

# Asociačník

Číslo 1 / 2010

JANUÁR – FEBRUÁR 2010



## Editorial

MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.



Štyri roky ubehli ako voda a znovu sa nám blížia **voľby do Národnej rady SR**. Opäť budeme počúvať, čo všetko sa aj v zdravotníctve urobilo a neurobilo, čo sa malo urobiť, čo sa nemalo urobiť, či je lepšie pravicové alebo ľavicové zdravotníctvo, a tak dookola. Ja si pritom myslím, že je dôležité, aby sme mali **dobré zdravotníctvo**. Pre občana je to úplne jedno, či je zdravotníctvo ľavicové alebo pravicové, ak je skutočne dobré.

Za veľmi významné považujem, aby sme všetci, to znamená občania aj poskytovatelia vedeli pravdu, čo vôbec znamená dobré zdravotníctvo. Čo nám ale určite chýba, tak to je **vízia** dobrého slovenského zdravotníctva. Z vízie potom môžeme urobiť stratégiu a zo stratégie potom konkrétne akčné plány. Ak nám chýba vízia, ak nevieme, ako má slovenské zdravotníctvo vyzerieť o päť, desať, o pätnásť rokov, tak máme problém. Ak sme roky počúvali, aký máme prebytok lekárov v SR, a teraz samosprávne kraje oznámia, že im chýba 3 000 lekárov, tak to je práve chýbanie vízie slovenského zdravotníctva. A tak zvedavo budem sledovať, ktorá politická strana bude mať vo volebnom programe napr. riešenie problému dôchodcov – všeobecných lekárov pre dospelých aj pre deti a dorast. A začínajú nám chýbať už aj niektorí špecialisti. To je skutočne jedno, či budeme mať zdravotníctvo ľavicové alebo pravicové. Páni politici by si mali uvedomiť, že zdravotníctvo síce môže fungovať aj bez lekárov, ale asi to nebude to pravé orechové... Určite zdravotníctvo má byť pre občana. Ale ak sa konečne nezačne realizovať program na zlepšenie a adekvátne spoločenské a ekonomické postavenie lekárov, tak akákoľvek snaha bude zbytočná. A v konečnom dôsledku nebude toho, kto by aj nás liečil, nebude nikto, komu budeme vedieť predať svoju prax. Teda bez vízie nemôže byť stratégia a ani konkrétne plány. Tak, páni politici, „vymáčknite“ sa, ako vyzerá vízia slovenského zdravotníctva vo vašej strane.

## Obsah

Editorial .....	1
Z domova .....	1
Názory .....	6
Legislatívne okienko .....	7
Aktuality .....	8

## Z domova

Prichádza čas, kedy politické strany budú predstavovať voličom svoje **volebné programy**. Rok 2010 je rokom nielen parlamentných volieb, ale aj rokom, kedy sa opäť budeme snažiť o zlepšenie ekonomického postavenia ambulantného lekára. V marci budeme rokovať so všetkými zdravotnými poisťovňami o cenových podmienkach platných od 1. 4. 2010. Tak ako očakávame od politických strán smerovanie zdravotníctva po voľbách, tak očakávame od zdravotných poisťovní vzájomné korektné riešenie zvýšenia poskytovania zdravotnej starostlivosti a adekvátneho ohodnotenia poskytovateľov.

**Zdravita o. z.** má aj v tomto roku pripravenú víziu a stratégiu, ktorú predložíme na rokovaniach. Zdravita vystupuje ako celok a v prípade občianskeho združenia to platí aj na tento rok.

**Opýtali sme sa predstaviteľov Všeobecnej zdravotnej poisťovne, DÔVERY zdravotnej poisťovne a UNION zdravotnej poisťovne**

**ASO: Ako vidíte vývoj financovania ambulantného sektoru v roku 2010?**



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

VŠZP očakáva, že disponibilné zdroje v roku 2010 budú oproti roku 2009 nižšie o takmer 1 %. V tomto roku sa zvýšia platby za poistencov štátu (čo predstavuje medziročný nárast viac ako 90 mil. Eur), avšak vzhľadom na pokles počtu ekonomicky aktívnych poistencov bude cieľom VŠZP udržať poskytovanie zdravotnej starostlivosti na rovnakej úrovni ako v minulom roku.



VŠZP má uzavreté zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti do 30. 6. 2010 a cenové podmienky platia do 31. 3. 2010. Od 1. 1. 2010 do 31. 3. 2010 VŠZP poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti zjednotila cenu bodu, pričom u tých poskytovateľov, ktorí mali dohodnuté mesačné finančné objemy vo VŠZP a SZP, a. s. sa od 1. 1. 2010 tieto objemy spočítali. V prípade všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, v snahe neukrátiť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o finančné prostriedky, ktoré mali zmluvne dohodnuté do 31. 3. 2010 so SZP a. s., VŠZP týmto poskytovateľom upravila kapitáciu o finančnú čiastku zodpovedajúcu rozdielu v platbách dohodnutých so SZP.

VŠZP v priebehu mesiaca február začala rokovať o nových cenových podmienkach platných od 1. 4. 2010. Vzhľadom na očakávané zdroje možno predpokladať, že nákup zdravotnej starostlivosti v ambulantnej sfére bude v zásade kopírovať rok 2009. VŠZP bude pri rokovaniach zohľadňovať požiadavky zástupcov stavovských a profesijných organizácií, pričom bude vychádzať z disponibilných zdrojov.

*Ing. Antónia Borovková*  
riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti VŠZP, a. s.



Kríza negatívne ovplyvňuje vývoj zdrojov v zdravotníctve. Kľúčový je najmä vývoj nezamestnanosti a miezd, ktoré priamo vplyvajú na výnosy zdravotných poisťovní. Dôležitou

je aj platobná disciplína, ktorá sa zhoršuje. Napríklad úspešnosť výberu poistného nám vlni klesla medziročne z 98 % na 95 %, narástla aj doba inkasa pohľadávok, teda čas, za aký nám platitelia uhrádzajú poistné.

Už minulý rok sa nám osvedčil opatrný a skôr konzervatívny, nie optimistický prístup k tvorbe rozpočtu a k odhadovaniu makroekonomického vývoja. Považujeme to za zodpovednejšie nielen voči našim poistencom, ale najmä aj voči lekárom, nemocniciam a ostatným našim zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Chceme byť totiž pre nich spoľahlivým partnerom, ktorý vie plniť to, k čomu sa zaviazal v zmluvách.

