

umožniť širšie využitie ich odborného potenciálu, hlavne pri poskytovaní dlhodobej a domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Súčasne by sa mala znížiť miera ich administratívnej záťaže.

**Pacienti v ústavnej starostlivosti však zmeny zvlášť nezaznamenali. Máte od nich na nejaké ohlasy?**

Zmeny a ich vnímanie sú komplexný proces, výsledky nie sú zjavné okamžite. Podstatné však je, že potrebné kroky sú naštartované a presne termínované, čo vytvára podmienky aj na zvýšenie celkovej spokojnosti pacientov do budúcnosti. Rozsah a hĺbka zmien, ktoré sme naštartovali, je z pohľadu ostatných rokov jedinečná a z objektívnych dôvodov si vyžaduje potrebný čas.

**Veľkým prínosom pre štátnu pokladnicu, zdravotné poisťovne, ale aj pre samotných občanov odkázaných na zdravotnú starostlivosť je inovatívna liečba, ktorá umožňuje maximálne skracovanie dĺžky pobytu v ústavnej starostlivosti len na niekoľko hodín – na 1 deň. Ciele tu máme, ale v porovnaní s Českou republikou sa nám v ich uskutočňovaní veľmi nedarí?**

Ide o dve problematiky, jednu je inovatívna liečba, druhou tzv. jednodňová zdravotná starostlivosť. Inovatívna liečba je spravidla východiskom a nádejou pre pacientov s prognosticky závažnými či ťažko liečiteľnými chorobami. Naším cieľom je vytvoriť podmienky na širšie možnosti využitia a rýchlejší prístup k inovatívnej liečbe. V oblasti jednodňovej zdravotnej starostlivosti sú u nás vytvorené legislatívne podmienky. Často však narážajú na limity v oblasti materiálno-technického či personálneho zabezpečenia, dodržiavania Zákonníka práce a financovania zo strany zdravotných poisťovní, kde je často pre ústavného poskytovateľa výhodnejšie realizovať príslušný výkon v rámci tzv. štandardnej hospitalizácie.

**Problémom zdravotnej starostlivosti je domáca ošetrovateľská starostlivosť. Okrem isto aj tam chýbajúcich sestier čo ešte ovplyvňuje jej širší rozvoj, má určené jasné pravidlá?**

Rozvoj domácej ošetrovateľskej starostlivosti si nevyhnutne vyžaduje systémovú zmenu financovania tejto služby. Pomocou nej však môžeme efektívnejšie využívať finančné zdroje v zdravotníctve. Hľadáme možnosti rozšírenia tejto služby, chceme podmienky nastaviť tak, ako je to bežné vo svete. Aktuálne sa rozbieha v stre-

doslovenskom regióne pilotný projekt zameraný na zapojenie agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti aj do procesu doliečovania pacientov v nadväznosti na ústavnú starostlivosť, čo by malo okrem úspory nákladov priniesť aj zníženie rizika komplikácií v súvislosti s daným ochorením.

**Prázdne miesto sa usilovali vo veľkých mestách zaplniť súkromné agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS), no ich ceny sú pre drvivú časť obyvateľstva vylúčene. Ako ich rezort kontroluje a ráta s ich spoluprácou?**

ADOS je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na základe udelenia povolenia fyzickej alebo právnickej osobe pre daný druh služby. Povolenie vydáva príslušný samosprávny kraj. Žiadateľ musí splniť jasne zákonom stanovené podmienky. Služby týchto agentúr sú preplácané z verejného zdravotného poistenia, čiže prevádzkovateľ má uzavretú zmluvu so zdravotnou poisťovňou. Plnenie podmienok v odbornej spôsobilosti odborných garantov a sestier kontroluje Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek. Dohľad nad úrovňou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti vykonávajú zdravotné poisťovne prostredníctvom revízičných sestier a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Takže poskytovatelia ADOS sú odborne garantovanými a rovnocennými partnermi v rámci poskytovaných zdravotníckych služieb. Väčšina ADOS má poskytované ošetrovateľské úkony preplácané zo zdravotného poistenia, hoci, pripúšťame, že existuje požiadavka na väčší objem a paletu výkonov. Stále chýba model prepojenia zdravotných a sociálnych služieb a zadefinovanie financovania týchto služieb v kontexte integrovaného prístupu, ktorý zohľadní nielen zdravotné, ale aj sociálne potreby pacienta, resp. klienta. Aj v tomto smere však už prebieha diskusia s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

