

Zdravie je najväčším bohatstvom človeka, o tom niet pochybností. Preto si ho aj zdraví ľudia najčastejšie želajú. Žiaľ, podľa viacerých údajov sa slovenská populácia práve zdravím nemôže veľmi chváliť. Ani nie pred rokom sme sa z oficiálnych zdrojov dozvedeli, že takmer 45 percent všetkých úmrtí u nás patrilo podľa posledných zistení do kategórie tých, ktorým sa dalo predísť, ak by bola poskytnutá optimálna zdravotná starostlivosť. Ide o 11 000 úmrtí a asi polovici sa mohlo zabrániť.

Otázky týkajúce sa nášho zdravia a starostlivosti oň položila publicistka Mária Šišuláková generálnemu riaditeľovi sekcie zdravia rezortu zdravotníctva Štefanovi LAŠŠÁNOVI.

Zmeny v zdravotnej starostlivosti už prichádzajú



Čo ste si pomysleli v prvom okamihu, keď ste sa dozvedeli o týchto skutočnostiach, akú výpovednú hodnotu majú pre vás?

Cieľom Ministerstva zdravotníctva SR je boj proti odvrátiteľným úmrtiam na všetkých frontoch. Chceme zvýšiť dostupnosť a rýchlosť poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorú potrebujú pacienti s akútnymi srdcovo-cievnyimi príhodami. Dôležitú úlohu tu zohráva najmä včasná diagnostika odvrátiteľných ochorení na úrovni primárnej zdravotnej starostlivosti. Zefektívniť celkový manažment pacienta na všetkých úrovniach pomôžu štandardné diagnostické a liečebné postupy, ktoré pripravujeme v rámci jedného z našich projektov na ministerstve zdravotníctva. Pracujeme aj na tzv. národných plánoch, ktorých ťažiskom je prevencia v oblasti kardiovaskulárnych, respiračných, či onkologických ochorení, a tiež demencie. Rovnako finalizujeme aj koncept iktových centier. Ich hlavnou súčasťou je jednotka intenzívnej starostlivosti, ktorá sa špecializuje na diagnostiku a liečbu akútnych cievnych mozgových príhod – laicky mŕtvic.

Nahlas počúvame o nedostatku niektorých lekárov – špecialistov nie iba v ambulantnej, ale aj v ústavnej starostlivosti. Najviac sa hovorí o anesteziológoch ako o brzdách, od ktorých závisia iní špecialisti, zvlášť chirurgovia, neurochirurgovia a iní...

V súčasnosti pracuje v SR približne 18 600 lekárov, pričom v nemocniciach pôsobí asi tretina z nich. Dôležitá je však veková štruktúra, pretože vieme, že viac ako 25 percent lekárov pracuje aj po dosiahnutí dôchodkového veku. Čo sa týka najviac chýbajúcich špecializácií, sú to najmä všeobecní lekári, ale aj internisti, chirurgovia, gynekológovia, rádiológovia, špecialisti na urgentnú medicínu a nakoniec aj anesteziológovia. Riešenie problematiky nedostatku lekárov musí byť dlhodobé a konštruktívne. Na jednej strane je to podpora vysokoškolského vzdelávania lekárov, na druhej cieľená podpora špecializovaného štúdia v príslušných nedostatkových odboroch. Preto naše ministerstvo spustilo tzv. rezidentský program, ktorý v súčasnosti vedie k príprave lekárov do primárnej zdravotnej starostlivosti a súčasne sa pripravujú podmienky na jeho rozšírenie aj pre niektorých špecialistov. Ďalej je potrebné pristúpiť aj ku komplexnej revízií kompetenčného profilu na všetkých úrovniach od primárnej cez špecializovanú ambulantnú starostlivosť, revíziu tzv. minimálnej siete ambulantných poskytovateľov, až po optimalizáciu a stratifikáciu siete ústavných poskytovateľov. Pointou nie je kvantitatívne zvyšovanie kapacít, ale celková optimalizácia ľudských zdrojov a ich využitia v systéme zdravotníctva.

Už roky sa vie o sťažnostiach na zlé platové

a pracovné podmienky v zdravotníctve, pamätáme si rôzne protesty lekárov. Exminister Zajac však hovorí, že opatrenia, ktoré sa v odmeňovaní lekárov prijali, vyrovnali, dokonca predbehli úroveň miezd v Čechách. No verejnosť to v kvalite zdravotnej starostlivosti nepocituje a ani lekári nie sú spokojní. Chcú robiť dobrú a modernú medicínu, preto odchádzajú preč. V čom je začiatok začarovaného kľbka, viete ho rozmotávať?

