

Dostupnosť zdravotníckych služieb v okrese Nové Zámky

The access of the health services in the region Nové Zámky

Viera PETRÁŠOVÁ - Dagmar BELLOVÁ

Abstract

The aim of this article is the quantitative and qualitative analysis of health services as part of public services in the region Nove Zamky. Identification of the views of experts from health services to those in the region and proposed measures to improve the situation. The thesis is dealing with funding, regional availability of medical facilities and level of health services by type of health care in the region. The subject of the investigation work was to elaborate models of health services. Subject to review by the views of seniors-retirees to access health facilities and also provided views on health insurance and health care through health insurance through a questionnaire. The result is analysis of current situation in the financing of health services, evaluation of the level and quality of healthcare services in health facilities and the availability of these facilities for the citizens of the studied region.

Key words: health insurance, health care, health services, senior - pensioner, health insurance

Úvod

V súčasnosti sú veľmi aktuálne analýzy súvisiace s poskytovaním zdravotníckych služieb a to najmä na regionálnej úrovni, kde dochádza k najväčším zmenám vzhľadom k dostupnosti týchto služieb rôznymi skupinami obyvateľstva. Odborníci aj politici diskutujú o zmene platieb za zdravotnícke služby. Ich prioritou je zavedenie DRG systému (platby za diagnózy) na Slovensku. Cieľom tohto systému je zaviesť spravodlivosť a transparentnosť do odmeňovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, hlavne nemocníc, k čomu sa zaviazala vláda SR aj vo svojom programovom vyhlásení na roky 2010-2014. Medzi ďalšie priority súčasnej vlády patrí aj transformácia nemocníc na akciové spoločnosti (a.s.), racionalizácia počtu lôžok a v neposlednom rade aj reforma liekovej politiky.

Všetci občania s trvalým pobytom na Slovensku sú krytí zdravotným poistením a to vďaka najmä viacdrojovému systému jeho financovania. Na Slovensku neexistujú žiadne skupiny ľudí, ktoré by boli vylúčené zo zdravotného poistenia a nie sú ani žiadne čakacie lehoty na poistenie. Štát vytvára podľa Ústavy SR podmienky pre sústavnú, úplnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť, ktorú môžu vykonávať štátne aj neštátne zdravotnícke zariadenia. Zdravotné poistenie na Slovensku je u zamestnancov a podnikajúcich osôb povinné a kryje veľmi široký rozsah služieb. Zdravotná starostlivosť je poskytovaná občanom (pacientom) bez toho, aby pri jej poskytnutí museli za ňu priamo platiť.

Z ekonomického hľadiska služby, ktoré sú poskytované v zdravotníctve nemôžeme zaradiť ani medzi čisto verejné, ale ani čisto súkromné statky a radíme ich medzi zmiešané statky. Jestvuje celý rad príčin a faktorov, prečo zdravotnícke služby nemožno ponechať v plnej miere na trhovú mechanizmus, ale ani na štát. Štátne zásahy sú potrebné najmä preto, že pôsobí nekonkurenčnosť trhu zdravotníckych služieb, zlyháva informovanosť na trhu týchto služieb, pôsobí faktor neistoty, externé efekty, ako aj faktor rovnosti a spravodlivosti a sú to statky pod ochranou (STANEK, V., 2005). Z hľadiska potrieb spoločnosti: „Život človeka je povýšený na najvyššiu hodnotu a zo spotreby statkov ho nemožno vylúčiť neposkytovaním potrebných služieb, ale na druhej strane sú aj zdravotnícke služby kapacitne limitované, čiže nejde o čisto verejný, kolektívny statok“ (BEŇOVÁ, E. – NEUBAUEROVÁ, E., 2005). Zdravotníctvo predstavuje odbornú starostlivosť o zdravie poskytovanú ako službu

obyvateľom. Podpora zdravia obyvateľstva znamená zabezpečiť jeho dobrý zdravotný stav. Z ekonomického pohľadu zdravie:

- nie je čisto ekonomický statok nie je predmetom kúpy a predaja
- nemá hmotnú podstatu
- je nemerateľné
- je ťažko kvantifikovateľné

Zdravotnícke služby sú verejné služby. Nemateriálny charakter znamená, že sa vyskytuje:

- obmedzená možnosť kvantifikovania výkonov cez hodnotové ukazovatele
- obmedzená možnosť zostavenia agregátnych ukazovateľov efektívnosti
- problém kvantifikácie na úrovni parciálnych ukazovateľov
- obmedzená možnosť pri kvantifikácii a hodnotení kvality, dostupnosti a primeranosti poskytovania zdravotníckych služieb v regiónoch.

