

Návrh na nové kritériá efektivity v PZS(2017)

My sme presvedčení, že sa míňa veľa peňazí a napriek tomu sú ľudia veľmi chorí. Vysvetlením tohto paradoxného stavu sú dnešné tzv. kritériá hodnotiace spotrebu liekov a „svalzov“ jednotlivých ambulantných lekárov, ktorých tak zdravotné poisťovne nútia obmedzovať zdravotnú starostlivosť na úkor zdravia pacientov a preto musia dnes byť ľudia na Slovensku tak veľmi chorí a na chorých sa potom míňa tak veľa peňazí. **Navrhujeme tieto súčasné kritériá tzv. efektivity okamžite zrušiť.**

Namiesto súčasných kritérií navrhujeme zaviesť pre primárnu zdravotnú starostlivosť (PZS) nasledujúce kritériá efektivity ako štandard pre všetky ZP:

I. Počet návštev v systéme (plnenie kritéria OECD) čím menej návštev pacienta v systéme, tým vyššie ohodnotenie jeho všeobecného praktického lekára

II. Počet domácich návštev – domáce návštevy presúvajú starostlivosť z nemocníc a iných zdravotníckych zariadení do domáceho prostredia a výrazne šetria zdroje. Čím viac domácich návštev vykoná VLD u svojich pacientov tým vyššie ocenenie.

III. Preventívne prehliadky – čím viac vykonanej prevencie tým vyššie ohodnotenie. V rámci preventívnych prehliadok žiadame podporovať naďalej osobitné oceňovanie očkovania a skríningu kolorektálneho karcinómu a pridať osobitné oceňovanie mamografického a gynekologického skríningu kontrolovaného a organizovaného z ambulancií všeobecných praktických lekárov.

Ten, kto robí dobre prevenciu ušetrí zdroje pre každého. Zvýšenie úrovne zdravia v populácii zníži finančnú spotrebu nášho zdravotného systému.

V preventívnej praxi to znamená zachovať osobitné úhrady výkonov: **1.** výkon 160; **2.** Očkovanie; **3.** TOKS. Navyše v prevencii zaviesť osobitné oceňovanie nových výkonov **4.** kontrola MG a odoslanie na skrínigovú mamografiu; **5.** kontrola screeningu krčka a odoslanie na skrínig krčka ku gynekológovi;

IV. Prístrojové vyšetrenia vrátane POCT vyšetrení ako EKG, ABI, USG, CRP, INR, Glykovaný Hb... šetria drahé prístrojové a laboratórne výkony u špecialistov a v kamenných laboratóriách v neskorších štádiách ochorení, prispievajú k včasnej diagnostike a spresňujú včasnú liečbu a sú dôležité pre bezpečnosť pacientov.

Čím viac vykonaných POCT vyšetrení tým vyššie ocenenie lekára VLD.

V. Podpora zavádzania nových kompetencií pre VLD. Osvedčilo sa osobitné uhrádzanie predoperačných vyšetrení a v rozširovaní kompetencií VLD v starostlivosti o chronických pacientov, osobitná úhrada za starostlivosť o hypertonikov.

VI. Zaviesť hodnotenie jednotlivých lekárov PZS k priemeru celkových nákladov na pacienta v celom systéme so zohľadnením indexu nákladovosti/rizikovosti podľa veku – čím nižšie celkové náklady systému na pacienta, oproti priemeru podľa vekových skupín, tým vyššie ohodnotenie.

Opatrenia 1-6 majú veľký potenciál viazať pacientov v primárnej zdravotnej starostlivosti. PZS je ten najefektívnejší kompartment, kde sa majú pohybovať nekomplikovaní a stabilizovaní pacienti, t.j. majú tu byť diagnostikovaní a liečení včas, komplexne a v súvislostiach. Týchto 6 opatrení považujeme za zásadné pre zvýšenie efektivity celého zdravotného systému. Realizáciou uvedených 6 opatrení v PZS predpokladáme uvoľnenie zdrojov vo výške minimálne 500 mil €v zdravotnom systéme každoročne, čo umožní riadne oceňovanie ľudských zdrojov, plnenie odporúčaní WHO v oblasti starostlivosti o ľudské zdroje zhrnuté v najnovšom materiáli Workforce 2030. Ide nám nielen o dofinancovanie všeobecných praktických lekárov. Na zabezpečenie funkcií PZS žiadame dnes navýšenie kapitačných platieb o 1 €, čo predstavuje pre všetkých všeobecných praktických lekárov iba 50 mil €ročne. To znamená, že my lekári v primárnej starostlivosti uvoľníme minimálne ešte 450 mil €pre špecialistov, nemocnice aj medicínske školstvo. Zvýšenie efektivity zdravotníctva umožní samozrejme v budúcnosti prehodnocovať aj výšku jeho dofinancovania cestou solidárnych ambulantných poplatkov od pacientov. **Efektívne fungujúca primárna zdravotná starostlivosť (PZS) je podstatným ekonomickým prínosom pre všetkých!**