

Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník

10

OKTÓBER 2024
ročník XXIX.

Časopis Lekárnik je určený
zdravotníckym pracovníkom
oprávneným predpisovať
a vydávať lieky.



PharmDr. Pavel Petrovič
Lekáreň LIBRA LAB, Bratislava

Nové priestory poskytnú
ďalšie príležitosti

Tradičná rodinná lekáreň
ponúka zaujímavé služby
pre pacientov





20 rokov od reformy zdravotníctva ministra Zajaca

Ako si na to spomínajú odborníci a čo si myslia s odstupom času?

Zmenila fungovanie zdravotníctva na Slovensku. Od takzvanej Zajacovej reformy zdravotníctva uplynulo už dvadsať rokov. Šesticca zákonov, ktoré vytvoril so svojím tímom vtedajší minister zdravotníctva MUDr. Rudolf Zajac, prežila aj jeho nástupcov. Pripomíname si, čo sa vtedy zmenilo a zisťujeme názory odborníkov po 20 rokoch.

■ Ešte pred prijatím šesticca reformných zákonov, boli zavedené nepopulárne poplatky za návštevu ambulancie či za pobyt v nemocnici (tzv. „zajacovky“ – platilo sa napr. 20 korún za návštevu lekára a za recept). Tie boli prvou vládou Roberta Fica znížené na nulu.

■ Koniec tzv. zlatého veku lekárenstva sa datuje odštartovaním rôznych zákonov v novom miléni. Najskôr to bolo zrušenie tzv. demograficko-geografických pravidiel na vznik nových lekární (2001), potom prišla liberalizácia vlastníctva lekární.

■ Mnohí analytici hodnotia Zajacovu reformu ako doteraz najzásadnejšiu a najprínosnejšiu zmenu v slovenskom zdravotníctve. Medzi jej negatíva patrí napr. to, že sa nezaviedli všetky navrhnuté reformné zmeny (dokončenie transformácie nemocníc na akciové spoločnosti, či zavedenie

spoluúčasti pacienta na financovaní liečby takzvaných neprioritných diagnóz). Rudolf Zajac mal podľa analytikov jasnú predstavu o reforme a mal ju pripravenú a publikovanú už pred svojím nástupom do funkcie, čo je u nás nezvyčajný, ale z hľadiska efektívnej tvorby verejnej politiky chvályhodný jav. Je to jeden z predpokladov, aby zásadné opatrenia reformy stihli prejsť legislatívnym procesom ešte v prvej polovici volebného obdobia, čím by sa vyhli negatívnym prejavom politického cyklu.

■ Takmer všetky nasledujúce vlády zákony exministra zdravotníctva odmietli, ale nepredstavili žiadnu alternatívu.

■ Reforma zdravotníctva bola vnímaná občanmi ako jedna z najnepopulárnejších. Svedčili o tom i vtedajšie prieskumy verejnej mienky.

Najzásadnejšie zmeny

- » Začalo okliešťovanie činností komôr a stavovských organizácií a ich postavenia v spoločnosti, zníženie ich počtu a zrušenie povinnosti členstva v komore.
- » Definovalo sa, že sústavné vzdelávanie zabezpečuje zamestnávateľ a komora v súčinnosti alebo samostatne.
- » Zavedenie individuálneho zdravotného poistenia a stratifikácia nemocníc (doposiaľ nezrealizované).
- » Nastala zmena spôsobu prerozdelenia poistného, či zmeny v ročnom zúčtovaní poistného.
- » Zaviedol sa a definoval pojem verejná minimálna sieť poskytovateľov.
- » Licencovanie výkonu zdravotníckeho povolania prešlo z pôsobnosti MZ SR na príslušné komory.
- » Transformácia zdravotných poisťovní a štátnych zdravotníckych zariadení (nemocnice, polikliniky, sanatóriá) na akciové spoločnosti.
- » Vznikol Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- » Nastavili sa zmluvy lekární s poisťovňami.

- » Lekárne už mohli vlastniť aj nelekárnici bez farmaceutického vzdelania. Zákon odštartoval vznik sietí lekární.
- » Zrušila sa právomoc SLeK vydávať vyjadrenie k odbornej a etickej spôsobilosti a zaviedla sa licencia na výkon povolania a licencia na výkon činnosti odborného zástupcu. Zrušila sa povinnosť špecializácie a alternovala sa piatimi, neskôr tromi rokmi praxe. Umožnilo sa poskytovanie lekárenskej starostlivosti akejkoľvek fyzickej a právnickej osobe pri zamestnaní farmaceuta, ako odborného zástupcu.
- » Novela zákona o liekoch umožnila zdravotným poisťovňam vydávať svojim poistencom tzv. liekové knižky, do ktorých sa zapisujú predpísané (lekár) a vydané lieky (lekárnik), aby sa zabezpečil prehľad o liekoch, ktoré pacient užíva, a aby sa tak predišlo zdravotným komplikáciám pacientov pri užívaní liekov v kombináciách.
- » Zaviedla sa možnosť generickej substitúcie.
- » Do šiestice reformných zákonov patril aj zákon o záchrannej zdravotnej službe.

