

A close-up portrait of a woman with dark, wavy hair, smiling gently. She is wearing a light-colored, ribbed top. The background is plain white.

# JANKA BITTÓ CIGÁNIKOVÁ

Tímlíderka pre  
zdravotníctvo,  
bojovníčka za práva žien

**MOJIM  
NÁBOŽENSTVOM JE  
SLOBODA VOĽBY**

**SOCIÁLNE  
REZORTY**



# ZDRAVOTNÍCTVO

1 2 3 4 5 6 **7** 8 9 10 11 12 13 14 15

# PREVENCIA

## 1. Motivácia pacientov k prevencii

Slovensko sa radí medzi tri najhoršie krajiny v rámci preventívnej starostlivosti v EÚ.<sup>1</sup> V tejto oblasti je ale najväčší priestor pre „pridanú hodnotu“ v zdravotníctve.<sup>2</sup> Prevenciou dokážeme za peniaze, ktoré máme k dispozícii, zachrániť najviac ľudských životov a najviac zdravia.

### Riešenie

Zavedieme mechanizmus “10 za 10” - pacient bude odmenený za zodpovedný prístup k svojmu zdraviu. Mechanizmus bude zahŕňať desať vopred stanovených kritérií týkajúcich sa zdravého životného štýlu, prevencie a odporúčaní lekára. Za splnenie každého jedného vopred daného kritéria dostane pacient v danom roku úľavu 0,1 percentuálneho bodu zo sadzby poisťného.

## 2. Preventívne programy na odhalenie rakoviny

Chýbajú systematické preventívne programy na odhalenie najčastejšie sa vyskytujúcich druhov rakoviny,<sup>3</sup> napriek tomu, že pri nich existuje jednoduchá, spoľahlivá a lacná preventívna diagnostika. Dnes preventívnu diagnostiku absolvujú len pacienti s indikáciou (teda s istými ťažkosťami alebo s rodinnou anamnézou) od všeobecného lekára<sup>4</sup>. Systematická prevencia by pritom znamenala vyššiu šancu skorého zásahu, a teda aj vysokú šancu úplného vyliečenia, resp. toho, že ochorenie nevznikne.

### Riešenie

V priebehu piatich rokov zavedieme päť povinných programov na prevenciu najčastejšie sa vyskytujúcej rakoviny. Preventívna diagnostika týchto ochorení sa stane súčasťou preventívnej prehliadky u všeobecných lekárov po dosiahnutí stanoveného veku a bude sa opakovať v niekoľkých ročných cykloch a ich absolvovanie bude zohľadnené pri znížení sadzby poisťného<sup>5</sup>.

1 OECD Health at Glance, 2021

2 Bloomberg 2019 Healthiest Country Index

3 prsník, krčok maternice, hrubé črevo, pľúca, koža

4 Preventívne prehliadky u všeobecného lekára absolvuje asi 34 % populácie. Urologické a gastroenterologické prehliadky absolvuje 7 %, resp. menej než 1 % tých, ktorí majú na tieto prehliadky nárok. Zdroj: Zdravotnícka ročenka 2021, NCZI.

5 vid' opatrenie 10 za 10

### 3. Efektívnejšia prevencia rakoviny krčka maternice

Rakovina krčka maternice predstavuje významný problém verejného zdravotníctva<sup>6</sup>. Na Slovensku ročne ochorie na toto ochorenie viac ako 600 žien a až viac ako 200 žien, žiaľ, neprežije<sup>7</sup>. Hoci sú preventívne prehliadky u gynekológa zadarmo, LBC odber, ktorý je kvalitnejší a dokáže odhaliť rakovinu krčka maternice už v počiatočnom štádiu<sup>8</sup>, poisťovne bežne nepreplácajú. Aj z tohto dôvodu mnohé ženy prichádzajú s karcinómom krčka maternice až v tretom či štvrtom štádiu, keď už je liečba rozsiahla, či dokonca až nemožná<sup>9</sup>.

#### Riešenie

Zavedieme ako súčasť pravidelnej preventívnej prehliadky u gynekológa kvalitnejší LBC odber, ktorý bude hrađený zdravotnou poisťovňou<sup>10</sup>. Zabezpečíme tým odhalenie rakoviny krčka maternice už v skoršom štádiu, kedy je oveľa väčšia pravdepodobnosť vyliečenia pacientky. Ochorenie sa odhalí ešte predtým, než sa rozvinie, čo okrem zníženia výskytu úmrtí na toto ochorenie (čo je samozrejme primárny a najdôležitejší dôvod, prečo by sme mali zaviesť toto opatrenie do praxe) zníži aj náklady zdravotných poisťovní na jeho liečbu.

## AMBULANTNÁ STAROSTLIVOSŤ

### 4. Odmeňovanie praktických lekárov podľa výkonu

Súčasný platobný mechanizmus praktických lekárov sa neorientuje na zlepšenie zdravotného stavu pacientov<sup>11</sup>.

6 [https://www.health.gov.sk/Zdroje/?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/Klinicka\\_onkologia/SDTP\\_Ca\\_cervixu.pdf](https://www.health.gov.sk/Zdroje/?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/Klinicka_onkologia/SDTP_Ca_cervixu.pdf)

7 <https://www.noisk.sk/files/2020/2020-11-18-skrining-rakoviny-krcka-maternice-cytol-hpv-final.pdf>

8 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6022377/#:~:text=The%20overall%20sensitivity%20of%20conventional,specificity%20was%2097.29%20per%20cent>

9 MUDr. Peter Brenišin, gynekológ

10 Úpravou prílohy č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

11 Na Slovensku pripadá na 100 tis. obyvateľov asi 900 hospitalizácií, ktorým by bolo možné predísť pri lepšej primárnej starostlivosti (astma, zlyhanie srdca a cukrovka). Priemer EÚ je 510 hospitalizácií, ČR asi 660, Estónsko 450 a Španielsko 400 hospitalizácií. Zdroj: [OECD: Realising the Potential of Primary Health Care, 2020](#).

