

Zavedenie demografických kritérií pri otváraní nových lekární

v rámci programového vyhlásenia vlády SR



Vláda Slovenskej republiky schválila svoje programové vyhlásenie na roky 2020 – 2024. V pondelok 20. apríla ho premiér Igor Matovič (OLANO) predložil na rokovanie parlamentu. Poslancov vyzval, aby sa nepozerali na jednotlivé body vládneho programu ako na priority konkrétnej strany, ale aby brali programové vyhlásenie vlády (PVV) ako spoločný záväzok. Podľa jeho slov má byť tento dokument najambicióznnejším plánom na zmenu. Vo štvrtok 30. apríla vyjadrila väčšina poslancov parlamentu dôveru novej vláde.



Vláda SR počas tlačovej konferencie po rokovaní o programovom vyhlásení.

■ Vláda vo svojom PVV deklaruje, že sa bude usilovať o nastavenie funkčného zdravotného systému do roku 2030. Kľúčovou hodnotou v systéme zdravotníctva má byť spravodlivosť, solidarita, kvalita a rovnosť prístupu k zdravotnej starostlivosti pre každého. Pravidlá, ktoré chcú nastaviť, majú platiť pre všetky subjekty rovnako, bez ohľadu na vlastníctvo.

■ Nesprávny manažment pacienta a z toho vyplývajúca nedostupnosť zdravotnej starostlivosti sa má zmeniť na prechod pacienta celým systémom od prevencie, cez kvalitu poskytovanej starostlivosti až po doľiečovanie, rehabilitáciu, až po dlhodobú a paliatívnu starostlivosť.

■ Vláda SR chce zaviesť vzdelávanie v oblasti komunikácie a manažérskych schopností na lekárskech a farmaceutických fakultách. Plánuje zlepšiť pracovné podmienky zdravotníkov a nastaviť motivačné prostredie tak, aby zo Slovenska neodchádzali. Zdravotným sestrám a farmaceutom plánuje posilniť kompetencie.

■ Reformu liekovej politiky a zdravotných technológií okomentoval v rubrike AVEL informuje, **RNDr. Jozef Pospíšil**. My sme sa na PPV v oblasti lekárenstva opýtali analytikov, ale aj odborníkov

z praxe. Zaujímalo nás čo hovoria na zavedenie demograficko-geografických kritérií, či splniteľnosť sľubov.

AOPP

■ Asociácia na ochranu práv pacientov vníma reforma liekovej politiky a zdravotných technológií z programového vyhlásenia vlády pozitívne. Podľa čoho si pacient vyberá lekára, do ktorej vstúpi vidia skôr ako subjektívne dôvody človeka. Podľa nich však pacientom neprekáža viac lekární na jednom mieste. „Problém je skôr tam, kde lekárne nie je, alebo je ďaleko,“ povedal **PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD., MSc.**, 1. viceprezident Asociácie na ochranu práv pacientov.



Farmaceuti



■ O zavedení zmysluplných pravidiel pri otváraní nových lekární hovorí už dávno aj **PharmDr. Alena Chytilová** z lekárne U anjela v Dolnom Kubíne. Ak k tomu príde, treba

podľa nej presne a citlivo nastaviť pravidlá, aby nevznikli ešte väčšie škody, ako v minulosti, keď sa sektor úplne otvoril. „Pri redukcii siete lekární vidím mnohé úskalia, a preto treba uzavrieť existujúcu sieť a nové lekárne otvárať za prísnych podmienok, pri ktorých by sme sa mali vyhnúť chybám, ktoré sa udiali v krajinách, kde k takémuto vývoju prišlo. Zvlášť pri prevodoch vlastníckych vzťahov v už existujúcich lekárnach,“ povedala **PharmDr. Chytilová**. Ďalej hovorí, že zákony by mali prejsť dôkladnou prípravou v spolupráci s odborníkmi v oblasti farmácie.

■ Naša dlhoročná prispievateľka z Lekárne Hypericum v Nitre, **PharmDr.**



Katarína Stollárová, si myslí, že v stave, v akom sa slovenská farmácia nachádza by sa malo apelovať predovšetkým na odbornosť. „Vlastníctvo lekárne, a teda liekov patrí s min. 51 % podielom farmaceutovi s atestáciou z lekárenstva. Konkurovať si v rámci odboru je jednoduchým a prirodzeným systémom, kedy by vláda nemusela prehodnocovať ani zavádzať, stačilo by počúvať zástupcu stavovskej organizácie,“ povedala **PharmDr. Stollárová**.

■ Rozšírenie centrálnych nákupov najpoužívanejších a vysoko nákladových liekov, pomôcok a zdravotníckych materiálov, ktoré sa tiež dostalo do PVV sa **PharmDr. Katarína Stollárová** zdá ako



negatívny zásah do ekonomiky existujúcich lekární. Ceny liekov by podľa nej mali byť tvorené tak, aby nedochádzalo k reexportu.