Tento rok očakávame, že vplyvom krízy budeme mať medziročne na jedného poistenca o 1 % menej zdrojov. Uvidíme, či sa tieto odhady potvrdia v prvých mesiacoch tohto roka. Na základe toho budeme poznať naše možnosti pri rokovaniach o zmluvách. K maximalizácii našich zdrojov budeme pristupovať aktívne, budeme klásť ešte väčší dôraz na to, aby všetci platitelia odvádzali na zdravotné poistenie správnu sumu a včas, a aby nechýbali peniaze na zdravotnú starostlivosť pre to, že platitelia si túto svoju povinnosť neplnia a odvody neplatia.

DÔVERA dlhodobo presadzuje odmeňovanie poskytovateľov na základe plnenia parametrov efektivity a kvality. Podporujeme také platobné mechanizmy a úpravy platieb, aby lekári, ktorí tieto parametre plnia, mali viac peňazí od zdravotnej poisťovne ako tí, ktorí ich neplnia.

*Ing. Martin Kultán*  
riaditeľ sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti  
Dôvery zdravotnej poisťovne, a. s.



Vzhľadom na stav a predpokladaný vývoj ekonomiky v roku 2010 a mierny pokles počtu našich poistencov k 1. 1. 2010 nie je priestor na zmeny v našich zmluvách

o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Disponibilné zdroje zdravotných poisťovní sa tento rok pravdepodobne medziročne znížia o 1,43 % (narástol počet neplatičov, zhoršila sa platobná disciplína, nedoplatky zo strany štátu za narastajúci počet poistencov štátu). Filozofiou Union zdravotnej poisťovne, a. s. (ďalej len „Union ZP“) je podpora prevencie a skorý záchyt ochorení u svojich poistencov:

- Union ZP od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010 uhrádza všeobecným lekárom pre deti a dorast zdravotný výkon 252 b v súvislosti s očkovaním proti ľudskému papilomavírusu u poisteniek, ktoré už v roku 2010 mali 12. narodeniny a ešte v roku 2010 nedovršili 16. narodeniny (t. j. narodených v rokoch 1995 až 1998);

- Union ZP od 1. 4. 2010 u všeobecného lekára pre dospelých znižuje vek z 50 rokov na 40 rokov u preventívneho vyšetrenia krvi v stolici;
- Union ZP od 1. 4. 2010 u urológa znižuje vek z 50 rokov na 40 rokov a frekvenciu upravuje z 3 rokov na 2 roky u preventívneho vyšetrenia na včasné rozpoznanie ochorenia na rakovinu u muža.

*MUDr. Katarína Kafková,*  
riaditeľka úseku nákupu zdravotnej starostlivosti  
Union zdravotnej poisťovne, a. s.

**Zdravotným poisťovňam predložíme v marci materiály za každú odbornosť s konkrétnymi špecifikáciami, problémami v odbore a návrhmi riešení.**

## Predstavujeme odbor gastroenterológia

**MUDr. Lubor Bajzík**  
predseda Sekcie GE pri ASL SR

### 1. Odbor gastroenterológia

Gastroenterológia a hepatológia sú špecializačné odbory medicíny, ktoré sa zaoberajú epidemiológiou, diagnostikou, klinikou, prognostickou stratifikáciou, liečbou, profylaxiou, dispenzarizáciou a prevenciou chorôb tráviaceho orgánu a pečene, chorôb žľožového systému a ďalších chorôb súvisiacich s nimi. Uvedenou problematikou v detskom veku sa zaoberajú detská gastroenterológia a hepatológia.

Ťažiskom činnosti v rámci neštátnej starostlivosti bola ambulantná starostlivosť a v nej najmä diagnostické a liečebné výkony digestívnej endoskopie. Gastroenterologické ambulancie (ale i oddelenia) patria medzi zariadenia s najvyšším finančnými potrebami vzhľadom na vysoké obstarávacie náklady na zdravotnícku techniku (endoskopické prístroje, prídavné zariadenia k nim, sonografy a pod.) a tiež vysoké prevádzkové náklady (činnosť je náročná na priestorové vybavenie, je vysoká spotreba zdravotného materiálu, vysoké nároky na dezinfekciu a sterilizáciu a rastúce požiadavky na používanie jednorazového materiálu). Tieto potreby nie sú ešte stále dostatočne vyjadrené v ohodnotení výkonov a v platbách zo strany zdravotných poisťovní, i keď v priebehu posledných rokov došlo k čiastočnej úprave. Neustále existujú výkony, ktoré sú jednoznačne ekonomicky stratové a sústavne rastúce požiadavky vyjadrené v legislatíve MZ SR môžu viesť k ekonomickej likvidácii v celom rozsahu činnosti v gastroenterológii a hepatológii.

V oblasti preventívnej činnosti je v popredí záujmu u nás i v iných vyspelých krajinách včasná diagnostika a liečba nádorov hrubého čreva a konečníka. Za tým účelom bol vyhlásený Národný program, ktorý sa však roky borí s problémami a nedostatkami. Do legislatívy sa nakoniec podarilo presadiť vykonávanie skríningu kolorektálneho karcinómu vykonávaním testov na okultné krvácanie s ťažiskom u všeobecných lekárov a v minulom roku konečne aj vykonávanie preventívnych (skrínigových) kolonoskopických vyšetrení. Dôležitým faktom sa stalo i to, že poisťovne postupne (aj pod tlakom) pristúpili na požiadavku úhrad preventívnych kolonoskopií nad objednané objemy zdravotnej starostlivosti.

Problémom zostávajú tzv. nadlimitné výkony, ktoré síce poisťovne uznali ako oprávnené, ale hradia ich len čiastočne, alebo ich neuhradia vôbec. Vzhľadom na spomenuté vysoké finančné náklady v gastroenterológii a hepatológii je to vážny problém.

### 2. Aktuálne problémy gastroenterológie a hepatológie:

#### a) Najvýznamnejšie okruhy ochorení s celospoločenskou závažnosťou

**Kolorektálny karcinóm** a jeho geneticky podmienené varianty – celospoločensky najzávažnejšie problematika ochorenia, ktoré je preventabilné. Očakáva sa európsky konsenzus a smernica, rovnako očakávame vypracovanie odborného usmernenia v SR. Dočasné technické riešenie, najmä s ohľadom na preventívne kolonoskopie, je v prílohe č. 1;

**Celiakia** je ochorenie s celoživotnými zdravotnými, sociálnymi a ekonomickými dopadmi na obyvateľstvo a pritom ešte stále relatívne

málo diagnostikované. K dispozícii je 46. metodický list: „Racionálna diagnostika a liečba celiakie“. Rozdiel medzi aktuálne zistenou a predpokladanou prevalenciou poukazuje na nutnosť intenzívnejšieho zamerania sa na túto chorobu;

*Chronické nešpecifické zápalové ochorenia čreva* sú ochorenia so závažnými zdravotnými i sociálno-ekonomickými dopadmi na spoločnosť. Ich výskyt v populácii vzrastá a zároveň sa významne zmenila farmakoterapia s podstatným zlepšením prognózy a kvality života pacientov. Zároveň sa však liečba týchto ochorení stáva finančne veľmi náročnou. K dispozícii je 26. metodický list: „Racionálna liečba chronických zápalov čreva“;

*Infekcia Helicobacter pylori* je najmasovejším a najčastejšie riešeným ochorením v gastroenterológii. K dispozícii je závažné odporúčanie liečby infekcie Helicobacter pylori vydané v roku 2007 Slovenskou gastroenterologickou spoločnosťou a pripravuje sa nové usmernenie.