### **Riešenie**

Zmeníme platobný mechanizmus v prospech výsledkov a výkonov tak, že sa bude prihliadať na zlepšenie zdravotného stavu kapítovaných pacientov (napr. nižšia miera obezity, odvykanie od fajčenia, výsledky liečby chronických chorôb) a výkony, ako je prevencia či edukácia pacientov.<sup>12</sup>

## **5. Vyššie kompetencie všeobecných lekárov**

V schopnosti pokryť „širokú škálu starostlivosti“ v primárnej starostlivosti vychádza Slovensko najhoršie zo všetkých krajín, ktoré vo svojej správe porovnávala Svetová banka.<sup>13</sup> Dôsledkom je nižšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti a vyššia odvrátiteľná úmrtnosť na Slovensku v porovnaní s inými štátmi EÚ.

### **Riešenie**

Zvýšime kompetencie všeobecných lekárov<sup>14</sup> podľa najlepších praktík v zahraničí, čím zvýšime ich možnosť sa realizovať. Spolu so zmenou platobného mechanizmu v prospech výkonu<sup>15</sup> tým zatriktívime ich povolanie. Pacienti dostanú svojho rodinného lekára s maximálnymi kompetenciami a nebudú musieť ísť ďalej<sup>16</sup>, pokiaľ to nebude nevyhnutné. Lekárom uvoľníme viac priestoru na výkon nových kompetencií znížením počtu zbytočných návštev.<sup>17</sup>

## **6. Zníženie počtu nepotrebných návštev ambulancií**

Na Slovensku máme vysokú zaťaženosť všeobecných lekárov a pediatrov vyplývajúcu z toho, že v porovnaní so západnými krajinami má Slovensko priveľa špecialistov a málo všeobecných lekárov, ktorí sú z vyše 40 % zastúpení staršími ročníkmi s menším počtom nastupujúcich mladých lekárov<sup>18</sup>.

Súčasne máme vysoký počet návštev ambulancií pri problémoch, ktoré môžu pacienti vyriešiť sami. To znižuje dostupnosť liečby pre pacientov, ktorí sú na služby ambulancií naozaj odkázaní.

12 Systém odmeňovania podľa výkonu sa využíva napríklad v Holandsku a v Portugalsku. Podľa odporúčaní OECD pre Slovensko by odmeňovanie praktických lekárov podľa výkonu mohlo zlepšiť kvalitu starostlivosti, a zároveň finančne zatriktívniť povolanie praktického lekára.

13 World bank: Competencies of general practitioners in the Slovak Republic: Scope for change, 2018.

14 najmä v oblasti manažovania chronických ochorení (napr. cukrovka či kardiovaskulárne choroby), čím odbremeníme špecialistov  
15 viď opatrenie vyššie

16 Máme prívysoký počet odoslání k špecialistom. Na Slovensku sa 72 % vyšetrení u všeobecných lekárov zaobíde bez odoslania k ďalším lekárom (špecialistom). V Maďarsku je to 80 %, v ČR 85 %, Estónsku 92 % a v Holandsku 96 % návštev.

17 viď opatrenia nižšie

18 ÚHP: Revízia výdavkov na zdravotníctvo II, Záverečná správa, 2019

## **Riešenie**

Znížime vyt'aženosť všeobecných lekárov tým, že:

- Umožníme poisťovňam znížiť cenu poisťného pre pacientov, ktorí akceptujú, že manažment ich zdravotnej starostlivosti bude robiť zdravotná poisťovňa tak, ako je to vo Švajčiarsku. (Např. pred návštevou lekára musí volať do poisťovne, ktorá ho usmerní).
- Zriadieme videosprievodcu zdravotnými ťažkosťami prostredníctvom webovej stránky, na ktorej si bude môcť pacient zistiť relevantné informácie o tom, čo robiť so svojim problémom predtým, ako navštívi ambulanciu. Vytvoríme podmienky na široké využívanie konzultácií na diaľku.
- Pridáme telemedicínu medzi výkony zdravotnej starostlivosti<sup>19</sup>, čím podporíme jej využívanie a aj dlhodobé investície do nej. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti formou konzultácie tak bude zdravotným výkonom uhrádzaným na základe verejného zdravotného poistenia<sup>20</sup>.
- Zjednodušíme proces uznávania kvalifikácie a odstránime iné bariéry vstupu zdravotníckych pracovníkov z tretích krajín (napríklad z Ukrajiny) do slovenského zdravotníctva.

## **7. Zníženie zaťaženia zdravotníckeho personálu administratívou**

Zdravotnícki pracovníci venujú veľa času administratívnym úkonom (potvrdenie o práceneschopnosti, potvrdenie k ošetrovnému, posudková činnosť – vyjadrenia k nárokom na dávku, vypisovanie rôznych správ a záznamov) a nezostáva im tak dostatok času na pacientov kvôli tomu, že podľa zákona o zdravotnej starostlivosti so zdravotníckou dokumentáciou smú pracovať iba zdravotnícki pracovníci.

### **Riešenie**

Znížime zaťaženie zdravotníckeho personálu administratívou tým, že:

- Odstránime bariéry využívania administratívnych pracovníkov<sup>21</sup> tým, že im umožníme pracovať aj so zdravotnými údajmi pacientov. To umožní zdravotníckemu personálu venovať viac času pacientovi.
- Znížime počet vyžadovaných medicínsky neindikovaných potvrdení od lekárov (např. ospravedlnenky do školy, potvrdenia na lyžiarsky výlet či školu v prírode,...). Potvrdenia sa budú vyžadovať len vo výnimočných a osobitne odôvodnených prípadoch.

19 v článku 3 zákona 577/2004 Z.z.

