



**STRATÉGIA SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY
DO ROKU 2020**

**XXXII. SNEM
SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY**

23.9.2016 – 24.9.2016

Stratégia SLK do roku 2020

Predkladá: MUDr. Marian Kollár, prezident Slovenskej lekárskej komory

1 Vonkajšia politika

**Motto: HOVORME PRAVDU O STAVE VECÍ,
POMENÚVAJME VECI PRAVÝM MENOM A VYTVORME TLAK NA ZMENU**

Priorita 1: Protikorupčné opatrenia v zdravotníctve

Aktuálny stav – východiská:

Prezentácia lekárskeho stavu v printových, obrazových a elektronických médiách vo veci prijatia úplatku alebo vyžiadania si úplatku lekárom je vďačnou témou, ktorou je možné vždy verejnosť „nasýtiť“. Podozrenia z prijímania úplatkov lekármi sú podľa internej štatistiky Slovenskej lekárskej komory (SLK) vo väčšine médií súvisle intenzívne pertraktované. Podozrenia z klientelizmu a korupcie vedúcich pracovníkov a funkcionárov zdravotných poisťovní a ústavných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na úkor prostriedkov verejného zdravotného poistenia obvykle prezentujú len niektoré médiá, a to nie dlhšie ako 1 týždeň. Aj napriek tomu, že korupčné správanie lekárov nie je ospravedliteľné, preukázané boli iba ojedinelé prípady korupčného správania lekárov. Situáciu zhoršuje aj fakt, že represívne zložky, ktorými sú Najvyšší kontrolný úrad SR, Úrad pre verejné obstarávanie, polícia a sudy dodnes riadne nedoriešili ani jednu veľkú korupčnú kauzu v zdravotníctve.

Zavedenie novej podmienky na výkon zdravotníckeho povolania - preukázanie absolvovania vzdelávacej aktivity v oblasti protikorupčného správania zdravotníckeho pracovníka Vláda SR na žiadosť Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) zrušila bez náhrady, t. j. bez uloženia ďalších úloh MZ SR, ktoré by skutočne umožnili okamžite eliminovať korupciu aktuálne sa vyskytujúcu v rezorte zdravotníctva.

SLK a Slovenská lekárska spoločnosť (SLS) v záujme ochrany práv a oprávnených záujmov lekárov v roku 2015 spoločne absolvovali sériu rokovaní na rôznych úrovniach na zvrátenie nevhodnej úpravy transparentnosti vzťahov medzi farmaceutickým priemyslom a zdravotníckymi pracovníkmi prostredníctvom novelizácie zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (zákon o liekoch) a pripravili konkrétne pripomienky.

SLK opakovane v období posledných rokov intenzívne vyvíja činnosť, aby jej bolo umožnené naplňať základnú úlohu komory, ktorou je regulácia prístupu k výkonu lekárskeho povolania sledovaním plnenia podmienok výkonu lekárskeho povolania v súlade s etickými a odbornými požiadavkami na výkon povolania, t. j. plnenie rovnakých úloh a funkcií, ktoré plní v tejto oblasti voči dobrovoľným členom aj voči nečlenom komory. Regulácia výkonu lekárskeho povolania u všetkých lekárov z pohľadu dodržiavania pravidiel etiky, kvality a odbornosti stavovskou, resp. analogickou organizáciou, je bežným štandardom v krajinách EÚ.

SLK v rámci uplatnených pripomienok návrhu novely zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon č. 578/2004 Z.z.) žiadala a navrhla konkrétny spôsob riešenia optimalizácie siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aby prispôbila aktuálny stav nevyhovujúcej siete v prospech pacienta SR, ktorý by čo najviac eliminoval riziko pacienta v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku vyplývajúci z časovej (čakacie doby na vyšetrenie) alebo inej – napr. kompetenčnej/kapacitnej (absencia odborníkov) nedostupnosti zdravotnej starostlivosti. **SLK navrhuje zapojiť stavovské organizácie do zatiaľ jednostranného procesu výberu poskytovateľov a stanovovania indikátorov kvality poskytovateľov zo strany**

zdravotných poisťovní s odôvodnením, že existujúce indikátory kvality, ktoré sa prijímajú bez účasti stavovských organizácií, v skutočnosti vôbec nemerajú kvalitu konkrétneho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

V súvislosti s medializovanými informáciami o podozreniach z neoprávneného nakladania s prostriedkami občanov plynúcimi do zdravotných poisťovní na základe verejného zdravotného poistenia samotnými zdravotnými poisťovňami, SLK aktualizovala svoj návrh s osobitným dôrazom na zavedenie pravidiel dohodovacieho konania do zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach a dohľade nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti (zákon o zdravotných poisťovniach).

