

Diskusia

Prečo merať kvalitu a efektívnosť nemocníc

Chceme vytvoriť komplexný portál o dosahovaných parametroch poskytovateľov

Štúdia uskutočniteľnosti výstavby novej univerzitnej nemocnice v Bratislave potvrdila podľa ministerstva zdravotníctva predpoklad o výhodnosti realizácie tohto projektu prostredníctvom PPP- projektu.

Odhlíadnuc od faktu, že štúdia takého veľkého a nákladného projektu zostala zatiaľ pred očami verejnosti utajená, čo je samo o sebe značným problémom, je veľkým otáznikom a dôvodom na ostražitosť, z čoho sa bude súkromným investorom – koncesionárom splácať predpokladaná suma 250 mil. eur, použitých na výstavbu novej nemocnice. Ak by sme verili tvrdeniam ministerstva, že na výstavbu a prevádzku nebudú potrebné žiadne dodatočné verejné prostriedky, ale len štandardné financovanie z verejného zdravotného poistenia, potom vychádza (pri predpoklade približne rovnakých verejných zdrojov v zdravotníctve ako dosiaľ), že súkromná investícia sa zaplatí z ušetrených zdrojov. Úspora môže vzniknúť zatvorením starých nemocníc, prepustením lekárov či znížením plátov sestier a/alebo zvýšením efektívnosti procesov v novej nemocnici. Tu prichádzame ku koreňu problému.

Máme slepo veriť?

Ako môžeme deklarovať vyššiu efektívnosť novej nemocnice oproti starším, keď takmer vôbec nemeríme a nezverejňujeme kvalitu a efek-



Kvalita nemocníc a efektívnosť zdravotnej starostlivosti sa u nás takmer vôbec nemeria.

Foto: archiv

tívnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti v nemocniciach? Keď nemeríme, môžeme sa len dohadovať a slepo veriť. Keď nemeríme, politici nemôžu uskutočňovať dostatočne kvalifikované rozhodnutia, ktoré by boli v prospech spoločnosti. A verejnosť nemôže zasa kontrolovať politikov, keďže nie je informovaná. Aj preto je dôležité merať kvalitu a efektívnosť.

Všade tam, kde panuje vysoká informačná asymetria, a zdravotníctvo takou oblasťou nesporne je, platia zákony ponuky a dopytu len obmedzene. To prináša so sebou vysoké riziko neefektívneho použitia obmedzených zdrojov, t. j. plytvanie, resp. nevyužívanie kapacít, potenciálu.

Riešením je v takom prípade zvyšovanie transparentnosti. Informovaná verejnosť si bude vedieť kvalifikovanejšie vybrať poskytovateľa, čím na nich vytvorí väčší tlak na zvyšovanie kvality a efektívnosti. Zvyšovanie transparentnosti zverejňovaním relevantných informácií o kvalite a efektívnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti je jedným z kľúčových predpokladov na to, aby pacienti dostávali najlepšiu starostlivosť za najlepšíu cenu, a aby sa tak zvyšovala celková úroveň kvality zdravotníctva. Meranie je etické, lebo umožňuje efektívnejšie znížiť náklady obetovaných príležitostí a teda zvyšuje počet pacientov, ktorým zdravotníctvo pomôže pri obmedzených zdrojoch.

A o to by malo ísť každému, komu ide o verejné dobro.

Naše legislatívne prostredie pritom počíta s meraním a zverejňovaním kvality a efektívnosti poskytovateľov. Reformný zákon Rudolfa Zajaca o zdravotných poisťovniach hovorí, že sú povinné zverejňovať indikátory kvality a efektívnosti, ktoré slúžia na hodnotenie vybraných oblastí poskytovania zdravotnej starostlivosti a na základe nich vytvárať poradie poskytovateľov podľa ich úspešnosti.

Aj Národné programy reforiem SR deklarujú pravidelne od roku 2010, že vláda bude podporovať zvyšovanie kvality v zdravotníctve prostredníctvom zavedenia zro-

zumiteľného systému merania kvality, pričom hodnoty indikátorov kvality poskytovateľov budú nastavené tak, aby na rozdiel od súčasného stavu skutočne a zmysluplne diferencovali poskytovateľov. Hodnoty indikátorov, ako aj rebríčky kvality poskytovateľov mali byť podľa plánov vlád zverejňované minimálne raz ročne v užívateľsky prijateľnej

Na Slovensku neexistuje komplexný portál na hodnotenie kvality a efektívnosti poskytovateľov.

podobe s cieľom zvýšiť informovanosť pacientov. Podobne sa malo postupovať aj pri čakacích lehotách na plánované operácie, kde mali poisťovne údaje o nich povinne zverejňovať podľa jednotlivých poskytovateľov, čím by sa umožnila ich porovnateľnosť.