Odmeňovanie je len jedným z faktorov, ktoré definujú spokojnosť zdravotníckeho pracovníka a tým aj výkon jeho práce, ktorý na druhom konci reťazca pociťuje pacient. Zlepšenie odmeňovania niektorých zdravotníckych pracovníkov, predovšetkým lekárov, síce na jednej strane viedlo k narastaniu finančnej záťaže pre celý systém, no súčasne aspoň čiastočne pomohlo stabilizovať ich počet v našom zdravotníctve. Podstatné sú aj pracovné podmienky, či možnosti odborného uplatnenia. V rámci „Programu zmien“, na ktorom pracujeme, sa snažíme komplexne zložiť všetky časti mozaiky v záujme pacientov i pracovníkov v zdravotníctve. Naše projekty sa týkajú legislatívnych zmien, riadenia a financovania systému, ale aj postavenia, odmeňovania a vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Keď je reč o mzdách, zlá situácia je so zdravotnými sestrami. Podľa Inštitútu zdravotnej politiky v slovenskom zdravotníctve chýba 1925 sestier, z toho 1032 v ústavnej starostlivosti. Pacienti ich nedostatok často pociťujú viac ako lekárov. Prečo sestram v ich požiadavkách protesty nepomohli?

Riešenie problematiky nedostatku sestier je komplexný problém. Venujeme mu mimoriadnu pozornosť. Jedným dôkazom je aj vytvorenie inštitútu ministerskej sestry, ktorá je neodmysliteľnou súčasťou nášho tímu. Ministerská sestra je ako riaditeľka Odboru ošetrovateľstva Sekcie zdravia MZ SR v úzkom kontakte so stavovskými organizáciami sestier a pôrodných asistentiek a vedie dialóg so všetkými dotknutými skupinami vrátane poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Vytvorili sme pracovné skupiny, v ktorých samotné sestry spolupracujú pri tvorbe podmienok na zlepšenie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti. Diskutujeme aj o návrhu mzdového ohodnotenia sestier, s cieľom stabilizácie sestier v systéme. Pripravujeme komplexné prehodnotenie kompetencií sestier, ktoré by im mali v súlade s obsahom vzdelávania

umožniť širšie využitie ich odborného potenciálu, hlavne pri poskytovaní dlhodobej a domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Súčasne by sa mala znížiť miera ich administratívnej záťaže.

Pacienti v ústavnej starostlivosti však zmeny zvlášť nezaznamenali. Máte od nich na nejaké ohlasy?

Zmeny a ich vnímanie sú komplexný proces, výsledky nie sú zjavné okamžite. Podstatné však je, že potrebné kroky sú naštartované a presne termínované, čo vytvára podmienky aj na zvýšenie celkovej spokojnosti pacientov do budúcnosti. Rozsah a hĺbka zmien, ktoré sme naštartovali, je z pohľadu ostatných rokov jedinečná a z objektívnych dôvodov si vyžaduje potrebný čas.

Veľkým prínosom pre štátnu pokladnicu, zdravotné poisťovne, ale aj pre samotných občanov odkázaných na zdravotnú starostlivosť je inovatívna liečba, ktorá umožňuje maximálne skracovanie dĺžky pobytu v ústavnej starostlivosti len na niekoľko hodín – na 1 deň. Ciele tu máme, ale v porovnaní s Českou republikou sa nám v ich uskutočňovaní veľmi nedarí?

Ide o dve problematiky, jednu je inovatívna liečba, druhou tzv. jednodňová zdravotná starostlivosť. Inovatívna liečba je spravidla východiskom a nádejou pre pacientov s prognosticky závažnými či ťažko liečiteľnými chorobami. Naším cieľom je vytvoriť podmienky na širšie možnosti využitia a rýchlejší prístup k inovatívnej liečbe. V oblasti jednodňovej zdravotnej starostlivosti sú u nás vytvorené legislatívne podmienky. Často však narážajú na limity v oblasti materiálno-technického či personálneho zabezpečenia, dodržiavania Zákonníka práce a financovania zo strany zdravotných poisťovní, kde je často pre ústavného poskytovateľa výhodnejšie realizovať príslušný výkon v rámci tzv. štandardnej hospitalizácie.

Problémom zdravotnej starostlivosti je domáca ošetrovateľská starostlivosť. Okrem isto aj tam chýbajúcich sestier čo ešte ovplyvňuje jej širší rozvoj, má určené jasné pravidlá?

Rozvoj domácej ošetrovateľskej starostlivosti si nevyhnutne vyžaduje systémovú zmenu financovania tejto služby. Pomocou nej však môžeme efektívnejšie využívať finančné zdroje v zdravotníctve. Hľadáme možnosti rozšírenia tejto služby, chceme podmienky nastaviť tak, ako je to bežné vo svete. Aktuálne sa rozbieha v stre-

doslovenskom regióne pilotný projekt zameraný na zapojenie agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti aj do procesu doliečovania pacientov v nadväznosti na ústavnú starostlivosť, čo by malo okrem úspory nákladov priniesť aj zníženie rizika komplikácií v súvislosti s daným ochorením.

Prázdne miesto sa usilovali vo veľkých mestách zaplniť súkromné agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS), no ich ceny sú pre drvivú časť obyvateľstva vylúčene. Ako ich rezort kontroluje a ráta s ich spoluprácou?

