



## MINÚTKA

## Operujeme vo virtuálnej realite



MUDr. Ivan Vulev, PhD., MPH, FCIRSE., CINRE,

V Centre intervenčnej neuroradiológie a endovaskulárnej liečby ste zaviedli nový spôsob diagnostiky ischemických mozgových príhod, volá sa RAPID. O čo ide?

Je to najmodernejšia technológia, ktorá nám umožňuje rozšíriť liečebné okno od vzniku ischemickej cievnnej mozgovj príhody zo 6 hodín na 24 hodín od jej vzniku. Server, ktorým je prepojené naše vysokovýkonné CT so zámorím, nám umožňuje v krátkom čase niekoľkých minút dokonale zmapovať postihnuté mozgové tkanivo po mozgovj mŕtvici, získame kľúčové informácie navyše o objemoch mŕtveho, ale aj ohrozeného mozgového tkaniva, ktoré nevyhnutne potrebujeme pri liečbe porážky, keď k nám pacient dorazí neskôr ako po 6 hodinách od vzniku príhody. Táto technológia pracuje na princípe umelej inteligencie, je naviazaná na silné dôkazové štúdie, je to novinka, ktorú má asi 350 nemocníc vo svete a my sme jedna z nich ako jediné pracovisko na Slovensku.

V čom bol najväčší zlom vo vašom odbore v priebehu posledných 10 rokov?

To je, ako keď si porovnáte svoj mobil pred 10 rokmi a dnes alebo keď si porovnáte počítač pred 10 rokmi a dnes. Hovorí sa, že žijeme vek strojov, my, ktorí robíme miniinvazívne operácie, to vnímame špeciálne. Dnes využívame najmodernejšiu techniku, jednak zobrazovaciu, jednak pomocnú navigačnú, ktorá nám umožňuje vidieť do tela a pomáha nám aj realizovať túto veľmi cieleňú a účinnú špičkovú miniinvazívnu liečbu. Operujeme vďaka tejto technike vo virtuálnej realite, situáciu sledujeme na 2D monitore, na ktorom je vlastne vidno iba tieň reality, ktorá sa odohráva v tele. Na pacientove telo svieti röntgen v jeho cievnom systéme, vnútri sa pohybuje pomocou množstva pomocných inštrumentov a v podstate svoje ruky už ani veľmi nesledujeme, sledujeme hlavne monitor.

Aké ďalšie novinky by ste chceli zaviesť?

Krédom CINRE, nájdete ho aj na webe, je: Neustály pokrok a inovácie, najvyššia medicínska kvalita. Sme personálnym a prístrojovým vybavením unikátne pracovisko na Slovensku. Množstvo miniinvazívnych operácií robíme ako jediní na Slovensku. Robíme všetky tri programy, teda neuro-, kardio- a angio- v nepretržitom 24/7 režime. Či už akútne neurointervencie vrátane krvácajúcich aneurýziem, nedokrvien, ischemických príhod, akútne kardiointervencie pri infarkte myokardu, ale aj akútne cieвне príhody ako pľúcne embólie, končatinové ischemie, ruptúry aorty a podobne. To je veľmi široký záber ochorení, na ktoré trpia a umierajú u nás takmer dve tretiny populácie.

(ja)

xxx

## Počet laboratórií klesá

Dokončenie zo strany 1

„Závažné biologické materiály odoberané priamo v nemocničných oddeleniach, ako sú hemokultúry, likvory, puktáty a pod., by mali byť spracované a vyšetrované „lege artis“ v laboratóriu okamžite. Výsledok vyšetrenia týchto biologických materiálov často priamo rozhoduje o ďalšom osude pacienta. Mikrobiologická diagnostika musí v týchto prípadoch spoľahlivo identifikovať aj mikroorganizmy, ktoré sú vysoko adaptované na hostiteľa, a teda aj rastovo náročné. Po odbere materiálu počet živých baktérií vo vzorke s pribúdajúcim časom pravidelne klesá. Pri zbytočne dlhom alebo nesprávnom transporte vzoriek môže následná kultivačná diagnostika mikroorganizmov zlyhať,“ upozornil Doc. MUDr. Milan Nikš, CSc., hlavný odborník MZ SR pre klinickú mikrobiológiu.

