



SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA

Sekretariát SLK, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava

Tlačová správa

Koncepcia zdravotníctva v Slovenskej republike z pohľadu SLK

Koncepcia zdravotníctva v SR z pohľadu SLK je strategický dokument vypracovaný Pracovnou skupinou SLK v rokoch 2019-2021 a schválený Snemom SLK v októbri 2021.

Hlavné ciele koncepcie zdravotníctva v SR:

Dosiahnutie udržateľnej, dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti.

Zdravotníctvo v kočke - systémová predstava:

I. Nastavenie siete zdravotníckych zariadení.

Namiesto minimálnej siete navrhujeme zaviesť optimálnu sieť. **Pod pojmom optimálna sieť rozumieme dostatočný počet ambulancií všeobecných lekárov a špecialistov, s príslušnými spádovými nemocnicami I., II. a III. typu a doliečovacie zariadenia.**

II. Zdravotnícki pracovníci

Zdravotnícki pracovníci musia na výkon svojej činnosti **spĺňať odborné kritériá** a musia mať **zabezpečené optimálne podmienky pre výkon svojej činnosti**. Tieto podmienky musia garantovať štátne orgány a ich dodržiavanie kontrolovať komory - profesijné stavovské organizácie zdravotníckych pracovníkov. Profesijným komorám je potrebné delegovať a navýšiť právomoci s rovnakými kompetenciami komory voči všetkým zdravotníckym pracovníkom vykonávajúcim povolanie.

III. Starostlivosť o občana/pacienta – jednoduchý a zrozumiteľný pohyb v systéme, preventívne postupy.

A: Pohyb pacienta v systéme:

Primárna zdravotná starostlivosť- VLD, VLDD, zubné a gynekologické ambulancie. Cieľom je dosiahnuť stav v súlade so súčasnými trendmi v EÚ, **aby bolo 80 % pacientov vyriešených všeobecnými lekármi a len 20 % odoslaných do ŠAS a ÚZS**. VLD a VLDD by mali koordinovať všetku starostlivosť o pacienta. Poskytovateľ primárnej zdravotnej starostlivosti má určený zdravotný obvod a oblastný spád/rajón so zoznamom špecialistov v jednotlivých odboroch, ku ktorým odosiela pacientov.

Poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti má určenú spádovú oblasť cestou VÚC v spolupráci so SLK a odbornými spoločnosťami - je definovaná počtom obyvateľstva v spádovom území. Uvedené úzko súvisí s nastavením optimálnej siete.

Ústavná zdravotná starostlivosť – založená na princípe spádovosti- podľa zhodnotenia závažnosti stavu pacienta a potreby špecializovaného postupu.

B: Preventívne postupy - Individuálna starostlivosť o svoje zdravie – Os zdravia

Pacient musí byť zodpovedný za svoje zdravie – životospráva, preventívne postupy, očkovanie, dodržiavanie liečebného režimu, termínov vyšetrení, po návšteve ŠAS alebo prepustení z ÚZS sa hlásiť u svojho všeobecného lekára.

Základom efektívneho systému zdravotnej starostlivosti je zodpovednosť občana/pacienta za svoje zdravie. Prevzatie zodpovednosti pacientom je základná úloha, na ktorú treba sústrediť pozornosť vo forme edukácie zmeny životného štýlu, rastu počtu ľudí s absolvovanými preventívnymi prehliadkami a očkovaniami, dôkladným dodržiavaním liečebného režimu a termínov vyšetrení a dôsledným prihlásením sa u svojho všeobecného lekára po návšteve ŠAS alebo po prepustení z ÚZS.

Zdravotníctvo ovplyvňuje zdravie človeka len asi z 10-15 percent. Spolu so životným štýlom (50-60 percent), socioekonomickým a prírodným životným prostredím (20-25 percent) a genetikou (10-15 percent) tvoria tzv. determinanty zdravia.

IV. Správa systému verejného zdravotného poistenia

Zriadenie Fondu verejného zdravotného poistenia a Úradu verejného zdravotného poistenia sú nové prvky v systéme zdravotnej starostlivosti. Ich hlavnou úlohou má byť spravovanie prostriedkov verejného zdravotného poistenia a kontrola konania všetkých účastníkov v systéme. Fungovať majú na samosprávnom princípe.

Zriadením ÚVZP a FVZP by sa dosiahla vyváženosť zmluvných vzťahov, efektívne nakladanie s verejnými financiami a tiež nezávislá kontrola dodržiavania pravidiel poskytovateľmi ZS a zdravotných poisťovní.

