12. Odpoveď ministra zdravotníctva Slovenskej republiky I. Uhliarika na interpeláciu poslanca Národnej rady Slovenskej republiky T. Bastrnáka podanú 3. júna 2011 vo veci pripravovaných zmien v zdravotníctve

MINISTER ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Ivan UHLIARIK

SEKRETARIÁT PREDSEDU
NÁRODNEJ RADY SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Dátum zaevidovania: 04 -07- 2011
Číslo spisu: PREDS - 406/2011
Listy | Prílohy
RZ | ZH | LU

Bratislava 29. júna 2011
Číslo: Z34863/2011-KM

Vážený pán poslanec,

na základe Vašej interpelácie, predloženej predsedovi NR SR na 18. schôdzi NR SR odpovedám na Vami položené otázky:

Otázka č. 1
Pripravuje Vaše ministerstvo v nejakej forme informačnú kampaň pre občanov o pozadí zmien v zdravotníctve?

Ministerstvo zdravotníctva SR pripravuje informačnú kampaň pre občanov špecificky zameranú na limity za doplatky na lieky. Od 1. apríla 2011 platí, že zdravotne ťažko postihnuti a dôchodcovia majú štvrťročné limity na doplatky za lieky vo výške 30 respektíve 45 eur. Zdravotné poisťovne svojim poistencom automaticky po prekročení limitu peniaze vrátia. MZ SR preto považuje za dôležité, aby občania vedeli kto, kedy a akým spôsobom im peniaze vráti. MZ SR preto dalo vytlačiť informačné letáky, ktoré sa v posledný júnový týždeň začali distribuovať do všetkých lekární na Slovensku. MZ SR zriadilo v súvislosti s limitmi na doplatky za lieky aj bezplatnú infolinku 0800 611 117 a mailovú adresu limit@health.gov.sk

Prvý štvrťrok platnosti nového opatrenia sa skončí 30. júna 2011. Prvé reálne peniaze by občania mali dostať do konca septembra.

MZ SR zvažuje aj informačnú kampaň v súvislosti s generickou preskripciou. V prípade, ak Národná rada SR schváli zákon, ktorý ju zavedie, MZ SR je pripravené vyčleniť finančné prostriedky na informačnú kampaň. Zmena spôsobu predpisovania liekov je natoľko významná, že okrem štandardných komunikačných nástrojov ako sú tlačové konferencie, či tlačové správy, si vyžaduje aj intenzívnejšiu a cielenejšiu informačnú kampaň.

MZ SR neplánuje pripraviť informačnú kampaň pre občanov špecificky zameranú pre zabezpečenie informácií o pozadí zmien v zdravotníctve. MZ SR sa domnieva, že všetky potrebné a relevantné informácie sú občanom pravidelne prístupné v dostupných médiách. Zdravotníctvo je pochopiteľne neustále preferovanou témou v médiách, vo verejných diskusiách a v bežnom živote, pretože ide o rezort, ktorý sa bytostne dotýka všetkých občanov. Zodpovedne si uvedomujeme, že každá zmena je vnímaná mimoriadne citlivo. MZ SR tak ako každé iné ministerstvo nemá povinnosť realizovať informačnú kampaň, i napriek tomu je minister zdravotníctva pripravený konštruktívne diskutovať o problémoch, hľadať riešenia, ktoré vychádzajú z reálnych možností. V súčasnosti ministerstvo zdravotníctva v zmysle úloh Programového vyhlásenia vlády SR organizuje Fórum „Zdravotníctvo 2020", kde je

vytvorený priestor na jeho participácii aj pre pacientske organizácie. Taktiež pripomíname, že štandardným komunikačným priestorom pre vyjadrovanie názorov a pripomienok k predkladaným právnym predpisom a iným materiálom je medzirezortné pripomienkové konanie prostredníctvom portálu právnych predpisov.

Otázka č. 2

Akým spôsobom plánujete zvýrazniť spravodlivosť a prehľadnosť systému financovania v zdravotníctve?

Niektoré procesy sa už realizujú, niektoré sú v procese prípravy, ich spoločná realizácia sprehľadní financovanie v zdravotnictve. Predvídateľné prostredie a dobrá regulácia vyžadujú kvalitný proces.

V programovom vyhlásení vlády SR sa rozhodlo, že:

Vláda SR zavedie spravodlivý systém financovania zdravotnej starostlivosti u všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Vláda SR podporí implementáciu inovatívnych, transparentných a objektívnejších úhradových mechanizmov, najmä platby za diagnózu (DRG systém).