SLK znovu predložila požiadavku na skrátenie lekárskej služby prvej pomoci (ďalej len LSPP) do 22-jej hodiny, požiadavku zrušenia povinnosti výkonu LSPP pre lekárov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a upozornila na nízke finančné ohodnotenie lekárov za výkon LSPP. Zástupcovia SLK zdôraznili, že aj lekár má právo na odpočinok a nepretržité zaradenie lekára v pracovnom procese aj 32 hodín ohrozuje nielen lekára, ale aj pacienta.

Ciele SLK

pri PRIORITE 1 - PROTIKORUPČNÉ OPATRENIA V ZDRAVOTNÍCTVE:

- v oblasti tzv. malej korupcie:

1. V roku 2016 dosiahnuť zjednodušenie úpravy o vykazovaní tzv. peňažného a nepeňažného plnenia u zdravotníckych pracovníkov, ktoré je obsiahnuté v zákone č. 362/2011 Z. z. o liekoch. Uvedená zákonná úprava je prísna, namierená proti zdravotníckym pracovníkom a v skutočnosti nerieši problematiku korupcie v zdravotníctve.
2. Dosiahnuť daňovú úľavu zdravotníckeho pracovníka najviac do 700 € ročne za jeho vlastné výdavky vynaložené na povinné sústavné vzdelávanie alebo zabezpečiť príspevok štátu na sústavné vzdelávanie lekárov.
3. V roku 2016 dosiahnuť, aby SLK mala rovnaký výkon zverených verejných funkcií voči všetkým zdravotníckym pracovníkom v povolani lekárov, aby mala rovnaké zákonné možnosti a spôsoby vymoženého etického správania voči všetkým lekármi, vrátane zabezpečenia potrebných finančných prostriedkov na zabezpečenie prenesených úloh štátnej správy.

- v oblasti tzv. veľkej korupcie:

4. V roku 2017 legislatívne upraviť dohodovacie konanie a optimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti za účasti stavovských organizácií.
5. Žiadať zrušenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a jeho zakomponovanie do organizačnej štruktúry MZ SR ako kontrolného organizačného útvaru MZ SR. Hlavný dôvod, pre ktorý tento úrad pôvodne vznikol ako samostatný orgán (politická nezávislosť), nie je naplnený.
 - 5a. Žiadať vytvoriť organizačnú zložku MZ SR, ktorá by sa zaoberala kontrolou činnosti zdravotných poisťovní pri nakladaní s prostriedkami verejného zdravotného poistenia.
 - 5b. Dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi nahradiť posudzovaním odborného postupu zdravotníckych pracovníkov k výkonu povolání komorami.
6. Zrušiť Etický kódex zdravotníckeho pracovníka ako prílohu zákona č. 578/2004 Z.z., ktorý už nie je etickou, ale právnou normou a nahradiť ho zákonnou kompetenciou komôr vydávať Etický kódex pre príslušné zdravotnícke povolania so záväznosťou pre všetkých príslušných zdravotníckych pracovníkov (v postavení stavovského predpisu) a komory zároveň poveriť výkonom dohľadu nad dodržiavaním stanovených etických pravidiel.
7. Kontinuálne zlepšovať komunikáciu SLK s politikmi, médiami a ďalšími dôležitými inštitúciami.

Navrhovaná stratégia – nástroje na uskutočnenie zmeny
pri PRIORITE 1 - PROTIKORUPČNÉ OPATRENIA V ZDRAVOTNÍCTVE:

Ad cieľ 1: Optimalizácia zverejňovania peňažného a nepeňažného plnenia

- novelizácia zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch
- zmluvy s poskytovateľmi peňažného a nepeňažného plnenia o uverejňovaní informácií o poskytnutých plneniach uzatvárať v zjednodušenom „nepersonalizovanom“ formáte
- vytvoriť tlak na vznik fondu na financovanie sústavného vzdelávania, do ktorého by prispievali farmaceutické firmy, MZ SR a iné zdroje

Ad cieľ 2: Daňová úľava zdravotníckych pracovníkov na sústavné vzdelávanie

- novelizácia zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov

Ad cieľ 3: Regulácia výkonu povolania prostredníctvom povinnej registrácie

- novelizácia zákona č. 578/2004 Z. z. v častiach týkajúcich sa vymoženía etiky, kvality a odbornosti výkonu lekárskeho povolania
- získanie podporných stanovísk a iných podkladov na presadenie zmeny od ostatných európskych štátov a štruktúr európskej únie

Ad cieľ 4: Optimalizácia siete, dohodovacie konanie

- novelizácia zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach a zákona č. 578/2004 Z.z. – optimalizácia siete (vrátane LSPP) a dohodovacie konanie
- novelizácia zákona č. 578/2004 Z. z. na presadenie hierarchizácie nemocníc na univerzitné, krajské a mestské nemocnice v § 7 ods. 4 písm. a) citovaného zákona
- definovanie štatútu a zabezpečenie potrebných práv zdravotníckeho pracovníka univerzitnej nemocnice
- individuálne zmluvy o spolupráci v oblasti optimalizácie siete poskytovateľov ZS so zdravotnými poisťovňami
- tlak na budovanie univerzitných nemocníc z prostriedkov štátu a nie formou PPP projektov