Uvedené príčiny hodnotenia zdravotníckych služieb neumožňujú bežné využívanie metód pre určenie kvalitatívnych a kvantitatívnych ukazovateľov ich výkonov a dostupnosti pre klientov. V práci je preto spracovaný postup hodnotenia ponuky zdravotníckych služieb vybranými expertmi z hľadiska dostupnosti ku službám a druhu ich poskytovania v regióne Nové Zámky.

Materiál a metódy

V rámci diplomovej práce sa využívali primárne a sekundárne údaje. Primárne údaje: údaje z databázy zdravotných poisťovní a zdrojom dát na účely hodnotenia vybraných ukazovateľov boli názory expertov (lekárov) a iných zdravotníckych pracovníkov z dotazníkového prieskumu. Sekundárne údaje:

- literárne zdroje, analýzy zdravotných poisťovní a odborné materiály k tejto problematike, - správy o činnosti zdravotných poisťovní.

Cieľom monitorovania dotazníkovým prieskumom bolo zisťovanie názorov odborníkov zo sektora zdravotníctva na zdravotnícke služby v regióne Nové Zámky a to na:

- dostupnosť jednotlivých zdravotníckych zariadení pacientom
- úroveň poskytovaných zdravotníckych služieb občanom v novozámockom regióne.

Predmetom monitorovania boli jednotlivé typy zdravotníckych zariadení, ktoré sa používajú v systéme zdravotníctva a jednotlivé zdravotnícke zariadenia v regióne Nové Zámky.

Objektom monitorovania boli lekári vykonávajúci prax, revízní lekári alebo farmaceuti.

Výsledky

Súčasná situácia v poskytovaní zdravotníckych služieb v SR

Dostupnosť zdravotníckych služieb sa rozumie zo strany dopytu obyvateľstva a zo strany ponuky. V SR sú zdravotnícke služby financované tak, že pacient si priamo neplatí za väčšinu týchto služieb a zatiaľ o dostupnosti týchto služieb rozhodujú odborníci zo zdravotníctva a manažéri zdravotných poisťovní. Zdroje zdravotníctva sú tvorené takto:

odvodmi (platia ich ekonomicky aktívni občania, za ekonomicky neaktívnych platí štát z rozpočtovej kapitoly MZ)

štátnym rozpočtom (zo všeobecných daní občanov), VÚC, mestá a obce (z miestnych daní občanov)

súkromnými zdrojmi (spoluúčasť občanov definovaná v zákone, priame platby občanov, nepovinné zdravotné poistenie)

euromandami (nerátajú sa ako dlhodobý zdroj), inými zdrojmi (súkromní investori, sponzori, úverové zdroje).

Popis súčasnej situácie vo financovaní zdravotníckych služieb v SR je uvedený v tab. 1. Popisuje situáciu za posledných 10 rokov.

Podiel jednotlivých zdrojov v % na financovaní zdravotníckych služieb Tab.1

Celkové zdroje 100%			
Verejné zdroje 77%			Súkromné zdroje 23%
Zdravotné poistenie 73%	Rozpočtové kapitoly min. 3%	Rozpočty VÚC 1%	
Zamestnanci a zamestnávateľia 40% SZČO 4% Samoplatci 1% Kapitola MZ- poistenci štátu 28%			

Zdroj: KOVÁČ, E., (2009), vlastné spracovanie

Z uvedenej tabuľky vyplýva, že podiel nákladov na zdravotníctvo krytých zdravotným poistením tvorí až 73% z celkových zdrojov zdravotníctva. Významnou časťou sa na pokrytí podieľajú aj súkromné zdroje, ktoré tvoria 23%. Sú to výdavky obyvateľov za tovary a služby v zdravotníctve, ktoré nie sú kryté zdravotným poistením. Za ostatné roky sa ich podiel zvýšil a tento trend bude pokračovať. Pôjde o nárast platieb za zdravotnícke služby priamo obyvateľmi. Ekonomicky aktívni občania sa platbami zdravotného poistenia podieľajú na celkových zdrojoch zdravotníctva vo výške 44%. Nezanedbateľným zdrojom financovania sú súkromné zdroje, ktoré sú z väčšej miery realizované ako priame platby občanov a sú preto najpriateľnejšie pre zdravotnícke zariadenia. V európskej praxi sa využíva sedem techník priamych platieb: zákonom určený príplatok ako časť z ceny poskytnutej zdravotnej starostlivosti, príspevok na náklady ako % z ceny výkonu, príplatok na náklady vo forme fixnej sumy – platí sa pri poskytnutí služby, príspevok na výdavky vo forme fixnej sumy – platí sa pred poskytnutím služby, poplatok platený pacientom na pokrytie celkových nákladov na službu, doplatok k poisťovnému príspevku na služby definované zmluvne, plná úhrada za služby. (KOVÁČ, E., 2009).

