

## **Prečo dnes stojíme pred nutnosťou zaviesť poplatky v ambulanciách? Spoločné stanovisko VLD ZAP a výboru SSVPL z 28.3.2017**

**Slovenská lekárska komora** je zriadená zo zákona ako stavovská organizácia lekárov a jej povinnosťou je konať vo verejnom záujme. **Lekári sú v zdravotnom systéme arbitri pacienta**, pretože ich dôležitou úlohou je poskytovať pacientom zdravotnú starostlivosť správne a v potrebnom rozsahu a to **najmä proti záujmom tretích strán**.

**Lekári sú v systéme jediným prvkom, ktorý vie, čo pacienti potrebujú a aké sú súčasné možnosti zdravotníctva na uspokojenie ich potrieb.**

### **Verejný záujem v zdravotníctve je postavenie systému zdravotnej starostlivosti na potrebách ľudí.**

Verejný záujem nie je to isté ako politická vôľa. Kým politická vôľa býva iba vyjadrením ekonomických záujmov vládnucej elity, verejný záujem v zdravotníctve možno definovať ako diktát verejnosti politikom, ktorý ich núti zhromažďovať a poskytovať dostatočné finančné zdroje na financovanie zdravotnej starostlivosti v medicínsky indikovanom rozsahu tak, aby bolo možné plným zabezpečením zdravotných potrieb obyvateľstva dosiahnuť, že zostane čo najdlhšie zdravé a ekonomicky aktívne (parameter stredná dĺžka života bez choroby). Verejný záujem núti zdravotné poisťovne, aby zhromažďovali a poskytovali verejné zdroje na financovanie zdravotnej starostlivosti v medicínsky indikovanom rozsahu ako im to ukladá zákon č. 577/2004 Z.z. Verejný záujem je záujmom celej verejnosti.

### **Súčasná kríza zdravotníctva je krízou jeho financovania.**

- S ministrom Tomášom Druckerom sme na skončených stretnutiach (v Bratislave, Nitre, Trnave, Banskej Bystrici, Trenčíne, Žiline, Prešove a v Košiciach) diskutovali aj o fakte, že ZP neuhrádzajú zdravotnú starostlivosť plne ale iba cca z 2/3. Ministra sme na stretnutiach informovali o následkoch, teda o tom, že tento nedostatok financií dnes blokuje prácu ambulantných lekárov a stáva sa prekážkou v dostupnosti a kvalite zdravotnej starostlivosti. Je ohrozené jej riadne poskytovanie.

- Ambulancie, ako opakoval pán minister Tomáš Drucker, na stretnutí v každom meste kde sme mali možnosť si ho vypočuť, nesmú byť vystavené zápornému financovaniu a toto jeho stanovisko priznávajúce skutočný stav a prejudikujúce aj riešenia sme privítali.

### **Zdroje financovania**

**1. Zdroje verejného zdravotného poistenia sa alokujú z odvodov od pacientov a disponujú s nimi zdravotné poisťovne.** Podľa zákona 577/2004 Z.z. sú zdravotné poisťovne povinné z nich plne uhrádzať zdravotnú starostlivosť v zákonom stanovenom rozsahu. V súčasnosti to znamená všetku medicínsky indikovanú starostlivosť, ktorú potrebujú pacienti. Zo zákona 577/2004 Z.z. vyplýva zdravotným poisťovniam (ZP) povinnosť plne hrať zdravotnú starostlivosť, ale nijako sa neukladá poskytovateľom zabezpečovať, aby bola zdravotná starostlivosť pacientom plne hrazená aj s využitím súkromných zdrojov poskytovateľov. Zdravotné poisťovne zákon 577/2004 Z.z. porušujú

tým, že uhrádzajú poskytovateľom ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ale aj nemocniciam, poskytnutú zdravotnú starostlivosť dlhodobou iba z cca 2/3 (nízke platby do primárnej starostlivosti nepokrývajúce prevádzkové náklady, limitovanie práce špecialistov, ktorí majú uznané ale neuhradené nadlimity). Je nepochybné, že neuhrádzaním zdravotnej starostlivosti v zákonom stanovenom rozsahu dochádza k jej obmedzovaniu a poškodzovaniu zdravia pacientov. Dnes médiá indukujú nárast animozity medzi lekárom a pacientom ale mala by v skutočnosti narastať animozita medzi pacientom a jeho zdravotnou poisťovňou, keďže súčasná kríza je krízou financovania z dôvodu, že zdravotné poisťovne nie sú schopné efektívne nakladať so zdravotnými odvodmi pacientov a preto chýbajú zdroje. Kto má ochrániť pacientov pred dôsledkami tohto neefektívneho financovania zdravotníctva? Má to byť štát? Máme to byť my lekári? **Je neriešiteľným problémom pre ministra Tomáša Druckera dosiahnuť, aby aspoň VŠZP, ktorú má plne pod kontrolou ministerstvo zdravotníctva začala dodržiavať zákon 577/2004 Z.z.?**

