

# MEDIKOM



## ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY



MEDIKOM  
nájdete aj  
v online verzii  
na našom webe  
[lekom.sk](http://lekom.sk)



## Kategorizácia nemocníc

Predsedička SV SLK pre legislatívu sa na ňu pozrela bližšie, slovo sme dali aj nemocniciam.

### Ako zvládnuť neúnosné ceny energií?

Zväz ambulantných poskytovateľov radí nielen svojim členom

### Katalóg výkonov

SLK ho naceňuje, tri odborníčky zhrnuli minulosť a prítomnosť

### Obmedzovacie prostriedky

Od 1. marca platí nová legislatíva, prinášame kompletný rozbor aj názor z praxe

### Komunikujte, vyhnete sa stresu!

Prečo sú kurzy, ktoré učia lekárov hovoriť s pacientmi, dôležité



# ZDRAVÉ FINANCOVANIE PRE VAŠE PODNIKANIE

Poskytneme vám PROFIÚVER bez  
ohľadu na dĺžku vášho podnikania  
s predschráleným limitom až 50 000 €

 **VÚB BANKA**

**VŠETKO, ČO STOJÍ ZA TO**



**Oficiálny časopis**  
**Slovenskej lekárskej komory**  
Číslo 1/2023, XIII. ročník

**Periodicita vydávania:**  
8-krát ročne

**Dátum vydania:**  
február 2023

Registrované pod číslom  
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

**VYDAVATEL:**  
LEKÁR, a. s., IČO: 35 947 349  
sekretariat@lekarnet.sk  
+421 911 199 723

**ADRESA REDAKCIE:**  
MEDIKOM  
Slovenská lekárska komora  
Račianska 42/A  
821 03 Bratislava  
Tel. +421 2 4911 4309  
media@lekom.sk  
www.lekom.sk

**Šéfredaktor:**  
Mgr. Nancy Závodská

**Vedúci redakčnej rady:**  
MUDr. Jaroslav Šimo

**Redakčná rada:**  
MUDr. Róbert Roland  
MUDr. Zuzana Teremová  
MUDr. Valéria Vasilová  
doc. MUDr. Norbert Lukán, PhD.  
MUDr. Ján Boldizsár  
Mgr. Zdenko Seneši  
MUDr. Jozef Weber, MPH

**Grafické spracovanie:**  
SOFT DESIGN, s. r. o.  
www.softdesign.sk

**Tlač a distribúcia:**  
Pandan, s. r. o.  
www.pandan.kiwi

**Marketing a inzercia:**  
LEKÁR, a. s.  
riaditel@lekarnet.sk  
+421 905 835 298

**Jazyková redaktorka:**  
Jana Juričková

Reprodukcia diela ako celku  
alebo v častiach je možná len  
s predchádzajúcim súhlasom  
vydavateľa.

Redakcia si vyhradzuje právo  
na publikovanie uverejnených  
príspevkov na internete pri  
zachovaní autorských práv.

Inzeráty neprešli jazykovou  
korektúrou.



## VÁŽENÉ KOLEGYNE, KOLEGOVIA

Bilancia roku 2022 je za nami. Je načase, aby sme sa menej venovali krízovým momentom v živote Slovenska a slovenského zdravotníctva (COVID, imigrácia, výpovede nemocničných lekárov, energie, akútny rozpočtový deficit) a venovali viac pohľadu chronickým problémom, krátkodobej a viacročnej perspektíve, viac času systematickej práci. Nezanedbávali sme ju ani vlni, ale musí začať dominovať. Diskusia je prvým krokom, realizácia posledným krokom. Vydávané stanoviská SLK sú odsúhlasené orgánmi komory – Radou SLK, častejšie Prezidiom SLK a znamenajú líniu, ktorej sa musia členovia vedenia SLK držať. Základná línia je v materiáloch snemu SLK.

V prvom tohoročnom čísle venujeme väčší priestor katalógu výkonov a kategorizácii nemocníc. Katalóg. Výborne sa vyjadřila šéfredaktorka nášho časopisu, keď ho pomenovala „Columbova manželka“. V priebehu uplynulého roka sme sa odklonili od scenára amerického seriálu a urobili sme dva zásadné kroky: Katalóg začal byť jednou z našich nosných viditeľných tém a stlačili sme gombík na naceňovaní výkonov. **Nerozprávame o riešeníach, ale hľadáme ich.** K histórii a k súčasnosti sa komplexne a kvalitne vyjadřujú v tomto čísle MEDIKOM-u tri aktérky procesu. Otázkou katalógu sme otvorili pri našom prvom stretnutí s vtedy ešte novou štátnou tajomníčkou MZ SR, na stretnutí so zdravotnými poisťovňami, na stretnutiach s partnermi, predovšetkým z ambulantnej sféry, vo vyjadreniach pre médiá. Zásadnejší odpor nevznikol na žiadnej úrovni, skôr podpora. Sme radi, že sme neprispeli k rozdeľovaniu spoločnosti. Pod gesciou SLK vznikli komisie na prípravu podkladov pre jednotlivé (zatiaľ 11) odbory. S výnimkou pilotného projektu pneumológie zatiaľ nezverejňujeme výsledky a závery, pristúpime k tomu až s plnou zodpovednosťou za naše oficiálne vyjadrenia.

Kategorizácia nemocníc je v inej rovine. Budeme postupovať rovnako zodpovedne. Nesmieme dostávať vyjadrenia: „Prečo sa SLK rozčuľuje, že nebola súčasťou príprav, keď doteraz sa za desaťročia zmožila vždy len na negovanie akýchkoľvek snáh o reformu nemocníc?“ **Úvodné vyjadrenie SLK je v tlačovej správe zo začiatku januára.** Zodpovedne sa v tomto čísle MEDIKOM-u vyjadřuje predsedníčka legislatívneho výboru – je kritická, netrúfa si vyjadřovať sa komplexne k celému materiálu MZ SR, ktorý má desiatky strán, dáva otázky a hľadá jasnejšie odpovede, slovami básnika – nechrlí oheň a síru. Priestor sme dali aj nemocniciam z celého spektra. Pojem iná rovina znamená: Existuje už legislatíva, treba o nej diskutovať, **partnermi SLK** sú tu Asociácia nemocníc Slovenska, Asociácia štátnych nemocníc a Asociácia na ochranu práv pacientov. Nie je už miesto na vyjadrenia typu – „myslím si, niekto na oddelení povedal“. SLK po vzore ČLK musí mať na podobné analýzy kompetentné osoby, nielen funkcionárov. Čiže, začíname diskusiu, nie však pomalú diskusiu!

Problému DRG sa v tomto čísle nevenujeme, je však rovnako dôležitý a platí na neho rovnaký meter, ako uvádzam pri kategorizácii nemocníc. Sme súčasťou príslušnej komisie MZ SR.

**Prajem všetkým zaujímavé čítanie MEDIKOM-u a veľa podnetov na rozmýšľanie a kvalitnú diskusiu.**

**MUDr. Robert Roland**  
viceprezident SLK

**wustenrot**

generálny partner Slovenskej lekárskej  
komory pre poistenie majetku a vozidiel

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

Slovenská lekárska komora v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov poverila dňa 22. 2. 2011 spoločnosť Alfa print, s. r. o., ako sprostredkovateľa spracúvaním osobných údajov členov SLK v rozsahu meno, priezvisko a adresa bydliska za účelom distribúcie časopisu MEDIKOM®.

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



## TÉMA ČÍSLA KATEGORIZÁCIA NEMOCNÍC

Čo hovoria na OSN tí, ktorých sa najviac týka?  
Oslovili sme spokojné aj nespokojné nemocnice.

# 10

### AKTIVITY SLK

#### Pravda o rozpočte

Komora ponúka riešenia, naceňuje katalóg, organizuje stretnutia.

## 22

### NAŠI PARTNERI

#### Vysoké účty za energie likvidujú ambulancie

Zväz ambulantných poskytovateľov píše o rokovaní aj riešeníach.

## 24

### PUBLICISTIKA

#### Lekári bez hraníc na Ukrajine

Reportáž o pomoci vojnou postihnutej krajine.

## 26



# 26

### EURÓPSKA ÚNIA

#### Manažéri v bielych plášťoch

Európsky projekt „Clinical leadership“ je dostupný aj slovenským lekárom.

## 34

### ANALÝZA SLK

#### Aj zdravotníci potrebujú podporu

Psychická záťaž vplýva aj na lekárov – ako im pomôcť udržať si duševné zdravie?

## 38



# 38

### OSOBNOSTI MEDICÍNY

#### Benjamín Tinák

Lekár z Kysúc si splnil sen o Afrike.

## 40





# NEISTÁ BUDÚCNOŠŤ? BEZPEČNÝ DOMOV V ČASE I NEČASE

**POISTENIE NEHNUTEĽNOSTI,  
DOMÁCNOSTI A ZODPOVEDNOSTI  
W DOBROM DOMOV**

Dožičte si doma pocit bezpečia a pohody.  
Starosti s nepredvídateľnými udalosťami  
nechajte na nás.

**wūstenrot**

W DOBROM AJ V ZLOM

# Takto vidím OSN ja

**Predsedníčka Stáleho výboru pre legislatívu  
SLK MUDr. Ingrid Dzurňáková, MBA,  
o kategorizácii nemocníc z dielne MZ SR**

Nevieme, aký bol hlavný dôvod začatia procesu Optimalizácie siete nemocníc (OSN) zo strany politikov. Zo strany ministerstva zdravotníctva (MZ SR) základným cieľom reformy nemocníc bolo, aby pacienti vedeli, ktorá nemocnica v ich okolí im poskytne adekvátnu starostlivosť v adekvátnom čase a adekvátnej kvalite.

Nech už mali obe strany akýkoľvek dôvod, je dobré, že sa tento proces reformy ústavnej zdravotnej starostlivosti (ÚZS) začal. Široká verejnosť, a nielen lekári, vnímajú slovo reforma s negatívnymi emóciami. Je na to aj dôvod. Veľmi dobre si všetci pamätáme asi jedinú reformu zdravotníctva z roku 2004. Práve z tohto dôvodu by som čitateľov nasledujúcich riadkov nechcela hneď na úvod odradiť. Skúsme sa teda spoločne zamyslieť nad tak často, a v týchto dňoch ešte častejšie, spomínanou kategorizáciou slovenských nemocníc.

## SÚVISIA, ALEBO NESÚVISIA ÚSTAVNÁ A AMBULANTNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ?

Okolnosti, za ktorých dochádza k týmto zmenám, neboli pre všetkých zúčastnených optimálne. Pod tlakom času, v prebiehajúcej covidovej pandémie a hroziacom vojnovom konflikte, v rozbúrenej politickej atmosfére bola v septembri minulého roku 2022 parlamentom prijatá vyhláška. Tá otvorila témy „manažmentu“ pacienta nielen v rámci ÚZS, ale aj v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti (AZS). Ambulantná sféra prvého kontaktu je už teraz kapacitne limitná s potrebou generačnej obmeny a s možným odchodom mnohých lekárov v dôchodkovom veku z aktívnej služby. Vo viacerých okresoch je ambulantná sféra v starostlivosti o akútneho pacienta suplovaná okresnými a miestnymi nemocnicami. Vytvoril sa priestor pre potreby stabilizácie a primeranej personálnej politiky na všetkých úrovniach zdravotníckych a nezdravotníckych profesií.

Kombinácia faktoru odchodu lekárov z ambulantnej sféry s redukciami akútnych lôžkových oddelení základných medicínskych odborov (neuroológia, interná medicína, všeobecná chirurgia) môže výrazne ohroziť dostupnosť a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti v jednotlivých regiónoch v krátkom čase.

## MINISTERSTVO FINIŠOVALO

Ministerstvo zdravotníctva SR zverejnilo tesne pred koncom roka 2022 základnú kostru novej nemocničnej siete. Prvá fáza podmienenej kategorizácie nemocničnej siete priniesla rozdelenie zariadení do jednotlivých kategórií. MZ SR zohľadnilo

päťicu exaktných podmienok – počet potenciálnych pacientov v rámci spádovej oblasti, časovú dostupnosť zariadenia, plnenie minimálnych počtov výkonov, špeciálne personálne zabezpečenie a existenciu povinných programov. Výsledky druhej fázy kategorizácie nemocníc ministerstvo zverejnil v prvom štvrtroku 2023.

## AKO JE TO TEDA SO SAMOTNOU KATEGORIZÁCIOU NEMOCNÍC?

Je vytvorených 5 úrovní, najvyššia 5. by mala byť výnimočná a vysoko špecializovaná na najnáročnejšiu úroveň medicínskych služieb. Kategórii **nemocnice I. úrovne** ostáva možnosť poskytovať aj škálu programov pripadajúcich nemocniciam II. úrovne ako doplnkový program (napríklad neurologický program, program internej medicíny, neinvazívny kardiovaskulárny program, pôrodnický program a iné). Nemocnica I. úrovne má len jeden povinný program, a to nefrologický (poskytovanie dialyzačných služieb), avšak môže požiadať o 32 doplnkových medicínskych programov a o 18 nepovinných.

**II. úroveň nemocníc** má povinných 43 medicínskych programov, nemocnice môžu požiadať maximálne o 61 doplnkových programov a maximálne o 8 nepovinných programov.

**Nemocnice III. úrovne** majú 97 povinných programov, môžu požiadať o 68 doplnkových a maximálne o 3 nepovinné programy.

**Nemocnice IV. úrovne**, teda Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici a Univerzitná nemocnica L. Pasteura v Košiciach, by mali mať povinných 149 medicínskych programov, mohli by požiadať maximálne o 34 doplnkových a maximálne 4 nepovinné programy.

Nakoľko na Slovensku ešte stále chýba jedna národná nemocnica, ktorá by na jednom mieste koncentrovala medicínske služby a výkony úrovne kategórie nemocníc II. – V., tieto medicínske služby by mal dočasne suplovať **komplex bratislavských nemocníc – Univerzitná nemocnica v Bratislave (UNB)**. Národný ústav detských chorôb v Bratislave by mal byť preto partnerskou nemocnicou pre UNB a mal by dopĺňať rozsah povinných programov hlavnej nemocnice, tak ako Národný onkologický ústav a Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., v Bratislave. UNB by mala mať povinných 187 programov, mohla by požiadať maximálne o 6 doplnkových a 4 nepovinné programy. Špecifické postavenie by mali mať **Ústredná vojenská nemocnica SNP v Ružomberku** a **Nemocnica sv. Michala v Bratislave**, pretože plnia verejný záujem obrany SR a ich zriaďovateľom je Ministerstvo obrany SR.





MUDr. Ingrid Dzurňáková, MBA, predsedníčka  
Stáleho výboru pre legislatívu SLK

## PLÁNY KATEGORIZÁCIE SIETE NEMOCNÍC

Koncom januára 2023 MZ SR predložilo Plány kategorizácie siete nemocníc na rok 2023 v tomto znení:

- 3/2023 rozhodnutie o doplnkových programoch
- 8/2023 aktualizácia kategorizácie ÚZS
- 6/2023 vyhodnotenie siete
- 8/2023 vydanie rozhodnutí v prípade zmien v sieti
- 10/2023 zverejnenie zmien v zozname kategorizovaných nemocníc
- 11/2023 novelizovaná vyhláška o kategorizácii ústavnej starostlivosti
- 1/2024 plnenie podmienok

Od roku 2024 kategorizáciu nemocníc prevezme **Komisia pre tvorbu siete**, ktorá bude zložená zo zástupcov všetkých relevantných subjektov, kde práve chýba zástupca zo SLK. Opakovane sme požiadali MR SR, naposledy riaditeľa Inštitútu zdravotných analýz MZ SR v januári 2023, aby prehodnotilo potrebu MZ SR na doplnenie člena Rady SLK do tejto komisie, pretože práve táto komisia bude periodicky, teda každoročne, prehodnocovať zaradenie zdravotníckych zariadení do siete pri splnených príslušných podmienok. V čase písania tohto článku už prebiehal proces fyzických návštev členov komisie MZ SR v niektorých nemocniciach na Slovensku, ktorý, samozrejme, pokračuje podľa ich harmonogramu.

## ŠPECIALIZAČNÉ ODBORY, VZDELÁVANIE A MEDICÍNSKE SLUŽBY

Vytvorením počtu 63 medicínskych programov vznikol nesúlad so Zoznamom špecializačných odborov v zdravotníckom povolani lekárov, ktorý je s počtom 54 (podľa § 36 zákona 578/2004 Z. z.). Preto aj niektoré medicínske programy z vyhlášky môžu mať problém pri ďalšom vzdelávaní lekárov v jednotlivých špecializačných odboroch.

Ako príklad uvádzame rozdelenie špecializačného odboru gynekológia a pôrodnictvo do dvoch programov, a naopak, spojenie dvoch rôznych špecializácií do jedného medicínskeho programu, ako napríklad fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia a doliečovacia starostlivosť do medicínskeho programu č. 63. Avšak základný špecializačný odbor geriatra nebol dostatočne vyšpecifikovaný v rámci medicínskeho programu interná medicína. Pritom samotný odbor geriatra je odborom akútnym, so všetkými špecifikami diagnostiky a terapie pacientov vo vekovej kategórii 65+. Aj pre špecializáciu pracovné lekárstvo nie je vytvorený medicínsky program, čo vnímame ako ohrozenie pracovísk, ktoré sú esenciálne a jediné kompetentné pri potvrdzovaní chorôb z povolania. To môže do budúcnosti vytvoriť problém pri činnosti Sociálnej poisťovne. Pre komplexnosť a prepojenosť medicínskych služieb, zdravotných výkonov a vzdelávania ostáva stále nezodpovedaná otázka špecializačného odboru súdne lekárstvo a patologická anatómia.

