



SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA

PREZIDENT, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR podateľňa	
Došlo:	24 -07- 2017 <i>J</i>
Ev.č.záznamu:	Č.spisu:
Prílohy/lisť:	Vybavuje:

Vážený pán
JUDr. Ing. Tomáš Drucker
Minister MZ SR
Limbova 2
P.O.BOX 52
837 52 Bratislava 52

Váš list číslo/zo
dňa:

Naše číslo:
SLK-5002/2017-024

Vybavuje/linka:
MUDr. J. Weber, MUDr. Z. Teremová
PhDr. K. Kotrbová, PhD., MPH, Mgr. Z. Seneši

V Bratislave,
dňa 11. júla 2017

Vážený pán minister,

v nadväznosti na rokovanie zástupcov Združenia miest a obcí Slovenska a Slovenskej lekárskej komory, ktoré sa uskutočnilo 10. júla 2017 na pôde Združenia k súboru materiálov Odboru programov, technickej pomoci a riadenia ľudských zdrojov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky označených ako „Regionálna analýza vrátane Metodiky pre realizáciu a fungovanie Centier integrovanej zdravotnej starostlivosti“, ktoré sme 30. júna 2017 mailom obdržali na vyjadrenie a za ktoré Vám chcem touto cestou veľmi pekne poďakovať, v zmysle dohody z rokovania zasielam súhrn zásadných principiálnych pripomienok k dokumentom, ktoré Slovenská lekárska komora uplatní na MZ SR:

Po preštudovaní súboru dokumentov uvádzame, že podmienky pre vznik CIZS sú z pohľadu Slovenskej lekárskej komory v spomínanom súbore dokumentov žiaľ stále pripravené tak, že celý projekt je pre prípadne zapojených lekárov vysoko rizikový a Slovenská lekárska komora stále nemôže lekárom odporúčať iniciatívne zapojenie.

Pre elimináciu existujúcich vysokých rizík odporúčame do všetkých zaslaných dokumentov, teda nielen do dokumentu označeného „Regionálna analýza...“, ale aj do všetkých ostatných pripojených príloh a ako aj súborov týkajúcich sa hodnotiacich a výberových kritérií nasledovné **principiálne zásadné odborné pripomienky**, a to aj za cenu, že by sa mali opätovne prerokovať v Monitorovacom výbore:

V dokumentoch MZ SR **nie je definovaný kľúčový pojem integrácia zdravotnej starostlivosti ani spôsob, ako sa integrácia v centre dosiahne**. Ako by mal prebehnúť proces prepájania (integrácie) jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v rámci centra, keď si zároveň majú v CIZS zachovať svoju individuálnu právnu nezávislosť? Nie je popísané, kto bude za tento proces prepájania alebo sceľovania činností jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v centre v prospech pacienta každodenne zodpovedný, akým spôsobom budú ostatní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti právne viazaní vzájomne

každodenne riadene spolupracovať a z akých zdrojov a v akom objeme bude potenciálny „integrátor/-ri“ zdravotnej starostlivosti v centre financovaný, prípadne - akú by mali mať kvalifikáciu (lekár, sestra s VŠ vzdelaním, iný nelekár s vysokoškolským vzdelaním?). Ďalej, či sa budú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v centre vzájomne riadene prepájať (interagovať) so zameraním na vybrané skupiny diagnóz alebo na vybrané vekové skupiny (deti, seniori a pod.)? Ako sa bude zisťovať miera integrácie v rámci a mimo centra? Nie je právne doriešené, kto bude zodpovedný za prevádzku spoločne zdieľaných pracovísk a vybavenia a ako budú tieto financované.

