

Otázniky nad zákonom č. 363/2011 Z.z. majú aj VLD

„Otázkou je, prečo sa v novom zákone nikde nehovorí ako sa hradia vakcíny na **nepovinné** očkovanie. Tieto vakcíny z legislatívy úplne zmizli a nie je jasne stanovené ako distribuovať vakcíny na doteraz nepovinné očkovanie, ktoré boli zaradené v kategorizácii ako „V“. Nová kategória pre tieto vakcíny nebola vytvorená, keďže kategória **OSÚL** (osobitný spôsob úhrady lieku) je určená iba pre povinné očkovanie. Zákon tým, že zrušil spôsob doterajšej distribúcie a nedefinoval jednoznačne nový spôsob, negatívne zasiahol do práve prebiehajúcej očkovacej kampane a po 1.12.2011 prakticky zrušil očkovanie proti chrípke, proti pneumokokom ale tiež proti hepatitíde B napríklad u diabetikov. Lekárnici sú ochotní distribuovať vakcíny na nepovinné, očkovanie v súlade s novým zákonom, iba do konca novembra. Máme tu koniec novembra a od nikoho sme sa nedozvedeli kto nám bude dodávať a ako, vakcíny od 1.12.2011. Riešenie nevidím ani v možnosti, že vakcíny proti chrípke, proti pneumokokom, proti hepatitíde B a tiež na povinné očkovanie diTe budú nakupovať všeobecní lekári priamo v lekárni, od distribútorov alebo poisťovní za svoje vlastné prostriedky. Toto by som považoval za núdzový stav pre prípad, že by lekárne odmietli zásobovať lekárov a pacientov vakcínami. Nie je mi známe, že by lekárne odmietli zásobovanie vakcínami. Prečo bolo potrebné zákonom vykoľajiť roky dobre fungujúci systém a vyvolať od 1.12.2011 v zásobovaní očkovacími látkami núdzový stav? Znamená to možnosť poškodenia zdravia dospelých poisťencov, ale ešte horšia je situácia u kolegov obvodných pediatrov, kde ich nový zákon núti úverovať každý mesiac poisťovne sumou 2-6 tisíc EUR na jednu ambulanciu. Chápem to iba ako jeden z ďalších krokov tzv. reformy zameranej proti potrebám pacientov. Na pozadí každoročne narastajúcich ziskov zdravotných poisťovní to odhaľuje presadzovanie sa lobingu zdravotných poisťovní do legislatívy s cieľom vybrať viac povinných odvodov ale poskytnúť poisťencom menej starostlivosti aby mohli súčasne ZP zaplatiť poskytovateľom menej peňazí a tým dosahovať rast

svojich ziskov. Preto, napriek finančnej kríze, neustále rastú zisky zdravotných poisťovní? (v tomto roku majú vykázať zisk 100 000 000 EUR)

To, že nový zákon, ako som na to upozornil aj na nedávnej konferencii o korupcii v slovenskom zdravotníctve, bol prijatý obzvlášť netransparentným spôsobom, bez možnosti pripomienkovania odbornou verejnosťou, vzbudzuje oprávnené podozrenie z existencie korupcie u jeho tvorcov a schvaľovateľov. Táto prax ukazuje, že na kontrolu korupcie v zdravotníctve, nie je dôležité iba odstrániť konflikt záujmov medzi lekármi a farmaceutickými firmami a zamerať sa na korupciu medzi lekármi a pacientmi. Súčasná prax ukazuje, že je predovšetkým potrebné dosiahnuť transparentnosť pri rozhodovaní na MZ SR a zamerať sa predovšetkým na odstránenie konfliktu záujmov medzi predstaviteľmi ministerstva zdravotníctva, členmi vlády a parlamentu na jednej strane a finančnými skupinami, ktoré ovládajú aj zdravotné poisťovne. Je potrebné predovšetkým zabrániť legislatívnemu posväcovaniu mechanizmov umožňujúcich stále vo väčšej miere tunelovať zdroje verejného zdravotného poistenia. Jednoducho povedané slovami riaditeľa Transparency International Gabriela Šipoša: "Dôležité je, aby sa politici nerozhodovali na základe toho, kto im zaplatí".

Ale vráťme sa k očkovaniu. Nevyzerá to tak, že sme trochu v kontradikcii voči odporúčaniam WHO a nariadeniam EK? Predsa len narušenie očkovania účelovou zákonnou normou by orgány týchto inštitúcií nemuseli prijať s porozumením. Po fiasku s núdzovým stavom pre odmietanie vlády platiť lekárom za prácu by vyvolanie núdzového stavu v očkovaní detí a dospeléj populácie mohlo byť ďalším spochybnením kompetentnosti slovenských politikov. Už aktivita VŠZP, ktorá tento rok od začiatku odmietla preplácať očkovanie proti chrípke poistencom v produktívnom veku poškodila tohtoročnú očkovaciu kampaň. Ale ani predpoklad 7,3% preočkovanosti sa vďaka novej legislatíve nepodarí naplniť. WHO odporúča aby sa v jednotlivých krajinách dosiahla preočkovanosť 30% vo všeobecnej populácii a 75% v populácii

seniorov. Keď sa pozrieme na graf preočkovanosťi proti chrípke v SR musí byť každému jasné, že nepotrebuje ďalší útlm ale naopak stimuly. T.č. je zaočkovanosť proti chrípke na úrovni cca 5% populácie a vyzerá to tak, že viac to v tejto sezóne už ani nebude. Nápadný bude pokles o 7,4% oproti sezóne 2009/2010. Orgány WHO a EK asi nebudú mať pochopenie pre takúto razantnú obštrukciu očkovania proti chrípke opatreniami súčasnej vlády SR.



Aké sú možnosti riešenia tejto v súčasnosti legislatívou maximálne skomplikovanej situácie tak, aby aspoň parciálny benefit pre pacienta z očkovania proti chrípke a pneumokokom mohol byť zachránený?

Naliehavé otázky som adresoval Mgr. Miroslave Cesnakovej zodpovednej na MZ SR za liekovú politiku a tiež za túto novú legislatívnu normu, ale doteraz som sa odpovede nedočkal.

Peter Lipták, 27.11.2011

predseda sekcie VLD SLK

(odoslané ZN 27.11.2011)