

Tlačová správa: Spoločné hodnotenie zdravotníckych programov 2023

Zdravotníctvo bude po voľbách patriť k najdôležitejším témam pre novú vládu. Ako k tejto téme pristúpili politické strany vo svojich programoch? Na túto otázku odpovedala skupina piatich zdravotníckych analytikov vo svojom hodnotení zdravotníckej časti volebných programov.

Programy hodnotili analytici Martin Smatana a Michal Štofko z Msquare, Dušan Zachar z INEKO, Martin Vlachynský z INESS a analytik Matej Mišík ako súkromná osoba. Výsledky boli prezentované na tlačovej konferencii 20.9.2023.

Spôsob hodnotenia












Do hodnotenia boli zaradené programy strán, ktoré v prieskumoch dosiahli viac ako 3 % a zároveň zverejnili program do 14.9.2023. Hodnotili sa len oficiálne programy strán, nie výstupy jej predstaviteľov na blogoch, v médiách, na sociálnych sieťach a podobne.

Každé jedno opatrenie deklarované v programe bolo hodnotené z hľadiska súhlasu s opatrením (kladný, alebo záporný), kvality spracovania a prínosu (hodnotenie od +3 pre mimoriadne prínosné a dobre vypracované opatrenie, až po -3 pre extrémne škodlivé opatrenie) a dôležitosti (od 0 % pre bezvýznamné a irelevantné opatrenie, až po 100 % pre opatrenie so širokým dopadom na celé zdravotníctvo). Takto ohodnotenú opatrenia boli následne pre každú stranu spriemerované. Priemerná hodnota bola v ďalšom kroku vynásobená komplexnosťou programu (hodnoty blížiac sa 0 % pre programy s pár vetami, hodnoty smerujúce k 100 % pre programy, ktorých opatrenia sa dotýkajú všetkých aspektov zdravotníckeho sektora). Celkový výsledok je tvorený súčtom hodnotení všetkých 5 analytikov.

Výsledky

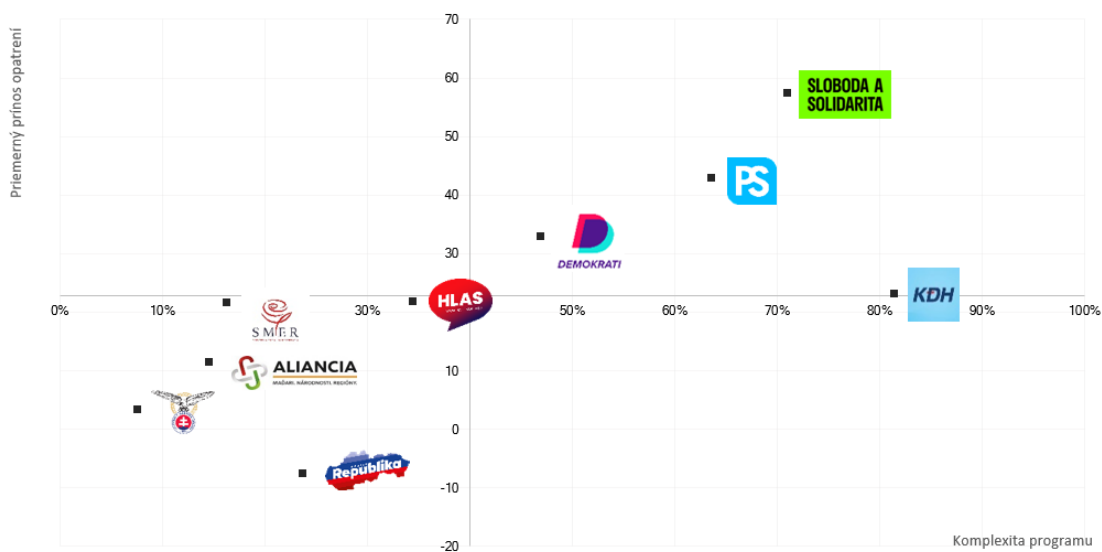
Do zoznamu relevantných strán sa dostalo 11 subjektov, z toho dva (SME RODINA a OĽaNO) však k danému dátumu nemali dostupný program, preto neboli hodnotené.

