

„Zrušenie poplatkov u lekára, obmedzenie zisku zdravotných poisťovní či zmeny v liekovej politike patria medzi najvýraznejšie zásahy súčasnej vlády v oblasti zdravotníctva, ku ktorým sa zaviazala aj vo svojom programovom vyhlásení. Naopak, nepodarilo sa nám zaviesť nepovinné zdravotné poistenie, nezrušila sa predchádzajúca podoba ročného zúčtovania poisťného a nedosiahla sa ani päťpercentná sadzba poisťného za poistencov štátu.“ Takto hodnotí minister zdravotníctva SR Richard RAŠI zo svojho pohľadu jednotlivé úspechy a neúspechy za uplynulé štyri roky.

Od lekárov si pýtajte lacnejšie lieky



Zrušenie poplatkov

Ministerstvo ako jeden z prvých krokov za uplynulé štyri roky zrealizovalo zrušenie 20-koronových poplatkov u lekárov. Podľa môjho názoru práve tento poplatok mohol pacientov zo sociálne slabých skupín odradiť od návštevy lekára, ktorého nakoniec vyhledali až v prípade zhoršenia zdravotného stavu. Zrušenie poplatkov preto beriem ako zdravotnícky benefit, keďže sa ním odstránila „psychická“ bariéra pred návštevou lekára. Myslím si, že ich zavedenie nemalo reálny ekonomický efekt. Do budúcnosti by sa malo ešte

presne stanoviť, za ktoré služby budú môcť lekári od pacientov vyberať poplatky tak, aby sa netýkali služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Lekár by si tak napríklad nemohol pýtať poplatok za vypísanie receptu.

Pokiaľ ide o zdravotné poisťovne, ak budú dodržiavať legislatívu a dávať všetky prostriedky na pacientov, tak sa nových opatrení zo strany ministerstva už nemusia báť.

Inovatívne zavádzanie liekov

Napriek tomu, že poplatky u lekárov sa zrušili, kritici ministerstva tvrdia, že pacienti platia reálne za služby v zdravotníctve viac. V tejto súvislosti by som rád zdôraznil, že treba porovnávať porovnateľné. Napríklad v roku 2005 sa oproti vlašajsku predpísalo o 12 miliónov balení liekov viac, a treba preto porovnávať platbu za jedno balenie alebo náklady na dennú liečbu. Za škatuľku sa platí menej, pričom sa píše väčšie balenia liekov, keď sa to preráta na dennú liečbu, tá je pre pacientov nižšia. Pripomínam tiež, že od tohto júna bude pre ľudí k dispozícii 55 percent liekov bez doplatku alebo s doplatkom do jedného eura. Zároveň apelujem na pacientov, aby si od lekárov žiadali lacnejšie lieky. Pri ich vyhledávaní môže pacientom pomôcť aj lieková kalkulačka, ktorú má ministerstvo zdravotníctva na svojej webovej stránke.

Opatreniam v liekovej politike dominovalo referencovanie cien liekov, kedy sa porovnáva šesť najnižších cien v Európskej únii a na základe tohto priemeru sa stanoví cena pre domáci trh. Filozofiou bolo, aby sa neplatilo viac za to, za čo sa v iných krajinách Európskej únie platí menej. Prvá vlna referencovania priniesla úsporu 90 miliónov eur, druhá 60 a tretia 30 miliónov eur. Spomínaná úspora sa prejaví v systéme, pričom pre pacienta je dôležitý počet liekov bez alebo s minimálnym doplatkom. Pripomenul by som tiež, že za štyri roky prišlo na slovenský trh 600 nových druhov liekov, a SR tak patrí šiesta priečka v rámci krajín EÚ z hľadiska inovatívneho zavádzania liekov.

Za svoju „srdcovú záležitosť“ považujem prijatie novely zákona č. 377/2004 Z. z. o ochrane nefajčiarov. Vo svete fajčí viac ako miliarda ľudí, podľa Svetovej zdravotníckej organizácie na ochorenia súvisiace s fajčením zomiera 3,5 milióna osôb ročne. Ak sa chce-



me úspešne a v plnej miere podieľať na boji o vlastné zdravie, musíme si čím skôr uvedomiť zhubné pôsobenie škodlivín tabaku na zdravie a pevne sa rozhodnúť, či s fajčením chceme skutočne a definitívne prestať. Som presvedčený, že aj prijatie legislatívy nám pomohlo naštartovať tento boj. Trend obmedzovať fajčenie je zreteľný v celej Európe a potešiteľné je, že mnohé fajčiarske reštaurácie sa po 1. septembri 2009 stali nefajčiarskymi, obmedzilo sa fajčenie v areáloch zdravotníckych zariadení, škôl a v úradných budovách.