Uvedené usporiadanie týchto odborov je na Slovensku unikátne, pričom z dlhodobého hľadiska prežitia odboru ostáva pomerne veľa otáznikov. Kvôli vykonávaniu praxe musia absolvovať lekári týchto dvoch odborov atestáciu z odboru súdne lekárstvo alebo patológia najskôr po piatich rokoch. Vzhľadom ku skutočnosti, že pitva nie je zaradená medzi zdravotné výkony, ich hodnotenie nezodpovedá zdravotníckym pracovníkom, ale pracovníkom zamestnaným na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS). Sú členmi SLK, každého pol roka musia zamestnávateľovi podávať správu o svojich odborných aktivitách, účastiach na školiaciach akciách a kongresoch. Napriek vzdelaniu, absolvovaným atestáciám, potrebe neustále sa vzdelávať, nie sú zaradení medzi zdravotníckych pracovníkov. Vykonávajú vysokú odbornú edukačnú činnosť pre ostatné odbory, spojenú s neopakovateľnými úkonmi – pitvami. Súdni lekári vykonávajú okrem obyčajných pitiev znaleckú činnosť pre políciu a orgány činné

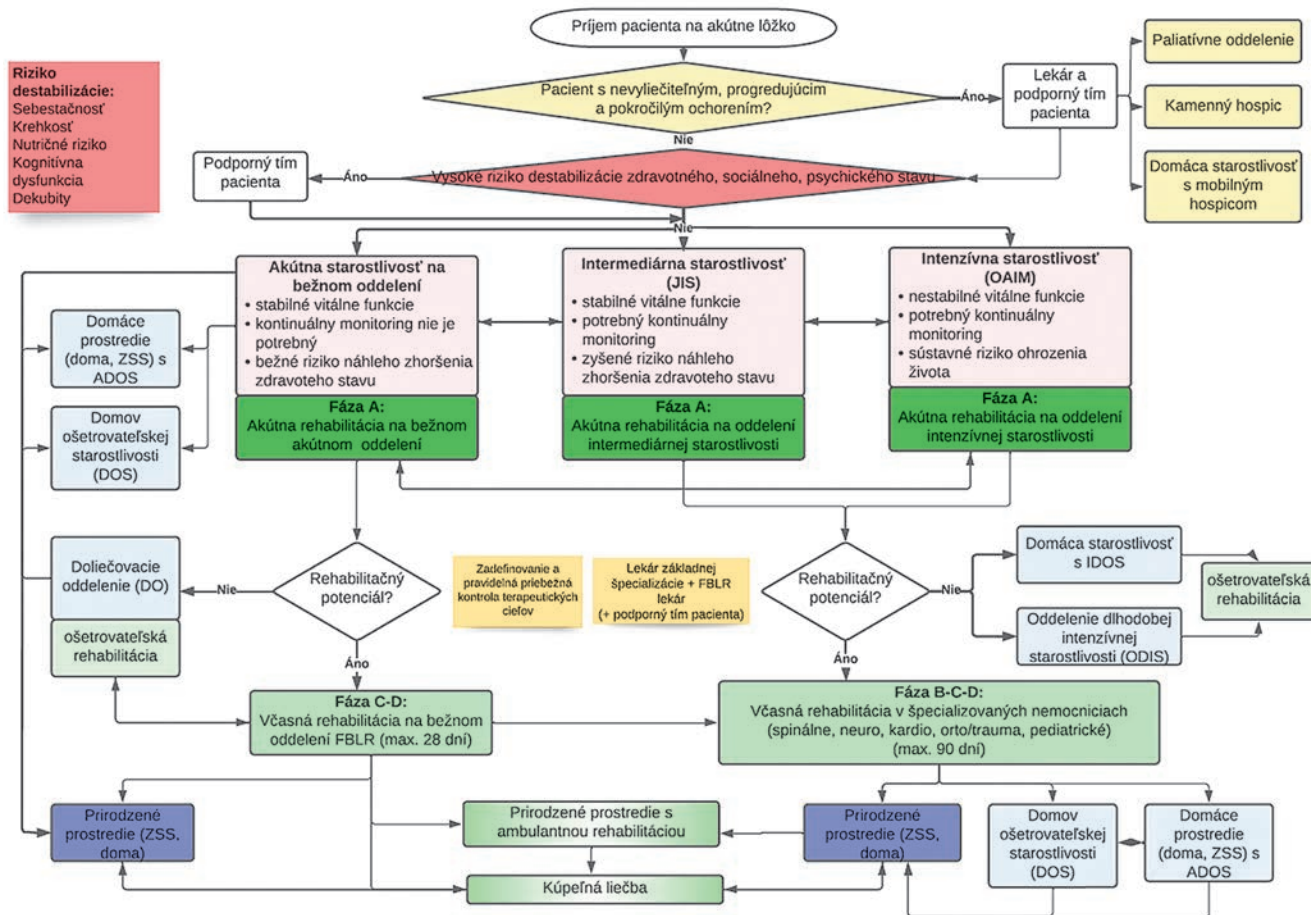


Schéma 1: Cesty pacienta v rehabilitácii, Dzurňáková I., Pribula J., Stachura P., 2022

v trestnom konaní, pričom patria do kategórie znalcov z odboru zdravotníctva a farmácie a je im uznaný status a odbornosť lekára. Súdne lekárstvo má takisto nezastupiteľnú úlohu pri vykonávaní prehliadok mŕtvych tiel jednak z dôvodu samotného vykonávania prehliadok, ako aj školenia prehládajúcich lekárov z rôznych odborov.

To je len zopár príkladov, ktoré majú vplyv a nadväznosť na ďalšie rezorty a inštitúcie. Optimalizácia ÚZS sa týmto netýka len samotného ministerstva zdravotníctva, ale môže mať dosah aj na činnosť inštitúcií v gescii ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny, ÚDZS, na miestnu samosprávu.

### AKÚTNE VERZUS NÁSLEDNÉ LÔŽKO

V predkladacej správe OSN je nosnou myšlienkou cesta pacienta (následná starostlivosť).

Diskrepancia vo význame následnej ZS v znení tejto vyhlášky je v zaradení medicínskeho programu č. 63 pre rehabilitačnú a doliečovaciu starostlivosť pre úroveň nemocníc I. úrovne ako doplnkový program, čo znamená, že táto služba sa poskytuje ako doplnková na základe povolenia Komisie pre tvorbu siete. Tým vzniká rozpor so základnou filozofiou odstupňovania nemocníc, pri ktorých by nemocnice I. úrovne mali poskytovať prevažne následnú ZS, ktorá však podľa prílohy č. 1 tejto vyhlášky nie je povinná, čo vyzerá ako logická chyba vyhlášky (príloha č. 1 k vyhláške č. 316/2022 Z. z.).

Rehabilitačné lôžka predstavujú lôžka oddelení FBLR, lôžka špecializovaných nemocníc FBLR a kúpeľných zariadení. Na rehabilitačnom lôžku je hospitalizovaný pacient od detského veku až neobmedzene. Z daného materiálu nie je jasné, aké postavenie v zmysle tejto vyhlášky budú mať kúpeľné zariadenia, liečebne, a taktiež, kde skončí detský pacient v rámci

následnej starostlivosť. Absentuje špecifikácia akútneho rehabilitačného a následného rehabilitačného lôžka, podmienky pre rehabilitačné ošetrovatelstvo.

Samotná téma postavenia a „manažmentu“ detského pacienta v celej koncepcii OSN si, podľa nášho názoru, zasluhuje osobitné paralelné riešenie. Už v súčasnosti pri existujúcom fungovaní a postavení mnohých špecializovaných pediatrických zariadení typu DFN a detských ústavov odborníci všetkých špecializácií hlásia predovšetkým v téme poskytovania zdravotných služieb nesúlad v reálnych možnostiach do budúcnosti, nakoľko istý druh výkonov bol dlhodobo koncentrovaný práve v týchto pediatrických zariadeniach a ústavoch. V zdravotníckych zariadeniach nižšej úrovne chýba nielen materiálne, ale predovšetkým personálne zabezpečenie s dostatočnou odbornou erudíciou v diagnostike a najmä liečbe pediatrického pacienta.

V prípade okamžitého prekladu na rehabilitačné lôžko je čakacia lehota 0 dní, v prípade možnosti odloženia prekladu – je určená maximálna čakacia lehota, ktorá je neprimerane dlhá, napr. v rámci neurologického programu je to maximálne 90 dní. Existuje garancia, že pacient bude v rámci prekladu na rehabilitačné oddelenie hospitalizovaný skôr ako napr. na 89. deň?

Následná zdravotná starostlivosť nadväzuje na akútnu zdravotnú starostlivosť (tzv. akútne lôžko), keď zdravotný stav pacienta vyžaduje doliečenie ústavov zdravotnou starostlivosťou s poskytnutím liečebnej rehabilitácie. Ak nebude zabezpečený okamžitý preklad pacienta z akútneho lôžka na následné lôžko, zvýši sa pravdepodobnosť, že sa nám pacient „stratí v systéme“, pridružia sa komplikácie, zvýšia sa rizikové faktory a miera disability, zhorší sa prognóza vyliečenia.



**Práve preto v schéme č. 1** Cesta pacienta sme sa v rámci následnej zdravotnej starostlivosti spolu s ďalšími členmi OPS snažili zahrnúť nielen kuratívnu ZS, ale aj následnú, paliatívnu a ambulatnú následnú ZS. Nezastupiteľnú úlohu má aj kúpeľná liečba, na ktorú pri ústavnej ZS netreba zabúdať, ba naopak, je potrebné ju do následnej starostlivosti zakomponovať.

## POISŤOVNE A OSN

Zdravotné poisťovne budú mať povinnosť všetky do siete zaradené povinné a doplnkové programy aj zazmluvniť. Nepovinné programy bude môcť nemocnica poskytovať, avšak zdravotná poisťovňa ich nemusí zazmluvniť. Celý tento vzťah medzi poskytovateľom ÚZS a poisťovňou bude závisieť od rokovania medzi manažmentom nemocnice a poisťovňou, čím sa nemusia vytvoriť optimálne podmienky pre nemocnice a zároveň to vytvára priestor pre „netransparentné“ podmienky pre jednotlivé zdravotnícke zariadenia. Dokonca to môže byť aj likvidačné.

## ZÁVER

Ťarcha rozhodovania o osude nemocníc nie je teraz len na pleciach MZ SR, ktoré s veľkou dávkou odvahy spustilo proces optimalizácie siete nemocníc. Boli a aktuálne aj sú to členovia tzv. Odborných pracovných skupín, ktorí mali byť pomocnou a predovšetkým erudovanou súčasťou tohto celého procesu. Ich poslaním bolo zakomponovať do jednotlivých medicínskych programov moderný koncept nielen materiálno-technického vybavenia pracovísk, ale aj prístupu k celkovému „manažmentu“ cesty pacienta, ktorý čerpá z dlhodobých klinických skúseností a bude inovatívny. Tento prístup by mal priniesť pre toľkokrát frážované budúce generácie lekárov priestor pre ich ďalší rozvoj, event. výskum a pacientovi dostupnosť a kvalitu poskytovanej ZS.

Ako jedna z členov tejto skupiny pre následnú starostlivosť si dobre pamätám nočnú moru, s ktorou sa človek ráno zobudí, či sme na niečo nezabudli, či to príliš nekomplikujeme rôznymi schémami, tabuľkami, či sa príliš neinšpirujeme inými európskymi normami? Nezastupiteľné miesto v tomto procese budú mať aj riaditelia nemocníc so svojimi tímami námestníkov, primárov, lekárov, ktorí mali príležitosť požiadať MZ

SR o rozšírenie portfólia povinných programov o doplnkové. Budú však reálne schopní ich prevádzkovať? Nielen s kvalifikovaným personálom celého spektra zdravotníckych povolání, ale aj prístrojovým a priestorovým vybavením? Budúcnosť nekompromisne posúdi, či sme tento projekt zvládli s dostatočným prehľadom.

Je pozitívne, že MZ SR je napriek schválenej vyhláske otvorené diskusii o jednotlivých pripomienkach, plánuje osobné stretnutia v nemocniciach, aby nielen byrokraticky „od stola“ rozhodlo, ale posúdilo optimálne riešenia v nastavovaní tohto veľmi náročného a komplexného programu. Preto je podľa SLK dôležité, aby pri implementácii OSN v úvodných rokoch boli pripomienky odborných spoločností, riaditeľov nemocníc, ďalších zainteresovaných subjektov (Asociácia nemocníc Slovenska, Asociácia štátnych nemocníc, Asociácia na ochranu práv pacientov, n. o. a ďalší) akceptované a doplnkové a nepovinné programy, ktoré sú v súčasnosti poskytované v týchto nemocniciach a majú aj personálne a materiálno-technické zabezpečenie, boli ponechané. Základnou ideou tohto návrhu predsa zostáva, aby nedošlo k ohrozeniu zdravia a kvality poskytovanej ZS.

Takáto schéma poskytuje priestor na to, aby sa jednak v zariadeniach vyššej kategórie dobudoval požadovaný štandard (materiálno-technický i personálny) a súčasne pri opakovaných prehodnocovaní siete postupne tieto služby a výkony utlmovali v zariadeniach, ktoré požadované parametre nedosahujú. Tento proces by mal byť realizovaný prirodzeným pôsobením v regióne na všetkých úrovniach poskytovania ZS (ambulantnej, ústavnej), aby aj pacienti postupne boli pripravovaní a smerovaní do tých zariadení, ktoré budú tieto ZS do budúcnosti už trvalo poskytovať.

Nám, lekárom, nezostáva nič iné, ako veriť, že navrhované riešenia zahrnuté v tomto projekte sa naozaj prejavujú skvalitnením služieb a dostupnosti kvalitnej ZS pre pacientov, ako aj vytvorením dôstojných podmienok pre prácu a vzdelávanie lekárov v zdravotníckych zariadeniach, férovými podmienkami pri platbe za výkony súvisiacimi so zdravotníckymi službami zo strany zdravotných poisťovní.

*Pripravila:*

*MUDr. Ingrid Dzurňáková, MBA  
predsedníčka SV SLK pre legislatívu*





Foto: zav

Ministerstvo zdravotníctva predstavilo prvú fázu kategorizácie nemocníc tesne pred koncom roku 2022. Druhá fáza by mala nasledovať v prvom štvrtroku tohto roku.

# ČO NA TO HOVORIA NEMOCNICE?

Kategorizácia nemocníc vyvolala veľkú diskusiu, v prostredí nemocníc sa objavili pozitívne aj negatívne reakcie. Niektoré nespokojné zariadenia či zriaďovatelia sa už obrátili na ministerstvo zdravotníctva so žiadosťami o prehodnotenie kategorizácie, objavili sa už dokonca aj prvé petície.

Oslovili sme preto niekoľko nemocníc, ktoré majú rôznych zriaďovateľov, aby nám odpovedali na nižšie uvedené otázky. Snažili sme sa vybrať tie „spokojné“ aj „nespokojné“.

- 1. Aká je vaša reakcia na zverejnenú prvú fázu kategorizácie nemocníc?**
- 2. V čom vidíte najväčšie pozitíva, resp. negatíva pre vašu nemocnicu?**
- 3. Ako vnímajú celú situáciu zamestnanci – lekári, sestry, zdravotníci?**
- 4. Komunikujete s ministerstvom zdravotníctva v snahe dosiahnuť zmeny, prípadne podnikáte nejaké ďalšie kroky?**





Ing. Ludmila Pohančéniková,  
MBA – riaditeľka nemocnice  
v Liptovskom Mikuláši

## LIPTOVSKÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU MUDR. IVANA STODOLU, LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ

### 1. Aká je vaša reakcia na zverejnenú prvú fázu kategorizácie nemocníc?

So zaradením nemocnice do I. typu nemocníc nesúhlasíme a aj naďalej sa budeme snažiť o preradenie do vyššej kategórie.

### 2. V čom vidíte najväčšie pozitíva, resp. negatíva pre vašu nemocnicu?

Medzi najväčšie negatíva zaraďujeme horšiu východiskovú situáciu – v prípade, že by sme chceli nemocnicu preradiť do vyššej kategórie, museli by sme splňať zákonom stanovené kritériá (najmä počty výkonov v jednotlivých programoch) na 120 % a naopak, pri neplnení kritérií na 80 % by sme mohli prísť o niektoré oddelenia. V prípade nemocníc II. kategórie majú nemocnice na začiatku istotu, že o oddelenia neprídu, ale v našom prípade bude na rozhodnutí ministerstva zdravotníctva, prípade poisťovní, či nám oddelenie (programy) schvália.

### 3. Ako vnímajú celú situáciu zamestnanci – lekári, sestry, zdravotníci?

Situácia v nemocnici je zatiaľ pokojná, ale stále cítim neistotu. Stále nevieme, ktoré programy v nemocnici ostanú. Podľa aktuálnych informácií by nám mali ostať všetky programy, ktoré máme aj teraz, ale o tom už rozhodne MZ SR a poisťovne.

### 4. Komunikujete s ministerstvom zdravotníctva v snahe dosiahnuť určité zmeny, prípadne podnikáte nejaké ďalšie kroky?

S MZ SR stále prebiehajú rokovania aj za účasti nášho zriaďovateľa, Žilinského samosprávneho kraja a za našej účasti. Neustále argumentujeme a pripomienkujeme vyhlášku 316/2022, aby sme dosiahli preradenie do vyššej kategórie. Taktiež sme požiadali MZ SR o osobné stretnutie na pôde nemocnice, aby prišli objasniť celú problematiku aj našim zamestnancom.

## NEMOCNICA S POLIKLINIKOU BREZNO

### 1. Aká je vaša reakcia na zverejnenú prvú fázu kategorizácie nemocníc?

Podmienené zaradenie našej nemocnice do najnižšej I. kategórie úrovne nemocníc znamená, že nemocnici bol stanovený len 1 povinný medicínsky program – nefrologický a dostala od Ministerstva zdravotníctva SR (MZ SR) možnosť požiadať o 32 doplnkových medicínskych programov a 18 nepovinných medicínskych programov. Pre porovnanie, nemocnice, ktoré sa dostali do II. úrovne, ako sú Zvolen, Bardejov, Dolný Kubín, Rimavská Sobota a pod., mali určených až 43 povinných programov.

Tvrdíme a stojíme si za tým, že je podstatný rozdiel pre ďalšie fungovanie nemocnice, najmä z dlhodobého hľadiska, do ktorej úrovne bude zaradená. Pri zaradení našej nemocnice v Brezne do príslušnej kategórie slovenských nemocníc zohráva najdôležitejšiu úlohu faktor geografickej dostupnosti, pre ktorý by nemala byť zaradená do I., ale do II. úrovne nemocníc. Ak by Brezno stratilo štatút dvojky, tak všetci obyvatelia okresu aj spádových zón by museli chodiť do Banskej Bystrice.