O reforme sme písali aj v článkoch v Lekárniku číslo 10/2004, str. 7 a tiež 11/2014, str. 42

Pýtali sme sa:

» Spomínate si na tzv. Zajacovu reformu zdravotníctva z roku 2004, ktorá výrazne ovplyvnila aj lekárstvo? Ako ste to vnímali vtedy a ako to vnímate s odstupom času a pri aktuálnych podmienkach?



PharmDr. Ondrej Sukel
prezident Slovenskej lekárskej komory

■ Splnilo sa všetko, čo som predpokladal vtedy, keď som si tie zákony prečítal. Bolo to v roku 2004, kedy som čerstvo atestoval. Už vtedy som si uvedomil, že celý systém je nastavený takým spôsobom, že ho nikto tak rýchlo nezmení a ani sa to doteraz nestalo – bola to tak robustná zmena. Vtedy som si povedal, že si musím otvoriť lekárňu, lebo ak nie teraz, tak už nikdy. Otvoril som desiatu lekáreň v Humennom. Teraz ich je dvadsať.

■ Od roku 1993, keď začala privatizácia, až do roku 1998 väčšina vznikajúcich lekární, vznikla bez zákonného rámca – tzn. na základe rozličných metodických opatrení. Aj Ústavný súd povedal, že oni nemajú právnu záväznosť a nastoľovali existujúce právne vzťahy. Treba spomenúť, že v roku 1998 zákonom o liekoch, a potom Zajacovou reformou sa nastavili nejaké pravidlá,

ktoré zaviedli do lekárenstva podľa môjho názoru viac kruté trhové podmienky ako je správne. Trh posúva, ale pokiaľ by sme na začiatku viac upravili nejaké kompetencie lekárníkov vo vzťahu k entite, ktorá prevádzkuje lekárňu, tak si myslím, že by sa to nemuselo dostať tam, kam sa to dostalo. Musíme si úprimne povedať, že dnes lekárne riadia aj ľudia, ktorí na to formálne nemajú (nie je možné, aby niekto vo veku 85 rokov bol odborným zástupcom, alebo niekto, kto od lekární býva 400 km).

■ Ja som sa s Dr. Zajacom neraz bavil na túto tému a má podobný legislatívny pohľad, ako mám ja – zákon nemá byť kuchárskou knihou, no bohužiaľ, žijeme v takom prostredí, že pokiaľ niečo nie je napísané ako kuchárska kniha, každý si to vysvetlí po svojom.

■ Reformu a jej víziu však treba celkovo vnímať pozitívne, lebo jej základ bol vytvoriť poriadok v tomto prostredí. Dovtedy neexistovali zmluvy lekární s poisťovňami, kontrolné mechanizmy, ktoré by boli jasne definované a neboli tu pravidlá. Ja túto reformu preto vnímam pozitívne z hľadiska nastavenia pravidiel. Napr. pozrime sa do Čiech, ako sa tam kšeftuje s doplatkami (každá lekárňu má iný doplatok) a krajské lekárne likvidujú malé lekárne – je tam doplatková turistika. To, že u nás máme jednotné doplatky je dielom ministra Zajaca (ešte v r. 2002). Z hľadiska nastavenia centovotby, vzťahov so zdravotnými

Vedeli ste, že...?

- » Vtedajší prezident SR Ivan Gašparovič všetkých šesť zákonov vetoval, no pri opätovnom schvaľovaní bolo veto prezidenta prelomené. Novela zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach bola schválená 27. októbra 2004.
- » Zákony, ktoré radikálne menili celý systém zdravotníctva nadobudli účinnosť od 1. januára 2005. S účinnosťou od 1. februára 2005 mohol lekárňu vlastniť aj nelekárnik.

Zdroje odborných informácií:
HPI – Stredoškolský inštitút pre zdravotnú politiku (Reformné procesy v zdravotníctve – obdobie rokov 2000-2012).
Dostupné na: <https://www.hpi.sk/2013/04/reformne-procesy-rnosp-zdravotnictve-obdobie-rokov-2000-2012/#content3>
Archív časopisu Lekárnik 2002, 2004, 2014

poisťovňami, nastavenia štruktúry trhu bola teda vtedajšia reforma nevyhnutná.

