

Rezort zdravotníctva je nepochybne najsledovanejším a vari aj najkritizovanejším rezortom s problémami pretrvávajúcimi dlhé roky. Ich riešenie slúbilo Programové vyhlásenie vlády prostredníctvom rozsiahleho radu dlhodobo meškajúcich reforiem. Slubovala ich už druhá Dzurindova vláda, pozornosť im venuje aj prezident republiky Andrej Kiska.

Výrečným dôkazom stavu nášho zdravotníctva je fakt, že pri vzniku súčasnej vlády ani jeden z koaličných partnerov (SNS a Most-Híd) nemal o tento ministerský post záujem. Premiér naň nominoval manažéra bez straníckej príslušnosti Tomáša DRUCKERA, ktorého v úrade očakával rad veľkých výziev.

S Novým rokom prichádzajú zásadné zmeny



Medzi ne patrí okrem iných zadlženosť nemocníc, výstavba univerzitnej nemocnice v Bratislave, zabezpečenie liekov, techniky a materiálu a ďalšie. Minister zdravotníctva Tomáš Drucker má v úsilí o skvalitnenie fungovania rezortu plnú podporu vedenia štátu.

ODPORÚČANIE RADY EÚ

Koncom mája tohto roka Rada Európskej únie (EÚ) doručila Slovenskej republike svoje odporúčanie, ktoré sa týka národného programu reforiem Slovenska na rok 2017 a ktorým sa predkladá stanovisko Rady k programu stability Slovenska na rok 2017. Ide o dokument vypracovaný so zreteľom na Zmluvu o fungovaní Európskej únie, najmä na jej články 121 a 148, ods. 4, so zreteľom na nariadenie Rady (ES) č. 1466/97 o posilnení dohľadu nad stavmi rozpočtov a o dohľade nad hospodárskymi politikami a ich koordinácii, na odporúčanie Európskej komisie, uznesenia Európskeho par-

lamentu, ďalej so zreteľom na závery Európskej rady, stanovisko Výboru pre zamestnanosť aj Hospodárskeho a finančného výboru, Výboru pre sociálnu ochranu, a tiež Výboru pre hospodársku politiku.

Odporúčanie okrem iného konštatuje, že „Slovenské verejné financie naďalej čelia riziku z dlhodobého hľadiska. Výdavky na zdravotnú starostlivosť naďalej ohrozujú dlhodobú udržateľnosť verejných financií, keďže zvyšovanie nákladovej efektívnosti zdravotnej starostlivosti na Slovensku zostáva naďalej problematické. Prijali sa určité kroky na racionalizáciu nemocničnej starostlivosti a zníženie nákladov, no konkrétne výsledky sa zatiaľ neprejavili. Preskúmanie výdavkov v roku 2016 viedlo k identifikácii potenciálnych úspor. Realizácia komplexnej reformy zdravotnej starostlivosti a výdavkov na zdravotníctvo v praxi však bola zatiaľ zdĺhavá, keďže zavádzanie systému platieb na základe skupín diagnóz a spúšťanie systémov elektronického zdravotníctva postupovalo len pomaly.“

Rada na základe tohto posúdenia odporúča, aby Slovensko v rokoch 2017 a 2018 prijalo opatrenia s cieľom: 1. Vykonávať svoju fiškálnu politiku v súlade s požiadavkami preventívnej časti Paktu stability a rastu, čo znamená, že je potrebné vynaložiť značné finančné úsilie v roku 2018. Pri prijímaní politických opatrení by sa malo zohľadniť dosiahnutie zámerov fiškálnej politiky, ktoré prispievajú k posilneniu prebiehajúceho oživenia, ako aj k zaisteniu udržateľnosti verejných financií na Slovensku. Zlepšiť nákladovú účinnosť systému zdravotnej starostlivosti vrátane implementácie projektu Hodnota za peniaze.

Je teda jasné, že fungovanie slovenského zdravotníctva považuje aj Európska únia za nedostatočné.

LIEKOVÁ POLITIKA

Zásobovanie liekmi a ich dostupnosť vyriešili už novely Zákona o lieku a rad ďalších opatrení. Koncom januára 2017 som s uspokojením konštatoval, že počet hlásení o nedostatku liekov sa do troch mesiacov znížil sedemdnásobne. Až 90 percent liekov, ktoré chýbali koncom minulého roka, majú pacienti k dispozícii. Ako príklad som spomenul fakt, že 23. októbra 2016 chýbalo 2 644 rôznych typov liekov a 23. januára to bolo 365 liekov. Čo je

zhruba 13 percent. Podstatné pre nás je sledovať trendy. To znamená, že postupne ten počet chýbajúcich liekov sa znižuje. V momente, keď prideme k situácii, že nám chýbajú niektoré lieky, každý takýto podnet individuálne preveríme.

