

vaní vratky spotrebnej dane z minerálnych olejov, čo má vykompenzovať poľnohospodárom čas vynaložených nákladov na 1 liter nafty. Nepôjde o automatickú celoplošnú dotáciu, ale o podporu odvetví poľnohospodárstva, ktoré sú náročné na pestovateľské postupy, ako je špeciálna a špecializovaná rastlinná výroba a živočíšna výroba. Očakávaným efektom projektu okrem udržania prvovýroby je predpokladané zvýšenie zamestnanosti v regiónoch, ako aj zvýšenie potravinovej sebestačnosti a bezpečnosti.

Výška štátnej pomoci bude vychádzať z

normatívu spotreby motorovej nafty, čiže prevádzkových ukazovateľov nasadenia strojov a nákladových ukazovateľov. Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka (MPRV SR) už začalo zbierať údaje o poľnohospodárskej technike na území Slovenska so zameraním na zistenie jej vekovej štruktúry a dosahovaných ukazovateľov vybraných samohybných strojov. Výška štátnej pomoci bude vypočítaná zo súčiny maximálnej spotreby motorovej nafty a maximálnej výšky kompenzácie sadzby spotrebnej dane z plynového oleja pre danú komoditu. Ak teda napríklad

poľnohospodár pestuje hrušku obyčajnú na výmere 129 ha, pri stanovenom normatíve 244,78 l/ha a kompenzácii spotrebnej dane z plynového oleja vo výške 0,347 €/l dostane štátnu pomoc vo výške takmer 11-tisíc eur.

V rastlinnej výrobe bude podpora zameraná na pestovanie ovocia, zeleniny, konzumných zemiakov, strukovín, cukrovej repy, sóje, maku, ľanu, konope, chmeľu, koreninových a liečivých rastlín. V živočíšnej výrobe pôjde o podporu chovu hovädzieho dobytká, ošípaných, oviec, kôz, koní a hydiny.

Poplatky počas bežných ordinačných hodín odmietame



Ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská

Ministerstvo zdravotníctva odmieta zavádzanie poplatkov počas bežných ordinačných hodín a pacientom garantuje bezplatnú zdravotnú starostlivosť z verejného zdravotného poistenia. Pre ekonomicky aktívnych ľudí prináša ale od nového roku novinku – možnosť objednania sa na konkrétnu hodinu prostredníctvom doplnkových ordinačných hodín. Ich zavedenie bude pre lekárov dobrovoľné, budú však len v obmedzenom rozsahu tak, aby zostalo garantované bezplatné poskytovanie zdravotnej starostlivosti. „Aj naďalej platí, že podmieňovanie zdravotnej starostlivosti či ošetrenia poplatkom, ktoré je plne hrazené z verejného zdravotného poistenia, považujeme za nesprávne,“ uviedla ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská.

Doplnkové ordinačné hodiny

Doplnkové ordinačné hodiny majú zabezpečiť možnosť pre tých ľudí, ktorí sú ochotní uhradiť si vyšetrenie na konkrétnu hodinu. Majú zároveň zabezpečiť spravodlivosť v čakárňach bez predbiehania sa za peniaze. Ministerstvo zdravotníctva nepovažuje za správne, aby sa na konkrétnu hodinu objednávali pacienti počas klasických ordinačných hodín a odsúvali tak pacientov, ktorí čakajú na vyšetrenie. Rezort sa preto aj na základe požiadaviek verejnosti rozhodol zaviesť možnosť objednať sa na konkrétny termín ale spôsobom, aby sa to nijakým spôsobom nedotklo pacientov, ktorí čakajú na vyšetrenie v klasických ordinačných hodinách.

Chceme dať možnosť ekonomicky aktívnym ľuďom a zároveň nedopustíme, aby

akýmkoľvek spôsobom bola znižovaná dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre ľudí, ktorí nemajú záujem si priplácať za jej poskytovanie.

Ministerstvo zdravotníctva zároveň zdôrazňuje, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia aj naďalej zostáva bez poplatku a pacient v žiadnom prípade neplatí v ambulancii ani cent.

Jasne definované a kontrolované spoplatnenie mimo bežných ordinačných hodín považujem za riešenie pre všetkých, odbúrava korupciu v zdravotníctve. Nepoškodí tých, ktorí si poplatok dovoliť nemôžu, skôr naopak, v rámci limitov by mohli lekári vyšetriť viac pacientov. Zároveň uľahčí fungovanie v dnešnej hektickej dobe tým, ktorí nemôžu, alebo nechcú stráviť niekoľko hodín čakárňach.