Ad cieľ 5: Začlenenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou do organizačnej štruktúry MZ SR

- novelizácia zákona 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach a prijatie zákonnej úpravy dohľadu komôr nad odbornosťou výkonu príslušného zdravotníckeho povolania

Ad cieľ 6: Etické kódexy a ich vymáhateľnosť

- novelizácia zákona č. 578/2004 Z. z. v častiach týkajúcich sa Etického kódexu zdravotníckeho povolania – snaha o dekompozíciu Etického kódexu na etické kódexy pre jednotlivé zdravotnícke povolania v kompetencii komôr
- novelizácia zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch – povinnosť organizácií farmaceutického priemyslu vydať etické kódexy a ich vymáhateľnosť
- novelizácia zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach – povinnosť zdravotných poisťovní vydať etické kódexy a ich vymáhateľnosť
- konštituovanie nemocničných rád na nahlasovanie podozrení z nehospodárneho nakladania s verejnými financiami v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti so zastúpením nominantov SLK v týchto nemocničných radoch

Ad cieľ 7: Zlepšenie komunikácie s médiami

Profesionalizácia kontaktu SLK s verejnosťou (PR manažér SLK)

1 Vonkajšia politika

Motto: HOVORME PRAVDU O STAVE VECÍ, POMENÚVAJME VECI PRAVÝM MENOM A VYTVORME TLAK NA ZMENU

Priorita 2: Adekvátne financovanie poskytovanej zdravotnej starostlivosti

Aktuálny stav – východiská:

Slovenská lekárska komora dlhodobo upozorňuje na prehlbujúce sa podfinancovanie poskytovanej zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Podľa odhadov štátneho Inštitútu pre finančnú politiku dlhy nemocníc neustále rastú, priemerne ročne o 60 miliónov €, z čoho je okolo 400 mil. € dlhu súhrnne po lehote splatnosti a okolo 500 mil. € súhrnne vrátane aktuálne splatných záväzkov. Najväčšiu časť dlhujú nemocnice dodávateľom liekov a zdravotníckych pomôcok. SLK s osobitným zameraním na príjmy a výdavky v ambulantnej zdravotnej starostlivosti v údajoch poskytnutých médiám uviedla, že poskytovatelia ambulantnej zdravotnej starostlivosti už dlhodobo poskytujú zdravotnú starostlivosť za nereálne ceny (t.j. za ceny nižšie ako sú skutočné náklady na poskytnutie starostlivosti) .

Poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bolo prijatím kontroverzného zákona č. 77/2015 znemožnené saturovať rozdiel medzi reálnou cenou a úhradou od zdravotnej poisťovne vyberaním poplatku alebo doplatku priamo od pacienta. Preto SLK začiatkom roka 2015 žiadala, aby zdravotné poisťovne poskytovateľom zdravotnej starostlivosti navýšili platby o 20 až 30%. Zákomom č. 428/2015 Z. z. prijatým koncom roka 2015 boli poskytovatelia zaťažení aj hrozbou pokuty 16 000 € v prípade vybratia akéhokoľvek poplatku od pacienta.

V roku 2015 bolo medializované, že zdravotné poisťovne dosiahli súhrnne zisk 12,8 mil. €, z toho najviac štátna VŠZP 12,08 mil. €, súkromná zdravotná poisťovňa Dôvera 9,65 mil. a súkromná zdravotná poisťovňa Union vykázala v roku 2015 po prvýkrát stratu 8,93 mil. €. Zároveň boli medializované informácie o podozreniach z predražených nákupov zdravotníckych prístrojov a z neehospodárneho nakladania s prostriedkami občanov spravovaných zdravotnými poisťovňami spôsobených zamestnancami zdravotných poisťovní, ktoré sú predmetom vyšetrovania. Nakoľko v prípade verejného zdravotného poistenia ide o finančné prostriedky, ktoré boli od občanov vybrané na účel poskytovania zdravotnej starostlivosti, a teda ich majú občania dostať späť v podobe poskytnutia zdravotnej starostlivosti a nemajú byť zo zdravotnej starostlivosti transferované na účel osobného obohatenia určitých osôb, navrhuje SLK v nasledujúcom období prijať príslušné opatrenia v oblasti zdravotného poistenia:

Ciele SLK

pri PRIORITE 2 - ADEKVÁTNE FINANCOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

1. ...nevykonávame skutočné zdravotné poistenie, ale platíme zdravotnú daň

Verejné zdravotné poistenie nie je skutočným poistením, ale zdravotnou daňou (každý platí podľa príjmu a štát platí za deti, študentov, dôchodcov a nezamestnaných z daní, pričom všetci majú nárok na tú istú zdravotnú starostlivosť), a to napriek zneniu čl. 40 Ústavy SR („Každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon“).