Podľa novely zákona o liekoch už od januára distribučné firmy, ktorých až 130 sa zaoberalo reexportom liekov, nemôžu viac za hranice vyvážať tie, čo sú hrazené z verejného zdravotného poistenia. Dá sa to iba v prípade súhlasu ich výrobcu. Za nedodržanie zákona hrozia pokuty až jeden milión eur. Diera, cez ktorú mizli lieky pre pacientov, sa však zatvorila. Potvrdzujú to rastúce zásoby liekov a znižovanie počtu dodávaných liekov na Slovensko.

K skvalitneniu zabezpečenia liekov prispieva aj snaha rozšíriť centrálnu nakupovanie na medikamenty, čo by malo priniesť úspory v nákladoch za lieky. Nakupuje sa centrálnu, vo väčších objemoch, dá sa vynegetovať vyššia dodatočná zľava. Ide najmä o inovatívne lieky na inovatívnu liečbu, ktorá býva mimoriadne nákladná, pre onkologických pacientov, pacientov s hemofíliou či sklerózou multiplex.

NENAPLNENÝ ZÁUJEM

Kým zásobovanie liekmi a ich dostupnosť sa v roku 2017 podarilo vyriešiť, niektoré ciele Slovensko nedosiahlo. V spojitosti s brexitom sme prejavili záujem o Medzinárodnú liekovú agentúru EMA, doteraz sídliaču v Londýne, ktorá je vplyvným decentralizovaným orgánom EÚ. Má na starosti schvaľovanie nových liekov, vykonáva dohľad nad bezpečnosťou liekov a hrá dôležitú úlohu pri podpore inovácií a výskumu vo farmaceutickom priemysle.

Slovensko vie poskytnúť pracovníkom agentúry plnohodnotné podmienky a zatiaľ nie je sídlom žiadnej európskej agentúry, čo je jedným z hlavných argumentom našej kandidačnej agentúry. Podľa záverov Európskej rady by sa mali sídla budúcich úradov v prvom rade nachádzať v štátoch, ktoré k EÚ pristúpili v roku 2004 alebo neskôr a prednosť majú dostať práve tie, v ktorých ešte žiadny úrad ani agentúra EÚ nesídli. My toto kritérium splníme. Navyše sme ekonomicky silná krajina, nachádzame sa v bezpečnom prostredí a disponujeme vedecko-výskumnou a vzdelávacou základňou.

Hoci sme podmienky splnili, pri výbere z 18 krajín Slovensko v novembri už v prvom

kole skončilo na 4. mieste. Napokon vyhral Amsterdam. Mrzí ma, že sme nedokázali postúpiť napriek favorizácii Bratislavy v tomto procese. Slovenská ponuka bola hodnotená ako jedna z najlepších. Prevažil však individuálny záujem starých členských štátov EÚ. V závere rozhodovania prišiel z ich strany silný ekonomický aj diplomatický tlak na Slovensko. Som presvedčený, že Slovensko urobilo pre zisk sídla EMA veľa. Boli sme vážnym kandidátom, zohrali sme významnú úlohu v boji o túto agentúru. Preto som sklamaný a celkový výsledok ma mrzí.

ODDLŽOVANIE PO ŠTVRTÝKRÁT

Nemocnice sa v minulosti oddlžovali trikrát. Prvýkrát v rokoch 2003 – 2006 za vlády Mikuláša Dzurindu prostredníctvom spoločnosti Veritel. Na tento účel sa vtedy minulo asi 664 miliónov eur. Následne v roku 2009 oddlžoval aj prvý kabinet Roberta Fica. Nemocniciam poskytol 130,2 milióna eur, ktoré mali pôvodne vrátiť, dlh im však odpustili. Ďalšie oddlžovanie bolo v roku 2011 za vlády Ivety Radičovej. Nemocnice vtedy dostali na zmazanie dlhov viac ako 300 miliónov eur. Zároveň s oddlžovaním sa mali nemocnice transformovať na akciové spoločnosti, ale tento proces sa napokon zastavil.