Pre platby poisťovní nemocniciam neexistujú v súčasnosti takmer žiadne pravidlá. Veľké fakultné a univerzitné nemocnice dostávajú za rovnaký štandardný výkon pri rovnakej diagnóze omnoho viac peňazí než menší poskytovatelia. Naopak vysoko náročné diagnózy sú často finančne podhodnotené. Riešením tohto stavu je vytvorenie spravodlivého systému, pre ktorý vytvára predkladaná novela inštitucionálne predpoklady.

Cieľom je stanoviť metodiku tvorby reálnych cien v zdravotníctve. Dosiahnuť spravodlivé realokovanie zdrojov pre jednotlivé lôžkové zariadenia s cieľom zvýšenia efektivity poskytovania zdravotnej starostlivosti v rámci zdravotníctva ako celku. Vytvorením jednotnej platformy financovania poskytovaných nemocničných služieb formou DRG systém sa prispeje k možnosti porovnávania poskytovania zdravotnej starostlivosti v jednotlivých zariadeniach, získa sa širší rozsah informácií pre proces rozhodovania a kontroly.

Zavedené zákonom č. 34/2011 Z. z., podľa ktorého sa Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou stal centrom pre klasifikačný systém, ktorý

a) zabezpečuje zber, spracovanie a kontrolu dát užívateľov klasifikačného systému,
b) vykonáva výpočet základných údajov na nastavenie parametrov klasifikačného systému a spracovanie podkladov pre zoznam diagnosticko-terapeutických skupín,
c) priebežne vyhodnocuje nastavenie parametrov z ekonomického hľadiska, klinického hľadiska a štatistického hľadiska,
d) predkladá návrhy na sledovanie ďalších ukazovateľov charakterizujúcich kvalitu a efektivitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti,
e) zabezpečuje prevádzku, správu a vývoj referenčnej databázy,
f) zabezpečuje správu a vývoj programového vybavenia,
g) vykonáva analýzy, poradenstvo a školenia,
h) zabezpečuje odovzdávanie štatistických a analytických výstupov zo spracovania dát pre potrebu užívateľov klasifikačného systému,
i) zabezpečuje distribúciu aktualizovaných verzií programového vybavenia užívateľom klasifikačného systému,
j) zabezpečuje ochranu bezpečnosti dát odovzdaných užívateľovi klasifikačného systému.

V programovom vyhlásení vlády SR sa rozhodlo, že:

Ťažiskovými hodnotami v systéme zdravotníctva sú solidarita a zodpovednosť spolu so zachovaním dostupnosti a rovnosti prístupu k zdravotnej starostlivosti pre každého občana Slovenskej republiky. Tieto princípy sú základnými východiskami zdravotnej politiky vlády SR, ktorá je založená na hlbokom rešpekte voči každej ľudskej bytosti a jej dôstojnosti, s dôslednou ochranou života až po prirodzenú smrť človeka. Vláda SR bude klásť dôraz na dodržiavanie etických princípov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Cieľom je zavedenie prirodzených etických vzťahových princípov a transparentnosti do systému uzatvárania zmlúv zdravotných poisťovní s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a do postavenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v súlade s princípmi transparentnosti EÚ.

Potreba legislatívneho dobudovania vzťahovej istoty zúčastnených strán, najmä poskytovateľov, a to na báze rovnoprávnych vzťahov.

- *doplnenie a zverejnenie odborných kritérií na uzatváranie,*
- *zmeny a ukončovanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti tak, aby boli všeobecne známe a aby plnenie hodnotiacich kritérií bolo jednou zo základných podmienok udržiavania a obnoviteľnosti zmluvných vzťahov,*
- *umožnenie poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, resp. zdravotnej poisťovni pri nedodržaní kritérií odvolať sa na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS"), prípadne umožnenie iného vymáhania práv poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na základe doplnenia ustanovení o správnom konaní, a doplnenie kompetencií ÚDZS o inštitút mediácie konania až arbitrážneho rozhodnutia v prípadnom spore medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami,*
- *definovanie pojmu „objednaný rozsah zdravotnej starostlivosti" na báze medicínskych a prevádzkových kritérií a rozhodovacieho konania o spôsobe úhrady tzv. nadlimitných výkonov poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti (napríklad laboratóriá) pri predpísanej zdravotnej starostlivosti v pôsobnosti ÚDZS,*
- *skvalitnenie revíznej a dohľadovej činnosti zavedením zoznamu znalcov podľa špecializácií na výkon revíznej činnosti a výkon dohľadu,*
- *zavedenie objektivizácie nákladov potrebných na poskytovanie zdravotnej starostlivosti zavedením evidencie a sledovania objemu aj tzv. nadlimitných zdravotných výkonov zdravotnými poisťovňami a ÚDZS, čo by súčasne malo priniesť možnosť aj objektivizácie údajov o finančnej náročnosti (a skrytej zadlženosti zdravotných poisťovní) poskytovanej zdravotnej starostlivosti na Slovensku,*
- *kompetenciu na určovanie metodiky merania kvality poskytovateľov a zverejňovania rebríčkov kvality získa ÚDZS,*
- *príprava a predkladanie návrhov metodiky úhrad.*

Pripravuje sa a na jeseň bude materiál predložený do legislatívneho procesu.