#### **b) Problémy technického a organizačného charakteru a vzťahov so zdravotnými poisťovňami**

*Dočasné technické úpravy pri skríningu kolorektálneho karcinómu a preventívnych kolonoskopiách* – navrhujeme zmeniť filozofiu úhrad zo strany zdravotných poisťovní, priamu dostupnosť vyšetrenia a rokovanie o spôsoboch vykazovania (podrobnejšie v prílohe č. 1);

*Problematika dezinfekcie a sterilizácie endoskopov a akcesórií* – navrhujeme odklad (opravu) účinnosti Výnosu MZ SR pri povinnosti vybaviť ambulancie automatickým dezinfektorom a prachotesnou skriňou do 31. 12. 2011 (podrobnosti v prílohe č. 2);

*Problematika jednodňovej zdravotnej starostlivosti* – navrhujeme zjednodušiť Výnosy MZ SR a odborné usmernenie v zmysle zjednodušenia podmienok pre gastroenterologické ambulancie tak, aby bola odstránená kontradikcia so zákonom č. 81/2009 a aby bolo dodržaná podmienka nediskriminácie jednotlivých odborov (podrobnejšie v prílohe č. 3);

*Problematika ERCP, EPS, stentov a úhrad akcesórií* – endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia, endoskopická papilosfinkterotómia, zavádzanie stentov v gastroenterologických indikáciách a ďalšie – ich dostupnosť sa stáva problematická a metodiky sú ekonomicky neúnosné. Navrhujeme riešenie ponechať v gescii Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti voči MZ SR (cestou cenových opatrení) a voči zdravotným poisťovňami;

*Problematika endosonografie* – dostupnosť vyšetrenia sa stáva problematická, je potrebné obnoviť zdravotnícku techniku a dosiahnuť financovateľnosť vyšetrenia. Navrhujeme riešenie ponechať v gescii Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti voči MZ SR (cestou cenových opatrení) a voči zdravotným poisťovňami (námet hrubého „ekonomického“ návrhu podrobnejšie v prílohe č. 4);

*Problematika dostupnosti a financovania jednorazového materiálu a akcesórií* – navrhujeme riešiť v spolupráci so Slovenskou gastroenterologickou spoločnosťou (podrobnejšie v prílohe č. 5);

*Problematika dostupnosti aktuálnych informácií o registrovaných indikáciách liekov, o indikačných a preskripčných obmedzeniach* – navrhujeme preveriť technické možnosti na úrovni ASL SR a v spolupráci s MZ SR a ŠÚKL (podrobnejšie v prílohe č. 6).

#### **c) Všeobecné požiadavky na rok 2010**

- žiadame úplné a včasné poskytovanie informácií o chystaných legislatívnych zmenách;
- žiadame, aby MZ SR zaradilo do pripomienkovacieho procesu každej legislatívnej zmeny v zdravotníctve ASL SR a SLS (resp. patričné odborné spoločnosti);
- žiadame, aby boli na internetovej stránke MZ SR voľne a bezplatne dostupné všetky legislatívne opatrenia týkajúce sa zdravotníctva (vrátane Vestníkov MZ SR) a to vo formáte, ktorý nebude blokovať vyhľadávanie a kopírovanie textu. Uvedené je potrebné pre včasné informovanie odbornej verejnosti a ako podklad pre dodržiavanie správnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti.

#### **Dočasné technické úpravy pri skríningu kolorektálneho karcinómu a preventívnych kolonoskopiách**

Preventívne kolonoskopie sa stávajú bežnou súčasťou práce gastroenterologických ambulancií. Vhodné by bolo zjednotenie vykazovania jednotlivým poisťovňami a zároveň v takom rozsahu zbieraných údajov, ktoré by boli štatisticky využiteľné a prínosné. Vhodné by bolo, aby poisťovne toto vyšetrenie propagovali a aby bolo dostupné bez odporúčenia od všeobecného lekára. Celková odmena za vyšetrenie je však nedostatočná.

#### **Požiadavky:**

- zjednotenie vykazovania pre poisťovne a úprava rozsahu zbieraných údajov – v tomto navrhujeme spolupracovať so Slovenskou gastroenterologickou spoločnosťou;
- zvýšiť propagáciu vyšetrenia zo strany poisťovní, ale i všeobecných lekárov;
- urobiť dohodu s poisťovňami o jednotnom výklade, že na preventívne kolonoskopické vyšetrenie nie je potrebné odporúčenie všeobecného lekára;
- okrem výkonu 763p (resp. 763m) uhrádzať zvýšenou cenou bodu i základné klinické vyšetrenie sprevádzajúce preventívnu kolonoskopiu (výkony v rozsahu č. 63, resp. 62 – napr. ako 63p, 63m, 62p, 62m) tak, ako sa zvýšenou cenou za bod hradia v iných odboroch. Kolonoskopiu bez základného klinického vyšetrenia nie je možné vykonať. Celý súbor výkonov potom hradí mimo objem objednaných výkonov (tzv. mimo limit);
- nad objednaný objem uhrádzať aj endoskopické polypektómie vykonané pri preventívnej kolonoskopii (napr. ako výkon č. 765p, 765m).

#### **Zdôvodnenie a bližšie vysvetlenie:**

Zákom č. 81/2009 bol novelizovaný zákon č. 577/2004 o rozsahu s platnosťou od 1. 4. 2009: 42. V prílohe č. 2 sa za časť „Preventívna urologická prehliadka“ vkladá nová časť, ktorá znie: 2. Preventívna prehliadka konečníka a hrubého čreva kolonoskopom.

Obsah preventívna prehliadka konečníka a hrubého čreva kolonoskopom spočíva vo vykonaní kolonoskopického vyšetrenia *od análneho otvoru po cékum*. Vyšetrenie je zamerané na vyhľadávanie polypov a včasných štádií rakoviny hrubého čreva a konečníka.

