

Odborné stanovisko k Plánu obnovy a odolnosti & Národnému a integrovanému reformnému plánu

2021

Experti na zdravotníctvo, analytici, lekári z oblasti onkológie, kardiológie, psychológie a psychiatrie, odborníci na umelú inteligenciu a inovatívne technológie v zdravotníctve, ktorí sú združení v nezávislej expertnej platforme iniciovanej Výborom pre zdravotníctvo Americkej obchodnej komory v SR, vytvorili predbežný návrh oblastí, ktoré by vzhľadom na aktuálne skutočnosti, nemali chýbať v žiadnom reformnom pláne. Mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti (RRF) je historicky jedna z najväčších príležitostí získať kapitálové prostriedky do slovenského zdravotného systému. Čerpanie prostriedkov je však podmienené sériou systémových zmien a reforiem, ktoré na seba musia nadväzovať a dávať jasný pohľad na stav, ktorý sa vďaka nim má dosiahnuť.

Už dnes je jasné, že na zdravotníctvo sa nedá pozeráť iba čiastkovo a snažiť sa dosahovať zlepšenia len vo vybraných segmentoch. Iba komplexné riešenia, ktoré smerujú k celkovým a zásadným zlepšeniam dokážu dlhodobo a

predovšetkým udržateľne dosiahnuť stabilný stav systému. Mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti by mal byť preto využitý na naštartovanie týchto reformných zmien. Tento unikátny mechanizmus nemá zároveň slúžiť ako nástroj pre dofinancovanie jednotlivých segmentov bez jasných, očakávaných a predovšetkým udržateľných výstupov.

Z dôvodu zvyšovania tlaku na kvalitu zdravotnej starostlivosti, z dôvodu znižujúceho sa počtu pracovníkov v zdravotníctve, ako aj nárastu spotrebiteľov zdravotnej starostlivosti, má dnes Slovensko jedinečnú príležitosť využiť zdroje z fondu obnovy na digitalizáciu zdravotníctva.

Predkladaný dokument je výstupom úvodných odborných diskusií expertov a analytikov a vznikol predovšetkým ako reakcia na materiál vlády SR „Moderné a úspešné Slovensko“ a RRF. Predstavuje spoločný názor dolu-podpísaných odborníkov s cieľom poukázať na najkľúčovejšie oblasti, ktoré by nemali chýbať v žiadnom reformnom dokumente.

1. NUTNOSŤ CELOPOLOČENSKEJ ODBORNEJ DISKUSIE S CIEĽOM ZODPOVEDAŤ

1. Akú úroveň kvality, bezpečnosti a dostupnosti služieb zdravotnej starostlivosti (ZS) je potrebné zabezpečiť s ohľadom na hospodársky vývoj SR a výšku očakávaných zdrojov a kapacít, ktorými bude zdravotnícky systém, vrátane zdrojov EÚ, v budúcnosti disponovať?
2. Ako má vyzeráť model slovenského zdravotníctva, aby bol fungujúci, odolný, udržateľný a zabezpečoval modernú starostlivosť na západoeurópskej úrovni?

2. PRIORITIZÁCIA PROBLÉMOV SLOVENSKEHO ZDRAVOTNÍCTVA

Experti a analytici pred diskusiou poskytli svoj pohľad na najväčšie problémy v slovenskom zdravotníctve, ktoré boli zatriedené do takzvaných klastrov a následne zoradené podľa počtu ich opakovaní. Celkovo bolo zozbieraných 46 tém, ktoré boli následne zatriedené do 10 skupín.

Hlavnými problémami sú dnes, podľa expertov, predovšetkým nedostatočné financovanie (od chýbajúceho programového rozpočtovania, zle nastavených motivácií a nedostatočnej udržateľnosti po slabé grantové schémy). Je nedostatočne zafinancovaný nárok (nezadefinovaná miestna a časová dostupnosť, nedostatočne integrovaný systém a chýbajúca cestovná mapa pacienta). Všetky problémy je však potrebné navzájom previazať a hľadať nástroje, ktoré komplexne zastrešia riešenia týchto problémov a zabezpečia ich udržateľnosť.

