

PRIORITY zdravotnej politiky pre Košický samosprávny kraj na obdobie 2012-2015

➤ Plnenie za obdobie 09-12/2012

Oblasť A	Sociálno-demografická oblasť
Regionálna priorita č. 1A	Znižovať chorobnosť občanov
Hlavný cieľ	Prostredníctvom systémových aktivít zameraných na osvetu v oblasti starostlivosti o vlastné zdravie cestou zvýšenej pozornosti k zdravotnej prevencii, fyzickej aktivite a životnému štýlu, prispieť k zníženiu chorobnosti občanov KSK.
Odôvodnenie priority	KSK je priemernou dĺžkou života žien aj mužov pod priemerom Slovenska, za čo môžu najmä civilizačné ochorenia, ktoré sú priamym dôsledkom nedostatočného povedomia o význame zdravotnej prevencie, možnostiach jej bezdoplatkovej nárokovosti hradenej v plnej miere z verejného zdravotného poistenia (využíva ju len menej ako 10% poistencov), nedostatočnej fyzickej aktivity a nezdravej životosprávy.
Plnenie za rok 2012	1. Zverejnenie očkovacieho kalendára na rok 2013 pre povinné pravidelné očkovanie detí a dospelých na webe KSK (december 2012). 2. Zverejnenie informačného materiálu pod názvom: „Ako predísť chrípke“ na webe KSK (december 2012).
Regionálna priorita č. 2A	Zvýšiť motiváciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti efektívne/kvalitne vykonávať preventívne prehliadky v čo najväčšom počte.
Hlavný cieľ	Cestou aktívnej komunikácie s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti dosiahnuť, aby bol každý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti náležite motivovaný k vykonávaniu pravidelných preventívnych prehliadok.
Odôvodnenie priority	Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti často nepristupujú aktívne k riešeniu prevencie. Systémové opatrenia na zabezpečenie realizácie preventívnych prehliadok sú nedostatočné a poskytovatelia pri uplatňovaní aktívneho prístupu k vykonávaniu prevencie svojich pacientov nemajú dostatočnú motiváciu.
Plnenie za rok 2012	Účasť zástupcov OSVaZ na projekte ZP Dôvera s cieľom motivovať lekárov a pacientov k vykonávaniu preventívnych prehliadok (marec 2012).
Oblasť B	Inštitucionálne zabezpečenie
Regionálna priorita č. 1B	Zjednodušiť a sprehladniť inštitucionálne zabezpečenie zdravotníctva pre občana.
Hlavný cieľ	Prostredníctvom publikačných a on line aktivít sprehladniť pre občanov KSK systém inštitucionálneho zabezpečenia zdravotníctva s cieľom navigovať občana v prípade potreby riešenia svojich problémov a sťažností, porušení jeho práv, získavania informácií či hľadania najbližšej odbornej zdravotnej starostlivosti.

