

Dokument ako celok schválili dňa 29. mája 2007 v Bratislave vrcholovi predstavitelia nasledovných organizácií a inštitúcií

ADL	Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok
ANS	Asociácia nemocníc Slovenska
APOSS	Asociácia poskytovateľov ošetrovateľskej starostlivosti Slovenska
APZZS	Asociácia poskytovateľov záchranej zdravotnej služby SR
ASL SR	Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky
GENAS	Asociácia generických výrobcov
LFUK	Lekárska fakulta Univerzity Komenského
SKIZPALT	
SKVVZP	Sekčná komora vysokoškolsky vzdelaných zdravotníckych pracovníkov
SKZT	Sekčná komora zubných technikov
SKMTP	Sekčná komora medicínsko-technických pracovníkov
SKP	Sekčná komora psychológov
SK+MED	Slovenská asociácia dodávateľov zdravotníckych pomôcok
SKSaPA	Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek
SKZL	Slovenská komora zubných lekárov
SLK	Slovenská lekárska komora
SLS	Slovenská lekárska spoločnosť
SLÚŠ	Slovenská lekárska únia špecialistov
SOZZaSS	Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb
SZU	Slovenská zdravotnícka univerzita
ZZP SR	Združenie zdravotných poisťovní Slovenskej republiky

Aktuálne priority

pre racionálny rozvoj základných rámcov **zdravotnej politiky slovenského zdravotníctva**

Strategické ciele

1. Zabezpečovať občanom zvyšovanie kvality a bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
2. Presadzovať orientáciu zdravotníctva na prevenciu a včasnú diagnostiku.
3. Dodržiavať vytýčené dlhodobé celospoločenské programy starostlivosti o zdravie.
4. Umiestňovať a využívať vzácne finančné zdroje tak, aby všetci občania mali rovnakú šancu na poskytnutie dostupnej, medicínsky účinnej a nákladovo efektívnej zdravotnej starostlivosti.
5. Dosiahnuť finančnú udržateľnosť systému z hľadiska tvorby zdrojov, ich štruktúry a použitia, pri rešpektovaní princípu solidarity.
6. Pre tieto ciele zabezpečovať ekonomické, organizačné a regulačné podmienky.

Financovanie

7. Trvalo realizovať platby poisťného za skupiny občanov kde je platiteľom štát minimálne 5% z priemernej mzdy tak, aby zdroje zdravotníctva vyjadrené percentom z HDP sledovali dynamiku rastu HDP, s cieľom napĺňať princíp konvergenzie k členským štátom EÚ.
8. Transparentný projekt oddĺženia musí byť základom zdravej reštrukturalizácie zdravotníckych zariadení. Jeho realizácia musí byť previazaná s organizačnými a regulačnými zmenami v štruktúre a výkone zdravotníckych zariadení.
9. Disponibilný objem zdrojov si z hľadiska dlhodobého rozvoja poskytovateľov vyžaduje existenciu základného rámca intersektorálneho členenia finančných zdrojov zdravotníctva na ambulantnú zdravotnú starostlivosť, ústavnú zdravotnú starostlivosť, spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky, lieky a zdravotnícke pomôcky a na ostatnú zdravotnú starostlivosť.
10. Umožniť viaczdrojové financovanie zavedením ekonomicky a sociálne udržateľnej spoluúčasti na vybrané typy zdravotnej starostlivosti s vytvorením podmienok pre rozvoj nepovinného zdravotného poistenia.

Organizácia

11. Podporovať len také kroky zdravotnej politiky, ktoré zachovávajú pluralitný model zdravotníctva s princípmi slobodnej voľby a rovnocennosti štátnych a neštátnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a štátnych a neštátnych zdravotných poisťovní.
12. Pre zvyšovanie kvality je potrebné aktualizovať minimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na základe podmienok efektívnej dostupnosti.
13. Stanoviť základnú kostru ústavnej zdravotnej starostlivosti v pôsobnosti MZ SR – pevnej siete nemocníc vrátane špecializovaných nemocníc.
14. Definovať vhodnú právnu formu pre jednotlivé zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorá bude garantovať zabezpečenie transparentnosti hospodárenia, tvrdé rozpočtové obmedzenia, prehľadné účtovníctvo, transparentné výberové konania a povinnosť auditu.
15. Vytvoriť resp. aktualizovať personálne a materiálno-technické kritériá pre výkon zdravotnej starostlivosti a vykonať audit ich plnenia.
16. Vypracovať systém komplexného monitorovania siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
17. Vytvoriť podmienky pre dostupnosť, kvalitu a efektivitu siete spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek.
18. V záujme zabezpečenia vyváženosti motivácií v celom sektore zdravotníctva pokračovať v krokoch, ktoré zabezpečia právo dosahovať primeranú a spravodlivú maržu pre všetky subjekty zdravotníckeho sektoru.