Hoci vláda už v septembri schválila návrh ministrov zdravotníctva a financií na oddlženie nemocníc, v parlamente to prišlo na rad až v novembri. Minister zdravotníctva spolu s ministrom financií v júni informovali o pláne na oddlženie nemocníc, ktorých dlh sa k 31. decembru uplynulého roka vyšplhal na 647,24 milióna eur. Z toho najviac, 547,16 milióna eur, dlhujú štátne univerzitné a fakultné nemocnice. Neplatia najmä za lieky, špecializovaný materiál, ale ani za energie či odvody do Sociálnej poisťovne a potvrdzujem, že oddlžovanie by sa malo týkať aj neštátnych zariadení.

Nepovažujem samotné oddlženie za správne. Myslím si, že ide o mimoriadny nástroj a postavenie sa situácii, ktorá tu je. Upozorňujem, že dlhodobo sa toleruje zadlžovanie a oddlžovanie systému, čo považuje za najzávažnejšiu príčinu súčasnej situácie. Znižuje sa tým istá ambícia všetkých účastníkov systému niečo meniť.

Uskutoční sa niekoľko kôl oddlžovania. Podmienené bude vytvorením dozorných orgánov, realizáciou ozdravných plánov, či sankcionovaním neplnenia dohôd. Veritel bude mať na výber dve formy, a to fixný diskont alebo elektronickú aukciu. Budeme sa pozeráť iba na dlhy, ktoré vznikli do 31. decembra 2016 a predstavujú celkový objem 647 miliónov eur v nominálnej hodnote. Nemocnice aj veritelia sami musia rozhodnúť, či sa zapoja do procesu oddlžovania a ako, takzvanou dohodou o fixnom diskonte alebo elektronickou aukciou.

Podľa šéfa zdravotníckeho výboru parlamentu Bastrnáka (Most-Híd) je Drucker prvým ministrom, ktorý oddlženie nastavil postupne v štyroch etapách a zároveň nastavil okamžite po jeho spustení „tvrdý bič“ na nemocnice, ktoré musia mať ozdravný plán a dozorné orgány, ktoré ho musia kontrolovať. Ak tento proces porušia, nielenže nebudú oddlžené, ale dostanú aj pokutu, dodal.

VELKÁ REFORMA

V rezorte zdravotníctva sa od 1. januára spúšťa ostrá prevádzka dlho očakávaného a najväčšieho online projektu na Slovensku eHealth-u.

Elektronické zdravotníctvo má zdravotnícke služby. Do pilotnej verzie sa mal pôvodne spustiť už v roku 2013. Systém má priniesť elektronickú komunikáciu medzi lekármi, nemocnicami, laboratóriami či lekárňami. Benefity elektronizácie majú spočívať aj v lepšom predpisovaní liekov, zabrániť by sa malo i duplicitným vyšetreniam. Dodávam, že od nového roka budú všetci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti povinní ukladať dáta do elektronickej zdravotnej knižky občana. V tej budú ich lekárske správy, výsledky laboratórnych vyšetrení, recepty na lieky, ako aj patientsky súhrn. Ak bude chcieť pacient kontrolovať záznamy o svojom zdravotnom stave, potrebuje si na to vybaviť elektronický občiansky preukaz s čipom. Do konca novembra ich štát vydal 2,55 milióna.

Bez elektronického občianskeho preukazu budú môcť pacienti využívať elektronické zdravotníctvo len v obmedzenom režime – napríklad lekár-špecialista neuvidí záznamy pacienta a bude môcť zapisovať len detaily svojho vyšetrenia. Naopak, všeobecný lekár uvidí všetko, aj záznamy špecialistu, a aj bez elektronického občianskeho preukazu bude môcť dáta do systému zapisovať a na požiadanie ich vytlačiť.

Celkovo by po zavedení systému mal mať všeobecný lekár omnoho viac informácií, ako doteraz. Napríklad bude vedieť o výsledkoch od špecialistu, aj keď ich pacient nedonesie. Ak nebude mať pacient občiansky s čipom, bude musieť k špecialistovi doniesť aj papierový výmenný lístok, aj keď ho všeobecný lekár vypíše a zašle elektronicke. Lekári by mali zapisovať vyšetrenia elektronicke, mali by si môcť prečítať lekárske správy, správy z odborného vyšetrenia, prepúšťacie správy a popisy k zobrazovacím vyšetreniam, ako sú CT alebo röntgen. Elektronicke bude zaznamenaný aj výmenný lístok.

