

**EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE
NÁRODOHOSPODÁRSKA FAKULTA**

Evidenčné číslo: 101005/B/2015/1406770366

**HOSPODÁRENIE AMBULANCIE PRAKTICKÉHO
LEKÁRA
Bakalárska práca**

**EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE
NÁRODOHOSPODÁRSKA FAKULTA**

**HOSPODÁRENIE AMBULANCIE PRAKTICKÉHO
LEKÁRA
Bakalárska práca**

Študijný program: 6230707 Ľudské zdroje a sociálny manažment
Študijný odbor: 6230 – Národné hospodárstvo
Školiace pracovisko: 101005 Katedra sociálneho rozvoja a práce
Vedúci záverečnej práce: Ing. Michaela Nováková, PhD.



Ekonomická univerzita v Bratislave
Národohospodárska fakulta

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Meno a priezvisko študenta: Viliam Višňovský
Študijný program: Ľudské zdroje a sociálny manažment (Jednoodborové štúdium, bakalársky I. st., denná forma)
Študijný odbor: 3.3.1 Národné hospodárstvo
Typ záverečnej práce: Bakalárska záverečná práca
Jazyk záverečnej práce: slovenský
Sekundárny jazyk: anglický

Názov: Hospodárenie ambulancie praktického lekára
Anotácia: Cieľom práce je na základe analýzy hospodárenia ambulancie praktického lekára Stanoviť výhody a nevýhody jednotlivých typov financovania primárnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

Vedúci: Ing. Michaela Nováková, PhD.
Katedra: KSRaP NHF - Kat. sociálneho rozvoja a práce NHF
Vedúci katedry: prof. Ing. Eva Rievajová, PhD.
Dátum zadania: 16.01.2014

Dátum schválenia: 16.01.2014
prof. Ing. Eva Rievajová, PhD.
vedúci katedry

Čestné vyhlásenie

Čestne vyhlasujem, že záverečnú prácu som vypracoval samostatne a že som uviedol všetku použitú literatúru.

Dátum:

.....

Viliam Višňovský

Pod'akovanie

Touto cestou by som sa chcel pod'akovať vedúcej bakalárskej práce Ing. Michaelae Novákovej, PhD. Za prejavenú podporu, odborné vedenie, cenné teoretické a praktické rady a podnetné pripomienky, ktoré mi poskytla pri vypracovaní mojej bakalárskej práce.

ABSTRAKT

Višňovský, Viliam: Hospodárenie ambulancie praktického lekára. – Ekonomická univerzita v Bratislave. Národohospodárska fakulta, Katedra sociálnej politiky a sociálnej práce. – Vedúci bakalárskej práce: Ing. Michaela Nováková, PhD. – Bratislava: NHF EU, 2015, 42 strán.

Cieľom práce je na základe analýzy hospodárenia ambulancie konkrétneho praktického lekára stanoviť výhody a nevýhody jednotlivých metód financovania primárnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej Republike. Práca je zameraná na konkrétnu ambulanciu, kde si ju postupne predstavíme a zameriame sa na financovanie. Budú nás zaujímať príjmy a výdavky a celková ekonomická situácia ambulancie. Práca je rozdelená do 3 častí. V prvej časti si zadefinujeme pojem zdravie, popíšeme historický vývoj a charakterizujeme primárnu zdravotnú starostlivosť. Druhá časť je venovaná cieľom a metodike práce. V tretej časti si priblížime ambulanciu po ekonomickej stránke. Ukážeme si odkiaľ plynú príjmy a aké výdavky má ambulancia.

Kľúčové slová:

Zdravie, primárna zdravotná starostlivosť, typy zdravotnej starostlivosti, praktický lekár, ambulancia

ABSTRACT

Višňovský, Viliam: Management in the surgery of a general practitioner. – University of Economics in Bratislava. Faculty of National Economy, Department of Social Development and Labour. – Thesis Advisor: Ing. Michaela Nováková, PhD. – Bratislava: FNE, 2015, 42 pages.

The goal of bachelor thesis is on basic analysis surgery of a general practitioner to define benefits and disadvantages of financing methods in Slovak primary health care. The thesis focuses at particular surgery, that we will become familiar with, and where we will focus on its financing. We will be interested in surgery's revenues and expenditures, and in overall economic situation of the surgery. The thesis is divided into 3 parts. In the first part we will define the concept of health, describe the historical development and characterize the primary health care. The second part focuses on the aims of the thesis and on its methodology. In third part, we will describe the economy of the clinic itself. We will demonstrate from where the clinic's revenues come from and what are its expenditures.

Key words: Health, primary health care, types of health care, practitioner, surgery

Obsah

Úvod	9
1. Súčasný stav riešenej problematiky doma a v zahraničí	10
1.1 Úvod do problematiky	10
1.2 Historický vývoj	11
1.3 Typy zdravotnej starostlivosti	12
1.3.1 Ambulantná starostlivosť	12
1.3.2 Ústavná starostlivosť	13
1.3.3 Lekárska starostlivosť	14
1.4 Primárna ambulantná starostlivosť	15
1.4.1 Praktický lekár pre dospelých	15
1.4.2 Praktický lekár pre deti a dorast	16
1.4.3 Gynekológ	17
1.4.4 Stomatológ	18
1.5 Odmeňovanie praktických lekárov	18
1.6 Zdravotná dokumentácia	21
1.7 Právna zodpovednosť lekára	21
1.7.1 Základné povinnosti lekára	22
1.7.2 Majetková zodpovednosť lekára	22
1.7.3 Nemajetková zodpovednosť lekára	23
2. Ciele a metodika práce	24
3. Výsledky práce	25
3.1 Návšteva pacienta v ambulancii všeobecného lekára	27
3.2 Zdravotné úkony nehradené zdravotnou poisťovňou	29
3.3 Príjmy z kapitácie	30
3.4 Preventívne prehliadky	33
3.5 Prehľad príjmov a výdavkov VADEMECUM s.r.o. za rok 2013	35
Záver	39
Zoznam použitej literatúry	41

Úvod

Kvalitná zdravotná primárna starostlivosť predstavuje vizitku vzdelanej a kultúrnej spoločnosti a je schopná ušetriť veľké množstvo finančných prostriedkov. Primárna starostlivosť je podľa Lekárskej fakulty Karlovej Univerzity v Hradci Králové a Prahe definovaná ako koordinovaná komplexná zdravotno – sociálna starostlivosť poskytovaná všeobecnými praktickými lekármi ako pri prvom kontakte, tak aj na dlhodobej báze¹. Postupne sa začína presadzovať aj ako akademický odbor. Čoraz viac spolupracujú univerzity s lekármi, ktorí školia a pripravujú budúcich absolventov na prax. Toto prepojenie je považované za veľmi významné a očakáva sa od neho prínos do budúcnosti. Tak ako spoločnosť napreduje, vyvíja sa aj medicína, a to neuveriteľným tempom. Mení sa aj pohľad na poskytovanú zdravotnú starostlivosť. Napríklad to, čo bolo pred 50 rokmi považované za nadštandardné služby, dnes vnímame ako samozrejmosť. Ľudia zomierali na dôsledky obyčajných chorôb ako sú otrava krvi, postrelenie a s ním spojené vykrvácanie, no dnes už máme iný pohľad na vec. Práve preto by sa malo k medicíne pristupovať s rešpektom a pokorou, pretože slúži každému z nás. Spätná väzba sa určite časom objaví tak na strane pacientov ako aj na strane poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zdravie predstavuje najvyššiu uznávanú hodnotu medzi ľuďmi. Je dosť diskutabilné, či má byť zdravotníctvo predmetom skúmania ekonomickej vedy alebo nie. Zdravotníctvo je systém, ktorý veľmi citlivo reaguje na zmeny v prostredí a práve preto neexistuje ideálny model fungovania zdravotníctva. V práci sa zameriavame hlavne na primárnu sféru zdravotníctva na Slovensku.

¹ Košta, O. 2013. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013. 13 – 14 s. ISBN 978-80-247-4422-3.

1. Súčasný stav riešenej problematiky doma a v zahraničí

1.1 Úvod do problematiky

Prioritou každého lekára na svete by malo byť zdravie. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definuje pojem zdravie ako: „stav úplného telesného, duševného a sociálneho blaha, a nie iba neprítomnosť choroby a problému.“ Každý z nás si predstavuje pod pojmom zdravie niečo odlišné. Fakt, že máme dobré fyzické zdravie nezaručuje to, že sme zdraví. Na druhej strane ani skutočnosť, že sa človeku stal úraz neznamená koniec nášho zdravia. Počas života jedinca sa menia jeho priority a názory a takisto sa mení aj pohľad na zdravie.

Seedhouse, (Křivohlavého, 2009, str. 30), poukazuje na štyri príklady toho, čo si ľudia rôzneho zamerania predstavujú pod pojmom zdravie:

- Lekár – pod pojmom zdravie rozumie neprítomnosť choroby alebo úrazu
- Sociológ – pod pojmom zdravý človek rozumie človeka, ktorý je schopný dobre fungovať vo všetkých jeho príslušných sociálnych roliach
- Humanista – slovami zdravý človek označuje človeka, ktorý je schopný sa pozitívne vyrovnávať so životnými úlohami, ktoré sa mu naskytú
- Idealista – pod pojmom zdravý človek rozumie človeka, ktorému je dobre – telesne, duševne, duchovne a aj sociálne

Podľa Kopeckého a Kopeckej (2007, str. 28), „zdravím nie je trvalý a nepremenný stav, je to dynamický proces, pri ktorom pôsobí organizmus na prostredie a samozrejme aj naopak, prichádza tým k rozvoju organizmu a prostredia, zmiernujeme nároky na prostredie. Nárokmi rozumieme extrémne teplotné a tlakové výkyvy a iné výkyvy, čím vytvárame schopnosť adaptovať sa organizmu na toto vonkajšie prostredie, teda v zdravej spoločnosti sa môže vyvíjať zdravý jedinec a zdraví jedinci tvoria zdravú spoločnosť“

Pokiaľ sa máme zaoberať danou témou, tak je potrebné vysvetliť termín všeobecný praktický lekár. Je to veľmi zaujímavé povolanie, obsahuje radu špecifik – epidemiológia chorôb, prostredie a podmienky, v ktorých je zdravotná starostlivosť poskytovaná, ďalej sú to metódy a prístupy, ktoré všeobecný praktický lekár v praxi využíva. Dá sa povedať, že to je určitá forma životného štýlu. Lekári musia skladať Hypokratovu prisahu, ktorá im

prikazuje celý život pomáhať ľuďom, ktorí to reálne potrebujú. Celý život sa musia učiť nové veci a samozrejme musia to byť zodpovední ľudia. Spravidla nepracujú sami, ale s tzv. sestričkami, ktorých spolupráca je pre plynulý chod ordinácie nevyhnutná. Ide o úplne samostatnú medicínsku činnosť, kde plnú zodpovednosť za jednotlivé úkony nesie samotný lekár. Lekár ako taký predstavuje určitú sféru prvého kontaktu zdravotníctva s občanmi a je pripravený riešiť akékoľvek problémy pacienta. Všeobecné praktické lekárstvo je odbor, ktorý každoročne podľa WHO² ošetrí najväčší počet pacientov, je to zdravotná starostlivosť, spravidla poskytovaná dlhodobo a pravidelne, zahŕňa prevenciu, podporu zdravia, liečby, rehabilitácie a iné.

