

# Vyhlásenie výboru SSVPL k súčasnej situácii

## 1. Úvod

Konštatujeme, že v zdravotnom systéme je dostatočné množstvo zdrojov z odvodov ale dochádza k ich neefektívnemu využitiu predovšetkým pri nákupe zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami s každoročnou stratou viac ako 2 mld eur ročne (podľa Grigoliho z 2012). Príklad: Pacienta bolí hrdlo. Ak ide s týmto banálnym problémom ku svojmu dnes ešte nezávislému všeobecnému lekárovi ten ho vyšetří, lieči a v 99,9% prípadoch je takáto liečba dostatočná. Šetria sa zdroje a pacient zostáva zdravý. Ak ide s týmto problémom už dnes do centra (súkromné integrované, medicínske), ktorého majiteľ sa často krát primárne sústreďuje na tvorbu zisku, kde je všeobecný lekár iba ako zamestnanec centra, tak ten ho s týmto banálnym problémom má možnosť distribuovať napríklad na rtg vyšetrenie, ORL, neurológovi, ortopédovi, rehabilitačnému, urobí sa mu MR, kardiológovi ktorý mu urobí ECHO a ergometriu, gastroenterológovi na GFS a fibroskopiu. Každý odborník si ho pozve na kontrolu á 3 mesiace. A takto vzniká na Slovensku chronický pacient a strácajú sa zdroje v neefektivite. Namiesto 2 eur na kapitáciu u všeobecného lekára sa minú neefektívne stovky eur na špecializované vyšetrenia.

## 2. Financovanie odboru

Podporujeme stanovisko panelu expertov EK pre účinné spôsoby investovania do ľudského zdravia EXPH (je v prílohe), že optimálne financovanie primárnej zdravotnej starostlivosti (PZS) predstavuje kapitácia pokrývajúca fixné náklady ambulancie a nad jej rámec sa pridávajú výkonové platby za tie aktivity, ktoré zlepšujú zdravie populácie. Pokiaľ platby od poisťovní nepokrývajú reálne náklady našich ambulancií, potom dofinancovanie a tým zabezpečenie kvality a dostupnosti služieb, je možné iba zvyšovaním spoluúčasti pacientov. Závery panelu expertov EK dokazujú, že v krajinách kde nie sú pokryté náklady ZS zo zdrojov poisťovní, priamo úmerne stúpajú ďalšie priame finančné náklady pacientov.

Žiadame aby finančné prostriedky poskytnuté z Eurofondov, ktoré sú dnes určené na vybudovanie cca 140 centier integrovanej starostlivosti, boli využité nie v prospech budovania infraštruktúry pre optimalizáciu podnikania, ale v prospech pacientov na dofinancovanie existujúcej siete ambulancií všeobecných lekárov (VL) s cieľom podporiť integráciu zdravotných a sociálnych služieb v komunitách pacientov, na zlepšenie dostupnosti a kvality existujúcich služieb. Vidíme využitie týchto prostriedkov aj na podporu rozvoja PZS v periférnych vidieckych oblastiach, ktoré dnes najviac trpia nedostatkom zdrojov vzhľadom k existujúcemu malému počtu pacientov na jednu ambulanciu VL ma odľahlom vidieku.

Je potrebné zaviesť prísnu kontrolu nad využívaním zdrojov verejného zdravotného poistenia zdravotnými poisťovňami. Podporujeme, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a patientske organizácie mohli účinne kontrolovať finančné toky v zdravotných poisťovniach. Podporujeme uplatňovanie prísnej majetkovo-právnej a trestno-právnej zodpovednosti pri hospodárení s verejnými zdrojmi. Na okamžité obmedzenie súčasného plytvania ako prvý krok navrhujeme aby 5% z odvodov pacienti poukazovali priamo zdravotníckym zariadeniam, v ktorých sú v starostlivosti, ako vyjadrenie ich priamej podpory a záujmu o rozvoj týchto konkrétnych zdravotníckych zariadení, ktoré im poskytujú bezprostrednú starostlivosť.

Rozhodne odmietame vyhlásenia MZ SR a zdravotných poisťovní o dostatočnom finančnom zabezpečení úhrad všetkých výkonov potrebných na zabezpečenie spravodlivej dostupnosti a na poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti v ambulanciách PZS a odmietame vyvolávanie ilúzie, že príjmy poskytnuté na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti o našich pacientov sú naše platy.

Na podporu komunitnej starostlivosti žiadame pri domácom ošetrení preplatiť adekvátne aj dopravné náklady. Žiadame úhradu CRP (vyšetrenie na rozlíšenie bakteriálnej a vírusovej infekcie pre správne rozhodnutie sa o antibiotickej liečbe) a ostatných POCT vyšetrení (laboratórnych vyšetrení priamo v ambulancii s dostupnosťou výsledkov do pár minút) v našich ambulanciách. Je všeobecne uznané, že spoločnosť, ľudia, pacienti profitujú z týchto vyšetrení, ale zdravotné poisťovne ich odmietajú uhradiť, čo vnímame ako postup proti záujmom platiteľov poistného, proti záujmom

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva, Stredná 80, 821 04 Bratislava.