Pacienti za väčšinu zdravotníckych výkonov v SR neplatia. Preto je pre nich dôležitá najmä otázka dostupnosti (existencie a možnosti zaplatiť si) a kvality poskytovaných služieb. Z hľadiska ponuky zdravotníckych služieb sú však tieto témy veľmi dôležité a ich dôležitosť z hľadiska dostupnosti služieb pre pacienta neustále narastá. V tabuľke uvedené podiely odpovedí vyjadrujú odpovede vybraných expertov v dotazníkovom prieskume.

Druh platby	Výhody	Nevýhody	Ovplyvňovanie kvality a kvantity služieb
Platba za výkon	detailná znalosť poskytnutých výkonov a služieb poskytovateľom zdravotnej starostlivosti	nedovolené kombinácie výkonov zložitá cenová kalkulácia expanzia výkonov, náročná administratíva	58 % využíva sa bodový systém
Platba za prípad	menej náročná administratíva pre oboch partnerov ľahšia cenová kalkulácia	nižšia kvalita poskytovaných služieb štandardizácia diagnostických postupov zložitejšia diferenciácia poskytovateľov	75% odmieta systém pre financovanie
Platba za hlavu	jednoduchá administratíva dobré monitorovanie nákladov	nedostatočná zainteresovanosť na kvalite riziko presúvania pacientov k iným špecialistom	neexistencia kontrolného systému medzi lekármi 58,33%
Platba za ošetrovací deň	dobrá transparentnosť poskytnutých výkonov možnosť kvantitatívneho porovnávania činnosti poskytovateľov	predlžovanie ošetrovacej doby slabšia kvalita ťažšia kalkulácia ceny jednotky výkonu	vhodná pre nemocnice 41,67%
Platba rozpočtom	jednoduché plánovanie nenáročná administratíva najlepšia možnosť regulácie nákladov na makroúrovni	nízka kvalita poskytovaných služieb čakacie doby zložitejšie kontrolné mechanizmy	podľa lekárov nehodnotí kvalitu úkonov 66,68%
Platba za skupiny diagnóz	aktuálne najobjektívnejšia a najkomplexnejšia metóda pre akútnu lôžkovú zdravotnú starostlivosť	metóda je náročná na implementáciu vyžaduje si komplexné medicínsko - ekonomické dáta, skupiny diagnóz a používanie MKCH 10	najpriateľnejšia metóda pre nemocnice 75%

Zdroj: KOVÁČ, E., (2009); vlastné spracovanie

Dostupnosť zdravotníckych zariadení

Dotazníkový prieskum u vybraných expertov sa zamerlal na zistenie dostupnosti rôznych typov zdravotníckych služieb podľa druhu a podľa kvantity a kvality poskytovania týchto služieb. Pre financovanie zdravotníckych služieb experti zatiaľ posudzovali súčasný model.

Na otázku hodnotenia regionálnej dôležitosti a dostupnosti využívali vybraní experti trojbodové hodnotenie, kde známka 1 predstavuje najnepriaznivejšiu hodnotu. Početnosť odpovedí je spracovaná v tabuľkovej forme.

REGIONÁLNA DÔLEŽITOSŤ (DOSTUPNOSŤ) V REGIÓNE (kvantita)	HODNOTA/počet odpovedí v %		
	1	2	3
Zdravotnícke zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti			
Praktický lekár pre dospelých	0	0	100
Praktický lekár pre deti a dorast	0	16,67	83,3
ŠAS gynekologická	8,23	50	41,67
ŠAS zubno - lekárska	0	16,67	83,3
Lekár inej špecializovanej ambulantnej starostlivosti	0	25	75
Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	0	8,33	91,67
Záchrané zdravotné služby	0	0	100
Laboratórna medicína a zobrazovacie metódy SVaLZ	8,33	16,67	75
Polikliniky	0	0	100
Zdravotnícke zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti			
Fakultná nemocnica	0	0	100
Zdravotnícke zariadenia lekárenskej zdravotnej starostlivosti			
Lekárne	0	0	100
Výdajne zdravotníckych pomôcok a potrieb	0	0	100

Zdroj: PÉTERYOVÁ, Jana(2011)