### 2. V čom vidíte najväčšie pozitíva, resp. negatíva pre vašu nemocnicu?

Povinný program je program, ktorý nemocnica bude musieť robiť. Nepovinný program je program, ktorý ak nemocnica chce, môže ho robiť, ale nemusí. Doplnkový program je program, ktorý ak nemocnica chce, môže ho robiť, avšak navyše od nepovinného programu, o jeho poskytovaní musí rozhodnúť MZ SR. Pri povinných a doplnkových programoch schválených MZ SR by nemali byť problémy s ich zazmluvnením zo strany zdravotných poisťovní. Povinnosť zazmluvniť nepovinné programy už zdravotné poisťovne nebudú mať. Teda povinné programy sú najlepším garantom toho, že rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti tou-ktorou nemocnicou zostane zachovaný. Určite budú potom tieto povinné programy s ich jednotlivými zdravotnými výkonmi aj náležite finančne ohodnotené a bude podporovaný ich ďalší rozvoj. Nepovinné programy, pri tých nie je garantované nič. Pri do-

plnkových programoch, o tie už musí nemocnica MZ SR požiadať a MZ SR ich nemocnici schvaľuje. Teda schváliť môže, ale aj nemusí. Nemocnica musí pritom spĺňať a zdokladovať podmienky pre riadne poskytovanie doplnkového programu. Máme síce možnosť požiadať o tých 32 doplnkových programov a 18 nepovinných, avšak, vzhľadom na súčasný rozsah nami poskytovanej zdravotnej starostlivosti, reálne môžeme požiadať len o 17 predložených doplnkových programov a 2 nepovinné. Teda už teraz je jednoznačné, že pri súčasnej kategorizácii našej nemocnice by došlo k obmedzeniu jej činnosti.

### 3. Ako vnímajú celú situáciu zamestnanci – lekári, sestry, zdravotníci?

Je všeobecne známe, že absolventi, ale aj skúsení lekári či sestry sa radšej zamestnávajú v nemocniciach vyššej úrovne, kde môžu vo väčšom rozsahu aj odborne rásť, vzhľadom na vyššiu zložitost' poskytovaných výkonov. Zároveň veľmi dobre vieme, ako ťažko sa získava nový zdravotnícky personál do vzdialenejších lokalít Slovenska. Naším, podľa nás nesprávnym a nezákonným zaradením do I. úrovne nemocníc by to bolo potom ešte ťažšie a rozsah v súčasnosti poskytovaných zdravotných výkonov by sme si z dôvodu nedostatku zdravotníckeho personálu neudržali.

### 4. Komunikujete s ministerstvom zdravotníctva v snahe dosiahnuť zmeny, prípadne podnikáte nejaké ďalšie kroky?

MZ SR sme hneď začiatkom tohto roka poslali našu žiadosť o preradenie našej nemocnice do II. úrovne, kde sme podrobne rozpisali všetky objektívne dôvody podporujúce túto našu požiadavku. Ak by sa tak nestalo, v nasledujúcom období, od roku 2024 by bolo ohrozené v nami požadovanej minimálne II. úrovni poskytovanie nasledujúcich programov: gynekologický, popáleninový, cievnej chirurgie, program nevasculárnych intervencií, infekcologický, klinickej onkológie a program kože, podkožia a prsníka. Teda určite nehrozí to, že by bola naša nemocnica zatvorená, alebo to, že by došlo v krátkodobom období k zatvoreniu jej dotknutých pracovísk, avšak z dlhodobého hľadiska určite hrozí to, že sa nami poskytovaný rozsah zdravotnej starostlivosti zúži a časom sa niektoré pracoviská stanú nadbytočnými alebo neudržateľnými.

## FAKULTNÁ NEMOCNICA TRNAVA

### 1. Aká je vaša reakcia na zverejnenú prvú fázu kategorizácie nemocníc?

Fakultná nemocnica Trnava počítala so zaradením do III. kategórie nemocníc v rámci novej kategorizácie. V praxi to znamená, že ostávame spádovou nemocnicou pre kraj s takmer 600-tisíc obyvateľmi. Budeme poskytovať intervenčnú liečbu akútnych infarktov myokardu alebo cievnych mozgových príhod, ťažkých úrazov.

### 2. V čom vidíte najväčšie pozitíva, resp. negatíva pre vašu nemocnicu?

Fakultná nemocnica Trnava víta reformu nemocníc a považuje ju za nevyhnutnú. Je však predčasne hodnotiť pozitíva a negatíva reformy.

## NEMOCNICA ALEXANDRA WINTERA, PIEŠŤANY

### 1. Aká je vaša reakcia na zverejnenú prvú fázu kategorizácie nemocníc?

Nemocnica Alexandra Wintera sa stotožňuje so zaradením do 2. úrovne v rámci kategorizácie nemocníc. Reforma siete



MUDr. Miroslav Jaško,  
riaditeľ nemocnice v Piešťanoch

nemocníc je nevyhnutná. Optimalizácia je bolestivá a nepopulárna cesta, častokrát zneužívaná na politickú propagáciu na celoslovenskej, ale aj lokálnej úrovni. Je úplne logické, že na to, aby mohla nemocnica vykonávať určitý typ operácie, musí spĺňať materiálno-technické vybavenie, ale taktiež musí mať aj dostatočnú skúsenosť s realizovaním konkrétneho operačného výkonu. Všetko musí mať však svoje jasné a definované pravidlá. Zatiaľ nám v rámci kategorizácie absentuje presné definovanie spádových oblastí pre konkrétne diagnózy. Ak k nám do Piešťan sanitka privezie pacienta, u ktorého zistíme zlomeninu panvy alebo chrbtice, potrebujeme, aby bolo jasne definované, ktorá nemocnica vyššieho typu nám pacienta prevezme. V súčasnosti je to skôr postavené na osobných dobrých vzťahoch medzi nemocnicami, prípadne dobrej vôli personálu nemocnice vyššieho typu.

### 2. V čom vidíte najväčšie pozitíva, resp. negatíva pre vašu nemocnicu?

Pozitívum je, že do budúcnosti nebudeme obmedzovať šírku poskytovanej zdravotnej starostlivosti, skôr naopak. Aj keď je pravda, že aj v Piešťanoch sa zriedka vykonávajú určité operačné výkony, ktoré v budúcnosti už nebudeme môcť realizovať a budú spadať pod väčšie nemocnice. Zaradenie do 2. úrovne so sebou prináša aj starosti. Nemocnica musí mať všetky medicínske programy aspoň na druhej úrovni. Tento fakt so sebou prináša potrebu investovať do materiálno-technického vybavenia a potrebu stabilizovať a rozširovať personál nemocnice.

### 3. Ako vnímajú celú situáciu zamestnanci – lekári, sestry, zdravotníci?

Medzi zamestnancami situácia príliš nerezonuje. Ľudia sa venujú svojej práci a sú radi, že budú pracovať na to istom mieste, kde pracovali aj doteraz.

## UNIVERZITNÁ NEMOCNICA LOUISA PASTEURA KOŠICE

### 1. Aká je vaša reakcia na zverejnenú prvú fázu kategorizácie nemocníc?

Optimalizáciu siete nemocníc považujeme za jednoznačne nevyhnutný krok ku skvalitneniu poskytovanej zdravotnej starostlivosti v prospech pacientov. Pre nášho pacienta by optimalizácia mala zabezpečiť, aby sa dostal k požadovanej medicínskej službe na komplexnej úrovni, keďže prirodzene sa u nás sústreďujú najnáročnejší pacienti z celého východného Slovenska a v špecifických odboroch patrí UN LP medzi lídrov na Slovensku.



## Čo na to Ministerstvo zdravotníctva SR?

**?** Po zverejnení prvej fázy kategorizácie nemocníc zazneli aj mnohé kritické hlasy. Ako to hodnotíte vy?

Prvá predbežná kategorizácia je de facto analytické opísanie reálneho stavu. Nikto nerozhodol, že tá či oná nemocnica bude mať takú alebo onakú úroveň. Zobrali sa dáta a údaje od nemocníc, zaoberali sme sa počtom pacientov, spádovou oblasťou, vybavením, personálom za niekoľko posledných rokov. Na základe týchto údajov sa nemocnica zaradila do určitej úrovne, ktorá opisuje minimálny rozsah starostlivosti, ktorý musí poskytovať. V podstate sa pri predbežnej kategorizácii nemocnice nedozvedeli nič, čo by nevedeli. Dozvedeli sa napríklad, že

sú malá nemocnica a poskytujú také a také medicínske programy. Úroveň nemocnice v predbežnej kategorizácii hovorí len o objeme a rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktoré nemocnica ponúka.

**?** Nespokojné nemocnice už avizovali, že lekári sa chystajú z týchto zariadení odísť. Ako tomu chcete zabrániť?

Každý rok môže akákoľvek nemocnica požiadať o zaradenie nových programov či preradenie do inej úrovne. Nemocnice prvej úrovne si môžu zažiadať o doplnkové programy, ktoré sú povinne zazmluvnené zdravotnými poisťovňami. To do značnej miery stabilizuje financovanie nemocníc, nakoľko ne-

budú musieť pravidelne rokovať s poisťovňami pri schválených povinných a doplnkových programoch.

**?** Kedy bude zverejnená druhá fáza a čo bude obsahovať?

Druhá fáza predbežnej kategorizácie je plánovaná v prvom štvrtroku 2023, ide o kategorizáciu doplnkových programov.

**?** Čo vidíte ako najväčší problém pri kategorizácii?

Kategorizácia je živý proces, každý rok sa sieť vyhodnocuje. Ako problém vnímame to, že ostatných 10 rokov sa nám živelne zatvárali oddelenia či celé nemocnice. Práve reforma má sieť nemocníc zastabilizovať.



MUDr. Luboslav Beňa, PhD., MPH – riaditeľ UN LP v Košiciach

našou činnosťou aj absolventov lekárskejších fakúlt a očakávame aj prínos v oblasti vedy a výskumu.

### Reakcie ostatných nemocníc – z monitoringu médií

#### MYJAVA A PARTIZÁNSKE

„Nesúhlasíme so zaradením nemocníc v Myjave a Partizánskom do prvej úrovne,“ reagoval Jaroslav Baška, župan v Trenčianskom kraji. „Rozsahom poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti a komplexnosťou sa výrazne odlišujú od „menších nemocníc“, ako sú zariadenia v Ilave alebo v Handlovej a podobné, preto nemôžeme súhlasiť s tým, aby boli v rovnakej kategórii.“ Podľa primátora Partizánskeho Jozefa Božika by preradenie ohrozilo dostupnosť ZS napríklad v oblasti pôrodnictva, lebo v celom Trenčianskom kraji by zostali len dve gynekologicko-pôrodnice oddelenia – v Trenčíne a Považskej Bystrici. Krajská samospráva preto spustila petíciu a žiada, aby ministerstvo prehodnotilo návrh kategorizácie a obidve nemocnice preradilo z prvej do druhej úrovne.

#### NEMOCNICA S POLIKLINIKOU PRIEVIDZA

Nemocnicu s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach ministerstvo zaradilo do druhej úrovne. Nemocnica takýto krok čakala. „Pre nás sa z hľadiska škály poskytovanej zdravotnej starostlivosti nemení nič,“ uviedol jej riaditeľ Mgr. Peter Glatz. Aj po začatí plnenia podmienok novej kategorizácie, čo sa stane 1. januára 2024, zachová nemocnica všetky oddelenia a bude vykonávať tie úkony ako doposiaľ. „Niektoré odbory budeme musieť technicky alebo personálne ešte posilniť.“

Z kategorizácie vyplýva, že bojnická nemocnica by od budúceho roku mala robiť také úkony, ktoré prislúchajú nemocniciam druhej úrovne. Napriek tomu však nemocnica už teraz v niektorých programoch poskytuje ZS na úrovni programov tretej kategórie. „V tomto chceme pokračovať a niektoré programy plánujeme rozšíriť z druhej úrovne do tretej. Pre nás sú to doplnkové programy,“ načrtnol Glatz. Pre ľudí v regióne by to znamenalo, že za vybranou špecializovanou ZS by nemuseli cestovať do Trenčína, Martina či Banskej Bystrice.

### 2. V čom vidíte najväčšie pozitíva, resp. negatíva pre vašu nemocnicu?

Ako nemocnica zaradená do 4. úrovne máme zostavené potrebné liečebné programy v kľúčových medicínskych oblastiach a v spolupráci so špecializovanými košickými ústavmi aj v špecializovaných programoch, ktoré 4. úroveň vyžaduje. V oblasti kardiológie ide o spoluprácu s Východoslovenským ústavom srdcových a cievnych chorôb, a. s., v onkológii s Východoslovenským onkologickým ústavom, a. s., v nukleárnej medicíne s Inštitútom nukleárnej a molekulárnej medicíny a v oblasti pediatrie s Detskou fakultnou nemocnicou. Plánujeme posilniť najmä urgentnú zdravotnú starostlivosť. Postupne modernizujeme naše medicínske pracoviská, aby sme zlepšili materiálno-technické podmienky v prospech pacientov i našich zamestnancov. Zároveň sa budeme intenzívne uchádzať o prostriedky z plánu obnovy, ako aj z iných zdrojov. Veríme, že sa v súlade s optimalizáciou využije aktuálne funkčné nastavenie programov u jednotlivých poskytovateľov.

### 3. Ako vnímajú celú situáciu zamestnanci – lekári, sestry, zdravotníci?

Reforma povedie tiež k zlepšeniu ekonomickej, procesnej a personálnej situácie nemocnice. Predpokladáme, že okrem stabilizácie zdravotníckeho personálu oslovíme

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská  
Zdroj: jednotlivé nemocnice, MZ SR, rešerš médií

# Používanie obmedzovacích prostriedkov

Dňa 1. marca 2023 nadobúda účinnosť novela zákona č. 576/2004 Z. z., ktorá zavádza právny režim regulácie používania obmedzovacích prostriedkov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zákon definuje obmedzovací prostriedok ako opatrenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorého účelom je odvrátenie nebezpečného konania pacienta, ktoré smeruje k priamemu ohrozeniu života alebo k priamemu ohrozeniu zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb obmedzením jeho voľného pohybu. Obmedzovacím prostriedkom je fyzické obmedzenie, mechanické obmedzenie, farmakologické obmedzenie a izolácia.

**Mechanické obmedzenie** je použitie prostriedku na zabránenie voľného pohybu pacienta; za taký prostriedok sa považuje ochranný pás, popruh, zábrana, ochranné lôžko alebo miestnosť na bezpečný pobyt.

**Farmakologické obmedzenie** je podanie lieku, ktoré nemá terapeutický účel, bez súhlasu pacienta, s cieľom upokojenia pacienta a zabezpečenia kontroly nad pacientovým správaním. Obmedzovacím prostriedkom nie je podanie pravidelnej dávky lieku, ktorá je súčasťou sústavnej liečby.

**Izolácia pacienta** je nedobrovoľné umiestnenie pacienta v miestnosti na bezpečný pobyt.

Používanie obmedzovacích prostriedkov je charakterizované princípom ultima ratio, to znamená, že k použitiu obmedzovacieho prostriedku možno pristúpiť iba vtedy, ak boli vyčerpané všetky miernejšie možnosti zvládnutia situácie na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia. Za miernejší spôsob zvládnutia situácie sa považuje zvládnutie situácie najmä deeskalačnou technikou, verbálnou komunikáciou, odvrátením pozornosti alebo aktívnym počúvaním. Obmedzovací prostriedok musí byť zvolený podľa závažnosti klinického stavu, pričom musí byť použitý najmiernejší spôsob použitia obmedzovacieho prostriedku potrebný na dosiahnutie účelu. Použitie obmedzovacieho prostriedku nesmie slúžiť na zľahčovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo na zvládnutie nepokoja pacienta, ktorý nevedie k agresívnemu správaniu, k priamemu ohrozeniu života alebo zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb, prípadne k ničeniu vecí. Obmedzovací prostriedok sa u pacienta môže použiť iba spôsobom, kto-

rý neohrozí zdravie a bezpečnosť pacienta a v miere nevyhnutnej na dosiahnutie účelu s prihliadnutím na mieru ohrozenia a klinický stav pacienta. Pri použití obmedzovacieho prostriedku má pacient právo na rešpektovanie ochrany svojej dôstojnosti a telesnej a psychickej integrity (napr. ak to bude možné, je potrebné zamedziť prítomnosti iných pacientov pri použití prostriedku). Súbežné použitie viacerých obmedzovacích prostriedkov je prípustné, ak sa nepodarilo odvrátiť ohrozenie použitím obmedzovacích prostriedkov jednotlivo a takýto postup môže napomôcť k významnému skráteniu dĺžky obmedzenia alebo je nevyhnutný na zvládnutie situácie.

**Obmedzovací prostriedok bude možné použiť pri poskytovaní ústavnej starostlivosti bez ohľadu na povahu oddelenia.** Pôvodný návrh zákona upravoval používanie obmedzovacích prostriedkov len v psychiatrických oddeleniach, ale na základe pripomienok predkladateľa návrhu uznali potrebu používania obmedzovacích prostriedkov aj na ostatných oddeleniach.

Zákon ďalej vymedzuje, kto je oprávnený nariadiť použitie obmedzovacieho prostriedku a kto ho môže vykonať. **Použitie obmedzovacieho prostriedku nariaďuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore alebo lekár v špecializačnej príprave. Ak je potrebné obmedzovací prostriedok použiť neodkladne a nemožno zabezpečiť jeho nariadenie uvedeným lekárom, použitie obmedzovacieho prostriedku môže nariadiť aj sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore s tým, že nariadené použitie obmedzovacieho prostriedku bezodkladne posúdi vyššie uvedený lekár.** Obmedzovací prostriedok môže vykonať zdravotnícky pracovník alebo pracovník na tento účel určený poskytovateľom ústavnej starostlivosti (napr. bezpečnostná služba).

Pacient, obmedzený použitím obmedzovacieho prostriedku, musí byť pravidelne kontrolovaný v závislosti od formy použitého obmedzovacieho prostriedku a pri každej kontrole musí byť prehodnotená nevyhnutnosť ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku. Pred použitím obmedzovacieho prostriedku a pri každej kontrole použitia obmedzovacieho prostriedku je lekár povinný informovať pacienta o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku zrozumiteľne, primerane





zdravotnému stavu pacienta. Taktiež je povinný pacienta informovať o použití obmedzovacieho prostriedku po skončení použitia obmedzovacieho prostriedku v čase, keď je pacient schopný, vzhľadom na svoj zdravotný stav, porozumieť informácii o účele, povahe, následkoch a rizikách obmedzovacieho prostriedku.