V programovom vyhlásení vlády SR sa rozhodlo, že:

Vláda SR uskutoční transformáciu nemocníc na obchodné spoločnosti a umožní transformáciu aj neziskovým organizáciám v záujme zvýšenia transparentnosti podnikania v poskytovaní zdravotníckych služieb.
Vláda SR bude dôsledne dbať na dodržiavanie efektívneho riadenia nemocníc vo vlastníctve štátu vrátane zverejňovania ich zmluvných vzťahov a transparentného obstarávania tovarov a služieb potrebných na ich.

V súčasnosti je značná časť nemocníc prevádzkovaná príspevkovými organizáciami štátu. Takýmto spôsobom je daná existencia nemocníc vo forme príspevkovej organizácie bez kontroly efektivity hospodárenia s finančnými prostriedkami a bez jasnej zodpovednosti za riadenie nemocnice. V prostredí nemocníc existujúcich vo forme obchodných spoločností sa vytvorí prirodzený tlak na štatutárov nemocníc hospodáriť s prostriedkami nemocníc tak, aby sa ich hospodárenie nekončilo stratou.

Zákonom č. 34/2011 Z. z. sa vytvoril priestor na transformáciu a stanovila sa povinnosť transformácie pre štátne zdravotnícke zariadenia do konca tohto roku.

V programovom vyhlásení vlády SR sa rozhodlo, že:

Záťaž financovania zdravotníctva – aj vo forme individuálnych platieb – by mala byť rozložená spravodlivo. Nemôže obmedziť dostupnosť opodstatnenej starostlivosti či významne zhoršiť finančnú situáciu sociálne ohrozených pacientov.
Na druhej strane by mala prispievať k efektívnemu využívaniu starostlivosti platenej z povinného zdravotného poistenia. Zdravotníctvo má byť financované udržateľne, bez zadlžovania s negatívnymi následkami pre ďalší rozvoj.

Cieľom je jasné vymedzenie charakteru poplatkov, doplatkov a platieb v zdravotníctve, nárokov na ne, spôsob ich vyberania, a pod.
Materiál je v príprave.

V programovom vyhlásení vlády SR sa rozhodlo, že:

Vláda SR zvýši dostupnosť liekov pre obyvateľov vrátane nízkopríjmových skupín (...) Vláda SR zavedie systém zavedenia hornej hranice výšky platieb za lieky pre vybrané skupiny poistencov. Zároveň vytvorí také prostredie v oblasti základnej zdravotnej starostlivosti, aby ju bolo možné poskytnúť v plnej miere z verejného zdravotného poistenia (...)

Limit spoluúčasti na lieky bol stanovený zákonom č. 34/2011 Z. z.

Vzhľadom na časté novely zákona č.140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame, ako aj na vývoj vznikla potreba vytvoriť nový zákon, ktorý bude nadväzovať na sériu šiestich reformných zákonov z roku 2004.

Zmena predpisovania umožní v plnej miere uplatňovať princípy generickej substitúcie liekov a využívať jej potenciál pri kategorizácii liekov.

Vláda SR znovu zavedie degresívnu maržu pre všetky typy liekov a zváži jej zavedenie pre zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny.

Degresívna marža na všetky lieky bola zavedená od 1. októbra 2010 zmenou opatrenia rozsahu regulácie cien v oblasti zdravotníctva.

Predpisovanie liekov

Zavádza sa povinnosť predpisovať lieky na lekársky predpis názvom liečiva (účinnej látky) a obchodným názvom lieku. Zákonom sa stanovuje pozitívny zoznam liečiv, ktoré sú uvedené v prílohe, ktorých výdaj je podmienený výlučne najlacnejším dostupným liekom. Zavádza sa tak

fakultatívna generická preskripcia a povinná generická substitúcia. Týmto opatrením sa napĺňa programové vyhlásenie vlády, ktoré v časti 4 Práva pacientov hovorí:

Vláda SR zavedie predpisovanie liekov na úrovni účinnej látky a podporí ďalšie mechanizmy financovania pre finančne náročnú liečbu."