ÚROVEŇ POSKYTOVANÝCH ZDRAVOTNÍCKYCH SLUŽIEB (kvalita)	HODNOTA/počet odpovedí v %		
	1	2	3
Všeobecná ambulantná starostlivosť (VAS)	8,33	66,67	25
Špecializovaná ambulantná starostlivosť (ŠAS)	0	50	50
Laboratórna medicína a zobrazovacie metódy (SVaLZ)	0	75	25
Ústavná zdravotná starostlivosť (ÚZS)	0	50	50
Záchraná zdravotná služba (ZZS)	0	0	100
Poskytovanie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín (L)	0	0	100

Zdroj: PÉTERYOVÁ, Jana(2011)

Situácia v novozámockom regióne je priaznivá z hľadiska množstva zdravotníckych zariadení a je pre ne charakteristická dobrá regionálna dostupnosť. Z hľadiska kvality výkonov však

odborníci poukazujú na problémy v poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti a nedostatky vo vybavenosti laboratórnou a zobrazovacou technikou. V prípade špecializovanej zdravotníckej starostlivosti sa dokonca na jej úroveň vyjadril revízny lekár: „Výrazná snaha lekárov o zvyšovanie kvantity na úkor kvality“. V špecializovanej ambulantnej starostlivosti preto konštatujú, že úroveň je priemerná a nie špičková.

Celkovo môžeme konštatovať, že ďalšie zužovanie minimálnej pevnej siete zdravotníckych zariadení by bolo na úkor pacienta a jeho dostupnosti k zdravotníckej starostlivosti. Týka sa to najmä špecializovaných zdravotníckych služieb ako gynekológia, zubné ambulancie a prístup k moderným vyšetrovacím prístrojom.

Záver

Do problematiky regionálnej politiky patria aj verejné služby pre obyvateľov. Zdravotnícke služby sú ich nevyhnutnou súčasťou a je povinnosťou samospráv aj na obecnej úrovni zaoberať sa touto problematikou. Práca sa preto zaoberá tromi najdôležitejšími faktormi z hľadiska dostupnosti pre pacienta a to: spôsobom financovania zdravotníckych služieb a tým aj jeho podielom na platbách za zdravotnícke výkony, kvalitou a kvantitou poskytovania zdravotníckych služieb v regióne.

V súčasnej regionálnej politike zdravotníctva sú zastúpené len VÚC a obce absentujú. Tým vzniká situácia, že sa vytvárajú väčšie zdravotnícke zariadenia so špičkovým vybavením, ale zabúda sa na bežnú potrebu obyvateľov k zdravotníckej starostlivosti. Tzv. „rodinní“ lekári sú zatiaľ v dostatočnom počte, ale zdravotnícke služby špecializovaných zariadení sa stávajú nedostupnými pre obyvateľov najmä vidieka. V práci je spracované zhodnotenie situácie vybranými expertmi, čiže zo strany ponuky. Dopyt po zdravotníckych službách je zložitejší problém a to preto, že dopyt sa musí zhodnotiť aj podľa veku obyvateľov. Seniori majú iné požiadavky ako pracujúci a ešte je tu skupina obyvateľov s malými deťmi. Kvalita života človeka je výrazne ovplyvnená zdravotníckou starostlivosťou, preto má zdravotnícka politika nenahraditeľné miesto v regionálnej politike a aktéri tejto politiky musia akceptovať jej nevyhnutnosť zaoberať sa ňou.

Použitá literatúra

1. BEŇOVÁ, Elena – NEUBAUEROVÁ, Erika. 2005. Ekonomika verejného sektora. Bratislava : Merkury 2005. 10 s. ISBN 80-89143-14-8.
2. KOVÁČ, Eduard. 2009. Zdravotné poistenie. Bratislava : Herba, 2009. 21 – 66 s. ISBN 978-80-89171-62-0.
3. STANEK, Vojtech. a kol.: 2005. Ekonomika zdravotníctva. Bratislava : Ekonóm, 2005. ISBN 80-225-1996-0.
4. PÉTERYOVÁ, Jana. :Modely zdravotníckych služieb aplikované na regióne Nové Zámky, Diplomová práca, SPU v Nitre, 2011, 68 s.

Doc. Ing. Viera Petrášová, CSc., Fakulta európskych štúdií a regionálneho rozvoja, Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre, Tr. A. Hlinku 2, 949 76 Nitra, Telefón: 00421/37/6414566 , e-mail: viera.petrasova@uniag.sk

Mgr. Dagmar Bellová, PhD., Úrad práce sociálnych vecí a rodiny SR Zvolen, J.Jiskru 6, 960 09 Zvolen, Telefón/fax: 00421/45/2441999, e-mail: Dagmar.Bellova@upsvar.sk