Pri používaní obmedzovacích prostriedkov sú zdravotnícki pracovníci povinní dodržiavať zákaz používania všetkých foriem telesných trestov a sankcií a používať len také výchovné prostriedky a metódy, ktoré akýmkoľvek spôsobom dieťa neponižujú, neurážajú, nezanedbávajú, vrátane neobľúbenej zaobchádzania, alebo ktoré sa inak nedotýkajú dôstojnosti dieťaťa a neohrozujú jeho život, zdravie, telesný, citový, rozumový a mravný rozvoj.

**Rozširuje sa obsah zdravotnej dokumentácie. O každom použití obmedzovacieho prostriedku sa do zdravotnej dokumentácie pacienta vyhotoví záznam v rozsahu:**

- a) spôsob použitia obmedzovacieho prostriedku,
- b) dátum, čas nariadenia a dĺžku doby použitia obmedzovacieho prostriedku,
- c) dôvod použitia obmedzovacieho prostriedku, najmä opis správania pacienta, opis vzájomného kontaktu pacienta s okolím, opis použitia miernejších možností zvládnutia situácie, určenie choroby pacienta, ak mala vplyv na správanie pacienta,
- d) meno a priezvisko lekára, ktorý nariadil použitie obmedzovacieho prostriedku,
- e) meno a priezvisko zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal použitie obmedzovacieho prostriedku,

- f) záznam o kontrole pri použití obmedzovacieho prostriedku s uvedením údajov podľa písmena b),
- g) údaj o informovaní pacienta o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku pred použitím obmedzovacieho prostriedku,
- h) údaj o čase, kedy bol pacient informovaný o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku po jeho skončení,
- i) aké opatrenia boli prijaté na zamedzenie opakovania sa situácie, pri ktorej bolo nevyhnutné použitie obmedzovacieho prostriedku.

**Ukladá sa poskytovateľom povinnosti viesť osobitný register na zaznamenávanie použitia obmedzovacích prostriedkov (register obmedzovacích prostriedkov) a povinnosť oznamovať použitie obmedzovacích prostriedkov:**

- Ministerstvu zdravotníctva SR – od 1. 6. 2023, podrobnosti budú upravené vyhláškou,
- prokurátorovi do 72 hodín od použitia obmedzovacieho prostriedku v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria, v detenčnom ústave a v detenčnom ústave pre mladistvých,
- do 48 hodín od použitia obmedzovacieho prostriedku osobe, ktorú si pacient určil,
- do 24 hodín od použitia obmedzovacieho prostriedku osobe zákonnému zástupcovi alebo opatrovníkovi.

**Pripravil:**  
**Mgr. Zdenko Seněš**



**MUDr. Jaroslav Šimo**  
viceprezident SLK

# Takto to vidím ja

## Používanie farmakologických obmedzovacích prostriedkov v zdravotníctve

V decembri minulého roku prijala Národná rada SR novelu zákona č. 576/2004 Z. z., ktorá zavádza právny režim regulácie používania obmedzovacích prostriedkov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Novela nadobúda účinnosť 1. marca 2023 (viac info v článku Mgr. Senešio v tomto čísle MEDIKOM-u, pozn. red.).

### OCHRANA ČI ZBYTOČNÉ KOMPLIKÁCIE?

Novela zákona bola prijatá ako implementácia odporúčaní EK (implementácia podľa slovníka cudzích slov: uskutočnenie, realizácia, naplnenie, doplnenie; zavedenie, uvedenie niečoho do praxe, dodržanie záväzku – pre tento prípad asi najvhodnejšia interpretácia slova). Podobné zákony sa už dávnejšie používajú v praxi napr. v Rakúsku, v Nemecku, kde je ich uplatňovanie sledované nielen právnikmi (súdy, prokuratúra/ štátne zastupiteľstvo, advokáti), ale aj rôznymi mimovládnyimi organizáciami. Pre lekárov predstavuje kontrolu „svojvoľného konania“, ale najmä skomplikovanie práce. Pre laikov je ťažké pochopiť, že obmedzovanie pacienta je často potrebné pre jeho vlastnú ochranu (vytrhnutie močových katétrov, nazogastrických sond, kanýl atď.), že je často potrebné použiť aj kombináciu mechanických a farmakologických prostriedkov.

V novele zákona sa používa pri zdôvodnení použitia obmedzujúcich prostriedkov pojem priame ohrozenie života alebo zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb. Pod tým sa pravdepodobne myslia iní pacienti a zdravotníci. Mne by sa viac páčila formulácia, kde by boli priamo spomenutí zdravotnícki pracovníci. Pôvodný návrh upravoval použitie obmedzujúcich prostriedkov na psychiatrických oddeleniach nemocníc. Po námietkach lekárov zo „somatických odborov“, ale aj niektorých psychiatrov, bol rozšírený aj na použitie v iných odboroch. Sám mám bohaté skúsenosti s problémami, ktoré nám v klinickej praxi spôsobujú „zmeny v správaní“ geriatrických pacientov s rôznymi formami demencií, pacienti so syndrómom závislosti od alkoholu s abstinančnými syndrómami – v horšom prípade s delíriom tremens, pacienti s drogovou závislosťou, kde je abstinančný syndróm závislý od druhu drogy, ako aj pacienti po požití alkoholu, drog... Dalo by sa pokračovať vo výpočte ochorení, kde je kvalitatívna porucha vedomia súčasťou klinického obrazu, napr. pri sepe, polytraumách a pod.

### FARMAKOLOGICKÉ OBMEDZENIE

Zhodou okolností som sa zúčastnil zasadnutia Výbor NR SR pre zdravotníctvo, kde sa návrh novely zákona prerokovával. Rád by som sa sústreďil na jednu časť obmedzovacích prostriedkov – farmakologické obmedzenie. Za farmakologické obmedzenie sa považuje podanie lieku, ktoré nemá terapeutický účel, bez súhlasu pacienta, s cieľom jeho upokojenia a zabezpečenia kontroly nad jeho správaním. Za obmedzovací

prostriedok sa nepovažuje podanie pravidelnej dávky lieku, ktorá je súčasťou sústavnej liečby.

Nad touto časťou novely bola najväčšia diskusia. Základná otázka bola (a v praxi ostane), kedy je podávanie liekov farmakologické obmedzenie a kedy je to liečba? Rozdiel v definícii má praktický dôsledok – farmakologické obmedzenie podlieha povinnému hláseniu, liečbu nie je potrebné hlásiť.

### MÔŽE NASTAŤ NIEKOLKO SITUÁCIÍ:

1. V prípade, že u pacienta pokračujeme v jeho chronickej liečbe, je situácia jasná, podávame liečbu.
2. V prípade pacientov so syndrómom závislosti (alkohol, drogy), v prípade objavenia sa príznakov abstinančného syndrómu, začíname jeho liečbu, ktorú si dáme odobriť (lepšie naordinovať) psychiatrom, v takom prípade pacienta liečime, súčasne ho síce obmedzujeme, ale primárne konanie je liečebné.
3. Starnutie obyvateľstva prinieslo veľký problém – rôzne formy stareckých demencií. V prípade ochorenia zisteného pred hospitalizáciou pokračujeme v chronickej liečbe, ktorú väčšinou musíme upraviť. Komplikovanejší prípad nastane vtedy, keď pacient napr. s nedignostikovanou Alzheimerovou chorobou, a teda neliečený, začne byť psycho-motoricky nepokojný v dôsledku zmeny prostredia, po operácii a pod. Vtedy popri hlavnej diagnóze, s ktorou je pacient hospitalizovaný, takisto začíname liečbu jeho pridruženého ochorenia, ktorú je potrebné dať si odobriť psychiatrovi, ktorý by mal určiť aj vhodnosť ďalšej terapie pro domo.
4. V iných prípadoch (sepsa, polytrauma, stav po NCMP) by problém nemal nastať. Vtedy musíme pristúpiť ku komplexnej liečbe, ktorej súčasťou je aj liečba psychomotorického nepokoja.

Určite môžu v praxi nastať aj iné situácie; nedali sa všetky uviesť. Snažil som sa popísať tie najčastejšie, ktoré sa vyskytujú v klinickej praxi. Ak k danému problému „farmakologického obmedzenia“ pristúpime podľa vyššie uvedeného „návodu“, nemali by sme výrazne pocítiť nutnosť povinného hlásenia. V prípade nejasností je potrebné poradiť sa s psychiatrami, ktorí majú s podobnými hláseniami bohaté skúsenosti. Ja zo svojej klinickej praxe za veľmi dôležité považujem komunikovať o stave pacienta s jeho rodinou, vysvetľovať nutnosť použitia najmä mechanických prostriedkov obmedzenia (tie sú najlepšie viditeľné). Je to najlepšia prevencia vzniku dodatočných sťažností.

Viac komplikácií očakávam pri použití mechanických obmedzovacích prostriedkov. Tam bude ťažké obhájiť ich použitie potrebou liečby. Zo znenia zákona to vyzerá dosť komplikovane a zatiaľ si neviem predstaviť, ako sa bude vypisovať hlásenie. Budeme musieť počkať na vykonávacie predpisy.

*Prípravil: MUDr. Jaroslav Šimo*



*Povráva sa, že sa legislatívci v dôsledku prebiehajúcej inflácie chystajú preklasifikovať niektoré ustanovenia trestného zákonníka: úplatok do 100 eur nebude považovaný za trestný čin, ale sprepitné.*

Pre mnohých študentov novodobých slovenských vysokých škôl bolo na štúdiu najťažšie otvoriť vstupné dvere.

*Keď nemôžeš mať to, čo chceš, musíš chcieť to, čo môžeš.*



STARÉ ŽIDOVSKÉ PRÍSLOVIE

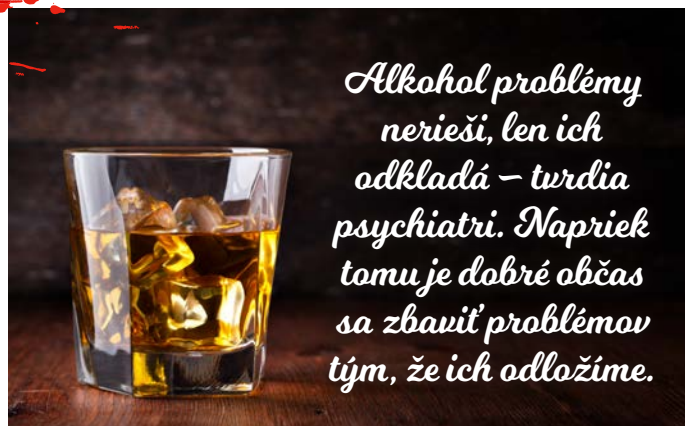
Keď sa niekde nasadí krízový manažment, vždy ma napadne: Má za úlohu krízu zažehnať, prehliť, alebo začať?

Pocity pri vstupe do nového roku 2023: Dnes je nám horšie, ako bolo včera, ale lepšie, ako bude zajtra.

**Sen ministrov práce a sociálnych vecí v Európe, nevynímajúc Slovensko: Vek odchodu do dôchodku sa stanovuje na základe výpočtu priemerného veku dožitia za predchádzajúce 2 roky.**

*Kde nechýbaš, nebud' naviac.*

ČESKÉ PRÍSLOVIE



*Alkohol problémy nerieši, len ich odkladá – tvrdia psychiatri. Napriek tomu je dobré občas sa zbaviť problémov tým, že ich odložíme.*



Foto: zav

Na tlačovej konferencii sa okrem vedenia SLK zúčastnili aj predstavitelia Výboru pneumologickej a ftizeologickej spoločnosti a tímu analytikov.

# Koniec nekonečného príbehu?

**Slovenská lekárska komora chce v roku 2023 dokončiť nacenenie Katalógu výkonov vypracovaného na Ministerstve zdravotníctva SR.**

**K**eby sme chceli byť ironickí, prirovnali by sme Katalóg výkonov ku Columbovej žene. Každý o ňom hovorí, ale s reálnymi cenami ho zatiaľ nikto nevidel. Slovenská lekárska komora sa preto v máji minulého roka pustila do pilotného projektu, ktorý by mal dať za týmto nekonečným príbehom úspešnú bodku. V spolupráci s MZ SR, analytikmi a odbornými spoločnosťami začala SLK postupne nacenať Katalóg výkonov vypracovaný na Ministerstve zdravotníctva SR podľa predstavenej metodiky tak, aby sme zistili reálne minimálne ceny všetkých výkonov, porovnali ich s cenami, ktoré za tieto výkony

v súčasnosti platia zdravotné poisťovne a žiadali rýchle a priebežné dofinancovanie sektora zo strany ministerstva financií a súbežnú nápravu cenníka výkonov.

V súčasnosti finalizujeme 7 odborov, pripravujeme ďalších 5. Naším cieľom je ukončiť nacenenie všetkých špecializačných odborov v priebehu tohto roka, aby sa tieto ceny premietli do reálnych platieb pre ambulancie od 1. 1. 2024, ako aj do návrhu štátneho rozpočtu na budúci rok.

Viac sa o tejto téme dočítate na nasledujúcich stranách, kde sme dali priestor trom odborníckam.

(zav)



# Tri pohľady troch odborníčov



**MUDR. EVA  
VIVODOVÁ**

## **?** **Problematike tvorby katalógu výkonov ste sa venovali dlhé roky. Mohli by ste stručne zhrnúť genézu vývoja katalógu výkonov v našom zdravotníctve?**

Prvý zoznam zdravotných výkonov v SR bol vypracovaný a vydaný ako zákon NR SR č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku, ktorý obsahoval **výkony ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti a bodové hodnoty jednotlivých zdravotných výkonov**.

V roku 1997 bol vydaný zákon č. 251/1997 Z. z., ktorým sa menil a dopĺňal zákon NR SR č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku v znení zákona NR SR č. 222/1996 Z. z., ktorý už obsahoval **len zdravotné výkony ambulantnej zdravotnej starostlivosti a bodové hodnoty jednotlivých zdravotných výkonov**.

V roku 2004 bolo vydané NV SR č. 776/2004, ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov. Tento Katalóg zdravotných výkonov obsahuje zdravotné výkony ambulantnej zdravotnej starostlivosti, avšak neobsahuje už bodové hodnoty zdravotných výkonov z dôvodu, že zdravotná poisťovňa v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. uhrádza na základe uzatvorenej zmlúvy poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa dohodnutej ceny. To znamená, že v roku 2004 došlo k deregulácii cien zdravotných výkonov; výšku cien si dohadujú zdravotné poisťovne s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti iba v intenciách disponibilných zdrojov (ďalej len „ZP“). Regulácia cien v rezorte zdravotníctva je obmedzená iba na niekoľko oblastí, ktorými sú lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny a ambulantná pohotovostná služba, urgentné príjmy typu 1 a typu 2, záchranná zdravotná služba, paušálna úhrada za ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci, za zdravotné výkony pre sociálne účely a vybrané zdravotné výkony uhrádzané pacientom. V tom istom roku bolo vydané aj NV SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia.

V roku 2005 bolo vydané NV SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi LSP, ktoré bolo opakovane novelizované.

Ministerstvo zdravotníctva SR začalo znova systematicky riešiť problematiku nového zoznamu zdravotných výkonov (ďalej len „zoznam ZV“) v roku 2008. V apríli 2008 bola vládou SR schválená **konceptia tvorby nového zoznamu ZV**. Tento nový zoznam ZV bol vypracovaný v súlade s § 3 zákona 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. MZ SR ukončilo spracovanie zoznamu ZV z pohľadu odborníkov v jednotlivých špecializačných odboroch v októbri 2010. Legislatívny proces na jeho

vydanie nariadením vlády nezačal z dôvodu zmeny vedenia MZ SR a z dôvodu, že zdravotné výkony zaradené do zoznamu neobsahovali bodové hodnoty. Tu je potrebné uviesť, že § 3 zákona 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov neurčoval bodovú hodnotu zdravotného výkonu. Ceny zdravotných výkonov boli stále deregulované, až na výnimky uvedené vyššie.

Od roku 2011 až do roku 2016 sa na zozname ZV systematicky nepracovalo, pravdepodobne z dôvodu chýbania všeobecných pravidiel pre cenotvorbu a referenčného nákladového modelu pre určenie regulovaných cien, ako aj z dôvodu nedostatku personálu, ktorý by sa venoval oceňovaniu zdravotných výkonov, ktoré boli do zoznamu ZV zaradené.

V máji 2016 bol na MZ SR zriadený odbor kategorizácie zdravotných výkonov, ktorý obnovil práce na novom zozname ZV ambulantnej zdravotnej starostlivosti a bolo vykonané nasledovné:

- vypracovanie metodiky tvorby nového zoznamu zdravotných výkonov ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane zdravotných výkonov ošetrovateľskej starostlivosti, jednotňovej zdravotnej starostlivosti, spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek,
- schválenie metodiky tvorby a štruktúry zoznamu zdravotných výkonov vedením MZ SR – ŠT1, ŠT2, riaditelia zdravotných poisťovní (ZP), riaditeľ NCZI,
- menovanie komisie pre zdravotné výkony (11 členov) a odborných pracovných skupín (418 členov zástupcovia SLS), ktoré navrhovali zdravotné výkony na zaradenie do zoznamu zdravotných výkonov,
- prezentácia metodiky tvorby jednotlivým členom odborných pracovných skupín s odovzdaním CD nosiča – pre návrhy zdravotných výkonov, ktoré majú byť zaradené do zoznamu ZV,
- spracovávanie podkladov od jednotlivých pracovných skupín,
- príprava a vedenie zasadnutí komisie pre zdravotné výkony – 16-krát a komisia schválila 5 844 zdravotných výkonov,
- vypracovanie formulára registračného listu (RL) pre zdravotný výkon – v spolupráci so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou bol vypracovaný registračný list zdravotného výkonu, ktorý bol následne zverejnený na webe VŠZP, podklady z registračného listu slúžia na určenie spôsobu financovania daného zdravotného výkonu,
- realizácia informačných školení na vypisovanie registračných listov,
- spolupráca odboru kategorizácie zdravotných výkonov (OKZV) pri vyplňovaní registračných listov zdravotných výkonov s odbornými spoločnosťami,
- vypracovanie prevodového mostíka pre nový zoznam zdravotných výkonov v spolupráci so zdravotnými poisťovňami, najmä VŠZP (starý kód ZV versus nový kód ZV) a NCZI,
- spárovanie zdravotných výkonov v navrhovanom zozname zdravotných výkonov s číselníkom NCZI v spolupráci s NCZI,
- údaje spracované v registračných listoch zdravotných výkonov boli postúpené na Inštitút zdravotnej politiky (ďalej „IZP“) – ako exporty RL jednotlivých špecializačných odborov na spracovanie údajov pre následnú cenotvorbu zdravotných výkonov,

- vypracovanie návrhu nariadenia vlády, ktorým sa vydáva zoznam zdravotných výkonov – bol schválený GP v 3. štvrtroku 2019,
- zoznam ZV nebol zaslaný na MPK – došlo k výmene vlády a z dôvodu, že NV SR, ktorým sa vydáva zoznam ZV, by mal byť vydaný súčasne s vyhláškou, ktorá by určovala financovanie ZV – body a cena za bod alebo ceny ZV?
- v priebehu pandémie na ochorenie COVID-19 boli do číselníka NCZI a do navrhovaného zoznamu doplnené nové zdravotné výkony v súvislosti s ochorením COVID-19, ich potreba vyplynula z aplikačnej praxe,
- nové vedenie ministerstva malo za cieľ určiť stratégiu nového zoznamu ZV – ako ďalej so zoznamom – český zoznam – bodovník alebo pripravený zoznam ZV?
- stratégia sa oddalovala z dôvodu neustáleho riešenia problematiky pandémie na ochorenie COVID-19,
- odbor kategorizácie ZV bol zrušený a agenda bola zaradená do Odboru poisťovníctva a makroekonomiky zdravotníctva,
- v marci 2022 bol zoznam ZV pod gesciou štátnej tajomníčky MZ SR zaslaný odborným spoločnostiam a profesijným združeniam (komorám) na opätovné pripomienkovanie, jeho inováciu,
- pripomienky jednotlivých subjektov boli vyhodnotené a prerokované na pracovných stretnutiach v rámci MZ SR.