Odôvodnenie priority	Občan/pacient je často dezorientovaný v spleti úradov a inštitúcií pôsobiacich v zdravotníctve, bez jasnej predstavy o ich kompetenciách a možnostiach priameho kontaktu s pacientom v špecifických oblastiach zdravotnej starostlivosti. Preto jediným riešením, avšak nesprávnym, pre pacienta býva obracanie sa priamo na Úrad KSK, čo vedie ku kumulácii množstva nesúrodých dotazov, žiadostí, podaní a sťažností, ktorých riešenie nemá KSK v kompetencii a nie je kapacitne schopný vybaviť ich k úplnej spokojnosti pacienta. Občan/pacient prichádza na Úrad KSK mnohokrát frustrovaný najmä z dôvodu prístupu zástupcov iných inštitúcií pôsobiacich v zdravotníctve a faktu, že svoju jednoduchú požiadavku musí riešiť prostredníctvom viacerých kompetenčne príslušných orgánov.
Plnenie za rok 2012	<ol style="list-style-type: none"> 1. Činnosť Poradensko-informačného centra. 2. Informácia na webovom sídle SK o tom, kde bude občanom poskytnuté poradenstvo aj v zdravotnej oblasti „V kancelárii prvého kontaktu KSK radia v sociálnej i zdravotníckej oblasti“. 3. Odpoveď na vzorové prípady z redakcie Hospodárskych novín z júna 2012.
Regionálna priorita č. 2B	Zvýšiť transparentnosť v oblasti cenníkov a poplatkov v zdravotníctve.
Hlavný cieľ	Cestou legislatívnych zmien dosiahnuť jasné zákonné vymedzenie charakteru rôznych poplatkov, doplatkov a platieb v zdravotníctve, nárokov na ne, spôsobu ich vyberania a pod.
Odôvodnenie priority	KSK denne rieši množstvo sťažností občanov týkajúcich sa charakteru rôznych poplatkov, doplatkov a platieb v zdravotníctve, nárokov na ne, spôsobu ich vyberania a pod. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti si zavádzajú rôzne platby, často aj v rozpore s právnymi predpismi. V oblasti cenotvorby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vládne v SR chaos. KSK by po vymedzení jasných pravidiel zo strany štátu mal mať kompetenciu schvaľovať, kontrolovať a vylúčiť z cenníkov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tie položky, ktoré cenník nemôže obsahovať, zároveň by mohol kontrolovať výšku úhrad za jednotlivé výkony. Dosiahlo by sa lepšie zabezpečenie ochrany pacienta pred neoprávneným vyberaním poplatkov, doplatkov a platieb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Na druhej strane by bolo možné uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti povinnosť mať kalkuláciu cien jednotlivých položiek uvedených v cenníku.
Plnenie za rok 2012	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaslanie konkrétneho písomného podnetu na MZSR, aby sa problematikou poplatkov v zdravotníctve intenzívne zaoberalo. 2. Publikácia článku v regionálnom denníku a na web stránke KSK pod názvom: PLATBY V ZDRAVOTNÍCTVE (jún 2012). 3. Výstup lekára samosprávneho kraja v TV NAŠA (júl 2012). 4. Spracovaná Analýza podaní a sťažností za rok 2012 s návrhom riešení.
Regionálna priorita č. 3B	Regulovať sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v kraji na základe objektívnych kritérií v spolupráci s viacerými inštitúciami (zdravotné poisťovne, KSK).
Hlavný cieľ	Prostredníctvom aktívneho využívania elektronickej komunikácie a zabezpečením možnosti vzájomného pripomienkovania jednotlivých významných rozhodnutí dosiahnuť flexibilnú výmenu dôležitých informácií.

Odôvodnenie priority	Výmena informácií (osobná, telefonická, e-mailová, listová) medzi KSK ako garantom dostupnej zdravotnej starostlivosti v kraji a jednotlivými zdravotnými poisťovňami je nedostatočná. Zdravotné poisťovne, ktoré regulujú a financujú trh zdravotníctva, a KSK, ktorý vydáva povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti komunikujú navzájom minimálne. Každý subjekt sa striktnie drží zákonom vymedzených kompetencií, v rámci nich koná, bez dostatočného poskytovania informácií druhej strane. Zdravotné poisťovne, napr. neinformovali KSK o pripravovaných zoznamoch lekárov, s ktorými ukončujú zmluvný vzťah v roku 2011 (napriek hromadným ukončeniam zmlúv). KSK získal informácie až po ich publikovaní na webe a v médiách. KSK, naopak, doposiaľ neinformuje poisťovne, napr. o sťažnostiach občanov na jednotlivých poskytovateľov a o uložení pokút za nedodržiavanie zákonných povinností a pod.
Plnenie za rok 2012	Spolupráca z MZ SR pri naplňaní verejnej minimálnej siete v medicínskom odbore KARDIOCHIRURGIA.
Regionálna priorita č. 4B	Zvýšiť kvalitu a objem činnosti v rámci preneseného výkonu štátnej správy na KSK prostredníctvom zabezpečenia finančných prostriedkov.
Hlavný cieľ	Prostredníctvom aktívneho zapájania sa do legislatívneho procesu dosiahnuť, aby príspevky na realizáciu preneseného výkonu štátnej správy prostredníctvom KSK boli zrealizované, čo prinesie vyššiu kvalitu.
Odôvodnenie priority	Na základe analýz a interných výpočtov, stál KSK prenesený výkon štátnej správy v oblasti zdravotníctva a humánnej farmácie za obdobie rokov 2003 až 2011 pri zohľadnení mzdových a ostatných nákladov celkovo 580 tis. €, čo predstavuje ročne cca. 64,5 tis. €. Okrem preneseného výkonu štátnej správy vykonával KSK aj všetky samosprávne kompetencie, ktoré mu zákon a iné právne predpisy ukladajú. Príspevky zo štátneho rozpočtu pre KSK zďaleka nepokrývajú všetky jeho potreby.
Plnenie za rok 2012	Na problematiku bolo upozornené komplexne spracovaným materiálom v rámci pripomienkového konania prostredníctvom SK8.
Oblasť C	Financovanie zdravotníctva
Regionálna priorita č. 1C	Zabezpečenie informovanosti občanov o právnej úprave priamych platieb v zdravotníctve.
Hlavný cieľ	Prostredníctvom publikačných a online aktivít zorientovať občanov KSK v zákonných pravidlách, ktoré upravujú tvorbu cien zdravotných služieb nehradených z verejného zdravotného poistenia (t.j. výkony uskutočňované na žiadosť osoby) s cieľom zamedziť prípadným zbytočným výdavkom pacientov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť zo strany poskytovateľov za výkony plne hrazené z ich zdravotného poistenia.
Odôvodnenie priority	Občan/pacient býva často nútený v záujme vyriešiť svoj zdravotný problém hrať nemalé finančné výdavky za zdravotné služby, o ktorých nemá jasnú predstavu či spadajú do základnej (štandardnej) starostlivosti alebo sú už nad jej rámec. Zvýšením informovanosti občanov by sa zamedzilo zneužívaniu pacienta zo strany poskytovateľov v situáciách kedy pacient nemá na výber.
Plnenie za rok 2012	1. Činnosť Poradensko-informačného centra. 2. Publikácia článku v regionálnom denníku pod názvom: PLATBY V ZDRAVOTNÍCTVE (jún 2012).