## **2. Viac zdroje financovanie.**

V súčasnej krízovej situácii chýbajúcich zdrojov z verejného zdravotného poistenia, aby sa zabezpečil verejný záujem na dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti v potrebnom rozsahu, je absolútne legitímne získavať časť zdrojov od pacientov v priamych platbách.

### **Navrhované riešenia dofinancovania**

**a) Minister Tomáš Drucker** predstavil na stretnutiach s lekármi legislatívny návrh MZ SR na zavedenie doplnkových ordinačných hodín (DOH). Informoval o pripravovanej novele zákona 576/2004 Z.z., ktorá rieši dofinancovanie ambulancií pomocou priamych platieb od pacientov vo výške 20-30€ za jedno ošetrenie počas týchto tzv. doplnkových ordinačných hodín (DOH), ktoré zákon umožní ambulantným lekárom si zriadiť po skončení riadnych ordinačných hodín. DOH sú opatrením, ktoré má priniesť lekárom, k limitovaným verejným zdrojom zo zdravotných poisťovní, možnosť vybrať doplnkové financie priamo od pacientov v ambulancii, v objeme chýbajúcej 1/3. Toto opatrenie má umožniť aby napríklad špecialista nemusel tretinu mesiaca pacientov odmietajúť a len tak v ambulancii postávať, ale mohol pacientov, ktorí si to v hotovosti zaplatia vyšetrovať a liečiť celý mesiac.

Systém so stanovenými DOH na priame platby môže riešiť dofinancovanie špecialistov. Avšak ako úspešne, to ukáže až prax, keďže má množstvo nedostatkov (komplikovanosť vrátane cenotvorby a objednávaní, zavedenie nových pokút, hradenie medicínsky indikovanej starostlivosti pacientom, ktorý riadne zaplatil odvody, a ktorá by preto mala byť podľa zákona plne hrazená...). Nemôže ale riešiť dofinancovanie všeobecných praktických lekárov, kde tiež chýba 1/3 verejných zdrojov na pokrytie aspoň základného rozsahu zdravotnej starostlivosti vyplývajúceho z verejného záujmu. Systém DOH nepovažujeme v primárnej starostlivosti (PZS) za uskutočniteľný, pretože je v rozpore s princípmi poskytovania vysokokvalitnej PZS tak ako nás k tomu vedie WHO a WONCA. Cestu proti princípom WHO a WONCA považujeme za neefektívnu a preto ju odmietame.

**b) My navrhujeme dofinancovanie ambulancií PZS** riešiť zavedením solidárneho poplatku 2 - 4 € (podľa regiónu), za každú návštevu pacienta, v súlade s §38, písmeno a, odsek (2) a), zákona 577/2004 Z.z. Toto nami navrhované riešenie podporuje aj poskytovanie primárnej

zdravotnej starostlivosti podľa princípov WHO a WONCA.

Náš návrh sme schopní s pacientmi aj účinne odkomunikovať. Všeobecní praktickí lekári sú integrovaní v komunitách, v centrách poskytovania primárnej zdravotnej starostlivosti. Sme v každodennom kontakte s našimi pacientmi a vieme im vysvetliť, že verejné zdroje na riadne poskytovanie zdravotnej starostlivosti dnes nestačia, keďže pokrývajú iba dve tretiny potrebnej starostlivosti a iba ak sa každý bude finančne spolupodieľať a poskytne 2-4 eurá za jednu návštevu, tak to umožní solidárne vyzbierať potrebné chýbajúce finančné zdroje. Inak je možné zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti iba v obmedzenom rozsahu. Túto informačnú kampaň, aby bola umožnená politická priechodnosť opatrení, sa ponúkajú realizovať všeobecní praktickí lekári vlastnými silami a prostriedkami. Ponúkame ušetriť zdroje MZ SR a ZP. Myslíme si, že dozrel čas na spojenie síl a spoluprácu!