### ? V čom vidíte najväčšie problémy pri jeho tvorbe, resp. presadení?

Najväčšie problémy pri tvorbe a presadzovaní nového zoznamu ZV vyplývali:

- z nedostatku alebo úplnej absencie zamestnancov – odborníkov na ministerstve zdravotníctva, ktorí by sa systematicky venovali tvorbe zoznamu ZV,
- prioritou bol najmä zoznam pre DRG – pre ústavnú zdravotnú starostlivosť,
- z častých zmien vo vedení MZ SR – vždy, keď bol zoznam ZV ambulantnej zdravotnej starostlivosti z odborného pohľadu pripravený na vydanie, došlo k zmenám vo vedení MZ SR,
- práce na zozname ZV začínali od začiatku, od určenia komisie pre zdravotné výkony, menovania členov komisie pre zdravotné výkony a členov odborných pracovných skupín, posúdenia situácie v danom čase, opätovného určenia a schválenia štruktúry zoznamu ZV na úrovni vedenia MZ SR a zdravotných poisťovní,
- zo znechutenia odbornej verejnosti opätovne pracovať na zozname ZV bez konečného efektu – vydania zoznamu ZV so stanovením spôsobu financovania,
- z nedostatku údajov potrebných pre cenotvorbu zdravotných výkonov zaradených do nového zoznamu ZV,
- jedným z dôvodov neposkytovania potrebných údajov zo strany niektorých zástupcov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti bolo aj to, že ide o ich know-how, a preto ich nemôžu poskytnúť,
- z chýbania všeobecných pravidiel pre cenotvorbu a referenčného nákladového modelu pre určenie regulovaných cien,
- z nezabezpečenia finančného ohodnotenia jednotlivých špecialistov – členov odborných pracovných skupín, čo sa podarilo až za ministerky Kalavskej,
- z chýbania personálnych kapacít a technického know-how pre cenotvorbu zdravotných výkonov,
- z dôvodu pandémie na ochorenie COVID-19, ktorá potlačila problematiku tvorby zoznamu ZV do úzadia.

### ? Aká je spolupráca so zdravotnými poisťovňami, prípadne ďalšími, ktorí na tvorbe participujú?

Od roku 2017 mali všetky zdravotné poisťovne svojich zástupcov v komisii pre tvorbu zoznamu ZV. Jednotlivých pracov-

ných rokovaní komisie sa pravidelne zúčastňovali a podávali rôzne pozmeňujúce návrhy. V čase pandémie na ochorenie COVID-19 sa schvaľovanie zdravotných výkonov uskutočňovalo len per rollam a boli schvaľované najmä zdravotné výkony, ktoré súviseli s pandemiou.

MZ SR pod gesciou štátnej tajomníčky začalo intenzívnu spoluprácu so všetkými zdravotnými poisťovňami, ktoré prejavili záujem a snahu pomôcť, pretože aj oni pociťujú potrebu zmeny. Zároveň boli dohodnuté jednotlivé kroky na zintenzívnenie prác na zozname ZV a ich oceňovaní. Súčasne v septembri 2022 začali pracovné rokovania s prezidentom a viceprezidentom SLK o vzájomnej spolupráci, ktorej cieľom by malo byť určenie spôsobu financovania zdravotných výkonov zaradených do zoznamu ZV.

Týmto by som sa chcela veľmi pekne poďakovať všetkým členom odborných pracovných skupín, ale aj všetkým tým, ktorí spolupracovali na tvorbe zoznamu zdravotných výkonov a na vypisovaní registračných listov, pretože v čase svojho voľna pracovali na obsahovo veľmi náročnej práci bez adekvátnej odmeny.



**MUDR. KATARÍNA KAFKOVÁ**

hlavná štátna radca, Úsek štátneho tajomníka II, Odbor poisťovníctva, MZ SR

### ? Aká je momentálne situácia pri tvorbe katalógu výkonov, aký je postoj ministerstva zdravotníctva k jeho aplikácii a času účinnosti?

MZ SR v súčinnosti s odbornými pracovnými skupinami aktuálne spracováva pripomienky k návrhu zoznamu zdravotných výkonov určených pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť, vznesené odbornou obcou v roku 2022. Týka sa to nielen dopĺňania nových zdravotných výkonov do zoznamu, ale napríklad aj rozšírenia portfólia zdravotných výkonov v paliatívnej starostlivosti či zlepšenia podmienok vykazovania a evidencie v rámci skriningových onkologických programov.

Naším plánom je vydať tento zoznam zdravotných výkonov v priebehu roka 2023 nariadením vlády SR tak, ako to ustanovuje zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých predpisov v znení neskorších predpisov. Vydanie zoznamu zdravotných výkonov bude vyžadovať úpravu informačných systémov najmä u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní, bude potrebné zabezpečiť súčinnosť s orgánmi ústrednej štátnej správy, inštitúciami a organizáciami v zdravotníctve, preto je potrebné mať dostatočný čas na všetky potrebné zavádzané zmeny. Pre zavedenie zoznamu zdravotných výkonov do reálnej praxe, čo znamená používať ho pri vykazovaní poskytnutej zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti zdravotným poisťovníam na základe zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, sa však vyžaduje aj vydanie všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorým sa zdravotné výkony zaradené do zoznamu zdravotných výkonov aj ohodnotia, čo je nevyhnutné k realizácii úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

V tomto smere má MZ SR ambíciu spolupracovať so Slovenskou lekárskou komorou a jej expertmi, ako aj s ostatnou odbornou obcou a zdravotnými poisťovňami tak, aby ohodnotenie zdravotných výkonov bolo zabezpečené čo najskôr.



Je však potrebné zároveň dodať, že tento proces si tiež bude vyžadovať určitý čas, ktorý môžeme odhadovať na niekoľko mesiacov. Po vstupe vykonávacieho predpisu do účinnosti budú môcť začať rokovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti so zdravotnými poisťovňami o rozsahu a podmienkach úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa nového zoznamu zdravotných výkonov.

### ? Aké máte predstavy a plán vašej činnosti v roku 2023?

Rok 2023 by sa mal niesť v znamení vydania spomínaného nariadenia vlády SR a prácami na ohodnocovaní zdravotných výkonov určených pre ambulantnú starostlivosť v ňom zaradených. Tiež je potrebné dodať, že aj po vydaní nariadenia vlády SR bude potrebné so zoznamom zdravotných výkonov naďalej pracovať, keďže medicína zaznamenáva významný pokrok pri zavádzaní nových technológií. Jedným z dôvodov je, že MZ SR chce zabezpečiť, aby mali pacienti na Slovensku dostupnú modernú, bezpečnú, kvalitnú a efektívnu zdravotnú starostlivosť aj v ambulantnej sfére.

Veríme, že spolupráca zástupcov odbornej obce, zdravotných poisťovní a MZ SR bude aj naďalej taká dobrá, ako tomu bolo doteraz.



#### MGR. MICHAELA LAKTIŠOVÁ

*analytička, ktorá spolupracuje na naceňovaní Katalógu výkonov s SLK*

### ? Spolu s SLK pracujete na naceňovaní výkonov pre jednotlivé špecializácie, pilotným projektom bola pneumológia a ftizeológia. Aký je postup, metodika naceňovania?

V prvom kroku je nevyhnutné stanoviť hodnoty najväčších nákladových položiek ambulancie, teda cenu práce lekára, sestry, celkovej réžie ambulancie a ceny špeciálneho prístrojového vybavenia. Mzdy lekára a sestry sme nastavili na úroveň ohodnotenia porovnateľného v ústavných zariadeniach, ale bez príplatkov za služby či nadčasy. Režijné náklady pozostávajú okrem povinného vybavenia zdravotníckeho zariadenia aj z množstva výdavkov, ktoré sú zo zákona spojené s podnikaním. Na všetky náklady si musí ambulantný poskytovateľ zarobiť za približne 6,5 hodín čistého ordinačného času pri priemerných 18 pracovných dňoch za mesiac. Zvyšný čas venuje poskytovateľ aktivitám, ktoré negenerujú príjem, ako sú napr. dovolenky, PN-ky, školenia či administratíva. Kľúčovým princípom metodiky je následné sčítanie všetkých týchto nákladov a vydelenie počtom minút, ktoré poskytovateľ venuje pacientom. Výsledkom je „minútová cena práce“, cez ktorú sa počítajú náklady všetkých výkonov. Ako? Jednoducho – vynásobením minútovej ceny práce počtom minút, ktoré sú potrebné na ten daný výkon. Jednoduché, ale efektívne.

### ? Ako dlho trvá nacenenie nejakej špecializácie, koľko výkonov naceňujete?

Od úvodného vyžiadania podkladov od odborných spoločností až po finálne interné odsúhlasenie je možné naceniť jednu špecializáciu za dva mesiace. Jednotlivé odbornosti majú od 50 do 100 výkonov. Snažíme sa vyťažiť čo najviac z vypl-



nených registračných listov a následne si so zástupcami danej spoločnosti prechádzame parametre každého výkonu.

### ? V čom sú najväčšie problémy, resp. čo trvá najdlhšie?

Najdôležitejšími vstupmi sú adekvátne nastavené časové vklady lekára a sestry do trvania výkonov a počty pacientov pre špeciálne prístrojové vyšetrenia. Zástupcovia odborných spoločností sa musia radiť s viacerými kolegami, aby sme použili naozaj optimálne hodnoty týchto vstupov, bez „vaty“, a boli schopní obhájiť výstupné ekonomické parametre pred ministerstvom zdravotníctva, ministerstvom financií a zdravotnými poisťovňami.

### ? S kým okrem SLK spolupracujete a aká je z vášho pohľadu táto spolupráca? Napríklad ZP?

Aj keď ešte stále nie je podpísané memorandum o spolupráci, kde by mali byť komora, poisťovne aj ministerstvo zdravotníctva, prácu už máme podelenú. Ministerstvo dokončí zoznam výkonov, my so zástupcami komory pripravíme nacenenie, poisťovne jednotné revízne pravidlá či indikačné obmedzenia a ministerstvo celý proces skontroluje a pretaví do potrebných legislatívnych pravidiel. Spolupráca je zatiaľ korektná.

Všetky strany uznávajú, že pri priemernom príjme ambulancie z verejného zdravotného poistenia vo výške 6,5-tis. € a nákladoch 10,5-tis. € vzniká deficit, ktorý je nutné vykryť. Spoločným cieľom je pripraviť podklady, ktoré o nutnosti zmeny a dofinancovania presvedčia posledného partnera, ktorý nie je zatiaľ v debatách zahrnutý, a to ministerstvo financií.

### ? Aké špecializácie ste už urobili a ktoré plánujete?

Sfinalizovaná je spomínaná pneumológia a ftizeológia, takmer aj reumatológia a diabetológia a rozpracovanú máme nefrológiu, urológiu, kardiológiu a endokrinológiu.

Podľa poradia počtov ambulantných návštev by mali byť mimo primárnej sféry spracované aj odbornosti ako oftalmológia, vnútorné lekárstvo, klinická imunológia a alergológia, chirurgia, ORL, ortopédia, dermatovenorológia, neurológia, klinická onkológia, psychiatria, infektológia či gastroenterológia.

### ? Ako to vidíte časovo – dokedy by mohol byť kompletný katalóg výkonov hotový?

Podstatné je stihnúť naceniť ťažiskové ambulantné špecializácie a spracovať dopad na rozpočet do tohto leta, aby boli dodatočné výdavky obsiahnuté v rozpočte od roku 2024.

# ŤAŽKÝ ZAČIATOK ROKA

## Nevyriešená situácia v zdravotníctve, nespokojné ambulancie, pacient v neistote...

Začiatok roka 2023 sa niesol najmä v znamenaní enormného nárastu cien energií, tovarov a služieb, čo sa, prirodzene, odrazilo aj na situácii v zdravotníctve. Dohoda medzi vládou SR a LOZ-om, ku ktorej došlo na sklonku minulého roka, vyriešila situáciu iba čiastočne – úpravou základnej zložky mzdy nemocničných lekárov. Celkovú situáciu v zdravotníctve to nevyriešilo. Rozpočet pre zdravotníctvo dlhodobo nepokrýva skutočné náklady na liečbu pacientov. Platby za výkony pre ambulancie a nemocnice nepostačujú na krytie ich výdavkov. Na rozdiel od nemocníc sa ambulancie nemôžu zadlžiť a nemôžu tak svojim zamestnancom poskytnúť mzdu ako v nemocniciach.

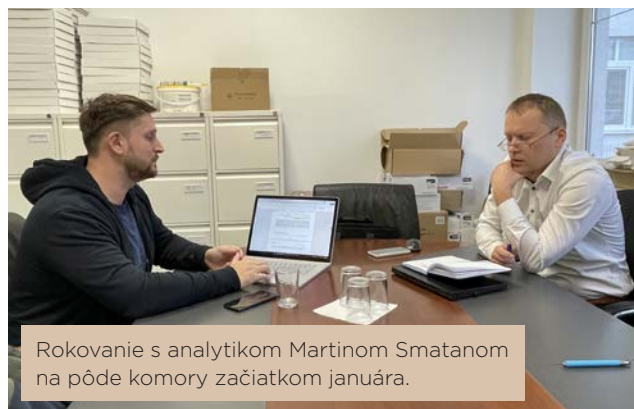
SLK už dávnejšie upozorňovala na vážnosť situácie v ambulantom sektore (nielen v súkromnom), ktorý je podfinancovaný, čo sa ešte zvýraznilo pri bezprecedentnom zvýšení cien energií a hyperinfláciou. Opakovane sme zdôrazňovali, že ambulancie nesmú ostať na okraji záujmu. Už od roku 2021 sme navrhovali, aby zdravotnícki poskytovatelia (nemocnice, polikliniky, ambulancie) boli zaradené do strategickej infraštruktúry štátu. Preto sa očakávalo rokovanie ambulantom sektora o nových zmluvách (*píšeme o tom v článku ZAP-u v tomto čísle MEDIKOM-u, pozn. red.*) Situáciu v zdravotníctve však politici naďalej podceňujú a riešenia odsúvajú – sú na okraji ich záujmu.

### VYHLÁSENIA, ŽIADOSTI, LISTY

Slovenská lekárska komora vo viacerých tlačových vyhláseniach aj na tlačovej konferencii reagovala na aktuálnu situáciu v zdravotníctve (kategorizácia nemocníc, situácia v ambulantom sektore). Listami sme sa obrátili na ministra zdravotníctva Vladimíra Lengvarského, predsedu parlamentu Borisa Kollára aj premiéra Eduarda Hegera so žiadosťou o stretnutia. Okrem toho sa SLK venovala ďalej práci na naceňovaní výkonov v Katalógu výkonov – k tomu sa uskutočnilo viacero prezenčných aj online stretnutí. Na komoru prišla aj vedúca sekcií zdravotníctva VÚC – SK 8 Silvia Pekarčíková, s ktorou sme hovorili o aktuálnej situácii v regiónoch a ďalšej spolupráci. Rokovali sme s analytikom Martinom Smatanom a Michaelou Laktišovou, ktorí spolupracujú na naceňovaní výkonov so SLK.

Aktuálne je najhorúcejšou témou situácia v ambulantom sektore. V čase uzávierky tohto čísla MEDIKOM-u mali mnohé ambulancie uzavreté zmluvy so zdravotnými poisťovňami iba na jeden mesiac a ich ďalšie fungovanie bolo otáznave. Diskutuje sa o poplatkoch, ku ktorým viaceré ambulancie pristúpili začiatkom roka pre neúnosné zvýšenie nákladov. Téma dofinancovania ambulantom sektora tak ostáva stále otvorená.

Tu je prehľad našich aktivít za ostatné týždne.



Rokovanie s analytikom Martinom Smatanom na pôde komory začiatkom januára.



V januári zavítala na komoru aj vedúca sekcií zdravotníctva VÚC – SK8 Silvia Pekarčíková, na fotografii vľavo.





Rozhovor pre RTVS – január 2023

## JANUÁR

### 2. január – Tlačová správa k OSN

SLK sa v nej vyjadrila k predstavenému rozdeleniu nemocníc v rámci OSN. V ňom sme spomenuli, že Slovenská lekárska komora v Konceptii zdravotníctva podľa SLK v časti reforma nemocníc hovorí, že základ nemocničnej starostlivosti by mali tvoriť nemocnice I., II. a III. typu a doliečovacie zariadenia s jasnými princípmi regionálnej spádovosti a kompetentnosti poskytovaných služieb. Poukázali sme aj na odlišnosť v plánovaných programoch a označovaní oddelení podľa základných špecializačných odborov od doterajšej praxe. Zároveň sme požiadali, aby sme boli súčasťou Komisie na tvorbu siete, ktorá sa kategorizáciou bude od roku 2024 zaoberať.