V. Financovanie systému zdravotnej starostlivosti

Financovanie systému ZS navrhujeme ako viaczdrojové:

a. **Verejné zdravotné poistenie** - povinné odvody. **Je potrebné určiť rozsah a objem zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia tzv. nárok pacienta**, t.j. prioritné a finančne náročná diagnózy, ktoré budú plne hrazené z verejného zdravotného poistenia. **Je potrebné jasne pomenovať, čo a v akom rozsahu je aktuálne nastavený systém verejného zdravotného poistenia schopný financovať, a za čo si už občan a pacient musí platiť sám či už priamo alebo z pripoistenia.** Túto zodpovednosť nie je možné preniesť na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, tí sú povinní poskytovať kvalitnú a odbornú zdravotnú starostlivosť na základe najnovších poznatkov a svojich vedomostí a táto im musí byť aj adekvátne hrazená. Preplácanie výkonov ZP pre zmluvných a nezmluvných poskytovateľov musí mať jasné pravidlá.

b. **Pripoistenie** na základe zmluvného vzťahu medzi zdravotnou poisťovňou a pacientom.

c. **Priame platby** za poskytnutú zdravotnú starostlivosť **podľa platných cenníkov a pravidiel.**

d. **Granty, dotácie, projekty** domáce a zahraničné.

Financovanie systému ZS musí zohľadňovať **reálne ceny výkonov** v súlade so Zákonom o cenách. **Katalóg (zoznam) výkonov** musí zohľadňovať reálne ceny. Pri cenotvorbe sa vychádza z kalkulácie nákladov, ktorá je vypracovaná ekonomickými expertmi, pravidelne aktualizovaná, jedenkrát ročne auditovaná. Tieto náklady nemožno určovať (ani redukovať) na základe politických rozhodnutí, ale na základe overiteľných faktov.

V záujme stability a rozvoja zdravotníckych zariadení v systéme zdravotnej starostlivosti za dôležité považujeme **zavedenie tzv. paušálnej platby v ambulantnej aj ústavnej ZS- pre zmluvných poskytovateľov ZS.** Paušálna platba by pokryla **základné prevádzkové náklady** PZS v súvislosti so zákonnými požiadavkami na prevádzku zdravotníckeho zariadenia. Jej výšku určí ÚVZP.

Ďalšou zložkou by bola **platba za výkony**. V prípade, že platby za výkony nedosiahnu výšku paušálnych nákladov, patrí poskytovateľovi výška platby v paušálnej úhrade. V prípade, že platby za výkony prekročia výšku paušálnej úhrady, patrí poskytovateľovi paušálna úhrada plus zložka, o ktorú platba za výkony presahuje paušálnu úhradu.

Poskytovateľ ZS bude mať **možnosť poskytovať svoju činnosť v nezmluvnom vzťahu - výkony poskytovateľa ZS by si pacient hradil sám. V tomto postavení nemá poskytovateľ ZS nárok na paušálnu platbu. Zdravotná poisťovňa bude mať povinnosť pre svojho poistenca hradiť indikované laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia, lieky a zdravotnícke pomôcky.**

VI. Integrácia systému ZS s inými systémami – sociálny, vzdelávací, vedecko-výskumný

Následná zdravotná starostlivosť (neakútna) a **starostlivosť o chronicky chorých pacientov a ľudí odkázaných na sociálnu pomoc** – je potrebné doriešiť pohyb takýchto pacientov v systéme zdravotnej starostlivosti, **vzájomnú kooperáciu oboch systémov a adekvátne finančné zabezpečenie**. Je nutné legislatívne upraviť vzájomné vzťahy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb.

Vzdelávanie obyvateľstva v oblasti zdravotnej výchovy a spolupráca s patientskymi organizáciami sú nevyhnutnými faktormi pre udržanie stability celého systému. Dôležité je integrovať vedu a výskum s ich najnovšími diagnostickými a liečebnými postupmi, ako aj inovatívnymi metódami, do činnosti poskytovateľov ZS.

Záver: Koncepcia rozvoja zdravotníctva v SR z pohľadu SLK je základný dokument, ktorým chce komora prispieť k reforme zdravotníctva u nás. Bola o nej informovaná prezidentka SR i minister zdravotníctva, čaká sa na stretnutie s predsedom Vlády SR. Koncepcia je otvorený dokument, do hľadania a presadzovania najlepších riešení chce SLK zapojiť všetky relevantné subjekty v zdravotníctve.

Slovenská lekárska komora, 15.6.2022