IČO: 35607131, DIČ: 2020971502, Zápis v registri občianskych združení na MV SR č. spisu VVS/1-900/90-11564. Č.ú.: Sberbank a.s., IBAN: SK613100000004001173809.

pacientov.

### **Zmysel zvýšenia kapitačnej platby**

Podľa panelu expertov EK existuje efektívne využitie zdrojov iba v systémoch so silnou PZS, ktorej základným atribútom je pôsobenie všeobecných lekárov v komunite čo najbližšie k bydliskám pacientov. Preto je našim cieľom aby sa doplnili počty všeobecných lekárov tak, aby jeden lekár mal maximálne 1600 pacientov. Postaviť PZS na kvalite a nie na kvantite znamená, že kvalitná starostlivosť si vyžaduje menej pacientov na jedného všeobecného lekára než je to v súčasnosti. Aby prevádzkové náklady takejto ambulancie aj pri nižšom počte kapitovaných pacientov mohli byť naplnené tak v súlade s názorom expertov WHO a EK, presadzujeme zvýšenie kapitačnej platby. Podľa našich nákladových kalkulácií v súčasnosti žiadame navýšenie o 1 euro na pacienta mesačne. To predstavuje navýšenie iba o 12 euro na pacienta ročne a na celý segment VL to znamená navýšenie iba o 50 mil eur ročne. Zo 4 mld eur ročných odvodov to predstavuje iba cca 1%. Z cca dvoch miliárd eur (podľa Grigoliho 2012), ktoré sa každý rok stratia v neefektivite, to predstavuje iba 2%.

Žiadame aby aj pacienti nezmluvných lekárov zdravotných poisťovní mali zabezpečenú úhradu liekov a indikovaných vyšetrovacích a liečebných výkonov v potrebnom rozsahu pokiaľ je takáto starostlivosť indikovaná lege artis v prospech pacienta.

### **3.Podpora spolupráce s MZ SR a úsilie o zjednotenie všetkých všeobecných lekárov**

Podporujeme a oceňujeme, že existuje rezidentský program MZ SR, teda program na doplnenie chýbajúcich všeobecných lekárov, ale upozorňujeme na jeho nedostatočnosť. Potrebujeme nie 100 ale v najbližších 5 rokoch potrebujeme naliehavo aspoň 1000 nových všeobecných lekárov. Ale ak MZ SR nezareaguje na tieto potreby môže to podľa nášho názoru spôsobiť v najbližších rokoch kolaps PZS, ktorá je základnou starostlivosťou garantovanou štátom pre všetkých občanov. Je potrebné spojiť všetky sily, preto vyzývame MZ SR na spoluprácu, odmietame neustále triedenie všeobecných lekárov na dobrých a zlých a trieštenie aj existujúcich síl **všeobecných lekárov.**

Dôkladne vyhodnocujeme súčasnú situáciu, podporujeme a budeme naďalej podporovať všetky pozitívne kroky MZ SR a hlavnej odborníčky MZ SR pre všeobecné lekárstvo dr. Moniky Paluškovej pri rozširovaní kompetencií VL a zlepšovaní starostlivosti o občanov.

Vyzývame všetkých všeobecných lekárov k reálnemu hodnoteniu situácie a k zjednoteniu pre dosiahnutie týchto spoločných cieľov.

#### **4. Integrovaná zdravotná starostlivosť**

Podporujeme integráciu zdravotnej starostlivosti do komunity, rozvinutie komplexných komunitných služieb v spolupráci s lekárnikmi, fyzioterapeutmi, psychológmi, sestrami, opatrovatelkami a inými terénnymi pracovníkmi v spolupráci s občianskymi komunitami a rodinami pacientov. Preferujeme partnerské vzťahy medzi pacientmi a zdravotníkmi. Odmietame centralizáciu do vzdialených centier, ktorá bude viesť k dezintegrácii celého nášho segmentu starostlivosti. Odmietame vytvorenie infraštruktúry pre presadzovanie trhových, klientskych systémov vo vzťahoch medzi pacientmi a lekármi. Bude potom iba otázkou času kedy celú takto zmenenú infraštruktúru zdravotníctva ovládnu finančné skupiny s jediným cieľom tvorby svojho maximálneho zisku na prebujnelom trhu chorôb.

#### **5. Legislatíva**

Žiadame odstránenie legislatívnych prekážok, ktoré bránia všeobecným lekárom poskytovať kvalitnú starostlivosť a obmedzujú jej dostupnosť. Žiadame odstránenie preskripčných obmedzení na lieky. Akceptujeme ponechanie regulácie iba pomocou indikačných obmedzení. Žiadame odstrániť legislatívne prekážky pri zabezpečovaní zdravotníckych pomôcok pre imobilných pacientov v domácom ošetrovaní a v domovoch sociálnych služieb (DSS). Jedná sa o uvoľnenie materiálov na ošetrovanie chronických rán, pomôcok na prevenciu dekubitov, inkontinenčných pomôcok, zrušenie obštrukcií pri predpisoch enterálnej výživy pre podvyživených a oslabených pacientov.