Aká je realita

Na Slovensku zatiaľ neexistuje jeden komplexný a súčasne užívateľsky priateľský portál na hodnotenie kvality a efektívnosti jednotlivých poskytovateľov, ktorý by využíval agregované dáta za všetky zdravotné poisťovne. Poistenci nemajú možnosť pozrieť si na jednom mieste a prehľadným spôsobom, ako poskytovatelia plnia jednotlivé parametre kvality, ani

si ich jednoducho porovnať a prípadne sledovať medziročné zmeny či trendy. Podobné platí aj pre čakacie lehoty. Navyše mákko nastavené kritériá na vyhodnotenie indikátorov kvality nedovoľujú výraznejšiu diferenciáciu poskytovateľov vo výsledkoch. Informácia, že skoro 98 percent poskytovateľov dosiahlo tzv. štandardnú úroveň, je pre pacienta takmer nepoužiteľná. Zoznam „štátnych“ indikátorov kvality a efektívnosti je nedostatočný na objektívne hodnotenie jednotlivých poskytovateľov, pričom viaceré vykazované dáta (napríklad o dekubitoch či nozokomiálnych nákazách) sú už na prvý pohľad na míle vzdialené od reality panujúcej v nemocniciach. Indikátory kvality sa nezverejňujú na úrovni nemocničných oddelení, čo by bolo pre rozhodujúceho sa pacienta väčším prínosom.

V inštitúte INEKO máme ambíciu pomáhať postupne odstraňovať negatíva, a preto sme si predsavzali vytvoriť užívateľsky priateľský a zároveň komplexný portál, prinášajúci prehľad o dosahovaných parametroch kvality a efektívnosti poskytovateľov. Jeho úspech bude do značnej miery ovplyvnený jednak existenciou kvalitných relevantných dát, ako aj ochotou štátu, poisťovní a poskytovateľov poskytovať ich verejnosti. Budeme radi, ak nám v tom pomôžete.

Dušan Zachar,
analytik INEKO

Polemika

Hrozí diskriminácia všeobecných lekárov

Vynechať primárny kontakt z dispenzarizácie chronicky chorých pacientov je nemysliteľné

Ministerskej vyhláške z 2. mája, ktorou sa ustanovuje zoznam chorôb, pri ktorých sa poskytuje poistencovi dispenzarizácia, sa určuje frekvencia vyšetrení a poskytovatelia, vykonávajúci dispenzarizáciu chronicky chorých pacientov. Vidím v tom nástroj, ktorý neprinesie zlepšenie fungovania zdravotného systému. Uzákonenie postavenia segmentu všeobecných lekárov pre dospelých (VLD) mimo akéhokoľvek kontaktu s chronickým pacientom a uzákonenie poskytovania zdravotnej starostlivosti všetkým chronickým pacientom iba u špecialistov spôsobí, že na jednej strane VLD nebudú mať čo robiť a na druhej strane špecialisti budú prácou zahltení a aj tak nebudú schopní jej objem zvládnuť.

Degradácia systému

Povedie to k degradácii zdravotného systému. Namiesto organizovaného systému s využitím existujúcej kapacity a úloh jednotlivých odborností vyhláška prináša vyradenie VLD zo systému poskytovania starostlivosti chronicky chorým, ignorovanie po dlhé roky existujúcej delby práce medzi primárnou starostlivosťou a špecialistami.

Celkom znemožňuje integrovanú starostlivosť. Proti legislatíve, namierenej proti starostlivosti o zdravie ľudu je potrebné rúzne protestovať. Zásadné pripomienky som už vyjadril pri pripomienkovaní vyhlášky a naďalej na nich trvám.

Vynechávanie VLD zo starostlivosti o chronických chorých pacientov je jednou z hlavných príčin prehlbujúcej sa, už aj tak veľmi nízkej efektívnosti (podľa MMF iba neuveriteľných 36 percent) slovenského zdravotného systému. Je vôbec možné úplne vynechať VLD zo starostlivosti o hypertonikov, diabetikov či ostatných chronikov? Pritom ministerstvo zdravotníctva a jeho Inštitút zdravotnej politiky rozpracováva pojem integrovaná zdravotná starostlivosť, na ktorej rozvoj je v súčasnosti zamerané ťažisko úsilia spolupráce moderných štátov so SZO!

Vyhláška je v rozpore s ústavou, ale aj s medzinárodnými a právnymi predpismi EÚ, lebo v nich sa stanovujú pre VLD podstatné úlohy v starostlivosti o chronicky chorých. Zakladá diskrimináciu všeobecných lekárov a ich pacientov, je v rozpore s politickou deklaráciou OSN schválenou na Valnom

Nevykazovaním starostlivosti poskytovanej VLD si Slovensko umelo skresľuje štatistiku morbidity.

zhromaždení OSN v roku 2011, s adresnými odporúčaniami SZO pre vládu z roku 2012 na rekonštrukciu VLD na Slovensku, s programom SZO - Zdravie 2020 pre Európu a aj v rozpore s vlastnými dokumentmi samotného MZ SR.

