



SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA

Sekretariát SLK, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava

Tlačová správa

Nevyriešená situácia v zdravotníctve trvá. Kam pôjde pacient?

Celková situácia v slovenskom zdravotníctve sa zatiaľ ani po vlašnej dohode medzi vládou SR a LOZ-om, ani po prijatí rozpočtu na tento rok, nezlepšila. Dočasne sa vyriešil len jeden veľký problém. **Zdravotníctvo je stále dlhodobo nedofinancované – tak v nemocničnej, ako aj ambulantnej sfére.** Energetická kríza a zvyšovanie cien vo všetkých segmentoch spoločnosti má sekundárny negatívny dopad aj na celý zdravotnícky rezort, aktuálne však dominuje ambulantný sektor. Doslova zápasí o prežitie. Ambulancie nemajú dostatok financií na pokrytie prevádzkových nákladov. Mnohí ambulantní lekári odchádzajú do dôchodku a nie je za nich náhrada. Ambulantný sektor je na okraji záujmu politikov, hoci práve on je kľúčom zdravotnej starostlivosti. **Dostupnosť je v mnohých regiónoch Slovenska už dnes otázná.** Vystáva veľa otázok, ani jedna s pozitívnou odpoveďou. **Čo bude o pár mesiacov, keď nám zmiznú ďalšie ambulancie?** Kam budú pacienti chodiť pri svojich ťažkostiach? Nájdu vôbec fungujúcu ambulanciu? Budú si pacienti poskytnutie zdravotnej starostlivosti čiastočne alebo kompletne hradíť z vlastného vrecka?

Financovanie nemocníc a ambulancií je realizované prostredníctvom zdravotných poisťovní z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Podmienky úhrad za realizované výkony sa dohadujú prostredníctvom zmlúv. Výška úhrad však málokedy zohľadňuje reálne náklady. **V mnohých prípadoch je reálna cena uskutočneného výkonu dvoj až trojnásobne vyššia ako suma, ktorú poisťovňa hradí ambulancii** (napríklad za komplexné vyšetrenie pacienta, ktoré trvá vyše pol hodiny, poisťovňa zaplatí 14 eur, ale reálna cena tohto výkonu je minimálne 37 eur!). To vedie ku skrytému či otvorenému dlhu nemocníc a ambulancií. **Ambulancie však na rozdiel od nemocníc nikto neoddlží, nikto za nich nesplatí pôžičky.** V súčasnosti prebiehajú rokovania medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami o podmienkach úhrad za realizovanú zdravotnú starostlivosť. Platby od poisťovní sú pre ambulancie hlavným zdrojom príjmov.

Suma, ktorú dostáva ambulancia na svoju činnosť od zdravotnej poisťovne, tak **nestačí na vykrytie jej prevádzkových nákladov** - platby za energie, nájom, mzdy personálu, zakúpenie spotrebného materiálu. Ak nechceme, aby sa situácia v ambulantnom sektore vyhrotila do takej miery, ako sme toho boli svedkami koncom minulého roka v nemocniciach, keď reálne hrozilo, že pacientov nebude mať kto ošetriť, mali by kompetentní okamžite konať.

Upozorňujeme, že **nepodpísanie zmlúv so zdravotnými poisťovňami bude viesť ku nezmluvnému vzťahu.** V takom prípade si potom pacienti budú hradíť zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu sami. V prípade podpísania nevýhodných zmlúv, ktoré nezabezpečia úhradu prevádzkových nákladov ambulancií, dôjde ku krachu poskytovateľa ambulantnej starostlivosti a následnému ukončeniu jeho činnosti. **Alebo sa ambulantní lekári môžu prikloniť k vyberaniu rôznych poplatkov, ak sú v súlade so zákonom.**

SLK preto žiada:

1. Okamžitý presun dostatočného objemu financií v kapitole rozpočtu pre zdravotníctvo na vykrytie nákladov na prevádzku ambulancií. V súčasnosti je určený limit navýšenia pre ambulantný sektor vo výške 6%. Žiadame jeho navýšenie **minimálne na 26 %** - teda minimálne na úroveň nemocníc. Požadujeme, aby zdravotné poisťovne pri uzatváraní zmlúv zohľadnili **minimálnu hodinovú cenu práce ambulancie**, ktorá bola vyrátaná **na úrovni 90 eur za hodinu** s primeraným navýšením nákladov na energie.
2. Žiadame, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti boli zaradení medzi **zraniteľných odberateľov energií**.
3. V tejto súvislosti pripomíname, že SLK spoločne s MZ SR pracuje na **nacenení celého spektra ambulantných výkonov, ktoré bude vyjadrovať ich reálne ceny**. V najbližších dňoch by malo byť podpísané Memorandum medzi SLK, MZ SR a poisťovňami o spolupráci v tejto oblasti. Veríme, že katalóg výkonov s platnou vyhláškou ich skutočných cien sa ešte tento rok stane realitou. Aktuálnu kritickú situáciu je však nevyhnutné riešiť už teraz.
4. **Navýšenie zdrojov do systému verejného zdravotného poistenia** prostredníctvom zvýšenia platieb za poistenca štátu aspoň na úroveň minimálnej platby, ktorú povinne odvádza živnostník. V roku 2022 to bolo 79,31 eur, pre rok 2023 je to suma 84,77 eur. Pre porovnanie – štát platil v roku 2022 za svojich poistencov podľa údajov z NCZI sumu 36 eur. V ČR platil štát za svojich poistencov v roku 2022 70 eur, tento rok platí takmer 80 eur.
5. **Jasné určenie nároku pacienta** – aký rozsah zdravotnej starostlivosti dostane pacient z verejného zdravotného poistenia. Je úlohou politikov vysvetliť občanom, na čo stačia zdroje z verejného zdravotného poistenia a či si občania budú musieť priplácať.
6. **Otvorenie diskusie o viaczdrojovom financovaní zdravotníctva** - z verejného zdravotného poistenia, spoluúčasťou pacienta formou pripoistenia a priamych platieb za jasne určených pravidiel, ako aj o ďalších možnostiach financovania zdravotníctva, ktoré by zrealnili a legislatívne zakotvili finančné toky v zdravotníctve.

Slovenská lekárska komora sa v týchto dňoch obrátila listami na predsedu Vlády SR a na ministra zdravotníctva SR so žiadosťou o stretnutie. Chceme nielen diskutovať, ale aj ponúknuť riešenia, ktoré sú zhrnuté v materiáli Konceptia zdravotníctva podľa SLK. Veríme, že spoločne dohodnuté východiská sa pretavia do legislatívnych návrhov, ktoré prinesú pozitívne zmeny v slovenskom zdravotníctve v prospech všetkých občanov a pacientov.

Slovenská lekárska komora

Bratislava, 18.1.2023