20 Dočasne to bolo umožnené počas pandémie.

21 novelou zákona o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 Z.z., článok 22

- Vystopujeme cestu každej informácie od lekára/poskytovateľa a zdravotnej starostlivosti až po jej konečného užívateľa a zbytočné hlásenia vyhodíme. Po konzultácii s poisťovňami vylúčime duplicitné vykazovanie v zdravotníctve.
- Urýchlíme elektronizáciu, automatizáciu, zdieľanie údajov (v rámci GDPR) zakúpením elektronickej ošetrovateľskej dokumentácie, zdravotnej dokumentácie a inej patientskej dokumentácie a ich prepojením cez eZdravie.

## 8. Zníženie čakacích dôb

Na Slovensku sú dlhé čakacie doby na vyšetrenia a problémy s objednávaním v ambulanciách. Často sa stáva, že pacienti musia čakať skoro ráno pred ambulanciou, aby sa mohli objednať na vyšetrenie, prípadne mnohokrát telefonicky kontaktovať ambulanciu. Navyše k väčšine špecialistov nie je možné ísť bez výmenného lístka. To spôsobuje veľký nápor na všeobecných lekárov a dlhé čakanie v ich čakárňach.

### **Riešenie**

Znížime čakacie doby na vyšetrenia tým, že:

- Stanovíme zákonné maximálne čakacie lehoty na neakútne problémy pacientov. Pre akútnych pacientov bude vyčlenený potrebný čas, aby mohli byť prijatí ihneď. Predpokladom na to bude optimalizácia siete ambulancií. Budeme presadzovať, aby každej návšteve ambulancie (mimo akútnych stavov) predchádzalo objednanie sa.
- Umožníme za poplatok poskytovať výkony špecialistov aj bez výmenného lístka na základe zverejneného cenníka výkonov tak, aby nedošlo k významnému obmedzeniu pacientov s výmenným lístkom.
- Zavedieme povinnosť pre zdravotné poisťovne zabezpečiť svojim poistencom termín u špecialistu. Tak nebude dochádzať k plytvaniu termínmi a bude možné žiadať od pacienta spoluúčasť za nedodržanie nimi potvrdeného termínu bez závažného dôvodu.
- Zavedieme opäť možnosť objednávanie sa za úhradu na určitý vyhradený funkčný čas, ak ambulancia zároveň zachová vyhradený čas aj pre pacientov bez objednania.

## 9. Odmeňovanie lekárov špecialistov podľa kvality

Kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti v ambulanciách lekárov špecialistov sa nevyhodnocuje a ani ich odmeňovanie sa neuskutočňuje na základe kvality zdravotnej starostlivosti a spokojnosti pacientov.

### **Riešenie**

Zabezpečíme, aby zdravotné poisťovne vyhodnocovali kvalitu zdravotnej starostlivosti poskytovanej ŠAS<sup>22</sup> a spokojnosť ich pacientov. Odmeňovanie ŠAS bude obsahovať kritériá kvality a spokojnosti. Zavedieme presne definované indikátory kvality a spokojnosti, ktoré budú dopredu zverejnené. Zdravotné poisťovne budú aj merať a porovnávať nákladovú efektívnosť ambulancií vo vzťahu k dosahovaným výsledkom.

## **10. Spoluúčasť pacientov pri návšteve ambulancií špecialistov**

Slováci nadmerne navštevujú najmä špecialistov. Na každého občana pripadá približne 7 návštev ŠAS ročne, pričom priemer ostatných štátov V4 je to 3,8 návštevy ročne. To znižuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre pacientov.

### **Riešenie**

Zavedieme spoluúčasť pacienta pri návšteve ŠAS vo forme regresívneho poplatku za návštevu (napr. 5 eur pri prvej návšteve, 3 eur pri druhej návšteve, 1 euro za každú ďalšiu návštevu) a s ochrannými pásmami pre odkázaných a výhodami pre zodpovedných pacientov.

## **11. Zníženie byrokracie pri presune kmeňa po úmrtí lekára**

Po smrti lekára nie je možné presunúť celý kmeň pacientov na novú ambulanciu. Pacienti sa priradujú svojim novým všeobecným lekárom individuálne podľa toho, ako podpíšu zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.<sup>23</sup>

### **Riešenie**

Navrhujeme zmenu v legislatíve tak, aby VÚC v prípade úmrtia lekára mohli pacientov z kmeňa zaniknutej praxe priradiť ambulanciám.

## **12. Dostupná zdravotná starostlivosť v odľahlých regiónoch**

V odľahlých regiónoch a v marginalizovaných komunitách chýbajú lekári a ambulancie, čo zhoršuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti v týchto regiónoch či komunitách.

---

22 špecializovaná ambulantná starostlivosť

23 ÚHP: Revízia výdavkov na zdravotníctvo II, Záverečná správa, 2019



### **Riešenie**

Zvýšime dostupnosť zdravotnej starostlivosti v odľahlých regiónoch a v marginalizovaných komunitách tým, že:

- Prehodnotíme a aktualizujeme minimálnu sieť ambulancií.
- Zabezpečíme, že kľúčové parametre výkonu pre zdravotné poisťovne, podľa ktorých bude poisťovňa hodnotená<sup>24</sup>, budú obsahovať aj minimálne pokrytie odľahlých regiónov a komunit ambulanciami alebo ich alternatívami, ako napríklad telemedicínou, dopravou do inej lokality a pod. Zdravotné poisťovne tak budú motivované vytvárať nástroje na zvýšenie dostupnosti napr. formou vyššej kapitácie.

# ÚSTAVNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

## **13. Optimalizácia siete nemocníc**

Sieť nemocníc je príliš hustá, drahá a neefektívna. Niektoré výkony sa uskutočňujú tam, kde nie je dostatok skúseností a príslušné vybavenie. Nemocnice nemajú zdroje na obnovu a rozvoj.

