

V Ý Z V A

výboru anestéziológie a intenzívnej medicíny Regionálnej lekárskej komory v Trenčíne

Výbor anestéziológie a intenzívnej medicíny RLK v Trenčíne z dôvodov:

- 1) dlhodobého podfinancovania či až nepreplácania zrealizovaných medicínskych výkonov, zvlášť v nemocničnej zdravotnej starostlivosti,
- 2) výrazne nerovnovážneho vzájomného postavenia zdravotných poisťovní a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čo sa týka oprávnení a povinností,
- 3) chaotického a nekoncepčného prístupu k systému zdravotnej starostlivosti zo strany štátnych orgánov, najmä od roku 2005,

sa rozhodol touto výzvou obrátiť k lekárskej anestéziologickej obci na Slovensku, pretože jediné, čo snáď môže priniesť pozitívnu zmenu, je konzekventný (nie chaotický a nekoncepčný) postup.

Všeobecné východiská:

- A) Nositeľom a realizátorom medicínskeho (zdravotného) výkonu je lekár (zdravotnícky pracovník), bez zdravotníckeho pracovníka nemôže existovať zdravotný výkon! – §2 ods.2 zákona 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti
Cena „čistého“ zdravotného výkonu musí byť jednoznačne a zjavne oddelená od ostatných položiek (lieky, zdravotný materiál, prístroje, odpisy majetku, réžijné náklady, energie).
- B) Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, a teda ich zdravotnícki pracovníci, sú povinní poskytovať zdravotnú starostlivosť správne, takže sa musia vykonať všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby. – §4 ods.3 zákona o zdravotnej starostlivosti
Avšak zdravotná poisťovňa nemusi uhradiť všetky zdravotné výkony a ani v ich reálnej výške. Prečo?!
- C) Pacient nie je „rukojemníkom“ pri presadzovaní oprávnených požiadaviek v systéme zdravotníctva. Naopak, je to práve pacient/poistenec, nie poskytovateľ, kto má nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia na základe zákona, a teda on si ju môže aj reálne od zdravotnej poisťovne vymáhať. – §9 ods.1 a §22 ods.1 písm.b) zákona 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení

Osobitné východiská pre anestéziologické výkony:

- D) Anestéziológia a intenzívna medicína je samostatný špecializačný medicínsky odbor; v rámci nemocnice, kde sa operuje, existuje buď ako lôžkové OAIM alebo nelôžkové ARO. A preto musí mať samostatnú úhradu za svoje (anestéziologické) výkony tak, ako je to u všetkých ostatných klinických odborov, vrátane SValZov.
- E) V prípade nemocničnej, a teda nepretržitej, zdravotnej starostlivosti, sa zo strany zdravotných poisťovní dlhodobo neuhrádza ani ďalší veľmi dôležitý a hlavne povinný výkon, tzv. „stand-by“, čo má zásadný vplyv na ekonomiku nemocníc a zvlášť na anestéziologické oddelenia, keďže anestéziológ musí byť v pohotovosti, ak by chirurg potreboval operovať; a nemal by byť v pohotovosti zadarmo.
- F) Ak predpokladáme priemernú cenu za jednu anestéziu 130 € (100-200 € na 1 štandardnú anestéziu, zahŕňa zdravotnícky výkon vrátane anestetík, ostatných liekov a spotrebného materiálu, mimo techniky, zdroj: informácie a minimálne kalkulácie z praxe členov výboru), ak je ročný počet anestézií v SR niečo viac ako 300 000 (zdroj: zdravot. štatistika, činnosť OAIM v r.2009), tak cena anestéziologických výkonov dosahuje ročne približne 40 mil. €. Takže od

„reformného“ roku 2005 anesteziológovia vyprodukovali výkony a poskytli pacientom anestetiká, špeciálny zdravotný materiál, ostatné lieky a spotrebný materiál v úhrnnej hodnote takmer štvrt' miliardy €. (To podľa dostupných informácií dokonca o niečo presahuje dlh zdravotníctva k dnešnému dňu.)