Aj lieky by sa mali predpisovať elektronicke, naďalej však budú musieť recepty tlačiť, lebo ani všetky lekárne nie sú do systému pripojené, malo by to tak byť do konca roku 2018. Elektronicke budú lekári predpisovať aj pomôcky či dietetické potraviny. V systéme by sa mali priamo kontrolovať aj interakcie liekov, čo znamená, že ak bude mať pacient predpísané lieky s rovnakou účinnou látkou alebo lieky, ktoré si navzájom škodia, tak to lekárnik zistí.

Čiastočne sa má spustiť aj elektronicke zapisovanie výsledkov laboratórnych vyšetrení. Tie však ešte lekári nebudú môcť prečítať. Táto služba by sa mala dopracovať postupne. Postupne by sa mala zapracovať aj možnosť objednania alebo sledovania čakacích listín.

Poistenci majú pre potreby elektronického zdravotníctva využívať občianske preukazy s elektronickým čipom.

Do roku 2021 však platí prechodné obdobie, pacienti sa môžu teda preukázať buď občianskym s čipom, alebo preukazom poistenca.

Legislatívny balík, ktorým sa v uplynulých týždňoch zaoberali poslanci Národnej rady, bol tvrdý oriešok, bolo k nemu množstvo pri-

pomienok. Len pred tretím hlasovaním ich poslanci napríklad dostali 50. Prijali ho až v prvom decembrovom týždni.

MUŠKY A MUCHY

Postupne sa má do eHealthu pripojiť 13-tisíc ambulancií, 264 zariadení a 110-tisíc zdravotných pracovníkov. Doposiaľ je do eZdravia pripojených približne 3 500 lekárov a 71 nemocníc. Lepšie sú na tom lekárne, ktoré pracujú s elektronickým systémom už viac rokov.

Jedným z problémov je, že napríklad až 50 percent poskytovateľov zdravotnej starostlivosti funguje na Windows XP, ktorý už nie je podporovaný. Problém je často prestarnutá technika. Napríklad v bratislavskej nemocnici na Antolskej majú Windows 95 a 98, čo sú veľmi zastarané systémy, ktoré systém eZdravie nepodporuje. Takýto problém majú aj viacerí lekári. A v minulých volebných obdobiach sa neurobilo všetko, čo bolo treba.

Rok 2018 bude nábehový, a teda žiadnu pokutu za nepoužívanie systému nikomu neudelia. Je tam veľa technologických aj adaptačných problémov.

Ak by sa pripojili všetci v systéme, v číslach by to znamenalo, že online bude 264 nemocníc, kúpeľov a polikliník, 13-tisíc ambulancií a 110-tisíc zdravotných pracovníkov. Ambulancie, nemocnice či lekárne dnes používajú 73 rôznych systémov, na ktoré sa dá pripojiť eZdravie. Sanitky ešte chce centrum zdravotníckych informácií riešiť, veľa ich pripojených nie je.

PREZIDENTOVO VETO

Hlava štátu z balíka zdravotných zákonov nepodpísala ten, ktorý zrušil odvodovú odpodčítateľnú položku (OOP) na zdravotné poistenie pre zamestnávateľa. Prezident SR Andrej Kiska nie je spokojný so spôsobom, ako toto opatrenie prešlo v Národnej rade SR.

Podľa neho zahŕňa „všetky prvky posudzovania dosahov, odôvodňovania návrhu a diskusie o ňom.“

Kritizuje, že opatrenie prešlo cez pozmeňovací návrh, čím sa väčšina z riadneho procesu obišla. „Považujem to za neodôvodnené a neprijateľné,“ uviedol Kiska.

Zrušením OOP pre zamestnávateľov cez „pozmeňovák“ parlamentného zdravotníckeho výboru došlo podľa Kisku k nežiaducemu javu, „keď legislatívna úprava s potenciálnym dosahom v desiatkach miliónov eur a vplyvom na zamestnanosť najzraniteľnejšej skupiny zamestnancov bola bezdôvodne prijatá bez riadnej verejnej diskusie a bez dôsledného posúdenia jej následkov.“

„Došlo tým k zúženiu priestoru na efektívnu kontrolu legislatívneho procesu,“ vysvetlil Kiska.

Prijatým opatrením by tak od zamestnávateľov malo budúci rok do zdravotných poisťovní prísť navyše viac ako 102 miliónov eur.

Zavedenie odvodovej odpodčítateľnej položky išlo podľa mňa na úkor verejného zdravotného poistenia. Peniaze sa vrátia späť do zdravotného poistenia tam, kde boli, kam aj patria.

Preto ešte pred Vianocami 2017 sa uskutočnila mimoriadna parlamentná schôdza, ktorá veto prezidenta (ne)prelomila.