### **Riešenie**

Budeme pokračovať v reforme siete nemocníc, pričom budeme požadovať dodržiavanie kvalitatívnych parametrov. Budeme priebežne vyhodnocovať, či je nastavenie siete optimálne, aj z pohľadu dostatočného počtu daných výkonov<sup>25</sup>, zaručujúce dostatočnú expertízu, skúsenosti a bezpečnosť pre pacienta. Súčasne budeme cez zdravotné poisťovne motivovať jednotlivé menšie nemocnice, aby sa špecializovali na isté typy výkonov (ako napríklad operácia pruhu), ktoré by mohli vykonávať v rámci väčšieho spádového územia.

24 vid' opatrenie nižšie

25 Zdravotné poisťovne a ich revízní lekári majú za úlohu strážiť, aby sa neposkytovala nadbytočná zdravotná starostlivosť.

## 14. Zastavenie zadlžovania nemocníc

Štátom vlastnené nemocnice sú zadlžené a pokračujú v deficitnom hospodárení. Dôvodom je, že nie sú vystavené tvrdým rozpočtovým obmedzeniam a konkurznému konaniu. Výsledkom je nekonečný proces ich zadlžovania a oddlžovania, ktorý vytvára nerovné a netransparentné ekonomické prostredie v zdravotníctve, deformuje ceny a vysiela nesprávne ekonomické signály do prostredia. V konečnom dôsledku škodí pacientom, lekárom a aj väčšine zainteresovaných. Prínosy má len pre niekoľko vyvolených, ktorí na tejto netransparentnosti profitujú.

### Riešenie

Zastavíme tvorbu dlhu nemocníc tým, že:

- Postupne transformujeme štátom vlastnené nemocnice na akciové spoločnosti. Tým prestanú byť chránené pred konkurzným konaním.
- Umožníme súbeh súkromných platieb a platieb z poisťovní pre nemocnice, pričom súkromné platby budú spravídla za nezdravotnícke služby a nadštandardnú zdravotnú starostlivosť.
- Sfunkčníme systém DRG<sup>26</sup> a zabezpečíme jeho priebežnú aktualizáciu.<sup>27</sup>
- Odmeňovanie vedenia nemocníc naviažeme na kvalitatívne parametre (klinické, ekonomické, personálne a spokojnosť pacientov), ktoré budú verejne kontrolovateľné a nastavené na základe najlepšej praxe v zahraničí.

## 15. Flexibilnejší platový automat

Systém odmeňovania lekárov, sestier a nemocničného personálu v štátom vlastnených nemocniciach neumožňuje dostatočne odmeňovať za kvalitu vykonanej práce. Spôsobuje tiež, že týmto nemocniciam chýbajú najmä sestry a iný personál.

### Riešenie

Zvýšime odmeny pre šikovných lekárov tak, že platový automat lekárov – garanciu minimálnej mzdy lekára, nahradíme zásluhovým systémom. Celková suma určená na platy tak bude rásť podľa rov-

26 DRG je nástroj na zoskupovanie individuálnych prípadov jednotlivých pacientov do nákladovo a medicínsky homogénnych skupín. To umožňuje výkony odmeňovať podľa štandardných cenníkov jednotne pre všetky prípady spadajúce do definovanej diagnostickej skupiny, bez ohľadu na rozdiely v dĺžke pobytu v nemocnici alebo typy oddelení, na ktorých bol pacient liečený.

27 <https://www.udzs-sk.sk/blog/2022/08/12/slovensko-je-v-sucasnosti-dlhodobu-jedinou-krajinou-eu-ktora-pri-uhrade-ustavnej-zdravotnej-starostlivosti-nepouziva-drg-system-a-nereguluje-ceny/>

nakých pravidiel ako dnes s tým, že 50 % sumy pôjde na automatické zvyšovanie platov a zvyšných 50 % prerozdeli zamestnávateľ lekárom na základe ich výsledkov. To spôsobí, že šikovný lekár s dobrými výsledkami a spokojnými pacientmi bude môcť mať násobné navýšenie mzdy, kým jeho menej snaživý kolega navýšenie nedostane. Platový automat tak síce zostane, ale bude reálnym prínosom len pre tých, ktorí si to zaslúžia.

Obdobný motivačný mzdový systém ako pre lekárov navrhne aj pre sestry a ostatný zdravotný personál.

## **16. Dokončenie štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov**

Doteraz sa nepodarilo dokončiť vytvorenie štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov<sup>28</sup>. To vedie k nízkej efektívnosti zdravotníctva, keďže nie je určený rozsah, obsah, nárok, a teda i cena zdravotnej starostlivosti, ani cesta pacienta, ako sa k danej starostlivosti dostane. Pacienti a organizácie na ochranu ich práv tak nevedia, na akú starostlivosť majú pri danom ochorení či symptómoch nárok, ani ako sa k danej starostlivosti dostanú a v akom čase.

### **Riešenie**

Dokončíme štandardné preventívne, diagnostické a terapeutické postupy, pričom prevezmeme dokumenty iných štátov EÚ. Súčasťou každého postupu bude aj cesta pacienta. Budú základom pre stanovenie rozsahu zdravotnej starostlivosti, nástrojom pre revíziu činnosť zdravotných poisťovní, ako aj pre efektívne plánovanie zdrojov v systéme. Pacienti a ich organizácie budú mať súčasne priestor na uplatňovanie požiadaviek na ďalšie zlepšovanie a skvalitňovanie ZS v prospech pacientov.

## **17. Podpora investičných projektov podľa návratnosti bez ohľadu na vlastníctvo**

Súkromné, resp. verejné nemocnice nemali rovnaké príležitosti uchádzať sa o investičné zdroje zo štátneho rozpočtu, čo ekonomicky deformuje sektor nemocníc.

---

28 Sú to jednotné klinické postupy pre diagnostiku a liečbu najzávažnejších a najčastejšie sa vyskytujúcich chorôb, ktoré by reflektovali najnovšie poznatky v medicíne.