Oblasť D	Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
Regionálna priorita č. 1D	Vytvorenie platformy pre vzájomnú komunikáciu medzi poskytovateľmi.
Hlavný cieľ	Prostredníctvom aktívnej úlohy mediátora vytvoriť platformu na výmenu informácií, argumentov a návrhov medzi poskytovateľmi, komorami a zdravotnými poisťovňami s cieľom spoločne riešiť problémy týkajúce sa nerovnomernej dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre občanov v KSK a touto cestou prispieť k napĺňaniu strategického cieľa zabezpečiť dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť pre každého občana KSK.
Odôvodnenie priority	Z dôvodu atomizácie siete poskytovateľov, ich rôznych zriadení, a právnych foriem, či veľkostných a polohových parametrov sa medzi poskytovateľmi vytvorili chladné vzťahy a ich jediným cieľom sa stalo vybojovať pre seba čo najlepšie podmienky a čo najväčší finančný objem zo zdravotných poisťovní. Pacient sa tak stal druhoradým a v očiach poskytovateľov len zdrojom príjmu. Manažment pacienta v záujme jeho diagnostikovania a liečenia zostal na ňom samom, čo viedlo k zníženiu kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti.
Plnenie za rok 2012	Pri riešení problémov v oblasti LSPP boli prizvaní aj zástupcovia Slovenskej lekárskej komory.
Oblasť E	Ludské zdroje
Regionálna priorita č. 1E	Vytváranie podmienok pre udržanie zdravotníckeho personálu vrátane programov pre absolventov.
Hlavný cieľ	Cestou aktívnej komunikácie so samosprávou menej atraktívnych mikroregiónov hľadať možnosti priamej a nepriamej podpory zdravotníckeho personálu (najmä lekárov) formou vytvárania podporných motivačných podmienok v oblasti bývania, prevádzky ambulancií, miestnych daní a poplatkov, bezúročných úverov a iných nástrojov, ktoré by ich pomohli prilákať, a tým zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti aj v oblastiach mimo väčších miest a centier pracovných príležitostí.
Odôvodnenie priority	Dlhodobé nekonceptné riadenie rezortu zdravotníctva zo strany štátu, nevytváranie podmienok pre záujem o vzdelávanie sa zdravotníckych pracovníkov, najmä v niektorých špecializáciách, má za následok výpadok celej jednej generácie a alarmujúce zostarnutie lekárov, napríklad, v oblasti primárnej zdravotnej starostlivosti, čím hrozí absolútny kolaps v jej zabezpečení a výrazné zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti, najmä v menej obývaných alebo odľahlých regiónoch s nedostatkom pracovných príležitostí.
Plnenie za rok 2012	Úspešná realizácia projektu EÚ pod názvom: Zvýšenie vzdelanostnej úrovne zdravotníckych pracovníkov na území Košického kraja II.
Oblasť F	Lekárska služba prvej pomoci
Regionálna priorita č. 1F	Zefektívnenie a optimalizácia siete poskytovateľov LSPP