Tento trend je podľa neho dôsledkom prevládania princípov trhovej ekonomiky nad medicínskou odbornosťou a etikou v našom zdravotníctve.

Podobný názor má aj MUDr. Monika Czirfuszová, PhD., predsedníčka Slovenskej spoločnosti klinickej mikrobiológie SLS, ktorá zároveň pracovala na dočasne zrušenom oddelení klinickej mikrobiológie v komárňanskej nemocnici.

MZ

## Ďalšie lekáreň prechádzajú pod štátne nemocnice

Tri nemocnice zatiaľ nevyvedali zmluvy so súkromníkmi

Jedenástim súkromným lekárniam v ôsmich štátnych nemocniciach boli vypovedané nájomné zmluvy. Ambíciou predchádzajúceho ministra bolo, aby sa súkromné lekáreň v nemocniciach dostali do vlastníckych rúk nemocníc. „Väčšina nemocníc v pôsobnosti ministerstva zdravotníctva už prevádzkuje vlastné lekáreň, osem zdravotníckych zariadení vypovedalo zmluvy jedenástim súkrom-

„Na Slovensku úplne chýba legislatíva o potrebe mikrobiológie ako základnej zložky diagnostiky a liečby infekčných ochorení. Mikrobiológia je výrazne finančne podhodnotená až stratová a jej výkony sú neuvážene limitované zdravotnými poisťovňami. Zdravotné poisťovne prijali v poslednom čase celý rad opatrení, ktoré sú likvidačné pre činnosť mikrobiologických laboratórií,“ uviedla. Ako dodala, prevádzkovatelia lôžkových zdravotníckych zariadení a celoslovenské siete vlastniace laboratóriá riešia problém po svojom – rušením a „centralizáciou“ laboratórií klinickej mikrobiológie. „A výsledok? Umelo preriedená sieť mikrobiologických laboratórií spôsobuje, že prevážanie vzoriek až na niekoľko 100 km sa stalo bežnou skutočnosťou. Máme sieť nemocníc, ktorá má len jedno centrálné laboratórium pre 7 – 8 vlastných nemocníc, a veľké laboratórne siete s 3 – 4 mikrobiologickými laboratóriami, ktoré pôsobia naprieč celým Slovenskom. Kvalita vyšetřovaných biologických materiálov, spoľahlivosť a rýchlosť vybavovania výsledkov je takto výrazne ohrozená, často úplne spochybniteľná,“ dodala.

Problémom podľa nej je aj chýbajúci nový zoznam zdravotných výkonov s aktualizovaným



Všetky autá, v ktorých sa prepravujú vzorky, sú sledované cez GPS. D. Madarászová

bodovým ohodnotením výkonov v podobe nového katalógu. „Súčasný platný zoznam zdravotníckych výkonov má vyše 20 rokov, nezohľadňuje aktuálne ceny diagnostik a cenu manuálnej práce na základe platných mzdových predpisov. Tieto výkony sú všeobecné, viac analýz sa vyžaduje pod rovnakým kódom, ktoré potom poisťovne platia len raz alebo podľa pravidiel, ktoré si určujú bez konzultácie s odbornou spoločnosťou. Takto nastavený spôsob úhrad za mikrobiologické analýzy ani zďaleka nepostačuje na pokrytie reálnych nákladov mikrobiologických laboratórií. Zdravotné poisťovne považujú mikrobiologickú diagnostiku za neefektívnu, preto sa snažia ich činnosť (výkony) obmedzovať,“ uviedla.

Klesajúca tendencia

Pravdou je, že počet laboratórií klesá. Napríklad kým zdravotná poisťovňa Dôvera v ro-

ku 2017 mala zazmluvnených 62 laboratórií, v roku 2018 ich počet klesol na 53. Podobné skúsenosti má aj VŠZP. „V posledných dvoch rokoch evidujeme zníženie počtu pracovísk SVLZ. Dôvodom je spájanie poskytovateľov a zlučovanie ich činností, resp. prebratie niektorých pracovísk SVLZ iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,“ uviedla najväčšia zdravotná poisťovňa.