Politická priechodnosť nami navrhovaného opatrenia, ktoré je v súlade s verejným záujmom mať zabezpečené služby zdravotníctva v potrebnom rozsahu, by preto nemala byť problémom. Ak porovnáme výšku solidárneho poplatku 2-4€ za každú návštevu, oproti poplatku 20-30€ za jednu návštevu, ako to navrhuje minister zdravotníctva za poskytovanie štandardnej starostlivosti počas DOH, môže to byť pre pacientov veľký rozdiel. Náš návrh je dostupný každému, návrh ministerstva zdravotníctva je iba pre tých bohatších. Musíme sa spoločne usilovať ochrániť záujmy všetkých pacientov rovnako a na zabezpečenie základnej zdravotnej starostlivosti musíme podporiť prijatie takých opatrení, ktoré zabezpečia potrebné finančné zdroje. Tieto opatrenia musia byť ale spravodlivé, to znamená, že nesmú zakladať diskrimináciu pacientov podľa majetku pri poskytovaní základnej medicínsky indikovanej starostlivosti.

**Zavedenie solidárnych poplatkov za návštevu, vo výške 2-4€(podľa regiónu) navrhujeme ako bezprostredné krízové riešenie súčasného krízového stavu vo financovaní ambulantnej starostlivosti, ktorý ju dnes ohrozuje.**

**Z dlhodobého hľadiska nám ide o vytvorenie dlhodobo udržateľného systému financovania zdravotníctva. Z dlhodobého hľadiska je nevyhnutné sa zamerať na efektívne využívanie zdrojov verejného zdravotného poistenia. Riešime tu otázku či je 4,4 mld € (132 mld SKK) verejných zdrojov veľa alebo málo?**

**My sme presvedčení, že sa míňa veľa peňazí a napriek tomu sú ľudia veľmi**

**chorí.** Vysvetlením tohto paradoxného stavu sú dnešné tzv. kritériá hodnotiace spotrebu liekov a „svalzov“ jednotlivých ambulantných lekárov, ktorých tak zdravotné poisťovne nútia obmedzovať zdravotnú starostlivosť na úkor zdravia pacientov a preto musia dnes byť ľudia na Slovensku tak veľmi chorí a na chorých sa potom míňa tak veľa peňazí. **Pretože našim cieľom je ochrániť zdravie pacientov a povinnosťou je šetriť verejné zdroje, tak preto navrhujeme tieto súčasné kritériá tzv. efektivity okamžite zrušiť.**

**Cieľom je aby ľudia boli zdravší a míňalo sa menej. Zamerať sa na prevenciu vzniku zdravotných problémov a na včasnú diagnostiku a včasnú liečbu.**

Logicky je potrebné rozvinúť prevenciu. **Musíme sa usilovať zvýšiť úroveň zdravia v populácii aby poklesla finančná spotreba nášho zdravotného systému.** Včasnú diagnostiku a včasnú liečbu musíme plne umožniť už v ambulanciách všeobecných

praktických lekárov, využíjúc efektívnosť existencie ich najvyššej compliance u pacientov. Starostlivosť o chronických pacientov vrátiť so všetkými kompetenciami do primárnej starostlivosti v rozsahu ako to odporúča WHO a WONCA. Ved' všeobecný praktický lekár je jediný odborník v systéme určený na riešenie problémov pacientov komplexne a v súvislostiach. To umožní zabrániť všetkým druhom zbytočných indukovaných vyšetrení a zbytočným indukovaným liečebným postupom (over-diagnostika a over-terapia). Súčasne sa uvoľnia ruky špecialistom pre skutočnú špecializovanú starostlivosť a vráti im to vysokú spoločenskú prestíž a aj primerané finančné ohodnotenie za ich vysokú odbornosť.

Namiesto súčasných kritérií navrhujeme zaviesť pre primárnu zdravotnú starostlivosť (PZS) nasledujúce kritériá efektivity ako štandard pre všetky ZP:

**I. Počet návštev v systéme (plnenie kritéria OECD) čím menej návštev pacienta v systéme, tým vyššie ohodnotenie jeho všeobecného praktického lekára**

**II. Počet domácich návštev** – domáce návštevy presúvajú starostlivosť z nemocníc a iných zdravotníckych zariadení do domáceho prostredia a výrazne šetria zdroje. Čím viac domácich návštev vykoná VLD u svojich pacientov tým vyššie ocenenie.