PROBLÉMOVÉ OBLASTI V ZDRAVOTNÍCTVE

Nedostatočné financovanie bez jasne definovaných predpokladov a potrieb

Nejasný nárok a nezadefinovaná dostupnosť ZS bez ohľadu na kvalitatívne parametre

Nedostatok lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov

Nedostatok kvalitných dát a ich zlé využitie

Nedostatočná penetrácia digitalizácie

Slabá dostupnosť inovatívnej liečby

Absentujúca dlhodobá starostlivosť (zdravotná + sociálna)

Zlá organizácia a regulácia v sektore

Nedostatočné prepojenie jednotlivých zainteresovaných partnerov

Nedostatočná podpora prevencie

3. NÁVRH KLÚČOVÝCH REFORIEM FINANCOVANÝCH Z RRF / FONDŮV EÚ

Autori tohto dokumentu v štruktúre PROBLÉMY, DÔVODY A RIEŠENIA uvažujú s nižšie uvedenými odporúčaniami a zasadujú svoje návrhy do kontextu kvalitatívnych indikátorov stanovených EÚ, ktorými sú:

- A) Zníženie odvrátiteľných úmrtí
- B) Modernizácia zdravotníctva
- C) Nákladová efektívnosť a udržateľnosť

1. Nedostatočné financovanie bez jasne definovaných predpokladov a potrieb

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, najmä nemocnice, generujú prevádzkovú stratu, z ktorej sa stáva priebežne akumulovaný dlh. Napriek prebiehajúcej oddlžovaniu a naň naviazaným ozdravným plánom pokračuje kontinuálne prevádzkové zadlžovanie sa nemocníc. Tento fakt môže naznačovať, že dostupné zdroje nestačia,

v súčasnom nastavení fungovania systému, na zafinancovanie bežnej prevádzky a už vôbec nie na investičné aktivity.¹ Pri hľadaní riešenia vo vnútri systému je na zváženie, či by štát nemal posilniť úlohu regulátora a dozorného orgánu, ktorý stanovuje pravidlá a konzekventne ich vyžaduje.

RIEŠENIA

- Zriadiť nezávislú radu odborníkov z multidisciplinárnych oblastí pre reformu slovenského zdravotníctva.
- Zaviesť viaczdrojové financovanie, v rámci ktorého by bolo poistné s určením rovnakej platby štátu aj zamestnancov.
- Prerozdeľovať financie podľa koeficientu veku a závažnosti ochorenia poistenca a možnosť pripoistenia.
- Navyšovať zdroje do zdravotníctva dané zákonom ročne o 0,3-0,5%.
- Revidovať zastaralé platobné schémy a prehodnotiť sadzby úhrad.
- Zadefinovať a implementovať nový zoznam zdravotných výkonov.
- Prejsť z nákladového modelu na hodnotový model.
- Zvýšiť platbu za poistenca štátu.
- Posilniť programové rozpočtovanie ako strategického nástroja plánovania a hodnotenia použitia zdrojov.

2. Nejasný nárok a nezadefinovaná dostupnosť zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na kvalitatívne parametre

Chýba definícia zákonného nároku a poistného systému. Chýba definícia miestnej a časovej dostupnosti, ako aj optimalizovaná sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s ohľadom na nárok a s ohľadom na rozpočtovú udržateľnosť. Chýba cestovná mapa pacienta v rámci zdravotníckeho systému a efektívnosť manažmentu pacienta.

Chýba stratifikácia nemocníc ako dlhodobý projekt, ktorý by mal viesť k medicínsky a personálne opodstatnenej koncentrácii zdravotnej starostlivosti,

vrátane tej dlhohodobej, a to na základe vopred jasne definovaných kritérií. Chýba stratifikácia nemocníc s určením kompetencií, s realistickým systémom úhrad za nemocničnú zdravotnú starostlivosť.