1.2 Historický vývoj

Prvopočiatky medicíny datujeme do 12. storočia, kedy sa už pomaly začínali objavovať rôzne lekárske školy. V tomto období sa ešte veľká váha prikladala Bohom, no postupne sa ľudia vzdelávali a nadobúdali nové a lepšie poznatky. Hlavným medzníkom je 16. storočie, kedy kvôli veľkým epidémiám vznikli obvody. Do roku 1848 sa lekári snažili bojovať najmä proti infekčným ochoreniam, ktoré neraz spôsobovali veľké problémy ľuďstvu, ba dokonca v niektorých prípadoch aj smrť. V roku 1873 bol zavedený jediný titul pre doktorov MUDr. – medicinae universae doctor. Po roku 1948 sme prevzali sovietský zdravotný systém, ktorý uprednostňoval ambulantnú starostlivosť. Neskôr sa samostatne vyčlenil obor gynekológie a pediatrie. Došlo k takej situácii, že ambulantní špecialisti sa sústreďovali do polikliník a zrušila sa slobodná vôľa lekára. Týmto sa narušila dôvera medzi pacientmi a lekármi, ľudia stratili záujem a ochotu dať sa vyšetriť, a tým pádom sa narušila kontinuita zdravotnej starostlivosti. Veľmi dôležitý bol rok 1978, kedy sa uskutočnila konferencia o primárnej zdravotnej starostlivosti v Alma Ate. Jej hlavným cieľom bolo dosiahnuť zdravie pre všetkých do roku 2000.³

² Podľa <http://www.who.int/about/en/> WHO predstavuje svetovú zdravotnícku organizáciu

³ Košta, O. 2013. *Management úspešné ordinace praktického lékaře*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4422-3.

1.3 Typy zdravotnej starostlivosti

Zákon č. 576/2004 z 21. Októbra 2004 o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Predmetom tohto zákona je poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, sú to práva a povinnosti fyzických a právnických osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, postup pri úmrtí a výkon štátnej správy na úseku zdravotnej starostlivosti.⁴ Zdravotná starostlivosť sa poskytuje v troch formách:

- a) Ambulantná starostlivosť
 - Všeobecná
 - Špecializovaná
- b) Ústavná starostlivosť
- c) Lekárska starostlivosť

1.3.1 Ambulantná starostlivosť

Ambulantná starostlivosť sa poskytuje tej osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Poskytuje sa aj v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje.⁵ Všeobecnú ambulantnú starostlivosť poskytuje poskytovateľom určený lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria a poskytovateľom určená sestra s príslušnou odbornou spôsobilosťou. Taktiež ju môže poskytovať zubný lekár alebo zdravotnícky pracovník s príslušnou odbornou spôsobilosťou. Domáca starostlivosť, ktorú poskytuje sestra alebo pôrodná asistentka s príslušnou odbornou spôsobilosťou metódou ošetrovateľského procesu, je domáca ošetrovateľská starostlivosť.

Do ambulantnej starostlivosti spadá aj sprostredkovanie ďalšej odbornej starostlivosti. Základnými jednotkami sú územné a závodné zdravotnícke obvody. V územnom zdravotníckom obvode poskytuje služby pre dospelé obyvateľstvo územný obvodný lekár s obvodnou sestrou, pre ženy je to obvodný ženský lekár a obvodná ženská sestra a o chrup obyvateľstva sa stará zubný lekár alebo dentista so zubnou

⁴ Podľa https://www.fmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/admin/Veda-vyskum/zdravotna_starostlivost.pdf

⁵ Podľa § 8 zákona č. 576/2004 o ambulantnej starostlivosti

inštrumentárkou. Ak je napríklad detský lekár z nejakého dôvodu neprítomný, tak služby poskytuje za neho obvodný lekár. Ľuďom, ktorí pracujú v závodoch a nachádza sa tam závodné zdravotnícke zariadenie, poskytuje liečebno-preventívnu starostlivosť závodný obvodný lekár. Pokiaľ chorý nemôže prísť do závodného zariadenia, poskytuje mu pomoc územný obvodný lekár podľa bydliska chorého.

V rámci ambulantnej starostlivosti si môže občan po súhlase riaditeľa príslušnej polikliniky zmeniť svojho územného obvodného lekára najmenej na pol roka. Pokiaľ pacient pracuje tak dlho, že nestíha ordinačné hodiny svojho lekára, môže požiadať o starostlivosť v tom zariadení, ktoré je čo najbližšie k pracovisku pacienta. V každej poliklinike sa zriaďuje poliklinické oddelenie všeobecného lekárstva, ktoré vedie jeden z obvodných lekárov vo funkcii vedúceho oddelenia všeobecného lekárstva. Tento lekár pomáha okresnému odborníkovi viesť z odbornej stránky všetkých územných obvodných lekárov, ktorí pracujú na území príslušnej polikliniky. Ambulantné služby zabezpečujú odborní lekári na odporúčanie obvodného lekára. Pacient môže bez odporúčania navštíviť týchto lekárov : detského, ženského, očného, chirurga, dermatológa a stomatóloga.

Ošetrojúci lekár väčšinou posielajú pacienta na odborné vyšetrenie do polikliniky, v ktorej poskytuje služby, ale môže ho poslať aj do inej polikliniky, ktorá spadá do oblasti bydliska alebo pracoviska pacienta. Veľmi dôležitú úlohu v tomto systéme má centrálna evidencia, kde sú uložené všetky zdravotné záznamy.

1.3.2 *Ústavná starostlivosť*

Ústavná starostlivosť sa poskytuje na základe odporúčania ošetrojúceho lekára, ak zdravotný stav osoby vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín, alebo na základe rozhodnutia súdu.⁶ Odporúčanie ošetrojúceho lekára na prijatie do ústavnej starostlivosti zahŕňa odôvodnenie prijatia do ústavnej starostlivosti a výpis zo zdravotnej dokumentácie. Ak pominú dôvody na prevzatie osoby do ústavnej starostlivosti, na ktorú sa nevyžaduje informovaný súhlas, poskytovateľ je povinný osobu prepustiť z ústavnej starostlivosti alebo si vyžiadať informovaný súhlas.

Poskytovateľ ústavnej starostlivosti prepustí osobu z ústavnej starostlivosti hneď ako pominú dôvody ústavnej starostlivosti, ak bola osoba preložená k inému

⁶ Podľa § 9 zákona č. 576/2004 o ústavnej starostlivosti

poskytovateľovi ústavnej starostlivosti alebo na vlastnú žiadosť, na žiadosť jej zákonného zástupcu, ak napriek náležitému poučeniu odmieta ústavnú starostlivosť, ak nejde o ústavnú starostlivosť uloženú súdom alebo o ústavnú starostlivosť, o ktorej zákonnosti rozhoduje súd. Pri prepustení z ústavnej starostlivosti ošetrojúci lekár musí poučiť túto osobu alebo jej zákonného zástupcu o liečebnom režime a o ďalšom liečebnom postupe, poskytne jej potrebné lieky na tri dni nasledujúce po prepustení z ústavnej starostlivosti a túto skutočnosť zaznamená do prepúšťacej správy. Musí vyhotoviť lekársku prepúšťaciu správu dňom prepustenia z ústavnej starostlivosti, ktorú bezodkladne odošle príslušnému všeobecnému lekárovi a založí rovnopis lekárskej prepúšťacej správy do zdravotnej dokumentácie.

Lekárska prepúšťacia správa je výpis zo zdravotnej dokumentácie, ktorú vedie ošetrojúci lekár pri poskytovaní ústavnej starostlivosti. Ošetrovateľská prepúšťacia správa je výpis zo zdravotnej dokumentácie, ktorú vedie ošetrojúca sestra alebo ošetrojúca pôrodná asistentka pri poskytovaní ústavnej starostlivosti.

1.3.3 *Lekárska starostlivosť*

Lekársku starostlivosť upravuje osobitný predpis⁷. Je jednou z troch foriem poskytovania zdravotnej starostlivosti. Jedná sa o kontrolu, prípravu, výdaj liekov, poskytovanie odborných informácií o zdravotných pomôckach a liekoch, konzultácie a podobné. Lekárstvo je špecializačný medicínsky odbor, ktorého hlavnou úlohou je poskytovanie lekárskej starostlivosti. Ide o rôzne činnosti, ktoré môžeme rozčleniť nasledovne:

- Logistická činnosť (kontrola a uchovávanie liekov)
- Výdajná činnosť (výdaj liekov na základe lekárskeho predpisu)
- Dispenzačná činnosť (poskytovanie odborných informácií a poradenstva)
- Konzultačná činnosť (konzultácie k správneému užívaniu liekov)
- Monitorovacia a skriningová činnosť (sledovanie účinkov liekov)
- Iné činnosti (zhromažďovanie použitých liekov,...)

