

ZOZNAM AUTOROV

Zostavovatelia publikácie a autori:



Doc. MUDr. Vojtech Ozorovský, CSc. – garant špecializačného štúdia Zdravotnícky manažment a financovanie na Lekárskej fakulte UK v Bratislave, prednosta Ústavu sociálneho lekárstva a lekárskej etiky LF UK v Bratislave, prezident Slovenskej spoločnosti sociálneho lekárstva Slovenskej lekárskej spoločnosti, venuje sa problematike sociálneho lekárstva a zdravotníckeho manažmentu v rámci pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania a problematike krízového riadenia v zdravotníctve.



PhDr. Ivana Vojteková, PhD. – organizátorka špecializačného štúdia Zdravotnícky manažment a financovanie na Lekárskej fakulte UK v Bratislave, odborná asistentka Ústavu sociálneho lekárstva a lekárskej etiky LF UK v Bratislave, venuje sa problematike zdravotníckeho manažmentu a komunikácie v zdravotníctve v rámci pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania.

Ďalší autori:



MUDr. Peter Bandura, PhD. – expert Ministerstva zdravotníctva SR pre bezpečnosť pacientov a kvalitu zdravotnej starostlivosti, koordinátor WHO pre bezpečnosť pacientov, člen Expertnej skupiny pre bezpečnosť pacientov pri Európskej komisii, vedúci pracovného balíka pre udržanie spoločného projektu Európskej siete bezpečnosti a kvality zdravotnej starostlivosti, pôsobil aj ako riaditeľ krajskej pobočky Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v Prešove a vedúci odboru zdravotníctva prešovského kraja a krajský štátny lekár.



Doc. Ing. Ing. Juraj Borovský, PhD. – pôsobil ako generálny riaditeľ Chirany – Prema Stará Turá, v rokoch 1999 – 2012 garant predmetov Podnikanie, Change management, Krízový management, Ekonomika zdravotníckych zariadení, Marketing v zdravotníctve na Fakulte managementu UK, v rokoch 2009 – 2014 garant ekonomických a manažérskych predmetov zdravotníctva na Fakulte biomedicínskeho inžinýrství ČVUT Praha, vykonáva rozsiahlu poradenskú činnosť v slovenských a českých zdravotníckych zariadeniach.



Mgr. et Mgr. Silvia Capíková, PhD. – právnička a sociologička, odborná asistentka Ústavu sociálneho lekárstva a lekárskej etiky LF UK v Bratislave, venuje sa problematike sociálneho lekárstva, zdravotníckeho práva a zdravotníckeho manažmentu v rámci pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania.



Mgr. Zuzana Földesová – Motajová, MSc – je riaditeľkou odboru poisťovníctva a makroekonomiky zdravotníctva Sekcie financovania Ministerstva zdravotníctva SR. Vykonaáva lektorskú činnosť pre rôzne organizácie, zameranú na zdravotné poistenie, je členkou rozkladovej komisie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pre verejné zdravotné poistenie. Absolvovala program Master of Science in Health services Management na Semmelweis University, Health management Academy, Bratislava. Prednáša na Lekárskej fakulte v rámci špecializačného štúdia „Zdravotnícky manažment a financovanie“.



Prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD. – profesor na Ústave farmakológie, klinickej a experimentálnej farmakológie a na Ústave zdravotníckej etiky Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, venuje sa problematike klinickej farmakológie, farmakoekonomiky a liekovej politiky, etických komisií, bioetiky a etiky zdravotníckeho manažmentu.



MUDr. Helena Glasová, PhD. – odborná asistentka na Ústave farmakológie, klinickej a experimentálnej farmakológie Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, venuje sa problematike klinickej farmakológie, hepatológie, klinického skúšania liečiv a správnej klinickej praxe.



MUDr. Peter Hlava, MBA – pracuje pre Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, predtým riaditeľ odboru národných zdravotných registrov NCZI. Venuje sa problematike zdravotných registrov, populačným analýzám zdravotného stavu a epidemiológii neinfekčných ochorení.