Skresľovanie štatistiky

Manažovaný systém zdravotnej starostlivosti o chronicky chorých, postavený iba na poisťovniach a špecialistoch vedie k zvýšeným nárokom na štátny rozpočet a rozpočty krajov, či obcí, vrátane rozpočtov pacientov. Má výrazne nižšiu finančnú efektívnosť v porovnaní so systémom postavenom na rozvinutej všeobecnej ambulantnej starostlivosti (VAS), poskytuje horšiu kvalitu starostlivosti a nie je rovnako dostupný pre každého.

Vyhláška bude mať negatívny vplyv na podnikateľské prostredie. Vynechaním VLD je smerovaná proti ich záujmom a súčasne proti chronickým pacientom, čo bude mať negatívny vplyv na sociálny status oboch skupín. Neefektívnosť zdravotného systému sa prejaví negatívnymi vplyvmi nielen na zdravie, kvalitu života a sociálne postavenie chronických pacientov, ale aj negatívnymi vplyvmi na životné prostredie. Nedostatočné zmapovanie chronických pacientov má negatívny dosah na informatizáciu spoločnosti už dnes. Práca VLD nie je monitorovaná a ak zoberieme, napríklad, iba hypertonikov a diabetikov, ktorí sú v starostlivosti iba VLD, nie sú zahrnutí do štatistiky chorôb. Takýchto pacientov s ľahšími formami ochorení sú desiatky až stovky tisíc. Nevykazovaním starostlivosti poskytovanej VLD si Slovensko umelo skresľuje štatistiku morbidity na chronické ochorenia a zlepšuje si postavenie v medzinárodnom porovnaní, ktoré nezodpovedá realite.

Vytříezvenie

Ignorovanie mojich zásadných pripomienok ministerstvom, popretie existencie VAS v sta-

rostlivosti o chronických pacientov v novej vyhláške považujem za absurdný krok rezortu zdravotníctva. Podľa môjho názoru plnú zodpovednosť za to nesie hlavná odborníčka pre všeobecné lekárstvo MZ SR MUDr. Monika Palušková MBA., PhD. Všeobecní lekári vkladali do nej toľko nádeje aj preto, lebo údajne je príbuznou predsedom parlamentu Pavla Pašku. Naivne sme verili, že jej vymenovanie do exekutívnej funkcie, hoci išlo o dovtedy neanegažovanú a celkom neznámou osobu, prinesie pozitívne zmeny. Znamenalo to pre nás nádej, silný politický signál a prísľub rozhodujúcej politickej podpory v parlamente pre dobrú vec, pre prepotrebné reformy zdravotného systému.

No po kroku, keď hlavná odborníčka nezladila potreby chronických pacientov s potenciálom VLD, prichádza vytriezvenie. Po uplynutí dvoch rokov jej pôsobenia namiesto podpory jasných pozitívnych signálov, vysielaných ministerkou zdravotníctva, sme sa od nej dočkali razantného torpédovania ministerského úsilia kontroverznou vyhláškou. A ako sa to dá chápať na pozadí práce jej príbuzného, štátnika, ktorý už ro-

ky presadzuje politiku SZO na pôde parlamentu? Veď už veľmi transparentne vidieť, ako hlavná odborníčka bojuje proti základným atribútom kvalitnej integrovanej starostlivosti o chronicky chorých, tak ako sú medzinárodne (SZO, OSN) definované pre VAS. Posilňovanie VAS je kľúčom k zlepšovaniu zdravotného systému. Opakom je oslabovanie VAS pod taktovkou hlavnej odborníčky, ktoré je vodou na mlyn na premenu dnešného systému s atribútmi ešte verejného zdravotníctva na trh s chorými ľuďmi, čo je v príkrom rozpore s cieľmi štátnej zdravotnej politiky determinovanými ústavou.

Ako predseda sekcie VLD SLK protestujem proti poškodzovaniu postavenia VAS, protestujem proti poškodzovaniu záujmov pacientov. Som pripravený pomôcť a pracovať na tom, aby sme sa spoločne vrátili a reformu zdravotného systému postavili na potrebách ľudí. Chce to dobrú vôľu rešpektovať potreby ľudí a potom nájdeme spoločnú cestu. Aj zakopnutia hlavnej odborníčky sa dajú ešte úspešne napraviť.

MUDr. Peter Lipták,
predseda sekcie VLD SLK