Takže neuhrádzanie (či výrazne deficitné uhrádzanie) anesteziologických výkonov zásadným spôsobom participuje na kontinuálnom zadlžovaní celého zdravotníctva! Najvyšší čas položiť otázku kompetentným: „Ako uspávať efektívne a neplytváť, teda v ponímaní politikov a zdravotných poisťovní uspávať zadarmo a pritom dať pacientovi všetko, ako káže zákon?“

Výzva anesteziológom: „Skúsme veci začať riešiť a posúvať ďalej sami! Spoliehať sa na to, že štátnych úradníkov, pseudoekonomov a rôznych samozvaných „reformátorov“ napadne niečo zmysluplné, by bolo po našich dlhoročných skúsenostiach nanajvýš naivné.

Hoci je možné, že aktivita anesteziológov „na vlastnú päsť“ by bola prechodne vnímaná s určitou nevoľou v ostatnej (nielen) zdravotníckej verejnosti, žiadna zdravotná poisťovňa by si určite nedovolila zredukovať cenu za operačný výkon a hospitalizáciu o 1/3 úhrady s výhovorkou na anesteziológov a samostatnú úhradu anestézií; tým by len jednoznačne ukázala na smiešnu a realite odporujúcu úhradu za operačnú a pooperačnú starostlivosť zo strany zdravotných poisťovní.

Tri námety na zamyslenie:

- 1) Vedenie nemocnice podpísalo so zdravotnou poisťovňou zmluvu, podľa ktorej je cena anestézie zahrnutá v bližšie neurčenej výške v cene za operačný výkon. Avšak na OAIM z toho neplynú žiadne prostriedky (slovo nula €).

Chod' rovno na bod 3

- 2) Vedenie nemocnice podpísalo so zdravotnou poisťovňou zmluvu, ktorá o anestéziách nijako nepojednáva →
 - a) Nemocnica začne vyberať od pacientov úhradu za anesteziologické výkony, keďže ich zdravotná poisťovňa podľa zmluvy nemocnici neuhrádza. Pacient pri prepustení obdrží potvrdenie o úhrade aj s kalkuláciou anesteziologických výkonov, a ten si následne pôjde na svoju zdravotnú poisťovňu uplatniť svoje právo na úhradu za zdravotnú starostlivosť.

Výsledok – veľmi pravdepodobne zlepšenie hospodárenia OAIM (ARO) a tým aj celej nemocnice.

(Pozn.: Toto je potrebné zásadne odlišovať od úhrad za tzv. služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti - pranie, poskytnutie jedla, elektriny, používanie WC a pod. - ktoré majú v pláne zaviesť vedenia niektorých nemocníc; tu sa pacient naozaj stáva rukojemníkom, pretože nemocnica, v podstate pod nátlakom, podmieňuje poskytnutie zdravotnej starostlivosti odberom aj iných služieb – no pacient o ne nemá záujem a hlavne, na preplatenie týchto „služieb“ z verejného zdravotného poistenia nemá žiaden zákonný nárok!)

- b) Nemocnica nekoná, prípadne miesto riešenia problému začne vyberať rôzne poplatky za tzv. služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Výsledok – veľmi pravdepodobne pokračovanie zadlžovania, snád' len v trocha menšej miere.

Chod' na bod 3

- 3) Anesteziológovia sa (napr. v určitom regióne) dohodnú a založia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v odbore anesteziológia a intenzívna medicína, napr. vo forme spoločnosti s ručením obmedzeným, akciovkej spoločnosti, družstva a pod. Dajú výpoveď a začnú vykonávať anesteziologické výkony (aj) pre nemocnice subdodávateľským spôsobom. Uzavrú zmluvy so zdravotnými poisťovňami; ak to tak nepôjde, budú faktúrovať nemocnici a ak ani to nepôjde, budú vykonávať anestézie len na priamu platbu – vid' bod 2a).

Výsledok – zrealizuje sa „Ďakujeme, odchádzame“ a súčasne môžeme ostať na Slovensku. Len si, preboha, nepustiť medzi seba osoby mimo medicínsky odbor a tobôž mimo medicíny (na takéto niečo už určite čaká pár na zdravotníctve parazitujúcich „skupiniek“).