⁷ Zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov.

1.4 Primárna ambulantná starostlivosť

Primárnu ambulantnú starostlivosť tvoria:⁸

- Praktický lekár pre dospelých
- Praktický lekár pre deti a dorast
- Gynekológ
- Stomatológ

1.4.1 *Praktický lekár pre dospelých*

Praktický lekár pre dospelých predstavuje odbor lekárskej starostlivosti zameraný na primárnu starostlivosť o pacientov a na záležitosti rodinnej medicíny. Lieči akútne a chronické ochorenia, poskytuje preventívnu starostlivosť a snaží sa z časti vzdelávať ľudí v oblasti zdravia. Zameriava sa najmä na osoby staršie ako 18 rokov. Poskytuje zdravotnú starostlivosť, snaží sa diagnostikovať ochorenia v odbore všeobecného lekárstva s následným odporúčením k ďalšiemu špecialistovi.

Do jeho kompetencií spadá aj odoberanie biologického materiálu na rôzne laboratórne vyšetrenia, očkovanie pacientov, vyhodnocovanie EKG záznamov. Úzko spolupracuje s inými odbornými lekármi. Jeho úlohou je zaznamenávať vyšetrovacie a terapeutické postupy, výsledky laboratórnych vyšetrení do zdravotnej dokumentácie jednotlivých pacientov a vedenie pravdivých záznamov o zdravotnom stave pacientov. Vykonáva preventívne prehliadky za účelom predísť nejakému ochoreniu. Je povinný dosiahnuť aspoň II. stupeň vysokoškolského vzdelania a musí mať atestáciu z odboru všeobecného lekárstva. Zabezpečuje prvý kontakt občana so zdravotníctvom a zodpovedá za neobmedzený prístup občana ku všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Lekár sa z časti môže pričiniť o zlepšenie efektivity a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Rozhoduje o tom, akým spôsobom bude poskytovaná starostlivosť a je sprostredkovateľom špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Jeho odbor má multidisciplinárny charakter, kde na základe vlastných zistení používa špecifické metódy a postupy jednotlivých medicínskych odborov na dosiahnutie komplexnej zdravotnej starostlivosti.

⁸ <http://vz.truni.sk/old/Prednasky/Organizacia%20zdravotnictva/Primarna.htm>

Poskytuje služby verejnosti v rámci jeho možností a dbá na efektívne využitie špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Jeho základným pracoviskom je ambulancia všeobecného lekára. Môže poskytovať ambulantnú starostlivosť buď v domácom alebo inom prostredí pacienta. Poskytuje starostlivosť spolu so sestrou, ktorá je odborne spôsobilá v danom odbore. Je povinný viesť zdravotnú dokumentáciu a všetky skutočnosti do nej riadne a pravdivo zaznamenávať. Spolupracuje so Slovenskou lekárskou komorou, Slovenskou lekárskou spoločnosťou a s inými podobnými organizáciami. Je povinný podľa platných právnych predpisov sledovať a hlásiť požadované štatistické dáta v určenom formáte. V rámci prevencie sa zameriava najmä na kardiovaskulárne a cievne ochorenia. Sleduje tiež cukrovku, metabolizmus jednotlivca, astmu, nádorové a chronické ochorenia, duševné poruchy a taktiež alkoholizmus a drogové závislosti.

Manažment zdravotnej starostlivosti pacienta je vo výlučnej kompetencii lekára. Spočíva v efektívnom zosúladi terapeutických a diagnostických postupov s cieľom začať čo najrýchlejšie liečebný proces a úspešne ho dotiahnuť do konca. K úspechu v odbore patrí jednoznačne aj neustále vzdelávanie, aby bola zaručená tá najlepšia zdravotná starostlivosť.

1.4.2 Praktický lekár pre deti a dorast

Praktický lekár pre deti a dorast podobne ako praktický lekár pre dospelých vykonáva všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre deti do 18 rokov. Chápe sa tým komplexná zdravotná starostlivosť o deti a dorast. Náplňou práce je udržiavanie zdravia a liečenie chorôb vo všetkých sociálnych a ekonomických súvislostiach.

Eviduje všetky deti v zdravotnom obvode a stará sa o ochranu ich zdravia a ich zdravého vývoja. Pri deťoch pravidelne sleduje telesný a duševný vývoj. Sleduje ich vývoj v kolektívnych zariadeniach ako sú napríklad škôlky, jasle, a podobne. Praktický lekár pre deti a dorast ovláda poznatky z oblasti pediatrie, dorastového lekárstva a má základné poznatky zo špecializačných odborov.⁹ Je povinný poskytovať všeobecnú ambulantnú starostlivosť všetkým svojim zaregistrovaným pacientom, dokonca aj mládeži do 18 rokov bez ohľadu na ich pohlavie, rasu, adresu alebo vierovyznanie.

Väčšinou poskytuje zdravotnú starostlivosť klasicky vo svojej ordinácii, ale môže sa jednať aj o domáce prostredie pacienta alebo na mieste nečakanej poruchy zdravia.

⁹ Podľa dokumentu Vestník MZ SR 2006, str. 20, osobitné vydanie

K dispozícii má zdravotnú sestru, ktorá mu pomáha pri výkone jeho funkcie, a tak sa snažia zabezpečiť čo najlepší chod ambulancie. Súčasťou práce praktického lekára pre deti a dorast je poskytovanie predškolskej a školskej zdravotnej starostlivosti. Je v jeho kompetencii správne posúdiť, či bude daný pacient schopný vykonávať v budúcnosti určité povolanie.

Má dôležité slovo pri posudzovaní dieťaťa, či je schopné štúdia na škole. Snaží sa viesť svojich pacientov k správnej životospráve, naučiť ich správnym návykom pokiaľ sú vo vývine. Vykonáva povinné preventívne prehliadky, ktoré často pomáhajú predísť niektorým ochoreniam. Plní aj funkciu poradcu pre rodičov dieťaťa ohľadom zabezpečenia správneho vývoja mladistvého. Obzvlášť veľkú pozornosť venuje deťom do 1 roka života. Jedná sa najmä o poradenstvo v oblasti správnej výživy. Zameriava sa na včasné odhalenie zlého fyziologického vývoja a pod.

1.4.3 Gynekológ

Gynekológia je úzko špecializovaný medicínsky odbor, ktorý sa zaoberá prevenciou, diagnostikou, liečbou, dispenzarizáciou gynekologických ochorení, fyziologickým a patologickým pôrodnictvom.¹⁰ Je zameraná na reprodukčný systém ženy počas celého jej života. Hlavnou úlohou je zabezpečiť zdravý vývoj ženskej populácie.

Gynekológia je odbor, ktorého náplňou je celoživotná zdravotná starostlivosť o ženu vo všetkých obdobiach jej života. Koncentruje sa v nej komplexná škála gynekologickej starostlivosti od novorodeneckého obdobia až po neskoré štádium života.

Hlavnou úlohou gynekológie je zabezpečiť zdravý vývoj ženskej populácie, a teda najvýznamnejšia metóda náplne práce gynekológa je prevencia. Zameriava sa na terapiu, diagnostiku, prevenciu a dispenzarizáciu jednotlivých ochorení spojených so ženami. Koncentruje sa na ženské reprodukčné orgány.

¹⁰ Podľa dokumentu Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 2007, ročník 55

1.4.4 Stomatológ

Stomatológia je špecializovaný vedný odbor zameraný na zdravotnú starostlivosť o chrup. Na výkon odborných činností zubného lekára je potrebné vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v doktorskom študijnom programe v študijnom odbore zubné lekárstvo.¹¹

Zubný lekár pri svojej práci nevyhnutne potrebuje zdravotnú sestru, ktorá mu pri práci pomáha. Ambulantnú starostlivosť poskytuje najmä v priestoroch svojej ambulancie, ktorú by mal mať dostatočne vybavenú na vykonanie všetkých možných úkonov. Začínajúci zubný lekár je povinný absolvovať prax najmenej tri roky za posledných päť rokov pod vedením lekára s dlhodobou odbornou spôsobilosťou na výkon odborných pracovných činností.

Je nevyhnutnou súčasťou zdravotníctva a je nezávislý od ostatných špecializovaných lekárov. Sleduje správny vývoj zubného ústrojenstva, vykonáva preventívne prehliadky aspoň jedenkrát ročne. V rámci prevencie sa zameriava najmä na ochranu proti zubným kazom, venuje sa starostlivosti o ďasná a celkovej dentálnej hygiene.

1.5 Odmeňovanie praktických lekárov

Hlavné finančné príjmy plynú praktickým lekárom najmä z tzv. kapitácie. Kapitácia predstavuje pravidelnú mesačnú platbu, ktorú dostáva všeobecný lekár za každého zaregistrovaného pacienta (poistenca). Výška kapitácie závisí na niekoľkých faktoroch. Závisí od veku pacientov, je rôzna v závislosti od poisťovne a zohľadňuje aj kvalitu poskytovanej starostlivosti. Na Slovensku v súčasnosti fungujú tri zdravotné poisťovne. Každá poisťovňa má svoj vlastný špecifický systém odmeňovania praktických lekárov.

Prvou poisťovňou je Dôvera, ktorá rozlišuje medzi základnou a dodatkovou kapitáciou. Základná kapitácia, ako sme spomínali vyššie, závisí od počtu pacientov. Dodatková kapitácia vyplýva z počtu ošetrovaných pacientov, preventívnych prehliadok, nákladov na lieky. Závisí aj od toho, že koľko pacientov bolo hospitalizovaných a podobne. Táto forma kapitácie je predovšetkým určená tým lekárom, ktorí pracujú

¹¹ Podľa dokumentu Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 2007, ročník 55

efektívne a kvalitne. Dodatková kapitácia môže byť navyšovaná v rôznych výškach, ktoré určuje príslušná poisťovňa každý štvrt'rok. Podľa odborníkov sa môže dodatková kapitácia pohybovať v rozmedzí 7 – 21 % základnej kapitácie. Jednotlivé kritériá na výplatu dodatkovej kapitácie sa posudzujú podľa interných smerníc, ktoré závisia najmä na nákladoch za lieky, prevencii a rôznych laboratórnych vyšetreniach. Výška platby dodatkovej kapitácie sa určuje podľa toho, akou mierou sa konkrétny lekár odlišuje od priemeru v jeho odbore.