MUDr. Eva Chandogová, CSc., MPH – zástupkyňa prednostu Ústavu sociálneho lekárstva a lekárskej etiky Lekárskej fakulty UK. Venuje sa problematike sociálneho lekárstva a zdravotníckeho manažmentu v rámci pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania. Je absolventkou kurzu vyššieho zdravotníckeho manažmentu, ktorý realizovala Škola zdravotníckych manažérov a AZG, The Netherlands University of Groningen.



Doc. Ing. Jaroslava Kniežová, PhD. – pôsobí na Fakulte managementu UK na Katedre informačných systémov. Venuje sa výučbe predmetov zameraných na informačnú podporu manažmentu, ako aj samotný manažment projektov informačných systémov. Problematike informačných systémov z oblasti zdravotníctva sa venuje aj v praxi v rámci tvorby, resp. údržby informačných systémov pre poskytovateľov, ako aj poisťného informačného systému.



MUDr. Michaela Kostičová, PhD., MPH – odborná asistentka na Ústave sociálneho lekárstva a lekárskej etiky Lekárskej fakulty UK v Bratislave. Vo svojej pedagogickej a vedecko-výskumnej práci sa venuje problematike sociálneho lekárstva, zdravotníckeho manažmentu a manažmentu kvality v zdravotníctve. Spolupracovala so Slovenskou lekárskou komorou ako odborná konzultantka a lektorka školení pre oblasť zavádzania systémov manažérstva kvality u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.



MUDr. Juraj Štofko, PhD., MBA, MPH – primár I. neurologickej kliniky, Univerzitná nemocnica Bratislava, člen Zboru poradcov predsedu vlády SR, v minulosti riaditeľ Fakultnej nemocnice Bratislava, expert WHO pre reformu zdravotníctva pre krajiny Strednej a Východnej Európy, zástupca SR v OECD (oblasť zdravotníctvo), zástupca SR v Európskej komisii v Bruseli (Social Protection Committee).



Doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD., MBA, MSc – vedúci Katedry organizácie a riadenia farmácie Farmaceutickej fakulty UK, člen liekopisnej komisie Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, expert pracovnej skupiny pre liečivé prípravky Európskeho riadiaceho úradu pre kvalitu liekov v Štrasburgu, znalec zapísaný na MS SR v odbore: Zdravotníctvo a farmácia a odvetví: Farmácia. V súčasnej dobe sa zúčastňuje na projekte EUnetHTA JA3.



MUDr. Jana Trizuljaková, PhD. – pôsobí ako odborná asistentka na Lekárskej fakulte UK v Bratislave na Ústave sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, kde je zároveň garantom predmetu medicínska etika. Venuje sa predovšetkým problematike interpersonálnych vzťahov, komunikácii v zdravotníctve, etickým otázkam v závere ľudského života, ako aj etickým otázkam v riadení zdravotníctva.



Ing. Magdaléna Veselská, PhD., Dip Mgmt – pôsobí ako externý lektor na Lekárskej fakulte UK. Vede semináre a konzultácie v oblasti manažmentu a finančného manažmentu pre mimovládne organizácie v rámci Centra poradenstva a vzdelávania, n.o. V minulosti viedla vzdelávací program Riadenie cirkevných a neziskových organizácií na Rímskokatolíckej cyrilometodskej bohosloveckej fakulte UK, pôsobila ako vedúca kurzového tímu Finančný manažment na City Univerzity Bratislava a ako lektor pre Open University vo Veľkej Británii. Dlhodobo sa vedecky venuje problematike hospicovej zdravotnej starostlivosti. Pôsobila vo viacerých hospicioch v správnych orgánoch a ako finančný manažér.



MUDr. Stanislav Žiaran, PhD., MPH, FEBU – riaditeľ Centra pre klasifikačný systém, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou SR, urológ, zakladajúci člen Slovenskej spoločnosti pre regeneratívnu medicínu, venuje sa implementácií DRG systému na Slovensku, vedeckej a liečebno-preventívnej činnosti na LF UK.