Pre lekárov bude zavedenie doplnkových ordinačných hodín dobrovoľné. V praxi to bude fungovať nasledovne:

- rozsah doplnkových ordinačných hodín nebude môcť presiahnuť 30 percent schválených ordinačných hodín v kalendárnom týždni,
- počet ľudí vyšetrených počas doplnkových ordinačných hodín nesmie prekročiť 30 percent z celkového počtu osôb vyšetrených v predchádzajúcom kalendárnom mesiaci,
- doplnkové ordinačné hodiny môžu byť najskôr po 13.00 h,
- zdravotná starostlivosť musí byť poskytnutá najneskôr do 20 dní od objednania,
- doplnkové ordinačné hodiny sa netýkajú ambulantnej pohotovostnej služby ani zubnolekárskej zdravotnej starostlivosti.

Každý lekárik musí mať jasne na viditeľnom mieste zverejnené, kedy má ordinačné a kedy doplnkové ordinačné hodiny. Takisto cenník musí byť zverejnený na viditeľnom mieste. Na doplnkové ordinačné hodiny sa bude dať objednať len elektronicky a to z dôvodu, aby

sa vedelo dôsledne skontrolovať, či je dodržaný vyhradený čas na ne a nie sú v praxi realizované na úkor klasických ordinačných hodín. Ministerstvo zdravotníctva bude toto dôsledne kontrolovať. Pacienti v akútnych stavoch majú, samozrejme, vždy a bez žiadneho obmedzenia prednosť.

Doplňkové ordinačné hodiny považujeme za pozitívny krok, pre lekára to bude znamenať možnosť lepšieho manažmentu pacienta a spravodlivo nastaví systém tak, že tí, ktorí si budú chcieť priplatiť za vyšetrenie vďaka jasne nastaveným pravidlám, budú mať na to priestor bez toho, aby obmedzovali druhých.

Aj napriek tomu, že sa poplatky v minulosti zrušili, niektorí si našli cestu, ako pravidlá obchádzať. Doplnkové ordinačné hodiny tak zavedú do systému jasné pravidlá, ktoré nebudú na úkor pacientov, ktorí platiť nechcú.

Ešte pred niekoľkými rokmi sme si u lekára mohli legálne zaplatiť poplatok za prednostné vyšetrenie v rámci bežných ordinačných hodín. Bolo to približne 10 eur a využíval sa najmä zamestnanými ľuďmi, ktorí nemali čas a ani chuť vysedať v čakárni. Pacienti sa naň oprávnené sťažovali, stávalo sa totiž, že kým oni poslušne čakali, niekto prišiel a vďaka prednostnému príplatku vchopil do ambulancie. Takýto systém samozrejme znevýhodňoval tých, čo platiť nemohli alebo nechceli a predlžoval ich čakanie.

Maximálny strop pri doplnkových ordinačných hodinách je stanovený na 30 eur. Táto hranica však neznamená, že pacient v doplnkových ordinačných hodinách bude toľko platiť! Koľko človek zaplatí, bude záležať od typu vyšetrenia, lekár musí mať cenník na viditeľnom mieste. V priemere sa cena za vyšetrenie pohybuje v sume 7 až 10 eur.

Maximálny strop 30 eur sa nám zdá pre ekonomicky aktívnych ľudí prijateľný. Dôležité je, že lekár bude mať pevne stanovené, koľko hodín musí ordinovať aj pre „neplatiacich“ pacientov. Samozrejme veríme, že lekári postupne prejdú na bezplatné elektronické objednávanie aj v bežných ordinačných hodinách, keďže objednávanie pacientov uľahčuje aj im prácu a zamedzuje zbytočnému stresu a nervozite v preplnených čakárňach.

Od januára štartujú skríniny

Ministerstvo zdravotníctva SR od budúceho roka spúšťa skríninové programy zamerané na včasné odhalenie rakoviny hrubého čreva a konečníka, prsníka a krčka maternice. Ide o ťažiskovú úlohu, ktorú MZ SR plní v súvislosti so strategickým plánom na zníženie výskytu a úmrtnosti na nádorové ochorenia, ako aj na zlepšenie kvality života pacientov (Národný onkologický program). Cieľom je podchytiť čo najskôr onkologické ochorenie u pacienta, a tým pádom zvýšiť úspešnosť jeho liečby a šancu na uzdravenie. V rámci Roku prevencie tak ide o ďalšie významné aktivity pre pacienta.



OD ZAČIATKU ROKA SKRÍNING RAKOVINY HRUBÉHO ČREVA A KONEČNÍKA

Pilotný skríninový program rakoviny hrubého čreva a konečníka sa začne 1. fázou na vzorke 20-tisíc ľudí, ktorých vyberú zdravotné poisťovne. Tie svojim poisťencom pošlú test na okultné krvácanie, ktorý následne so vzorkou stolice treba odovzdať svojmu všeobecnému lekárovi.

