

## **GSK Consumer Healthcare oznámila zmeny vo vedení**

**(7. septembra 2017, SITA)**

**Regionálnou generálnou riaditeľkou pre strednú a východnú Európu sa stala Romana Jourdren. Vo funkcii generálneho riaditeľa pre Českú republiku a Slovensko ju nahradí Pavel Behenský.**

Spoločnosť GlaxoSmithKline (GSK) Consumer Healthcare menovala Romanu Jourdren za regionálnu generálnu riaditeľku pre strednú a východnú Európu. Vo funkcii generálneho riaditeľa pre Českú republiku a Slovensko ju nahradí Pavel Behenský. Informovala o tom spoločnosť.

V novej pozícii generálnej riaditeľky pre región CEE bude Romana Jourdren zodpovedná za všetky aktivity GSK Consumer Healthcare naprieč 30 trhmi, z ktorých najdôležitejšie sú Rusko, Poľsko, Ukrajina, Česká republika, Slovensko, Rumunsko a Maďarsko.

### **Sídlit' bude vo Varšave**

Podľa zverejnených informácií má Romana Jourdren skúsenosti v oblasti marketingu, obchodu a celkového riadenia firmy v sektore spotrebného tovaru.

Predtým, ako začala v roku 2013 pracovať v GSK, pôsobila v spoločnostiach Philips, EgonZehnder, Danone alebo Kimberly Clark. V naposledy menovanej spoločnosti mala na starosti región strednej Európy a bola zodpovedná za aktivity v Českej republike, na Slovensku a v Maďarsku.

Agendu spojenú s jej novou pozíciou bude ako rodená Češka riadiť z Varšavy, kde sa nachádza firemné ústredie pre región CEE, a zároveň sa stane členom európskeho vedenia spoločnosti (European Leadership Team).

Pavel Behenský má rozsiahle obchodné skúsenosti. Role obchodného riaditeľa pre ČR a Slovensko sa ujal po vytvorení spoločného podniku medzi Novartis OTC a GSK Consumer Healthcare v roku 2013.

Predtým pracoval ako Business Unit Head Mass Market. Okrem GSK pôsobil v Procter&Gamble, Danone a Fromageries Bel. V P&G zastával rôzne obchodné a marketingové pozície, vrátane obchodného riaditeľa, a to aj na regionálnej úrovni.

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare je jedna z troch celosvetovo najúspešnejších divízií spoločnosti GSK. Biznis firmy zahŕňa vývoj a predaj produktov v oblasti wellness, orálnej hygieny, výživy a dermatológie. V portfóliu spoločnosti sa nachádzajú značky ako Sensodyne, Voltaren, Corega, Panadol alebo Theraflu.

---

## **Vedenie NÚSCH má Druckerovu dôveru**

**(7. septembra 2017, SITA)**

**Ústav pri hľadaní nových pracovníkov intenzívne rokuje s konkrétnymi kandidátmi nielen zo Slovenska, ale aj zo zahraničia.**

Všetci primári a primárky plne stoja za manažmentom a generálnym riaditeľom Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb (NÚSCH) v Bratislave Mongim Msollym. Povedal to v stredu na brífingu minister zdravotníctva Tomáš Drucker.

Zároveň dodal, že vedenie ústavu má jeho dôveru.

V NÚSCH v Bratislave podalo hromadnú výpoveď k 1. novembru tohto roka 11 zdravotníckych pracovníkov. „Sú tam lekári, sestry a iné odbornosti. Ide predovšetkým o oddelenie rádiodiagnostickú a intervenčnú rádiológiu,“ uviedol minister koncom augusta. Podľa neho sú medzi nimi aj špičkoví špecialisti v oblasti rádiodiagnostickú a intervenčnú rádiológiu.

### **Odchádzajú, menšie úväzky si nechajú**

Ako povedal novinárom Msolly, NÚSCH intenzívne rokuje s konkrétnymi kandidátmi nielen zo Slovenska, ale aj zo zahraničia. „Bližšie by som nechcel v tejto chvíli špecifikovať,“ uviedol.