Výmenné lístky zruší až informatizácia

Mzdy zdravotníckych pracovníkov za obdobie od roku 2006 do roku 2010 narástli o 51 percent, pričom inflácia predstavovala 14 percent. Reálna mzda teda stúpla o 37 percent v zdravotníctve, čo je stále málo. My chceme v tomto trende pokračovať a myslíme si, že ak sa platy ešte raz takto zdvihnú za štyri roky, tak dosiahnu hladinu, ktorú zdravotné sestry požadujú, a to je jeden a pol násobok platov priemernej mzdy v národnom hospodárstve. Tu treba upozorniť na veľké rozdie-

ly medzi platmi zdravotných sestier vo fakultných nemocniciach a platmi v ostatných zdravotníckych zariadeniach. Na porovnanie vo fakultných nemocniciach predstavuje priemerný plat vyše 800 eur, v menších nemocniciach so statusom s. r. o je to necelých 580 eur. Máme nemocnice pod pôsobnosťou ministerstva zdravotníctva, kde sú také platy, že sestry neprotestujú. Problém však je, že nevieme zasiahnuť nemocnice na úrovni miest, obcí a súkromné firmy. Práve preto je dôležité vytvoriť platovú formu pomocou tabuliek, kde každá sestra bude ohodnotená na základe vzdelania a vekovej štruktúry. Východiskom je tabuľka, ktorá zohľadní určitý platový priemer, s tým, že ten, kto má plat momentálne vyšší, by nešiel dolu.

Sektor zdravotníctva tiež zaznamenal zmenu v podobe zavedenia rajonizácie, čím sme reagovali na prax, keď si pacienti nevedeli nájsť svojho obvodného lekára. Išlo o to, aby pacient neostal visieť vo vzduchu. Pacient si tak naďalej môže vybrať ktoréhokoľvek lekára. Lekár v jeho obvode však má povinnosť pacienta prijať. Dost sa diskutuje o zavedení výmenných lístkov od všeobecných lekárov k špecialistom. Tie majú zabezpečiť, aby obvodný lekár detailne poznal zdravotný stav pacienta a vedel o jeho ďalších návštevách napríklad u kardiológa a mal z ich aj spätnú väzbu. Tu by som chcel zdôrazniť, že výmenné lístky zaniknú po informatizácii zdravotníctva. Projekt e-Health je v súčasnosti v pilotnom skúšaní, pričom by sa mal financovať najmä z operačného programu Zdravotníctvo. Ten má Slovensko ako prvá krajina v rámci Únie. Presvedčený som o tom, že ponúknuť finančné prostriedky sa vyčerpajú, keďže záujem je veľký.

Vláda SR v programovom vyhlásení počítala aj so zavedením nepovinného zdravotného poistenia, o tento krok však nebol zo strany poisťovní záujem. Rozsah poskytovanej

zdravotnej starostlivosti je široký, preto na to nie je veľký priestor. Domnievam sa, že nepovinné poistenie by sa mohlo napríklad využívať pri platení za nadštandardné služby či plastické operácie.



Pre dopady hospodárskej a finančnej krízy sa nám nepodarilo dosiahnuť päť percent za poisťencov štátu. No, napriek tomu, že sadzba poklesla zo 4,9 percenta na 4,78 percenta, na jedného poistenca ide o 1,8 eura viac. Predpokladám, že najbližšie by sadzba mohla stúpnuť na päť percent. Nedošlo ani k zrušeniu ročného zúčtovania poisťného. Tento krok však bude možné realizovať až po zavedení jednotného výberu daní a odvodov. Zatiaľ sa nám podarilo ročné zúčtovanie zjednodušiť: možno ho podať aj elektronicky a skupiny ako študenti či dôchodcovia boli od povinnosti podávať zúčtovanie oslobodení.



Cesta ku zdraviu a sviežosti!

Vodoliečba, Elektroterapia, Inhalátory, Masážne ležadlá

Chirana Progress, s.r.o. je tradičným výrobcom a dodávateľom vodoliečebných a rehabilitačných zariadení.

Výber z referencií:

Kúpele: **Slovenské liečebné kúpele Piešťany - Thermia Palace/Irma, Brusno, Turčianske Teplice, Bojnice, ...**
Hotely: **Park-Piešťany, Wili-Púchov, Park hotel na Baračke-Tr.Teplice, ...**
Česká Republika: **Monty-Mariánske Lázně, Rehabilitační klinika Malvazinky-Meditera Praha, ...**



Chirana Progress, s.r.o.

Vrbovská cesta 17, 921 01 Piešťany
tel.: +421 33 79 56 210, fax.: +421 33 77 44 435
e-mail: chirana@chirana-progress.sk
www.chirana-progress.sk

aquaniviva®

Laguna® Ocean® Niagara® Lastura® Cascade® Coral® Electra® Salijet® Hubbard