Prvé dve miesta v hodnotení zopakovali výsledky z roku 2020, keď sa na prvé miesto opäť dostal program Slobody a solidarity nasledovaný Progresívnym Slovenskom. Tretie miesto obsadil program KDH, ktorý zaznamenal značný posun (zo 7. miesta) oproti roku 2020. Najnižšie skóre dosiahol program Republiky.

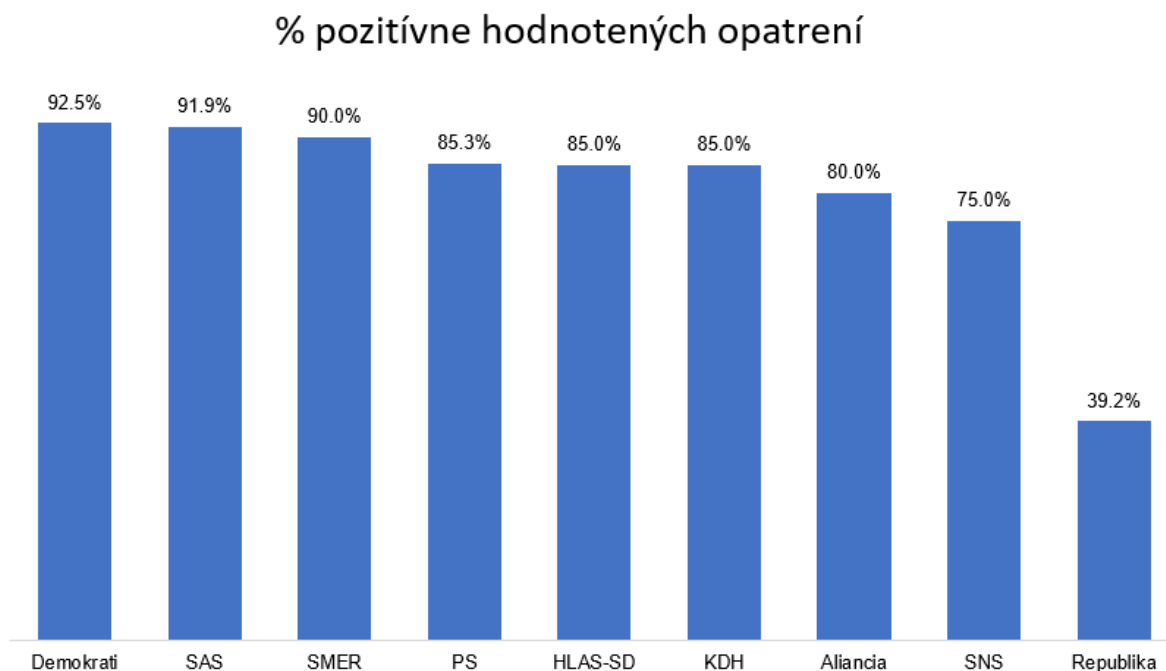
		Výsledné poradie	Celkové skóre	Výsledné hodnotenie
SAS		1	500	100
PS		2	347	69
KDH		3	233	47
Demokrati		4	190	38
HLAS-SD		5	118	24
SMER		6	56	11
Aliancia		7	27	5
SNS		8	3	1
Republika		9	-28	-6
OĽANO		bez programu		
SME RODINA		bez programu		

Porovnanie rozmerov „priemerného prínosu“ jednotlivých opatrení a „komplexity programu“ ukazuje, že SaS mala prínosný aj komplexný program. Podobne tak PS, pri ktorom však niektoré opatrenia už stiahli priemernú prínosnosť nižšie. KDH malo najkomplexnejší (zasahujúci najviac tém v zdravotníctve) program zo všetkých, avšak jednotlivé opatrenia mali veľmi rôznorodú prínosnosť, čo viedlo k ich nižšiemu priemernému hodnoteniu. HLAS-SD predstavuje v oboch rozmeroch takmer dokonalý priemer. SMER, Aliancia aj SNS mali extrémne stručné programy.

