

## Pridať súčasnému systému zdravotníctva financie by bolo ich plytvaním

*Beseda o transformácii rezortu s ministrom R. Zajacom, MUDr. E. Madajovou, MUDr. R. Rollandom a MUDr. D. Liptákom*

Za účasti ministra zdravotníctva SR Rudolfa Zajaca, predsedníčky Asociácie na ochranu práv pacientov MUDr. Evy Madajovej, riaditeľa Fakultnej nemocnice s poliklinikou na Triede SNP I v Košiciach MUDr. Roberta Rollanda a súkromného lekára, krajského koordinátora Asociácie súkromných lekárov SR v Prešovskom kraji MUDr. Dušana Liptáka odvysielala Slovenská televízia 2 v relácii Téma besedu zameranú na aktuálne transformačné kroky v rezorte zdravotníctva. Diskusia sa zaoberala nielen problematikou zavedenia poplatkov občanov za služby, ktoré súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ale aj ďalšími pripravovanými legislatívnymi opatreniami zo strany ministerstva zdravotníctva, liekovou politikou, riešením zadlženosti v rezorte a vplyvom pripravovanej daňovej reformy na zdravotníctvo.

Z môjho pohľadu reforma postupuje pomaly, ale nezvratne. Úspechom je, že v spoločnosti sa o zdravotníctve hovorí s plnou vážnosťou.

**Minister Rudolf Zajac**

Je potešiteľné, že aj pacienti si uvedomili, že zmeny v zdravotníctve sú nevyhnutné. Azda najviac ich momentálne zaujíma, aké budú mať postavenie v celom zdravotníckom systéme po ukončení reformy.

**MUDr. Eva Madajová**

Občania začínajú chápať, že pokiaľ ide o finančne náročnejšie operačné zákroky i lieky, malo by im ich naše zdravotníctvo poskytnúť - aj na úkor všednejších diagnóz.

**MUDr. Robert Rolland**

Pána ministra môže tešiť, že má aspoň jeden segment, ktorý dokáže racionálne hospodáriť - súkromný sektor musí možno aj desaťkrát zvažovať, kam investuje finančné prostriedky.

**MUDr. Dušan Lipták**

**MODERÁTOR: Pán minister, ako ste spokojný s priebehom reformy v zdravotníctve?**

**Minister R. ZAJAC:** Pre toho, kto je každodenne zaangažovaný do reformy, je hodnotenie zložité a ťažké. Práve dnes sa skončilo pripomienkové konanie k druhému kľúčovému zákonu o zdravotných poisťovniach a úrade pre dohľad. Niekomu sa môže zdať, že reforma prebieha pomaly, iný môže namietat', že sme začali s nesprávnymi krokmi, že bolo treba začať inde... Je jasné, že reforma sa dotkne každého. Nemálo je tých, ktorí sa hlásia k reforme, ale len v prípade, že sa nedotkne mňa... Z môjho pohľadu reforma postupuje pomaly, ale nezvratne. Úspechom je, že v spoločnosti sa o zdravotníctve hovorí s plnou vážnosťou.

Verejnosť si začína uvedomovať, že hoci je zdravotníctvo bezplatné, nie je zadarmo a do financovania rezortu prispievame všetci. Tento prelom v myslení považujem za doterajší najväčší úspech.

**MODERÁTOR: Kedy pacienti pocítia prvé pozitívne výsledky reformy?**

**Minister R. ZAJAC:** V ambulantnej starostlivosti veľmi rýchlo. Mám avízo, že už v súčasnosti chodí do ambulancií primárnych lekárov i k špecialistom oveľa menej pacientov, než pred zavedením poplatkov, čo má pozitívny vplyv aj, napríklad, na skracovanie čakacích lehôt. Citeľnejší prínos reformy pocítujú i pacienti z Košíc, Banskej Bystrice a okolia tým, že sme v krátkom čase dokázali vybudovať kardiologické centrá, ale podporujeme v týchto lokalitách aj onkologickú liečbu. Pocítujú to najmä pacienti so závažnejšími ochoreniami.

**MODERÁTOR: S ktorými problémami sa pacienti pri reforme zdravotníctva najčastejšie stretávajú?**

**MUDr. E. MADAJOVÁ:** Je potešiteľné, že aj pacienti si uvedomili, že zmeny v zdravotníctve sú nevyhnutné. Azda najviac ich momentálne zaujíma, aké budú mať postavenie v celom zdravotníckom systéme po ukončení reformy. Najaktuálnejšími problémami, najmä chronických pacientov, sú doplatky za niektoré lieky.