Recenzenti publikácie:



MUDr. Darina Sedláková, MPH je riaditeľkou Kancelárie Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku od roku 2000. Absolvovala postgraduálne štúdium na Ústave medzinárodných vzťahov a európskeho práva na Právnickej fakulte Univerzity Komenského. Pracovala ako zástupkyňa riaditeľa zastúpenia Rady Európy na Slovensku so zodpovednosťou za programy týkajúce sa zdravotných a sociálnych programov. Zúčastnila sa početných vzdelávacích a tréningových kurzov a školení o zdravotnej politike, globálnej zdravotnej diplomacii, rozvoji zdravotníckych systémov na Slovensku aj v zahraničí. Je členka Slovenskej asociácie pre verejné zdravie SAVEZ, Slovenskej lekárskej spoločnosti, Slovenskej spoločnosti pre farmakoeconomiku, členkou Generálnej rady Ligy proti rakovine, členkou Správnej rady Univerzity Komenského, členkou viacerých mimovládnych organizácií, ktoré sa zaoberajú rôznymi aspektmi zdravia. Je odbornou konzultantkou viacerých národných a medzinárodných projektov, kde presadzuje princípy zdravotnej politiky založenej na holistickom prístupe ku zdraviu a zdôraznením nevyhnutnosti celospoločenskej zodpovednosti za zdravie. Má

skúsenosti s projektmi na zlepšovanie zdravia marginalizovaných a zraniteľných skupín obyvateľstva. Je spoluautorkou viacerých odborných publikácií a učebných materiálov z oblasti verejného zdravotníctva.



PhDr. Denisa Vlková, MPH, MBA po ukončení štúdia pracovala v Národnom centre mediálnych informácií. Od roku 2000 pracuje v oblasti zdravotníctva na pozíciách výkonný manažér, riaditeľ a manažér systémov kvality. Systém manažerstva kvality podľa medzinárodnej normy ISO 9001 zaviedla v zdravotníckych zariadeniach ISCARE, a. s., MEDIREX a. s., GYN-FIV a. s. a Špecializovaná nemocnica pre ortopedickú protetiku, n.o. (ŠNOP). V súčasnosti pracuje v ŠNOP na pozícii riaditeľa a manažéra systémov kvality, kde úspešne zaviedla aj integrovaný manažérsky systém zameraný na systém environmentu ISO 14001 a systém bezpečnosti práce OHSAS 18001. Vo svojej práci sa venuje posilňovaniu a neustálemu zlep-

šovaniu zavedených systémov kvality v každodennej praxi zdravotníckeho zariadenia, čoho výsledkom je aj účasť ŠNOP v roku 2012 na Národnej cene SR za kvalitu podľa modelu výnimočnosti EFQM a v roku 2013 sa ŠNOP stal držiteľom kvality v modeli výnimočnosti CAF. V roku 2011 získala ocenenie TOP manažér kvality v sektore verejnej správy.

Nariadenie vlády č. 24/1951 Zb. o **lekároch** definuje **úlohy** lekárov, ich rozmiestňovanie, ktoré organizovali krajské národné výbory (nariadenie zrušené v roku 1966).

Zákon č. 102/1951 Zb. o prebudovaní národného poistenia – týmto zákonom sa oddelilo nemocenské poistenie od dôchodkového.

Zákon č. 20/1966 Zb. o starostlivosti o zdravie ľudu v znení neskorších predpisov bol ucelený komplexný zákon postihujúci všetky oblasti súvisiace so zdravím, počnúc prevenciou, hygienou, účasťou občanov, zdravotnou výchovou, ďalej popisoval formy poskytovania zdravotnej starostlivosti, liekovú politiku, sústavu zdravotníckych pracovníkov, ďalšie vzdelávanie atď.

V roku 1969 vznikom československej federácie sa Československá poisťovňa rozdelila na Českú štátnu poisťovňu a Slovenskú štátnu poisťovňu.

3.2 Zdravotnícke reformy od roku 1990

Politické zmeny po roku 1989 priniesli doslova „zemetrasenie“ aj v rezorte zdravotníctva. Najmä zdravotníci neboli spokojní so svojim ohodnotením, a ani spoločenským statusom a iniciovali v rámci revolučnej eufórie zmeny, ktoré sa deklarovali ako reforma zdravotníctva.

Deklarované ciele reformy v roku 1990 boli nasledovné:

- zlepšiť zdravie populácie (priemerná doba dožitia bola nízka oproti vyspelým krajinám),
- zlepšiť kvalitu služieb,
- zabezpečiť slobodnú voľbu lekára,
- zlepšiť status zdravotníkov,
- zvýšiť efektívnosť systému.