Msolly taktiež dodal, že ústav má prísľub niektorých zo súčasných zamestnancov, že zostanú pracovať na nejaké úväzky, aby zdravotná starostlivosť ostala zabezpečená v takej miere ako v súčasnosti.

Podľa dostupných informácií by sa pracovníci mali presunúť do súkromného centra, ktoré zaštituje akciová spoločnosť CINRE pod vedením Ivana Vuleva, súčasného prednostu Kliniky diagnostickú a intervenčnú rádiológiu NÚSCH.

Centrum by malo pôsobiť v petržalskej nemocnici ProCare Medissimo, ako však zdôraznila skupina ProCare, centru poskytuje iba priestory a nemá s hromadným odchodom pracovníkov z NÚSCH nič spoločné.

---

## **Novela o poskytovaní dotácií prešla do druhého čítania**

**(7. septembra 2017, SITA)**

### **Návrh zákona podľa šéfa rezortu zdravotníctva Tomáša Druckera reaguje predovšetkým na požiadavky aplikačnej praxe pri vyhodnocovaní žiadostí o poskytnutie dotácie.**

Parlament v stredu súhlasil v prvom čítaní s novelou zákona o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR. „Uvedený návrh zákona reaguje predovšetkým na požiadavky aplikačnej praxe pri vyhodnocovaní žiadostí o poskytnutie dotácie,“ povedal v pléne minister zdravotníctva Tomáš Drucker.

Žiadosti o poskytnutie dotácie vyhodnocuje Vedecká rada ministerstva, ktorá ako odborný poradný orgán rezortu plní v rámci svojej činnosti aj iné úlohy vedecko-výskumného zamerania.

„Cieľom legislatívnej úpravy je upraviť možnosť hodnotenia žiadostí, ktorých žiadatelia sú vo vzťahu k členovi Vedeckej rady, tak, aby sa zachovala nestrannosť a objektivita pri hodnotení žiadostí, aby sa zamedzil konflikt záujmov členov rady vo vzťahu k žiadateľovi,“ píše sa v materiáli.

### **Problém s konfliktom záujmov**

Oproti platnej právnej úprave novela zavádza možnosť vyhodnocovania žiadostí o poskytnutie dotácie na účely výskumu a vývoja v prípade, ak je žiadateľ vo vzťahu k členovi Vedeckej rady.

„Súčasná právna úprava v praxi totiž spôsobuje, že množstvo žiadostí o dotáciu musí byť odmietnutých práve z dôvodu, že členovia Vedeckej rady sú v drvivej väčšine v pracovnoprávnom resp. v inom vzťahu s týmito inštitúciami,“ uvádza sa v dôvodovej správe.

---

### **Novela zákona o zdravotnej starostlivosti postupuje ďalej**

**(7. septembra 2017, SITA)**

#### **Poplatky za návštevu pohotovostí by podľa legislatívnej úpravy mali vzrásť.**

Parlament v stredu posunul do 2. čítania návrh novely zákona o zdravotnej starostlivosti.

Novelou zákona sa má stanoviť pevná sieť poskytovateľov ambulantnej pohotovostnej služby, ktorým Ministerstvo zdravotníctva SR vydá povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Títo poskytovatelia majú byť oprávnení poskytovať ambulantnú pohotovostnú službu ako tzv. organizátor.

„Ide o ambulantnú zdravotnú starostlivosť, kde slúžia všeobecní praktickí lekári. V každom okresnom meste by mala byť ambulantná pohotovostná služba,“ povedal v júli po rokovaní vlády minister zdravotníctva Tomáš Drucker.

#### **Podmienkou bude výberové konanie**

Organizátorom sa stane taký poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý úspešne absolvuje výberové konanie a získa povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Tieto povolenia budú podľa ministra platiť šesť rokov.