Odstránenie deformácií, ktoré SLK navrhuje, je možné vykonať bez zmeny čl. 40 Ústavy SR vytvorením podmienok pre nepovinné zdravotné poistenie, vytvorením poisťných plánov a zakotvením povinnosti zdravotných poisťovní uzatvárať s poisťencami poisťné zmluvy, ktoré budú občanovi garantovať rozsah poisťovňou hradenej zdravotnej starostlivosti.

2. ...systém solidarity vo verejnom zdravotnom poistení je deformovaný

Platba štátu na zdravotné poistenie za poisťencov štátu by sa mala odvíjať od výdavkov na ich zdravotnú starostlivosť. Štát nikdy nedokázal zaplatiť ani len 50% výdavkov na zdravotnú starostlivosť svojich poisťencov, pričom systém solidarity ekonomicky aktívnych a výška ich poisťného nedokáže vykryť tento deficit. Triezve riešenia prezentujú nižšie uvedené body.

3. ...nie je definovaný rozsah štandardnej zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia__

Odborné definovanie rozsahu skutočne štandardnej zdravotnej starostlivosti vykonajú kompetentné subjekty združené v Slovenskej lekárskej spoločnosti za spoluúčasti Slovenskej lekárskej komory. To, čo bude nad rozsah štandardnej zdravotnej starostlivosti, si zaplatí každý sám – napr. formou poistných plánov, eventuálne za presne definovaných podmienok priamymi platbami) Zákon určuje, že zdravotná starostlivosť musí byť poskytovaná správne. Aby tomu tak bolo, **musia byť vykonané/definované (štandardné) diagnostické a liečebné postupy/výkony** – ide teda o zákonný nárok (zdravotná starostlivosť poskytovaná bezplatne na základe verejného zdravotného poistenia – na plnú úhradu zdravotnými poisťovňami). Ďalšie skupiny diagnostických a liečebných postupov/výkonov sú:

- Postupy / výkony, ktoré **môžu byť vykonané** (ak budú definované medicínske podmienky splnené, tak bude plná úhrada zdravotných poisťovní, ak nie, tak je priestor pre nepovinné poistenie)
- Postupy / výkony, ktoré **nemusia byť vykonané** pre správnu diagnostiku a liečbu, avšak ako „nadštandard“ môžu byť vykonávané (nebudú hradené zdravotnými poisťovňami).

4. ...nie je priestoru pre nepovinné zdravotné poistenie, za to však máme poplatkovú anarchiu

Vytvorenie transparentných podmienok pre povinné (verejné, solidárne) zdravotné poistenie a nepovinné zdravotné poistenie formou poistných plánov (v prípade nenaplnenia definovania rozsahu zdravotnej starostlivosti)

Príklad filozofie poistných plánov - vytvorili by sa minimálne tri základné druhy poistných plánov, medzi ktorými bude slobodná voľba – tu len rámeček:

základný poistný plán

základný poistný plán s povinným poistením ošetrovateľskej starostlivosti

plán riadenej zdravotnej starostlivosti

plán s individuálnym poistným určeným zdravotnou poisťovňou (v prípade potreby s vyššou spoluúčastou)

Každá zdravotná poisťovňa by si mohla zvoliť, s akými poistnými plánmi bude pracovať, každá by však musela zabezpečovať základný poistný plán. Poistencovi sa zväčší potenciál pre slobodnú voľbu nielen zdravotnej poisťovne, ale aj voľby poistného plánu. Poistovniam sa rozšíri konkurenčné prostredie a poskytnú väčšie možnosti pre profesionálny rozvoj. Poistné plány „nad rámeček štandardného balíka“ navrhujeme podmieniť absolvovanou preventívnou prehliadkou.

5. ...nemáme skutočné transparentné platobné mechanizmy, za to však máme cenovú anarchiu

Skončiť systém cenovej deregulácie („ceny dohodou“) a zaviesť transparentnú cenovú reguláciu. Neplatný Katalóg zdravotných výkonov nahradiť novým katalógom zdravotných výkonov s bodovými hodnotami v zmysle zavedenia cien výkonov podľa ekonomicko – oprávnených nákladov. V ústavnej zdravotnej starostlivosti bezodkladne začať používať financovanie podľa systému DRG – výlučne však s dodržiavaním pravidiel G-DRG (nemeckého), bez implementácie „slovenských špecifik“.

6. ...v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti poisťovne nedodržiavajú zákon

Zdravotné poisťovne musia nakupovať rozsah zdravotnej starostlivosti, to znamená dodržiavať § 7 ods. 9 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach a musia byť sankcionované za jeho nedodržiavanie. Dnes zdravotné poisťovne nezákonne prenášajú zodpovednosť za zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre svojich poistencov na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zdravotné poisťovne nie sú kvalifikovanými nákupcami zdravotnej starostlivosti – nenakupujú totiž rozsah zdravotnej starostlivosti, ale len navrhujú jej finančný objem/finančný rozsah/limity/globálne rozpočty a pod. Je nevyhnutné, aby si Vláda SR splnila povinnosť uloženú zákonom a vydala Zoznam zdravotných výkonov prislúchajúci k jednotlivým chorobám ako kritérium minimálneho rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktoré by zdravotné poisťovne museli akceptovať pri uzatvorení zmlúv ako minimálny objem zdravotnej starostlivosti.