Deklarované nástroje reformy boli (použitú sú dobové termíny):

- decentralizácia,
- deetatizácia,
- reorganizácia systému poskytovania zdravotnej starostlivosti (najmä zrušenie krajských ústavov národného zdravia, okresných úradov národného zdravia),
- vytvoriť kompetitívne prostredie,
- zaviesť systém zdravotného poistenia,
- znovu zaviesť stavovské organizácie.

Najvýznamnejšie reformné kroky za vlády jednotlivých ministrov zdravotníctva

Minister Stanislav Novák (január – jún 1990)

Vyslovovanie dôvery a výmeny vedúcich pracovníkov – išlo o „revolučný počín“, keď previerkové komisie zložené zo všetkých zamestnancov v ľudovom hlasovaní vyslovovali dôveru, resp. nedôveru vedúcim pracovníkom. Nasledovali masové výmeny na všetkých úrovniach.

Na druhej strane treba vnímať špecifiká zdravotníckeho systému, jeho hlavnú **úlohu, ktorou je podpora, ochrana a navrátenie zdravia, ktorého hodnota je z hľadiska individuálneho, ale aj spoločenského aspektu veľmi vysoká. Ďalší fakt, ktorý** treba rešpektovať, je právo na ochranu zdravia ako jedno zo základných **ľudských práv**. Právo na zdravie, jeho ochranu, občanom SR vyplýva z Ústavy SR a garantom na dodržanie týchto práv je štát.

Na naplnenie práva občanov na ochranu zdravia, na zdravotnú starostlivosť využíva štát svoje legislatívne právomoci a kontrolné činnosti.

6.1.3.1 Právna úprava financovania zdravotníctva v SR

Najdôležitejšie právne normy týkajúce sa financovania zdravotníctva v SR *sú nasledovné:*

- zákon o zdravotnom poistení,
- zákon o zdravotných poisťovniach,
- zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti,
- nariadenie vlády SR č.722/2004 Z. z. o výške úhrady poistenca za služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou v znení neskorších predpisov,
- nariadenie vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov,
- nariadenie vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo neuhrádzajú na základe zdravotného poistenia.

Zo zákona o zdravotnom poistení vyplýva občanom, ale aj štátu povinnosť odvádzať stanovenú výšku poistného. Naplnenie tejto povinnosti oprávňuje občanov spotrebovať zákonom vymedzený rozsah zdravotnej starostlivosti bezplatne.

Podľa zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti sú na základe verejného zdravotného poistenia uhrádzané:

- preventívne prehliadky,
- neodkladná zdravotná starostlivosť,
- zdravotné výkony poskytnuté pri liečbe choroby uvedenej v Zozname prioritných chorôb, výkony vedúce k zisteniu choroby, záchrane života, vyliečeniu choroby, zabráneniu vzniku závažných zdravotných komplikácií, zabráneniu zhoršenia závažnosti choroby alebo jej prechodu do chronického štádia, zmierneniu prejavov choroby, účinnej prevencii vrátane podania očkovacej látky pri povinnom očkovaní.

Súčasťou zdravotného výkonu je aj:

- objednanie poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas,
- vypísanie lekárskeho predpisu alebo vypísanie lekárskeho poukazu,
- vypísanie odporúčania na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo vypísanie odporúčania na poskytnutie ústavnej starostlivosti,
- vypísanie návrhu na kúpeľnú liečbu,
- potvrdenie o návšteve lekára alebo potvrdenie o návšteve iného zdravotníckeho pracovníka.

Spoluúčasť (čiastočnú alebo úplnú úhradu) môže poskytovateľ požadovať od občana len za výkony, lieky, zdravotné pomôcky, kúpeľnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktoré sú uvedené v zákone o rozsahu zdravotnej starostlivosti a vykonávacích predpisoch.

- c) spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v elektronickej forme na účely zdravotného poistenia,
- d) štatistické spracúvanie lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu na účely zdravotného poistenia,
- e) doprava,
- f) pobyt sprievodcu osoby v ústavnej starostlivosti,
- g) vypracovanie lekárskeho posudku,
- h) poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentácie podľa § 24 ods. 4 citovaného zákona.