V súvislosti s novou organizáciou ambulantnej pohotovostnej služby rezort zdravotníctva stanovuje podrobnosti aj o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci doplnkovej pohotovostnej služby a zubnolekárskej pohotovostnej služby. Minimálna sieť pre zubnolekársku pohotovosť má byť jeden lekár na 400 tisíc obyvateľov.

#### **Poplatky za návštevu pohotovostí by mali vzrásť.**

Poplatok za ústavnú pohotovostnú službu bude 10 eur, pričom doteraz to bolo 1,99 eura. Oslobodení však budú tí pacienti, ktorí potrebujú neodkladnú zdravotnú starostlivosť.

Ako odôvodnilo ministerstvo, stanovenie tejto výšky úhrady predstavuje najmä preventívnu snahu znížiť zaťaženie urgentných príjmov a ústavných pohotovostných služieb.

Na základe analýzy ministerstva zdravotníctva sa totiž zistilo, že len 12 % pacientov bolo po návšteve ústavnej pohotovostnej služby hospitalizovaných, čo indikuje využívanie ústavnej pohotovostnej služby na iný účel, ako je primárne určená.

### **V každom okrese**

Po novom budú ambulantné pohotovosti v každom okresnom meste. Ich dostupnosť v pevnej sieti sa predpokladá v pracovných dňoch od 16:00 do 23:00 a cez víkend od 7:00 do 23:00.

Po 23. hodine bude naďalej fungovať ústavná pohotovostná služba v rámci nemocníc a takisto záchranná zdravotná služba.

Vzniknúť by mala aj doplnková ambulantná pohotovostná služba, ktorá bude dobrovoľná.

K dispozícii by mohla byť nepretržite v rozsahu najmenej dvoch hodín v pracovných dňoch v čase medzi 16. a 23. hodinou a nepretržite v rozsahu najmenej dvoch hodín v dňoch pracovného pokoja v čase medzi 7. a 23. hodinou, ak má organizátor vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby.

### **Zmeny aj pre praktických lekárov**

Legislatívna úprava taktiež definuje ordinačné hodiny v rámci všeobecných praktických lekárov.

Tí budú mať povinnosť poskytovať ambulantnú zdravotnú starostlivosť v minimálnom rozsahu 30 hodín týždenne, pričom dvakrát do týždňa budú ordinačné hodiny do 14:00. „Zvýšili sme dostupnosť všeobecných praktických lekárov tak, aby nemohli pacienti povedať, že počas dňa nemali dostupného všeobecného praktického lekára,“ uviedol Drucker.

Ministerstvo zdravotníctva chce aj sprísniť sankcie za vyberanie neoprávnených úhrad od pacientov. Kto akýmkoľvek plnením podmieňuje objednanie osoby na vyšetrenie, ktoré je plne hrazené z verejného zdravotného poistenia, hrozí mu pokuta až do výšky 16 596 eur.

---

## **Zmeny v pracovnej zdravotnej službe prerokuje parlament v 2. čítaní**

**(7. septembra 2017, SITA)**

**Ministerstvo zdravotníctva reaguje na požiadavku zamestnávateľov na zmenu súčasného systému pracovnej zdravotnej služby. Konkurenčný návrh od SaS poslanci ďalej neposunuli.**

Povinnosť zamestnávateľov zabezpečiť pre svojich zamestnancov pracovnú zdravotnú službu trvalým zmluvným vzťahom by sa mala nahradiť upresnením povinnosti zamestnávateľov zabezpečiť posúdenie zdravotného rizika zamestnancov z expozície faktorom práce a pracovného prostredia v spolupráci s pracovnou zdravotnou službou.

Vyplýva to z návrhu novely zákona o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia, ktorý v stredu posunul parlament do druhého čítania.

Frekvencia posúdenia zdravotného rizika raz ročne sa má ponechať iba na pracoviskách, na ktorých zamestnanci vykonávajú rizikové práce. Na pracoviskách, na ktorých zamestnanci vykonávajú práce kategórie 2, budú zamestnávatelia zabezpečovať posúdenie zdravotného rizika pri práci raz za 18 mesiacov a v kategórii 1 bude zdravotné riziko posudzované spravidla jednorazovo.