**Hlboko znejúcim podtónom všetkého, na čom sa doteraz pýtala, je zatiaľ nezavedená, ale často skloňovaná a dlho sľubovaná kategorizácia zdravotných výkonov. Je skutočne základom čistoty finančných tokov a poriadku v zdravotnej starostlivosti? Prečo kategorizácia stále mešká, sú príčiny objektívne?**

Jednou z úloh, na ktorých pracujeme v rámci ďalšieho projektu, je aj nový zoznam zdravotných výkonov pre ambulantnú a jednodňovú

zdravotnú starostlivosť. Doteraz existujúci katalóg zdravotných výkonov bol už zastaraný, nedostatočne reflektoval potreby v poskytovaní zdravotnej starostlivosti vo všetkých špecializovaných odboroch. Rok 2017 je prvý rok, kedy hradíme za zdravotnú starostlivosť vykázanú spôsobom DRG. Nový zoznam zdravotných výkonov predstavuje zásadnú zmenu vo filozofii triedenia a definovania zdravotných výkonov. Je nielen rozsiahlejší, ale aj podrobnejší. Jasne sú stanovené kritériá: kto zdravotný výkon vykonáva, kde sa zdravotný výkon môže vykonávať, aké liečivá či zdravotnícke pomôcky a technológie sa pri príslušnom výkone majú použiť atď. Dôležitým momentom je aj uvedenie času potrebného na realizáciu zdravotného výkonu. Zoznam zdravotných výkonov musí byť úplný, presný, jednoznačný a podrobný. Preto je pri jeho tvorbe potrebné dodržiavať určité pravidlá. V súčasnosti kategorizujeme zdravotné výkony a zaraďujeme ich do novo pripravovaného zoznamu zdravotných výkonov ambulantnej zdravotnej starostlivosti a jednodňovej zdravotnej starostlivosti.

Definitívneho cieľa v zavedení DRG by sa mali slovenské nemocnice dočkať v roku 2022. Nateraz sa pre zdravotnícke zariadenia nastavili individuálne sadzby, ktoré sa budú nasledujúce roky zblížovať do jednej spoločnej.

**Medzi mladými mamičkami a rodičmi všeobecne, sa na základe jednej klamlivej a neskôr odvolanej americkej štúdie rozšírila verejné zdravie ohrozujúca správa o škodlivosti preventívneho očkovania detí. Rodičia za ním vidia často len biznis, pritom sa vážne zvyšuje hrozba vzniku epidémií s ťažkými následkami. Možno tu dohnať zameškané?**

Slovensko sa môže pýšiť jedným z najlepšie pripravených programov pravidelného očkovania populácie pod gesciou Úradu verejného zdravotníctva SR. Napriek tomu však zaočkovanosť v mnohých, najmä veľkomestských aglomeráciách postupne klesá pod kritickú úroveň 95 percent. Príčiny sú mnohoraké, rezonujú však najmä mnohé nepravdy a mýty súvisiace so škodlivosťou očkovania. Treba si však uvedomiť, že vakcinácia síce môže byť spojená s vedľajšími či nežiaducimi účinkami, no ich frekvencia a závažnosť sú v obrovskom nepomere k masívnemu prospechu jednotlivca a spoločnosti. Ministerstvo zdravotníctva sa snaží naďalej vytvárať priaznivé prostredie pre vakcinačný program v SR.

# Slovenskí lekári majú vysoké expertné renomé

*V priebehu uplynulého polstoročia sa svet v dôsledku globalizácie veľmi zmenšil a tento proces vzájomného zblížovania sa krajín, „skracovania vzdialeností“, stále pokračuje. Jeho samozrejmomou súčasťou je nevyhnutnosť úzkej medzinárodnej spolupráce vo všetkých oblastiach života, najmä však v ochrane zdravia a v boji proti najrozličnejším chorobám, doteraz na mnohých miestach Zeme neznámym. Ako sa Slovensko z rezortnej úrovne zapája do medzinárodnej spolupráce, sa publicistka Mária Šišuláková opytovala generálnej riaditeľky Sekcie medzinárodných vzťahov a záležitostí EÚ ministerstva zdravotníctva Márie DINUŠOVEJ.*



**Slovenská republika je členkou početných medzinárodných organizácií zameraných na zdravie. Ktoré to sú, dá sa vôbec hovoriť o rozdieloch v ich dôležitosti?**

Slovenská republika je členom Svetovej zdravotníckej organizácie, ktorej aktivity sú zamerané výhradne na zdravie. SR je však tiež členkou iných medzinárodných organizácií, ktorých agenda sa zameriava aj na zdravotnícku problematiku, ako napríklad Rada Európy, OECD, Európska únia či OSN.