### **Riešenie**

Umožníme, aby sa o zdroje z európskych programov (napríklad Plán obnovy a odolnosti) mohli uchádzať všetci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na vlastnú štruktúru. Jediným kritériom bude najvyššia hodnota pre pacienta za dané peniaze. Investície budú podmienené záväzkom merať a zverejňovať výsledky o kvalite, dostupnosti a efektívnosti poskytovanej starostlivosti (na úrovni poskytovateľa) a zavedením jednotného objednávkového systému na vyšetrenia. Umožníme, aby sa o zdroje mohli uchádzať polikliniky a všeobecní lekári, najmä v rurálnych oblastiach.

## **LIEKY**

## **A ZDRAVOTNÉ POMÔCKY**

### **18. Predchádzanie výpadkom liekov**

Výpadky niektorých liekov sa zvyšujú kvôli problémom v dodávateľskom reťazci a závislosti na výrobe prekursorov v Číne.

#### **Riešenie**

Zlepšíme zber dát o dovoze a spotrebe liekov, aby bolo možné prijímať preventívne opatrenia v prípade očakávaných výpadkov liekov. Zlepšíme prepojenie informačných systémov (e-recept, dostupnosť liekov) tak, aby lekári nepredpisovali nedostupné lieky.

### **19. Voľný predaj liekov bez predpisu aj mimo lekární**

V mnohých štátoch sú vybrané voľnopredajné lieky dostupné aj mimo lekární, čo zlepšuje ich dostupnosť.

#### **Riešenie**

Umožníme voľný predaj vybraných liekov bez predpisu aj mimo lekární.

## 20. Očkovanie v lekárňach

Počas pandémie sa ukázalo, že niektoré výkony zdravotnej starostlivosti, ako napríklad testovanie či očkovanie, môžu byť pre bežných ľudí aj niekoľko týždňov prakticky nedostupné. Bolo to spôsobené aj tým, že tieto výkony nemohli realizovať lekárnici, hoci mali na to vzdelanie. Dnes majú ľudia zbytočne zníženú dostupnosť očkovania proti sezónnej chrípke z rovnakého dôvodu - nemôžu byť očkovaní priamo v lekárňach.

### **Riešenie**

Umožníme lekárnikom v lekárňach uskutočňovať niektoré zdravotné výkony, na ktoré majú vzdelanie, ako napríklad očkovanie či testovanie.

## 21. Medicínska marihuana

Na Slovensku sa na rozdiel od iných štátov (ČR, Spojené štáty, Izrael) vôbec nevyužíva marihuana a niektoré psychoaktívne látky na liečebné účely, pričom tieto látky sú cenovo dostupné a efektívne v liečbe niektorých ochorení.

### **Riešenie**

Znížime bariéry využívania marihuany (vrátane prípadnej regulovanej výroby prípravkov z nej) a vybraných psychoaktívnych látok na medicínske účely, pričom využijeme skúsenosti iných členských štátov EÚ.<sup>29</sup>

# ZDRAVOTNÉ POISTENIE

## 22. Definícia nároku pacienta

Na Slovensku je rozsah zdravotnej starostlivosti, na ktorú má obyvateľ nárok z verejného zdravotného poistenia, definovaný pomerne široko a nejednoznačne. Nie je jasné, ktoré výkony do hra-

<sup>29</sup> novelizácia zákona č. 139/1998 Z.z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch

deného rozsahu zdravotnej starostlivosti spadajú a ktoré nie. To vedie k “živelnému” definovaniu nároku, kedy je starostlivosti poskytnutá náhodne, podľa aktuálne (ne)dostupných zdrojov. Taktiež to vedie k celému radu prípadov, kde sa od pacienta vyžaduje spoluúčasť, ktorá nie je regulovaná (ako napr. “poplatky” v ambulanciách).

### **Riešenie**

Definujeme nárok poistenca, teda rozsah zdravotnej starostlivosti hradenej úplne alebo čiastočne z verejného zdravotného poistenia, ktorý:

- bude opísaný vhodným spôsobom a zrozumiteľný pre občanov,
- stanoví primeranú časovú a geografickú dostupnosť,
- bude vďaka konkrétnym administratívnym a právnym predpisom vymáhateľný a bude rovnaký pre každého pacienta (bez rozdielu v príjmoch a známostiach).
- Nárok bude v pravidelnom intervale (rok alebo dva roky) navrhovať komisia zložená zo zástupcov poisťovní, pacientov a medicínskych odborníkov na základe ekonomických, farmakoekonomických a medicínskych projekcií, pričom využije metodiku stanovenú na základe najlepšej praxe v zahraničí (napríklad Holandsko, Izrael). Nárok bude schvaľovať vláda SR.<sup>30</sup>
- S definovaním nároku bude definovaná aj spoluúčasť pacientov, ktorá bude striktné regulovaná. Určíme stropy spoluúčasti (pre daný rok), po presiahnutí ktorého bude už každá ďalšia zdravotná starostlivosť v rámci nároku poskytnutá bezplatne. Zraniteľné skupiny poistencov (napríklad dôchodcovia či deti) budú mať limit spoluúčasti nižší alebo žiaden.

## **23. Spravidlivá platba za poistencov štátu**

Kým štát v roku 2022 za svojich poistencov platil 36 eur mesačne, dobrovoľne nezamestnaný platil na zdravotné poistenie 79 eur mesačne<sup>31</sup>. Nízke platby štátu za svojich poistencov vedú k nižšej kvalite a dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre všetkých.

---

30 Definícia nároku umožní vyšší podiel súkromných zdrojov v zdravotníctve prostredníctvom pripoistenia. Pripoistenie môže mať formu rôznych poisťných plánov, ktoré môžu dodatočne pokrývať napríklad isté typy ochorení, následnú zdravotnú starostlivosť a dlhodobú zdravotnú starostlivosť nad rámec nároku. Umožníme, aby v rámci verejného zdravotného poistenia mohli zdravotné poisťovne ponúkať diferencované poisťné produkty na základe rôzne definovaného nároku (napríklad obmedzená sieť poskytovateľov, manažovanie pacienta poisťovňou apod.).

