

VYHODNOTENIE IMPLEMENTÁCIE OPATRENÍ, KTORÉ ODPORUČILI ZDRAVOTNÍCKI EXPERTI MINISTROVI ZDRAVOTNÍCTVA V ROKU 2016

Opatrenia sú štruktúrované nasledovne: Poradie opatrenia – názov opatrenia – známka udelená oslovenými odborníkmi (max 10, čím vyššia, tým dôležitejšie opatrenie)

1. Zverejňovanie metodológie hodnotenia kritérií, na základe ktorej poisťovne rozhodujú o uzavretí a objeme zmlúv s jednotlivými poskytovateľmi, vrátane informácií o plnení kritérií jednotlivými poskytovateľmi (9,15)

BEZ ZMENY

Na webe všetkých troch poisťovní je dostupný postup, t. j. aké kritéria poisťovne vyhodnocujú pri rozhodovaní o uzavretí zmluvy s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a akú váhu im pripisujú. Ide o kombináciu zákonných kritérií a vlastných kritérií tej-ktorej poisťovne (napr. aj motivačné kritériá). Ako však zazmluvnení poskytovateľa kritéria plnia (t. j. bodové/ percentuálne splnenie kritéria u konkrétneho poskytovateľa, ale i nesplnenia v prípade odmietnutia zazmluvniť) nie je dostupné. Pádny argumentom je ochrana obchodného tajomstva poisťovní. Na druhej strane medializované a regulačnými orgánmi potvrdené vážne pochybenia VŠZP (najväčšia, 70 % trhu z pohľadu počtu poistencov) pri zazmluvňovaní posilňujú potrebu ich zverejnenia v prospech verejného záujmu.

2. Cenový benchmarking nákupov špeciálneho zdravotníckeho materiálu (ŠZM), liekov (9,00)

ZLEPŠENIE ★★★★★

V rámci Revízie výdavkov v zdravotníctve Inštitútu finančnej politiky (IFP) boli navrhnuté i opatrenia vedúce k efektívnemu vynakladaniu verejných zdrojov na špeciálny zdravotnícky materiál. V tejto súvislosti IZP porovnal ceny ŠZM a stanovil nové cenové stropy úhrad, ktoré by mali byť priebežne aktualizované. Čerstvá hodnotiacia správa naplnenia stanovených cieľov od IFP zhodnotila, že sa týmto opatrením dosiahli úspory vo výške 13,2 mil. eur. Boli avizované ďalšie kroky k efektívnejšiemu obstaraniu ŠZM (doladenie referenčných hodnôt, centrálné nákupy).

3. Buyers' guides pre nákupy techniky, ŠZM: ako formulovať nediskriminačné kritériá pri nákupoch (8,55)

ZLEPŠENIE ★★★★★

IZP zverejnil databázy technickej špecifikácie pre CT prístroje, monitory vitálnych funkcií, RTG techniku a lôžka a ich príslušenstvo. Ide o excelovské súbory, teda nie manuály nákupov v pravom zmysle slova (viď v UK, manuály pre CT). I to je však krok vpred pre transparentnejšie a efektívnejšie nákupy nemocníc.

4. Zverejňovanie diagnostických a liečebných štandardov (tzv. guidelines) (8,29)

ZLEPŠENIE ★★★★★

Štandardy sú v štádiu ich prípravy na implementáciu (94 štandardov v oblasti onkológie, ošetrovateľstva, nukleárnej medicíny, rádiológie, psychiatrie, internej medicíny, všeobecného lekárstva, kardiológie a paliatívnej medicíny), ďalšie sa pripravujú (117). Podľa dostupných informácií by mali byť zverejnené na webovom vzdelávacom portáli štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov ministerstva. Ich sprístupnenie pomôže pacientom zistiť, na aké vyšetrenia či úkony zdravotnej starostlivosti majú nárok, zároveň by mali zamedziť duplicitným či zbytočným úkonom.