Ukazuje sa, že definovanie nároku je multidisciplinárna úloha, v rámci ktorej sa musia definovať jasné podmienky poistného systému, spoluúčasti pacienta, minimálnej siete, spôsobu, akým budú, do procesu vstupovať technológie a lieky.

RIEŠENIA

- Definovať zákonný nárok z pohľadu kvality a bezpečnosti.
- Zabezpečiť ochranu pacienta ako spotrebiteľa zdravotnej starostlivosti cez definíciu zákonného nároku, ktorý musí byť pre pacienta zrozumiteľný, transparentný, reálny, a tým aj vymožiteľný.
- Definovať nárok v jednotlivých terapeutických oblastiach podľa smerníc a štandardných terapeutických postupov a až následne previazať na úhradu.
- Pravidelne revidovať štandardné terapeutické postupy.
- Definovať prioritné diagnózy a vytvoriť nový katalóg výkonov.
- Definovať základné minimum zdravotnej starostlivosti.
- Definovať nárok a štandard zdravotnej starostlivosti, ktorý sa odvíja od miestnej a časovej dostupnosti.

- Posilniť primárnu ambulantnú zdravotnú starostlivosť a špecializovanú ambulantnú starostlivosť cestou financovania centier integrovanej zdravotnej starostlivosti.
- Definovať pozíciu medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami pri dohadovaní zmluvných a cenových podmienok. Posilniť pozíciu poskytovateľov. Zdravotná poisťovňa by si mala definovať platobný tok a mechanizmus.

3. Nedostatok sestier, lekárov a zdravotníckych pracovníkov a nedostatočná propagácia a atraktívnosť tohto typu povolania

Počet prihlášok na zdravotnícke smery každoročne klesá. Veľký počet študentov po ukončení štúdia odchádza do zahraničia a len veľmi malé percento sa vracia naspäť. Zdravotnícka profesia je dlhodobo finančne neatraktívna, čoho dôsledkom je nedostatok pracovnej sily v tomto sektore. Vzhľadom na demografiu v podobe odchodu lekárov a sestier do dôchodku a klesajúceho počtu študentov, sa nedá očakávať, že sa situácia s kapacitou zdravotného personálu zlepší.

Už dnes mnohé pracoviská nespĺňajú personálne normatívy, čo spôsobuje náročnejšie pracovné podmienky, ktoré vznikajú práve nedostatkom personálu. Aj preto sa dá predpokladať, že narastie význam prevencie a inovatívnych metód poskytovania zdravotnej starostlivosti, ako sú napríklad telemedicína, internet vecí či umelá inteligencia. Je predpoklad, že aj Slovenská republika bude musieť v dohľadnom čase zapojiť tieto technológie do medicínskeho procesu, čo podľa odhadov mnohí spotrebiteľia zdravotnej starostlivosti uvítajú.²

