



Ilustračná snímka: archív HN

ANALÝZA

Zisk si treba reálne zaslúžiť

Veľa sa dnes hovorí o zá- kaze zisku zdravotným poisťovním. Problém je predovšetkým zákon o zdravotných poisťovní- niach z roku 2004, ktorý či už úmyselne alebo ľahkovážne, ale iste ne- odborné, nastavil vysoký štandard práv pre poisťovne.

Dosahovanie zisku umožnila vláda

Podľa jedného z možných výkladov zákona sa zdravotné poisťovne za- čali cítiť ako vlastníci verejných prostriedkov prevzatých od platiteľov poisťovného na verejné zdravotné poistenie, čo im roky umožňovalo po- nechať si ako svoj zisk celý rozdiel vstupov a výstupov. Akoby boli za- ložené predovšetkým s cieľom do- sahovania zisku, a s cieľom výkonu verejného zdravotného poistenia. Pôvodný zákon im zaručoval právo na zisk a akákoľvek radikálnejšia le- gislatívna zmena znižujúca pôvodne nastavený štandard vo vzťahu k možnosti finančného profitu môže z hľadiska nutnosti zachova- nia spravodlivej rovnováhy medzi potrebami verejného záujmu spoloč- nosti a ochranou zákonných práv jednotlivca pôsobiť disproportčne, a teda i protiústavne.

Štát má iste právo meniť legislatívu, ale i keď v tomto prípade sledu- je jednoznačne legitímny cieľ, musí na jeho dosiahnutie zvoliť primeran- é prostriedky. Do tej miery, aby

úplne nepoprel práva, ktoré po- istovním udelil pôvodný zákon.

Míľniky nedokonalaj legislatívy

Osobne nie som stotožnená s práv- no-aplikačnou praxou zákona o zdravotných poisťovníach z roku 2004, ktorý svojou „nedokonalos- ťou a nedôslednosťou“ uvoľnil ve- rejný zdroj pre súkromný zisk. Aj následný nesprávny a účelový vý- klad relevantných ustanovení zá- kona prijatého v roku 2004 viedol v praxi k extrémne nadštandard- nému a liberálnemu vykazovaniu zisku. Jednoznačne na trhu zdra- votných poisťovní chýba kom- plexnosť a systematickosť.

Legislatívne zmeny prebiehajú len čiastočne a s výraznou dispro- porciou prospechu pre jednotlivé subjekty systému, či už je to po- istovňa, pacient, alebo poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Nie je jednoznačne definované postave- nie súkromných poisťovní v systé- me verejného zdravotného poiste- nia.

Chce to reálnu konkurenciu v praxi

Ak štát dovolí zdravotným po- istovním, aby sa profilovali ako podnikateľské subjekty orientova- né na zisk, je načase, aby sa tu po- siedmich rokoch od ich vstupu na trh zaviedla ich reálna konkuren- cia. Teraz si môžu konkurovať ma-

advokátka z advokátskej kancelárie Advocatus Martinková



Jana Martinková

ximálne pri marketingových stra- tégiiach. Pokiaľ by zdravotná po- istovňa mala legislatívne možnos- ti modifikovať výšku svojich vstu- pov, alebo možnosť citeľne zvyšovať rozsah pokrytia zdravo- tej starostlivosti verejným poiste- ním, odlišila by sa od iných po- istovateľov na základe ceny.

Vtedy by mala pre pacienta ná- sledne aj zmysel racionalizácia prevádzky poisťovne a efektívita nákupu zdravotnej starostlivosti, pretože by sa to odrazilo na atrak- tívnejšom poistnom. Potom by si poisťovne vykázaný zisk aj reálne,

nielen právne, mohli zaslúžiť. To je jedna z možností.

Krok v záujme pacienta?