9.2.2 Správne poskytnutá zdravotná starostlivosť a postup lege artis

Podľa § 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti je **poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne**. Robí tak prostredníctvom svojich zamestnancov – ošetrovujúcich zdravotníckych pracovníkov. Tomu zodpovedá právo pacienta na to, aby mu zdravotná starostlivosť bola správne poskytnutá.

Podľa citovaného ustanovenia „...Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy...“.

Podľa § 4 ods. 4 zákona o zdravotnej starostlivosti **na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa vyžaduje informovaný súhlas**, ktorý je upravený v § 6 ods. 4 citovaného zákona, ak zákon výslovne neuvádza inak.

Podľa § 4 ods. 5 zákona o zdravotnej starostlivosti neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je **vedenie zdravotnej dokumentácie**.

Tým sú formulované tri legislatívne požiadavky správne poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Všetky musia byť splnené súčasne, len tak možno konštatovať, že postup zdravotníckeho pracovníka bol zákonný a zdravotná starostlivosť bola poskytnutá správne. Za nedodržanie čo len jedinej požiadavky je ÚDZS oprávnený vyvodit' administratívno-právnu zodpovednosť a uložiť sankciu alebo iné opatrenie (Capíková, 2014). Ďalšie právne následky, ktoré sa spájajú s porušením základnej profesijnej povinnosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť správne, sa môžu týkať vyvodenia ďalších druhov právnej zodpovednosti.

Existujú rôzne vymedzenia termínu *lege artis* a postupu podľa neho (porovnaj Laciaková a Moravanský, 2015, Kádek 2014, Krajčovič 2013). Základné vymedzenie **postupu lege artis** splyva s definíciou postupu podľa § 4 odseku 3 zákona o zdravotnej starostlivosti, teda ide v prvom rade o medicínsko-technickú stránku realizácie zdravotných výkonov vrátane stratifikácie a observácie pacienta. Právna zodpovednosť zdravotníckeho pracovníka alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti môže vzniknúť aj v dôsledku organizačných a administratívnych chýb (napríklad vo vzťahu k informovanému súhlasu) alebo nedodržania iných zákonných povinností (**postup lege artis v širšom zmysle**). V prípade medicínsko-právneho sporu medzi pacientom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bude posúdenie otázky, či bol dodržaný postup *lege artis* predmetom znaleckého dokazovania.

Ak príslušná zdravotná poisťovňa udolí predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, overí, či sú splnené podmienky ustanovené v nariadeniach. Ak sú splnené podmienky, zdravotná poisťovňa udolí súhlas a pri preplatení nákladov príslušná zdravotná poisťovňa postupuje podľa nariadení, ak poistenec nepožaduje preplatenie nákladov podľa § 9d ods. 10 citovaného zákona. Ak ide o ambulatnú starostlivosť, na tú má poistenec nárok už teraz a bez súhlasu poisťovne, avšak ak pôjde o nariadenie, budú mu preplatené náklady čerpané u lekára napojeného na verejný systém. Zdravotná poisťovňa **nemôže zamietnuť udelenie predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ak tú nie je možné poskytnúť v SR v lehote, ktorá je opodstatnená z lekárskeho hľadiska podľa posúdenia zdravotného stavu pacienta.**

Právo na **preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti** má poistenec, ak o to písomne požiada príslušnú zdravotnú poisťovňu **do troch mesiacov od poskytnutia** cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ak zdravotná starostlivosť patrí do rozsahu uhrádzaného z verejného zdravotného poistenia a ak ide o zdravotnú starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu, že tento súhlas bol zdravotnou poisťovňou daný.

Výška úhrady v SR na preplatenie nákladov **cezhraničnej zdravotnej starostlivosti** je **priemerná úhrada za jednotlivý zdravotný výkon v čase poskytnutia starostlivosti dohodnutá s poskytovateľmi, s ktorými má príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu** na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú rovnakú zdravotnú starostlivosť, aká bola poistencovi poskytnutá v inom členskom štáte EÚ. Zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi náklady najviac do výšky skutočných nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Predchádzajúci súhlas podľa smernice vždy vydáva členský štát, kde je osoba poistená.