■ Čo som vnímal negatívne bola slabo nastavená vymožitelnosť pravidiel, ktoré tu mali byť a laxnosť v napísaní týchto pravidiel. Ďalej sa mi nepáči, že sa umožnilo prevádzkovať lekární nelekárnikmi. To však myslím, že bolo z hľadiska celkovej politickej klímy vtedy neúnosné. Nebolo únosné zachovať to, že iba lekárník – fyzická osoba môže prevádzkovať jednu lekárňu. Mohlo sa to vtedy nastaviť tak, že by to bola právnická osoba zložená z lekárníkov. Ďalším negatívnym faktorom bolo oklieštenie úlohy komôr. Osobný boj konkrétnych ľudí v komorách (ich osobné konflikty) sa preniesli do legislatívy a to nie je dobré – my sa môžeme hádať v politickej rovine, ale legislatíva má mať nejaké pravidlá.



RNDr. Jozef Pospíšil

farmaceut, člen redakčnej rady časopisu Lekárnik

■ „Bohupustá liberalizácia“ – tieto dve slová by som použil ako spomienku na tzv. Zajacovu reformu zdravotníctva. Spomienka je predovšetkým osobná. V tom období som zastával funkciu predsedu Regionálnej lekárskej komory Bratislava a bol som prezidentom Asociácie dodávateľov liekov. Využil som svoje kontakty a v procese tvorby zákonov som mal možnosť stretnúť sa viackrát s ministrom MUDr. Zajacom. V pamäti mi zostalo predovšetkým stretnutie, ktoré bolo neformálne a osobné. Minister chodieval do úradu veľmi skoro a pred začatím úradovania sa zdržiaval vo svojej fajčiarni, bol tuhý fajčiar. Jeho priateľ a kolega mi toto stretnutie sprostredkoval. Do fajčiarskeho som vstupoval s cieľom ovplyvniť rozhodovanie ministra predovšetkým v oblasti financovania lekární a celého distribučného liekového reťazca. Informoval som ho, že sa jestvujúci model môže stať neudržateľným a je nevyhnutné zaoberať sa touto kľúčovou oblasťou zdravotnej starostlivosti a zabrániť tak možnému ohrozeniu dostupnosti liekov pre pacientov. Pán minister ma vypočul a uistil ma, že má jasnú predstavu ako riešiť lekárenstvo a distribúciu. Zovrel ruku v päst a povedal mi – citujem: „táto vás budem držať za gul...“ Bohužiaľ svoju predstavu realizoval. S odstupom času si myslím, že aj jeho nástupcovia v tom pokračujú.



MUDr. Mgr. Elena Marušáková, MBA

viceprezidentka Asociácie na ochranu práv pacientov, členka redakčnej rady časopisu Lekárnik

■ Áno, reformu si pamätám, knihu som vtedy veľmi dôkladne prečítala a dokonca som si jej časť odžila ako zamestnanec MZ SR. S odstupom času sa už na otázky reformy pozerám inak. **Reforma je reformou vtedy, ak je realizovateľná, a to bol základný problém. Nemala podporu kľúčových hráčov a nereflektovala základné princípy správania ľudí.** Teda bola nerealizovateľná v mnohých oblastiach. Zároveň dnes už vnímam, že je najdôležitejšie mať stanovený cieľ reformy. A byť pripravený na to, že reforma, resp. prostriedky ako ju dosiahnuť, musia reflektovať meniace sa prostredie. Je dôležité byť schopný a ochotný kontinuálne pracovať na zlepšovaní spôsobov dosahovania cieľov. A to v tej reforme chýbalo, aj keď vďaka aj za to málo, čo sa podarilo. **Dnes si stojím**

za tvrdením, že je lepšie ísť pomaly k cieľu a postupne priberať podporujúcich ľudí na ceste, ako rýchlo, ale sám bez podpory. Preto sa reforma nemala šancu zrealizovať.



Ing. Iveta Pálešová

výkonná riaditeľka Asociácie inovatívneho farmaceutického priemyslu, členka redakčnej rady časopisu Lekárnik

■ Bohužiaľ sa z pozície zástupcu AIFP neviem k tejto otázke vyjadriť bližšie, avšak vo všeobecnosti môžem skonštatovať iba toľko, že každá reforma priniesie zmenu, a to v istých oblastiach pozitívnu a v iných negatívnu. Je však čas na to, aby sme sa po 20 rokoch pozreli na súčasný stav a očakávaný stav, pretože akákoľvek zmena, ktorú dnes vykonáme bude mať dôsledky až v budúcnosti. **Pri zmenách by však mal byť tím ľudí, ktorý bude vedieť zhodnotiť vývoj dopadov zmeny aj v budúcnosti,** pretože práve vyhodnotenie dopadov zmien nám pomôže sa vyvarovať opakovaným chybám pri nastavovaní nových pravidiel.