Druhou poisťovňou je Všeobecná zdravotná poisťovňa, ktorá sa riadi indikátormi kvality, od ktorých závisí výška kapitácie. Tieto indikátory vydáva vláda Slovenskej republiky na základe návrhu ministerstva zdravotníctva. Mnoho odborníkov tento systém kritizuje, pretože podľa nich majú tieto indikátory veľmi nízku výpovednú hodnotu. Je veľmi zložitá správne odhadnúť kvalitu poskytovanej liečby. Ďalším mínusom tohto systému je aj to, že tieto indikátory sa neprehodnocujú dosť často na to, aby sa prispôbili realite. Prehodnocujú sa iba raz za čas. Okrem indikátorov poisťovňa hodnotí aj rôzne revízie zistenia a napríklad sťažnosti pacientov.

Tretou poisťovňou je poisťovňa Union, ktorá určuje výšku kapitácie podobne ako Všeobecná zdravotná poisťovňa na základe indikátorov. Poisťovňa pravidelne informuje lekárov o ich nákladoch na lieky a rôzne liečebné procesy, pričom upravuje údaje tak, aby boli zohľadnené rozdiely vo veku a pohlaví pacientov. Lekár je tým pádom informovaný o skutočnosti, ktorú by sa mal snažiť pravidelne dosahovať.

Každá poisťovňa má stanovené iné koeficienty, na základe ktorých sa počítajú platby lekárom. Koeficienty sa líšia v závislosti od vekovej skupiny. Výšky platieb poisťovní lekárom sa následne počítajú ako koeficient * počet pacientov patriacich do príslušnej kategórie. Pre lepšie pochopenie danej problematiky si tento spôsob financovania podrobnejšie rozoberieme v praktickej časti práce.

Príjem všeobecného lekára netvorí len kapitácia, aj keď tvorí jeho podstatnú časť. K príjmu patrí aj úhrada za výkony nad rámec mesačnej kapitácie. Jedná sa o príjem z vykonávania očkování, výkon preventívnych prehliadok a výkon spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek. Príjmy sa určujú podľa bodov pre prevenciu. Cena jedného bodu pre prevenciu je 0,028215 eura.

Napríklad taká jedna preventívna prehliadka má hodnotu 350 bodov. Z uvedeného vyplýva, že praktický lekár dostane za jednu preventívnu prehliadku 9,87525 eura. Príjmy nad kapitačný rámec tvoria aj platby za neodkladnú zdravotnú starostlivosť pre pacienta, ktorý nie je registrovaný u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Lekár je oprávnený navýšiť svoj príjem o hotovostné platby, ktoré mu za poskytované služby uhradza priamo pacient.

Podľa údajov Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva je príjem lekára tvorený nasledovne: 10 % celkových príjmov tvoria priame platby od pacientov a zvyšných 90 % sú príjmy od poisťovní – z toho 10 % je na základe bodovania nad kapitačný rámec a 80 % tvoria kapitačné príjmy.

Treba si však položiť otázku, či je daný systém financovania efektívny. Je lekár dostatočne motivovaný systémom, aby podával určité výkony a aby poskytoval kvalitnú zdravotnú starostlivosť? Všeobecný lekár má príjem z kapitácie istý bez ohľadu na to, či v daný mesiac pacienta ošetril alebo nie. Pokiaľ chce maximalizovať zisk, mal by postupovať uvážene a cieľavedome. Mal by sa snažiť prilákať k sebe do obvodu čo najviac zaregistrovaných pacientov, čo mu zaručí vysokú kapitáciu, a zároveň by mal ordinovať denne čo najkratšie, aby ho navštívilo denne čo najmenej pacientov. Nemal by poskytovať také služby, ktoré neprepláca zdravotná poisťovňa, ak si ich samozrejme nezaplatí pacient osobne.

Lekár by mal posielat' pacienta ďalej ku špecialistovi, aj keď to nie je nevyhnutné. Mal by predpisovať čo najviac liekov, aj keď len preventívnych, aby sa pacient preventívne preliečil a predišiel tým ďalšej návšteve u lekára. Z uvedeného vyplýva, že daný systém kapitácie nijakým spôsobom nenúti ani nemotivuje lekára k tomu, aby pracoval efektívne. Pre lekára je najvýhodnejšie mať čo najviac zaregistrovaných poistencov, a zároveň čo najmenej pacientov. Systém je nastavený tak, že nenavádza lekára na nejakú prehnanú snahu a je iba na ňom, či bude poskytovať zdravotnú starostlivosť efektívne.

Ďalším zdrojom príjmov praktických lekárov sú odmeny za výkon. Tento spôsob odráža skutočnosť, koľko pacientov a akým spôsobom lekár ošetril, ale tiež má svoje nedostatky. Hrozí tu situácia, že lekár vykáže čo najviac situácii, kedy ošetril pacienta, no v skutočnosti to nebolo nutné. Tým pádom pacient musí absolvovať vyšetrenia, ktoré sú pre neho neopodstatnené. Môže sa stať, že mu lekár predpíše lieky, ktoré nepotrebuje

a bude ich užívať v podstate zbytočne. Napríklad lekár vykáže situáciu, ktorú nevykonával, a bude si za ňu pripisovať zásluhy. Skrátka ani systém odmeňovania za výkony nie je úplne efektívny, ale na rozdiel od kapitácie by mal odzrkadľovať skutočne vykonanú prácu. Naďalej ostáva otázkou ako nastaviť financovanie praktických lekárov tak, aby boli motivovaní pracovať efektívne.¹²

1.6 Zdravotná dokumentácia

Zdravotná dokumentácia predstavuje spracúvanie, poskytovanie a sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie. Poskytovateľ je povinný údaje zo zdravotnej dokumentácie spracúvať, poskytovať a sprístupňovať v súlade so zákonom č. 576/2004 a s osobitným predpisom.¹³ Súhlas dotknutej osoby na spracúvanie, poskytovanie a sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie sa za podmienok ustanovených týmto zákonom nevyžaduje. Údaje zaznamenáva ošetrojúci lekár v štátnom jazyku danej krajiny, buď v písomnej alebo elektronickej forme a v chronologickej postupnosti. Lekár musí o každom poskytnutí zdravotnej starostlivosti viesť záznam. Nesmie používať žiadne odkazy, odvolávky ani opakovacie znaky. Záznam o poskytnutí služieb a starostlivosti sa nazýva dekurz a tým pádom je súčasťou každej zdravotnej dokumentácie. Každý dekurz musí obsahovať osobné údaje pacienta t.j. meno, priezvisko, adresu trvalého pobytu, rodné číslo a podobne. Súčasťou zdravotnej dokumentácie je aj ošetrovateľská dokumentácia. Zdravotná dokumentácia musí byť vedená pravdivo, pretože slúži na štatistické účely.

1.7 Právna zodpovednosť lekára

Podľa K. Tótha je právna zodpovednosť spravidla spojená s povinnosťou, ktorú ukladá všeobecne záväzný predpis. Porušením alebo nesplnením tejto povinnosti vzniká zvyčajne aj zodpovednosť za škodu.¹⁴

¹² <http://www.hpi.sk/2011/12/odmenovanie-vseobecnych-lekarov-2/>

¹³ Podľa § 18 zákona č. 576/2004 o zdravotnej dokumentácii

¹⁴ Šašinka, M. – Nyulassy, Š. – Badalík, L. 2003. Vademecum Medici. Martin : vydavateľstvo Osveta, 2003. 47 s. ISBN 80-8063-115-8

1.7.1 Základné povinnosti lekára

Základné povinnosti lekára upravuje zákonník práce, v ktorom sú uvedené nasledovné povinnosti lekára. Lekár musí pracovať svedomito a priamoúmerne svojím silám a schopnostiam, musí sa držať presne stanovených pokynov organizácie v presne určenom pracovnom čase, musí plniť vyššie právne nariadenia v súlade s právnymi predpismi a musí dodržiavať pracovnú disciplínu.¹⁵

Medzi špecifické povinnosti lekára patrí napríklad: vykonávať funkciu svedomito, s dostatočne hlbokým ľudským vzťahom k človeku, statočne a v súlade s právnymi predpismi z oblasti lekárskej a inej biomedicínskej vedy. Samozrejme, že lekár musí na druhej strane aj prihliadať na materiálne a technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť. Bez ohľadu na funkciu, ktorú daný lekár zastáva, je povinný vždy a všade zachovať mlčanlivosť o skutočnostiach, ktoré sa v priebehu výkonu svojej funkcie dozvedel. Neplatí to pre pár prípadov, ktoré vymedzujú príslušné právne predpisy. Medzi základné a nevyhnutné povinnosti lekára patrí neustále inštitucionálne a neinštitucionálne vzdelávanie. Je jeho povinnosťou, aby svoje povolanie vykonával v súlade s jeho poslaním. Lekár musí poskytnúť prvú pomoc každému človeku, ktorého stav si to vyžaduje a bez poskytnutia prvej pomoci by bolo zdravie alebo život jedinca ohrozený. V nevyhnutnom prípade je povinný zabezpečiť nasledovnú odbornú zdravotnú pomoc.