### **Vyjdú v ústrety zamestnávateľom**

Podľa ministra zdravotníctva Tomáša Druckera sa tým zamestnávateľa výrazne odľahčia. „Dnes zamestnávateľa prvej a druhej kategórie zamestnancov boli trochu viac administratívne zaťaženi, kedy si každoročne museli zabezpečovať posúdenie expozície zdravotnému riziku podľa pracovných podmienok a druhu práce,“ povedal minister v júli po rokovaní vlády.

Ministerstvo zdravotníctva SR reaguje na požiadavku zamestnávateľov na zmenu súčasného systému pracovnej zdravotnej služby. Prvoradým cieľom zostáva podľa rezortu zachovanie čo najvyššej dosiahnutej miery ochrany zdravia zamestnancov pri práci.

„Touto zmenou a vypustením, respektíve modifikáciou ďalších súvisiacich povinností zamestnávateľov, sa predpokladá zníženie finančných nákladov zamestnávateľov,“ vysvetlilo ministerstvo v materiáli.

Legislatívnou úpravou sa vypúšťa povinnosť zamestnávateľov viesť záznamy s údajmi o zamestnancoch pri kvalitatívnom a kvantitatívnom zisťovaní (meraní) zdraviu škodlivých faktorov pracovného prostredia a povinnosť zamestnávateľov oznamovať bezodkladne po posúdení zdravotného rizika príslušnému orgánu verejného zdravotníctva každú zmenu podmienok výkonu práce, ktorá by mohla mať vplyv na zvýšenie zdravotného rizika.

### **Ďalšie úpravy**

Zároveň návrh novely modifikuje povinnosť zamestnávateľov viesť a uchovávať evidenciu zamestnancov podľa kategórií práce len na druhú, tretiu alebo štvrtú kategóriu, pričom sa vymedzujú údaje tejto evidencie.

Údaje z evidencie, týkajúce sa zamestnancov vykonávajúcich prácu zaradenú do druhej kategórie, zamestnávateľ oznamuje každoročne k 31. decembru príslušnému orgánu verejného zdravotníctva.

„Táto nová povinnosť o pôsobiacich zdravotných škodlivých faktoroch práce a pracovného prostredia na zamestnancov, ktoré sa vo veľkej miere podieľajú na vzniku chorôb z povolania alebo iných poškodení zdravia súvisiacich s prácou zabezpečí prehľadnosť a informovanosť o pracovných expozíciách zamestnancov,“ dodalo ministerstvo.

Ruší sa vykonávanie činnosti pracovnej zdravotnej služby bezpečnostným technikom, autorizovaným bezpečnostným technikom alebo bezpečnostno-technickou službou pre zamestnancov, ktorí vykonávajú prácu zaradenú do prvej alebo druhej kategórie.

„Bezpečnostný technik a autorizovaný bezpečnostný technik nie sú odborne spôsobilí a nemajú zdravotnícke vzdelanie, ktoré by malo byť nevyhnutným predpokladom pre vykonávanie hodnotenia pracovného prostredia z pohľadu zdravotných rizík. Zdravotný dohľad musia vykonávať výlučne odborne erudovaní zdravotnícki pracovníci,“ zdôvodnilo ministerstvo.

### **Návrh SaS poslanci zamietli**

Poslanci za stranu Sloboda a Solidarita (SaS) predložili vlastný návrh k tejto problematike. „Cieľom predloženého návrhu zákona je zrušiť povinnosť vykonávať pracovnú zdravotnú službu vo vzťahu k zamestnancom zaradeným do prvej a druhej kategórie. Vo vzťahu k zamestnancom zaradeným do tretej a štvrtej kategórie sa pracovná zdravotná služba navrhuje zachovať,“ zdôvodnili.

Súčasná úprava, zakotvujúca povinnosť pracovnej zdravotnej služby vo vzťahu k zamestnancom zaradeným do prvej a druhej kategórie, je podľa nich príkladom šikanózneho výkonu štátnej moci vo vzťahu k podnikateľom zamestnávajúcim spomínané kategórie zamestnancov.