Regulácia a Lieková politika

19. Redukovať rozsah zdravotnej starostlivosti hradenej z povinného verejného zdravotného poistenia: bezodkladne realizovať práce na kategorizácii chorôb a katalogizácii výkonov (ktoré sú definované platnou legislatívou) ako nevyhnutnej podmienky pre praktickú aplikáciu nepovinného (individuálneho) zdravotného poistenia.
20. Implementovať platobnú metódu DRG, s cieľom objektivizácie financovania ústavnej zdravotnej starostlivosti.
21. Vo všetkých sektoroch zdravotnej starostlivosti bezodkladne začať s celoplošným používaním ukazovateľov kvality, efektivity a bezpečnosti aj napriek ich súčasnej zjednodušenej a nedokonalej podobe.
22. Definovať relevantné kritériá efektivity a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre transparentnú súťaž poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. S využitím hodnotenia podľa týchto kritérií diferencovať poskytovateľov pri uzatváraní zmlúv so zdravotnými poisťovňami.
23. Na základe transparentných kritérií určiť tie zdravotnícke zariadenia, ktoré budú mať výlučné právo poskytovať vopred definované medicínsky a finančne vysoko náročné výkony zdravotnej starostlivosti.
24. Zoptimalizovať spoluúčasť pacienta ako regulačného nástroja dopytu zdravotnej starostlivosti, súčasne s finančnou kompenzáciou pre definované (ohrozené) sociálne skupiny.
25. Dodržiavať pravidlá farmakoekonomiky a racionálnej farmakoterapie.
26. Zaviesť degresívnu maržu pre lieky a zdravotnícke pomôcky.
27. Striktne dodržiavať referenčný systém stanovovania úhrad za lieky, hradené z verejného zdravotného poistenia.
28. Presadzovať opatrenia na racionálnu indikáciu vyšetrení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek.

Zdravotná starostlivosť a verejné zdravotníctvo

29. Čo najrýchlejšie zapracovať do aktuálnej legislatívy stavovskými, profesijnými a odborovými organizáciami už definované legislatívno-technické úpravy existujúcich zákonov, ktoré zlepšia organizáciu zdravotnej starostlivosti a bezodkladne znížia administratívnu záťaž zdravotníckych pracovníkov.
30. Vytvoriť a zaviesť záväzné štandardné diagnostické a liečebné postupy a rozšíriť používanie štandardizovaných postupov diagnostiky a liečby najčastejších ochorení.
31. Implementovať najnovšie trendy v manažmente zdravotnej starostlivosti.
32. V novej „Štátnej politike zdravia“ podporiť a realizovať len prioritné programy verejného zdravotníctva (Matka a dieťa; Starostlivosť o seniorov; Onkologický program; Kardiovaskulárny program ; Mentálne zdravie).

33. Prioritným programom garantovať dlhodobú kontinuitu. Sústrediť na ne kapacity finančné, ľudské, motivačné a to tak zo strany štátu, poskytovateľov, zdravotných poisťovní a občanov. Finančné zdroje vynakladané na štátnu politiku zdravia musia byť adresné a len pre realizovateľné programy s preukázateľnými výstupmi.

Zdravotnícki pracovníci

34. Stanoviť dlhodobú stratégiu zdravotníctva, ktorá prispeje k stabilizácii a sebestačnosti stavu zdravotníckych pracovníkov a vytvoreniu podmienok pre adekvátne ohodnotenie ich práce.
35. Táto stratégia musí definovať konkrétne opatrenia na motiváciu a stabilizáciu kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov (zlepšenie mzdového ohodnotenia, vytváranie lepších pracovných podmienok a adekvátny kariérny postup).
36. V spolupráci s relevantnými organizáciami sektoru zdravotníctva predložiť kroky na zrealizovanie cien zdravotníckych výkonov a stanovenie ceny kvalifikovanej práce zdravotníckych pracovníkov.
37. Vypracovať dlhodobú prognózu potrebného počtu zdravotníckych pracovníkov a tomu prispôsobiť výučbu v pregraduálnych a postgraduálnych výučbových zariadeniach.
38. Vyžadovať plnenie kvalifikačných predpokladov na funkčné miesta v zdravotníctve.

