

Vráťme sa k princípom V – Primárna starostlivosť a výmenné lístky

V predchádzajúcich číslach Zdravotníckych novín som sa venoval niektorým problémom, ktoré sa týkali hlavne zdravotníckych zamestnancov, profesijných komôr a ďalej som sa dotkol niektorých záležitostí okolo zdravotných poisťovní a platenia poisťných odvodov. V nasledujúcich častiach sa budem zaoberať ďalšími diskutovanými témami, ktoré sa týkajú hlavne poskytovateľov a tiež ich pacientov. V nasledujúcom texte sa budem zaoberať výmennými lístkami v primárnej starostlivosti.

Z predchádzajúceho zákona 277/1994 Z.z. o zdravotnej starostlivosti vyplývala zásada vertikálnej a horizontálnej organizácie zdravotnej starostlivosti (§§17 a 24). Hoci nový zákon 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti túto zásadu úplne „opustil“, nič to nezmenilo na skutočnosti, že takáto štruktúra zdravotnej starostlivosti do značnej miery stále fakticky pretrváva. A štruktúra či forma, ako určitá **usporiadanosť vzťahov medzi prvkami systému, je podľa môjho názoru pre efektívne fungovanie akéhokoľvek systému, vrátane zdravotníctva, nevyhnutná** (zdravotná starostlivosť: primárna – sekundárna – následná, ambulantná – ústavná, štátna – neštátna, v poliklinikách – nemocniciach I. typu – II. typu – III. typu – fakultných atď.). Výmenné lístky zabezpečujú medzi jednotlivými prvkami systému (všeobecnými a špecializovanými ambulanciami, špecializovanými ambulanciami navzájom alebo ambulanciami a nemocnicami) komunikáciu a koordináciu, kde **integrujúcim prvkom je práve všeobecný lekár**. A výmena informácií spolu so spätnou väzbou patria medzi nevyhnutné procesy, s ktorými počítajú zásady manažmentu. Komunikácia medzi nemocnicami, prípadne od nemocníc smerom k

ambulanciám tiež prebieha buď v písomnej forme (napr. prepúšťacia správa), alebo najmä pri prekladoch najprv neformálne, telefonicky.

Zrušenie výmenných lístkov bude viesť úplne logicky k ďalším efektom. Časť zdravotnej starostlivosti sa „prenesie“ priamo a bez participácie všeobecného lekára k špecialistovi, teda bez odbornej a časovej koordinácie. Všeobecným lekárom síce klesne počet výkonov, ale vzhľadom na kapitačnú platbu sa finančne nič neušetrí. Tí pacienti, ktorých by inak vyriešil aj všeobecný lekár (buď kauzálne, alebo aspoň s časovým odsunom, ak napr. liečba naordinovaná všeobecným lekárom dostatočne „nezaberie“, ale ktorou by veľmi pravdepodobne začal aj špecialista), skôr „odčerpajú“ limit špecialistu, ktorý mohol byť využitý zmysluplnejšie. Následne bude vyvíjaný (úplne oprávnené) tlak na zdravotné poisťovne zo strany ambulantných špecialistov na zvýšenie nedostatočných zmluvných limitov pre ambulancie; a ak tento tlak nebude dostatočne účinný (v zdravotníctve sú finančné zdroje obmedzené a nezriedka odchádzajú úplne mimo zdravotníctva a míňajú pacienta, vid' predchádzajúce časti), nevyhnutne dôjde k ďalšiemu predĺženiu čakacích dôb na špecializované vyšetrenia, či odmietaniu pacientov zo strany ambulancií, a teda k zhoršeniu dostupnosti špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

Pacient bez výmenného lístka tak ostatne visieť vo „vzduchoprázdne“: všeobecný lekár vôbec nevie o jeho zdravotných ťažkostiach a špecialista o nich ešte nevie. Kto bude zodpovedný, ak dôjde k zhoršeniu zdravotného stavu pacienta? Sám pacient? Retrospektívne, prípadne s pitevným protokolom v ruke je veľmi jednoduché rozhodnúť, že zdravotná starostlivosť **bola** neodkladná a pacient mal byť vyšetrený vybratým špecialistom bezprostredne. Ale neodkladnosť zdravotnej starostlivosti sa určuje v **prítomnosti** a so zhodnotením ďalšieho vývoja choroby. Takže po zrušení výmenných lístkov by mal nastúpiť krok číslo 2: každé vyšetrenie

špecialistom (výkony 60, 62 a 63) treba hodnotiť (a preplatiť) ako neodkladnú zdravotnú starostlivosť, lebo len vyšetrením pacienta sa dá dospieť k diagnostickému záveru a k určeniu zdravotnej starostlivosti ako neodkladnej aj v ďalšom diagnostickom a terapeutickom postupe.

Zmysel dvadsaťkorunáčiek, ako jediného regulátora po dopyte po zdravotnej starostlivosti, sa ukázal ako dubiózny až kontraproduktívny. Systém výmenných lístkov je síce regulatívny, ale na druhej strane obmedzuje tých pacientov a súčasne zaťažuje tých všeobecných lekárov, ktorí si na ne „nepotrpia“; títo lekári ich vypisujú bez vyšetrenia a len podľa požiadaviek pacienta. Takže sa u nás vygenerovala skupina pacientov, ktorí si svoju diagnostiku a liečbu chcú „manažovať“ sami; tak im to treba dovoliť! Ďalej je tu totiž aj nemalý, ba rastúci počet pacientov ochotných si za zdravotnú starostlivosť zaplatiť, len ak nebudú musieť absolvovať celý „procesný“ postup s výmennými lístkami („čas sú peniaze“), prípadne z iných, nielen časových, dôvodov. Pokladal by som za zmysluplné, že **pacient nemusí mať výmenný lístok, avšak v tom prípade by si zdravotnú starostlivosť u špecialistu mal uhradiť sám.** Len na ilustráciu, v prípade komplexného predoperačného vyšetrenia za 500 bodov to činí približne 10 €. Umožnenie tohto postupu by rozšírilo slobodu v rozhodovaní pacienta a mohlo mať aj ďalšie nielen ekonomické, ale i systémové efekty. Ušetrili by sa finančné prostriedky v ambulantnej sfére, čo by umožnilo vyšetriť s kratším časovým limitom viac pacientov. Súčasne by do systému zdravotnej starostlivosti „pritieklo“ od ľudí viac súkromných peňazí; dnes snád' už nikto úprimne neverí, že súkromné peniaze do zdravotníctva by priniesli nejaké investičné „skupinky“ či „reťazce“ bez toho, aby si z neho následne „nevyťahli“ niekoľkonásobne viac. Súčasne by možnosť priamej platby mohla vygenerovať širšiu skupinu ambulantných poskytovateľov o tých, ktorí by poskytovali

zdravotnú starostlivosť len na priamu platbu a boli by v značnej miere nezávislí od zdravotných poisťovní. To by posilnilo princíp trhového mechanizmu v zdravotníctve, ušetrilo by to peniaze v zdravotnom poistení a nijako by to neporušovalo zásady solidarity, rovnosti, hospodárnosti, zmluvnosti, plurality a slobodnej voľby v zdravotnej starostlivosti a v zdravotnom poistení.

Miroslav Pavlák, Zdravotnícke noviny č. 7/2011, uverejnené pod názvom: „Primárna starostlivosť a výmenné lístky k špecialistom“