Podľa liberálov z nej profitujú najmä poskytovatelia pracovnej zdravotnej služby. „Uhrádzať ju však musia zamestnávateľia, ktorým táto samoučelná a zbytočná povinnosť odčerpáva zdroje, ktoré by mohli investovať napríklad do rozvoja firmy a zvyšovania jej konkurencieschopnosti, či do prijímania nových zamestnancov, zvyšovania miezd,“ dodali poslanci za SaS.

Ich legislatívny návrh však parlament neprijal.

---

### Zvýšenie sadzby za poistencov štátu je v druhom čítaní

(7. septembra 2017, SITA)

**Minister zdravotníctva Tomáš Drucker však zdôraznil, že presné číslo bude známe po daňovej prognóze 20. septembra.**

Sadzba za poistencov štátu by sa mala od 1. novembra tohto roka zvýšiť zo súčasných 3,78 % na 4,73 %. Do sektoru zdravotníctva by sa tak malo dostať 50 miliónov eur.

Stanovuje to návrh novely zákona o zdravotnom poistení, ktorú poslanci NR SR v stredu posunuli do druhého čítania.

Minister zdravotníctva Tomáš Drucker však zdôraznil, že presné číslo bude známe po daňovej prognóze 20. septembra.

#### Nič navyiac

Minister tiež vysvetlil, že nepôjde o zdroje navyiac.

„Toto sú zdroje na zapltenie účtu, ktorý tu je. Tieto peniaze nebudú vytvárať predpoklad na zvýšené úhrady pre poskytovateľov, nevytvárajú predpoklady na valorizácie miezd nad rámec,“ povedal pred časom.

Šéf rezortu sa viackrát vyjadril, že oproti schválenému rozpočtu na tento rok by sektor zdravotníctva potreboval zhruba 150 miliónov eur. „Na tomto nemáme zhodu s ministerstvom financií,“ povedal Drucker.

---

### Slovensko by malo spolupracovať s ČR v oblasti transplantácií pľúc

(7. septembra 2017, SITA)

#### Rakúsko nám zmluvu o spolupráci vypovedalo

Slovensko by malo spolupracovať s Českou republikou v oblasti transplantácií pľúc. Informoval o tom na sociálnej sieti minister zdravotníctva Tomáš Drucker.

Šéf rezortu zdravotníctva sa zúčastnil na bilaterálnom rokovaní so svojim českým kolegom Miloslavom Ludvíkom, ktoré sa uskutočnilo v rámci spoločného zasadnutia vlád SR a ČR v Ledniciach.

„Keď nám rakúska strana (AKH Viedeň) vypovedala spoluprácu na transplantáciu pľúc, museli sme hľadať najvhodnejšie centrum pre našich pacientov. S českou stranou sme sa dohodli na Nemocnici Motol, ktorá takéto transplantácie poskytuje. Ročne spoločne pre občanov Českej a Slovenskej republiky tak zabezpečí približne až 80 transplantácií pľúc, čo je už úroveň európskej „špičky“,“ uviedol minister.

### **Pľúcami to nekončí**

Drucker zároveň dodal, že rokovali aj o ďalších spoločných témach, ako je cezhraničná spolupráca pri záchranných zdravotných službách, zjednotenie štandardných diagnostických a terapeutických postupov, spoločné postupy pri obstarávaní, či lieková politika.

„V niektorých sme popredu my a v iných naši kolegovia. Sme schopní sa vzájomne inšpirovať a spájame v mnohom sily, čo pokladám za správne a verím, že aj takto môžeme vo veľkých oblastiach urýchliť niektoré zmeny,“ zhrnul šéf rezortu zdravotníctva.