**MODERÁTOR: Ako vníma prvé kroky reformy lekárskeho stavu, pán riaditeľ?**

**MUDr. R. ROLLAND:** Netrúfam si hovoriť za všetkých lekárov, ale viem posúdiť situáciu v našej fakultnej nemocnici. Aj medzi našimi lekármi sú diferencované postoje, aké sa prejavujú v celej spoločnosti. Niektorí sa tešia, že sa reforma konečne začala radikálne realizovať. Z môjho pohľadu však zatiaľ nejde o reformu, ale len o čiastkovú zmenu. Ozajstná reforma sa podľa mňa začne až vtedy, keď Národná rada SR schválí komplexnú legislatívu potrebnú pre reformu. Až potom sa situácia radikálne zmení.

**MODERÁTOR: Pán minister, keby to bude?**

**Minister R. ZAJAC:** Ukázalo sa, že odborná zdravotnícka verejnosť nie je ochotná akceptovať návrhy zákonov predkladaných jednotlivo - máme dokončené už spomínaný zákon o zdravotných poisťovniach a úrade pre dohľad, ale nemáme dokončený Liečebný poriadok a zákon o zdravotnej starostlivosti. Dúfam, že balík týchto zákonov sa dostane do parlamentu už v septembri.

Rád by som zareagoval na niektoré názory spoludiskutérov. Pacientov doplatky za lieky „obťažujú“ už niekoľko rokov, pripravili sme síce zmenu filozofie liekovej politiky, ale prejaví sa až vtedy, keď bude schválená nová kategorizácia liekov. Takže pokiaľ ide o doplatky za lieky, doterajšia situácia sa vôbec nezmenila. V lekárňach musia byť vyvesené cenníky a od 1. júla pacienti majú právo do nich nahliadnuť. V novej kategorizácii liekov chceme zaviesť tzv. fixné doplatky, z ktorých pacienti budú profitovať, pričom životne dôležité lieky budú bez doplatku.

**MODERÁTOR: Ako vnímajú reformu súkromní lekári?**

**MUDr. D. LIPTÁK:** Väčšia časť privátnej sféry pozitívne. Mám k dispozícii analýzu počtu ošetrovaných poistencov za jún zo svojej ambulancie a informoval som sa na túto problematiku u niektorých kolegov-špecialistov i v pohotovostných službách. V roku 2001 bolo na pohotovosti pre dospelých ošetrovaných 1897 poistencov, v roku 2002 to bolo 2074 a počas tohtoročného júna 1586 poistencov. Z týchto návštev bolo 40 až 50 % neopodstatnených. Takže si myslím, že poplatok za použitie pohotovostných služieb je nízky, a preto sa aj tieto zdravotnícke služby zneužívajú. Z pohľadu počtu pacientov ošetrovaných v ambulancii v roku 2001 išlo o 711 poistencov, tento rok to bolo v júni 639 pacientov. Na druhej strane nemožno nepovedať, že „šikovnejší“ pacienti sa v apríli a v máji predzásobili liekmi, takže objektívnejší pohľad na to, či skutočne došlo po zavedení poplatku k poklesu návštev pacientov, získame až koncom roka. **Televízna diváčka č. 1: Chcela by som upozorniť, že nielen ja, ale i mnohí moji známi nechodia si dať predpísať lieky ambulantným lekárom, ale si ich radšej, v záujme ušetrzenia času, kúpia v lekárni...**

**Minister R. ZAJAC:** Samozrejme, treba si uvedomiť, že niektoré lieky je výhodnejšie si kúpiť priamo, než si ich vybrať na recept - vyjdú lacnejšie. Chcel by som zdôrazniť, že mám pred reformou rezortu veľký rešpekt, lebo urobiť nepremyslenú reformu, ktorá by poškodila niektorú skupinu, zúčastňujúcu sa na liečebnom procese, začínajúc pacientom a pokračujúc cez lekárov, zdravotné sestry, lekárnikov, štátne zdravotné ústavy a tak ďalej, si nemôžeme dovoliť. Zdravotnícky systém je veľmi citlivý a ľahko zraniteľný, preto každý jeden reformný krok, obrazne povedané, treba vážiť na lekárnických váhach. Na ilustráciu by som uviedol,