### 10. január – Prezídium a Rada SLK

Na zasadnutí prezídia sa okrem iného hovorilo aj o pripravovanej TK ku kategorizácii nemocníc a plánovanej spoločnej tlačovej konferencii s SK 8 o vekovej štruktúre lekárov, ich nedostatku a celkovej situácii v regiónoch. Zároveň prezídium riešilo aj stretnutie s Českou lekárskou komorou, naplánované na začiatok marca v Prahe, ako aj lyžiarske podujatie pre zdravotníkov LEKOM SKI 2023, ktoré bude koncom marca na Roháčoch (viac info na našom webe). MUDr. Roland informoval členov prezídia o konzultáciách na MZ SR v súvislosti s rezidentským štúdiom, kompletný materiál následne predloží Rade SLK.



Tlačová konferencia 18. januára bola venovaná aktuálnej situácii v zdravotníctve.

### 18. január – Tlačová konferencia k aktuálnej situácii v zdravotníctve

Na nej sme upozornili na hroziace nepodpísanie zmlúv so zdravotnými poisťovňami zo strany ambulantných lekárov, ako aj na celkovú zlú situáciu v sektore. Predložili sme viaceré požiadavky, medzi inými sme napríklad žiadali, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti boli zaradení medzi zraniteľných odberateľov energií. Rovnako sme žiadali navýšenie zdrojov do systému verejného zdravotného poistenia prostredníctvom zvýšenia platieb za poistenca štátu aspoň na úroveň minimálnej platby, ktorú povinne odvádza živ-



Stretnutie na bratislavskej župe, celkom vľavo hlavný lekár BSK MUDr. Tomáš Szalay

nostník. Zároveň sme pripomenuli aj to, že SLK s podporou MZ SR pracuje na nacenení celého spektra ambulantných výkonov v rámci nového zoznamu výkonov vypracovaného zástupcami jednotlivých špecializácií pre MZ SR.

### 18. január – Stretnutie na bratislavskej župe

Prezident SLK MUDr. P. Oravec a viceprezident MUDr. R. Roland sa na pôde Bratislavského samosprávneho kraja stretli s hlavným lekárom BSK – MUDr. Tomášom Szalayom. Diskutovali spoločne o DRG, o naceňovaní výkonov, na ktorom pracuje SLK, aj o celkovej situácii v zdravotníctve. Tomáš Szalay informoval o konkrétnych problémoch v ambulanciách v BSK, prediskutovali zároveň aj možnosti ďalšej spolupráce.

## FEBRUÁR

### 1. február – Stretnutie s predsedom parlamentu

MUDr. Pavel Oravec a MUDr. Jaroslav Šimo sa ako zástupcovia SLK stretli na pôde NR SR s predsedom parlamentu Borisom Kollárom. Témou stretnutia bola celková situácia v zdravotníctve.



Stretnutie v Prezidentskom paláci začiatkom februára.

### 2. február – Stretnutie s poradkyňou prezidentky

Predstavitelia vedenia SLK – MUDr. Oravec, MUDr. Roland, MUDr. Šimo, MUDr. Mičko spolu s Mgr. Laktišovou (analytický tím) a PhDr. Máriou Lévyovou, prezidentkou Asociácie na ochranu práv pacientov, sa stretli s doc. PhDr. Oľgou Gyarfášovou, Ph.D., poradkyňou prezidentky pre sociálne otázky. Na stretnutí prezentovali postoj k stavu v zdravotníctve a návrhy riešení.

### 6. február – Rokovanie so ZAP-om a Zdravitou

Na pôde SLK sa stretli spolu s prezidentom SLK čelní predstavitelia oboch organizácií. Prediskutovali spoločne aktuálnu situáciu v ambulantnom sektore, ako aj ďalšie kroky v závislosti od situácie. V prípade nedohody o výške a spôsobe úhrad za výkony skončia mnohým ambulanciám aktuálne jednomesačné zmluvy s poisťovňami koncom februára. V pláne sú ďalšie stretnutia k tejto téme.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská



Foto: Trend

Rokovanie na pôde SLK za prítomnosti prezidentky ZAP-u Jarmily Orosovej a výkonnej riaditeľky Naďi Trenčanskej Bedušovej – sedia po lavici prezidenta.

# ZAP o energetickej kríze

**Bez relevantnej a konkrétnej ponuky nemôže prísť k dlhodobej dohode, hovorí jeho výkonná riaditeľka Bc. Naďa Trenčanská Bedušová**

Slová o náročnom závere roka z posledného nášho príspevku, rovnako ako naše očakávania začiatku tohto nového, sa naplnili do bodky. Prebiehajúce rokovania boli poznačené napätím a obrovskou neistotou. Hľadaniu konštruktívnych riešení nepomohla ani nestabilná politická situácia a čerstvo odvolaná vláda. Z dobrých pocitov po konštruktívnom jednaní na ministerstve zdravotníctva, ktoré za účasti zástupcov ambulantného sektora aj zástupcov všetkých troch zdravotných poisťovní prebehlo ešte koncom roka 2022, zostala len neistota. Prísľuby, ktoré hovorili o dofinancovaní sektora na úrovni 300 miliónov eur, urgentné riešenie energetickej krízy zastropovaním cien na úrovni domácností či otvorenie diskusie na tému spoluúčasti pacienta, zostali zabudnuté. Všetko sa riešilo za pochodu a takpovediac v hodine dvanástej. K predstaveniu riešenia v podobe dofinancovania ambulantného sektora nakoniec prišlo len štyri dni pred uplynutím platnosti aktuálne platných dodatkov so zdravotnými poisťovňami.

## 20 NIE JE 20

Napriek čiastkovým úspechom s konečným navýšením spojovní nie sme. Vieme totiž, že v kontexte rastúcich nákladov to nebudú mať naše ambulancie vôbec ľahké. Garantované 20-percentné medziročné navýšenie neznamená plus 20 percent na faktúru, akoby sa zo slov nášho premiéra mohli mnohí mylne domnievať. Tieto nešťastné mediálne vyhlásenia zo strany kompetentných o tom, ako je už dobre a kríza je zažehnaná,

sposobili množstvo problémov a nedorozumení, ktoré našu prácu ešte viac komplikujú a zavadzajú už aj tak zmätenú verejnosť a pacientov. Práve preto, ako aj z dôvodu, že konečný výsledok pre každú ambulanciu nie je nateraz jasný a zrejмый, keďže prijaté dofinancovanie na poslednú chvíľu neumožnilo zástupcom ambulantného sektora rokovať o konkrétnych navýšeniach pre jednotlivé odbornosti, rozhodol sa ZAP v mene svojich členov prijať ponúkané plošné paušálne navýšenie pre všetkých len na jeden mesiac namiesto ponúkaných troch. To všetko za podmienky, že sa okamžite vrátíme za rokovacie stoly a spoločne so zdravotnými poisťovňami čo najrýchlejšie prejavíme sľúbené dodatočné finančné prostriedky do konečných a relevantných cenových navýšení našich ambulancií.

Pretože len na základe presne definovaných cenových ponúk, šitých na mieru každej odbornosti, môže poskytovateľ zhodnotiť, či to, čo bolo verejne sľúbené, zodpovedá realite a v konečnom dôsledku pokrýva potreby jeho ambulancie tak, aby v kontexte súčasnej kritической situácie dokázal túto aj naďalej prevádzkovať a zaplatiť všetky svoje záväzky bez toho, aby generoval stratu.

## PODMIENENÁ DOHODA

Ďalšou podmienkou, ktorá predchádzala dohode s ministerstvom zdravotníctva, bolo urgentné riešenie energetickej krízy v ambulantnom sektore. ZAP sa tejto téme intenzívne venuje už viac ako rok. Napriek tomu, že sme podrobne popísali všetky





Bc. N. Trenčanská Bedušová  
– výkonná riaditeľka ZAP-u.

problémy a zdôvodnili potrebu separátneho riešenia, ktoré by kopírovalo presné potreby ambulatného sektora na všetkých dostupných fórach, k sľubovanému stretnutiu so zástupcami ministerstva hospodárstva sme sa dopracovali na poslednú chvíľu. Konkrétne v pondelok 30. 1. 2023, teda presne jeden deň pred uplynutím platnosti aktuálnych dodatkov. Počas neho sa nám podarilo zástupcom ministerstva hospodárstva vysvetliť, prečo ani jedna zo schém nie je pre ambulancie vhodná a aplikovateľná v rozsahu, ako bola vypísaná. Naše argumenty boli vypočítané a uznané za oprávnené, no cesta k ideálnemu riešeniu bude ešte dlhá. Preto sme sa spoločne snažili presne identifikovať a popísať tie sporné miesta v existujúcich schémach pomoci, ktoré by sa dali okamžite odstrániť, či za asistencie MH SR urobiť tak, aby boli tieto schémy použiteľné aspoň v takom rozsahu, v akom sú pre čo najviac ambulancií.

## ZMENY A NÁSTROJE PRE VYUŽITIE SCHÉM POMOCI

Zmenou legislatívy sa podarilo zabezpečiť, že tie ambulancie, ktoré v tomto roku nemali nárok na regulované ceny, pretože v minulom roku nestihli požiadať o pridelenie regulovaného cenníka svojho dodávateľa, tak môžu urobiť a bude im priznaný. Tým sa podarilo znížiť ceny energií približne 20 percentám ambulancií na Slovensku. Boli to práve tie ambulancie, ktorým zálohové platby na začiatku roka narástli aj 10-násobne.

Na základe našich upozornení prislúbilo MH SR pomoc pri usmernení prenajímateľov pri žiadosti o schému pomoci. Zároveň nám sprístupnilo kontrolný mechanizmus, pomocou ktorého si vie každá ambulancia v nájme overiť, či jej prenajímateľ nezneužíva schému pomoci duplicitne a napriek štátnej pomoci nežiada formou zvýšeného nájomného ďalšie finančné prostriedky priamo od lekárov.

O oboch týchto skutočnostiach ZAP informoval svojich členov newsletterom dňa 31. 1. 2023.

## TAM, KDE INÍ KONČIA... ALEBO ĎALŠIE KROKY PRI RIEŠENÍ ENERGETICKEJ KRÍZY

Na naše upozornenie zareagovalo obrovské množstvo ambulancií, ale i polikliník, prenajímateľov, ba dokonca miest a obcí. Sme radi, že aj týmto spôsobom sa nám podarilo dostať náklady mnohých ambulancií aspoň čiastočne pod kontrolu a ďakujeme za milé slová podpory a vďaky zo strany poskytovateľov. Zároveň boli odhalené nové špecifiká (napr. teplo), ktoré nie sú doriešené a o týchto, ako aj o spoločných úlohách zo stretnutia, ktoré majú priniesť do budúcnosti vhodnejšie riešenia pre každého poskytovateľa, intenzívne komunikujeme s MH SR.

*Pripravila: Bc. Naďa Trenčanská Bedušová*

## DÔLEŽITÉ INFORMÁCIE OD ZAP-U

### 1. Postup pri odberateľoch do 30 MW elektrickej energie a/alebo do 100 MW plynu

Ak vaša ročná spotreba v jednotlivých komoditách dosahuje vyššie uvedené čísla, ste majiteľom odberného miesta (máte vlastné merače), máte nárok na regulovanú cenu podľa schémy pomoci nasledovne:

**Zastropovaná cena elektrickej energie:  
199 €/MWh**

**Zastropovaná cena plynu:  
99 €/MWh**

**UPOZORŇUJEME, že v prípade uplatnenia cien pre malých odberateľov za január bolo potrebné prihlásiť sa u svojho dodávateľa do 31. 1. 2023!**

**POZOR!!! Ak je vaša súčasná cena nižšia ako zastropovaná cena 199 € a 99 € na MWh, pravdepodobne máte ešte historicky lepšie zmluvné kontrakty a v takom prípade nežiadajte svojho dodávateľa o pridelenie regulovaných cien. Venujte však pozornosť vašej aktuálne platnej zmluve s dodávateľom a pozrite si, dokedy vám tieto ceny platia.**

### 2. Schéma pomoci pre poskytovateľov v nájmoch

Keďže momentálne neexistuje žiadna adresná schéma pomoci pre ambulancie, ktoré nie sú majiteľmi odberných miest (nemajú vlastné merače), dávame vám do pozornosti schému pomoci pre neregulovaných odberateľov, ktorá je v tomto prípade určená vašim prenajímateľom. Tí sa o ňu musia uchádzať prostredníctvom výzvy zverejnenej na stránke MH SR. Prvá výzva by mala byť k dispozícii v mesiaci február a refundovať sa bude späťne mesiac január. Apelujte na svojich prenajímateľov, aby sa do výziev prihlásili a nedelegovali zvýšené ceny energií na vaše ambulancie (na nižšie uvedenom linku si budete vedieť skontrolovať, či váš prenajímateľ schému pomoci využil).

### Schéma vyzerá nasledovne:

Ministerstvo hospodárstva SR (MH SR) bude kompenzovať 80 % rozdielu nad zastropovanú cenu dodávky **199 €/MWh pre elektrinu a 99 €/MWh pre plyn**. O túto dotáciu budú môcť neregulovaní odberatelia žiadať priamo MH SR, ktoré zverejní výzvu na svojej webovej stránke.

Ak máte akékoľvek otázky či podnety v súvislosti s energiami a prezentovanými schémami pomoci, môžete ich adresovať na mail: [zap@zapsk.sk](mailto:zap@zapsk.sk)

### Dôležité webové odkazy na stránke MH SR:

1. Informácie o vyplatených žiadostiach o poskytnutie dotácie na pokrytie dodatočných nákladov v dôsledku zvýšenia cien elektriny a plynu energie:

<https://www.mhsr.sk/energetika/vyplatene-energiodotacie?csr=5747693163359905717>

2. Všetky informácie k poskytovaniu dotácií na pokrytie dodatočných nákladov v dôsledku zvýšenia cien elektriny a plynu:

<https://energiodotacie.mhsr.sk/>

3. V sekcii Návodů a iné dokumenty na webe energiodotacie.mhsr.sk sú zverejnené napr. príručky a postupy, ako pracovať s elektronickou schránkou na slovensko.sk, ale aj návod, ako správne vypracovať žiadosť o dotáciu:

<https://energiodotacie.mhsr.sk/navody.html>



Stabilizovaný pacient počas prepravy evakuačným vlakom.  
© Andrii Ovod / Lékáři bez hranic

# Lékáři bez hranic na Ukrajině:





**„Za 6 dní sme  
v Chersone  
poskytli 800  
zdravotníckych  
konzultácií...“**

Nezisková organizácia Lekári bez hraníc sa snaží čo najlepšie pomôcť ľuďom trpiacim vo vojne na Ukrajine, napríklad ich zachraňuje v evakuačnom vlaku. O pacientov sa potom naďalej stará prostredníctvom fyzioterapie, ktorá je na Ukrajine doslova v plienkach.

Na misiu na Ukrajinu vycestovalo s Lekármi bez hraníc minulý rok 16 odborníkov z Českej republiky a zo Slovenska.

Prvý evakuačný vlak Lekárov bez hraníc vyrazil koncom marca 2022. Bol upravený tak, aby poskytoval lekársku starostlivosť, pričom jeden z ôsmich vozňov navyše funguje ako jednotka intenzívnej starostlivosti. Hneď v prvý deň previezli deväť pacientov zo Záporožia do Lvova. Potom dostávali čoraz viac naliehavých žiadostí o pomoc z nemocníc na východe krajiny, preto vlak rozšírili a upravili. A zachránených bolo oveľa viac. „Do Vianoc minulého roku vlak prepravil 2 600 ľudí. Prepravuje pacientov z východu, teda z frontovej línie, do bezpečnejších oblastí,“ hovorí Tereza Wyn Haniaková, vedúca oddelenia komunikácie českej pobočky Lekárov bez hraníc.

Veľkú časť ošetrovaných vo vlaku tvoria seniori a deti, najmladší pacient mal 6 rokov. Mnohí pacienti boli zranení počas vojenských útokov na obytné štvrte miest plných civilistov, napríklad v júni minulého roku bolo 73 % zranení spôsobených výbuchmi, približne 20 % potrebovalo ošetrovanie po zásahu šrapnelom alebo strelnou zbraňou a zvyšok bol dôsledkom násilných incidentov. Viac ako 10 % liečených osôb prišlo minimálne o jednu končatinu. Prevozy trvajú až tridsať hodín, vo vlakoch sú prístroje, ktoré udržiavajú pacientov v stabilizovanom stave.

Evakuačný vlak bol od začiatku dosť viditeľný a médiá o ňom často informovali. Objavili sa však aj dezinformácie. „V istom čase sa objavila nepravdivá správa, že Lekári bez hraníc prevážajú zranených do Európy, čo nie je pravda. Vlak nikdy neprekročil hranicu Ukrajiny. Prekvapilo ma však, že o tejto terénnej nemocnici na trati sa veľa vedelo, a mnohé zaujímavé projekty, naopak, zostali v pozadí,“ upozorňuje Tereza Wyn Haniaková.

#### FYZIOTERAPIA NA UKRAJINE?

Fyzioterapia je jedným z takýchto dôležitých projektov. „Mala som tú česť, byť pri spustení tohto projektu,“ hovorí Wyn Haniaková, ktorá koncom minulého leta na Ukrajine pôsobila. Dodáva, že Lekári bez hraníc majú na svete len tri takéto projekty, okrem Ukrajiny aj v Jordánsku a v palestínskom pásme



Záber z evakuačného vlaku, kde sanitka práve odviezla pacienta na ďalšiu cestu. Vo vlakoch sú jednotky intenzívnej starostlivosti.  
© Andrii Ovod / Lekári bez hraníc



Mobilná klinika pomáha v približne 30 postihnutých dedinách.  
© Karin Ekholm / Lekári bez hraníc

Gazy. „Ukazuje to, že nerobíme len traumatologickú starostlivosť v tom zmysle, že pacientovi pre zranenie amputujeme nohu, zachránime mu život a pošleme ho domov. To nestačí. Nechceme nechať pacientov v stave, v ktorom nemôžu riadne fungovať. Záleží nám aj na následnej starostlivosti. Na Ukrajine je veľmi málo fyzioterapeutov a tento odbor tam nie je veľmi špecializovaný. My sme sem mohli priniesť naše odborné znalosti a vyškoliť zdravotníckych pracovníkov v tejto špecializácii.“

## ZMOBILIZOVALI SA RÝCHLO

Lekári bez hraníc pôsobia na Ukrajine od roku 1999 a boli tu prítomní aj v roku 2014. Konflikt tu predsa len trvá už dlhší čas než jeden rok, hoci predtým nedosahoval také rozmery ako dnes. V minulosti pomohli najmä zlepšiť obyvateľom prístup k primárnej zdravotnej starostlivosti v chudobných a krízou postihnutých vidieckych oblastiach v Donecku, starali sa o ľudí nakazených vírusom HIV v Luhansku alebo o pacientov s tuberkulózou v Žitomire. Keď vo februári 2022 vojna vy eskalovala, vedeli, ako účinne pomôcť miestnym obyvateľom.