eHealth a informačný systém

39. Urýchliť informatizáciu zdravotníctva s dobudovaním národného zdravotného informačného systému (NZIS) a implementáciu národnej eHealth stratégie (ťažiskových eHealth aplikácií).
40. Zabezpečiť harmonizáciu údajov a možnosť ich jednotného zberu a spracovania na makroúrovni za účelom vytvorenia informácií umožňujúcich efektívne a účinné rozhodnutia v rámci realizácie aktuálnych priorít.
41. Priority rozvoja musia byť: štandardizovanie informačného systému zdravotníctva (ISZ); rozvíjanie informačno - komunikačnej štruktúry; budovanie NZIS a inštitucionálnych a personálnych kapacít.
42. Pripraviť sektorovú dohodu, ktorá zabezpečí transparentné manažovanie a financovanie projektov pod gesciou riadiaceho tímu a zabezpečí koordinovaný postup rezortu, NCZI, zdravotných poisťovní za spoluúčasti dotknutých subjektov.

Zdravotné poistenie

43. Rozšíriť kompenzáciu rizikovej štruktúry poisťencov (tzv. prerozdelenia mechanizmu) o kritériá zdravotného stavu so zahrnutím finančne náročných výkonov.
44. Bezodkladne definovať ukazovatele efektivity a kvality výkonu zdravotných poisťovní a zabezpečiť o nich informovanie verejnosti v pravidelných intervaloch.
45. Zlepšiť účinnosť výberu poisťného rozšírením kompetencií zdravotných poisťovní zjednodušením administratívneho mechanizmu.
46. Zmenou zákona o zdravotnom poistení zabezpečiť spravodlivejšie odvodové zaťaženie (odvodovú neutralitu príjmov), čím sa umožní zjednodušenie ročného zúčtovania poisťného

Veda a výskum

47. Vytvoriť dlhodobú stratégiu vedy a výskumu v zdravotníctve pre horizont najmenej 10 rokov v súčinnosti s MŠ SR, MZ SR, SAV, SZU a lekáorskými fakultami.
48. Koncentrovať vzdelávacie a vedecko-výskumné kapacity SAV, SZU, lekáorských fakúlt a ostatných vedeckých aj mimorezortných inštitúcií do spoločných výskumných tímov, aby nedochádzalo k duplicitě výskumu a k čiastkovým riešeniam na viacerých pracoviskách.

Konsenzus zo 16. júna 2010

Asociácia na ochranu práv pacientov
Asociácia poskytovateľov ošetrovateľskej starostlivosti Slovenska
Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky
Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek
Slovenská lekárska komora
Slovenská lekárska spoločnosť
Slovenská zdravotnícka univerzita
Združenie zdravotných poisťovní Slovenskej republiky

po dosiahnutí konsenzu dňa 16. júna 2010 navrhujú vláde pre oblasť zdravotníctva nižšie uvádzané princípy a strategické ciele.

Za kľúčové a nevyhnutné princípy zdravotnej politiky považujeme:

- **transparentnosť**
- **súťaž**
- **finančnú udržateľnosť**
- **zodpovednosť**
- **motivácie**
- **informovanosť spotrebiteľov.**

Za rozhodujúce strategické ciele považujeme:

- **zabezpečiť občanom vyššiu kvalitu a bezpečnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti**
- **presadiť orientáciu zdravotníctva na prevenciu a včasnú diagnostiku**
- **dodržať vytýčené dlhodobé celospoločenské programy starostlivosti o zdravie**
- **umiestniť a využiť finančné zdroje tak, aby všetci občania mali rovnakú šancu na poskytnutie dostupnej, kvalitnej a nákladovo efektívnej zdravotnej starostlivosti**
- **dosiahnuť finančnú udržateľnosť systému z hľadiska tvorby zdrojov, ich štruktúry a použitia, pri rešpektovaní princípu solidarity**
- **zabezpečiť právo dosahovať primeraný zisk pre všetky subjekty trhu zdravotníctva, ktorých cieľom je uspokojovať potreby svojich klientov – pacientov a poisťencov**
- **pravidelne monitorovať a vyhodnocovať napĺňanie strategických cieľov.**

v Bratislave, 16. 6. 2010