1.7.2 Majetková zodpovednosť lekára

Pri výkone povolania môžu nastať situácie, kedy lekár spôsobí ujmu na majetku jednotlivca alebo skupiny, alebo ujmu na zdraví občana. Nevylučuje sa ani skutočnosť, že občan resp. organizácia, s ktorou lekár uzavrel pracovný pomer, sa budú domnievať, že im bola spôsobená ujma zo strany lekára. V prípade, ak lekár nekoná vo svojom mene, nemôže ani priamo zodpovedať za spôsobenú škodu. V takomto prípade je vždy zodpovedné zdravotnícke zariadenie ako právnický subjekt, ale vždy sa snaží dokázať porušenie právnej zodpovednosti lekárovi a môže vyžadovať náhradu škody. Ak lekár zaviní ujmu z nebanlivosti, tak je povinný uhradiť všetky súvisiace škody do výšky trojnásobku jeho priemernej mesačnej mzdy. Veľmi dôležitý je fakt, že priama zodpovednosť lekára za škodu spôsobenú občanovi na zdraví alebo majetku je relevantná len za predpokladu, ak ju lekár spôsobil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti mimo

¹⁵ Šašinka, M. – Nyulassy, Š. – Badalík, L. 2003. Vademecum Medici. Martin : vydavateľstvo Osveta, 2003. 47 s. ISBN 80-8063-115-8

plnenia jeho poslania (napr. konaním po známosti, vo svojom mene alebo vo vlastnom zdravotníckom zariadení).¹⁶

1.7.3 Nemajetková zodpovednosť lekára

Právna zodpovednosť lekára môže mať nemajetkový charakter v prípadoch, ak jej následky majú jednu z nasledujúcich foriem:

- a) Pracovnoprávna zodpovednosť (najčastejšie porušenie pracovnej disciplíny)
- b) Zodpovednosť za priestupok (porušenie záujmov spoločnosti)
- c) Zodpovednosť za trestný čin (konanie osobitne nebezpečné pre spoločnosť)¹⁷

Jednou z najdôležitejších povinností lekára je poskytovanie prvej pomoci v každom prípade. Jej prípadné neposkytnutie predstavuje spoločensky neprípustné konanie a považuje sa za trestný čin, bez ohľadu na ďalší osud ohrozenej osoby. Ak by neposkytnutím prvej pomoci nastala smrť, jednalo by sa o obzvlášť závažný trestný čin ublíženia na zdraví. O právnej zodpovednosti lekára rozhodujú správne orgány resp. súd, čím je zaručená možnosť kvalifikovanej obhajoby. Ak si situácia vyžaduje posúdenie skutočností znalcom, tak ho určí vždy príslušný súd alebo správny orgán. Znalcom môže byť len osoba, ktorá je spôsobilá na posúdenie takýchto skutočností.

¹⁶ Šašinka, M. – Nyulassy, Š. – Badalík, L. 2003. Vademecum Medici. Martin : vydavateľstvo Osveta, 2003. 48 s. ISBN 80-8063-115-8

¹⁷ Šašinka, M. – Nyulassy, Š. – Badalík, L. 2003. Vademecum Medici. Martin : vydavateľstvo Osveta, 2003. 49 s. ISBN 80-8063-115-8

2. Ciele a metodika práce

Cieľom práce je na základe analýzy hospodárenia ambulancie konkrétneho praktického lekára stanoviť výhody a nevýhody jednotlivých metód financovania primárnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej Republike. K naplneniu hlavného cieľa nám pomáha charakteristika súčasného systému poskytovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku a jednotlivých možností financovania zdravotníctva v našich podmienkach. Poslaním práce je poskytnúť možnosti a informácie o situácii verejného zdravotníctva. Momentálny stav je charakterizovaný v úvode do problematiky a následne vyobrazený v tabuľkách a grafoch. Bakalársku prácu sme rozdelili do 3 častí:

- V prvej časti stručne zadefinujeme pojem zdravie, charakterizujeme historický vývoj a vysvetlíme ako funguje primárna zdravotná starostlivosť
- V druhej časti sa venujeme cieľom a metodike práce
- V tretej, záverečnej časti popisujeme konkrétnu ambulanciu praktického lekára z finančného hľadiska v miestnych podmienkach

K tomu, aby sme naplnili všetky stanovené ciele bakalárskej práce, musíme aplikovať jednak teoretické a jednak praktické poznatky zo skúmanej oblasti a samozrejme tvorivý prístup.

V práci sme využili také metódy skúmania, ktoré nám napomáhajú lepšie pochopiť skúmanú problematiku. Pred začiatkom písania práce sme zozbierali všetky dostupné informácie prevažne od domácich autorov. Najprv sme informácie analyzovali následne pretriedili a nakoniec vyhodnotili. V práci využívame súčasnú platnú legislatívu týkajúcu sa danej problematiky. Pri písaní sme využívali viacero metód skúmania. V teoretickej časti práce sme využívali metódu analýzy, keď sme charakterizovali primárnu zdravotnú starostlivosť. V praktickej časti sme využívali metódy dedukcie a komparácie. Metóda dedukcie predstavuje proces odvodzovania určitého cieľa z jednej alebo viacerých premís. Metóda komparácie nám umožňuje porovnať z ktorých poisťovní plynú najvyššie príjmy praktického lekára a naopak kam plynú výdavky. Vychádzame z primárnej a sekundárnej analýzy údajov. Taktiež využívame matematicko – grafické metódy skúmania.

Vychádzali sme najmä zo skúmania sprievodného protokolu k zúčtovacím dokladom a odborných publikácií. Veľmi užitočné boli pri písaní aj informácie z internetových zdrojov a článkov týkajúcich sa danej problematiky.

3. Výsledky práce

V tejto časti práce sa budeme venovať podrobnému opisu konkrétnej ambulancie všeobecného praktického lekára. Zameriame sa najmä na financovanie a chod ambulancie. Vybral som si ambulanciu, ktorá sídli v meste Kremnica. Jedná sa o spoločnosť s ručením obmedzeným. Úplný obchodný názov znie VADEMECUM s.r.o. a sídli na ulici Dolná 49/21, 967 01 Kremnica. Zastúpení sú v nej dvaja praktickí lekári, ktorých z dôvodu ochrany osobných údajov nebudeme menovať. Táto lekárska „eseročka“ má uzatvorené platné zmluvy s jednotlivými zdravotnými poisťovňami. Jedná sa o poisťovňu Union, poisťovňu Dôvera a o Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, z ktorých plynie značná časť príjmu týchto lekárov na základe kapitácie. Firma VADEMECUM s.r.o. má dve ambulancie: jedna sa nachádza v Kremnici a druhá v Žiari nad Hronom. Každá ambulancia má rôzne ordinačné hodiny v závislosti od potreby pacientov.¹⁸

Tabuľka č. 1 Ordinačné hodiny ambulancie v Kremnici

	Pracovný čas	Obedňajšia prestávka	Pracovný čas	Návštevná služba, administratívne práce
Pondelok	8:30 – 12:00	12:00 – 12:30	12:30 – 15:30	voľno
Utorok	6:30 – 12:00	12:00 – 12:30	voľno	12:30 – 14:30
Streda	6:30 – 12:00	12:00 – 12:30	voľno	12:30 – 14:30
Štvrtok	6:30 – 12:00	12:00 – 12:30	voľno	12:30 – 14:30
Piatok	6:30 – 12:00	12:00 – 12:30	voľno	12:30 – 14:30

Zdroj: Vademecum s.r.o., vlastné spracovanie

¹⁸ Zdroj: Vlastné spracovanie

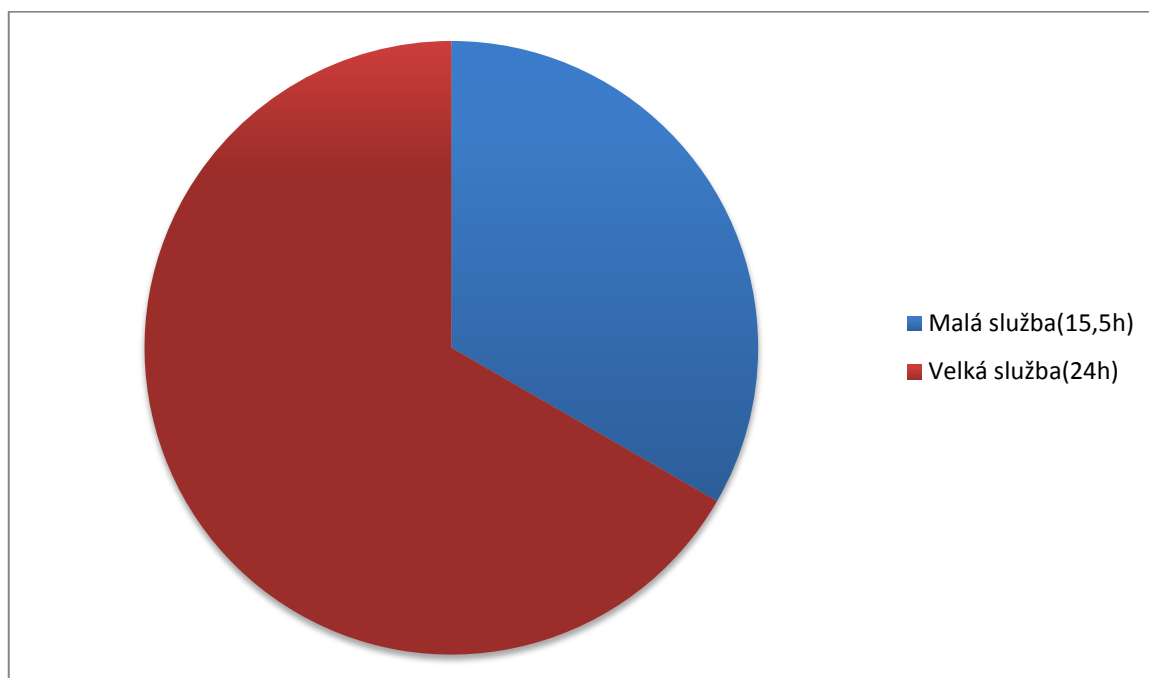
Tabuľka č. 2 Ordinačné hodiny ambulancie v ZH

	Pracovný čas	Obedňajšia prestávka	Pracovný čas	Návštevná služba, administratívne práce
Pondelok	6:00 – 12:00	12:00 – 12:30	voľno	voľno
Utorok	6:00 – 12:00	12:00 – 12:30	voľno	12:30 – 14:00
Streda	6:00 – 12:00	12:00 – 12:30	voľno	12:30 – 14:00
Štvrtok	6:00 – 12:00	12:00 – 12:30	voľno	12:30 – 14:00
Piatok	6:00 – 12:00	12:00 – 12:30	voľno	12:30 – 14:00

Zdroj: Vademecum s.r.o., vlastné spracovanie

Obidve ambulancie sú počas víkendov a sviatkov zatvorené. Okrem normálneho pracovného času lekári vykonávajú aj služobnú činnosť. Každý mesiac vychádza iný počet služieb na jedného lekára, pretože služby si delia medzi sebou všetci lekári z daného mesta. Spoločne si navrhnu služby podľa toho, kedy to komu vyhovuje. Služby sa delia na tzv. malú a veľkú. Malá služba je v trvaní 15,5 hodiny mimo pracovného času a lekár za vykonanie tejto služby dostane 100 €. Veľká služba je v trvaní 24 hodín mimo pracovného času a lekár za vykonanie tejto služby dostane 200 €. Počas služby je lekár k dispozícii na pohotovosti a ošetruje pacientov.