ADOS je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na základe udelenia povolenia fyzickej alebo právnickej osobe pre daný druh služby. Povolenie vydáva príslušný samosprávny kraj. Žiadateľ musí splniť jasne zákonom stanovené podmienky. Služby týchto agentúr sú preplácané z verejného zdravotného poistenia, čiže prevádzkovateľ má uzavretú zmluvu so zdravotnou poisťovňou. Plnenie podmienok v odbornej spôsobilosti odborných garantov a sestier kontroluje Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek. Dohľad nad úrovňou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti vykonávajú zdravotné poisťovne prostredníctvom revízičných sestier a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Takže poskytovatelia ADOS sú odborne garantovanými a rovnocennými partnermi v rámci poskytovaných zdravotníckych služieb. Väčšina ADOS má poskytované ošetrovateľské úkony preplácané zo zdravotného poistenia, hoci, pripúšťame, že existuje požiadavka na väčší objem a paletu výkonov. Stále chýba model prepojenia zdravotných a sociálnych služieb a zadefinovanie financovania týchto služieb v kontexte integrovaného prístupu, ktorý zohľadní nielen zdravotné, ale aj sociálne potreby pacienta, resp. klienta. Aj v tomto smere však už prebieha diskusia s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Hlboko znejúcim podtónom všetkého, na čom sa doteraz pýtala, je zatiaľ nezavedená, ale často skloňovaná a dlho sľubovaná kategorizácia zdravotných výkonov. Je skutočne základom čistoty finančných tokov a poriadku v zdravotnej starostlivosti? Prečo kategorizácia stále mešká, sú príčiny objektívne?

Jednou z úloh, na ktorých pracujeme v rámci ďalšieho projektu, je aj nový zoznam zdravotných výkonov pre ambulantnú a jednodňovú

zdravotnú starostlivosť. Doteraz existujúci katalóg zdravotných výkonov bol už zastaraný, nedostatočne reflektoval potreby v poskytovaní zdravotnej starostlivosti vo všetkých špecializovaných odboroch. Rok 2017 je prvý rok, kedy hradíme za zdravotnú starostlivosť vykázanú spôsobom DRG. Nový zoznam zdravotných výkonov predstavuje zásadnú zmenu vo filozofii triedenia a definovania zdravotných výkonov. Je nielen rozsiahlejší, ale aj podrobnejší. Jasne sú stanovené kritériá: kto zdravotný výkon vykonáva, kde sa zdravotný výkon môže vykonávať, aké liečivá či zdravotnícke pomôcky a technológie sa pri príslušnom výkone majú použiť atď. Dôležitým momentom je aj uvedenie času potrebného na realizáciu zdravotného výkonu. Zoznam zdravotných výkonov musí byť úplný, presný, jednoznačný a podrobný. Preto je pri jeho tvorbe potrebné dodržiavať určité pravidlá. V súčasnosti kategorizujeme zdravotné výkony a zaraďujeme ich do novo pripravovaného zoznamu zdravotných výkonov ambulantnej zdravotnej starostlivosti a jednodňovej zdravotnej starostlivosti.

Definitívneho cieľa v zavedení DRG by sa mali slovenské nemocnice dočkať v roku 2022. Nateraz sa pre zdravotnícke zariadenia nastavili individuálne sadzby, ktoré sa budú nasledujúce roky zblížovať do jednej spoločnej.

Medzi mladými mamičkami a rodičmi všeobecne, sa na základe jednej klamlivej a neskôr odvolanej americkej štúdie rozšírila verejné zdravie ohrozujúca správa o škodlivosti preventívneho očkovania detí. Rodičia za ním vidia často len biznis, pritom sa vážne zvyšuje hrozba vzniku epidémií s ťažkými následkami. Možno tu dohnať zameškané?

Slovensko sa môže pýšiť jedným z najlepšie pripravených programov pravidelného očkovania populácie pod gesciou Úradu verejného zdravotníctva SR. Napriek tomu však zaočkovanosť v mnohých, najmä veľkomestských aglomeráciách postupne klesá pod kritickú úroveň 95 percent. Príčiny sú mnohoraké, rezonujú však najmä mnohé nepravdy a mýty súvisiace so škodlivosťou očkovania. Treba si však uvedomiť, že vakcinácia síce môže byť spojená s vedľajšími či nežiaducimi účinkami, no ich frekvencia a závažnosť sú v obrovskom nepomere k masívnemu prospechu jednotlivca a spoločnosti. Ministerstvo zdravotníctva sa snaží naďalej vytvárať priaznivé prostredie pre vakcinačný program v SR.

Slovenskí lekári majú vysoké expertné renomé

V priebehu uplynulého polstoročia sa svet v dôsledku globalizácie veľmi zmenšil a tento proces vzájomného zblížovania sa krajín, „skracovania vzdialeností“, stále pokračuje. Jeho samozrejmomou súčasťou je nevyhnutnosť úzkej medzinárodnej spolupráce vo všetkých oblastiach života, najmä však v ochrane zdravia a v boji proti najrozličnejším chorobám, doteraz na mnohých miestach Zeme neznámym. Ako sa Slovensko z rezortnej úrovne zapája do medzinárodnej spolupráce, sa publicistka Mária Šišuláková opytovala generálnej riaditeľky Sekcie medzinárodných vzťahov a záležitostí EÚ ministerstva zdravotníctva Márie DINUŠOVEJ.