„Na začiatku nám veľmi pomohlo, že sme už na Ukrajine pôsobili. Keď sa tu dali do pohybu ďalšie udalosti, nemuseli sme začínať od nuly a robiť terénny výskum, aby sme vedeli kde a ako má zmysel zasiahnuť. Taktiež sme už spolupracovali s miestnymi úradmi. Čiže pre nás bolo oveľa jednoduchšie zmobilizovať zdroje a začať riešiť niečo nové,“ hovorí Tereza Wyn Haniaková.

Nezisková organizácia však nepôsobí osamotene, ale snaží sa o čo najväčšiu spoluprácu, ktorá vo výsledku pomôže všetkým. „Spolupracujeme s celou sieťou miestnych dobrovoľníckych skupín. Či už ide o dodávky liekov, materiálov, solárnych panelov a podobne. Sieť miestnych neziskových organizácií je pre nás kľúčová, bez nej by sme nemohli vykonávať našu prácu tak efektívne,“ dodáva Wyn Haniaková.

## STOVKY KONZULTÁCIÍ

Vďaka plánovaniu, spolupráci a najmä finančnej podpore darcov sa Lekárom bez hraníc podarilo vo uplynulom roku dopraviť viac ako 800 ton zdravotníckeho a humanitárneho materiálu. Okrem akútnej pomoci dnes zabezpečujú aj podporu ľuďom, ktorí zostali v oblastiach ťažkých bojov. Poskytujú tu primárnu zdravotnú starostlivosť vo forme mobilných kliník, liečia chronicky chorých a ponúkajú psychologickú pomoc.

„V Chersone, na území, ktoré ukrajinské sily opätovne ovládli v polovici novembra 2022, sme za šesť dní vykonali 800 zdravotníckych konzultácií, čo je obrovské množstvo práce. Boli sme vlastne prvou neziskovou organizáciou, ktorá sa tam vydala. A ďalších ľudí sme evakovali prostredníctvom mobilných kliník, ambulancií alebo dokonca aj pomocou spomínaného vlaku,“ opisuje Wyn Haniaková.

Pomoc je stále potrebná nielen na Ukrajine, ale aj za jej hranicami, kam utekajú milióny ľudí. Podľa Úradu vysokého komisára OSN pre utečencov z krajiny doteraz utieklo takmer 8 miliónov Ukrajincov. Na Slovensku preto Lekári bez hraníc pomáhajú školiť zdravotnícky personál, aby sa znížil tlak na miestnych zdravotníkov.





Lekárka Marina Hrybová v charkovskej lekárni, ktorú pred poškodením chránia vrecia s pieskom.  
© Pavel Dorogoy / Lekári bez hraníc

Všetku túto pomoc umožnila obrovská vlna solidarity, ktorá sa zdvihla po celom svete. Príspevky poslali aj darcovia zo Slovenska, pre ktorých bol zriadený osobitný účet v eurách. Vďaka darcom získavajú Lekári bez hraníc finančné prostriedky na pomoc v takom veľkom rozsahu. Na krízové situácie sú pripravení najmä vďaka dlhodobej podpore pravidelných darcov, ktorí im umožňujú pružne a rýchlo reagovať tam, kde sú potreby najväčšie.

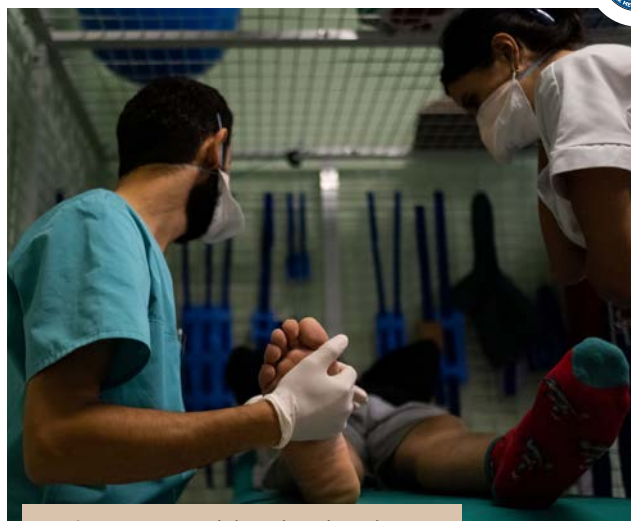
## FUNKČNÝ TÍM AJ S DOMÁCIMI

Vo vojnu postihnutej krajine sa v rámci misií Lekárov bez hraníc vystriedalo mnoho odborníkov. V súčasnosti tu pracuje približne 120 medzinárodných spolupracovníkov a takmer 700 miestnych kolegov. Z nich 16 boli pracovníci Lekárov bez hraníc z Českej republiky a zo Slovenska. Išlo o zdravotníckych, ale aj iných profesionálov, napríklad anesteziológa, farmaceutku, manažérku v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia alebo logistického pracovníka zabezpečujúceho prepravu zdravotníckeho materiálu.

Na Ukrajinu sa na dva mesiace vydala aj Tereza Wyn Haniaková ako akútny zások a na pozícii tzv. Field Comms Managera tam zastrešovala komunikáciu o aktuálnej situácii na Ukrajine. Bola veľmi pozitívne prekvapená, ako dobre pracoval jej tím, ktorý pozostával z domácich obyvateľov.

„Môj tím tvorili najmä tri miestne ženy a spolupráca s nimi bola skvelá,“ spomína Tereza Wyn Haniaková. „Keď bolo treba, išli na maximum i dvadsať hodín denne. Veľa iných profesií sa často strieda, napríklad po troch mesiacoch, ale naši ukrajinskí kolegovia sú tu od začiatku. A to nemyslím od februára 2022, ale už roky. Stále pracujú s neuveriteľným nasadením. Boli taktiež vďační za to, že mali po svojom boku niekoho zo zahraničia. To bolo veľmi inšpirujúce.“

Lekári bez hraníc všade na svete maximálne spolupracujú s miestnymi ľuďmi, ktorí vždy tvoria prevažnú väčšinu personálu. V prípade potreby pokračujú v školení miestnych pracovníkov, aby boli schopní fungovať čo najsamostatnejšie. Platí to nielen na Ukrajine, ale aj v Afrike alebo Bangladéši, u lekárskeho tímov aj na komunikačných a podporných pozíciách.



Fyzioterapeut Lekárov bez hraníc Ahmad Alrosan lieči pacienta v Kyjeve.  
© Hussein Amri / Lekári bez hraníc



Lekár Ivan Chochlov na mobilnej klinike v Chersonskej oblasti. Mnohí ľudia tu už celé mesiace nemali prístup k zdravotnej starostlivosti a najčastejšie trpia vysokým krvným tlakom, cukrovkou a bolesťami svalov.  
© Karin Ekholm / Lekári bez hraníc

## CHCETE SA PRIDAŤ?

Ľudia, ktorí idú na misie, sa musia rýchlo prispôbiť miestnym podmienkam, ktoré v nich často zanechávajú tvrdú odozvu. „Bolo ťažké zvyknúť si na sirény, ktoré v noci zneli v Kyjeve, najmä medzi treťou a šiestou hodinou. Niekedy sme sa utekali ukryť, inokedy nie. Po návrate som sa asi dva alebo tri týždne pravidelne v noci budila,“ spomína Tereza Wyn Haniaková.

Práca, ktorú profesionáli počas výjazdu vykonávajú, je neoceniteľná a neustále potrebná. Lekári bez hraníc preto stále hľadajú kolegov pre pomoc nielen na Ukrajine, ale na celom svete. Medzi žiadané pozície patria chirurgovia, anesteziológovia, zdravotné sestry, ako aj špecialisti, napríklad gynekológovia, pediatri a farmaceuti.

Keďže na Slovensku nie je pobočka Lekárov bez hraníc, nábor nových pracovníkov zabezpečuje česká kancelária. Táto pravidelne organizuje nezáväznú informačnú večeru pre potenciálnych uchádzačov, a to aj formou online webinaru. Tam si každý môže overiť, či je pre neho výjazd vhodný, alebo nie. Viac informácií nájdete na [www.lekari-bez-hranic.cz/informacni-vecery](http://www.lekari-bez-hranic.cz/informacni-vecery).

*Príprava: Katarína Dvořáková,  
Lekári bez hraníc*

# Pomáha aj Slovenský Červený kríž

Dobrovoľníci, zamestnanci a členovia SČK pomáhajú zmierňovať následky humanitárnej katastrofy spôsobenej vojnou na Ukrajine od konca februára 2022. V prvých týždňoch pracovníci a dobrovoľníci pôsobili v priestore troch hraničných priechodov – Upľa, Vyšné Nemecské a Veľké Slemence, následne pomáhali aj vo veľkokapacitných centrách v Humennom, Bratislave, Žiline a Nitre, ako aj v zariadeniach núdzového ubytovania (napr. v Humennom, Gabčíkove, vo Veľkom Mederí a v Mokradi). Po celý čas poskytujú svoju


















pomoc odídencom aj v sídlach svojich územných spolkov na celom Slovensku.

SČK vykonáva svoju činnosť výlučne na území SR s výnimkou niekoľkých prípadov, ktoré boli realizované v spolupráci s Ukrajinským Červeným krížom v pohraničných oblastiach.

Doteraz sa do aktivít SČK zapojilo viac ako 2 700 dobrovoľníkov, ktorí odpracovali takmer 100 000 dobrovoľníckych hodín. Pomoc naďalej poskytujú aj desiatky zamestnancov SČK po celom Slovensku.

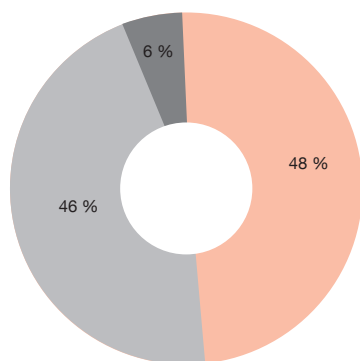
## AKO SME DOTERAZ POMOHLI

Od 24. februára do 31. decembra 2022 sme poskytli

 <b>24 571-krát</b> prvá pomoc	 <b>33 356-krát</b> sociálne poradenstvo	 <b>14 834-krát</b> psychosociálnu pomoc	 <b>69 557-krát</b> varenú stravu
 <b>130 754-krát</b> potraviny	 <b>44 208-krát</b> hygienické potreby	 <b>41 192-krát</b> šatstvo a obuv	 <b>1 705-krát</b> školské potreby
 <b>2 017-krát</b> starostlivosť o deti v našich detských kútikoch	 <b>368-krát</b> dopravu k lekárovi	 <b>1 926-krát</b> prepravnú službu	 <b>27 293-krát</b> pomoc pri administratíve na úradoch
 <b>3 696-krát</b> urobili COVID test	 <b>5-krát</b> poskytli službu Spájanie rodín	Od konca februára Slovenský Červený kríž poskytol pomoc <b>395 438-krát</b> ľuďom z Ukrajiny, z toho 182 760 bolo žien a 190 652 detí.	 viac ako <b>8 000</b> poukážok na potraviny



Prijímatelia pomoci od Slovenského Červeného kríža:



Slovenský Červený kríž, územný spolok Košice-okolie pravidelne organizuje kurzy slovenského jazyka pre ľudí z Ukrajiny



# Komunikujte správne, zvládajte stres!

**SLK sa témam komunikácie lekár – pacient venuje dlhodobo**

## Z VEDLAJŠIEHO PROGRAMU HLAVNÝ

Prednášky venované komunikačným témam boli spočiatku zaradované do programu väčších vzdelávacích podujatí – najmä do programu Preventívnej medicíny. Tu sa javili ako akési oživenie odborného programu, ktorý bol často veľmi nabitý a časovo náročný. K prezentácii boli pozývaní špičkoví psychológovia nielen zo Slovenska, ale aj susednej Českej republiky. Následne sme sa začali zamýšľať nad tým, že vzdelávanie v komunikácii a osvojenie si takýchto zručností je treba robiť v malých skupinách s možnosťou veľmi úzkej spolupráce účastníka kurzu a lektora.

Prvým spúšťačom na realizáciu takýchto „živých“ kurzov bol článok v medicínskej tlači, kde Mgr. Aleš Bednařík písal o svojich skúsenostiach s kurzami komunikácie lekár – pacient. Na Preventívnej medicíne VIII. v marci 2019 sme v spolupráci s lektormi pripravili poster k takýmto kurzom a zrealizovali sme dotazníkovú akciu týkajúcu sa záujmu lekárov o takéto kurzy.

## DOBRO PRE LEKÁRA, DOBRO PRE PACIENTA

My, lekári, si často myslíme, že „všetko vieme“ a „všetko zvládame“ a že „komunikácii nás ozaj nikto učiť nemusí“. Nájdu sa však aj takí (a je ich čoraz viac), ktorí sa neboja priznať si, že komunikácia s pacientmi či ich príbuznými je často vyčerpávajúca a frustrujúca. Náš prvý kurz komunikácie sme realizovali už v apríli 2019. A tak, ako sme písali pri jeho propagácii medzi lekármi, to, o čo a o koho nám pri týchto kurzoch ide, je lekár. Zníženie jeho pracovnej záťaže (lebo jej súčasťou je aj často neľahká komunikácia s pacientom či jeho príbuznými), zníženie stresu a frustrácie v situáciách, ktoré sú na našich pracoviskách bežnou praxou. Zvládanie záťažových situácií v práci, vrátane zvládania ťažkých komunikačných momentov, prispieva k redukcii stresu, a teda k lepšej pracovnej pohode lekára, z čoho následne profituje aj pacient.

Problematike sme sa venovali aj na našich webinároch v čase pandémie online formou. Aj tieto vzdelávacie podujatia mali vysokú účasť a milo prekvapili pozitívnym ohlasom. Ako „vianočný darček“ sme v roku 2021 realizovali webinár pod názvom „Ako prijať, čo neviem zmeniť“. Lebo aj pandémia bola taká – nutné zlo –, ktoré sme my, lekári a zdravotnícki pracovníci, museli nielen prijať, ale v ktorom sme museli denne pracovať.

## NAJPRV TEÓRIA, POTOM PRAX

Na našich živých či online podujatiach odznelo temer 20 prednášok zameraných na komunikáciu. V malých skupinách, umožňujúcich širokú diskusiu účastníkov a lektora pri riešení modelových situácií (často navrhovaných samotnými účastníkmi kurzov), sme realizovali spolu 16 kurzov. Na jeseň v roku 2022 sme obsahovú náplň trochu zmenili a kurz sme rozdelili do 2 častí. Náš pôvodný cieľ – viesť lekára k zvlá-



O kurzy pre lekárov je veľký záujem.



daniu foriem komunikácie v záťažových situáciách – zostal náplňou prvej časti. Program v druhej časti kurzu už bol venovaný otázke, ako sa lekár „má o seba postarať“, aby sa vedel vyhnúť stresujúcim momentom, alebo aby zvládol stres, ak sa stresujúcej situácii vyhnúť nedá. Účastníci pozitívne hodnotili možnosti konfrontácie svojich názorov a názorov kolegov v skupine, alebo názorov a názorov lektorov, ako byť empatickým lekárom, ale pritom sa postarať aj o seba.

## LIEČME AJ LEKÁROV

SLK má záujem pokračovať v organizovaní takýchto vzdelávacích podujatí. Smutné je, že financie z Plánu obnovy, venované vzdelávaniu v oblasti duševného zdravia, riešia otázku duševného zdravia pacientov, nie však duševného zdravia zdravotníckych pracovníkov. A pritom hranica medzi pacientom a lekárom je často veľmi krehká, lebo aj lekár či iný zdravotnícky pracovník je dnes tým, kto lieči a pomáha, a možno zajtra bude tým, kto pomoc bude potrebovať. Je len na našom rozhodnutí, či urobíme všetko, čo je v našich možnostiach k zachovaniu našej duševnej a pracovnej pohody. Naše rodiny, a aj my sami, si to napriek nášmu ťažkému povolaniu, alebo práve vzhľadom k nášmu ťažkému povolaniu, určite zaslúžime.

*Pripravila:  
MUDr. Zuzana Teremová*

# LEKOM SKI 2023

Foto: Nancy Závodská

## Preteky zdravotníkov v lyžovaní sa blížia!

25. marca 2023 sa v lyžiarskom areáli Roháče – Spálená pod záštitou Slovenskej lekárskej komory uskutoční 15. ročník lyžiarskych pretekov zdravotníkov v obrovskom slalome s medzinárodnou účasťou pod názvom LEKOM SKI 2023.

Podmienkou účasti je zamestnanie v zdravotníctve a prihlásenie do štartovnej listiny. Štartovné je 30 € pre členov SLK, 40 € pre nečlenov SLK a pre zahraničných účastníkov 35 €. Deti zdravotníkov 15 €. V cene štartovného je účasť na preteku, celodenný lístok na vleky, občerstvenie na svahu a záverečný raut. Cena lístka na raut pre nelyžujúcu sprevádzajúcu osobu je 15 €.

Zúčastniť pretekov sa môžu všetci pracovníci v zdravotníctve (aj nelekári).



Takéto medaily dostávali víťazi v jednotlivých kategóriách.