Graf č. 1 Služba



Zdroj: Vademecum s.r.o., vlastné spracovanie

3.1 Návšteva pacienta v ambulancii všeobecného lekára.

Ako vlastne celý proces návštevy lekára prebieha? Pacient v ordinačných hodinách vojde do čakárne. Vedľa je na nástenke papier na zapisovanie pacientov do poradia, kde sa priebežne pacienti zapisujú, ako prídu. Potom si sadnú alebo stoja a čakajú, kým ich sestrička podľa poradia zavolá.

Po vstupe do ambulancie sestrička vyberie zdravotný záznam pacienta, zmeria mu tlak, zapíše ho, vedie s pacientom dialóg. Zistí, čo pacient potrebuje, za akým účelom prišiel a podľa toho ide potom pacient do druhej miestnosti, kde je lekár, čo je vo väčšine prípadov. Po vstupe pacienta ku lekárovi sa vzájomne pozdravia, následne si pacient sadne a lekár si otvorí jeho zdravotný záznam v počítači. Opýta sa hneď na prípadné zmeny v adrese, poisťovni, čo je dôležité pri predpisovaní receptov, aby sa potom dodatočne nemuselo všetko meniť. Potom je dôležité, aby pacient povedal svojimi slovami, aké ťažkosti má, prečo prišiel, čo ho trápi. Je to kľúčové ku stanoveniu diagnózy, nakoľko v medicíne platí - počúvaj pacienta, hovorí ti svoju diagnózu! To, čo získa lekár z rozhovoru s pacientom, tvorí totiž viac ako polovicu diagnózy. Tieto údaje sa nazývajú anamnéza.

Záleží pritom na každom údají, kedy vznikli ťažkosti, čo im predchádzalo, ako dlho trvajú, čo ich vyvoláva, zhoršuje, prípadne umierňuje. Akého sú charakteru, atď. Navyše je už počas úvodných informácií od pacienta dôležité dávať aj cielené otázky, aby sa odhalili niektoré prejavy, ktoré by si pacient inak nevšimol. Chce to nielen veľa vedomostí, ale aj skúsenosť, intuíciu a neraz opakované návštevy u lekára, pretože na stanovenie diagnózy a teda aj úspešnej terapie je potrebné rozhodne aj časové hľadisko, vývoj choroby a niektorých ďalších prejavov. Nemenej dôležitá je aj spolupráca s odbornými lekármi a to vo viacerých odvetviach - hovorí sa tomu multidisciplinárny prístup. K určeniu správnej diagnózy rovnako prispieva aj anamnéza - údaje o chorobách v rodine, u príbuzných tzv. rodinná anamnéza, pretože mnohé z ochorení sú aj geneticky predisponované a existuje určitá pravdepodobnosť výskytu aj u potomkov.

Samozrejme, že nie vždy a pri každej návšteve sa lekár tieto informácie pýta pacienta. Väčšinou sa zisťujú pri preventívnej prehliadke, lekár má základné informácie o pacientovi už pri príchode, ak si ich nepamätá, tak sa dajú prezrieť v počítači a rýchlo sa zorientuje, dá si ich do súvisu s terajším ochorením. Väčšina ochorení ale nevyžaduje tak zdĺhavý rozhovor. V prípade jednoduchého prechladnutia určite netreba rozoberať všetko, ale tiež je treba vziať do úvahy, či pacient nie je alergický na antibiotiká, v prípade ženy, či nie je tehotná, či sa nelieči napr. na srdce alebo obličky, kedy sa skôr uvažuje o antibiotickej liečbe. Pacienta po rozhovore lekár vyzve, aby sa vyzliekol, podľa príznakov sa vyzlečie buď celý alebo len polovicu tela, Zmeria mu ešte raz tlak, ak nestihla sestra alebo mal hneď po príchode vysoký. Niektoré anamnestické otázky lekár dopĺňa aj počas fyzického vyšetrenia pacienta. Z vyšetrení prebieha ako prvá aspexia – čiže lekár pohľadom zhodnotí viditeľné zmeny na koži, slizniciach, pohybovom aparáte, chôdzi, držanie tela pacienta.

Potom nasleduje fyzikálne vyšetrenie - auskultácia srdca a pľúc, čiže počúvanie pacientovho hrudníka fonendoskopom. Vyšetrenie ústnej dutiny, lymfatických uzlín, štítnej žľazy pohmatom. Všetko záleží od ťažkostí pacienta. Následne po všetkých vyšetreniach sa pacientovi predpíše buď nejaký liek alebo ho lekár pošle k špecialistovi. Ak si pacient vyžiadala ošetrovanie, ktoré nie je hrazené zdravotnou poisťovňou, musí si ho v plnej výške uhradiť sám. Cenník za jednotlivé výkony si uvedieme nižšie.

3.2 Zdravotné úkony nehradené zdravotnou poisťovňou

Lekár vykonáva aj mnoho výkonov, ktoré nie sú hradené zdravotnou poisťovňou a preto si ich musí pacient hradiť sám. Tu je prehľad jednotlivých cien a výkonov.

Tabuľka č. 3 Cenník zdravotných výkonov

Typ výkonu	Cena v €
Zdravotná prehliadka na zbrojný pas	30 €
Zdravotná prehliadka na vodičský preukaz	20 €
Zdravotná prehliadka na vodičský preukaz pre dôchodcu	10 €
Zdravotná prehliadka pred vstupom do zamestnania	15 €
Zdravotná prehliadka pred kurzom	15 €
Zdravotný preukaz	7 €
Výpis zo zdravotnej dokumentácie na žiadosť komerčnej poisťovne	10 €
PN do práce na celý deň	1,5 €
Výšetrenie nepríslušného pacienta (z iného obvodu, okresu)	8 €
Návšteva pacienta doma	10 €
Storno PN	3 €
Zdravotná prehliadka pred odchodom do zahraničia	20 €
Výpis tlačiva pre policajtov	10 €
Potvrdenie prihlášky na vysokú školu 1 ks.	5 €
Výpis pre sociálne účely	10 €
Výpis pre sociálne účely aj ZŤP do 48 hodín	5 €
Odber krvi na vlastnú žiadosť	3 €

Zdroj: Vademecum s.r.o., vlastné spracovanie

3.3 Príjmy z kapitácie

Kapitácia predstavuje najväčší zdroj príjmov všeobecných praktických lekárov. Jedná sa o platby zdravotných poisťovní lekárovi za evidenciu pacientov. Jednoducho povedané, koľko pacientov má lekár v evidencii, toľko dostane zaplatené bez ohľadu na to, či v daný mesiac lekára navštívili alebo nie. Platby lekárom na základe kapitácie plynú z troch rôznych zdravotných poisťovní, samozrejme pokiaľ majú evidovaných pacientov z danej zdravotnej poisťovne. Jedná sa o zdravotnú poisťovňu Union, zdravotnú poisťovňu Dôvera a Všeobecnú zdravotnú poisťovňu. Platby sa odvodzujú na základe vzťahu počet pacientov v danej vekovej kategórii * koeficient za danú kategóriu. V nasledujúcej časti si podrobne rozoberieme príjmy z jednotlivých zdravotných poisťovní na základe kapitácie za mesiac február 2015 jedného z lekárov VADEMECUM s.r.o.

Tabuľka č. 4 Union zdravotná poisťovňa

Platba za kapitáciu	Počet pacientov	Koeficient	Suma
Do 19 rokov vrátane 19	1	2,07	2,07 €
Od 19 do 40 rokov vrátane 40	187	2,07	387,09 €
Od 41 do 50 rokov vrátane 50	69	2,14	147,66 €
Od 51 do 60 rokov vrátane 60	46	2,51	115,46 €
Od 61 do 80 rokov vrátane 80	2	2,82	5,64 €
Od 81 do 100 rokov vrátane 100	20	2,82	56,40 €
Σ	325		714,32 €

Zdroj: Vademecum s.r.o., vlastné spracovanie

Zo zdravotnej poisťovne Union ešte plynú príjmy aj za prevencie. Tie boli v mesiaci február 2015 vykonané v hodnote 1470 bodov a za jeden bod dostane lekár 0,04 €. Z uvedeného vyplýva, že príjem z poisťovne Union sa lekárovi navýši o 58,8 €

(1470*0,04). Na základe sčítania príjmov z kapitácie a príjmov z prevencií lekár dostane od danej poisťovne 773,12 € (58,8+714,32).