1 Vonkajšia politika

Motto: HOVORME PRAVDU O STAVE VECÍ, POMENÚVAJME VECI PRAVÝM MENOM A VYTVORME TLAK NA ZMENU

Priorita 3: Zdravie, kvalita a bezpečnosť pacienta

Aktuálny stav – východiská:

MZ SR má v záujme na svoj zámer projektu tvorby štandardných diagnostických a terapeutických postupov čerpať prostriedky Európskeho sociálneho fondu prostredníctvom Operačného programu Ľudské zdroje spravovaného Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. V rámci tohto projektu malo byť do konca roka 2020 vypracovaných približne 100 nových alebo inovovaných štandardných diagnostických a terapeutických postupov, ktoré by mali byť následne implementované v praxi.

SLK bola po prvý raz pozvaná na prerokovanie náležitostí týkajúcich sa tohto projektu v októbri 2015 s tým, že rokovanie bolo primárne zamerané na tvorbu vzdelávacích modulov a iných vzdelávacích produktov, ktoré budú šírené prostredníctvom portálu SLK i-Med.sk. Tvorba štandardných diagnostických a terapeutických postupov je popri projekte centier integrovanej zdravotnej starostlivosti a modernizácie tzv. malých nemocníc s využitím investičných prostriedkov Európskeho fondu súčasťou naplňovania Strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2014 až 2030 vypracovaného MZ SR.

Zástupcovia SLK pod vedením prezidenta SLK, MUDr. Mariana Kollára, opakovane konštatovali slabú právnu ochranu pred reprivatizáciou centier. Poukázali na pretrvávanie nejasností zdrojov na neinvestičné intervencie v centrách integrovanej zdravotnej starostlivosti, pretrvávanie poskytovania zdravotnej starostlivosti pod cenu reálnych nákladov atď., na základe ktorých SLK považuje vybudovanie centier bez úpravy platobných mechanizmov a pravidiel uzatvárania zmlúv za hrubé nepochopenie súčasných problémov slovenského zdravotníctva kombinované s neochotou riešiť ich zo strany kompetentných.

Napriek tomu, že máme jednoznačné a vedecky podložené dôkazy o tom, že preventívna starostlivosť o zdravie znižuje chorobnosť, predlžuje život, ale hlavne zlepšuje kvalitu života, v slovenskej zdravotníckej legislatíve naďalej pretrvávajú úpravy, že zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne iba vtedy, ak vedie k zisteniu a liečeniu choroby. Nie je zatiaľ žiadna zmienka o tom, že zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne aj vtedy, keď boli vykonané všetky potrebné zdravotné výkony na zistenie rizikových faktorov potenciálneho alebo existujúceho ochorenia, všetky potrebné zdravotné výkony určené na správne určenie funkčnej poruchy, ale aj všetky zdravotné výkony určené na zistenie a odstránenie príčin potenciálnej alebo existujúcej choroby.

Dlhodobý vykazovaný kratší počet rokov života v zdraví (*healthy life years*) obyvateľov SR oproti priemeru krajín EÚ (obyvatelia SR žijú v zdraví priemerne 52,2 roka, obyvatelia EÚ 62 rokov), ako aj vykazovaný výskyt chronických neinfekčných ochorení poukazujú na nevyhnuté celospoločenské zintenzívnenie zdravotníckych aj nezdravotníckych intervencií týkajúcich sa zmeny životného štýlu obyvateľstva a na aktuálne hroziace prehlbovanie pravdepodobnosti sociálnej exklúzie obyvateľstva hlavne v pred dôchodkovom veku z dôvodu zhoršovania sa ich zdravotného stavu – najmä chronické ochorenia a polymorbídne stavy.

Podstatne rýchlejšie starnutie a horšia zdravotná kondícia slovenskej populácie oproti ostatným krajinám Európskej únie sú zároveň sprevádzané starnutím kmeňa poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a nedostatkom odborných personálnych kapacít na poskytovanie zdravotnej starostlivosti na Slovensku. MZ SR, ako aj SLK vo svojich verejných vyhláseniach opakovane dlhodobý potvrdzujú, že priemerný vek lekára poskytujúceho zdravotnú starostlivosť na Slovensku je na úrovni 55 rokov veku a na absenciu dlhodobej kompenzácie potrebných kapacít dostatočným počtom absolventov alebo odborníkov zo zahraničia. Preto je potrebné uvažovať o zavedení

multiprofesionálneho a multidimenzionálneho modelu primárnej zdravotnej starostlivosti v kontexte nadnárodných a národných koncepcných a strategických dokumentov za účelom efektívneho využitia kapacít a kompetencií dostupných odborníkov. Uvedené zdravotnícke intervencie (úprava štruktúry a systému poskytovaných služieb) a nezdravotnícke intervencie (znižovanie vonkajších environmentálnych, sociálnych, ekonomických a iných rizík) v podobe medzisektoriálnej spolupráce a integrácie (medzisektoriálna integrácia) je nutné realizovať za účelom vyrovnaní rozdielov v SR, ako i rozdielov v SR v porovnaní s ostatnými štátmi EÚ. Rovnako potrebné je venovať špeciálnu pozornosť regiónom SR s výrazne horšími ukazovateľmi zdravia obyvateľstva na úrovni NUTS III v porovnaní s údajmi za celú SR alebo inými regiónmi.