RIEŠENIA

- Optimalizovať sieť primárnej zdravotnej starostlivosti.
- Rekonštruovať existujúce staré polikliniky a poskytnúť tieto priestory pre integrované centrá zdravotnej starostlivosti.
- Zvýšiť produktivitu práce lekárov s nutnosťou horizontálnej a vertikálnej integrácie lekárov.
- Zlepšiť postgraduálne vzdelávanie zdravotníkov.
- Navýšiť kompetencie primárnej sféry a prenos kompetencií na nižší zdravotný personál. Prenos kompetencií zo špecializovanej ambulantnej starostlivosti na primárnu zdravotnú starostlivosť, po tom, ako bude potrebný počet ambulancií všeobecných lekárov v teréne zadefinovaný, implementovaný do praxe a ambulancie budú odborne (personálne aj materiálno-technicky) pripravené na prevzatie definovaného rozsahu rozšírených kompetencií.
- Posilniť rolu administratívnych pracovníkov v zdravotníctve, a tak znížiť administratívnu záťaž zdravotníckeho personálu.
- Zadefinovať personálny mix v podobe presunu kompetencií zo špecialistov na všeobecných lekárov, zo všeobecných lekárov na sestry a zo sestier na iný personál.
- Zvýšiť dostupnosť aj iných špecializovaných pracovníkov, napr. psychológov, nutričných terapeutov, rehabilitačných pracovníkov a fyzioterapeutov, ale aj epidemiologických sestier, skríningových sestier či štúdijových sestier a koordinátorov klinických skúšaní atď., ktorí takisto umožnia efektívnejšie využívať čas lekárov a zdravotných sestier,
- Etablovať sieť skríningových pracovníkov, vyškolených na podporu efektívneho fungovania skríningových programov.
- Posilniť ľudské zdroje pre efektívne uskutočňovanie klinického výskumu – štúdijových koordinátorov a štúdijové sestry.
- Zabezpečiť cross-skilling, aby sa mohol zdravotný personál zastúpiť.
- Zatraktívniť lekárske povolanie v ambulantnom sektore kombinovanými platbami pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť cez kapitáciu a výkony, podmienené účasťou v integrovaných centrách zdravotnej starostlivosti a zdieľanie pacientov v integrovaných centrách zdravotnej starostlivosti.
- Zavádzať telemedicínu, ktorá zníži počet zbytočných osobných návštev pacientov v ambulanciách a zlepši osobnú dostupnosť lekárov.
- Certifikovať lekárov zo zahraničia v súlade s platnou legislatívou.
- Obnoviť atraktivitu zdravotníctva ako zamestnávateľa.
- Zriaďovať materské školy a jasle pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
- Rozvíjať stredné a vysokoškolské vzdelávanie propagáciou lekárskej a sesterskej profesie.

4. Nedostatok kvalitných dát a ich zlé využitie

Základným predpokladom lepšieho riadenia v slovenskom zdravotníctve je využívanie kvalitných dát v požadovanej štruktúre, ktoré sú presné, včasné, dostupné a jednoznačne štruktúrované pre svojich cieľových užívateľov. V prípade, že tieto dáta nespĺňajú ktorýkoľvek z týchto atribútov, dochádza k chybám v rozhodnutiach a neefektívnym riešeniam. Kvalitné dáta dokážu výrazne zjednodušiť

rozhodovanie a tiež extrémne zefektívniť systém poskytovania zdravotnej starostlivosti. Chýba sofistikovaný zber, analýza a hodnotenie dát prostredníctvom digitalizácie a automatizácie. Dnes nám totiž chýbajú dáta, ktoré by boli kvalitné, dostupné, akceptované, verifikované a použiteľné naprieč celým zdravotným systémom.

RIEŠENIA

- Prepojiť dáta z NCZI, eZdravia a dáta od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktoré sú zasielané do zdravotných poisťovní, ktoré sú dnes zastaralé a prichádzajú s oneskorením.
- Vytvoriť orgán, ktorý bude spracúvať dáta, alebo posilniť postavenie NCZI v elektronizácii a zbere dát.
- Vytvoriť registre klinických diagnóz, z ktorých by dáta do NCZI zasielali zdravotné poisťovne.
- Vytvoriť zdravotné registre, z ktorých sa budú čerpať kvalitné dáta.
- Nastaviť legislatívu zberu dát tak, aby nebol porušený zákon o GDPR, vďaka čomu by boli dáta relevantné. Bola by tak motivácia poskytovateľov vytvárať kvalitné dáta v jednotnej forme, ktoré sa budú dať porovnávať.
- Zbierať konkrétne dáta až na bázu osobných údajov v podobe dát anonymizovaných, pseudoanonymizovaných alebo neanonymizovaných.
- Začať merať kvalitu a zoptimalizovať zber dát do eZdravia.
- Povoľiť etnickú štatistiku zberu dát.
- Zaviesť jednotné výročné správy zdravotných poisťovní.
- Zjednodušiť zadávanie dát do informačných systémov, aby sa odstránila vysoká administratívna záťaž.
- Zjednotiť informačné systémy v zdravotníctve tak, aby boli jednotlivé funkcionality totožné.
- Definovať informačnú potrebu dát pre jednotlivé organizácie, prípadne pre projekty a špecifické potreby.
- Zabezpečiť štruktúrovaný zápis zdravotných záznamov, aby sa odbremenila administratíva, po vzore už existujúcich systémov v iných krajinách.