Hlavný cieľ	Prostredníctvom vlastných administratívnych nástrojov pri udeľovaní povolení a prísnej kontrole dodržiavania podmienok prevádzky LSPP vplývať na komplexnosť a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zároveň prostredníctvom aktívnej komunikácie so zdravotnými poisťovňami vplývať na optimalizáciu siete s ohľadom na efektívne fungovanie prevádzok LSPP s cieľom zabezpečiť prevahu kvality nad kvantitou poskytovateľov.
Odôvodnenie priority	Absenciou vykonávacej vyhlášky a odborného usmernenia v oblasti zabezpečenia LSPP zo strany MZ SR, je spôsobená predimenzovanosť siete LSPP z pohľadu kvantity, čo zákonite znamená vyššie nároky na personálne zabezpečenie prevádzky, ale zároveň rozdelenie toho istého rovnako veľkého koláča platieb za poistencov zo strany zdravotných poisťovní medzi nadmerne viac subjektov, čoho priamym dôsledkom sú nedostatočné finančné príjmy niektorých prevádzkovateľov a ich neschopnosť zabezpečiť dostatočné finančné ohodnotenie personálu, investície aspoň na úrovni obnovy priestorového a materiálno-technického vybavenia prevádzok a komplexnosť poskytovaných služieb, čo priamo vplýva na zhoršenie kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti.
Plnenie za rok 2012	1. Spracovanie Analýzy LSPP a jej priebežná aktualizácia. 2. Zvolanie pracovného stretnutia zástupcov samosprávneho kraja so zástupcami LSPP za účelom riešenia problémových oblastí. 3. Vypracovanie aktualizácie Usmernenia k rozpisu LSPP a zavedenie systému.
Oblasť G	Humánna farmácia
Regionálna priorita č. 1G	Zabezpečenie vyváženej siete poskytovateľov lekárenskej starostlivosti
Hlavný cieľ	Prostredníctvom tak vlastných nástrojov kontroly dodržiavania podmienok na prevádzku zo strany prevádzkovateľov ako aj v spolupráci s regionálnymi úradmi ŠÚKL a SOI vplývať na prísne dodržiavanie podmienok a aplikovať následné sankcie prípadne odoberanie povolení na prevádzku s cieľom zabezpečiť prevahu kvality nad kvantitou z pohľadu siete poskytovateľov a tým zvyšovať kvalitu poskytovania lekárenskej starostlivosti pre občanov KSK.
Odôvodnenie priority	Absencia akejkoľvek regulácie počtu poskytovateľov lekárenskej starostlivosti vo vzťahu k spádovej oblasti, dostupnosti a koncentracie prevádzok, má za následok nekontrolovateľný rast počtu prevádzok v atraktívnych lokalitách v okolí poskytovateľov zdravotnej starostlivosti alebo nákupných zón, čo v konečnom dôsledku znamená prerozdelenie toho istého koláča finančných prostriedkov zo zdravotných poisťovní alebo priamych platieb občanov/pacientov medzi viac subjektov a zároveň zhoršenie dostupnosti lekárenskej starostlivosti v menej atraktívnych lokalitách, čo priamo vplýva na zhoršenie dostupnosti poskytovanej lekárenskej starostlivosti pre občanov KSK.
Plnenie za rok 2012	Realizácia kontrolnej činnosti - vykonaných 24 kontrol. Nedostatky boli zistené u 11 poskytovateľov LS.
Regionálna priorita č. 2G	Zabezpečenie súbehu prevádzkového času lekárenskej pohotovostnej služby a lekárskej služby prvej pomoci s ohľadom na miesto výkonu