Priemerný prínos opatrení vs Komplexita programu



Najväčší podiel pozitívne hodnotených opatrení mali Demokrati, SaS a SMER, pri ktorých to bolo až 9 opatrení z 10. Vyššiemu celkovému hodnoteniu v prípade Demokratov a SMER-u však zabránilo to, že tieto kladne hodnotené opatrenia boli buď veľmi vágne (takže boli hodnotené len veľmi mierne nad nulou), alebo sa týkali len úzkej oblasti (nízka dôležitosť), prípadne ich celkovo bolo málo (nízka komplexita v prípade SMER-u, ktorého oficiálny zverejnený zdravotnícky program tvorí len 10 opatrení).



V prílohe si môžete pozrieť aj zoznam 10 najlepšie a najhoršie hodnotených opatrení.

Komentár k výsledkom

Pozitívnym znamením bolo, že celková kvalita programov z pohľadu komplexnosti, detailov a porozumenia problematike oproti voľbám 2020 mierne stúpala. Do väčšiny programov sa dostali aj témy ako dlhodobá a paliatívna starostlivosť, duševné zdravie, otázky vzdelávania zdravotníkov, merania kvality či byrokracie. Zamrzela však absencia témy zdravia marginalizovaných komunít, ale aj menší výskyt opatrení zameraných napríklad na laboratória a diagnostiku, tému výnimiek či štandardov.

Najzásadnejším nedostatkom však bolo chýbajúce vyčíslenie nákladov navrhovaných opatrení, a to dokonca aj pri tých s dramatickým (stovky miliónov eur a viac) dopadom. Rovnako tak úplne absentovala téma úspor.

Oproti minulým voľbám bol pozorovateľný posun programov smerom k strediu. V minulosti veľké ideologické témy ako privatizácia vs. znárodnenie, konkurencia vs. jedna poisťovňa sa v aktuálnych programoch takmer nevyskytujú. Rovnako tak sa strany vyhli (alebo len opatrne dotkli) systémovým témam ako sú poplatky, odvodový systém, nárok, či štandard a nadštandard. Istou výnimkou bola SaS, ani jej program však nepopisuje dramatické prekopanie celého systému.

Na základe programov preto konštatujeme, že zdravotnícke tímy jednotlivých strán sa síce pozreli na jednotlivé témy v sektore poctivejšie ako v minulosti, no z hľadiska dramatických zmien sa stávajú skôr opatrnejšími.