Úspešnosť každej politiky a uskutočňovaných zmien pre zlepšenie zdravotníckeho systému krajiny, a tým aj zdravotnej kondície a následne kvality života obyvateľov na príslušných územiach možno merať jedine jej dopadom na zdravie. Vláda SR schválila Aktualizáciu Národného programu podpory zdravia v Slovenskej republike, avšak bez alokácie finančných prostriedkov na jeho realizáciu, s ponechaním zodpovednosti za financovanie opatrení na multirezortnú platformu na úrovni ústredných orgánov štátnej správy spravovaných Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.

Snem SLK uskutočnený 26. septembra 2015 na základe podnetu doc. MUDr. Filipa Danningera, CSc. rokoval o zaviazaní vedenia SLK podniknúť kroky na širšie presadenie preventívnej medicíny v slovenskom zdravotníctve, čo je plne v súlade s doterajšími poznatkami v medicíne a súvisiacich vedách.

Ciele SLK

pri PRIORITE 3 – ZDRAVIE, KVALITA A BEZPEČNOSŤ PACIENTA:

1. Najneskôr do roku 2020 dosiahnuť zapojenie SLK spolu so SLS do tvorby metodiky a inovácií štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ SR.
2. Najneskôr do roku 2020 dosiahnuť vydanie Nariadenia vlády SR, ktorým sa vydáva Zoznam zdravotných výkonov v súlade so zákonom č. 576/2004 Z.z.
3. Najneskôr do roku 2020 dosiahnuť zakomponovanie chýbajúcich definícií primárnej, sekundárnej a terciárnej (vrátane dlhodobej) zdravotnej starostlivosti v ich novom multiprofesionálnom, multiinštitucionálnom a multisektoriálnom chápaní zodpovednosti za zdravie obyvateľstva v zmysle odporúčaní WHO.
4. Najneskôr do roku 2020 dosiahnuť zakomponovanie chýbajúcej úpravy o správne poskytnutej zdravotnej starostlivosti aj vtedy, keď vedie k zisteniu a odstráneniu rizikových faktorov alebo príčin existujúceho alebo potenciálneho ochorenia.

Navrhovaná stratégia – nástroje na uskutočnenie zmeny

pri PRIORITE 3 – ZDRAVIE, KVALITA A BEZPEČNOSŤ PACIENTA:

Ad cieľ 1: Participácia na tvorbe metodiky a inováciách štandardných diagnostických a terapeutických postupov

Spoločný tlak SLK a SLS na MZ SR na zapojenie do projektu vrátane financovania organizačného zabezpečenia a vytvorenia metodiky a postupov z finančných prostriedkov projektu MZ SR (Operačný program Ľudské zdroje financovaný z Európskeho sociálneho fondu)

Ad cieľ 2: Vydanie nariadenia vlády SR Zoznam zdravotných výkonov

Spoločný tlak SLK a SLS na Vládu SR na vydanie Zoznamu zdravotných výkonov vo forme nariadenia vlády v súlade so zákonom č. 576/2004 Z.z

Ad cieľ 3: Definície primárnej, sekundárnej a terciárnej zdravotnej starostlivosti

Spoločný tlak SLK a SLS na MZ SR na úpravu zákona č. 576/2004 Z. z., aj v rámci spolupráce s členmi neformálnej platformy „Konzorcium zdravotníckych komôr“

Ad cieľ 4: Redefinícia správne poskytnutej zdravotnej starostlivosti smerom k prevencii

Spoločný tlak SLK a SLS na MZ SR na úpravu zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, aj v rámci spolupráce s členmi neformálnej platformy „Konzorcium zdravotníckych komôr“

Ad ciele 1-3:

Vzhľadom na všeobecne prospešnú povahu navrhovaných zmien vytvorit' spoločný tlak na zapojenie patientskych organizácií na dosiahnutie potrebných zmien a v regionálnej politike zviditeľňovanie dôležitosti vedenia útvarov zdravotníctva a sociálnych vecí lekármi.