Hlavný cieľ	Prostredníctvom nariadení farmaceuta KSK zabezpečiť dostupnosť lekárenskej pohotovostnej služby tak, aby v čo najväčšej možno miere nadväzovala na LSPP. Optimálna situácia je dosiahnuť, aby v každom okrese bola jedna lekáreň otvorená nonstop tak, ako je to v súčasnosti v okresoch Košice I., II., III., IV. a Košice – okolie.
Odôvodnenie priority	Aktuálny stav v niektorých prípadoch spôsobuje, že liek ktorý je predpísaný lekárom LSPP si pacient/občan nemá možnosť vybrať v lekárni, keďže táto je už zatvorená. Kratší prevádzkový čas lekárne je z pohľadu poskytovateľov lekárenskej starostlivosti dôsledkom nedostatočného dopytu v nočných hodinách a teda neefektivity lekárenskej pohotovostnej služby. Poskytovateľom lekárenskej starostlivosti štát neposkytuje kompenzáciu za lekárenskú pohotovostnú službu na rozdiel od poskytovateľov LSPP.
Plnenie za rok 2012	Komunikácia na úrovni predsedov miestnych lekárenských komôr k možnosti poskytovania nepretržitej lekárenskej starostlivosti v synergii s LSPP.
Regionálna priorita č. 3G	Aktívne pripomienkovať novely zákona o liekoch.
Hlavný cieľ	V rámci pripomienkového konania poukázať na nedostatky zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch.
Odôvodnenie priority	Nový zákon o liekoch má nedostatky, ktorých dôsledkom dochádza v praxi k rôznym výkladom ustanovení zákona.
Plnenie za rok 2012	Aktívne pripomienkovanie v rámci medzirezortného pripomienkovania a súčasne lobing v rámci legislatívneho procesu v NR SR. Väčšina pripomienok bola zapracovaná do zákona.
Oblasť H	Ošetrovatel'stvo
Regionálna priorita č. 1H	Zvýšiť záujem a motiváciu pre štúdium sestra a pôrodná asistentka v KSK.
Hlavný cieľ	Prostredníctvom aktívnej komunikácie s odborom školstva, fakultami ošetrovatel'stva a MZ SR hľadať možnosti priamej i nepriamej podpory vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek.
Odôvodnenie priority	V súčasnosti sa odbor sestra vzdeláva na iba na UPJŠ v Košiciach, kde ročne končí okolo 15 absolventov, čo je nepostačujúce pre celý región KSK. Odbor pôrodná asistentka sa v našom kraji nevzdeláva, v dôsledku čoho hrozí kolaps v zabezpečení kvalitnej odbornej zdravotnej starostlivosti.
Plnenie za rok 2012	V rámci pracovných stretnutí sestier samosprávnych krajov a MZ SR bol MZ SR predložený problém vzdelávania pôrodných asistentiek v KSK.
Regionálna priorita č. 2H	Vytváranie podmienok pre udržanie sestier a pôrodných asistentiek, vrátane absolventov.
Hlavný cieľ	Prostredníctvom aktívnej komunikácie so Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek, zdravotnými poisťovňami a MZ SR hľadať riešenie optimálneho finančného ohodnotenia sestier, pôrodných asistentiek a iných zdravotníckych pracovníkov.
Odôvodnenie priority	Dlhodobé neriešenie problému finančného ohodnotenia sestier a pôrodných asistentiek vyústilo do situácie, že sestry a pôrodné asistentky začali odchádzať do zahraničia. Ďalším problémom je nižší počet študentov na ošetrovatel'ských fakultách, čím sa dá v horizonte 2-3 rokov očakávať nedostatok sestier a pôrodných asistentiek v KSK.

Plnenie za rok 2012	Realizácia kontrol v počte 49, ktoré boli zamerané aj na dodržiavanie personálneho zabezpečenia zdravotníckych zariadení v KSK.
Regionálna priorita č. 3H	Zabezpečenie vyváženej siete poskytovateľov ADOS a Domov ošetrovateľskej starostlivosti.
Hlavný cieľ	Prostredníctvom aktívnej komunikácie so zdravotnými poisťovňami vplývať na naplnenie minimálnej siete. Cestou vlastných administratívnych nástrojov pri udeľovaní povolení a komunikáciou s jednotlivými ADOS hľadať možnosti naplnenia a vyváženia minimálnej siete, tak aby bolo rovnomerne pokryté celé územie KSK.
Odôvodnenie priority	Dlhoročným neriešením problémov s financovaním ADOS nastala situácia, že v súčasnosti sú ADOS tak finančne poddimenzované, že nemôžu zamestnať viac sestier aj keď pacientov neustále pribúda. V niektorých regiónoch KSK funguje viacero ADOS a v niektorých úplne chýbajú. Ak aj nové ADOS vzniknú, majú problém so zazmluvnením zdravotnými poisťovňami.
Plnenie za rok 2012	Realizovalo sa stretnutie ADOS v Košickom kraji, kde sa riešili aktuálne problémy a financovanie ADOS zdravotnými poisťovňami.