Najväčší prevádzkovateľ laboratórií na Slovensku Medirex tvrdí, že pred dvomi rokmi sa výrazne znížila cena bodu za mikrobiologické vyšetřenia, čím sa dostala najmä bakteriológia do straty. „Jedinou cestou, ako efektívne vykonávať za daných cienových podmienok túto diagnostiku, je centralizácia. Tá umožňuje nákup špeciálnych technológií na identifikáciu baktérií alebo moderných technológií na určovanie citlivosti na antibiotiká. Naše pracoviská napriek tomu zabezpečujú laboratórnu diagnostiku aj pri súčasnom cenovom nastavení,“ potvrdila hovorkyňa Medirexu Mgr. Diana Madarászová.

Ako však zdôraznila, centralizácia neznamená rušenie pracovísk, ale „efektívnejšie vykonávanie mikrobiologickej diagnostiky“. „Centralizácia predstavuje vyššiu efektivitu laboratórnej diagnostiky v oblasti mikrobi-

ológie, lebo sa zlučuje viac pracovísk pod jednu strechu. Takisto sa môžu vykonávať aj špeciálnejšie testy na pracoviskách, ako aj edukovať zamestnancov,“ dodala.

Na otázku, ako je zabezpečený rozvoz citlivých vzoriek, ktoré by mali byť vyšetřené bezodkladne, uviedla, že Medirex kladie vysokú dôraz na predanalytickú fázu. „Všetky autá, v ktorých sa prepravujú vzorky, sú sledované cez GPS systém vrátane termočipu, ktorý je zabudovaný v každom jednom boxe. Takisto je sledovaná aj teplota. V prípade, že by sa vyskytol nejaký problém, tento systém nám automaticky vyšle alarm,“ uviedla.

Podľa nej v mikrobiológii sa vyskytuje len veľmi málo vyšetření, ktoré musia byť urobené bezodkladne. „Vzorku je totiž potrebné minimálne 24 až 48 hodín kultivovať, aby sa rozmnožili kolónie baktérií. Tie sa následne vyšetřujú. Inými slovami, v mikrobiológii sa nerealizujú vyšetřenia do hodiny. Ak sa vrátíme k centralizácii, jej výhodou je, že sa čas analýzy modernými technológiami skrátuje zo 48 hodín na 24 hodín,“ uviedla. Vďaka nej dokážu poskytnúť najrelevantnejšie výsledky. „Dôkazom toho je, že sme akreditovaní na všetkých pracoviskách,“ dodala.

Katarína Lovasová

Legislatíva

## Bude sa meniť prerozdelenie poisťného

Prezident podpísal novú zákona o zdravotných poisťovniach a dohlade nad zdravotnou starostlivosťou. Spôsob prerozdelenia poisťného medzi zdravotnými poisťovňami sa teda zmení. Na poisťencov s rovnakými diagnózami budú mať rovnaký objem zdrojov.

Do prerozdelenia mechanizmu sa doplní nový parameter, a to výška nákladov na poisťenca za predchádzajúce obdobie (dva až tri roky) – ide o tzv. viacročný nákladový skupiny. V zahraničí sa tento parameter podľa hovorkyne Ministerstva zdravotníctva (MZ) SR Zuzany

Eliášovej ukázal ako „veľmi spoľahlivý“. Podobný postup používajú napríklad v Holandsku či iných vyspelých krajinách, kde sa podľa ministerstva ukázal ako vysoko efektívny.

Poisťné sa dosiaľ prerozdeleno zohľadňujúce demografické indexy, farmaceuticko-nákladové skupiny a nadlimitnú sumu. Podľa MZ odhaduje prerozdelenie budúce výdavky na zdravotnú starostlivosť nedostačujúce. Ministerstvo preto chcelo dosiahnuť, aby každá poisťovňa mala k dispozícii rovnaký objem zdrojov na poisťenca s vybranými charakteristikami. (tasr, ja)

ŠAS

## Lekárom sa nepáči časovo obmedzené...

Dokončenie zo strany 1

„Vzhľadom na to, že kompletné údaje za prvý polrok fungovania bezlimitného prostredia u špecialistov budú k dispozícii až na konci prvého štvrtroka 2019, na hodnotenie tohto opatrenia je ešte priskoro,“ reagovala poisťovňa.