Tvorba zisku poisťovní má v súčas- nosti dve podmienky, ktoré vlni stanovil kabinet Ivety Radičovej, čím mal reagovať na nález Ústavného súdu SR. Prvou z nich je povinné použitie zisku na tvorbu rezervného fondu a druhou povinná tvorba re- zerv na úhradu starostlivosti pre pa- cientov v čakačkách. Tieto pod- mienky pokladám za povrchné riešenie, aby pacient nemal pocit, že legislatíva po zrušení takzvaného zákazu zisku v prospech poisťovní neurobila nejaký krok aj v záujme pacienta. Zvýšenie rezervného fon- du nie je zbytočné, ale podľa mňa nemá veľké opodstatnenie, ak pa- cienti musia čakať na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, stanovujú sa mesačné limity alebo dochádza k rušeniu oddelení z dôvodu, že chýbajú zdroje. Služi tak maximál- ne na získanie času potrebného na vypracovanie konštruktívnych a sys- témových zmien v zdravotníckej le- gislatíve. Rovnaký pohľad mám aj na čakacie zoznamy. Keďže sa vedú len na nepatrný zlomok zdravotníck- ych výkonov, nemôže byť toto kri- térium dostatočným regulátorom zisku. Pacient ako poistenec je po- vinný platiť odvody riadne a včas - poisťovňa musí zabezpečiť, aby mu rovnako riadne a včas poskytla zdra- votnú starostlivosť.

NA VAŠEJ STRANE

Diagnóza skleróza multiplex

Dnes 30-ročnej Janke sa pred šiestimi rokmi dramaticky zmenil život. Lekári jej vtedy, len pol roka po svadbe a nekonečnom kolobehu vyšetrení, diagnostikovali sklerózu multiplex. Hoci jej bezstarostný život choroba úplne obrátila naruby, bojuje ďalej. Barly sa stali jej „každokrokovými“ spoločníčkami a na prekonanie dlhších vzdialeností sa nezaobíde bez invalidného vozíka.



Jaroslava Valčeková

predsedníčka Združenia sclerosis multiplex Nádej

Naše združenie vzniklo v roku 2007. Pomáhame informáciami no- vo diagnostikovaným pacientom, sfunkčnili sme napríklad so- ciálnu prepravnú službu na ich prepravu, organizujeme pre nich vzdelávacie stretnutia s odborníkmi, iniciovali sme zrušenie ve- kovej hranice na schvaľovanie imunomodulačnej liečby. Pravi- delne pre členov organizujeme rekondičné, ozdravné, školiace po- byty a tradičné víkendovky.

Príkladov pomoci je v našom združení veľa. Napríklad pacient, ktorý si nevedel poradiť so žiadosťou o príspevok na zakúpenie osobného auta. Pomohli sme mu nielen s odvolaniami, ale aj in- formáciami, ako postupovať a čo vybaviť. Žiaľ, ani po druhom od- volaní mu nebola žiadosť schválená. Ďalšia pacientka mala pra- covný problém. Odporučili sme jej právnik, ktorý našim čle- nom pomáha v situácii, keď si nevedia poradiť. Jej prípad sa skončil pozitívne a ona naďalej ostala v pracovnom pomere. Po- mohli sme vybaviť aj zriadenie chránenej dielne, kde pacienti vykonávajú prácu, ktorá im dodáva pocit sebarealizácie.

Jedinou útechou pre pacientov je často práve imunomodulač- ná liečba. Aktuálne v združení riešime indikačné obmedzenia, ktoré určujú, ktorý pacient a kedy môže brať liečbu. Spôsobilá to kategorizácia liekov platná od 1. januára tohto roka. Snažíme sa o to, aby pri najbližšej kategorizácii liekov s predpokladanou účinnosťou od 1. septembra tohto roka bol zaradený do systému zdravotných poisťovní nový liek na poruchy chôdze, ale zároveň aby aj lieky druhej voľby na liečbu sklerózy multiplex bolo mož- né predpisovať slobodne podľa rozhodnutia neurológa. Európs- ka únia uvedené lieky schválila, ale, bohužiaľ, na Slovensku zatiaľ vyhrávajú zdravotné poisťovne. Tie koncom minulého roka prehlasovali kategorizačnú komisiu a liek na poruchy chôdze v súčasnosti nehradí. Aj lieky druhej voľby podnietili na schvále- nie také indikačné obmedzenia, ktoré znemožňujú pacienta liečiť adekvátne v súlade s ústavou. (zk)

ODBORNÍK RADÍ



Martin Lešťan

vedúci lekár Alergoimunologického centra v Prešove a Sabinove

Ako liečiť alergiu?