5. Zverejňovanie čakacích listín užívateľsky prístupným spôsobom, rozšírenie o ďalšie výkony (8,23)

ZLEPŠENIE ★★★★★

Zoznamy čakajúcich poistencov okrem poisťovne Dôvera zverejňujú už aj zvyšné dve poisťovne. Taktiež okrem počtu čakajúcich pacientov poisťovne zverejňujú priemernú dobu čakania v jednotlivých nemocniciach. Stále však platí, že údaje sa sprístupňujú len pre plánované výkony definované zákonom, čo je 10 % reálne plánovaných výkonov. Navyše zoznamy poisťovní neprihliadajú na aktuálne čakanie pacientov ostatných poisťovní v danej nemocnici.

6. Zverejňovanie zmlúv s PZS spôsobom prístupným užívateľom (8,21)

ZLEPŠENIE ★★★★★

Zatiaľ čo v roku 2016 bolo možné pomerne jednoducho prehľadávať zmluvy medzi lekármi a poisťovňami len v prípade Dôvery, dnes to nie je problém ani vo VŠZP, zlepšila sa aj Union. Každá poisťovňa zapracovala zmeny, najmarkantnejšie však štátna poisťovňa. V novej sekcii „transparentne“ je možné podľa viacerých filtrov nájsť požadovanú zmluvu, taktiež je strojoivo čitateľná a nie je nutné pred otvorením zmluvu stiahnuť do PC. Zmluvu možno vyhľadať podľa časového obdobia, kraja, odbornosti, typu starostlivosti, ale i názvu PZS.

7. Benchmarking cien výkonov preplácaných jednotlivými poisťovňami poskytovateľom (8,08)

BEZ ZMENY

Na prvý pohľad by sme mohli namietat, že návrh narúša konkurencieschopnosť a navodzuje rovnostársky prístup, nakoľko zámerom je eliminovať vzťahy, kedy za ten istý výkon (t. j. konkrétny úkon zdravotnej starostlivosti) dostáva lekár výrazne menšie či väčšie finančné ohodnotenie od poisťovní. Na druhej strane za pretrvávajúcich nejasných kritérií zazmluvňovania a nie tak dávnych medializovaných prípadov neodôvodnených rozdielov medzi poskytovateľmi (vysoko finančne nadhodnotený špeciálny kód doktora Kostku oproti jeho konkurentom so štandardnými kódmi, na základe ktorých inkasovali o 10-krát menšie jednotkové platby za tie isté výkony) je náročné dôverovať, že poisťovňa vynakladá zdroje efektívne, hospodárne a účelne. Už dnes VŠZP spracúva a predkladá členom dozornej rady porovnania ako sa mesačne menia objemy a ceny poskytovateľov v tej istej odbornosti. Navrhujeme, aby tieto porovnania zverejňovala, čo pomôže uľahčiť odhalenia prípadných nekalých praktík v rozhodovaní poisťovne.

8. Zverejňovať meranie kvality a efektívnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (8,00)

BEZ ZMENY

Nadálej túto úlohu supluje nezisková mimovládna organizácia INEKO, ktorá každoročne rebríčky zostavuje. A to na základe štátnych indikátorov kvality (sprístupňované nie práve užívateľsky prístupným spôsobom) a dát poisťovni o nemocniciach ako je napr. reoperovanosť či rehospitalizovanosť pacientov alebo úmrtnosť na akútnu mozgovú cievnu príhodu ale aj o spokojnosti pacientov, sťažnostiach podaných na ÚDZS a v neposlednom rade i finančnom zdraví nemocníc a i.

9. Zverejňovanie objemu výkonov preplatených poisťovňami jednotlivým poskytovateľom (8,00)

BEZ ZMENY

Zatiaľ čo vopred dohodnutý objem zdravotnej starostlivosti, ktorý poisťovňa poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti garantuje finančne pokryť, je známy (zmluvy), jeho reálne plnenie nie. Poisťovne totiž naďalej nezverejňujú faktúry, ktoré by to preukázali. Neopodstatnený nerovný prístup štátnej poisťovne k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bol potvrdený i ÚDZS, dokonca v rozmedzí pár mesiacov po kauzách privilegovaných poskytovateľov sa preukázala 100 miliónová strata poisťovne. Tá následne zmenila nielen vedenie po organizačnej ako aj personálnej stránke, ale musela nasledujúci rok hospodáriť v režime ozdravného plánu.