10.4 Povinnosti lekára pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na území SR poistencovi iného členského štátu

Podľa § 9e ods. 1 zákona o zdravotnom poistení poistenec iného členského štátu má nárok na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v SR u lekára, ktorému cenu takejto starostlivosti uhradí priamo. **Lekár pri určení ceny** za poskytnutú cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v SR poistencovi iného členského štátu postupuje **podľa zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov**. Ceny určené lekárom musia byť rovnaké pre poistenca iného členského štátu ako aj pre nášho poistenca. Pre tieto účely musia lekári a zdravotnícke zariadenia zverejňovať cenníky všetkých svojich zdravotných výkonov, ktoré poskytujú.

Podľa § 9e ods. 3 zákona o zdravotnom poistení lekár musí vystaviť poistencovi iného členského štátu **správu o poskytnutej** zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje dátum a čas zápisu, spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu, dátum a čas poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak je odlišný od dátumu a času zápisu, rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, výsledky iných vyšetrení, ak sú súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o ktorej sa vyko-

11.1 Príjmy verejného zdravotného poistenia

Na vývoj zdrojov v zdravotníctve vplýva vývoj reálnej ekonomiky, napríklad poistné odvody sú napojené prostredníctvom vymeriavacích základov na reálnu ekonomiku, a to cez priemernú mzdu, minimálnu mzdu a mzdy – zákon o zdravotnom poistení. Zdravotné poistenie je povinný platiť zamestnanec, samostatne zárobkovo činná osoba, zamestnávateľ, štát, platiteľ dividend. Poistné je povinná platiť aj osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená podľa citovaného zákona, a nie je zamestnancom, samostatne zárobkovo činnou osobou alebo osobou, za ktorú platí poistné štát, tzv. „dobrovoľne nezamestnaná osoba“.

11.1.1 Preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie

Oproti právnej úprave pred rokom 2004 sa zaviedol nový inštitút platenia preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie. Výška preddavkov na poistné vychádza zo sadzby poistného a vymeriavacieho základu. Ustanovuje sa minimálny a maximálny preddavok na poistné. Za zamestnanca vypočítava a odvádza poistné na verejné zdravotné poistenie zamestnávateľ. Za osobu, ktorej boli vyplatené dividendy, odvádza preddavky platiteľ dividend. Poistné na verejné zdravotné poistenie za poistencov štátu odvádza MZ SR

Preddavky zaplatené alebo záúčtované v priebehu roka sa zúčtujú v ročnom zúčtovaní poistného, ktoré vykonáva zdravotná poisťovňa za platiteľov poistného z údajov zaslaných z Finančnej správy SR podľa podaných daňových priznaní.

Tabuľka 9 Vývoj preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie od ekonomicky aktívnych poistencov a od poistencov štátu v rokoch 2011 – 2015 v tis. €

Katégoria platiteľov	2011	2012	2013	2014	2015
Zamestnanci	580 204,0	623 388,0	664 357,0	707 422,0	732 737,1
Samostatne zárobkovo činná osoba	140 350,0	157 935,0	169 901,0	198 425,3	212 230,9
Zamestnávateľ	1 450 148,0	1 567 517,0	1 660 882,0	1 774 570,5	1 839 835,9
Iní platitelia	46 794,0	78 976,0	67 906,0	89 527,6	95 275,6
Sumár poistného od EAP	2 289 046,0	2 460 754,0	2 563 046,0	2 769 945,4	2 880 079,5
Poistné platené štátom	1 197 816,0	1 268 096,0	1 248 445,0	1 211 534,5	1 348 864,5
Sumár poistného	3 486 862,0	3 728 850,0	3 811 491,0	3 981 479,9	4 228 944

Vysvetlivky: EAP – ekonomicky aktívni poistenci

Zdroj: Zdravotná poisťovňa, MZ SR

11.1.2 Poistné platené štátom

Do roku 2004 bola výška platby za poistencov štátu určená zákonom o štátnom rozpočte. Od roku 2005 bola výška platby za poistencov štátu určená vo výške 12-násobku priemernej mesačnej mzdy za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom štát platí poistné podľa zákona o zdravotnom poistení. Cieľom tejto zmeny bolo zabezpečiť zhodnocovanie poistného plateného štátom v závislosti od výkonnosti ekonomiky.