Pri zistení nádoru alebo polypu sa z jeho povrchu odoberá vzorka tkaniva, ktorá sa odosiela na histologické vyšetrenie. *V priebehu toho istého vyšetrenia sa vykonáva odstránenie polypu*. Získaný polyp sa odosiela na histologické vyšetrenie.

Odstránenie vykonáva lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gastroenterológia alebo lekár s certifikátom v certifikačnej pracovnej činnosti – diagnostická a intervenčná kolonoskopia.

Okruh poistencov: poistenci vo veku nad 50 rokov; u poistencov so zvýšeným rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva a konečníka sa preventívna kolonoskopická prehliadka konečníka a hrubého čreva vykonáva bez vekového obmedzenia.

Periodicita raz za desať rokov; pri negatívite prvej preventívnej kolonoskopiekej prehliadky konečníka a hrubého čreva u poistencov so zvýšeným rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva a konečníka sa vykonáva ďalšia preventívna kolonoskopická prehliadka konečníka a hrubého čreva v periodicite raz za päť rokov.

V praxi prichádzajú do úvahy 2 typy preventívnych kolonoskopických vyšetrení:

- a) **prímárne preventívna kolonoskopia** u osôb vo veku nad 50 rokov (priemerné riziko) a u poistencov so zvýšeným rizikom bez ohľadu na vek a bez testovania na okultné krvácanie. Pozn. skupiny so zvýšeným rizikom by mali byť presnejšie vymedzené odborným usmernením MZ SR alebo smernicou Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti. Na kolonoskopické vyšetrenie odošle poistenca VLD a VLDD (u rizikových skupín, ktoré spadajú do pôsobnosti VLDD), resp. ho objedná gastroenterológ po zhodnotení rizika.

- b) **preventívna kolonoskopia indukovaná pozitívnym testom na okultné krvácanie**, ktorý vykonáva VLD v rámci preventívnej prehliadky. Na kolonoskopické vyšetrenie odošle poistenca VLD, alebo sa poistenec objedná sám s potvrdením o pozitívnom teste.

Vzhľadom na to, že v novele zákona sa píše, že ide o vyšetrenie až do céka, možno očakávať, že uznané a hradené budú výkony, pri ktorých bolo dosiahnuté cékum a že neúplné výkony nebudú uznané a hradené. Nie je možné očakávať, že vyšetrenie bude vždy vykonané v celom požadovanom rozsahu. Počet neúplných vyšetrení sa môže pohybovať okolo 20 – 30 %. Prekážky neúplného výkonu môžu byť dané anatomickými pomermi, nedostatočnou prípravou na vyšetrenie so zlým prehľadom, vznikom kontraindikácií v priebehu vyšetrenia, zrušením informovaného súhlasu poistenca a inými prekážkami. Z uvedeného vyplýva, že preventívna kolonoskopia musí byť hradená vyššou sumou ako bežná diagnostická kolonoskopia, pri ktorej sa preplácajú aj neúplné vyšetrenia.

Kompletné kolonoskopické vyšetrenie je pod č. 763 „Zoznamu výkonov“ s počtom bodov 3 446. **Požadujeme, aby bola preventívna kolonoskopia hradená cenou bodu 0,03 Euro pri počte bodov 3 446, t. j. 103,38 Euro.** Zákon zároveň ustanovuje, že v priebehu toho istého vyšetrenia sa vykonáva odstránenie polypu a biopsia. Z toho vyplýva, že pracovisko vykonávajúce preventívne kolonoskopie musí byť schopné vykonávať aj endoskopické polypektómie – pozn. tie treba hradiť zvlášť – výkon č. 765, počet bodov 946, ktoré môžu byť hodnotené dohodnutou cenou bodu pre „bežné výkony“.

Vo vzťahu k revíznym lekárom poisťovní je tiež potrebné upozorniť ich, že ďalšími výkonmi pri kolonoskopii sú výkony č. 62 alebo 63 a výkon 253 pri i.v. premedikácii. Výkony sú plne oprávnené, nakoľko pred závažným invazívnym vyšetrením je potrebné vykonať základné vyšetrenie poistenca a bežnou praxou je i.v. premedikácia pred výkonom. Celková anestézia pri kolonoskopii by nemala byť bežným nárokom poistenca, ale bolo by ju možné vykonať na jeho žiadosť za úhradu. Ak by poisťovne odmietali úhradu výkonov a podaných liekov skupiny A pri preventívnej kolonoskopii, je potrebné požadovať úhradu od poistenca.

**Jednoznačnou požiadavkou je osobitná úhrada preventívnych kolonoskopií a s nimi spojených výkonov nad dohodnutý finančný objem.**

### Dezinfekcia a sterilizácia v gastroenterológii

Výnosy MZ SR: MZ SR vydalo Výnos č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, ktorý nadobudol účinnosť 1. 11. 2008 a zrušila sa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 428/2006 Z. z. Po pripomienkach MZ pristúpilo k úprave a vydalo Výnos č. 25118/2008-OL z 10. decembra 2008, ktorý nadobudol účinnosť 30. 12. 2008, v ktorom je pre nás dôležité nasledovné: Za § 3 sa vkladajú § 3a až 3c, ktoré znejú: „§ 3a Ambulancie sú povinné splniť minimálnu požiadavku uvedenú v prílohe č. 1 v oddiele 1 „Ambulancia“ v bode 2 v písm. ab) „umývací a dezinfekčný automat na dekontamináciu a dezinfekciu zdravotníckych pomôcok, ak pracovisko nemá zabezpečenú sterilizáciu dodávateľským spôsobom oddelením centrálnej sterilizácie“ **do 31. decembra 2011.**

Týmto znením sa zosúladiť požiadavky kladené na stomatólogov a ostatné zdravotnícke zariadenia.

31. 8. 2009 bol vydaný Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. augusta 2009, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení výnosu č. 25118/2008-OL z 10. decembra 2008 (s účinnosťou od 1. 9. 2009), kde v čl. I, §4a sa o. i. pridáva: ods. 7. v prílohe č. 1, oddiele 1 „Ambulancia“ časti II „Ambulancie špecializovanej ambulancie vnútorného lekárstva“ časti V „Gastroenterologická ambulancia“ bode 2 „Materiálno-technické vybavenie tvoria“ písm. c) ôsmy bod znie: „8. ultrazvuková čistička príslušenstva endoskopov a umývací a dezinfekčný automat na flexibilné endoskopy“.