Kolorektálny karcinóm by mohol byť iba marginálnym zdravotným problémom, pretože ho vieme včas zistiť a následne definitívne odstrániť. Zatiaľ ani jedna rozvinutá krajina na svete nedokázala presvedčiť populáciu nad 50 rokov, aby sa v dostatočnej miere zúčastňovali na skríninových vyšetreniach. Metóda adresného pozývania na skrínin tohto ochorenia je najúčinnnejšia, práve preto ju na Slovensku od januára zavádzame.

Na test na okultné krvácanie raz za dva roky majú nárok muži a ženy nad 50 rokov. Pri pozitívnom výsledku bude pacient odslaný na ďalšie odborné vyšetrenie (kolonoskopiu). Nádorové ochorenia sú v súčasnosti druhou najčastejšou príčinou úmrtia v SR. Podľa správy Medzinárodnej agentúry pre výskum rakoviny (WHO), je kolorektálny karcinóm najčastejšie sa vyskytujúci onkologickým ochorením u mužov, na druhom mieste sú pľúca a prostata. Kolorektálny karcinóm je druhým najčastejšie sa vyskytujúci nádorom u žien po rakovine prsníka.

SKRÍNING NÁDOROV PRSNÍKA

Na budúci rok odštartujeme aj skrínin nádorov prsníka, ktorý bude zameraný na aktívne vyhľadávanie rakoviny prsníka. Cieľovou skupinou budú ženy vo veku 50 až 69 rokov. Aj na tomto programe MZ SR spolupracuje s odbornými spoločnosťami aj zdravotnými poisťovňami, ktoré budú svojich poisťencov na toto vyšetrenie pozývať.

Rada by som zdôraznila známe, praxou overené a stále účinné heslo: PREVENCIA! Je mi úprimne ľúto, ak niekto premešká taký dôležitý okamih – akým je včasné diagnostikovanie ochorenia. Netreba čakať na prvé príznaky choroby, skrínin je ideálna forma, má svoj veľký význam, veď počet novodiagnos-

tikovaných pacientiek má stúpajúcu tendenciu. Pri skríningu vieme zachytiť rakovinu v skorom štádiu, preto treba ísť na vyšetrenie. Máme moderné, účinné a spoľahlivé medicínske prístroje s minimálnou radiačnou záťažou pre organizmus, sú prísne kontrolované, a najmä – sú tu preto, aby pomáhali.

Mamografické vyšetrenie je v súčasnosti jediná metóda, vďaka ktorej je možné zachytiť aj včasné štádium rakoviny prsníka, keď má nádor len niekoľko milimetrov. V tejto fáze je rakovina prsníka veľmi dobre liečiteľná, bez veľkého operačného zásahu, väčšinou aj bez chemoterapie či rádioterapie.

SKRÍNING RAKOVINY KRČKA MATERNICE

MZ SR v priebehu roka 2019 plánuje rozbehnúť aj skrínin rakoviny krčka maternice. Cytologické stery z krčka maternice budú vyhodnocovať certifikované cytologické laboratória. Nárok naň budú mať ženy vo veku 23 – 64 rokov. Prvé dva odbery cytologie sa uskutočnia v ročnom intervale, v prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov sa pokračuje v 3-ročnom intervale do veku 64 rokov. Uvedená periodicitá platí aj pre poisťenkyňu, u ktorej sa začal skrínin aj neskôr ako v 23. roku života. Skrínin sa vo veku 64 rokov ukončí, ak budú posledné tri cytologické nálezy negatívne.

PREČO JE SKRÍNING DÔLEŽITÝ?

Skrínin onkologických ochorení pomáha odhaliť rakovinu u ľudí, ktorí nemajú žiadne príznaky choroby. Prostredníctvom skríninových testov aplikovaných na veľkú skupinu tzv. rizikovej populácie môžeme ochorenie odhaliť vo včasnom štádiu, kedy je šanca na vyliečenie vyššia.

Skrínin sa organizuje len pre choroby, pre ktoré máme účinné testy na zachytenie ochorenia, ktoré sa dajú uskutočniť v celej rizikovej skupine ľudí, ak poznáme účinnú liečbu a ak je toho ochorenie v populácii dostatočne rozšírené. Zníženie incidence a mortality na onkologické choroby, je pre MZ SR kľúčové. Cieľom je v skríningu dosiahnuť minimálne 50-percentnú účasť, pričom dnes je na úrovni len 30 percent.