

Zástupcovia Slovenskej lekárskej komory sa spolu s ďalšími účastníkmi¹ v období od 18.3.2015 do 24.6.2015 zúčastnili 8 okrúhlych stolov – dialógov MZ SR s relevantnými národnými partnermi k implementácii integrovaných služieb zdravotnej starostlivosti do praxe na Slovensku.

V úvode okrúhlych stolov bolo zo strany pracovníkov MZ SR² predoslané, že výsledky dialógu z okrúhlych stolov budú použité ako východisko pre aktualizáciu ako Integrovaného regionálneho operačného programu (ďalej len „IROP“) v častiach týkajúcich sa zdravotníctva, tak aj súvisiacej implementačnej stratégie MZ SR „Implementačná stratégia – systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti: Modernizácia zdravotníckej infraštruktúry a zlepšenie dostupnosti kvalitných služieb v primárnej a akútnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti“ (ďalej len „Implementačná stratégia“). Účastníci neobdržali žiadny záver ani odporúčania z okrúhlych stolov. Je prakticky pol roka od ukončenia posledného z okrúhlych stolov MZ SR a vo verejne dostupných oficiálnych dokumentoch MZ SR nebadat’ prakticky žiaden posun.

Iniciatíva zhora

Slovenská lekárska komora neodmieta integráciu zdravotnej starostlivosti na Slovensku, odmieta však jej súčasný variant absolútne nerešpektujúci Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky deklarovaný princíp „iniciatívy zdola“³ (Mgr. Ivan Poprocký – generálny riaditeľ Inštitútu pre zdravotnú politiku). Rozmiestnenie centier, ako je „naprojektované“ zo strany MZ SR v poslednej verzii Implementačnej stratégie skôr reprezentuje „iniciatívu zhora“, ktorej výsledkom bude zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti jej vzdialením (presťahovaním) lekárov z doterajších ambulancií do fyzicky vzdialenejších centier bez toho, aby to niekto s lekármi daného územia vopred prerokoval, či to takto chcú a či by neboli racionálnejšie iné riešenia. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky tiež dodnes riadne nerozptýlilo nielen Slovenskou lekárskou komorou ale aj inými lekáorskými organizáciami vyjadrené obavy z následnej reprivatizácie integrovaných centier.

Nevhodne zvolený jediný typ MNO

Pritom Slovenská lekárska komora priamo na okrúhlych stoloch MZ SR, ale aj zaslaním osobitných dokumentov MZ SR elektronickou poštou, opakovane MZ SR upozornila a upozorňuje na absolútne nevhodný variant použitia zákona č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby v platnom znení ako jediného možného právneho variantu pre uchádzanie sa o poskytnutie prostriedkov na vybudovanie centier integrovanej zdravotnej starostlivosti z Európskeho regionálneho fondu rozvoja aj vzhľadom na nález Ústavného súdu Slovenskej republiky z 23. novembra 2011, ktorý bol

¹) Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR, Svetová zdravotnícka organizácia na Slovensku, Úrad verejného zdravotníctva SR, všetky asociácie pacientov, Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek a ďalších stavovských organizácií, dobrovoľné asociácie zdravotníckych pracovníkov v zdravotníctve pôsobiace na národnej úrovni (Asociácia súkromných lekárov, Asociácia sestier a pôrodných asistentiek), zástupcovia asociácií poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (Asociácia nemocníc Slovenska, Asociácia agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti), zástupcovia Ministerstva financií SR a zdravotných poisťovní, Nadácie SOCIA, vysokých škôl pripravujúcich zdravotníckych pracovníkov, všetkých vyšších územných celkov, Združenie miest a obcí Slovenska, atď.