**III. Preventívne prehliadky** – čím viac vykonanej prevencie tým vyššie ohodnotenie. V rámci preventívnych prehliadok žiadame podporovať naďalej osobitné oceňovanie očkovania a skríningu kolorektálneho karcinómu a pridať osobitné oceňovanie mamografického a gynekologického skríningu kontrolovaného a organizovaného z ambulancií všeobecných praktických lekárov.

**Ten, kto robí dobre prevenciu ušetrí zdroje pre každého. Zvýšenie úrovne zdravia v populácii zníži finančnú spotrebu nášho zdravotného systému.**

V preventívnej praxi to znamená zachovať osobitné úhrady výkonov: 1. výkon 160; 2. Očkovanie; 3. TOKS. Navyše v prevencii zaviesť osobitné oceňovanie nových výkonov 4. kontrola MG a odoslanie na skrínigovú mamografiu; 5. kontrola screeningu krčka a odoslanie na skrínig krčka ku gynekológovi;

**IV. Prístrojové vyšetrenia vrátane POCT vyšetrení** ako EKG, ABI, USG, CRP, INR, Glykovaný Hb... šetria drahé prístrojové a laboratórne výkony u špecialistov a v kamenných laboratóriách v neskorších štádiách ochorení, prispievajú k včasnej diagnostike a spresňujú včasnú liečbu a sú dôležité pre bezpečnosť pacientov.

Čím viac vykonaných POCT vyšetrení tým vyššie ocenenie lekára VLD.

**V. Podpora zavádzania nových kompetencií pre VLD.** Osvedčilo sa osobitné uhrádzanie predoperačných vyšetrení a v rozširovaní kompetencií VLD v starostlivosti o chronických pacientov, osobitná úhrada za starostlivosť o hypertonikov.

**VI. Zaviesť hodnotenie jednotlivých lekárov PZS k priemeru celkových nákladov na pacienta v celom systéme so zohľadnením indexu nákladovosti/rizikovosti podľa veku – čím nižšie celkové náklady systému na pacienta, oproti priemeru podľa vekových skupín, tým vyššie ohodnotenie.**

Opatrenia 1-6 majú veľký potenciál viazať pacientov v primárnej zdravotnej starostlivosti. PZS je ten najefektívnejší kompartment, kde sa majú pohybovať nekomplikovaní a stabilizovaní pacienti, t.j. majú tu byť diagnostikovaní a liečení včas, komplexne a v súvislostiach. Týchto 6 opatrení považujeme za zásadné pre zvýšenie

## efektivity celého zdravotného systému.

Realizáciou uvedených opatrení v PZS predpokladáme uvoľnenie zdrojov vo výške minimálne 500 mil € v zdravotnom systéme každoročne, čo umožní riadne oceňovanie ľudských zdrojov, plnenie odporúčaní WHO v oblasti starostlivosti o ľudské zdroje zhrnuté v najnovšom materiáli Workforce 2030. Ide nám nielen o dofinancovanie všeobecných praktických lekárov. Na zabezpečenie funkcií PZS žiadame dnes navýšenie kapitačných platieb o 1 €, čo predstavuje pre všetkých všeobecných praktických lekárov iba 50 mil € ročne. To znamená, že my lekári v primárnej starostlivosti uvoľníme minimálne ešte 450 mil € pre špecialistov, nemocnice aj medicínske školstvo. Zvýšenie efektivity zdravotníctva umožní samozrejme v budúcnosti prehodnocovať aj výšku jeho dofinancovania cestou solidárnych ambulantných poplatkov od pacientov. **Efektívne fungujúca primárna zdravotná starostlivosť (PZS) je podstatným ekonomickým prínosom pre všetkých!**

**Nakoniec deklarujeme, že my sme za spoluprácu všetkých prvkov v systéme. Opakovane sme ponúkali a ponúkame zdravotným poisťovniam aj ministerstvu zdravotníctva v tejto zložitej situácii našu expertnú pomoc.**

(Stanovisko sformulované na základe elektronického pripomienkovania a schválené elektronickým hlasovaním predstaviteľov VLD v ZAP a výborom SSVPL)

VLD v ZAP (<http://zapsk.sk/organy/>) a výbor SSVPL (<http://www.vpl.sk/sk/vybor/>),  
v Bratislave 28.3.2017

Overili:

MUDr. Peter Lipták

MUDr. Soňa Ostrovská

MUDr. Peter Makara

MUDr. Peter Pekarovič