že hneď po prvom týždni po zavedení finančnej spoluúčasti pacientov na niektorých službách sme dostali na ministerstvo stovky e-mailov, v ktorých nám lekári ďakovali, že vďaka zníženiu počtu návštev získali čas viac sa venovať naozaj chorým pacientom. Je verejne známe, že v krajinách Európskej únie navštevujú pacienti lekára šesť- až sedemkrát ročne, zatiaľ čo u nás je to až pätnásťkrát. Nie je to dôsledok toho, že by sme mali horších, menej kvalitných lekárov; u nás bolo jednoducho zvykom navštevovať lekára, hoci z hľadiska zdravotného stavu pacienta to nebolo nevyhnutné.

**MODERÁTOR: Mám tu písomnú otázku od diváka: Nebude sa poplatok 20 Sk za návštevu lekára či recept na lieky ďalej zvyšovať?**

**Minister R. ZAJAC:** Zavedenie poplatkov nebolo motivované tým, že sme riešiť nedostatok financií v rezorte, lebo ide len o tzv. marginálne náklady. Aj malé sumy majú schopnosť obmedziť spotrebu, lebo pacienti, ale aj zdravotníci sa na vlastnej skúsenosti presvedčajú, že zdravotníctvo nie je zadarmo.

Nemôžem súhlasiť s MUDr. Rollandom, že súčasná situácia v rezorte ešte nie je jeho reformou. Nepochybne je to jej začiatok.

**MUDr. R. ROLLAND:** Vrátim sa ešte k vyjadreniu televíznej diváčky. Myslím si, že možno z neho konštatovať, že občania začínajú chápať, že pokiaľ ide o finančne náročnejšie operačné zákroky i lieky, malo by im ich naše zdravotníctvo poskytnúť - aj na úkor všednejších diagnóz; jedným zo základných reformných krokov je predsa dosiahnuť, aby bol dostatok finančných prostriedkov na liečenie tých ochorení, ktoré si pacienti nedokážu zaplatiť zo svojich prostriedkov.

**Minister R. ZAJAC:** Zdravotníctvo jednoducho musí zvládnuť tzv. kritické riziko, teda situácie, keď je ohrozený život pacienta - napríklad pri dopravných haváriách alebo pracovných úrazoch. Kritickými rizikami sú aj onkologické a kardiologické ochorenia, chronické choroby, diabetes, dialýzy a podobne.

A ešte poznámka k tomu, čo spomenul pán riaditeľ Rolland. Na lieky, ktoré sa užívajú pri banálnych ochoreniach, dávame 800 miliónov korún, ktoré by prakticky pokryli kompletne náklady pre kardiológiu. Ďalších 2,5 miliardy korún dávame na malú psychiatriu - neurózy, neurasténie, ktorými je postihnutých takmer 40 % populácie. Je na zváženie, či by neklesla spotreba liekov aj v tejto oblasti, ak by sme na ich financovaní viac zainteresovali práve pacientov...

V tejto súvislosti nemôžem nespomenúť, že vlni sme v lekárňach zhromaždili vyše 42-tisíc kilogramov liekov, ktoré pacienti vrátili, lebo ich už nepotrebovali. Teda išlo o lieky, ktoré sme od farmaceutických firiem nakúpili, zdravotné poisťovne ich zaplatili...

Pán riaditeľ určite vie o rôznych trikoch distribútorov, ktoré majú podobu tzv. indukovanej preskripcie, zameranej na čo najväčšiu spotrebu práve ich liečebných prípravkov. V týchto prípadoch už ide o osobnú skutočnosť lekárov, aby nepodľahli týmto komerčným tlakom a, navyše, nepoškodili zdravie svojich pacientov len preto, že pôjdu na sľúbený medzinárodný kongres. Vidno teda, že ide o celý komplex faktorov, ale som presvedčený, že zavedenie spomínaných poplatkov nám žiaducim spôsobom zredukuje dopyt po zdravotníckych službách. Letné mesiace nie sú celkom objektívnym kritériom, preto serióznu analýzu dosahu týchto opatrení chceme zrealizovať až koncom roka - v novembri a v decembri.