Ods. 8. v prílohe č. 1, oddiele 1 „Ambulancia“ časti II „Ambulancie špecializovanej ambulancie vnútorného lekárstva“ písm. D „Ambulancie vnútorného lekárstva“ časti V „Gastroenterologická ambulancia“ bode 2 „Materiálno-technické vybavenie tvoria“ sa písmeno c) dopĺňa bodom 9, ktorý znie: „9. prachotesná skriňa.“.

### Požiadavka:

*Žiadame, aby bol najbližším výnosom MZ SR uvedený odklad vybavenia gastroenterologickej ambulancie: umývací a dezinfekčný automat na flexibilné endoskopy a prachotesná skriňa do 31. 12. 2011. Požiadavka je v súlade so stanoviskom Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti.*

**Zdôvodnenie:** požiadavka na takéto minimálne materiálne vybavenie ambulancie je nad ekonomické možnosti gastroenterologických ambulancií a nemá podklad v smerniciach platných v gastroenterológii na Slovensku ani v zahraničí. Požiadavky neberú do úvahy ani skutočnosť, že vyšetrenia flexibilnými endoskopmi sa môžu vykonávať aj v iných ambulanciách (internista, hepatológ, chirurg) lekármi s príslušným certifikátom a v týchto ambulanciách také požiadavky stanovené nie sú. V tomto zmysle by boli gastroenterologické ambulancie diskriminované voči iným zariadeniam vykonávajúcim flexibilné endoskopie.

Pre dokreslenie uvádzame finančné náklady na obstaranie:

- umývací a dezinfekčný automat na flexibilné endoskopy – cca 17 000 až 25 000 Eur; - prachotesná skriňa (v zmysle plného a funkčného vybavenia) – cca 15 000 Eur.

### Jednodňová zdravotná starostlivosť v gastroenterológii

Jednodňová zdravotná starostlivosť v gastroenterológii je prakticky zablokovaná Výnosmi MZ SR a odborným usmernením MZ SR o jednodňovej zdravotnej starostlivosti č. 12225/2009-OZS z 18. 8. 2009, zverejnenom vo Vestníku MZ SR čiastka 33-39/2009. Pri plnom dodržiavaní odborného usmernenia by nebolo možné dodržať zákon č. 81/2009. Výnos MZ SZ a Odborné usmernenie sú v kontradikcii s týmto zákonom a diskriminujú gastroenterologické ambulancie voči iným odborom, ktoré vykonávajú gastrointestinálnu endoskopiю (zákon počíta aj s inými odbornosťami cit. z časti „Preventívna prehliadka konečníka a hrubého čreva kolonoskopom“: „Vykonáva lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gastroenterológia alebo lekár s certifikátom v certifikačnej pracovnej činnosti – diagnostická a intervenčná kolonoskopia“. Zákon zároveň počíta s tým, že sa pri preventívnej kolonoskopii vykoná endoskopická polypektómia – cit. „Pri zistení nádoru alebo polypu sa z jeho povrchu odoberá vzorka tkaniva, ktorá sa odosiela na histologické vyšetrenie. V priebehu toho istého vyšetrenia sa vykonáva odstránenie polypu. Získaný polyp sa odosiela na histologické vyšetrenie.“

Endoskopická polypektómia pritom patrí medzi výkony jednodňovej starostlivosti v gastroenterológii.

Požiadavka na interné (pediatrické) predoperačné vyšetrenie a anesteziologické predoperačné vyšetrenie je stanovená všeobecne, pričom je oprávnená len v prípade výkonu v celkovej anestézii.

Dotiahnuté ad absurdum by musel mať každý pacient pred absolvovaním preventívnej kolonoskopie vykonané predoperačné vyšetrenie alebo by musel absolvovať (pri nedodržaní dikcie zákona) pri zistení polypov ďalšiu kolonoskopiю s predoperačnou prípravou!

Navrhujeme, aby sa podmienky na poskytovanie jednodňovej starostlivosti zjednodušili v zmysle akceptovania minimálnych požiadaviek na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení – v prílohe č. 1 oddiele 1 „Ambulancia“ časti II „Ambulancie špecializovanej ambulancie vnútorného lekárstva“ písm. D „Ambulancie vnútorného lekárstva“ časti V „Gastroenterologická ambulancia“.

Personálne a materiálno – technické vybavenie je postačujúce na vykonávanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti v gastroenterológii. Zjednodušenie podmienok umožní zabezpečiť dostupnosť a umožní efektívne vynakladať prostriedky zdravotných poisťovní a zredukovať počty hospitalizácií.

### Endosonografické vyšetrenia

Endosonografické vyšetrenia hornej časti GIT-u sú súčasťou bežných diagnostických postupov a ich úloha je v diagnostike vybraných ochorení nenahraditeľná. Prístroje na Slovensku sú často po dobe životnosti alebo sú často v poruchovom stave a úhrady zdravotných poisťovní za výkony nepostačujú na ich riadne prevádzkovanie, nehovoriac už ani o potrebnej obnove týchto zariadení.

### Požiadavka:

Požadujeme zvýšené platby za endosonografické výkony – výkon č. 776, 2 800 bodov a to v dvoch alternatívach – 1) zvýšenie bodového ohodnotenia na 8 400 – 12 000 bodov za výkon; 2) pri ponechaní súčasného bodového vyjadrenia 2 800 bodov zvýšiť cenu bodu cestou Cenového výmeru MZ SR na 0,065 – 0,080 Eur/bod výkonu.

### Zdôvodnenie:

Bez zvýšenia platieb za endosonografické vyšetrenie hornej časti GIT-u nie je možné ďalej udržiavať funkčnosť a dostupnosť tohto vyšetrenia v zdravotníckych zariadeniach SR. Endosonograf je 5-násobne drahší ako bežný videogastroskop a vyšetrenie trvá 3x dlhšie ako endoskopia hornej časti GIT-u. Na vzdelanie a skúsenosti lekára a sestry sú kladené extrémne vysoké nároky, čo však v súčasnom stave nemá odraz v hodnotení výkonu. Prístroj je zaťažovaný vyšším odpismi vzhľadom na počet vykonaných vyšetrení v porovnaní s bežnou endoskopiou a má rýchlejšiu amortizáciu ako bežný endoskop.

### Problematika jednorazového materiálu v gastroenterológii

V gastroenterológii sme zaznamenali v posledných rokoch výrazný tlak zo strany svetových odborných spoločností a výrobcov materiálu na jednorazové používanie sterilného materiálu v gastroenterológii. Niektoré výrobky už ani nie sú dostupné inak ako na jednorazové použitie a výrobca nezaručuje ich funkčnosť pri opakovanom použití napriek dodržaniu zásad sterilnej prípravy.