5. Nedostatočná penetrácia digitalizácie

Po vzore mnohých krajín s funkčným digitálnym zdravotníctvom ako Dánsko, Holandsko či Estónsko, Slovensko potrebuje jeden funkčný zdravotnícky informačný systém. Napriek mnohým snahám o digitalizáciu zdravotníctva, Slovensku chýba jednotný informačný systém s možnosťou online prístupu nielen k výsledkom z diagnostických a zobrazovacích testov, ale aj s možnosťou vzájomného zdieľania informácií medzi poskytovateľmi a inými systémami ako napríklad ZP, SP, ÚDZSR, regionálnymi úradmi, lekárňami a zdravotníckymi pomôckami.

Dôležité je spomenúť taktiež technológie ako telemedicínu a umelú inteligenciu, ktoré zvyšujú presnosť diagnostiky, pomáhajú s rýchlejšim určením výsledkov vďaka automatickej segmentácii diagnostických obrazov a skracujú dobu pacienta v nemocniciach. Ukazuje sa, že personalizovaná zdravotná starostlivosť má potenciál významným spôsobom zvýšiť efektivitu vynakladaných zdrojov.

RIEŠENIA

- Digitalizovať primárnu a sekundárnu ambulantnú starostlivosť a zainteresovať vďaka tomu lekára na zdraví pacienta.
- Zabezpečiť prepojenie medzi jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, a tým zabrániť duplicite výkonov.
- Vystavovať eVýmenný lístok, ktorý je dôležitý z pohľadu časovej dostupnosti.
- Začať uplatňovať indikátory kvality ako napríklad rehospitalizácie, reoperácie, nozokomiálne infekcie, PREMS a PROMS podľa OECD. (Aktuálne vykazovanie ZS cez DRG zvyšuje počty výkonov bez kontroly kvality a neznamená zlepšenie zdravia pacientov.)
- Spustiť eLAB, čo pomôže zamedziť duplicity a zlepšiť bázu lekárov ako aj gate keeping z pohľadu všeobecných lekárov.
- Podporiť digitalizáciu jednotlivých segmentov zdravotnej starostlivosti (telemedicína, moduly eHealth a podobne). Digitalizácia zdravotnej starostlivosti na Slovensku je potrebná na úrovni HIMMS 7, čo znamená jeden unifikovaný informačný systém pre celý štát. (Je nutná úprava legislatívy, integračných systémov, manažmentu aktuálnych číselníkov, a i.).

6. Slabá dostupnosť inovatívnej liečby

Dostupnosť moderných liekov pre pacienta na Slovensku je v mnohých terapeutických oblastiach obmedzená. Najvýraznejšie sa prejavuje v onkológii, kde je dostupných iba 22% schválených indikácií na inovatívnu liečbu. Slovenskí pacienti nemajú prístup k modernej liečbe, ktorá je bežne dostupná a hrazená v krajinách EÚ. Bez nastavenia systému pre zavedenie inovatívnych technológií a k tomu potrebných investícií do liekovej politiky, ako aj uvedenie si prínosu investícií do prelomových technológií budúcnosti, sa Slovenskej republike nepodarí znížiť odvrátiteľné úmrtia. Je nutné pozrieť sa na zmenu legislatívnych pravidiel upravujúcich najmä vstup liekov na slovenský trh a dofinancovať inovácie.