**MODERÁTOR: Je známa vaša myšlienka, že kľúčovým problémom slovenského zdravotníctva nie je nedostatok financií... Platí to stále?**

**Minister R. ZAJAC:** Pravdou je, že naše zdravotníctvo potrebuje podstatne viac zdrojov, než má - ale za predpokladu, že sa zlepší jeho efektívnosť. Pri súčasnej efektívnosti by pridanie zdrojov bolo vlastne ich mrhaním. Poznáme to na vlastnej koži: 12 miliárd sme dali na oddĺženie, predali sme Slovenské telekomunikácie a ďalšie podniky, ale peniaze sú fuč, a systém sa nezlepšil. Už nemáme toho veľa, čo by sme ešte mohli predať... A načo nalievať ďalšie peniaze do zdravotníctva - na to, aby sme si, povedzme, o dva roky išli požičiavať práve na zdravotníctvo? V situácii, v akej sa nachádza náš rezort, by pridávanie finančných zdrojov bolo ich plytvaním. Najskôr musíme nastaviť ekonomické parametre, dosiahnuť vyrovnanú bilanciu a potom rezort musí dostať svoje peniaze.

*Televízny divák č. 2: Pán minister, stále hovoríte o tom, že v rezorte vznikajú ďalšie dlhy, ale prečo neberiete do úvahy, že, napríklad, ceny energií a zdravotníckeho materiálu neustále rastú? Prečo sa*

***u nás nedáva z hrubého domáceho produktu na zdravotníctvo viac, aspoň toľko, koľko v krajinách Vyšehradskej štvorky? To, čo robíte, nemá v slovenskom zdravotníctve obdobu!***

**Minister R. ZAJAC:** Na naše zdravotníctvo dávame 6,75 % z hrubého domáceho produktu, teda medzi krajinami V4 sme na druhom mieste - za Českom, ale pred Maďarskom a Poľskom. Viem, že situácia v rezorte nie je dobrá, ale nepovažujem ju za katastrofálnu. V zdravotníctve sú dlhy asi 25 miliárd korún, ale v tomto roku sa nám podarilo znížiť trend zadlžovania. Aj zásluhou delimitovania 59 nemocníc, ktoré, žiaľ, niekedy až priveľmi razantne začali znižovať mzdové náklady. Vyššia efektívnosť v ich hospodárení je evidentná. Som presvedčený, že zásluhou nového cenového opatrenia mnohé nemocnice dosiahnu nielen vyrovnanosť hospodárskej bilancie, ale môžu vykazovať aj plusové výsledky. A ešte jedna poznámka: predstavte si, vo Zvolene, v týchto zlých ekonomických časoch, sa pripravujú na výstavbu novej mestskej nemocnice, lebo primátor si uvedomuje, že občania potrebujú novú nemocnicu...

**MODERÁTOR: To je zaujímavé - vo Zvolene idú stavať novú nemocnicu a neďaleká Rooseveltova nemocnica v Banskej Bystrici je prakticky na kolenách. Ako je to možné?**

**Minister R. ZAJAC:** Legislatíva má všeobecnú platnosť, takže v nej to asi nebude. Z vonkajšieho pohľadu sa zdá, že aj manažment nemocnice je schopný. Príčinou je zrejme určitá prezamestnanosť, ale samotná nemocnica akoby bola zakliata: vždy sa v nej akosi zvláštne hospodáril. V samotnej budove je málo liečebných priestorov, všade samá chodba a vestibul, a to všetko treba vykurovať... Súčasná moderná medicína by sa dala azda robiť v polovičných priestoroch. Možno by bolo správnejšie nemocnicu zavrieť a postaviť novú za dlh, ktorý stará nemocnica generuje. Napriek tomu si myslím, že banskobystrická nemocnica je špecifický problém, lebo zadlžených veľkých štátnych zdravotníckych zariadení máme nemálo, ale žiadne z nich nie je v takej zlej situácii, ako práve toto zariadenie.