*Návrh zoznamu jednorazového zdravotníckeho materiálu v odbore gastroenterológia a hepatológia:*

- stenty pre aplikáciu v tráviacom trakte (veľmi nákladný materiál),
- akcesóriá pre ERCP (endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia),
- papilotómy pre endoskopickú papilosfinkterotómiu (EPS),
- dilatčné balónky pre dilatáciu stenóz v tráviacom trakte,
- dilatčné balónky pre achaláziu,
- vybavenie pre endoskopickú mukóznú resekciu,
- elastické ligácie pažerákových varixov,
- hemoklipy,
- plastikové slučky (tzv. endoloop),
- bioptické kliešte,
- kanyly pre rôzne oblasti použitia,
- sety pre drenáže žlčových ciest, pankreasu,
- rôzne typy injektorov (vrátane sklerotizácie pažerákových varixov a ošetrenia iných zdrojov krvácania),
- bioptické kliešte,
- polypektomické kľučky... atď.

Zoznam by bol rozsiahlejší a je ho možné priebežne dopĺňať.

Dostupnosť vyšetrení (napr. ERCP) a liečebných metód (EPS, balónové dilatácie, zavádzanie stentov) sa stáva problematickou a metodiky sú už ekonomicky neúnosné.

V mnohých iných štátoch (napr. aj v ČR) je jednorazový materiál hradený zvlášť, resp. je jeho cena úmerne započítaná v cene výkonu.

Navrhujeme riešenie ponechať v gescii Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti voči MZ SR (cestou cenových opatrení) a voči zdravotným poisťovniam. Rozhodujúce výkony sú poskytované vo veľkých zariadeniach a ASL SR sa môže zúčastniť pripomienkovania a zberania podkladov najmä pre oblasť bežnej endoskopie.

### Problematika dostupnosti aktuálnych informácií o registrovaných indikáciách liekov, o indikačných a preskripčných obmedzeniach

Podmienky predpisovania liekov upravuje predovšetkým zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v platnom znení (ďalej len „zákon“).

Podľa § 39 ods. 6 zákona: „Pri predpisovaní liekov a zdravotníckych pomôcok sú lekári povinní postupovať podľa súčasných poznatkov farmakoterapie účelovo a hospodárne; lieky môžu **predpisovať len na indikácie schválené pri registrácii**, zdravotnícke pomôcky sú povinní predpisovať len na indikáciu alebo na účel určenia uvedený pri posudzovaní zhody zdravotníckej pomôcky.“

Podľa § 20 zákona: „Hromadne vyrábané lieky možno uviesť na trh len na základe povolenia na uvedenie lieku na trh (ďalej len "registrácia lieku")... podrobnosti a možné výnimky sú v zákone.“

Podľa § 4 zákona č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti:

„Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádzajú lieky poskytované v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ústavná starostlivosť“) a v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ambulantná starostlivosť“) individuálne pripravované lieky okrem liekov, na ktorých prípravu sa použili hromadne vyrábané lieky neuhrádzané alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia.“

Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne alebo čiastočne uhrádzajú lieky poskytované v rámci ambulantnej starostlivosti alebo lekárenskej starostlivosti uvedené v Zozname liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len „zoznam liekov“) a predpísané v súlade s preskripčnými obmedzeniami a indikačnými obmedzeniami uvedenými v tomto zozname.“

### Problém:

Pri registrácii lieku sa registruje tzv. SPC (z angl.) – súhrn charakteristických vlastností lieku, kde sú uvedené indikácie, pre ktoré bol liek registrovaný. Tieto „SPC“ sú však obťažne dostupné, ich jednotlivé vyhľadávanie na internetovej stránke ŠÚKL je zdĺhavé a nie vždy boli dostupné všetky SPC.

Ďalej je použitie alebo oprávnenie k predpisovaniu lieku vymedzené:

- a) indikačných obmedzeniami – s obmedzeniami alebo špecifikovaním predpisovania a/alebo dávkovania registrovaného lieku (uvádzané ako príloha zoznamu liekov);
- b) preskripčnými obmedzeniami viazanými na odbornosť (uvádzané v zoznamoch liekov).

Navrhujeme preveriť technické možnosti na úrovni ASL SR a v spolupráci s MZ SR a ŠÚKL na prístupnenie celej databázy tzv. SPC.

Navrhujeme preveriť technické možnosti na úrovni ASL SR s možnosťou automatického zasielania upozornení na nové vydanie indikačných obmedzení a zoznamu liekov.

## NÁZORY

### Na minútku členovia asociácie...

### Stručný prehľad činnosti

### Regionálnych asociácii súkromných lekárov SR a odborných sekcií ASL SR za rok 2009

#### Správa o činnosti RASL Revúca 2009

MUDr. Cyril Ivančo, predseda RASL

Členmi Regionálnej asociácie súkromných lekárov v Revúcej je veľká väčšina súkromných lekárov z revúckeho regiónu. Pravidelne mesačne (s výnimkou mesiacov júl a august) máme členské schôdze – zhromaždenia členov RASL spojené s odborným seminárom. Na stre-

tnutiach riešime konkrétne problémy spolupráce v našom regióne a samozrejme diskutujeme aj o celoslovenských problémoch.

*Hlavné témy, resp. problémy, ktoré navrhujeme riešiť:*

**1. Cena práce lekára** – v roku 2008 bolo navrhnuté vypracovať projekt ceny práce lekára. Mala spolupracovať SLK aj SAV. Zatiaľ sme informácie o postupe projektu neobdržali, ale musíme konštatovať, že by to bol veľký prínos pre poskytovateľov, na základe ktorého by sa pravdepodobne ukázal aj fakt ako je podhodnotená práca lekárov.

**2. Jednotný protokol sporných dokladov** – zdravotné poisťovne nám zasielajú výúčtovania, z ktorých nevieme definovať, čo poisťovne zaplatili a čo nie. Ak chceme zistiť čo neuhradili, stojí to neskutočnú námahu, čas a nemalé peniaze za telefón. Jedine UNION ZP zasiela aspoň zoznam, kde si môžeme porovnať výkony účtované a hradené. Je to problém pretrvávajúci.

**3. LSPP** – v našom regióne je priemerný zárobok lekára 5 až 7 Eur/hod. Nepovažujeme to za dostatočné. U nás nie je problém nedohody s poskytovateľom LSPP, ale skutočnosť, že príjem z paušálu a výkonov viac nedovoľuje. Myslím, že problém LSPP by neexistoval, keby bol poskytovateľ výkonov zaplatený. Riešenie vidíme v tom, že ak občania, ako to deklarujú VUC, požadujú túto službu, aby sa VUC podieľali na financovaní LSPP.