Tabuľka č. 5 Dôvera zdravotná poisťovňa

Platba za kapitáciu	Počet pacientov	Koeficient	Suma
Do 18 rokov	0	0,0	0,00
Od 18 do 19 rokov vrátane 19	1	2,56	2,56
Od 19 do 27 rokov vrátane 27	112	1,77	198,24
Od 27 do 45 rokov vrátane 45	553	1,86	1028,58
Od 45 do 51 rokov vrátane 51	87	1,88	163,56
Od 51 do 53 rokov vrátane 53	36	1,88	67,68
Od 53 do 57 rokov vrátane 57	72	2,0	144,00
Od 57 do 61 rokov vrátane 61	70	2,2	154,00
Od 61 do 64 rokov vrátane 64	42	2,42	101,64
Od 64 do 68 rokov vrátane 68	65	2,5	162,50
Od 68 do 72 rokov vrátane 72	56	2,6	145,60
Od 72 do 87 rokov vrátane 87	103	2,75	283,25
Nad 87 rokov	7	3,0	21,00
Σ	1204		2472,61

Zdroj: Vademecum s.r.o., vlastné spracovanie

Zo zdravotnej poisťovne Dôvera ešte plynú príjmy aj za prevencie. Tie boli v mesiaci február 2015 vykonané v hodnote 6665 bodov a za jeden bod dostane lekár 0,04 €. Z uvedeného vyplýva, že príjem z poisťovne Dôvera sa lekárovi navýši o 266,6 € ($6665 \cdot 0,04$). Na základe sčítania príjmov z kapitácie a príjmov z prevencií lekár dostane od danej poisťovne 2739,21 € ($266,6 + 2472,61$).

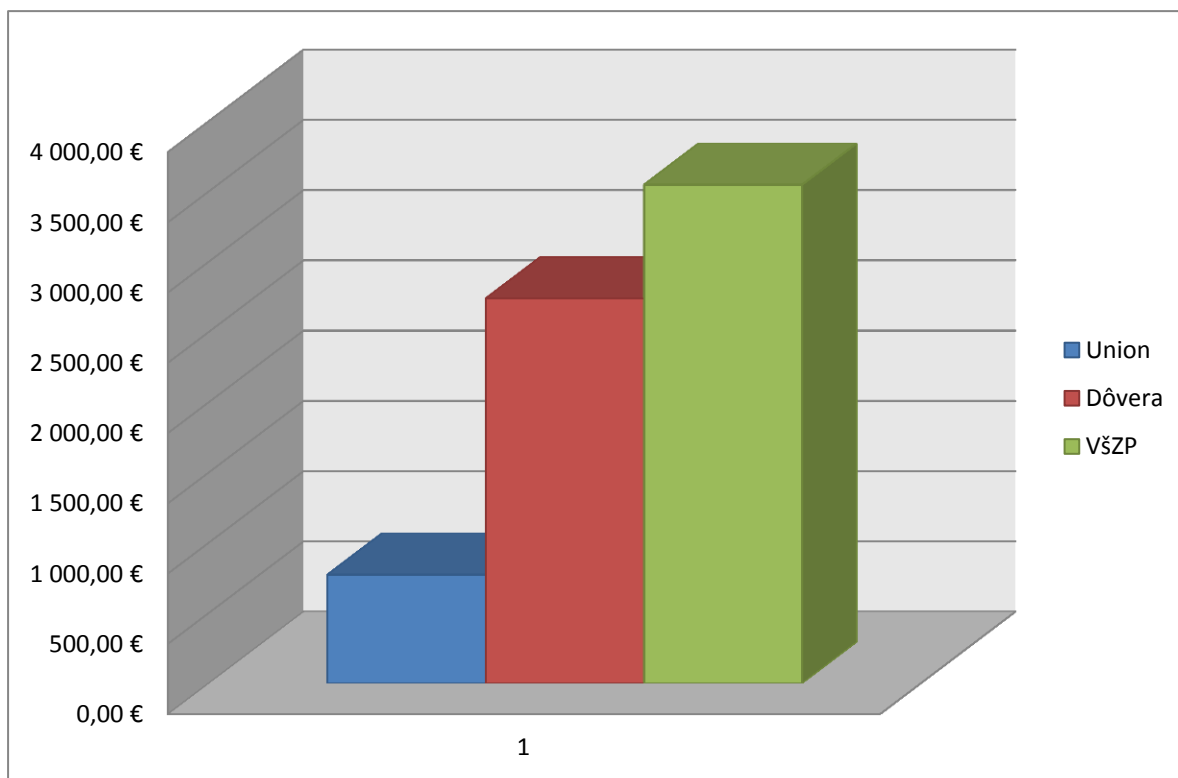
Tabuľka č. 6 Všeobecná zdravotná poisťovňa

Platba za kapitáciu	Počet pacientov	Koeficient	Suma
Do 19 rokov vrátane 19	0	2,01	0 €
Od 19 do 40 rokov vrátane 40	593	2,01	1191,93 €
Od 41 do 50 rokov vrátane 50	208	2,09	434,72 €
Od 51 do 60 rokov vrátane 60	228	2,47	563,16 €
Od 61 do 80 rokov vrátane 80	337	2,73	920,01 €
Od 81 do 100 rokov vrátane 100	56	2,73	152,88 €
Σ	1422		3252,26 €

Zdroj: Vademecum s.r.o., vlastné spracovanie

Zo Všeobecnej zdravotnej poisťovne ešte plynú príjmy aj za prevencie. Tie boli v mesiaci február 2015 vykonané v hodnote 7410 bodov a za jeden bod dostane lekár 0,04 €. Z uvedeného vyplýva, že príjem z poisťovne Dôvera sa lekárovi navýši o 296,4 € ($7410 \cdot 0,04$). Na základe sčítania príjmov z kapitácie a príjmov z prevencií lekár dostane od danej poisťovne 3548,66 € ($296,4 + 3252,26$).

Graf č. 2 Mesačný prehľad príjmov z jednotlivých poisťovní za mesiac február 2015



Zdroj: Vademecum s.r.o., vlastné spracovanie

3.4 Preventívne prehliadky

Preventívne prehliadky pre dospelých sú ďalším zdrojom príjmov praktického lekára. Vykonáva ich všeobecný lekár pre dospelých, s ktorým daný pacient uzatvoril dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Vykonáva sa raz za dva roky a má na ňu právo každý občan Slovenskej republiky starší ako 18 rokov. V prípade, že pacient je evidovaný ako darca krvi, orgánov alebo tkanív, tak má právo na preventívnu prehliadku raz ročne.

Tieto prehliadky slúžia na včasné identifikovanie možných ochorení. Počas prehliadky by mal získať pacient znalosť o svojom zdravotnom stave, ktorý vyplýva z jeho anamnézy. Spravidla by mala trvať viac ako 30 minút, no nie vždy sa to dodržiava. Lekár začína prehliadku rozhovorom o zdravotnom stave príbuzných pacienta, jeho životnom štýle a podobne. Skontroluje, či je pacient očkovaný alebo nie.

Nasleduje vyšetrenie celého tela, tým sa myslí od hlavy až po päty. Lekár ošetruje jednak pohľadom, hmatom, poklepaním, posluhom a pomocou rôznych prístrojov ako je zariadenie na meranie tlaku a mnohé iné. Súčasne sa zameriava na vyšetrenie kardiovaskulárnych chorôb, ktoré môžu byť nesmierne nebezpečné. V rámci prehliadky sa pacient podrobuje odberu krvi a moču, ktoré slúžia na hematologické a biochemické vyšetrenia.

Pri pacientoch, ktorí dosiahli vek 18 rokov a pri pacientoch starších ako 40 rokov sa vykonáva vyšetrenie na cholesterol. Keď sa jedná o pacientov nad 40 rokov, tak súčasťou prehliadky je aj EKG záznam činnosti srdca. U mladších pacientov sa to nezvykne robiť pokiaľ netreba, pretože tam nie je podozrenie na nesprávne fungovanie srdca. Pacientom starším ako 50 rokov sa zvykne robiť aj vyšetrenie na prítomnosť krvi v stolici, pokiaľ majú pozitívnu anamnézu z rodiny. Toto vyšetrenie slúži na včasné odhalenie rakoviny hrubého čreva a konečníka vo veľmi skorých štádiách, dokonca niekedy sa to dá zistiť aj v pred rakovinovom stupni ochorenia. Ak sa choroba zistí včas, dá sa jej predísť.

Súčasťou každej preventívnej prehliadky by malo byť aj poradenstvo v oblasti zdravého spôsobu života. Pacient by sa mal dozvedieť ako predchádzať jednotlivým ochoreniam, ktoré ohrozujú jeho zdravotný stav a mal by sa dozvedieť ako si môže svoje zdravie chrániť.¹⁹

¹⁹ Zdroj: Vademecum s.r.o., vlastné spracovanie

3.5 Prehľad príjmov a výdavkov VADEMECUM s.r.o. za rok 2013

Spoločnosť s ručením obmedzeným počas kalendárneho roka 2013 dosiahla určité príjmy a výdavky. Pre lepšiu prehľadnosť uvádzam podrobné tabuľky.

Tabuľka č. 7 Výdavky ambulancie za rok 2013

účet	položka	obrat má dať	obrat dal	zostatok
501	lieky	127,82	0	127,82
501	zdravotnícky materiál	586,62	0	586,62
501	čistiace a hygienické potreby	234,72	0	234,72
501	kancelárske potreby	497,2	0	497,2
501	PHL nafta	4027,38	805,46	3221,92
501	PHL benzín	5945,09	1189,02	4756,07
501	PHL mimo daň 20 %	1994,48	0	1994,48
501	drobný hmotný majetok	1185,79	0	1185,79
501	ostatný režijný materiál	453,62	0	453,62
501	xxx	15052,72	1994,48	13058,24
511	údržba auta	414,1	0	414,1
511	údržba ambulancie	28180,24	0	28180,24
511	xxx	28594,34	0	28594,34
512	cestovné náhrady	18056,56	0	18056,56
512	xxx	18056,56	0	18056,56
518	poštovné a ceniny	154,75	0	154,75
518	nájomné	5248	0	5248
518	telefónne poplatky	946,61	0	946,61
518	údržba programu	526,64	0	526,64
518	ostatné služby	20216,79	0	20216,79
518	xxx	27092,79	0	27092,79
521	mzdy - interní zamestnanci	50335,7	807,97	49527,73
521	xxx	50335,7	807,97	49527,73
524	zákonné sociálne poistenie	14545,79	262,77	14283,02