V súčasnosti existuje mnoho medzinárodných organizácií na multilaterálnej, bilaterálnej alebo mimovládnej úrovni, zaoberajúcimi sa poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Vytvárajú normy a štandardy v oblasti verejného zdravia, zavádzajú osobitné programy na zamedzenie šírenia nákazlivých chorôb, propagujú vhodnú a zdravú výživu, zabezpečujú dodržiavanie hygienických podmienok, vytvárajú a posilňujú medzinárodnú komunitu zdravotníckych pracovníkov. Potom sú to medzinárodné humanitárne organizácie, ktoré poskytujú záchrannú, zdravotnú, potravinovú, materiálnu, finančnú a poradenskú pomoc v krízových situáciách, ako sú prírodné katastrofy. Poskytujú akútnu zdravotnú starostlivosť, očkovanie, zabezpečujú zdravotnícky personál a výstavbu poľných nemocníc, pitnú vodu a hygienu, prevenciu a ochranu v prípade epidémií. Významnými humanitárnymi organizáciami v celosvetovom meradle sú Medzinárodné hnutie Červeného kríža a Červeného polmesiaca a Lekári bez hraníc. Dôležitosť členstva v každej z týchto medzinárodných organizácií je veľká a je veľmi ťažké hovoriť všeobecne o rozdieloch v ich význame.

**Ministerstvo zdravotníctva má do konca tohto roka uzatvorenú Dvojročnú dohodu o spolupráci (BCA) s Regionálnym úradom Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) pre Európu. Prečo je dohoda taká krátkodobá, čo bude nasledovať po skončení roka?**

Dvojročná dohoda o spolupráci predstavuje rámec spolupráce, ktorý je vypracovaný v procese postupných konzultácií medzi národnými zdravotníckymi orgánmi a sekretariátom Regionálneho úradu WHO pre Európu. V súčasnosti sa už formujú oblasti záujmov Slovenskej republiky, ktoré sa odzrkadlia v nasledujúcej dohode o spolupráci na roky 2018 – 2019, ktorá bude

rovnako vychádzať z programu práce WHO.

**V čom spočíva podstata činnosti WHO, ovplyvňujú ju členské štáty?**

WHO je riadiacou a koordinačnou autoritou. Je zodpovedná za vykonávanie vedúcej úlohy v globálnych záležitostiach v oblasti zdravia, za formovanie agendy výskumu v oblasti zdravia, za stanovovanie noriem a štandardov, za formulovanie alternatív politiky založenej na vedeckých dôkazoch, poskytovanie odbornej podpory krajinám a monitorovanie a posudzovanie trendov v oblasti zdravia a nemenej dôležitej prevencie.

**Aké je naše renomé v medzinárodných inštitúciách z hľadiska ochrany zdravia a tiež angažovanosti našich lekárov a zdravotníkov v medzinárodnej spolupráci?**

Slovenskí lekári ako aj iní experti v oblasti ochrany zdravia sa pravidelne zúčastňujú zasadnutí pracovných skupín a výborov v medzinárodných inštitúciách, kde sa aktívne vyjadrujú k prerokovávaným témam a obhajujú pozície SR. Aktívne sa tiež zúčastňujú na medzinárodných konferenciách a kongresoch. O ich vysokom expertnom renomé svedčí aj skutočnosť, že sa podieľajú na tvorbe rôznych materiálov, či vedú rokovania pracovných skupín alebo zasadnutí.

**Sekcia medzinárodných vzťahov a záležitostí Európskej únie (EÚ) zabezpečuje plnenie úloh vyplývajúcich z členstva SR v EÚ. Môžete na konkrétnom príklade čerstvej epidémie osýpok, ktorá je rozšírená v niektorých členských štátoch aj u nás povedať, ako vyzerá spolupráca v Únii a jej riadenie?**

Súčasná epidémia osýpok v okolitých krajinách sú dôkazom toho, že ochorenie neustále cirkuluje v populácii. Úrad verejného zdravotníctva SR a regionálne úrady verejného zdravotníctva v SR v súčasnosti neustále monitorujú epidemiologickú situáciu vo výskyte osýpok v rámci Epidemiologického informačného systému Slovenskej republiky ako aj v rámci Európskeho systému rýchleho varovania. Spolupráca v Únii je v súlade s Rozhodnutím Európskeho parlamentu a Rady o cezhraničných ohrozeniach zdravia.