18 KRÍZOVÝ MANAŽMENT V ZDRAVOTNÍCTVE

Zdravotníckí manažéri na rôznych pozíciách sa stretávajú so situáciami, ktoré vyžadujú schopnosti okamžite a správne reagovať. Netýka sa to len medicínskych intervencií pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale aj problémov rôzneho charakteru, ktoré si vyžadujú schopnosti byť pripravení vedieť zvládať krízové situácie a mimoriadne udalosti v zdravotníckom zariadení. Dôležitá je aj teoretická a praktická príprava manažmentu a zamestnancov zdravotníckych zariadení na zvládnutie procesov riešenia rôznych druhov krízových situácií, vyplývajúcich z legislatívy SR v tejto oblasti.

18.1 Charakteristika základných pojmov

Kríza (*Crisis*) – séria udalostí, zvyčajne neočakávaných, ktoré tvoria veľmi skutočný potenciál pre nepriaznivé, až katastrofické následky. Kríza môže byť minimalizovaná včasným, ráznym a efektívnym konaním. Ide o obdobie, počas ktorého je bezprostredne ohrozená alebo narušená bezpečnosť štátu a ústavné orgány môžu po splnení podmienok stanovených v ústavnom zákone alebo osobitnom zákone na jej riešenie vyhlásiť **výnimočný stav**, **núdzový stav** alebo **mimoriadnu situáciu**. Každá spoločnosť sa skôr či neskôr dostane do krízovej situácie. Otázka je, či to bude nepatrná alebo veľká kríza. Prežitie spoločnosti tak závisí od stupňa pripravenosti, kvality tímu krízového manažmentu, efektívnosti realizácie krízového plánu a jeho sledovania po udalosti.

Krízové riadenie (*Crisis Management*) je špeciálna manažérska disciplína, ktorá je zameraná na riadenie organizácie (aj zdravotníckeho zariadenia) v prípade krízy, na prípravu krízovej situácie a na prevenciu takýchto situácií. Ak sa už organizácia ocitne v krízovej situácii, riadi sa krízovým plánom.

Krízový plán je plánovací dokument, ktorý analyzuje rôzne riziká a krízové situácie hroziace organizácii a popisuje detailné postupy, ako krízové situácie a riziká zvládať v momente, kedy nastanú.

Krízové riadenie, riadenie kríz, aj krízové manažérstvo chápeme ako:

- **činnosť** – súhrn činností, ktoré sa týkajú sledovania rizikových činiteľov, prevencie vzniku krízových situácií, plánovania, organizovania, uskutočňovania a kontroly činností určených na tvorbu podmienok na predchádzanie vzniku krízových situácií a na samotné riešenie krízových situácií. Ide o interdisciplinárny vedný odbor, ktorý vytvára metodológiu riadenia krízových javov, s dôrazom na dosiahnutie efektívnosti tejto činnosti, zaoberá sa riadením ako cieľavedomou činnosťou ľudí. (Bezpečnostná rada SR, 2005). Jeho poslaním je vytvoriť metodológiu riadenia krízových javov s dôrazom na dosiahnutie efektív-

20 HODNOTENIE EFEKTÍVNOSTI INVESTÍCIÍ V ZDRAVOTNÍCTVE

Vzhľadom na to, že zdravotníctvo nie je typickým podnikateľským odvetvím, kritériom pre rozhodovanie nemôže byť iba tvorba zisku alebo rast trhového podielu. Preto je potrebné **investície hodnotiť tak z pohľadu ekonomického, ako aj z pohľadu klinického**. Tento komplexný pohľad poskytujú metódy HTA (*Health Technology Assessment*).