527	sociálny fond - povinný prídel	158,52	0	158,52
527	príspevok zamestnávateľa na stravu	919,87	0	919,87
527	ochranné odevy	174,07	0	174,07
527	xxx	1252,46	0	1252,46
531	cestná daň	476	0	476
538	správne poplatky	100	0	100
538	ostatné poplatky	100,79	0	100,79
538	koncesionárske poplatky za rok	55,68	0	55,68
538	xxx	256,47	0	256,47
546	odpis pohľadávky	341,94	0	341,94
548	členské príspevky - dobrovoľné	238	0	238
548	poistenie majetku	658,39	0	658,39
548	xxx	896,39	0	896,39
551	odpisy HNIM	3354	0	3354
562	úroky z úveru	995,39	0	995,39
562	xxx	995,39	0	995,39
568	bankové poplatky	250,1	0	250,1
568	poistenie	246,34	0	246,34
568	xxx	496,44	0	496,44
591	daň z príjmov z bočnej činnosti - splatná	7821,42	0	7821,42
591	daň z kreditných úrokov	0,09	0	0,09
591	xxx	7821,51	0	7821,51
Spolu		320419,27	5867,67	314551,6

Zdroj: Vademecum s.r.o., vlastné spracovanie

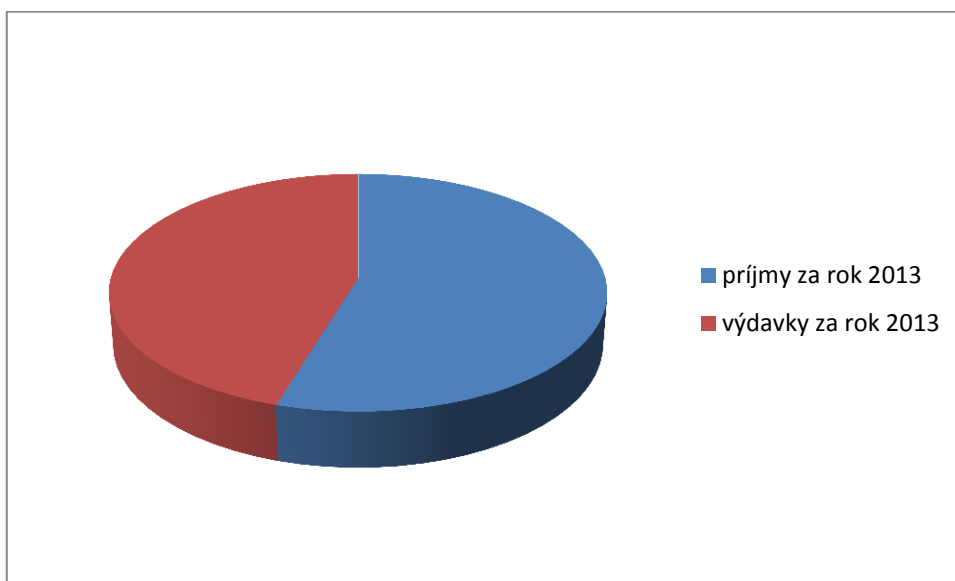
Tabuľka č. 8 Príjmy ambulancie za rok 2013

účet	položka	zostatok
602	tržby od zdravotných poisťovní	158006,62
602	tržby od sociálnych poisťovní	2572,26
602	tržby od lekárskej služby prvej pomoci	25573,35
602	úrad práce, soc. vecí a rodiny	962,04
602	tržby za preventívne prehliadky	1358,2
602	tržby - ostatní odberatelia	1640,36
602	mylná platba mimo daň	-19,14
602	xxx	190093,69
662	úroky z bežného účtu	0,81
662	xxx	0,81
spolu		380189

Zdroj: Vademecum s.r.o., vlastné spracovanie

Z vyššie uvedeného vyplýva, že súkromná ambulancia praktického lekára dosiahla v roku 2013 zisk. Aby sme si vedeli lepšie predstaviť, v akom pomere boli v danom roku výdavky ku príjmom, uvádzam ešte graf, na ktorom môžeme vidieť daný pomer.

Graf č. 3 Prehľad príjmov a výdavkov Vademecum s.r.o. za rok 2013



Zdroj: Vademecum s.r.o., vlastné spracovanie

Z grafu vyplýva, že príjmy prevažujú výdavky, čo v praxi voláme zisk. VADEMECUM s.r.o. v roku 2013 teda dosiahla zisk vo výške 65 637,40 €(príjmy - výdavky).

Záver

Kapitácia predstavuje pre praktického lekára značnú časť príjmov. Toto slovo má pôvod v známom výraze per capita²⁰. Je to paušálna mesačná platba, ktorú dostáva súkromný lekár od zdravotnej poisťovne za každého registrovaného poistenca bez ohľadu na to, či v daný mesiac lekára navštívil, alebo nie. Otázkou je, či je kapitácia dostatočným príjmom pre lekára? Na základe skúmanej ambulancie môžeme konštatovať, že kapitácia predstavuje dostatočný príjem. Veľmi dôležitú úlohu pritom zohráva počet pacientov, pretože ak by bol nízky, tak by sa to určite odrazilo v nízkych príjmoch ambulancie. Ambulancia VADEMECUM s.r.o. mala v roku 2013 až 2951 pacientov, ktorí predstavujú priemerný mesačný príjem z kapitácie 6439,19 €. Za rok by bol priemerný príjem z kapitácie 77 270,28 €. Na príjmy ambulancie však vplýva mnoho iných faktorov ako sú výdavky alebo naopak príjmy nehradené zdravotnými poisťovňami a iné. V konečnom dôsledku môžeme konštatovať, že ambulancia súkromného praktického lekára s názvom VADEMECUM s.r.o. v roku 2013 hospodárila so ziskom. Pri takomto množstve pacientov a výkonov sa ambulancii určite oplatí pokračovať v činnosti a naďalej vykazovať zisk. Najvyššie príjmy z tohto hľadiska predstavujú registrovaní pacienti s vekom nad 60 rokov. Práve pri týchto pacientoch je koeficient, na základe ktorého sa zisťuje výška kapitačnej platby, najvyšší. Z uvedeného teda vyplýva, že praktickému lekárovi sa najviac oplatí mať čo najviac zaregistrovaných pacientov s čo najvyšším vekom. Negatívom financovania na základe kapitácie je skutočnosť, kedy má lekár málo registrovaných pacientov. Čím menej ich má, tým nižšiu platbu dostane od poisťovní. Musíme spomenúť, že zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti prešiel prednedávnom medzirezortným pripomienkovým konaním. Hlavným dôvodom prerokovania bol fakt, že sa v praxi často vyskytovali sporné situácie, kedy pacienti nevedeli prečo musia niektoré poplatky uhrádzať. Bolo nesmierne zložité nájsť kompromis, ktorý by vyhovoval pacientom a zároveň by neobmedzoval ekonomickú činnosť ambulantných lekárov. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky predstavilo koncepciu zmenených pravidiel pri výbere poplatkov v ambulantnej sfére, a to:

- Poplatky v zdravotníctve bude môcť lekár vyberať iba v taxatívne uvedených prípadoch.

²⁰ Per capita: na hlavu, spravidla štatistický alebo ekonomický ukazovateľ vzťahujúci sa na jednotlivca.

- Jedná sa len o poplatky, ktoré nie sú hradené z verejného zdravotného poistenia.
- Cenník poplatkov bude schvaľovať VÚC.
- Poskytovateľ bude oprávnený vybrať len taký poplatok, ktorý je uvedený v schválenom cenníku.²¹

²¹ Dostupné na <http://www.health.gov.sk/Clanok?poplatky-v-ambulanciach-cakaju-zmeny>

Zoznam použitej literatúry

Knižné publikácie:

1. Košta, O. 2013. *Management úspešné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada Publishing a.s., 112 s. ISBN 978-80-247-4422-3.
2. Klimo, F. a kol. 1999. *Praktické a rodinné lekárstvo*. Senica: Vydavateľstvo Prognóza, 1065 s. ISBN 80-968295-4-8.
3. Šašínska, M., Nyulassy, Š., Badalík, L., a kol. 2003. *Vademecum medici*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2252 s. ISBN 80-8063-115-8.
4. Pechová, M., Stanek, V., 2009. *Zdravotná politika*. Bratislava: Vydavateľstvo EKONÓM, 121 s. ISBN 978-80-225-2705-7.
5. Nováková, M., 2014. *Zdravie a zdravotná starostlivosť v socioekonomických súvislostiach*. Bratislava: Vydavateľstvo EKONÓM, 88 s. ISBN 978-80-225-3850-3.
6. Fottler, M., Savage, G., Blair, J., 2001. *Advances in health care management vol. 2*. New York: Emerald Group Publishing Limited, 367 s. ISBN 978-1-84950-112-5.
7. Greenhalgh, T., 2007. *Primary health care: theory and practice*. Oxford: Blackwell Publishing, 316 s. ISBN 978-0-7279-1785-0.

Internetové zdroje:

1. Dostupné na <http://www.who.sk/index.php/87-news/latest-news>
2. Dostupné na <http://www.health.gov.sk/Titulka>
3. Dostupné na <http://www.solen.sk/pdf/8412f17ab55a99dbe632b0cf2dbfb2ab.pdf>
Dostupné na https://www.fmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/admin/Veda-vyskum/zdravotna_starostlivost.pdf
5. Dostupné na <http://www.hpi.sk/2011/12/odmenovanie-vseobecnych-lekarov-2/>
6. Dostupné na <http://www.euractiv.sk/zdravotnictvo/analyza/odmenovanie-vseobecnych-lekarov-018450>
7. Dostupné na <http://www.vpl.sk/sk/kalkulacie/>
8. Dostupné na <http://www.solen.sk/pdf/fa0cf8a61d05005eda188781cbe40d7e.pdf>

9. Dostupné na <http://vz.truni.sk/old/Prednasky/Organizacia%20zdravotnictva/Primarna.htm>
10. Dostupné na <https://www.vszp.sk/poistenci/zdravotna-starostlivost/preventivne-prehliadky.html>
11. Dostupné na <http://www.health.gov.sk/?vestniky-mz-sr>