**MODERÁTOR: Aká je situácia vo FNŠP na Triede SNP 1 v Košiciach?**

**MUDr. R. ROLLAND:** Určite nie dobrá. Mesačne dostávame asi 40 miliónov, ale potrebovali by sme, aby nám zdravotné poisťovne poskytovali okolo 60 miliónov korún. Čiastočne aj náš problém je v tom, že my tiež máme veľký monoblokový systém, veľmi náročný na spotrebu elektriny, plynu a vody, ktoré za predchádzajúce roky výrazne zdraželi. Preto sa zadlžujeme. Východisko vedúce k úsporám médií by sme videli v investíciách do energií. Potrebovali by sme na to asi 80 miliónov, ale v priebehu piatich rokov by sme mohli ušetriť 160 miliónov korún. Takúto investíciu nám v súčasnosti nikto neposkytne.

**MUDr. D. LIPTÁK:** Pána ministra môže tešiť, že má aspoň jeden segment, ktorý dokáže racionálne hospodáriť - súkromný sektor musí možno aj desaťkrát zvažovať, kam investuje finančné prostriedky. Napriek tomu si myslím, že väčšina súkromných lekárov pracuje v zlepšených finančných podmienkach, lebo ak by si svoje ambulancie zadlžili, tak jednoducho ich musia zatvoriť.

**MODERÁTOR: Viete o takých, ktorí zbankrotovali?**

**MUDr. D. LIPTÁK:** V Prešovskom kraji nie. Rád by som sa vyjadril k platbám pacientov. Z nášho pohľadu je to pozitívum. Verím, že mnohí lekári, ktorí zatiaľ nevyužívajú vo svojej praxi počítače, práve zásluhou takto získaných finančných prostriedkov využijú možnosť „dovybaviť“ si svoje ambulancie a skvalitniť tak zdravotnú starostlivosť o pacientov.

**MODERÁTOR: Pani doktorka, ktoré skupiny pacientov, podľa vás, sú najviac postihnuté doplatkami? Hovorí sa o diabetikoch...**

**MUDr. E. MADAJOVÁ:** U nich je situácia kritická už dlhšie a mnohí z nich si znižujú denné dávky inzulínu... To môže spôsobiť veľmi vážne zdravotné komplikácie.

**Minister R. ZAJAC:** U diabetikov nevznikla táto situácia teraz, keď sme zaviedli určité poplatky. Nemôže sa predsa stať, aby lekárka žiadala od diabetika doplatok za humánnu inzulín, keď minimálne jeden musí mať bez akéhokoľvek doplatku. To je spôsobené tým, že v liekovej politike máme veľký neporiadok a nesprávny spôsob kontroly lekární. Nedávno som sa stretol s predstaviteľmi Slovenskej lekárskej komory a videl som u nich veľkú snahu napraviť súčasnú situáciu a vyjsť pacientom v ústrety. Vítam to, veď lekárnici budú zakrátko poskytovateľmi zdravotníckych služieb.

Ešte jedna poznámka na adresu súkromnej sféry. Naša reforma je postavená na tom, že bude dobre fungovať primárna sféra, ktorá by mala stále viac a viac preberať činnosti, ktoré zatiaľ poskytujú nemocnice. Treba tiež priznať, že súkromná sféra nám financuje rezort, lebo platby zdravotných poisťovní meškajú aj niekoľko mesiacov. Aj z predchádzajúcej diskusie vyplynulo, že veľmi vážne problémy sú v nemocniciach, liekovej politike, že dochádza k poškodeniu zdravia pacientov a podobne. Preto je jasné, že reformu zdravotníctva musíme urobiť!

**MODERÁTOR: V prvých dňoch vyberania poplatkov vzniklo veľa nejasností a nedorozumení. Zlepšila sa už situácia?**

**MUDr. R. ROLLAND:** Pravdu povediac, predpokladali sme určitý chaos, ale som presvedčený, že detské choroby sme už prekonali, hoci nejaká maličkosť sa vždy môže vyskytnúť.

**MUDr. D. LIPTÁK:** V prvých desiatich dňoch sa, samozrejme, vyskytli problémy, ale zásluhou určitej osvetly v rámci Prešovského kraja došlo k zjednoteniu metodiky výberu poplatkov.

**Minister R. ZAJAC:** Uvediem rozdiel pri vyberaní poplatkov, ktorý je medzi súkromnými a štátnymi lekármi. Lekár-súkromník vyberá peniaze pre seba a motivuje ho, napríklad, vidina možnosti zakúpiť si osobný počítač. Lekár v štátnom sektore takúto bezprostrednú väzbu ani motiváciu nemá. Pán riaditeľ Rolland mi dá určite za pravdu, že zamestnanci súkromnej nemocnice v Košiciach-Šaci sa správajú ináč ako zamestnanci štátnej fakultnej nemocnice... Zrejme ešte určitý čas potrvá, kým sa uskutoční nielen reforma v zdravotníctve, ale aj vo vzťahoch. Lepší štátni lekári musia oveľa viac zarábať a tí slabší si musia hľadať prácu inde.