2 Vnútoraná politika

Motto: PESTUJME VZÁJOMNE DOBRÉ VZŤAHY A BUDE Z TOHO PROFITOVAŤ KAŽDÝ LEKÁR

Priorita 4: Zjednocovanie lekárskeho stavu – SLK, SLS, LOZ a iní

Aktuálny stav – východiská:

Orgány SLK na čele so súčasným prezidentom SLK, MUDr. Marianom Kollárom, po svojom zvolení do funkcie v roku 2012 deklarovali potrebu dosiahnuť jednotu lekárskeho stavu, ktorú budú presadzovať počas celého svojho volebného obdobia. Opakovane predkladali dôvody vyplývajúce z celospoločenskej situácie, ktoré podporovali takéto konanie s cieľom uskutočniť celospoločenské zmeny v systéme zdravotníctva a ktoré motivovali kontinuálne sa svojím osobným vkladom podieľať na zjednocovaní.

V roku 2015 v súvislosti s rokovaniami so zdravotnými poisťovňami o navýšení platieb pre poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti o 20 - 30 % sa nepodarilo dosiahnuť dohodu s jednou z lekárskejších organizácií združujúcich približne 2400 lekárov a nelekárov na Slovensku - Asociáciou súkromných lekárov SR – na vytvorení spoločného Zväzu ambulantných poskytovateľov (ZAP). Podarilo sa však rozvinúť pomerne plodnú a vzájomne obojstranne obohacujúcu spoluprácu so Slovenskou lekárskou spoločnosťou, ktorá je druhou najväčšou organizáciou združujúcou lekárov na Slovensku a eviduje približne 17.000 dobrovoľných členov, prevažne lekárov a pôsobiacou popri SLK, ktorá na základe zákona registruje približne 25.000 lekárov na Slovensku (z ktorých je 14 700 dobrovoľných členov SLK).

Na základe rozhodnutia mimoriadnej Rady SLK z 1. mája 2015 založila SLK (aj so zapojením členov Zdravita, občianske združenie v riadiacich orgánoch) Zväz ambulantných poskytovateľov, ktorý pracuje ako samostatná organizácia. ZAP je organizáciou otvorenou pre všetkých poskytovateľov, vrátane vstupu mandantov Zdravity, ale aj lekárov, ktorí do času vzniku ZAP neboli ani mandantmi Zdravotného výboru SLK, ani mandantmi Asociácie súkromných lekárov.

Dňa 2. septembra 2015 bolo prijaté Memorandum o spolupráci SLK so SLS v oblasti sústavného vzdelávania a presadzovania odborných záujmov lekárov. 8. decembra 2015 Rada SLK a Prezídium SLS na svojich separátnych rokovaníach schválili návrh Štatútu spoločnej Akreditačnej rady Slovenska pre kontinuálne medicínske vzdelávanie, ktorá od 1. januára 2016 prevzala doterajšiu činnosť zaniknutého SACCME.

Kontinuálne prebiehala aj spolupráca SLK s Lekárskym odborovým združením (LOZ), ktorá zatiaľ nemala formalizovaný charakter. SLK a LOZ spolu na neformálnej úrovni diskutovali najmä také témy, akými je prijatie protikorupčných opatrení na zamedzenie tzv. veľkej korupcie v zdravotníctve a diskriminačné zdaňovanie peňažného a nepeňažného plnenia prijatého zdravotníckymi pracovníkmi od organizácií farmaceutického priemyslu na účely sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Výsledkom vzájomných neformálnych konzultácií a rozhovorov zatiaľ neboli žiadne spoločne formalizované výstupy.

Dňa 16. februára 2016 v Hoteli Saffron v Bratislave zorganizovala SLK v spolupráci so SLS a LOZ na základe uznesenia Snemu SLK č. US 41/26/09/2015 odborný dialóg Celoslovenská konferencia formou okrúhlych stolov o budúcnosti slovenského zdravotníctva po názvom „Spoločne, odborne a transparentne za ozdravenie slovenského zdravotníctva“ za účasti zástupcov všetkých relevantných politických strán.

Cieľ SLK

pri PRIORITE 4 – ZJEDNOCOVANIE LEKÁRSKEHO STAVU – SLK, SLS, LOZ a iní

Posilňovanie spolupráce s najvýznamnejšími lekáorskými organizáciami na Slovensku s cieľom zlepšenia postavenia lekárov a pacientov na Slovensku.

Navrhovaná stratégia – nástroje na uskutočnenie zmeny

pri PRIORITE 4 ZJEDNOCOVANIE LEKÁRSKEHO STAVU – SLK, SLS, LOZ a iní.

Ad cieľ : Posilňovanie spolupráce s najvýznamnejšími lekáorskými organizáciami na Slovensku s cieľom zlepšenia postavenia lekárov a pacientov na Slovensku.

2 Vnútoraná politika

**Motto: PESTUJME VZÁJOMNE DOBRÉ VZŤAHY A BUDE Z TOHO PROFITOVAŤ
KAŽDÝ LEKÁR**

Priorita 5: Rozvoj samosprávnych funkcií a rozširovanie členskej základne SLK

Prezident SLK, MUDr. Marian Kollár vo svojej prezentácii na XXX. sneme SLK v Košiciach pod názvom Vyjadrenie prezidenta SLK k správe o činnosti SLK a smerovanie SLK v najbližšom období uviedol, že SLK vynakladá na financovanie preneseného výkonu štátnej správy, pod ktorým sa rozumie najmä vydávanie licencií, vedenie registra lekárov, vedenie registrov licencií a hodnotenie sústavného vzdelávania lekárov, priemerne ročne viac ako 750 tis. €.