Na Slovensku sa tento rok potvrdil importovaný

vaný prípad osýpok u Taliana, ktorý študuje v Košiciach. Pravdepodobne sa nakazil v Novom Sade v Srbsku. Podozrenie na osýpky mali lekári aj u 13-mesačného bábätka z levického okresu, to sa však nakoniec nepotvrdilo.

Od začiatku decembra sú v karanténe na bratislavských Kramároch v stabilizovanom stave hospitalizovaní dvaja pacienti s potvrdenými osýpkami, ktorí pracujú v jednej firme a pravdepodobne sa tam nakazili. Obaja boli proti osýpkam očkovaní. Úrad verejného zdravotníctva urobil všetky epidemiologické opatrenia v záujme prekaziť ďalšiu nákazu aj vo firme, v ktorej pacienti pracujú.

**Londýn je zatiaľ sídlom Európskej agentúry pre lieky (EMA), vplyvného decentralizovaného orgánu EÚ. Ako regulačný orgán schvaľuje nové lieky, vykonáva stály dohľad nad bezpečnosťou liekov a hrá dôležitú úlohu pri podpore inovácií a výskumu vo farmaceutickom priemysle. Zamestnáva asi 900 ľudí, väčšinou vysokokvalifikovaných odborníkov z celej Európy. Pre brexit však bude meniť sídlo. Uchádzali sme sa oň...**

S týmto cieľom vláda zriadila medzirezortnú koordinačnú skupinu, ktorej hlavným gestorom bolo Ministerstvo zdravotníctva SR v spolupráci s Ministerstvom zahraničných vecí a európskych záležitostí SR. Na stretnutí medzirezortnej koordinačnej skupiny sa zúčastnili predstavitelia všetkých zainteresovaných rezortov, ktoré mohli poskytnúť akékoľvek relevantné informácie pre vypracovanie návrhu ponuky Slovenskej republiky na presídlenie Európskej liekovej agentúry z Londýna na Slovensko. Výsledkom prvého zasadnutia medzirezortnej pracovnej skupiny pre presídlenie EMA bola dohoda o úzkej spolupráci medzi všetkými prítomnými rezortmi, v podobe výmeny relevantných informácií, súvisiacich s presunom EMA na Slovensko. MZ SR takisto iniciovalo stretnutie s riaditeľom Európskej liekovej agentúry, na základe ktorého získal rezort zdravotníctva dokumenty obsahujúce kritériá, ktoré by mali byť podľa predstaviteľov EMA splnené na to, aby sa mohla agentúra presťahovať. Kritériá sme spracovali a v závere apríla Slovenská republika prostredníctvom listu predsedu vlády SR Roberta Fica doručeného predsedovi Európskej rady Donaldovi Tuskovi a predsedovi Európskej komisie Jeanovi-Claudovi Junckerovi oficiálne oznámila svoju kandidatúru na získanie sídla Európskej liekovej agentúry.

Podľa rezortu diplomacie hlavné mesto Slovenska má všetky predpoklady na to, aby sa stalo vhodným miestom pre EMA predovšetkým pre svoju geografickú polohu a spojenie s ďalšími európskymi metropolami. „Okrem toho ponúka atraktívne životné zázemie s dynamickým prostredím, mladou populáciou a silným inovačným potenciálom. Slovensko sa tiež môže pochváliť expertízou v biomedicíne a farmakológii, ako aj kvalifikovaným medicínskym a výskumným personálom,“ písalo sa v liste.

Spoliehali sme sa aj na to, že rozhodnutie o presídlení agentúry EÚ by malo zohľadniť závery Európskej rady z rokov 2003 a 2008, podľa ktorých majú prioritu dostať členské štáty bez agentúry EÚ a medzi ne patríme. Žiaľ, v konkurencii 18 uchádzačov sme napriek veľkému úsiliu ministra Druckera a ďalších politikov sme skončili na štvrtom mieste a ako budúce sídlo EMA zvíťazil holandský Amsterdam.