PharmDr. Emil Polin

Lekáreň Topoľčany

■ Pri tzv. Zajacovej reforme sa mi asi najskôr vybaví spomienka na tzv. „zajacovky“, dvadsaťkorunové poplatky v zdravotníctve. Bol to dosť veľký zásah do fungovania zdravotníctva ako celku a minister Zajac by si zaslúžil medailu „za odvahu“. **Aj keď všetko v tejto reforme nebolo dobré, zatiaľ sa na Slovensku nevymyslelo nič lepšie a ministri zdravotníctva sa striedajú častejšie ako vlády.** Pamätám si na protesty lekárníkov, na výroky typu „lekáreň môže vlastniť aj mäsiar“. Umožnenie, aby vlastníkom lekárne bol ktokoľvek ukázalo, že lekárnici v tejto reforme nebudú hrať prvé, druhé, ani tretie husle... „Per hubam“ vyjadrili lekárnikom podporu snád všetci ústavní činitelia, poslanci, politici, osobnosti, ale ostalo len pri rečiach. Ako to už býva, možnosť zahrať si v lekárenskom biznise bola veľkým lákadlom pre nefarmaceutov, a tak lekárnici nemali šancu. Tí šikovnejší však stihli sprivatizovať viacero lekární a súčasne kritizovať vznikajúce siete lekární. Už v deväťdesiatych rokoch som vnímal, že zdravotníctvo sa odkláňa od „starostlivosti“ a smeruje k obyčajnému biznisu. Počet lekární narastal, začali vznikáť siete lekární. Bratislavská fakulta nestíhala „produkovať“ dostatok farmaceutov, tak musela vzniknúť

fakulta druhá. O jej kvalite a úrovni sa dlhé roky hovorilo negatívne, ale išlo o kvantitu a nie o kvalitu (čím nechcem nikoho uraziť).

■ Lekáreň sa v rámci zdravotného systému postupne stala viac obchodom ako zdravotníckym zariadením. Veď nie sme platení za starostlivosť, ale len z marže predaných liekov a ostatného tovaru v lekární. Nemôžeme sa potom diviť, že časť verejnosti vníma personál lekárne ako predavačov. Lekárne sa stali pevnou súčasťou hypermarketov a obchodných domov. Za súčasných podmienok nás ekonomika núti, aby lekáreň bola súčasťou siete, či už skutočnej alebo aspoň virtuálnej. Zdravotné poisťovne budú nútené znižovať náklady na lieky, teda výšku úhrady, a ceny voľnopredajných položiek stále stúpajú. Na trhu postupne prežijú iba silní hráči. A lekárenské e-shopy. Až epidémia covidu ukázala, že lekáreň je dôležitou súčasťou fungovania zdravotníctva. **Výzvou bude postupné začlenenie lekární do systému očkovania a vyšetřovania pacientov.** Lekárov nám ubúda, ale lekární je stále dosť na to, aby niektoré činnosti pre/za lekárov vykonávali. Čas ukáže...



Mgr. Viera Blatnická

Lekárne Sever, Pezínok

■ Na uvedenú otázku by som odpovedala iba veľmi stručne. Ani vtedy som to nevnímala pozitívne, ale nečakala som, že to bude mať až takýto dopad na lekárníkov. **Vďaka tejto reforme sa zisk zvýšil nad zdravie pacienta a vďaka tomu nastala taká atmosféra v odvetvi zdravotníctva, ktorá je pre malých podnikateľov v podobe nezávislých lekární priam neudržateľná.**



PharmDr. Katarína Stollárová

Lekáreň Hypericum, Nitra

■ Zajacove reformy si veľmi dobre pamätám. Zažila som aj jeho vystúpenie pred lekárníkmi na kongrese v Trenčíne.

■ Boli to rušné časy plné šokujúcich zmien a bolo ťažké sa v nich aj orientovať. Bolo to obdobie aj ziskov, ale aj strát.

■ Momentálne sme síce v stabilnejšom systéme – kategorizačne nám nezmišne zo skladu veľká čiastka, no degresívna marža a celkovo **marža na lieky, ktorá sa nemení už roky, nás hádže do kategórie najchudobnejších podnikateľov v slovenskom zdravotníctve.**

Zhodnotenie analytika

■ Ako vnímate reformu a zmeny, ktoré priniesla – ako by ste zhodnotili roky jej fungovania? Prečo sme na Slovensku doteraz neprijali žiadnu zásadnejšiu reformu zdravotníctva?