*Televízna diváčka č. 3: **Sestra užíva drahé lieky, ale pred týždňom jej lekári zmenili liečbu. Čo máme robiť s liekmi, ktoré jej zostali a ktoré už nepotrebuje?***

**Minister R. ZAJAC:** Skúsím to zovšeobecniť. V takýchto prípadoch by mal pacient neotvorené balenia liekov vrátiť svojmu lekárovi alebo už otvorené odnieť do lekárne. Dovoľte jeden postreh, ktorý mi tlmočili z Košíc po zavedení 20- korunového poplatku za výber lieku v lekárni. Počet receptov klesol asi o 30 %, ale pacienti žiadajú lekárov, aby im predpisovali väčší počet balení na recept, takže majú doma väčšie zásoby liekov; pri zmene liečby zostanú tieto lieky nevyužité. Na druhej strane chápem i pacientov, ktorí nechcú chodiť týždeň čo týždeň k lekárovi pre recept na lieky a zakaždým zaň platiť 20 korún. Preto všeobecní lekári i špecialisti budú musieť nájsť taký modus vivendi, aby optimalizovali zásoby liekov u pacientov.

**MUDr. R. ROLLAND:** Malá poznámka k spotrebe liekov. Ak pacient užíva šesť druhov liekov, nedá sa zaručiť, že niektoré z nich sa svojimi účinkami navzájom neutralizujú, alebo ich skresľujú. Preto ani pacient by sa nemal domáhať predpisovania väčšieho množstva liekov, lebo nie vždy je to v prospech jeho zdravia.

**MODERÁTOR: Ak by Ústavný súd SR rozhodol, že vyberanie poplatkov od pacientov nie je v súlade s Ústavou SR, čo budete robiť s reformou potom, pán minister?**

**Minister R. ZAJAC:** Nechcem rozvíjať úvahu, čo bude, keď bude. Budeme jednoducho rešpektovať rozhodnutie ústavného súdu. Som presvedčený, že by nemal poprieť svoje rozhodnutia z minulosti. Článok 40 Ústavy SR nie je dobrý a práve v záujme pacientov by ho bolo treba novelizovať.

**MODERÁTOR: Diváčka sa pýta, či si pán minister platí poplatky rovnako ako iný bežný občan... Ako je to s ostatnými ústavnými činiteľmi?**

**Minister R. ZAJAC:** Pán prezident chodí na lekárske kontroly a bude platiť aj poplatky. Ja platím, a hoci som sa nikdy netajil, že po dvanásťročnom podnikaní nie som v hmotnej núdzi, naopak, považujem sa za slušne zabezpečeného človeka. Ale pri platbách sa tiež zamyslím...

**MODERÁTOR: Od budúceho roku, zásluhou daňovej reformy, sa zvýši daň z pridanej hodnoty za lieky, zdravotnícky materiál a prístrojové vybavenie na 19 %, čo spôsobí ich všeobecné zdraženie. Nepodnikne ministerstvo zdravotníctva v tejto súvislosti nejaké aktivity, aby k zvýšeniu DPH v tejto oblasti nedošlo?**

**Minister R. ZAJAC:** Treba povedať, že pokiaľ ide o lieky, ktoré sú zo zákona plne hrazené, túto zmenu občan vôbec nepocíti, pretože to budú hradíť zdravotné poisťovne. Menej sa hovorí o tom, že zásluhou tejto

zmeny budú mať občania vyššie príjmy, lebo budú platiť nižšiu daň z príjmu. Nemožno tiež nebrať do úvahy, že chceme zrealizovať systémovú daňovú reformu, pričom ministerstvo financií nás ubezpečilo, že nárast cien bude kompenzovať nárastom finančných prostriedkov do poisťného systému. Pravdou je, že najviac rozruchu okolo tohto opatrenia robia farmaceutické firmy, lebo cítia, že tam, kde budú doplatky za lieky, ich spotreba asi klesne.

***(Beseda je redakčne spracovaná.)***