na úkor zdravia pacientov. Naším cieľom je chrániť zdravie pacientov, preto navrhujeme súčasné kritériá tzv. „efektivity“, ktoré zaviedli zdravotné poisťovne zrušiť a nahradiť ich reguláciami, ktoré budú podporovať skutočné efektívne využívanie zdrojov v celom systéme zdravotnej starostlivosti, tak ako je to obvyklé v Európe a vo svete, čím sa uvoľnia dnes skryté zdroje, na pokrytie zdravotnej starostlivosti v indikovanom rozsahu, rešpektujúc právo pacientov na zdravie, garantované ústavou. **Navrhované kritériá efektivity sú podrobne uvedené v prílohe.** Ich realizáciou predpokladáme **zníženie počtu návštev pacientov za rok v systéme z dnešných 11 na 6** ako je priemer v krajinách OECD, čo bude znamenať redukciu nákladov o takmer 50%. Výrazné zefektívnenie povedie každoročne k značnému uvoľneniu zdrojov, predpokladáme, že vo výške niekoľko sto miliónov €. Presun uvoľnených financií umožní zlepšenie kvality a dostupnosti starostlivosti a aj zvýšenie ceny práce v ambulantnom sektore, a tým plnenie odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) pre oblasť ľudských zdrojov zdravotníctva zhrnuté v jej najnovšom materiáli Workforce 2030. **Zvýšenie efektivity systému umožní ZP dodržiavanie zákona 577/2004 Z.z. o plnej úhrade zdravotnej starostlivosti z dnes dostupných zdrojov verejného zdravotného poistenia bez nutnosti dofinancovania zdravotnej starostlivosti napríklad cestou ambulantných poplatkov od pacientov.**

2. Položiť väčší dôraz na podporu zdravia, prevenciu a včasnú diagnostiku a liečbu v primárnej zdravotnej starostlivosti (PZS). Veľká finančná rezerva je v tom, že na



Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva - SSVPL

Zmena filozofie „náklady na pacienta, nie na lekára“.

Slovensku je **stredná dĺžka života bez choroby 54 rokov ale priemer tohto ukazovateľa v EÚ je 65 rokov**. Naši pacienti sú skôr chorí, vyžadujú liečbu o viac ako 10 rokov skôr než je priemer v EÚ, čo výrazne zvyšuje finančné náklady nášho zdravotníctva. To, že máme na Slovensku podstatne viac chronických pacientov ako v iných krajinách EÚ vysvetľuje aj fakt, prečo je na Slovensku potrebná vyššia spotreba liekov na liečbu chronických ochorení. Tu je nevyhnutné sa zamerať na príčinu (znižovať počet chronických pacientov) a nie na reštrikcie v oblasti dostupnosti indikovanej starostlivosti. Napríklad pripravované regulácie zamerané na reštrikciu potrebných liekov v skutočnosti budú znamenať zhoršenie zdravotného stavu chronických pacientov.

Záver:

V rámci ekonomických regulácií sme identifikovali uvedené dva, dnes veľmi nepriaznivo nastavené faktory, ktorých náprava by mohla viesť k výraznému zefektívneniu využitia dnešných finančných prostriedkov. Jedná sa o tieto dva mechanizmy:

1. Zníženie počtu návštev pacientov za rok v systéme z dnešných 11 na 6 ako je priemer v krajinách OECD

2. Zvýšenie strednej dĺžky života bez choroby z 54 rokov v SR na priemer tohto ukazovateľa v EÚ, ktorý je 65 rokov.

Keď sa VLD pridajú kompetencie, zvýšia sa o niečo náklady u VLD ale podstatne klesnú celkové náklady na pacienta v systéme uvedenými dvoma mechanizmami (viď obrázok-graf „náklady na pacienta nie na lekára“). Kompetentný segment VLD (PZS) je základný ekonomický regulátor systému a tento jav sa ozrejmi hneď ako sa začnú vyhodnocovať celkové náklady na pacienta v systéme a nie na jednotlivých lekároch.

Kedy keď nie hneď teraz (ozdravný plán VŠZP...) je potrebné začať efektívne využívať zdroje verejného zdravotného poistenia? V záujme pacientov aj poskytovateľov trváme na „zmene filozofie“ a predložených požiadavkách. Apelujeme na všetkých zodpovedných aby sa začali vážne zaoberať návrhmi, ktoré odborná lekárska verejnosť na riešenie dnešnej kritickej situácie vo financovaní zdravotníctva opakovane predkladá.

V Bratislave, 3.7.2017

Za výbor SSVPL

MUDr. Peter Makara, prezident, MUDr. Michaela Macháčová, viceprezidentka,

MUDr. Peter Lipták riaditeľ sekretariátu, MUDr. Karol Herda, MUDr. Soňa Ostrovská.

Prílohy: 1. Nové kritériá efektivity v PZS; 2. Graf „náklady na pacienta nie na lekára“; 3. Tlačová správa ZAP.

Kontakty:

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva- SVPL, Stredná 821 04 Bratislava

<http://www.vpl.sk/sk/vybor/>