#### **Správa o činnosti RASL Poprad 2009** **MUDr. Mária Francová, predsedá RASL**

Členovia RASL sa stretávajú pravidelne na odborných a vzdelávacích podujatiach, na ktorých sa v závere poskytujú informácie o činnosti ASL SR, Zdravoty, rokovaniach so zdravotnými poisťovňami. K aktuálnym témam využívame e-mailovú a telefonickú komunikáciu. Výbor RASL sa schádza pravidelne 1 raz za dva mesiace.

*Hlavné problémy RASL Poprad:*

Po vytvorení krajských pobočiek VŠZP sa zhoršila komunikácia s pracovníkmi poisťovne. V prípade zlúčenia zdravotných poisťovní vidíme menšiu možnosť vyjednávania zmluvných podmienok, vznik nových ambulancií VLD a VLDD v Poprade a Tatrách, vznik nových odborných ambulancií.

Problematika LSPP sa v našom regióne týka hlavne problém s priestormi (VLDD), znižovania počtu slúžiacich pediaterov. Predložíme vedeniu ASL SR žiadať o legislatívnu úpravu možnosti slúžiť LSPP aj iným poskytovateľom ako VLD. Ďalším negatívnym prvkom v našom regióne je pasivita poskytovateľov o inú činnosť mimo svojej ambulancie, ktorá vyplýva zo zvýšenia návštevnosti pacientov na ambulanciách všeobecných lekárov.

V roku 2010 plánujeme povzbudiť poskytovateľov v regióne k vyššej aktivite a hlavne vyvolať u nich záujem o členstvo v ASL SR a Zdravite o. z. Častejšie organizovať v spolupráci s regionálnou SLK stretnutia lekárov k vzájomnému informovaniu sa a riešeniu problémov v lekárskej praxi. Zorganizovať stretnutie s prezidentom ASL SR.

#### **Správa o činnosti sekcie** **Klinická imunológia a alergológia ASL SR 2009** **MUDr. Andrej Zlatoš, predsedá**

Členovia sekcie KIA ASL SR sa v roku 2009 stretli na 3 členských schôdzach.

Na prvom stretnutí v januári 2009 sme privítali aj hlavného odborníka pre odbor KIA, doc. MUDr. Petra Pružinca a prezidenta ASL SR MUDr. Ladislava Pásztoru, MSc, s ktorými sme prebrali aktualitu v odbore, v kategorizácii liečiv i v otázkach minimálnej siete a právnu analýzu o právach a povinnostiach PZS počas kontroly revíznym lekárom.

Druhé stretnutie v apríli sa nieslo v duchu podávania informácií o zmluvách na rok 2009, a to pod gesciou prezidenta ASL SR a viceprezidentky ASL SR pre ŠAS MUDr. Evy Dzurillovej. Sekcia KIA ASL SR prijala zásadné stanovisko k snahám o rozdelenie odboru na detskú KIA a KIA pre dospelých formou uznesenia. Zaviazalo členov SSAKI k vyvíjaniu aktivít v záujme jednotnosti odboru KIA.

Tretiemu stretnutiu na jeseň dominovala prezentácia predstaviteľov vrcholového manažmentu VŠZP ohľadom rozdielov v preskripcii liekov

a možných mechanizmov na motiváciu PZS k znižovaniu týchto rozdielov. Sekcia KIA schválila návrh na vstup do projektu so VŠZP, ktorého cieľom je udržať liekovú spotrebu na určitej priemernej úrovni s tým, že uspokojené prostriedky by VŠZP použila na úhrady nadlimitných výkonov a v budúcnosti aj na zvýšenie ceny práce. Veľmi prínosná bola aj prezentácia súdneho znalca z odboru dane a ekonomika.

Okrem pravidelných stretnutí, členovia sekcie celoročne sledujú legislatívu a v prípade potreby reagujú, zúčastňujú sa ako členovia katalogizačnej komisie na príprave katalógu výkonov. Taktiež sme riešili niektoré regionálne problémy v uznávaní výkonov, akceptovaní výkonov u dospelých poistencov u kolegov s prvou atestáciou z pediatrie, či poskytovali právne rady pri kontrolách revízných lekárov v ambulanciách našich členov.

## LEGISLATÍVNE OKIENKO

### Na otázky redakcie odpovedá

#### JUDr. Eva Červeňanská

#### **ASO: V súčasnosti rastie počet sporov a súdnych konaní v súvislosti s poškodením zdravia. Má poskytovateľ možnosť ochrany?**

Podľa § 79 ods. 1 písm. s) zák. č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný uzavrieť zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú osobám v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; poistenie musí trvať po celý čas, počas ktorého je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti často uzatvára poistnú zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti bez hlbšieho zamyslenia, aby si tak splnil ďalšiu z radu povinností stanovených právnymi predpismi. Zodpovednosť za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti však, najmä dnes, netreba podceňovať.

Vo všeobecnosti možno konštatovať, že existuje zodpovednosť morálna, pracovnoprávna, trestnoprávna, občianskoprávna, zodpovednosť vyplývajúca z predpisov správneho práva.

Podľa Občianskeho zákonníka každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti, je to tzv. všeobecná zodpovednosť. Okrem toho Občiansky zákonník definuje rôzne prípady osobitnej zodpovednosti.

Nie je podstatné, aby poskytovateľ poznal detailne rozdiely medzi jednotlivými druhmi zodpovednosti, ale je dôležité uvedomiť si, že zodpovednosť má a pre prípad jej uplatnenia sa musí chrániť.

Aby sme mohli uvažovať o vzniku zodpovednosti za škodu, musia byť splnené tieto zákonné predpoklady:

1. Protiprávny úkon
2. Vznik škody
3. Príčinná súvislosť medzi protiprávnym úkonom a škodou
4. Zavinenie

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pripadá do úvahy predovšetkým zodpovednosť poskytovateľa za škodu na zdraví.

#### **Protiprávny úkon:**

Nie je podstatné, či škoda, za ktorú poskytovateľ zodpovedá, vznikla v dôsledku protiprávneho konania alebo či vznikla opomenutím, teda nekonaním v prípade, ak poskytovateľ bol povinný konať. Výnimočne je možná exkulpácia, teda zbavenie sa zodpovednosti, napr. ak poskytovateľ nekonal v dôsledku reverzu podpísaného pacientom.

#### **Vznik škody:**

Poškodený je zo zákona povinný preukázať vznik škody a jej výšku, pričom sa môže jednať o skutočnú škodu a ušlý zisk.