31 <https://spravy.rtvs.sk/2023/01/slovenska-lekarska-komora-ziada-dofinancovanie-ambulancii/>

### **Riešenie**

Zavedieme platbu za poistenca štátu vo výške 4,5 % z priemernej mzdy spred dvoch rokov.<sup>32</sup>

## **24. Lepšia informovanosť pacienta**

V sektore zdravotníctva majú pacienti niekedy problém dokonale porozumieť problematike, ktorá sa ich alebo ich blízkych bytostne dotýka. Niekedy je tiež veľmi ťažké pre pacientov dostať sa k spoľahlivým informáciám ohľadne terapie, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, nákladov a nároku na zdravotnú starostlivosť hradenú z verejného zdravotného poistenia.

### **Riešenie**

Zlepšíme informovanosť pacientov tým, že:

- Presadíme, aby sa rozšírilo spektrum informácií poskytovaných štátom a zdravotnými poisťovňami o údaje o kvalite a kvantite poskytovanej zdravotnej starostlivosti, nákladoch na poskytnutú starostlivosť a aktuálnych kapacitách zmluvných i nezmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
- Presadíme, aby v prípade zamietnutia liečby poistencovi zdravotnej poisťovne táto svoje rozhodnutie písomne zdôvodnila a povinne informovala poistenca o všetkých možnostiach ďalších krokov.
- Zavedieme povinnosť pri hospitalizácii vystaviť doklad s informáciou o cene hospitalizácie. Poistenec tak bude informovaný o cene zdravotnej starostlivosti i svojej spoluúčasti (platba za ubytovanie a stravu) a prípadné nezrovnalosti bude môcť nahlásiť svojej zdravotnej starostlivosti. Zároveň si lepšie uvedomí hodnotu zdravotnej starostlivosti a svojho príspevku.
- Dobudujeme eZdravie ako celonárodný systém, v ktorom budú môcť poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, pacienti, poisťovne a príslušné štátne úrady komunikovať a vymieňať si informácie aj na diaľku.

## **25. Súťaž zdravotných poisťovní v kvalite**

Zdravotné poisťovne tvoria dnes oligopol. Hlavnou bariérou vstupu nových zdravotných poisťovní je nestabilita prostredia a nemožnosť vytvoriť niekoľkoročný biznis plán a odhadnúť návratnosť investície. Ďalším problémom je dominantné postavenie VŠZP a konflikt záujmov štátu ako vlastníka i regulátora. Pacient ani štát nemajú spoľahlivé informácie, ktorá poisťovňa zabezpečuje pre pacientov "viac zdravia".

---

32 Pripravíme tiež komparatívnu analýzu, ktorá vyhodnotí podiel poistencov štátu na populácii v porovnaní s inými krajinami EÚ.

### **Riešenie**

Vypracujeme a zverejníme hodnotenie zdravotných poisťovní podľa zmien zdravotného stavu ich kmeňa ako nástroj na zlepšenie konkurencie a súťaživosti. Dovoľíme zisk a vyplácanie odmien poisťovní v prípade, že toto hodnotenie preukáže zlepšenie zdravotného stavu poistného kmeňa. Postupne vytvoríme podmienky na to, aby na trh vstúpili ďalšie zdravotné poisťovne. Budeme presadzovať stabilitu a predvídateľnosť regulačného rámca, ako aj dohľadu. Presadíme rozdelenie VŠZP na viac vzájomne súťažiacich samostatných subjektov. V prípade dlhu poisťovne bude toto možné riešiť len návratnou komerčnou pôžičkou alebo privatizáciou.

## **26. Umožnenie doplatenia nad rámec verejného zdravotného poistenia**

Pacient nemá možnosť dostať od štátom vlastnených poskytovateľov zdravotnej starostlivosti taký liečebný či diagnostický výkon alebo liek, ktorý už nie je úplne či čiastočne hrazený z verejného zdravotného poistenia.

### **Riešenie**

V prípade, že si pacient vyberie drahší liek alebo výkon (schválený lekárom), doplatí iba rozdiel v cene oproti štandardu hrazeného z verejného zdravotného poistenia. Tiež umožníme doplatiť si liečbu u vybraného poskytovateľa v zahraničí, teda nad rámec rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej úplne alebo čiastočne z verejného zdravotného poistenia.

# DLHODOBÁ SOCIÁLNA

# A ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

## **27. Spravodlivý a transparentný systém financovania dlhodobej starostlivosti**

Výdavky na dlhodobú starostlivosť nie sú efektívne kvôli tomu, že zdroje sa poskytujú poskytovateľom služby a nie občanovi. To vedie k nedostatočnému využívaniu terénnych a komunitných foriem služby.



### **Riešenie**

Podporíme systém osobného rozpočtu, ktorý zefektívni a sprehľadní systém financovania dlhodobej starostlivosti. Prostriedky, ktoré dnes dostávajú poskytovatelia služby, pôjdu priamo osobe s potrebou starostlivosti vo forme poukazu. To umožní občanovi vybrať si, akú službu preferuje, a najmä mu umožní využívať efektívnejšie služby v domácom prostredí.

Zmeníme právnu formu verejných poskytovateľov dlhodobej starostlivosti z rozpočtových organizácií (dnes zriaďovaných obcami a VÚC) na neziskové organizácie, čím sa vytvorí rovnoprávne podmienky (tvrdé rozpočtové obmedzenia) pre všetkých poskytovateľov DSZS<sup>33</sup>, vrátane neverejných.

## **28. Domáca a komunitná starostlivosť**

Trendom v dlhodobej starostlivosti v zahraničí je rozširovanie domácej a komunitnej starostlivosti (deinštitucionalizácia), na Slovensku sú tieto služby poddimenzované.<sup>34</sup>

### **Riešenie**

Podporíme budovanie nízkokapacitných komunitných zariadení, ako aj zariadení paliatívnej starostlivosti (kamenné, mobilné) a domácej ošetrovateľskej služby z fondov EÚ. Tým umožníme dlhodobo chorým a seniorom život v prirodzenom sociálnom prostredí.