■ „Zriadenie štátnej distribučnej spoločnosti vnímam ako kópiu scenára otvárania nemocničných verejných lekární, kedy utrpeli straty všetky súkromné lekáreň z okolia nemocníc, niektoré až fatálne,” myslí si doktorka farmácie z nitrianskej lekáreň Hypericum. Štát by podľa nej mal jednoznačnejšie definovať, na aké činnosti sú určené verejné zdroje a kde nastupujú výhody súkromného sektora, ktorý si takisto zaslúži podporu a uznanie zo strany štátu.

■ Zriadenie štátnej distribučnej spoločnosti vníma aj PharmDr. Alena Chytilová ako krok späť a nesúhlasí s ním. „Súkromné distribučné spoločnosti sa za 30 rokov od revolúcie etablovali na liekovom trhu a podržali štát v ťažkých časoch, keď hrozil kolaps lekárenskej starostlivosti,” povedala. Podľa nej efektívne zabezpečujú všetky činnosti týkajúce sa distribúcie liekov a ostatných služieb v oblasti distribúcie.

Analytici

■ Analytikov z oblasti zdravotníctva sme sa opýtali na to, čo si myslia o zavedení demograficko-geografických kritérií na koľko je podľa nich možné splniť programové vyhlásenie vlády v oblasti zdravotníctva a liekovej politiky.

■ Podľa Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy (INEKO) je úmysel zaviesť demograficko-geografické kritériá na otvorenie novej lekáreň nepochopiteľný. Podľa nich nie je opodstatnenosť takejto štátnej regulácie postavená na žiadnom medicínskom dôkaze, ktorý hovorí, že je to v prospech pacienta. „Obmedzí sa tým zlepšovanie dostupnosti lekárenských služieb a zásahom štátnej moci sa ochráni jestvujúci poskytovatelia pred novovstupujúcimi subjektmi na trh, čím sa limituje konkurencia,” povedal Mag.



rer. soc. oec. Dušan Zachar z INEKO. S formuláciou v PVV ohľadom

kritérií na otváranie nových lekární nie je spokojný ani **MUDr. Tomáš Szalay**



z Health Policy Institute. Podľa neho umožňuje rôzny výklad. „Ak by išlo o podporu vzniku nových lekární resp. udržiavanie lekární v regiónoch so

zhoršenou dostupnosťou lekárenskej starostlivosti, som jednoznačne za. Bola by to forma garancie dostupnosti cez minimálnu sieť. Avšak formulácia z PVV sa dá čítať aj naopak: niekde nebude možné otvoriť novú lekáreň, ak na to nebudú dostatočne naplnené kritériá. Prehodnotením siete možno rozumieť, že ak je niekde veľa lekární – opäť podľa nejakých kritérií, tak ich štát prikáže zavrieť,”

zamýšľa sa MUDr. Szalay. Druhý výklad je podľa neho neprijateľný. Poškodil by vzťahy, priniesol korupčné motivácie a v konečnom dôsledku by ublížil lekárnikom, ako i pacientom.

■ Plány spísané vo vyhlásení vnímajú obaja len ako všeobecné formulácie, preto bude podľa INEKO ťažké aj ich verejná kontrola a hodnotenie plnenia programu. Plnenie si vyžaduje aj určité finančné prostriedky a to vidia analytici aj v období mimo koronavírusu ako problém. „Všetky dôležité výzvy v rezorte zdravotníctva si vyžadujú nielen peniaze, ale najmä premyslený plán či odborné a manažérske kapacity, ktorými, obávam sa, ministerstvo zdravotníctva zatiaľ veľmi nedisponuje,” dodal MUDr. Tomáš Szalay z HPI.

ZÁVER

■ Hodnotiť, čo sa terajšej vláde podarilo a čo nie, bude možné asi až o 4 roky. Plány sú veľké, avšak iba všeobecne napísané a analytici kritizujú, že v programovom vyhlásení vlády chýbajú aj konkrétne body k tomu, ako chce dané sľuby vláda splniť. Premiér Igor Matovič však aj počas „koronakrízy” necháva odborné témy a dôležité rozhodnutia na odborníkov. Veríme, že aj pri plnení PVV bude vláda prihladáť na názory odbornej verejnosti a hlavne lekárníkov.

■ Plusom je určite aj to, že nový minister zdravotníctva chce upraviť systém lekárenskej starostlivosti, ktorý spôsobila liberalizácia. Vyjadril túto ambíciu už na niekoľkých podujatiach organizovaných spoločnosťou UNIPHARMA. **Konečne niekto počúva aj lekárníkov a hoci si programové vyhlásenie vlády ešte vyžaduje odborné úpravy, je to pozitívny krok, že lieková politika stúpa v hodnotovom rebríčku vlády**

■ Odborné témy a námety na zlepšenie slovenskej farmácie môžete písať aj nám do časopisu Lekárnik a my sa na ne opýtame za vás. lekarnik@unipharma.sk

Spracoval:
Mgr. Ján Zošák