Žiadame o preplácanie ošetrovateľských výkonov sestram v DSS a sestram pri návštevnej službe v starostlivosti o pacientov v domácom ošetrovaní v potrebnom rozsahu. Žiadame o predplácanie psychologických a fyzioterapeutických služieb v primárnej starostlivosti realizovanej

v komunitách v potrebnom rozsahu.

Upozorňujeme opakovane verejnosť, že v zdravotnom systéme je dostatok finančných zdrojov, ale problém je v neefektívnom nákupe zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami.

Súčasná legislatíva od nás očakáva identifikovať pred každým ošetrením neplatičov zdravotného poistenia a takto identifikovaným pacientom máme odmietnuť poskytovanie potrebnej zdravotnej starostlivosti. Tento postup je v rozpore s lekárskou etikou a predstavuje ohrozenie zdravotnej starostlivosti o chudobných ľuďoch, ktorí sa dostali do nepriaznivej finančnej situácie, často krát nie vlastnou vinou. Prečo by mali mať chudobní ľudia v našich ambulanciách smolu?

Odmietame robiť exekútorov našim pacientom pre zisky zdravotných poisťovní, žiadame aby bola financovaná zdravotná starostlivosť o všetkých pacientov v potrebnom rozsahu. Navrhujeme aby zdravotné poisťovne vytvárali z časti svojho zisku fond starostlivosti o chudobných pacientov s možnosťou odpísať aj ich dlhy na poistnom z minulosti.

## 6. Výpadky liekov

Upozorňujeme verejnosť, že vnímame veľmi negatívne výpadky mnohých dôležitých liekov pre pacientov na našich ambulanciách, ktoré sú spôsobené reexportom liekov, ich vývozom do zahraničia, niektorými vybranými slovenskými podnikateľmi. Žiadame kompetentných aby urýchlili prijali kroky, ktoré zabránia tomuto veľmi negatívne javu slovenského zdravotníctva. Každý vývoz liekov by mal byť umožnený len u nadbytočných liekov po zabezpečení potrieb slovenských pacientov a po schválení zodpovednou autoritou, ktorou je v tomto prípade Štátny ústav pre kontrolu liečiv(ŠUKL) Inak hrozí všeobecné ohrozenie života a zdravia pacientov.

## 7. Podpora ambulantným špecialistom

Vidíme zlepšenie zefektívnenia využitia disponibilných finančných zdrojov na liečenie pacientov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ŠAS) v tom, aby špecialisti dostávali časť financií v kapitačnej platbe za **dispenzarizovaných chronických pacientov- v tom vidíme zlepšenie efektivity financovania ŠAS a umožní to dostatočné pokrytie reálnych fixných nákladov ich ambulancií pri starostlivosti o chronicky chorých.**

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva, Stredná 80, 821 04 Bratislava.  
IČO: 35607131, DIČ: 2020971502, Zápis v registri občianskych združení na MV SR č. spisu VVS/1-900/90-11564. Č.ú.: Sberbank a.s., IBAN: SK613100000004001173809.

V súčasnosti parlament schválil zrušenie poplatkov za prednostné ošetrovanie, čo predstavuje výrazný výpadok finančných zdrojov na pokrytie reálnych nákladov ambulancií špecialistov, čo ohrozuje ich existenciu. Preto navrhujeme urýchlene zaviesť túto kapitačnú platbu ako kompenzáciu tohto výpadku financií. Všeobecní lekári a ich pacienti potrebujú nepochybne dobre fungujúci segment špecializovanej starostlivosti a spoluvytvárajú jeden integrovaný systém.

### **8. Záverečné vyhlásenie:**

Výbor SSVPL si je vedomý, že procesy v zdravotníctve sa uskutočňujú a musia sa plánovať na dlhé obdobie dopredu. V súčasnosti v súlade s odporúčaniami WHO a EK sa pripravujú plány rozvoja na niekoľko desaťročí dopredu. Sme pripravení dlhodobo presadzovať princípy dobrej zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Zdravotný systém musí byť postavený na potrebách a očakávaní ľudí. Dávame nie trhovým princípom biznisu s chorobami, presadzujeme princípy verejného zdravotníctva zamerané na podporu zdravia občanov a zlepšenie kvality života pacientov na Slovensku.

V Sidorove 21.2.2015

**Výbor SSVPL**

**Peter Makara MPH, prezident SSVPL**

**Michaela Macháčová, viceprezidentka SSVPL**

**Peter Pekarovič Vedecký sekretár SSVPL**

**Peter Lipták, Jana Zimanová, Štefan Krnáč, Karol Herda, Beata Blahová**