Akákoľvek stratégia, vrátane oblasti liekovej politiky, musí vychádzať zo správnej analýzy adekvátnych a čo možno najpresnejších údajov o poskytovanej zdravotnej starostlivosti, a to o nákladoch, incidencii a prevalencii ochorení. Pre zabezpečenie pokroku z pohľadu riešenia akýchkoľvek krátkodobých a dlhodobých problémov v zdravotníctve je potrebné, aby boli takéto dáta verejne dostupné, pravidelne aktualizované a hlavne verifikované resp. nespochybniteľné. Merať, vyhodnocovať, porovnávať a zverejňovať výsledky dát a ukazovateľov o produkcii, kvalite a efektívnosti zdravotníctva a poskytovanej zdravotnej starostlivosti, vrátane spokojnosti pacientov, je tá správna cesta.

RIEŠENIA

- Zvýšiť dostupnosť inovatívnej liečby v onkológii a v oblasti zriedkavých ochorení.
- Sfunkčniť Managed Entry Agreements podpísované s regulátorom.
- Zvýšiť parametre prahovej hodnoty pre prehodnotenie nákladovej efektivity.
- Zrovnoprávniť hodnotiace kritériá pre vstup nových liekov a prehodnotenie efektívneho využívania verejných zdrojov.
- Komunikovať medzi výrobcom a kategorizačnou komisiou ako aj výrobcom a HTA agentúrou.
- Zverejniť dáta o reálnej spotrebe liekov a zoznam jednotkových nákladov na výkony, z dôvodu predchádzania informačnej nerovnosti/asymetrie medzi relevantnými účastníkmi na trhu.
- Zaviesť štandardné postupy pri liečbe vrátane finančného krytia zdravotnou poisťovňou.
- Vybudovať Národné komplexné onkologické centrum v súlade s Európskym plánom boja proti rakovine.
- Rozšíriť možnosti milosrdnej liečby a programov skorej liečby pre pacientov do doby, kým nie je liek hrazený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

- Prijat' nové metodické postupy pre hodnotenie zdravotníckych technológií podľa najnovších poznatkov ISPOR a best-practice používané HTA agentúrami v zahraničí, aby došlo k zrealizovaniu poznatkov o efektívnom využívaní zdrojov. (Najmä pri inovatívnej liečbe je dôležité hodnotenie nielen priamych nákladov, ale aj hodnotenie nepriamych a celkových nákladov.)
- Zúčastniť sa na iniciatívach EÚ v oblasti zdravotníctva, vrátane Europe's Beating Cancer Plan.
- Zrealizovať jednorázovú investíciu 200 miliónov € na dofinancovanie inovatívnych technológií v oblasti liekov s garantovaným medziročným rastom rozpočtu na lieky podľa rastu hospodárstva.
- Zaviesť „horizon scanning“, ako jeden z nástrojov efektívneho plánovania finančných potrieb pre zavedenie nových liekov a technológií v budúcnosti.
- Pripraviť systém pre zavedenie inovatívnych možností financovania nových vysoko nákladných technológií budúcnosti napr. génová, bunková terapia.
- Vyhodnocovať plnenia predpokladov klinického efektu a ekonomických parametrov kategorizovaného lieku po jeho vstupe na trh v oblastiach technológií, ako aj v terapeutických oblastiach vrátane onkológie, zriedkavých ochorení či duševného zdravia.

7. Absentujúca dlhodobá starostlivosť (zdravotná + sociálna starostlivosť)

Starnúce obyvateľstvo a s tým súvisiaca poskytovaná zdravotná starostlivosť v domácom ošetrovaní je dôvodom na reformu a nastavenie stratégie pre dlhodobú starostlivosť. Aktuálne chýba jednoznačná dlhodobá stratégia v oblasti zdravotnej a liekovej politiky, ktorá by brala do úvahy celospoločenský

vývoj, stav a vývoj verejného zdravotníctva, epidemiologické ukazovatele populácie a súčasný stav zdravotníctva. Chýba prepojenie zdravotného a sociálneho systému, čo je nevyhnutné na efektívne narábanie so zdrojmi.