Z ekonomického hľadiska je prioritná návratnosť finančných zdrojov do zdravotníctva vyjadrená tokom peňazí (cash flow) a sekundárne tvorbou zisku. **Postup pri ekonomickom hodnotení** pozostáva z niekoľkých krokov:

- určenie kapitálových výdavkov na investíciu,
- odhad budúcich čistých peňažných príjmov, ktoré investícia prinesie a riziká, s ktorým sú tieto príjmy spojené,
- určenia „nákladov na kapitál“ vlastného podniku (podnikovej diskontnej miery, o ktorú budú príjmy diskontované),
- výpočet súčasnej hodnoty očakávaných výnosov (očakávaného cash flow) a jej porovnanie s kapitálovými výdavkami na investíciu.

Najťažšie sú prvé dva kroky. Na ich reálnosti závisí úspešnosť investičného plánovania. Zdôrazňuje, že čím vyššie riziko, tým vyššia je požadovaná výnosnosť.

20.1 Kapitálové výdavky

Kapitálové výdavky tvoria:

- obstarávacia cena investície – t. j. nákupná cena plus všetky ďalšie obstarávacie náklady, akými sú napríklad doprava, inštalácia, podobne. Do obstarávacej ceny sa zahŕňajú aj náklady na projekciu a prípadné stavebné úpravy vyvolané príslušnou investíciou;
- zaškolenie personálu;
- obstaranie nevyhnutných náhradných dielov;
- zvýšenie obežného majetku mínus zvýšenie krátkodobých záväzkov;
- výdavky spojené s predajom a likvidáciou nahradzovaného investičného majetku (o príjmy sa náklady znižujú);
- daňové náklady a iné.

20.2 Odhad budúcich peňažných príjmov

U zdravotníckej techniky, ale aj ďalších investícií v zdravotníctve nie je zásadným problémom kvantifikovať kapitálové výdavky. **Kľúčovým prvkom je obstarávacia cena investícií.**

22.10 Lieková politika

Lieková politika je neoddeliteľnou súčasťou politiky zdravia. *Pod liekovou politikou sa rozumie súhrn a vzájomné prepojenie legislatívnych, odborných a technických postupov, ktorých cieľom je v konečnej fáze zabezpečiť vysoko kvalitný, bezpečný a účinný liek pre individuálneho pacienta* (Tesař, 2013). **Ide o súbor opatrení, ktoré smerujú k predpisu správneho lieku v správnej dávke a liekovej forme v správny čas.**

22.10.1 Zložky liekovej politiky

Jednotlivé zložky liekovej politiky sú:

- **lieková legislatíva,**
- **registrácia liekov;**

Zákon o liekoch upravuje:

- a) podmienky na zaobchádzanie s humánnymi a veterinárnymi liekmi,
- b) podmienky na zaobchádzanie so zdravotníckymi pomôckami,
- c) požiadavky na skúšanie liekov,
- d) požiadavky na uvádzanie liekov na trh,
- e) požiadavky na uvádzanie zdravotníckych pomôcok na trh alebo do prevádzky,
- f) požiadavky na zabezpečovanie kvality, účinnosti a bezpečnosti liekov a zdravotníckych pomôcok,
- g) požiadavky na kontrolu kvality, účinnosti a bezpečnosti liekov a zdravotníckych pomôcok,
- h) práva a povinnosti fyzických osôb a právnických osôb na úseku farmácie,
- i) úlohy orgánov štátnej správy a samosprávy na úseku farmácie.

- **kategorizácia liekov,**

Zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov ustanovuje rozsah a podmienky úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia. Tento zákon tiež upravuje konania, v ktorých MZ SR rozhoduje vo veciach rozsahu a podmienok úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia.

- **racionálna farmakoterapia,**
- **farmaceutický výskum a priemysel,**
- **zabezpečovanie kvality liekov,**
- **zabezpečovanie dostupnosti liekov a ich distribúcia a výdaj,**
- **sledovanie spotreby liekov a hodnotenie ich využitia,**
- **cenotvorba liekov,**
- **voľnopredajné lieky a internetový predaj,**
- **informácie o liekoch a**
- **reklama na lieky.**

Výsledkom adekvátnej liekovej politiky musí byť dosiahnutie racionálnej farmakoterapie, ktorá bude podporená pravidelnou kontrolou cenotvorby, účelnosti preskripcie liekov, analýzou využitia liekov a súčinnosťou pri vypracovávaní štandardov diagnostických a liečebných postupov a ich pravidelnej aktualizácii v súlade s najnovšími poznatkami.