



SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA

Sekretariát SLK, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava

Tlačová správa

SLK k aktuálnej situácii v zdravotníctve

Bratislava, 13.2.2024

Úvodom by sme sa radi vyjadrili k predstaveným finančným opatreniam a plánom zo strany ministerstva zdravotníctva.

Ako uviedlo MZ SR, na rok 2024 sa počíta pre zdravotníctvo so sumou 7,97 mld eur. SLK pozitívne vníma navýšenie zdrojov o takmer 1 miliardu eur, zdôrazňujeme však, že je potrebné zabezpečiť, aby sa zdroje dostali v maximálnej miere poskytovateľom ZS, či už v ÚZS alebo ambulantnej sfére. Zároveň upozorňujeme, že v sume 7,97 mld eur sú započítané aj výdavky na zdravotné poisťovne /300 mil/ a na zabezpečenie chodu štátnych inštitúcií /UDZS, NCZI, OS ZZS, NIHO/, takže na zdravotnú starostlivosť sa plánuje použiť 7,4 mld eur.

Prerozdelenie financií

Navýšenie zdrojov do ÚZS by malo byť vo výške cca 20 %, do ambulantnej sféry cca 6 %. Tu chceme poukázať **na disproporciu v navýšení zdrojov pre ambulantnú sféru - 6% nedostatočne pokryje infláciu, ktorá je vo výške minimálne 11%**. Slovenská lekárska komora už pred niekoľkými rokmi upozorňovala, že bezprecedentné zvýšenie cien energií zasiahne veľmi negatívne aj zdravotníctvo, a to predovšetkým ambulantný sektor. Zvyšovanie cien energií a rast všetkých ostatných nákladov doslova likviduje ambulancie.

SLK síce nie je partnerom pri vyjednávaní so zdravotnými poisťovňami, ale zo svojej pozície plne podporujeme stanovisko ZAP-u aj ASL, ktorí hovoria o nedostatočnom finančnom krytí ambulantného sektora pre tento rok. Sme presvedčení, že **je potrebné preň vyčleniť zdroje minimálne vo výške 11 %**. Ambulantný sektor a ÚZS sú spojené nádoby a ak plánujeme zefektívniť nemocničnú starostlivosť /zníženie počtu hospitalizácií/, musí lepšie fungovať ambulantný sektor.

Úsporné opatrenia vlády v oblasti zdravotníctva

Ambíciou je ušetriť viac ako 100 miliónov eur. V čom vidíme možné problémy a kde riešenia?

1. Najväčšia položka sa týka **opatrení VŠZP – 36 miliónov eur**. Mali by sa redukovať platby za poskytovanú zdravotnú starostlivosť – úhrady VŠZP sú vyššie ako úhrady ostatných poisťovní. Je potrebné prehodnotiť hlavne úhrady za niektoré SVALZ-y, ktoré sú dlhodobo nadhodnotené. Pri úhradách za poskytovanie zdravotnej starostlivosti nemocniciam a ambulanciám by sme skôr privítali zvýšenie úhrady od

ostatných poisťovní. Objektivizáciu by do úhrad za ústavnú zdravotnú starostlivosť mal priniesť systém DRG. Centrálny nákup liekov VŠZP by mohol takisto priniesť úspory.

2. **Obmedzenie poskytovaných benefitov** všetkými zdravotnými poisťovňami by mal priniesť úsporu cca 32 miliónov eur. Naša poznámka – keď chýbajú peniaze na základnú zdravotnú starostlivosť, nie je miesto na poskytovanie benefitov.
3. **Zníženie koeficientov príspevkov pre ÚDZS, NCZI, Operačné stredisko ZZS, Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve (NIHO)** – úspora okolo 15 mil. eur – treba rozlišovať medzi týmito inštitúciami, ich potrebnosť pre zdravotníctvo je rôzna.
4. **Nadspotreba liekov** – je podporovaná masívnou reklamou voľnopredajných liekov miesto propagácie zdravého spôsobu života,
5. **Nadbytočné vyšetrenia** – tlak manažérov a ekonómov v určitých zariadeniach na splnenie plánov vyšetrení v rozpore s princípmi dobrej klinickej praxe, duplicitné laboratórne vyšetrenia – problémom je skôr spôsob úhrady niektorých SVALZ-ov, napr. paušálne úhrady, nie skutočne vykonané vyšetrenia, nastavené balíčky sú zdrojom zbytočných vyšetrení, vysoké počty odvrátiteľných hospitalizácií – 18 miliónov eur. Referencovanie cien CT, MRI vyšetrení môže priniesť úspory.
6. Ak je cieľom **znižiť počty hospitalizácií** na hypertenziu, zlyhanie srdca, cukrovku a astmu je potrebné, aby o týchto pacientov bolo postarané v ambulantnej starostlivosti.

Naše návrhy: centrálny nákup pre štátne nemocnice, zjednodušenie výberových konaní na nákup v štátnych nemocniciach, úprava postavenia ÚDZS – zmena financovania – cez štátny rozpočet, nie z prostriedkov zdravotného poistenia,

Operačné stredisko ZZS – musí byť platená zo zdrojov zdravotného poistenia? Existuje predsa integrovaný hasičský a záchranný zbor, ktorý je financovaný MV SR – prečo by nemohlo financovanie OS ZZS prejsť pod MV SR?

Navýšenie počtu študentov na LF

SLK víta poskytnutie dotácie 1 mil. eur na financovanie LF, škoda, že toto rozhodnutie neprišlo aspoň pred 20 rokmi. Zároveň musíme vyjadriť aj obavu z extenzívneho navýšenia počtov študentov medicíny o 150. Za efektívnejšie opatrenie by sme považovali vytvárať predpoklady na to, aby zotrvanie lekárov po ukončení štúdia medicíny na Slovensku bolo tou správnou životnou voľbou.

Na Slovensku momentálne študuje v slovenskom programe historicky najviac študentov, extenzívne navýšenie môže viesť k zníženiu úrovne absolventov LF – preto je vo vyspelých krajinách prísne dodržiavané pravidlo *numerus clausus* – medicínu nemôže študovať hocikto. Chápeme potrebu poskytovať štúdium zahraničným študentom v anglickom jazyku – nejde zďaleka len o ekonomickú nevyhnutnosť. Dôležitá je prestíž a zvýšenie kreditu lekárskeho fakúlt a prenesenie zvýšenie kreditu univerzít. Štúdium zahraničných študentov je prospešné aj pre osobnostný rozvoj pedagógov na LF.

Slovenská lekárska komora