Dušan Zachar, INEKO

Matej Mišík, súkromná osoba










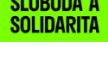
Michal Štofko, Msquare

Martin Vlachynský, INESS

Martin Smatana, Msquare

Príloha

Najlepšie hodnotené opatrenia

Kto	Poradie	Popis opatrenia	Celkové skóre (max – 1 500)
	1	Zavedieme spoluúčasť pacienta pri návšteve ŠAS vo forme regresívneho poplatku za návštevu (napr. 5 eur pri prvej návšteve, 3 eur pri druhej návšteve, 1 euro za každú ďalšiu návštevu) a s ochrannými pásmami pre odkázaných a výhodami pre zodpovedných pacientov.	895,3
	2	Definujeme nárok poistenca, teda rozsah zdravotnej starostlivosti hradenej úplne alebo čiastočne z verejného zdravotného poistenia, ktorý: - bude opísaný vhodným spôsobom a zrozumiteľný pre občanov, - stanoví primeranú časovú a geografickú dostupnosť, - bude vďaka konkrétnym administratívnym a právnym predpisom vymáhateľný a bude rovnaký pre každého pacienta (bez rozdielu v príjmoch a známostiach). Nárok bude v pravidelnom intervale (rok alebo dva roky) navrhovať komisia zložená zo zástupcov poisťovní, pacientov a medicínskych odborníkov na základe ekonomických, farmakoekonomických a medicínskych projekcií, pričom využije metodiku stanovenú na základe najlepšej praxe v zahraničí (napríklad Holandsko, Izrael). Nárok bude schvaľovať vláda SR	879,2
	3	Budeme pokračovať v reforme siete nemocníc, pričom budeme požadovať dodržiavanie kvalitatívnych parametrov. Budeme priebežne vyhodnocovať, či je nastavenie siete optimálne, aj z pohľadu dostatočného počtu daných výkonov ²⁰ , zaručujúce dostatočnú expertízu, skúsenosti a bezpečnosť pre pacienta. Súčasne budeme cez zdravotné poisťovne motivovať jednotlivé menšie nemocnice, aby sa špecializovali na isté typy výkonov (ako napríklad operácia pruhu), ktoré by mohli vykonávať v rámci väčšieho spádového územia.	740,0
	4	Zvýšime odmeny pre šikovných lekárov tak, že platový automat lekárov – garanciu minimálnej mzdy lekára, nahradíme zásluhovým systémom. Celková suma určená na platy tak bude rásť podľa rovnakých pravidiel ako dnes s tým, že 50 % sumy pôjde na automatické zvyšovanie plátov a zvyšných 50 % prerozdeli zamestnávateľ lekárom na základe ich výsledkov. To spôsobí, že šikovný lekár s dobrými výsledkami a spokojnými pacientmi bude môcť mať násobné navýšenie mzdy, kým jeho menej snaživý kolega navýšenie nedostane. Platový automat tak síce zostane, ale bude reálnym prínosom len pre tých, ktorí si to zaslúžia. Obdobný motivačný mzdový systém ako pre lekárov navrhujeme aj pre sestry a ostatný zdravotný personál.	669,2
	5	S definovaním nároku bude definovaná aj spoluúčasť pacientov, ktorá bude striktné regulovaná. Určíme stropy spoluúčasti (pre daný rok), po presiahnutí ktorého bude už každá ďalšia zdravotná starostlivosť v rámci nároku poskytnutá bezplatne. Zraniteľné skupiny poistencov (napríklad dôchodcovia či deti) budú mať limit spoluúčasti nižší alebo žiaden.	645,6
	6	Budeme pokračovať v procese špecializácií nemocníc v rámci optimalizácie siete s cieľom dosiahnutia vyššej kvality a bezpečnosti pre pacientov a pacientky a zároveň budeme dohliadať na to, aby bol proces kategorizácie apolitický a vysoko odborný. Budeme rovnako rozvíjať aj menšie okresné nemocnice, aby sa v nich koncentrovala ambulantná starostlivosť, jednodňová chirurgia, diagnostické metódy, stacionárne, doliečovací a rehabilitačnú starostlivosť a iné služby, ktoré majú byť k občiankam a občanom čo najbližšie.	615,0
	7	Problematickým je predovšetkým výška úhrady štátu za takzvaných poistencov štátu, ktorá v súčasnosti nemá pravidlá. Táto platba štátu za svojich poistencov by mala byť minimálne vo výške odvodu z minimálnej mzdy. Spolu s rastom minimálnej mzdy by tak mala byť zabezpečená aj valorizácia príspevku štátu za svojich poistencov. Takto definovanou základnou výškou odvodu za poistencov štátu sa spolu s rastom minimálnej mzdy v medzioročnom porovnaní zabezpečí aj každoročná valorizácia zdravotného odvodu za poistencov štátu	590,5
	8	Vypracujeme krízové opatrenia, ktoré určia, aké ďalšie špecializácie a za akých podmienok budú môcť v súčasnom krízovom období prejsť do všeobecného lekárstva. Sústredíme sa hlavne na prechod personálu z vnútorného lekárstva (internisti/internistky), približovanie kompetencií všeobecného lekárstva s vnútorným lekárstvom, zjednocovanie platieb a spolu s tým aj znižovanie veku, kedy všeobecný lekár či lekárka preberá pacientov a pacientky do starostlivosti, aby sme znížili nápor aj na pediatričky a pediatrov.	564,2
	9	Významné zmeny v zákonoch budeme realizovať iba raz ročne, vždy s platnosťou od nového roku, v spolupráci s odbornou komunitou a v úzkej koordinácii dotknutých ministerstiev	542,5
	10	Zabezpečíme, aby zdravotné poisťovne vyhodnocovali kvalitu zdravotnej starostlivosti poskytovanej ŠAS ²² a spokojnosť ich pacientov. Odmeňovanie ŠAS bude obsahovať kritériá kvality a spokojnosti. Zavedieme presne definované indikátory kvality a spokojnosti, ktoré budú dopredu zverejnené. Zdravotné poisťovne budú aj merať a porovnávať nákladovú efektívnosť ambulancií vo vzťahu k dosahovaným výsledkom.	540,0