Veľa sa hovorí o očkovaní proti alergii. Chceme vedieť, kedy lekár uprednostní liekovú formu a kedy skôr injekčnú a od čoho to závisí?

V alergiológii nehovoríme o očkovaní, ale skôr sa používa ter- mín alergénová imunoterapia. Táto metóda sa zakladá na podá- vaní postupne sa zvyšujúceho množstva alergénu alergikovi s cieľom dosiahnuť dávku, ktorá je účinná pri oslabení symptó- mov vyvolaných kontaktom s kauzálnym alergénom. V našom centre je asi 50 percent pacientov na injekčnej forme. K dispo- zícii sú jednak celoročné vakcíny, alebo aj tzv. predsezónne podávanie šiestich injekcií. Pri neinjekčných formách je k dis- pozícii celoročná kvapková sublingválna forma podávania. Už druhý rok máme tabletovú formu pre pacientov alergických na trávy. Pacient tak užíva lieky len niekoľko mesiacov do roka.

Moje dieťa má, myslím si, alergiu, ale zatiaľ sa nelieči. Na nosné kvapky miňame nemálo peňazí. Môže neliečenie alergie uškodiť?

U neliečených pacientov sa často vekom rozširuje spektrum alergénov, na ktoré reagujú precitlivo. Neliečením alergie ne- chávame voľný priebeh tzv. atopického pochodu. Včasnou diagnostikou a liečbou vieme tento pochod príbrzdziť, ba dokon- ca zastaviť. V ambulanciách sa stretávame s pacientmi, ktorí si zle liečenou alergiou privodili cesty v dutinách, stratu čuchu, predúškovú astmu či iné chronické ochorenie. Dlhodobé užíva- nie voľne predajných kvapiek do nosa u mnohých ľudí vedie k tzv. medikamentóznemu nádchu či trvalému poškodeniu sliznice nosa. Málokto si totiž prečíta príbalový letáček, kde je uvedené, že ich maximálny čas užívania je len pár dní. (zk)

Treba zrušiť strop na zdravotné odvody?



Ivo Krpelan, riaditeľ Falck pre strednú a východnú Európu

Na túto otázku je ťažké odpove- dať. Zrušenie maximálneho vym- eriavacieho základu ešte ne- znamená, že sa zvýši objem finančných prostriedkov, ktoré budú vynakladané na skvalitne- nie zdravotníctva. Problém ne- spočíva v objeme peňazí, ale v spôsobe ich redistribúcie.



Jaroslava Lukačovičová, poradkyňa Združenia podnikateľov Slovenska

Zrušenie maximálneho vym- eriavacieho základu u SZČO by asi nemalo za následok veľký prílev financií. Možnosť, ako by toto zrušenie mohlo po- môcť zdravotníctvu vidím skôr v platbách odvodov za vypl- tené dividendy a podiely na zisku. Tam by mohlo ísť o za- ujímavé vymeriavacie základy a z nich plynúce odvody.



Ján Gajdoš, predseda Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Zrušenie uvedeného maximál- neho základu by neznamenaló výrazné zvýšenie prostriedkov do zdravotníctva. Zvýšila by sa záťaž len jednej, početne nie veľkej skupiny platiteľov (s vy- ššími príjmami). Ročné zúčtova- nie zdravotného poistenia by stratilo zmysel. Efektívnejšia by bola harmonizácia vymeriava- cích základov na platenie dane z príjmov.



Branislav Sepsí, predseda o. z. Fórum nezávislých názorov

Bez rozsiahlej reformy proce- sov poskytovania zdravotnej starostlivosti, stanovenia štandardných postupov diag- nostiky, liečby a ich záväz- ného dodržiavania, imple- mentácie vyššej úrovne efek- tívneho manažmentu, nebu- dú mať zásahy do príjmovej časti systému hmatateľný úči- nok. Viac financií sa stratí v neefektívnom hospodárení.



Píšte nám o svojich zdravotných problémoch či ťažkostiach v chorobe a s lekármi na mail mojezdravie@ecopress.sk