Keďže štát na výkon týchto prenesených funkcií štátu, ktoré zveril SLK zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch nijako neprispieva a zákonom stanovené poplatky od registrovaných lekárov (príjem komory z registračných poplatkov na úrovni 80 tis. € priemerne ročne) nepokrývajú reálne náklady na ich zabezpečenie, SLK dosiaľ saturovala ich zabezpečenie (rozdiel medzi skutočnými nákladmi a poplatkami od registrovaných lekárov) z príspevkov dobrovoľných členov SLK. Uvedené sa uskutočňovalo napriek tomu, že funkcie preneseného výkonu štátnej správy sú zo strany SLK vykonávané rovnako a v rovnakej kvalite voči nečlenom, ako aj voči členom komory, pričom takýto postup je dlhodobou na úkor rozvoja samosprávnych funkcií SLK, za účelom plnenia ktorých SLK zo zákona vznikla.

Uzneseniami Snemu SLK č. US 23/26/09/2015, US 24/26/09/2015 a US 25/26/09/2015 bolo vedenie SLK zaviazané naďalej viesť rokovania a predkladať návrhy smerujúce k legislatívnej úprave rovnakého zákonného rámca dohľadu komory nad všetkými registrovanými lekármi. Snem uložil orgánom komory, aby v prípade nedostatku finančných prostriedkov na svoju činnosť uprednostnili financovanie potrieb komory pred financovaním preneseného výkonu štátnej správy a zároveň upozornili prezidenta republiky SR, predsedu NR SR, poslancov Výboru NR SR pre zdravotníctvo, ministra zdravotníctva SR a VÚC na nedostatočné financovanie preneseného výkonu štátnej správy vykonávaného komorami a na možné zastavenie týchto činností zo strany SLK z dôvodu ich nefinancovania štátom.

Sústredenie sa na rozvoj samosprávnych funkcií komory namiesto preneseného výkonu štátnej správy, ako je napríklad finančná podpora rozširovania prístupu slovenských lekárov do odborných medicínskych databáz z príspevkov dobrovoľných členov; rozvinutie širšieho portfólia iniciatív na

ochranu odborných práv a záujmov lekárov; odborné, právne a ekonomické poradenstvo; zastupovanie lekárov na rôznych rokovaníach týkajúcich sa výkonu ich povolania; iniciatívna tvorba odborných guidelines atď., by mohlo nepochybne prispieť k zatraktívneniu SLK v očiach začínajúcich lekárov, čím by sa uľahčilo rozširovanie členskej základne SLK, ktorým bolo poverené vedenie SLK koncom roka 2015.

Ciele SLK

pri PRIORITE 5 – ROZVOJ SAMOSPRAVNÝCH FUNKCIÍ A ROZŠIROVANIE ČLENSKEJ ZÁKLADNE

Sústredenie sa na dofinancovanie, lepšie definovanie a rozvoj samosprávnych funkcií SLK a rozširovanie členskej základne SLK v najbližšom období.

Navrhovaná stratégia – nástroje na uskutočnenie zmeny

pri PRIORITE 5 ROZVOJ SAMOSPRAVNÝCH FUNKCIÍ A ROZŠIROVANIE ČLENSKEJ ZÁKLADNE

Ad cieľ: Sústredenie sa na dofinancovanie, lepšie definovanie a rozvoj samosprávnych funkcií komory a rozširovanie členskej základne SLK v najbližšom období

- iniciatívne návrhy SLK na dofinancovanie činností komôr vykonávaných v záujme štátu
- rozvoj spolupráce s ostatnými stavovskými organizáciami v zdravotníctve, prípadne až do formalizovanej podoby konzorcia
- definovanie možností rozvoja a rozvoj samosprávnych funkcií SLK a iniciatívne návrhy na legislatívnu úpravu rovnakého právneho rámca výkonu úloh SLK voči všetkým registrovaným lekárom
- aktivity smerujúce k zjednocovaniu lekárskeho stavu rozširovaním členskej základne komory, k spolupráci najvýznamnejších lekárskejších organizácií a podpora činnosti Zväzu ambulantných poskytovateľov
- informačná kampaň a ďalšie iniciatívy na rozširovanie členskej základne SLK, najmä z radov mladých lekárov
- komunikácia a kontinuálne zlepšovanie vzťahov SLK s médiami (PR manažér SLK)

V Bratislave, 23. septembra 2016.

SCHVÁLENÉ UZNESENÍM SNEMU SLK US27/24/09/2016

Snem SLK schvaľuje Stratégiu SLK do roku 2020 v predloženom znení.