RIEŠENIA

- Vypracovať nový katalóg výkonov s reálnymi platbami za výkony, čo pomôže znížiť cyklickosť pacientov, a tým zvýšiť čas lekára na pacientov vyžadujúcich dlhodobú starostlivosť.
- Nutnosť stratifikácie zdravotnej starostlivosti primárnej a špeciálnej ambulantnej starostlivosti najmä z hľadiska dlhodobej starostlivosti.
- Zjednotiť agendu MZSR a MPaSVR v oblasti dlhodobej starostlivosti.
- Zaviesť trojzložkové financovanie dlhodobej starostlivosti cez zdravotné, sociálne poistenie a samosprávu.

8. Zlá organizácia a regulácia v sektore

Efektívnosť systému zdravotnej starostlivosti na Slovensku stojí aktuálne na ekonomickej a medicínskej efektivite. Jedným z hlavných ukazovateľov efektívnosti systému zdravotnej starostlivosti na Slovensku je počet odvrátiteľných úmrtí, na výšku ktorých dlhodobo poukazuje aj Európska komisia. Momentálne, zdravotný systém na Slovensku funguje zotrvačnosťou, kde jednotliví poskytovatelia zdravotnej starostlivosti

generujú rastúce náklady. Štát sa prostredníctvom rozpočtu a zdravotné poisťovne sa prostredníctvom zmluvňovania snažia tieto náklady vykryť a zároveň brzdiť ich nárast.³ Je zrejmé, že ex post hodnotenie systému nemá pre určenie výkonnosti veľký vplyv, ak nie je stanovený cieľový stav, ktorý má byť dosiahnutý. Je preto žiadúce, aby sa stanovili jasné a merateľné ciele v zdravotníctve.

RIEŠENIA

- Zaviesť dynamický, štandardizovaný nákupný systém a zriadiť centrálnu nákupnú organizáciu s distribúciou priamo do nemocníc.
- Stanoviť kľúčové diagnózy, v rámci ktorých by zdravotné poisťovne prebrali zodpovednosť za cestu/manažment pacienta.
- Zainteresovať pacienta na zodpovednosti o vlastné zdravie.
- Uzatvárať zmluvy medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti na viac ako jeden rok v zmysle predvídateľného dlhodobého financovania podľa segmentov.
- Merať kvalitu podľa hodnoty za peniaze. Finančné hodnotenie za merateľnú kvalitu poskytovanej ZS v závislosti od vopred dohodnutých parametrov.
- Zadefinovať minimálnu sieť nemocníc.
- Realizovať stratifikáciu nemocníc súčasne s reformou ambulantnej starostlivosti. Ambulantná starostlivosť by mala pokryť 80% všetkej zdravotnej starostlivosti. V integrovaných centrách zdravotnej starostlivosti nastaviť lepšie parametre ako len úväzky lekárov.
- Prijatť reformu fungovania všeobecných lekárov a ich financovania ako aj zníženie relatívneho podielu kapitácie s cieľom motivovať k samostatnému manažmentu pacienta.

9. Nedostatočné prepojenie jednotlivých zainteresovaných partnerov

Aktuálna situácia celosvetovej pandémie poukazuje na potrebu jednoduchého a funkčného prepojenia všetkých zainteresovaných partnerov v systéme. Dlhodobo počet zdravotníckych pracovníkov klesá a

systém je preťažený, aj preto musia tvorcovia politik zvažovať nové inovatívne formy komunikácie a usmerňovať manažment pacienta tak, aby to bolo pre všetkých efektívne a bezpečné.

RIEŠENIA

- Vytvoriť nemocničný a ambulantný kompas – súbor kvantitatívnych a kvalitatívnych indikátorov pre jednoduchšiu orientáciu pacienta.
- Vytvoriť profesionálne odborné komisie, v rámci ktorých by zdravotné poisťovne, nemocnice/ poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti a ambulancie/poskytovatelia ambulantnej zdravotnej starostlivosti rokovali a naceňovali výkony.

10. Nedostatočná podpora prevencie

Jeden z kľúčových cieľov, ktorý by mala Slovenská republika v nasledujúcich obdobiach nasledovať je znižovať mieru odvrátiteľných úmrtí. Iba 4% z

rozpočtu na zdravotníctvo ide na podporu prevencie. Je to nedostatočné.