Príčinná súvislosť medzi protiprávnym úkonom a škodou:

Znamená, že medzi protiprávnym úkonom a vzniknutou škodou je priamy súvis, vzniknutá škoda je dôsledkom protiprávneho úkonu. Tak ako samotný vznik škody a jej výšku je potrebné preukázať, aj príčinná súvislosť musí byť predmetom dokazovania.

#### Zavinenie:

Môže spočívať v úmyselnom konaní škodcu alebo v konaní z nedbanlivosti. V prípade vzniku zodpovednosti za škodu sa skúma, či sa jedná o úmysel priamy alebo nepriamy, nedbanlivosť vedomú alebo nevedomú. Od toho rozlíšenia často závisí výška náhrady škody, resp. dĺžka premlčacej lehoty na uplatnenie nároku poškodeného.

Existuje aj tzv. absolútna zodpovednosť, ktorá je daná objektívne, bez ohľadu na zavinenie. Takouto je zodpovednosť upravená v § 421a ods. 1 Občianskeho zákonníka, kde je daná zodpovednosť za škodu spôsobenú okolnosťami, ktoré majú pôvod v povahe prístroja alebo inej veci, ktoré sa pri plnení záväzku použili a ktorej nie je možné sa zbaviť. Tento druh zodpovednosti sa vzťahuje aj na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri požití zdravotníckej techniky a prístrojov.

Uvedené štyri predpoklady vzniku zodpovednosti za škodu musia byť splnené súčasne.

V prípade poskytovania zdravotnej starostlivosti bude kľúčové jednoznačne preukázať príčinnú súvislosť medzi škodou na zdraví a konaním lekára. V praxi sú časté prípady, keď príslušný úrad v záveroch prešetrovania sťažnosti pacienta skonštatuje, že zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti došlo k porušeniu § 4 zák. č. 576/2004 Z. z., či inému porušeniu právnej povinnosti. Napriek tomu toto konštatovanie nemusí znamenať vznik zodpovednosti za škodu na zdraví:

Protiprávne konania v prípade vzniku zodpovednosti za škodu na zdraví musí mať charakter postupu „non lege artis“, teda postupu, ktorý nie je v súlade so súčasným stavom lekárskej vedy. Relevantné rozhodovanie o tejto vysoko odbornej otázke je záležitosťou súdneho znalca z príslušného odboru.

Taktiež, pokiaľ nie je jednoznačne preukázaná príčinná súvislosť medzi zisteným porušením ako protiprávnym úkonom a vznikom škody, zodpovednosť za škodu nevzniká.

Napriek tomu nemožno vylúčiť vznik zodpovednosti za škodu spôsobenú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, najmä dnes, keď neustále rastie počet sťažností a súdnych sporov v súvislosti s poškodením zdravia. Prípady, kedy je poskytovateľ skutočne zodpovedný za škodu na zdraví pacienta našťastie nie sú časté, ale pokiaľ k nemu dôjde uspokojenie nároku vyplývajúceho zo zodpovednosti za škodu môže byť finančne veľmi náročné.

Z tohto dôvodu je potrebné venovať primeranú povinnosť zmluve o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú osobám v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a nevnímať ju len ako povinnosť. Je dôležité venovať pozornosť všeobecným poistným podmienkam a zistiť si, aké škody sú poistením kryté, prípadne ktoré riziká sú z poistenia vylúčené, s ohľadom na konkrétny druh poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Starostlivo treba zvážiť aj výšku poistného krytia.

V ASO 11/12 2009 sme informovali o finančne zvýhodnenom produkte – zmluve pre členov ASL SR, a to poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorú máme uzatvorenú s Generali Slovensko, a.s.



Informácie na tel.: 02/5263 2134-5, e-mail: [aslsr.ba@gmail.com](mailto:aslsr.ba@gmail.com), pani Vlasta Šimková

Asociačník 1/2010, vydáva Asociácia súkromných lekárov SR, Vazovova 9/B, 811 07 Bratislava, [www.aslsr.sk](http://www.aslsr.sk).  
Redakcia, administrácia, inzercia: Vazovova 9/B, 811 07 Bratislava, tel.: 02/5263 2134-5, fax: 02/5263 2136,  
e-mail: [aslsr@aslsr.sk](mailto:aslsr@aslsr.sk)  
Redakčná rada: JUDr. Eva Červeňanská, prof. MUDr. Ján Gajdošík, PhD., PhD. Lujza Hanová, MUDr. Peter Olajoš

## AKTUALITY

### AVAL – predbežné termíny školení BOZP za výhodne dohodnutých podmienok pre členov ASL SR v roku 2010

Košice	22. 9. 2010
Prešov	23. 9. 2010
Banská Bystrica	28. 9. 2010
Nitra	29. 9. 2010
Bratislava	30. 9. 2010
Žilina	5. 10. 2010
Trenčín	6. 10. 2010
Trnava	7. 10. 2010

Každý člen ASL SR dostane pozvánku s podrobnými dispozíciami poštou, podrobné info bude aj na [www.aslsr.sk](http://www.aslsr.sk)

### AVAL – kreditované kongresy

#### Medzinárodný kongres pre všeobecných lekárov

29. 5. 2010 (sobota) organizujeme **Medzinárodný kongres pre všeobecných lekárov v hoteli Radisson Blu Carlton Bratislava**. Gestorom kongresu je IFDA, Francúzsko. Kongresu sa zúčastní 300 kolegov z Francúzska, Česka, Maďarska a 250 slovenských lekárov. Podujatie je kreditované. Pozvánky a podrobné informácie poštou a na [www.aslsr.sk](http://www.aslsr.sk)

#### Sekcia chirurgov ASL SR

Organizuje **VI. kongres ambulantných chirurgov Slovenska**, ktorý sa uskutoční **24. – 25. 9. 2010**. Miesto spresníme. Podujatie je kreditované. Pozvánky rozpošleme členom ASL SR, chirurgia, traumatológia, cievná chirurgia. Info bude na [www.aslsr.sk](http://www.aslsr.sk). V prípade, že máte záujem vystúpiť s prezentáciou na kongrese, zašlite príspevok na [aslsr@aslsr.sk](mailto:aslsr@aslsr.sk).

## VÝROKY...

Niektoré charaktery sú nezlomné, lebo sú pružné.

Viete, čo je paradox?

Že táto strašná doba sa bude za pár rokov volať staré dobré časy!

Na svojich chybách sa človek učí, na cudzích si buduje kariéru.

Všetci chcú vaše dobro.

Nedajte si ho vziať.