²) Druhý okrúhly stôl 1. apríla 2015: riaditeľ Sekcie európskych programov a projektov MZ SR Mgr. Edmund Škorvaga

³) Konferencia MZ SR, SLK a SLS Reforma primárnej zdravotnej starostlivosti – december 2014: generálny riaditeľ Inštitútu pre zdravotnú politiku MZ SR Mgr. Ivan Poprocký

taktiež poskytnutý. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky² síce prejavilo ochotu zabezpečiť v spolupráci s Ministerstvom pôdohospodárstva a regionálneho rozvoja SR zmenu odkazu pod čiarou č. 76 v dokumente IROP (strana 284 dokumentu IROP hore) z doterajšieho stavu jedinej možnosti – postupu podľa zákona 213/1997 Z. z. na extenzívny výklad mimovládnej neziskovej organizácie poskytujúcej všeobecne prospešné služby, ako je to bežne zaužívané v iných projektoch a programoch (MNO t.j. mimovládna nezisková organizácia = občianske združenie, nadácia, nezisková organizácia, stavovská organizácia, družstvo, konzorcium atď.) a preto nie je dôvod, aby to práve pre zdravotníctvo bolo takto príliš obmedzené len na jeden typ MNO, ktorý je možno vhodný pre nemocnice, ale pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť určite nie.

Slabé zapojenie zdravotníckych pracovníkov

Podobne ako v druhej veci, ktorú MZ SR počas okrúhlych stolov, dokonca s odkazom na Hodnotiacu správu Slovenska Európskej komisie 2014 z februára 2015⁴ prisľúbilo v spolupráci s MPA RV SR do dokumentu IROP zapracovať t.j. lepšie zapojenie lekárov do všetkých relevantných procesov týkajúcich sa integrácie zdravotnej starostlivosti, sa ani v tejto veci zatiaľ nič neudialo.

Slabá právna ochrana pred reprivatizáciou centier

Len na vysvetlenie uvádzame, že jedine pri zdravotníckej MNO vzniknutej podľa zákona č. 213/1997 Z. z. v platnom znení dnes platná právna úprava (obsiahnutá v zákone o poskytovateľoch, ktorým bol zákon o neziskových organizáciách novelizovaný – vid' § 100b) dnes umožňuje dodatočné ovládnutie pôvodne neziskovej organizácie štátom (doplnenie správnej rady zástupcami štátu) a tým je vytvorená priama cesta pre odovzdanie majetku, know-how, vrátane zamestnancov napríklad iným osobám. Preto Slovenská lekárska komora vo svojich doterajších verejných vystúpeniach tento variant, či už na vloženie finančných prostriedkov štátu alebo na prevádzkovanie činnosti, lekárom v súčasnosti striktné neodporúča.

Nejasné zdroje na neinvestičné intervencie – t.j. na skutočnú integráciu

Pokiaľ ide o Implementačnú stratégiu – Slovenskej lekárskej komore sa vznik CIZS stále javí ako realitný projekt pripravený pre vopred určených záujemcov a aj keď MZ SR opakovane uvádza, že sa snaží zamedziť neželanému transferu majetku vzniknutých CIZS, reálne žiadny právny predpis nebráni tomu, aby sa tak nestalo. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky sa príliš sústredilo na sústredenie lekárov pod jednu strechu a málo na skutočnú integráciu. Na okrúhlych stoloch boli len naznačené možnosti integrácie odborných činností, čo by bolo na prospech pacienta, napríklad prostredníctvom Operačného programu Ľudské zdroje, Operačného programu Veda a výskum a podobne, ale reálne nepribudol žiadny nový národný projekt MZ SR (ak opomenieme už pred rokom avizovaný národný projekt tvorby štandardných diagnostických a terapeutických postupov), cez ktorý by skutočnú integráciu činností mienilo MZ SR v dohľadnej dobe zabezpečiť.

⁴) dostupné na internete online: http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/country-specific-recommendations/index_en.htm

Tvorba štandardných dg a th postupov zatiaľ stále bez zapojenia lekárov

Na margo tvorby štandardných diagnostických a terapeutických postupov iba uvádzame, že napriek tomu, že na MZ SR v súčasnosti pracuje len 10 lekárov, avizovaná metodika štandardných diagnostických a terapeutických postupov zatiaľ nebola so Slovenskou lekárskou komorou ani so Slovenskou lekárskou spoločnosťou konzultovaná, preto sa obidve tieto najvýznamnejšie organizácie zastupujúce lekárov na Slovensku obrátili spoločným listom z 9. 11. 2015 na MZ SR, aby vypracovanú metodiku týmto organizáciám zastupujúcim lekárov poskytlo na posúdenie s tým, že v prípade projektu MZ SR vieme okrem odporúčenia vhodnej metodiky vo vzájomnej spolupráci ministerstvu zdravotníctva dodávateľským spôsobom zabezpečiť aj vypracovanie konkrétnych štandardných diagnostických a terapeutických postupov. Do termínu rokovania SLK so EK 7.12.2015 sme zatiaľ neobdržali žiadnu odpoveď.

