



SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA

PREZIDENT, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava

Tlačová správa

Stanovisko Slovenskej lekárskej komory

1. k návrhu na Optimalizáciu siete nemocníc
2. k súčasným potrebám slovenského zdravotníctva

Obdobie pandémie, ktoré ťažko preskúšalo naše zdravotníctvo, nám dalo tie najlepšie informácie o jeho súčasnom stave, v ktorom sa reálne nachádza a ako by boj s covidom vyzeral, keby sa návrh **stratifikácie** nemocníc minulej vlády, aj s predpokladaným zatváraním nemocníc, naplnil.

Boli sme preto zaskočení, keď svetlo sveta uzrel nekonzultovaný materiál s pracovným názvom Optimalizácia siete nemocníc (OSN). Tento materiál nielenže vychádzal z predchádzajúcej stratifikácie nemocníc (čo autori ani netajili), ale opäť bol pomenovaný ako zásadná reforma slovenského zdravotníctva, bez ktorej nie je možný nielen Plán obnovy, ale predovšetkým údajne nie je možné ani čerpanie finančných zdrojov z Európskej únie.

Sme presvedčení, že **uvedený návrh je nielen vytrhnutý z konceptu potreby riešenia zásadných problémov slovenského zdravotníctva**, ale v navrhovanej podobe neprinesie žiadne zlepšenie, ani dostupnosť zdravotnej starostlivosti a už vôbec nie kvality jej poskytovania.

Základným mottom reformy, ako i OSN, nemôže byť zatváranie nemocníc!!!

Každému, kto pozná dôvernejšie situáciu a problémy nášho zdravotníctva, je jasné, že jeho **základným problémom nie je optimalizácia siete nemocníc, ale personálna stabilizácia** a medzinárodná konkurencieschopnosť našich zdravotníkov, ich finančné ohodnotenie, ako i kvalitnejšie pracovné podmienky. Len ich stabilizáciou sa nám môžu zmeniť dáta, ktorými pracuje predkladaný návrh OSN. A tou je aj napríklad **priemerná obložnosť postelí, vrátane akútnych**. Súčasná dáta sú spôsobené predovšetkým zatvorením niektorých oddelení alebo ich častí nie pred nedostatok pacientov, ale pre nedostatok sestier a lekárov. Nemôžeme súhlasiť ani s údajným **nadbytkom klasických nemocníc**.

Dáta samé osebe pôsobia minimálne zmiešaným dojmom. Chýbajú hlavne porovnania so susednými štátmi, ale predovšetkým odvolanie sa na skutočnosti z posledného obdobia pandémie.

Chýbajú pravidlá pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nielen v nemocniciach, ale naprieč celým sektorom zdravotníctva, počnúc rozpočtom na zdravotníctvo, končiac poslednou nelekárskou zdravotnou starostlivosťou.

Transformácia súčasných funkčných nemocníc na doliečovacie ústavy alebo nemocnice s poskytovaním následnej zdravotnej starostlivosti nie je cesta ku skvalitneniu zdravotnej starostlivosti či zlepšeniu dostupnosti pre našich pacientov. Vieme, že máme málo lôžok pre chronických pacientov, ako i následnej starostlivosti a doliečovacích ústavov, ale spomínaná

cesta nie je riešením. **Redukcia akútnych lôžok z 28 tisíc na 17 tisíc sa nám zdá až hazardom so zdravím občanov**, hlavne z hľadiska perspektívy starnutia obyvateľstva, cieľa predlžovania stredného veku života, ako i záchrany ľudských životov v akútnych stavoch. Taktiež **definovanie kategórií a úrovni nemocníc na 5 typov** sa nám javí ako nekompetentné a nejasné, čo sa týka predovšetkým zaradenia prvej, teda komunitnej úrovne. Postavenie, zadefinovanie a fungovanie siete nemocníc by sa malo odvíjať a závisieť od nastavenia ďalšieho zásadného problému slovenského zdravotníctva, a to **vytvorenie a nastavenie optimálnej, dostatočne funkčnej siete ambulantnej zdravotnej starostlivosti**.

Napriek tomu, že sa opakovane hovorí o **nároku pacienta**, stále sme sa nedozvedeli, čo má nárok pacienta explicitne obsahovať

SLK navrhuje:

1. Otvoriť diskusiu **na riešení súčasných problémov, ako i nastavení zásadných systémových zmien s odbornými zoskupeniami**. Začať využívať potenciál odborníkov na predloženie relevantného, pre občana ako i pre zdravotníka prospektívneho, kvalitného návrhu.

2. Prijatť taký model **financovania zdravotníctva** na najbližšie roky, aby dokázal zabezpečiť nielen **reformu poisťovacieho systému a zdravotných poisťovní**, ale aby sa mohli uskutočniť aj zásadné systémové zmeny nášho zdravotníctva.

3. Podmienkou čerpania historicky najväčších finančných prostriedkov (1,4 mld. €) z Plánu obnovy by mala byť reforma verejných zdrojov využívaných na poskytovanie ZS, stabilizáciu zdravotníckeho personálu, vrátane reformy vzdelávania a OSN založenú na spádovom princípe. Zdroje určené na lôžkové zariadenia by mali byť použité prednostne na výstavbu nových komplexných koncových nemocníc. V prvom rade je však potrebné sa zamerať na finančnú i odbornú **stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov** v rezorte a to okamžite. Nie budovy a prístroje liečia, ale ľudia.

4. Nastaviť **optimálnu ambulantnú sieť** tak, aby sme mohli následne prikročiť k organizácii a zadefinovaní podmienok výkonu jednotlivých typov ústavnej zdravotnej starostlivosti.

5. Výsledkom týchto zmien, ako na úrovni ambulantnej i ústavnej starostlivosti by mala byť jasná, **nekomplikovaná cesta pacienta** za potrebnou zdravotnou starostlivosťou na **princípoch spádovosti**.

6. **Štát by mal urýchlene dostavať univerzitnú nemocnicu na Rázsochách s počtom lôžok minimálne 1200, čo je nevyhnutné pre zlepšenie systému vzdelávania medikov, ako aj pre následné poskytovanie špičkovej zdravotnej starostlivosti pre pacientov**

Len spoločnou a odbornou spoluprácou dokážeme aj pre politikov vytvoriť optimálne podmienky pre správne a kompetentné rozhodovanie o budúcnosti slovenského zdravotníctva.

Slovenská lekárska komora

Bratislava, 10.6.2021