Dušan Zachar

analytik Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy – INEKO

■ V tomto tisícročí to boli jedine Rudolf Zajac a spol., ktorí v oblasti zdravotnej politiky predstavili ucelenú víziu, ako má vyzeráť moderný a dobre fungujúci zdravotný systém na Slovensku, ako sa k nemu dopracovať, naformulovali stratégiu reformy zdravotníctva a spolu s ďalšími spolupracovníkmi a aktérmi v systéme ju začali aj reálne presadzovať. Bohužiaľ, politický cyklus, vtedajšia krehká, menšinová vládna koalícia, populizmus, ale aj rezistencia v určitých kruhoch vnútri systému (viď napríklad emblematické hádzanie bielych plášťov nespokojných zdravotníkov k nohám vtedajšieho premiéra Dzurindu) zabrzdlili reformu, ktorá tak zostala sčasti nesfinalizovaná.

■ V každom prípade však „Zajacova“ reforma položila fundamenty, na základe ktorých funguje slovenské zdravotníctvo doteraz. A to aj napriek často deštruktívnym snahám nasledujúcich vlád, ktoré prijímaním viacerých so Zajacovou reformou nekompatibilných opatrení postupne vyťahovali tehličky z obvodových múrov reformy a stavali zbytočné a nákladné okrasné vežičky a nefunkčné vikiere. Dom však nespadol, hoci má vážne trhliny a šrámy, pričom však dnes existuje, síce malá, ale šanca, že sa dokončením transformácie štátnych nemocníc na akciové spoločnosti aspoň niektoré z nich zocelia.

■ Zajac a spol. navrhli reformu slovenského zdravotníctva na základe protrhových a proklientskych riešení, manažovanej konkurencie, súťaže na trhu, pluralite a nebáli sa otvárania tém definovania zákonného nároku, spoluúčasti pacientov a dlhodobej udržateľnosti systému, čo mi je doteraz veľmi sympatické.

■ Lekárnikom by malo byť sympatické, a mnohí si to iste pamätajú, že práve opatrenia Zajacovej reformy a oddĺženie cez spoločnosť Veriteľ prispeli k tomu, že už nejaký ten čas lekárnici nemajú obavy, či a kedy im zdravotné poisťovne zaplatia faktúry.

ZÁVER

■ Reforma, o ktorej boli októbrové názory patrí k tým prelomovým a veľkým. Odvtedy sa žiadna väčšia reforma v slovenskom zdravotníctve neuskutočnila. Je to častou výmenou ministrov a striedaním vlád? Je to tým, že zdravotníctvo bolo prioritou iba v rečiach politikov? Je zdravotníctvo v takom dobrom stave?

■ ...posledná otázka bola, samozrejme, vtip. Prednedávnom to zhodnotila aj odchádzajúca ministerka Zuzana Dolinková.

■ Tentokrát ste si na stranách Lekárnika mohli prečítať pozitívne, ale aj negatívne reakcie odborníkov z praxe, ktorí si pamätajú reformy zdravotníctva pred dvadsiatimi rokmi. Mnohí ocenili, že zámer bol síce dobrý, avšak nastavenie procesov a následné uplatňovanie v dlhodobej praxi v rôznych oblastiach stroskotali.

spracoval: Mgr. Ján Zošák

ADVERTORIÁL

Poznáte z TV

GS Probiotic

| SUPERSILNÉ | SUPERODOLNÉ | SUPERUČINNÉ

Spoločnosť pre probiotika a prebiotika

Garancia obsahu živých kultúr*

Len ŽIVÉ sú SILNÉ

GS Probiotic Strong
21 triliónov

GS Probiotic Antibio
40 miliárd

výživové doplnky

Strong LIVE Špičková technológia Strong LIVE* chráni živé probiokultúry

- 10 kmeňov živých kultúr s *L. reuteri* a *L. rhamnosus GG*
- Až 40 miliárd živých mikroorganizmov v dennej dávke
- Navyše vitamín C, selén na podporu imunity a prebiotiká

30 KLINICKÝCH ŠTÚDIÍ*

www.gsprobiotic.sk

*Výrobca GreenSwan Pharmaceuticals garantuje v každej fľaši prípravku GS Probiotic Strong a Antibio deklarované množstvo živých probiotických kultúr, čo tiež potvrdila Spoločnosť pre probiotika a prebiotika na základe laboratorného merania.