Požadované zmeny v legislatíve a platobných mechanizmoch bez odozvy

Na rozdiel od WHO definície integrovanej zdravotnej starostlivosti,⁵ s ktorou pracoval aj Panel expertov Európskej komisie pre účinné spôsoby investovania do zdravia z 10. júla 2014 na Slovensku v legislatíve stále chýba definícia primárnej zdravotnej starostlivosti v tomto novom chápaní a aj na MZ SR stále prevláda kultúrny stereotyp vnímania primárnej starostlivosti z predchádzajúceho obdobia socialistickej éry ako starostlivosti 4 lekárskech špecialistov: všeobecného lekára pre deti a dorast, všeobecného lekára pre dospelých, lekára so špecializáciou gynekológia a pôrodníctvo a zubného lekára.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky zároveň v rozpore s týmito citovanými nadnárodnými dokumentmi deklarovalo, že pri iniciácii centier integrovanej zdravotnej starostlivosti nepočíta so žiadnou legislatívnou alebo inou zmenou v platobných mechanizmoch za poskytovanú zdravotnú starostlivosť, čo pri súčasnom obmedzení spoluúčasti pacienta na úhrade poskytovanej zdravotnej starostlivosti zákonom č. 77/2015 Z.z. znamená vopred tieto centrá pri súčasných platobných mechanizmoch predurčiť na finančný neúspech. Pozvalo síce k okrúhlym stolom aj zástupcov zdravotných poisťovní, ale súčasne jasne nevyjadrilo, že toto v súvislosti s projektom integrácie zdravotnej starostlivosti, od nich priamo očakáva.

Poskytovanie ZS pod cenu reálnych nákladov trvá

Už dnes je lekármi ambulantnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku poskytovaná zdravotná starostlivosť pod cenu reálnych nákladov na ich zabezpečenie a zdravotnícki pracovníci sa tým nechtiac stávajú na vlastný úkor sponzormi zisku zdravotných poisťovní. Pri súčasnej opäť jednostrannej limitácii výkonov zo strany zdravotných poisťovní, aj keď ich pacient reálne potreboval a museli byť vykonané, považujeme za takmer výpalnicke spôsoby používané voči lekárom.

⁵) dostupné na internete online:
http://ec.europa.eu/health/expert_panel/opinions/docs/004_definitionprimarycare_en.pdf

Korupčné kauzy a netransparentné postupy zdravotných poisťovní bez návrhu opatrení

Slovenská lekárska komora v kontexte korupčných káz na najvyššej úrovni odhalených alebo prešetrovaných v zdravotných poisťovniach na Slovensku v poslednom období požaduje nastaviť transparentné kontrakčné kritériá na uzatváranie zmlúv a dohadovanie zmluvných podmienok napríklad v podobe návrhu optimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a legislatívne úpravy dohodovacieho konania, aby sa nestávalo, že poisťovňa si svojvoľne bez akejkoľvek kontroly zo strany zástupcov zdravotníckych pracovníkov rozhodne s kým uzavrie alebo neuzavrie zmluvu a aké podmienky zmluvy s poskytovateľom dohodne.

Z á v e r :

Slovenská lekárska komora už dlhodobo upozorňuje na potrebu dofinancovania slovenského zdravotníctva. Vybudovanie centier bez úpravy platobných mechanizmov a pravidiel uzatvárania zmlúv je hrubým nepochopením súčasných problémov slovenského zdravotníctva kombinovaným s neochotou ich riešiť zo strany kompetentných.

V Bratislave, 2. 12. 2015.

Podklady na rokovanie so zástupcami EK 7.12.2015 v Bratislave 10:15 hod.