VŠZP hradí poskytovateľom všetky uznané zdravotné výkony s výnimkou osteodenzitometrie. Tento výkon ostal zazmluvnený s pôvodným finančným objemom. „Na základe hodnotenia 3. štvrtroka sa VŠZP zrušením zmluvných objemov v špecializovanej ambulatnej starostlivosti zvýšili náklady na zdravotnú starostlivosť asi o 700-tisíc eur mesačne. Vzhľadom na to, že tento štvrtrok býva v poskytovaní zdravotnej starostlivosti slabší z dôvodu dovolenkového obdobia, v 4. štvrtroku VŠZP očakáva ešte vyšší nárast ná-

Komentuje

JUDr. Zuzana Dolinková, výkonná riaditeľka ZAP



## Kto dnes robí zadarmo?

Od júla 2018 ponúka VŠZP pre špecialistov dva druhy zmlúv. Prvý kontrakt je tzv. kombinovaný úhradový mechanizmus (pozn.: zatiaľ pre 5 vybraných špecializácií – imunoalergiológia, otorinolaryngológia, interné, endokrinológia, neurológia),

keď časť mesačnej úhrady tvorí paušálna časť (pre každú ambulanciu iná suma) a časť úhrady tvorí platba za zdravotné výkony nad rámec paušálu hradené 30-percentnou sumou zo základnej ceny výkonu. Podľa našich informácií nie je zatiaľ tento typ kontraktu pre špecialistov v ZAP atraktívny a má ho zazmluvnených len niekoľko desiatok našich špecialistov.

kladov v súvislosti s uvoľnením limitov u špecialistov,“ uviedla VŠZP.

Súkromné poisťovne

Dôvera potvrdila, že z jej strany ide o trvalé zavedenie bezlimitného prostredia, ktoré platí pre

všetky odbornosti špecialistov a týka sa približne 90 percent lekárov špecialistov. „Podmienkou je, že sa nezvýši počet návštev tých istých pacientov v ambulanciách. Bezlimitné prostredie dáva priestor na ošetrovanie nových pacientov, a teda umožňu-

Druhý typ kontraktu pre špecialistov spočíva v platbe za výkony. Do júna 2018 mali špecialisti zazmluvnený tzv. finančný zmluvný objem (limit), po naplnení ktorého VŠZP výkony urobené nad rámec limitu nehradila (nadlimit). Od júla 2018 VŠZP uvoľnila zmluvné limity, avšak na časovo obmedzené obdobie. Pôvodne do konca roku 2018, podľa súčasného návrhu zmlúv do konca marca 2019. ZAP považuje zrušenie zmluvných finančných objemov za systémový krok, avšak trvá na tom, aby boli nakontrahované na neobmedzené obdobie, nielen na pár mesiacov.

Špecialisti vyrobili počas existencie zmluvných limitov nadlimity, teda medicínsky uznané, riadne vykonané a vykázané zdravotné výkony, ktoré im však neboli nikdy zaplatené, a to za niekoľko sto miliónov eur.

Obe súkromné zdravotné poisťovne, Dôvera i Union, zazmluvnili od 1. 7., resp. od 1. 10. 2018 pre špecialistov tzv. bezlimitné prostredie na neobmedzený čas. Veríme, že tento trend bude nasledovať aj štátna zdravotná poisťovňa. Je dnes ešte niekto, kto robí alebo by chcel robiť časť mesiaca zadarmo?

je zvýšenie dostupnosti špecialistov. Zatiaľ by bolo predčasné vyhodnocovať na základe čísel z praxe, na to ešte uplynul príliš krátky čas,“ uviedol hovorca Dôvery Matej Štepianský.

Union informoval, že plánuje pokračovať v zmluvných

vzťahoch bez finančných objemov so špecialistami aj v ďalšom období. Hovorca Matej Neumann dodal, že pre objektívne vyhodnotenie všetkých dosahov zrušenia finančných limitov je potrebné uplynutie dlhšieho obdobia. (mt)