Projekt nie je nijako systémovo zabezpečený z hľadiska trvalej udržateľnosti. Služby, ktoré by bolo možné spolplatiť na zabezpečenie trvalej udržateľnosti, sú v zaslaných dokumentoch paradoxne vyňaté z fakultatívnych pracovísk centra. Na strane druhej je všeobecne verejne známe, že súčasné finančné zdroje ambulancií všeobecnej ani špecializovanej zdravotnej starostlivosti nestačia ani na bežnú prevádzku týchto individuálnych ambulancií, nie to na financovanie integračných ani iných potrebných služieb pre občanov rámci centra. Konštatujeme, že na zabezpečenie udržateľnosti sú nevyhnutné úpravy legislatívy týkajúce sa financovania zdravotnej starostlivosti. Tiež by bolo vhodné rozšírenie kompetencií v zákone o pôsobnosti obcí, miest a VÚC pre oblasť zdravotníctva, aby sa zároveň v závislosti od potrieb občanov príslušného územia mohli zapojiť a podieľať aj na spolufinancovaní prevádzky.

Rešpektovanie regionálnych a miestnych územných koncepcií a stratégií pre rozvoj CIZS sa ani nespomína. Je potrebné nielen deklarovať, ale aj skutočne umožniť prístup „iniciatívy zdola“. Slovenská lekárska komora podporuje iba vznik malých centier a iba v prípade, že to chcú lekári. Bodové zvýhodnenie podanej žiadosti v prípade, že v centre bude kumulovaných 8 a viac lekárov považujeme za prehnané. Sme tiež toho názoru, že nesmie vzniknúť duplicita (t. j. žiadať možno iba v prípade, že v regióne už starostlivosť zabezpečená je), aby sa za EÚ fondy nevytvárala konkurencia už existujúcim nedofinancovaným ambulanciám, ale sa podporilo čerpanie iba tam, kde je všeobecná zhoda. Zároveň oznamujem, že modernizáciu existujúcich budov, v ktorých sú lekári zoskupení, uprednostňujeme pred výstavbou nových.

V predložených dokumentoch sa na viacerých miestach ignorujú alebo vážne deformujú ustanovenia Integrovaného regionálneho operačného programu, ale aj Implementačnej stratégie MZ SR pre systém integrovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré sú verejne dostupné, čo vyžaduje korekciu.

V dokumentoch používaná definícia pojmu „**primárna zdravotná starostlivosť**“ je v európskom kontexte **obsolentná už od roku 1995**, kedy nadobudol účinnosť zrušený zákon č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti. Bola charakteristická pre štáty bývalého tzv. ostbloku pred liberalizáciou v roku 1989 a ostatné členské štáty Európskej únie, ktorej sme sa medzitým stali súčasťou, už v tom čase v praxi používali úplne iné definície. Preto jej „oživenie“ na Slovensku v súvislosti s etablovaním CIZS v roku 2017 považujeme za odborne krajne nevhodné a kontraproduktívne.

Odporúčame do všetkých zaslaných dokumentov vrátane hodnotiacich a výberových kritérií inkorporovať definíciu primárnej zdravotnej starostlivosti rešpektujúcu odporúčania Panelu expertov Európskej komisie pre efektívne spôsoby investovania do zdravia z 10. júla 2014 http://www.vpl.sk/files/file/uvodna/004_definitionprimarycare_sk.pdf

Upozorňujeme, že sme zatiaľ stále na Slovenskej lekárskej komore od MZ SR neobdržali Prílohu č. 2 – návrh MZ SR na pripomienkovanie rozmiestnenia CIZS.

V tejto súvislosti poznamenávame, že uvítame vytvorenie pracovnej skupiny MZ SR na dopracovanie zaslaných materiálov o pripomienky odbornej zdravotníckej verejnosti, v ktorej budú aj zástupcovia lekárov. Pokladáme to za tak dôležité, že odporúčame prípadne strpieť odklad vyhlásenia prvej výzvy na podávanie žiadostí o nenávratný finančný príspevok v prospech skvalitnenia implementácie celého projektu a ochrany lekárov pred nereálnymi a nerealizovateľnými požiadavkami.

Podrobne rozpracované pripomienky, ktoré však sú vzhľadom na krátkosť času na pripomienkovanie len rámcovým priemetom vyššie uvedených principiálnych zásadných pripomienok do konkrétnych ustanovení zaslaného súboru dokumentov pre jeho rozsah zašleme Odboru programov, technickej pomoci a riadenia ľudských zdrojov MZ SR osobitne mailom.

S úctou



MUDr. Marian Kollár
prezident Slovenskej lekárskej komory