## **29. Európsky preukaz osoby so zdravotným postihnutím**

Preukaz pre osoby so zdravotným postihnutím vydaný na Slovensku nie je uznávaný medzinárodne (ani v rámci EÚ), aj napriek tomu, že je vyhotovený aj v anglickom jazyku. Ak sa občan vydá za hranice našej krajiny, nie je možné takýto preukaz využiť na zľavy v doprave ani na iné verejne dostupné služby, na ktoré sa dá tento preukaz využiť v rámci Slovenskej republiky.

### **Riešenie**

Navrhujeme zaviesť preukaz EÚ pre osoby so zdravotným postihnutím aj na Slovensku.<sup>35</sup>

---

33 Dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť

34 ÚHP: Revízia výdavkov na zdravotníctvo II, Záverečná správa, 2019

35 Na základe dobrých skúseností z pilotného testovania takéhoto preukazu v rámci niektorých krajín EÚ Európska komisia navrhne do konca roka 2023 európsky preukaz pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorý by platil vo všetkých krajinách EÚ.

# OSOBNÉ SLOBODY

## V ZDRAVOTNÍCTVE

### 30. Možnosť odmietnuť dystanáziu

Beznádejne chorým a súčasne veľmi trpiacim ľuďom sa poskytuje zdravotná starostlivosť na predĺženie života, ktoré je často len predĺžením veľkého utrpenia, pričom kvalita života nie je prioritou.

#### **Riešenie**

Zavedieme zákonnú možnosť (nie povinnosť) pre občanov prejavit' svoju vôľu nepodstupovať dystanáziu (t.j. predlžovanie utrpenia), čo je stav, v ktorom lekár udržuje nevyliciteľného pacienta nažive pomocou často náročných liečebných prostriedkov a postupov, ktoré nemôžu pacienta vyliečiť, ale môžu u neho uchovať životné funkcie. Jasne definujeme práva nevyliciteľne chorých pacientov a povinnosti zdravotníckeho personálu, ktorý sa o nich stará.<sup>36</sup>

### 31. Ukončenie tehotenstva s využitím tabletky

Ukončenie tehotenstva je u nás možné len chirurgicky v ambulancii. Na rozdiel od väčšiny krajín EÚ, v ktorých je dnes rovnocenná možnosť prerušenia tehotenstva s využitím tabletky. Pri tom ukončenie tehotenstva v prvom trimestri za použitia tabletky je menej invazívne, je bezpečné a môže sa uskutočniť aj mimo zdravotníckeho zariadenia, v súkromí.

#### **Riešenie**

Umožníme, aby sa umelé prerušenie tehotenstva mohlo uskutočňovať aj prostredníctvom tabletky, ktorú predpíše ošetrujúci gynekológ.

<sup>36</sup> Za najlepšie praktiky v danej problematike možno v súčasnosti považovať nastavenie systému v Španielsku, Holandsku a Belgicku. V Belgicku je umožnené plánovanie starostlivosti o umierajúcich pacientov formou predpripravených dokumentov.

## 32. Rozhodovanie o svojich zdravotných zákrokoch už od 16tich

Nepĺnoletí ľudia nemôžu na Slovensku rozhodovať o zákrokoch, ktoré podstúpia, bez súhlasu rodiča. Podľa viacerých výskumov<sup>37</sup> pritom majú už vo veku 16 rokov kapacitu rozhodnúť sa o svojej liečbe. Vo viacerých krajinách, ako napríklad v Kanade a vo Veľkej Británii, je umožnené rozhodovať o svojej liečbe už od 16 rokov.<sup>38</sup>

### **Riešenie**

Umožníme zdravotné zákroky (napr. interrupcia, očkovanie) podstúpiť mladým ľuďom od 16 rokov aj bez súhlasu rodiča.

## 33. Umožnenie pôrodov vedených pôrodnými asistentkami

Väčšina žien na Slovensku rodí v klasických nemocniciach za účasti drahého špecializovaného personálu. Na pôrodníckom oddelení sa každej žene v nejakej chvíli venuje lekár a striedavo niekoľko sestier. V západných krajinách nerizikové pôrody vo väčšej miere vybavujú pôrodné domy a o ženy sa aj počas pobytu a pôrodu starajú najmä pôrodné asistentky. V nemocnici prebiehajú zvyšné pôrody, ktoré boli označené ako rizikové pôvodne alebo akútne.<sup>39</sup>

Ďalšou bariérou pôrodov vedených pôrodnými asistentkami je, že na Slovensku nesú právnu zodpovednosť za fyziologické pôrody lekári, preto ich pôrodné asistentky vedú ojedine.<sup>40</sup>

### **Riešenie**

Podporíme vznik tzv. pôrodných domov po vzore Rakúska, kde by boli pôrody vedené len pôrodnými asistentkami.

Zavedieme právnu zodpovednosť pôrodných asistentiek za pôrody po vzore Českej republiky. To, či pôjde o fyziologický pôrod, určí lekár, ktorý rodičku prijíma a až následne rodičku prevezme do starostlivosti pôrodná asistentka. V prípade komplikácií bude lekár stále k dispozícii. Odbremeníme tým lekárov, a tak sa budú môcť viac venovať ťažším prípadom. Pôrody sa budú taktiež menej

37 <https://cps.ca/en/documents/position/medical-decision-making-in-paediatrics-infancy-to-adolescence>

38 <https://cps.ca/en/documents/position/medical-decision-making-in-paediatrics-infancy-to-adolescence>  
<https://www.nhs.uk/conditions/consent-to-treatment/children/>

39 ÚHP: Revízia výdavkov na zdravotníctvo II, Záverečná správa, 2019

40 <https://www.teraz.sk/magazin/petrenko-porodne-asistentky-nie-su-/247841-clanok.html>

medikovať, žena nadobudne možnosť viac komunikovať svoje požiadavky, ako aj pocit bezpečia a realizovania svojich predstáv o pôrode<sup>41</sup>. Výsledkom bude aj menej epiziotómii (nastrihnutí hrádze)<sup>42, 43</sup>.