RIEŠENIA

- Zakomponovať do systému aj zodpovednosť pacienta za svoje zdravie a podmieniť preventívnymi prehliadkami budúce výhody či nevýhody vyplývajúce pre pacienta zo zdravotného systému.
- Definovať oblasti, za ktoré nesie zodpovednosť pacient sám.
- Zaviesť organizované onkologické skriningové programy v súlade s odporúčaniami Európskeho plánu boja proti rakovine.
- Využiť na osvetu ohľadom zdravia aj patientské organizácie a vzdelávať občanov Slovenskej republiky, ako sa o svoje zdravie starať.

SIGNATÁRI

prof. PhDr. Róbert Babela, PhD., MBA, MSc	Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
JUDr. Zuzana Dolinková	Zväz ambulantných poskytovateľov
Ing. Viktória Ďurajová, PhD., MBA	FNsP F.D. Roosevelta Banská Bystrica
Mgr. MUDr. Marian Faktor	Dôvera zdravotná poisťovňa
prof. MUDr. Robert Hatala, CSc.	FESC, FACC, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb a Slovenská zdravotnícka univerzita
MUDr. Katarína Kafková	Asociácia zdravotných poisťovní
MUDr. Peter Kenderessy	HCS n.o., lekár, pediatrický anestéziológ a intenzivista
MUDr. Marián Kollár	Slovenská lekárska komora
Ing. Martin Kultán	Dôvera zdravotná poisťovňa
MUDr. Ladislav Laho, CSc	HCS n.o., lekár, pediatrický intenzivista
Ing. Miriam Lapuníková, MBA	FNsP F.D. Roosevelta Banská Bystrica
PhDr. Mária Lévyová	Asociácia na ochranu práv pacientov
Ing. Iveta Pálešová	Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu
doc. Ing. Peter Pažitný, MSc., PhD.	Fakulta managementu, Vysoká škola ekonomická v Praze
MUDr. Igor Pramuk, MPH, MHA	Asociácia nemocníc Slovenska
MUDr. Adriana Šimková, PhD.	lekárka, všeobecné lekárstvo
JUDr. Peter Sloboda	Union zdravotná poisťovňa
Martin Smatana, MSc.	MSquare
MUDr. Marián Šóth	Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky
Ing. Michal Štofko, PhD.	MSquare
PharmDr. Ondrej Sukeľa	Slovenská lekárska komora
MUDr. Tomáš Szalay	Health Policy Institute
Ing. Martin Vlachynský	INESS
MUDr. Jozef Weber	Slovenská lekárska komora
Ing. Ronald Blaško	AmCham Slovensko
MUDr. Dana Böhmová	Výbor pre zdravotníctvo AmCham Slovakia, Eli Lilly Slovensko
MUDr. Monika Filipská	Výbor pre zdravotníctvo AmCham Slovakia, Amgen Slovensko
Mgr. Júlia Hurná, PhD.	Výbor pre zdravotníctvo AmCham Slovakia, Janssen, divízia Johnson & Johnson
Mgr. Ivan Chalupa, MPH	Výbor pre zdravotníctvo AmCham Slovakia, Biogen Slovensko
JUDr. Nikol Kubaská, MPH	Výbor pre zdravotníctvo AmCham Slovakia, Novartis Slovensko
Ing. Ľuboš Kuchta, PhD, MPH	Výbor pre zdravotníctvo AmCham Slovakia, Pfizer Slovensko
Mgr. Vladimír Mičieta, PhD.	Výbor pre zdravotníctvo AmCham Slovakia, SK-MED, Medtronic Slovakia
PharmDr. Anna Šuvadová	Výbor pre zdravotníctvo AmCham Slovakia, Janssen, divízia Johnson & Johnson
Ing. Martina Žemberová	Výbor pre zdravotníctvo AmCham Slovakia, Roche Slovensko