10. Zverejňovanie informácií o fungovaní a efektívnosti nemocníc (7,71)

ZLEPŠENIE ★★★★★

Index transparentnosti nemocníc ako súčasť rebríčka nemocníc (viď opatrenie 12) ukazuje, že nemocnice sú otvorenejšie verejnej kontrole. Skóre pre informácie o sponzoroch a využití darov, hospodárske výsledky, prístup k zmluvám sa opäť mierne zvýšilo.

11. Zverejňovanie nežiaducich udalostí, vrátane nápravy (7,35)

BEZ ZMENY

Nežiadúce udalosti (pády, dekubity, infekcie ako negatívne vedľajšie efekty pobytu v nemocnici) nemocnice zasielajú ÚDZS, ktorý ich však nezverejňuje. Ten ich zhodnotí a zasiela výsledky, porovnania nemocniciam, aby ich motivoval k zlepšeniu. Či k zlepšeniu dochádza, nie je verejne známe. Úrad dokonca v roku 2014 zakázal údaje sprístupniť tretím osobám, výnimkou je podmienka vopred získaných individuálnych súhlasov nemocníc. Opačný názor majú v Spojenom kráľovstve, kde začali tieto dáta zverejňovať a následne zaznamenali pozitívne posuny v rankingu nemocníc. To pre pacienta znamená vyššiu bezpečnosť v nemocničnom prostredí, ale i posilnenie informovaného rozhodnutia pri výbere nemocnice pred absolvovaním pobytu.

12. Zverejňovanie výsledkov vykonaných dohľadov ÚDZS, vrátane sankcií a nápravy (7,00)

ZLEPŠENIE ★★★★★

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) začal zverejňovať počty opodstatnených a neopodstatnených podnetov pacientov ako aj počet jednotlivých dohľadov na úrovni nemocníc

v súvislosti s ústavnou zdravotnou starostlivosťou. To však stále nie je postačujúce, nakoľko bez znalosti pochybení a teda kvality poskytovanej ZS v podobe konkrétneho pochybenia konkrétneho lekára, nemôže pacient urobiť informatívne rozhodnutie o tom, do rúk ktorého odborníka zverí svoje zdravie. Obdobne, úrad nezverejňuje pochybenia poisťovní pri zmluvňovaní lekárov, čo znemožňuje verejnú kontrolu hodnoty za peniaze.

13. Životopisy a konflikty záujmov vedúcich pracovníkov ÚDZS (6,85)

BEZ ZMENY

Jediným prístupným životopisom je i naďalej životopis predsedu Úradu. Kariérne profily členov dozornej či správnej rady ako aj riaditeľov ďalších sekcií nie sú dostupné. Deklarácie konfliktov záujmov absentujú, pritom ich dôležitosť sa ukázala v prípade bývalej predsedníčky (pozn. v tejto pozícii sa koncentruje viacero dôležitých právomocí), ktorej manžel podnikal s mediálne exponovaným poskytovateľom ZS, nad ktorým Úrad vykonával dohľad. Taktiež spôsob spolupráce konzultantov Úradu je naďalej netransparentný, potenciálne konflikty záujmov ostávajú skryté.

14. Zverejňovanie zoznamu liekov preplatených poisťovňami mimo procesu kategorizácie, pravidiel pre preplácanie týchto liekov a anonymizovaných žiadostí o ich preplatenie (tzv. výnimky) (6,73)

ZLEPŠENIE ★★★★★

Prijatá nová legislatívna úprava, ktorej zámerom je rozšíriť možnosti vstupu nových inovatívnych liekov na trh za štandardných postupov (t.j. kategorizačné konanie) a tým znížiť priestor pre nerovný a netransparentný prístup pacientov k liečbe (čo bol režim „výnimiek“).