---

### **Všetci starneme**

**(7. septembra 2017, ZdN, Katarína Lovásová)**

Ako bolestivo chýba u nás prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti, v týchto dňoch pociťuje aj naša rodina na vlastnej koži

Keď vám z nemocnice okolo obeda zavolajú, aby ste si zobrali príbuzného na druhý deň ráno, a vy s hrôzou zistíte, že u nás takmer vôbec neexistujú oddelenia, ktoré vedia prijať ležiaceho bezvládneho pacienta, ktorý potrebuje 24-hodinovú opateru. A tie, ktoré existujú, majú taký plný stav, že aj pri ich najväčšej snahe a ochote najbližší termín dostanete o týždeň.

O tom, že sa nadbytočné oddelenia či nemocnice začnú špecializovať na chronické lôžka a liečebne dlhodobo chorých, sa hovorí už dlho. Až príliš dlho. Realita? Riaditelia nemocníc či primári spoločne s primátormi najmä menších miest sa zubami-nechtami snažia udržať to svoje oddelenie ako akútne. Čo tam po tom, že obložnosť je príliš nízka alebo štatistiky nelichotivé. Hlavne, že prežijeme.

Pritom vieme, že populácia už pekných pár rokov starne. Pribúda starých a, bohužiaľ, aj chorých ľudí. Zdravší už nebudú. Ani mladší. A starostlivosť pri zvyšujúcom sa počte pacientov s civilizačnými ochoreniami s trvalými následkami či Alzheimerovou chorobou bude čoraz častejšie hrať prím.

Čo s tým? Riešenie je na prvý pohľad jednoduché. Len sa nebáť sa toho bolestivého kroku rušiť neefektívne oddelenia a urobiť z nich chronické lôžka. Pretože každý z nás starne...

---

### **Zlatý kupón**

**(7. septembra 2017, ZdN, Jana Anđelová)**

Jedným z mojich obľúbených filmov je Továreň na čokoládu

Päť vyvolených detí, ktoré nájdu v čokoláde zlatý kupón, sa môže dostať exkluzívne na prehliadku továrne s jej majiteľom.

Na Willyho a jeho továreň si spomeniem, keď čakám pred dverami nejakej ambulancie.

Možno ste zažili situáciu, keď sestra vybehne pred dvere, položí papier, kde sa môže zapísať niekoľko ľudí, a zvyšok má jednoducho smolu. Je jedno, či postávate s nejakým zápalom, skúste šťastie na druhý deň.

Potom sem-tam máte tú možnosť, že sa nájde niekto drzý a snaží sa vyjednávať o svojom mene na zozname. Jedna duša hore-dole. Lenže ak by sa povolila jedna, zrazu by bola druhá, tretia..., a tak sestrička neoblomne trvá na presnom počte ľudí. Potom sa niektorí rozhodnú, že nebudú otravovať šťastie a vyberú sa na pohotovosť...

Áno, áno, sú tu nejaké obmedzenia, poisťovne, ale nie vždy je to práve o tom. Občas sa však nájde aj výnimka a slová sestry vám myšlienkami plávajú dlhšie. Počula som, že niektorí berú len pár ľudí. Neviem si predstaviť ísť do čakárne a povedať, že viac už neberieme. Zaregistrujete, že lekár chcel ísť domov skôr, ale ženy v čakárni rozhodli inak. Ste milo prekvapený, že obaja – sestra aj lekár – to berú s úsmevom, a že raz, inokedy, to vyjde a bude objednaných menej žien.

---

## **Bumerang**

**(7. septembra 2017, ZdN, Katarína Lovásová)**

Ničoho sa nedotýkať, nič nerobiť, najlepšie tu nebyť  
Takto opisujú mladí medici svoju prax v nemocniciach počas štúdia. Lekári ich nechcú takmer k ničomu pustiť, mnohí sa len tak motajú po chodbách nemocníc.

Na jednej strane je pochopiteľné, že lekári pri dnešnom národnom športe pacientov sťažovať sa na všetko, majú obavy pustiť k pacientovi medikov. Ale niekde sa to naučiť musia. Ved' kto bude liečiť o pár rokov ich? Presne tí medici, ktorých vyhodili z ambulancie, keď išli vyšetriť pacienta...

---