Najhoršie hodnotené opatrenia

Kto	Poradie	Popis opatrenia	Celkové skóre (max – 1 500)
 1	1	Zastavíme rušenie nemocníc: Zásadne odmietame súčasný model stratifikácie (optimalizácie siete) nemocníc. Toto postupne vyradí veľkú časť najmä periférnych oddelení a následne aj celých nemocníc, ako sa to už preukázateľne stalo vo viacerých regiónoch. Hnutie Republika trvá na tom, že dostupnosť občanov k ústavnej zdravotnej starostlivosti musí byť zachovaná v jej podstatných funkciách na celom území Rušenie oddelení a následne nemocníc s odôvodnením, že sú ekonomicky neefektívne alebo že poskytujú málo výkonov je scestné. Hlavnou úlohou zdravotníckeho zariadenia je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, hradenej z verejného zdravotného poistenia. Nie je to výroba tovaru v súkromnom výrobnom podniku. Musí sa zohľadniť realita zdravia populácie spádovej oblasti. Ak by sa realizovali predstavy súčasnej liberálnej vládnej politiky, väčšina územia SR by ostala v zmysle jej vlastných kritérií bez včas dostupnej zdravotnej starostlivosti.	-1053,8
 2	2	Navrhujeme, aby o predpise liečby a liekov rozhodovali výlučne lekári, nie zdravotná poisťovňa schválením menej vhodnej lacnejšej alternatívy.	- 497,9
 3	3	Vytvoríme nový Národný vzdelávací inštitút v zdravotníctve, ktorý bude komplexne manažovať oblasť odborného, certifikačného a kontinuálneho vzdelávania, bude vydávať certifikácie pracoviskám a školiteľom, organizovať a akreditovať školenia, skúšky.	- 393,8
 4	4	Zakážeme tvorbu zisku z povinných zdravotných odvodov: Súkromné zdravotné poisťovne v zmysle platného rozhodnutia Ústavného súdu SR budú môcť tvoriť zisk len z komerčnej aktivity a nie z povinného verejného zdravotného poistenia	- 310,0
 5	5	Zaviažeme poisťovne, aby prípadný zisk vytvorený z povinného zdravotného poistenia bol zdrojom kapitálovej rezervy poisťovne a jeho použitie bolo výlučne zdrojom na krytie zdravotnej starostlivosti v prípade nepredvídateľného vývoja.	- 305,6
 6	6	Budeme podporovať vytvorenie jednotnej štátnej záchrannej zdravotnej služby s regionálnym rozdelením ako súčasť kritickej infraštruktúry štátu.	- 289,4
 7	7	Zrušíme percentuálne zastropovanie výdavkov pre lieky na výnimky.	- 289,4
 8	8	Zabezpečíme, aby ambulancie boli buď zmluvnými ambulanciami platenými z verejného zdravotného poistenia alebo nezmluvnými, na priamu úhradu pacienta. Zmiešaný model nebude možný	- 281,9
 9	9	SMER – SSD sa nebude vyhýbať kontroverzným stabilizačným mechanizmom na udržanie absolventov LF na Slovensku.	- 274,6
 10	10	Revízia reformy nemocníc, zníženia ratingu nemocníc a zamedzenie zatvárania oddelení na juhu krajiny. Konzultácia reformy so samosprávnymi orgánmi.	- 274,0