15. Zverejňovanie životopisov a konfliktov záujmov odborníkov, ktorí sa podieľajú na kategorizácii liekov (6,42)

BEZ ZMENY

Zverejnené CV odborníkov nemajú štandardizovanú štruktúru, často sú málo obsažné. Deklarácie konfliktov záujmov nie sú zverejnené, dokonca ich na prvýkrát ministerstvo nechcelo sprístupniť ani cez infožiadosť. Navyše po ich úspešnom získaní a ich porovnaní s dostupnými dátami o spolupráci lekárov a farmafiriem, ktoré NCZI reportujú firmy, sme preukázali, že títo odborníci nepriznávajú väčšinu týchto spoluprác pred ministerstvom.

16. Zverejňovanie údajov o preskripcii liekov podľa lekárov (6,42)

ZLEPŠENIE ★★★★★

Inštitút zdravotnej politiky na MZ SR (IZP) zverejnil úhrady zdravotných poisťovní za lieky na recept, avšak len na úrovni výšky úhrad v jednotlivých špecializáciách a s uvedením počtu predpisujúcich lekárov, bez priebežnej aktualizácie údajov. Individuálne preskripcie nie sú stále známe, čo znemožňuje pacientovi možnosť konfrontovať lekára pri potenciálnej indukovanej preskripcii, ale aj možnosť verejnej kontroly hodnoty za peniaze.

17. Verejne dostupné životopisy, nominácie, odmeny, konflikty záujmov vzťahujúce sa na vedúcich zamestnancov nemocníc s majetkovou účasťou štátu alebo samospráv, dozorných a správnych rád. Zverejňovanie zápisníc zo zasadnutí orgánov. (6,21)

BEZ ZMENY/ ZLEPŠENIE ★★★★★

Až na pár vzácných výnimiek nie sú prístupné životopisy ani deklarácie konfliktov záujmov čelných predstaviteľov nemocníc. Zmenou sú nové orgány nemocníc, tzv. rady riaditeľov nemocníc, teda na čele nemocnice je kolektívny orgán, čoho zámerom malo byť posilnenie zodpovednosti a kvality riadenia. Zanikli správne rady, vznikli nové dozorné rady. Taktiež na prvý pohľad vítanou zmenou bolo upustenie od politických nominácií pri výbere riaditeľov v prospech otvorených výberových konaní. Nízky záujem o tieto pozície, nedostatočná transparentnosť ako i nepresvedčivý dôraz na kvalitu procesu výberu uchádzačov vyvolali pochybnosti o faktickom naplnení zámeru otvoreného výberu. Odmeňovanie riaditeľov v gescii ministra bolo upravené smernicou, avšak dáta o odmeňovaní nie sú verejne prístupné. Ich sprístupnenie cez infožiadosť však neposkytlo dostatok informácií k posúdeniu uplatnenia princípu zásluhovosti pri odmeňovaní. Nie sú dostupné zápisnice či iné dokumenty zaznamenávajúce rozhodovaciu činnosť oboch rád (zo zasadnutí, porád a pod.)

18. Zverejňovanie informácií o platoch zdravotných pracovníkov (5,83)

BEZ ZMENY

Informácie nemocnice reportujú NCZI, ten ich naďalej proaktívne nezverejňuje. Táto „čierna skrinka“ tak naďalej ťaží verejnú diskusiu, kde proti sebe stoja hlasy o frustrovaných finančne poddimenzovaných zdravotníckych pracovníkov a tvrdenia o zlyhávajúcom manažmente personálnych kapacít nemocníc a s tým súvisiacich prehlbujúcich sa finančných ťažkostí. Nakoľko funkčné je odmeňovanie podľa výkonu a špecifik zdravotníckeho povolania, a v ktorých nemocniciach, nie je nateraz uchopiteľné pre verejnosť.

Bratislava, 31.5.2018