Lekár má možnosť z medicínskeho dôvodu zakázať výdaj náhradného generického lieku.

V takom prípade lekár uvedie túto skutočnosť v zdravotnej dokumentácii pacienta a na lekárskom predpise vyznačí, ktoré lieky zakazuje vydať.

Povinnosťou lekárnika bude pacientovi vydať najlacnejší dostupný liek. Možnosťou pacienta bude vybrať si iný liek, ako mu lekárnik ponúkne.

Zdravotné poisťovne budú mať súčasne povinnosť informovať predpisujúceho lekára o tom, aký konkrétny liek bol pacientovi vydaný a to minimálne 1 krát mesačne. Takto sa zabezpečí úplná informovanosť v celom preskripčnom cykle.

Toto opatrenie:

a) ***umožňuje pacientom šetriť ich peniaze*** *- generická preskripcia a substitúcia je opatrenie, ktorého prvoradým cieľom je znížiť doplatky pacientov. Podľa odhadov MZ pacienti ročne zaplatia za lieky zbytočne o asi 48 miliónov eur ročne viac, ako by mohli,*
b) ***šetrí peniaze štátu*** *– predpokladáme, že tak ako v iných štátoch, ktoré zaviedli generickú preskripciu, aj u nás je možné očakávať úspory v dôsledku znižovania cien liekov, aby mali čo najnižší doplatok – a to až do výšky 10% z celkových výdavkov na lieky,*
c) ***zavádza významné protikorupčné opatrenie****, pretože farmaceutické firmy stratia dôvod navštevovať a motivovať lekárov, aby predpisovali konkrétny komerčný názov lieku,*
d) ***odstraňuje najzásadnejšiu výhrady*** *zo strany lekárov ku generickej preskripcii, ktorí navrhovali účinnosť tohto opatrenia až po elektronizácii zdravotníctva práve z dôvodu, aby sa zabezpečila spätná väzba o tom, aký liek bude pacientovi vydaný.*

<u>Otázka č. 3</u>
Akými ďalšími opatreniami plánujete dosiahnuť a následne posilňovať subjektívnu spokojnosť občanov so zmenami v zdravotníctve?

Posilňovanie subjektívnej spokojnosti so zmenami v zdravotníctve ministerstvo zdravotníctva zabezpečuje v zmysle precízneho plnenia úloh Programového vyhlásenia vlády SR rozpracovaného pre rezort zdravotníctva. Úlohy sú navrhnuté tak, aby sa v horizonte približne jedného roka dosiahla ekonomická stabilita systému a v ďalšom období jeho racionálny rozvoj. Kvalitný systém zdravotníctva zabezpečuje dobrý zdravotný stav obyvateľstva, čo je kľúčovým predpokladom pre fungujúcu spoločnosť a budúcnosť Slovenska. Zdravie, rovnosť v poskytovaní zdravotnej starostlivosti a dostupnosť zdravotnej starostlivosti za základné práva každého občana, pre plnohodnotný a zmysluplný život. V súčasnosti pre zlepšenie situácie pacientov sa vykonáva všetko preto, aby sa zvýšila transparentnosť, stabilizovala finančná situácia, zaviedli sa spravodlivé úhrady zo strany zdravotných poisťovní, zabezpečili sa lepšie podmienky pre zdravotníckych pracovníkov a efektívny výber poistného. Do nemocníc sa zavádza adresná zodpovednosť manažmentu za hospodárske

výsledky a prehľadné účtovníctvo. Ťažiskové zmeny v liekovej politike prinesú významní úsporu. Zmyslom zmien je urobiť zdravotníctvo kvalitnejšie a efektívnejšie. Zdroje musia byť využívané účelne, aby mohli vo väčšej miere zhodnotiť prácu lekárov, sestier a ďalších zdravotníckych pracovníkov. Po nastavení nových kritérií a pravidiel už nebude možné nekonečne plytvať finančnými prostriedkami a vytvárať dlhy. Takéto ciele sú behom na dlhú trať, nemožno očakávať, že výsledky budú hmatateľné zo dňa na deň. Je to však základný predpoklad na dlhodobý rozvoj. Zmeny si vyžadujú nielen veľa energie, ale aj spoluprácu všetkých zainteresovaných, pacientov nevynímajúc. MZ SR je presvedčené, že zmeny a zámery ministerstva zdravotníctva dosiahnu želané výsledky, pomôžu a prinesú pacientom zvyšovanie kvality a tým posilnia ich subjektívnu spokojnosť.

S pozdravom

Vážený pán
MUDr. Tibor Bastrnák
poslanec NR SR
Národná rada Slovenskej republiky
Bratislava