## 34. Skvalitnenie fungovania pôrodníc

Rodiace ženy majú častokrát v nemocničných zariadeniach nedostatok súkromia (rodia v boxoch oddelených iba závesom, na izbách sú aj 3–4 rodičky a zdieľajú spoločnú sprchu a toaletu). Žena preto počas predpôrodných kontrakcií nemôže mať pri sebe partnera, nakoľko by pred ním museli prežívať kontrakcie aj iné ženy. Často sa nepraktizuje ani nerušený kontakt koža na kožu po pôrode, aj keď panuje vedecký konsenzus<sup>44</sup>, že by mal byť automatický (a to aj po cisárskom reze). Problémom je aj nemožnosť výberu prirodzenej polohy rodičky pri pôrode, ktorý je v mnohých vyspelých krajinách samozrejmosťou. Vykonávané sú aj zákroky bez súhlasu, pričom informovaný súhlas nie je dostatočne vysvetlený<sup>45</sup>.

### Riešenie

Skvalitníme fungovanie pôrodníc tým, že:

- Preškolíme pôrodný personál, ako sa má správať voči rodičkám, aby boli dodržané ich základné ľudské práva a slobody. Školenia budú pod gesciou Ministerstva zdravotníctva SR v súčinnosti s úradom verejného ochrancu práv.
- Vyhodnotíme kvalitu pôrodníc a spokojnosť pacientok. Zabezpečíme, aby zdravotné poisťovne vyhodnocovali kvalitu zdravotnej starostlivosti poskytovanej pôrodnicami a spokojnosť ich pacientov na základe ukazovateľov KPI<sup>46</sup> (kľúčové ukazovatele výkonnosti). Odmeňovanie pôrodníc bude potom obsahovať kritériá kvality a spokojnosti.

---

41 [https://is.muni.cz/th/bgh9j/Bakalarska\\_praca.pdf](https://is.muni.cz/th/bgh9j/Bakalarska_praca.pdf), str. 20-21

42 [http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/50141/Eva\\_Moraucikova\\_Alternativne\\_metody\\_vedenia\\_porodu\\_2021.pdf](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/50141/Eva_Moraucikova_Alternativne_metody_vedenia_porodu_2021.pdf)

43 [https://is.muni.cz/th/bgh9j/Bakalarska\\_praca.pdf](https://is.muni.cz/th/bgh9j/Bakalarska_praca.pdf)

44 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.12128>

45 <https://www.prohuman.sk/osetrovatelstvo/medzinarodny-den-porodnych-asistentiek>

46 Medzi ukazovateľmi bude napríklad: 1. Súkromie žien pred, počas a po pôrode, 2. Kontakt koža na kožu po pôrode, 3. Ne/možnosť výberu prirodzenej polohy rodičky pri pôrode, 4. Právo na prítomnosť osoby blízkej alebo osoby určenej rodičkou, 5. Spokojnosť mamičiek

## 35. Predpôrodné a popôrodné kurzy

Slovenské rodičky sú pred pôrodom mnoho ráz neinformované a nemajú povedomie o svojich prá-  
vach<sup>47</sup>. Niektorí lekári majú potom tendenciu voliť autoritatívny prístup k pacientkam. Od 1.2.2024  
vstupuje do účinnosti preplácanie dvoch predpôrodných a dvoch popôrodných návštev pôrodnej  
asistentky zdravotnými poisťovňami<sup>48</sup>. Tento počet návštev však kvôli nedostatku pôrodných asis-  
tentiek nie je realizovateľný v praxi.

### **Riešenie**

Zavedieme, po vzore Anglicka, balíček odporúčaných kurzov - predpôrodných a popôrodných -  
s pôrodnou asistentkou, ktoré budú vykonávané v nemocniciach alebo detských či zdravotných  
centrách. Počas týchto kurzov bude budúcim rodičkám vysvetlené, ako prebieha samotný pôrod  
a predpôrodná či popôrodná starostlivosť. Takýmto spôsobom sfunkčnime predpôrodné a po-  
pôrodné vzdelávanie, keďže umožníme prístup k informáciám viacerým ženám súčasne, čím od-  
stránime momentálne nerealizovateľné požiadavky na pôrodné asistentky.

## 36. 1%-tná tolerancia THC v konopných produktoch

Napriek legalizácii kanabidiolu<sup>49</sup> (CBD) sa nepodarilo otvoriť konopný trh. Môže za to nulová tole-  
rancie hladiny THC v CBD produktoch. Slováci, ktorí začali podnikat' s CBD, si preto založili firmy  
v ČR, Maďarsku alebo iných okolitých štátoch, v ktorých je táto legislatíva vyspelejšia. Napríklad  
v Českej republike je povolená hladina THC v CBD, ale aj iných konopných produktoch na úrovni  
1 %.

### **Riešenie**

Zvýšime povolenú hodnotu THC v konopných produktoch z 0 % na 1 %.

---

47 [https://is.muni.cz/th/bgh9j/Bakalarska\\_praca.pdf, str. 21-23](https://is.muni.cz/th/bgh9j/Bakalarska_praca.pdf, str. 21-23)

48 novela zákona č. 577/2004

49 Kanabidiol patrí do skupiny látok nazývaných kanabinoidy, ktoré sa v prírode vyskytujú v rastlinách konope. Na rozdiel od tetrahydro-  
kanabinolu (THC), CBD nie je psychoaktívny. V roku 2017 Svetová zdravotnícka organizácia vyhlásila CBD za nenávykovú zložku s dobrým  
bezpečnostným profilom a terapeutickými prínosmi.