### Program

sobota 25. 3. 2023

- od 7:30 hod. prezentácia na mieste konania
- 8:30 hod. zahájenie, prehliadka trate
- 9:00 hod. štart prvého predjazdu a následne detí
- 9:30 hod. preteky zdravotníkov
- 13:00 hod. občerstvenie – obed v mieste konania
- 14:00 hod. vyhodnotenie na mieste prezentácie
- 14:00 – 16:00 hod. voľné lyžovanie
- 18:00 hod. záverečný raut v Kolibe JOSU

### Vekové kategórie

- Deti zdravotníkov:** do 10 rokov  
od 10 do 15 rokov
- Ženy:** do 40  
41 – 55 rokov  
nad 56 rokov
- Muži:** do 40 rokov  
41 – 50 rokov  
51 – 60 rokov  
nad 61 rokov

### Prihlášky

na preteky posielajte na adresu  
**Slovenská lekárska komora,**  
Račianska 42/A, 831 02 Bratislava,  
telefón: +421 2 49 11 43 00; +421 2 49 11 43 05;  
+421 2 49 11 43 06  
mail: sekretariat@lekom.sk  
**do 22. 3. 2023 do 10:00 hod.**

**Kategória detí – max. počet 40 detí podľa poradia zaevidovaných prihlášok.**

**Definitívna uzávierka štartovnej listiny je jednu hodinu pred štartom preteku.**

**Pri prihlásení do štartovacej listiny pretekov na mieste konania je štartovné zvýšené o 50 % sumy štartovného.**

V prihláške je potrebné uviesť:  
MENO, PRIEZVISO, DÁTUM NARODENIA,  
PRACOVISKO.

Viac informácií o podujatí nájdete aj na webovej stránke SLK [www.lekom.sk](http://www.lekom.sk).

**PRVÍ TRAJA PRETEKÁRI V KAŽDEJ KATEGÓRII BUDÚ OCENENÍ!**

**Ubytovanie si rezervuje každý účastník sám!**





## PRIHLÁŠKA

na 15. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov v obrovskom slalome

MENO	DÁT. NARODENIA	PRACOVISKO
1		
2		
3		

Závazne sa prihlasujem na preteky

## LEKOM SKI 2023

**UPOZORNENIE:**  
Losovaní budú všetci  
záväzne prihlásení  
v príslušných vekových  
kategóriách počítačovým  
systémom.

## REGISTRATION FORM

for the 15<sup>th</sup> year of Slovak Ski Competition of Medical Professionals in Giant Slalom

NAME	DATE OF BIRTH	PLACE OF WORK
1		
2		
3		

Binding registration for ski competition

## LEKOM SKI 2023

**ATTENTION:**  
All registered will be  
drawn in individual  
age-categories by means  
of computer system.

# Manažéri v bielych plášťoch

Európsky projekt „Clinical leadership“ je teraz dostupný aj slovenským lekárom

## KLÚČOVÉ FAKTY

- Súčasná prax vedenia zdravotníckych zariadení uprednostňuje vodcovstvo vyškolených manažérov-nelekarov, pričom história poukazuje v tejto súvislosti na výskyt neželaných dôsledkov aj v zmysle zlyhania zdravotnej starostlivosti.
- Na druhej strane pribúda dôkazov, že prítomnosť lekárov vo vedúcich pozíciách vedie k zvýšeniu výkonu nemocnice a zlepšeniu starostlivosti o pacientov (Horton R, 2008; Halligan A, 2008; Falcone BE a kol., 2008; Darzi A, 2008, Darzi A. , 2009; Candace I a kol., 2009; Stoller JK, 2009; Dwyer AJ, 2010).
- Nemocnice s najvyššou mierou účasti lekárov na riadení môžu dosahovať o 50 % lepšie výsledky (Castro PJ a kol., 2008, Národné koordinačné centrum pre poskytovanie a organizáciu služieb NHS, 2006).
- Pojem „vodcovstvo“ je definované ako schopnosť získať pomoc a podporu ostatných pri určení smerovania a riadení procesov na účely dosiahnutia spoločného cieľa.
- Súčasní teoretici považujú vedenie (vodcovstvo) a riadenie (manažment) za odlišné činnosti, vzájomne sa dopĺňajúce a rovnako dôležité pre úspech. Oddelenie týchto dvoch funkcií – manažment bez vodcovstva a vodcovstvo bez manažmentu – tak mnohí odborníci považujú za škodlivé.
- AEMH (European Association for Senior Hospital Physicians) v spolupráci s UEMS a ostatnými EMO vypracovala nový projekt European Academy Clinical Leadership (EACL), ktorý je zameraný na rozvoj kompetencií lekárov v oblasti riadenia zdravotníckych zariadení. EACL vedie Rada Akadémie zložená z popredných funkcionárov AEMH, v spolupráci s inými EMO a s univerzitami z rôznych európskych krajín.

## HISTORICKÉ FAKTY

AEMH sa problematikou klinického vedenia zaoberá mnoho rokov. Už na konferencii AEMH 2006 v Bratislave pod názvom „Nemocničný manažment založený na kvalite a bezpečnosti“ bola jednou z hlavných diskutovaných tém „Implementácia lekárov v manažmente“. Téma bola diskutovaná ďalej v Lisabone 2010 „Zapojenie lekárov do manažmentu nemocníc“, vo Viedni 2015 „Klinické vedenie“ a v Oslo 2019 „Klinické vedenie – európsky projekt“. Podstata aj projekt boli predstavené 17. septembra 2021 na medzinárodnom webinári, dostupné online (Ad 1.). Pre koronavírusovú pandémiu sa prvé obhajoby uskutočnili až v máji 2022 na konferencii v rakúskom Frauenkirchene.

## PODSTATA A OBSAH PROJEKTU

„Ak majú byť lekári braní na zodpovednosť za kvalitu poskytovanej zdravotníckej starostlivosti, potom odôvodnene očakávajú právomoc pri ovplyvňovaní príslušných procesov. To znamená, že musia mať možnosť určovať smer poskytovaných služieb, rozhodovať o zdrojoch a rozhodovať o ľuďoch.“

„Trojitý cieľ, ktorým je lepšia starostlivosť, dosiahnutie lepšieho zdravia a zároveň zníženie nákladov v nemocniciach, je možný len vtedy, ak budú všetky profesie úzko spolupracovať. To znamená zdokonaľiť a preukázať kvality klinického (lekárskeho) vedenia organizácie.“ (Dr Erich-Theo Merholz, Prezident AEMH)

Základnou tézou EACL je status, že klinické vedenie sa prejavuje prostredníctvom spoločného zmyslu pre zodpovednosť za úspech zdravotníckej organizácie a jej služieb (Obr. 1). Vedúci post môže podľa potreby zastávať ktokoľvek v organizácii, no napriek tomu EACL vyjadruje presvedčenie, že lekári sú v aktivitách klinického vedenia kľúčoví a umiestňuje ich do centra svojich vzdelávacích a školiacich aktivít.

Je žiaduce rozvíjať u vedúcich lekárov strategické, analytické a koncepčné myslenie, prehodnocovať status quo, identifikovať a riešiť problémy, navrhovať a implementovať efektívne procesy medzi zainteresovanými stranami, zapájať celý tím, podporovať všetky kroky na dosiahnutie profesionálnych a osobných cieľov, vytvárať konštruktívne prostredie, vedieť počúvať, podporovať otvorenú výmenu informácií, názorov a pripomienok, dôverovať a zdieľať zodpovednosť s jednotlivcami a so skupinami. Bolo preukázané, že dobrá koordinácia a komunikácia medzi klinickým personálom, dobrá spolupráca medzi lekármi, sestrami a ostatným zdravotníckym personálom prináša lepšie klinické výsledky.

Lekári vo vedúcich pozíciách prinášajú do systému aj základné hodnoty etiky, ktorá má byť stredobodom systémov zdravotnej starostlivosti: bez etiky neexistuje správna lekárska prax. Systémy zdravotnej starostlivosti bez etiky strácajú svoju podstatu a skutočné určenie. Ciele lekárskeho poslania sa zhmotňujú len vtedy, keď sa hodnoty ako disciplína, pravda, rešpekt, oddanosť, tímový duch, solidarita, vytrvalosť alebo odolnosť stanú aplikovanou etikou a klinické vodcovstvo lekárov predstavuje práve prostriedok na ich uplatnenie.

V rámci projektu EACL sa môžu starší lekári (senior doctors) so skúsenosťami v klinickom vedení po svojej certifikácii stať členmi akadémie. Mladí lekári (junior doctors) po absolvovaní tejto novej formy postgraduálneho štúdia taktiež dostanú medzinárodný certifikát v oblasti klinického vodcovstva. Všetci absolventi môžu mať výhodu v prípade uchádzania sa o vedúcu pozíciu v zdravotníckych zariadeniach EÚ.

Všetky potrebné dokumenty sú dostupné online (Ad 7.).



## PRÍKLADY TROCH FORIEM VODCOVSTVA

	Overall identity	Sources of power	Selected leadership skills and knowledge required
Few	<b>Institutional leader</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Clinician executive acting as steward of whole organization</li> <li>Little direct contact with patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Highly credible to colleagues as clinician and leader, able to communicate vision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Corporate-level strategic thinking, talent management, succession planning</li> <li>Political savvy, strong skills in negotiation and influence</li> </ul>
	<b>Service leader</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Passionate advocate for own service, feels responsible for its clinical and financial performance</li> <li>Moderate level of direct contact with patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Highly credible to colleagues, primarily as clinician, well connected, can tap into centers of excellence</li> <li>Innovative, willing to take risks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fluent service-management skills – eg. strategy/people development, budgeting</li> <li>Detailed knowledge of evidence-based medicine in own clinical area</li> </ul>
Many	<b>Frontline leader</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Great frontline clinician who focuses on delivering and improving excellent patient care</li> <li>High level of direct contact with patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Passionate about clinical work, credible to colleagues</li> <li>Close to patients and frontline realities, can see opportunities for improvement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Understanding of systems- and quality-improvement techniques – eg. process mapping, operational improvement</li> <li>Self-starter, able to work well in teams</li> </ul>

### VZDELÁVACIE MODULY

#### 1. AŠPIRANTI SPOMEDZI SKÚSENÝCH LEKÁROV S PRAXOU VO VEDÚCICH POZÍCIÁCH - BEZ POTREBY PREDŇŠIEJ STÁŽE

Atestovaný lekár (seniorská pozícia) so skúsenosťami v pozícii klinického lídra môže požiadať o uznanie už získaných schopností a zručností cez certifikáciu EACL.

**Postup prihlásenia sa lekára v seniorskej pozícii k zhodnoteniu predložených dokumentov, k ústnemu pohovoru a certifikácii:**

- Požiadať o štipendium EACL, t. j. vyplniť dole uvedený formulár, dostupný online (Ad 2.).
- Zostaviť dokumentáciu k zhodnoteniu podľa usmernenia (Ad 3.).
- Vyplnený formulár a doplňujúce dokumenty poslať na adresu: [secretariat@aemh-eacl.org](mailto:secretariat@aemh-eacl.org) (Ad 6.) najneskôr do termínu priebežne aktualizovanému na stránke EACL.
- Rada EACL posudzuje poskytnuté portfólio a pozve ašpiranta na ústny pohovor.
- Pohovor a obhajoba sa koná v anglickom jazyku deň pred každoročnou májovou konferenciou AEMH (2023 v Bruseli).
- Udelenie certifikátov je súčasťou programu danej konferencie AEMH.
- Spolplatenie procedúry sa pripravuje, predbežne je proces bez poplatku.

#### 2. STÁŽISTI SPOMEDZI MLADÝCH LEKÁROV - BEZ LÍDERSKEJ PRAXE

Ašpirant so záujmom o vyššie vzdelanie a následnú certifikáciu bude musieť zdokumentovať minimálne 200 „hodín“ ECMEC, alebo ich kombináciu – budúce portfólio. „Hodiny“ sa počítajú na základe uznania vzdelávacích aktivít stážistu Radou EACL. Ide o tie aktivity uznané EACCME, ktoré predstavenstvo CL po-

važuje za relevantné pre výcvik CL, a budú akceptované ako také, s príslušným počtom kreditov ECMEC. Študent potrebuje splniť požadovaný počet „hodín“/ECMEC počas ostatných 10 rokov. Študent bude musieť zdokumentovať minimálne 40 „hodín“/ECMEC pre jednotlivé vzdelávacie moduly, ako sú uvedené v manuáloch (Ad 4.):

- Vedúce postavenie, predsedajúci schôdzí a pracovných skupín
- Vedenie ukončených medicínsko-sociálnych projektov
- Inovácia v rámci tímu
- Ekonomicko-manažérske školenie/vzdelávanie
- Príslušné špecifické medicínske právne/predpisy
- Komunikačný tréning
- Príslušné zimné/letné školy, konferencie/kongresy/workshopy atď.

Prihláška a odovzdanie portfólia požadovaných dokumentov k certifikácii prebieha podľa pokynov školiteľov.

### ŠKOLITELIA A ŠKOLIACE INŠTITÚCIE

*Clinical leadership* nie je špecializáciou ani subspecializáciou v ktoromkoľvek medicínskom odbore, takže na školiteľov budú kladené špecifické požiadavky (napr. vedúca pozícia/skúsenosť/funkcia hlavného nemocničného lekára – hlavného lekára a/alebo medicínskeho riaditeľa, relevantné skúsenosti s výcvikom vodcov), ako aj na vzdelávacie inštitúcie (napr. schválená kapacita/skúsenosť na klinickú líderskú prípravu). Uznanie školiteľov a školicích inštitúcií bude zahrnuté do hodnotenia portfólia vzdelávacích aktivít prijatého školiteľa, ako je uvedené v časti II 2. manuálu (Ad 5.). Ak časom vznikne potreba vybudovať špecializované školiace strediská, tieto informácie budú doplnené v príslušnej časti manuálu.

**Pripravila: MUDr. Eliška Lovrantová PhD.**  
členka SVZ SLK, zástupkyňa SLK v AEMH

#### Zdroje a kontakty

- <https://aemh-eacl.org/launch-of-the-european-academy-of-clinical-leadership/#>
- <https://aemh-eacl.org/application-documents/>
- <https://aemh-eacl.org/assessment-guidelines/>
- <https://aemh-eacl.org/for-young-doctors/>
- <https://aemh-eacl.org/european-training-requirements/>
- <https://www.aemh.org/index.php/contact/>
- <https://aemh-eacl.org/documents/>

#### Dôležité termíny a kontakty:

- Termín prihlasovania bude pre každý rok uvedený na stránke Ad 7. <https://aemh-eacl.org/documents/> v odseku Akreditácie. V roku 2022 to bolo do 23. 10. 2022.
- Posúdenie prebieha na nasledujúcom zasadnutí Rady EACL, v roku 2022 to bolo 8. – 9. 12. 2022.
- Všetky materiály sú publikované na stránke EACL.
- V prípade otázok môžete kontaktovať Stály výbor pre zahraničie SLK e-mail: [foreign@lekom.sk](mailto:foreign@lekom.sk)



Od februára ministerstvo zdravotníctva obmedzilo rezidentské štúdium.

# Ako ďalej, rezidenti?

**Od 1. februára 2023 sa možnosť rezidentského štúdia obmedzila len na jeden odbor – všeobecné lekárstvo**

„K predmetnému rozhodnutiu MZ SR pristúpilo najmä z dôvodu aktuálne prebiehajúcej validácie rozpočtu a optimalizácie využitia finančných zdrojov,“ uviedol komunikačný odbor ministerstva zdravotníctva. O tejto zmene boli podľa vyjadrenia rezortu informované aj všetky štyri lekárske fakulty.

„Následne individuálne odkomunikovali so záujemcami o zaradenie do rezidentského štúdia do ‚iných‘ špecializačných odborov, že lekári majú stále možnosť zaradenia do ‚iných‘ špecializačných odborov mimo rezidentského štúdia. Po opätovnom rozšírení rezidentského štúdia o tieto špecializačné odbory môžu, samozrejme, prestúpiť do rezidentského štúdia a pokračovať v špecializačnom štúdiu v tom istom špecializačnom odbore zaradenom do rezidentského štúdia ako rezidenti,“ uviedol tlačový odbor s tým, že obdobie absolvovanej časti špecializačného štúdia mimo rezidentského štúdia im bude automaticky započítané. Tolko z vyjadrenia ministerstva.

## ZAČIATOK

Rezidentský program na Slovensku začal v roku 2014 zo zdrojov eurofondov. Jeho cieľom bolo zvýšiť záujem o štúdium všeobecného lekárstva a pediatrie najmä preplatením nákladov za toto špecializačné štúdium a reagovať tak na nedostatok všeobecných lekárov pre dospelých a pediatrov. Spočiatku bol program financovaný z európskych zdrojov, od roku 2015 zo štátneho rozpočtu a neskôr sa rozšíril o ďalšie nedostatkové špecializačné odbory.

Hoci Najvyšší kontrolný úrad pred dvomi rokmi po kontrole skonštatoval, že rezidentské štúdium pre časté zmeny podmienok a ďalšie problémy nesplnilo svoj cieľ, má svoj význam v systéme ďalšieho vzdelávania lekárov. „Musí byť však realizované v stabilných podmienkach a s jednoznačnými pravidlami,“ zdôraznili kontrolóri. A tie, zdá sa, nateraz chýbajú.

## ČO NA ZMENY HOVORÍ SLK?

Od februára platí totiž v úvode spomenutá zmena, resp. obmedzenie rezidentského štúdia, čo vyvolalo mnohé reakcie. O tému sa zaujímali aj médiá, za SLK sa pre Zdravotnícke noviny 6. februára vyjadril viceprezident MUDr. Robert Roland takto:

### 1. Bola SLK informovaná o tomto kroku? O jeho dôvodoch a trvaní obmedzenia?

SLK nebola o zmene, ani jej detailoch informovaná. Chápe ju však ako reakciu na memorandum vlády a LOZ-u. Môžem len predpokladať, že vláda sa snaží naplniť záväzok z neprediskutovaných požiadaviek v memorande a zároveň rieši svoje rozpočtové problémy. S prihliadnutím na pôvodné ciele rezidentského štúdia však považujem za nesprávne vynechanie ambulantných pediatrov.

### 2. Považujete tento krok v súčasnej situácii za odôvodnený?

Predpokladané dôvody uvádzam v odpovedi na predchádzajúcu otázku. Z nášho hľadiska nemuselo k tomu dôjsť z dvoch dôvodov: priebežné zmeny u zaradených rezidentov nepredpokladám, narazilo by to na retroaktivitu a legislatívne problémy. Noví rezidenti budú zaradení až v septembri, dovedy sa finančné zdroje môžu nájsť (náklady nie sú extrémne a sú rozložené do viacerých rokov).

### 3. Bude komora reagovať na toto rozhodnutie MZ SR?

Reakcia je potrebná. Vzhľadom k prebiehajúcej vyhodnocovaniu viac ako polročnej aktivity SLK v tejto oblasti s kompetentnými pracovníkmi MZ SR volíme cestu urýchleného prijatia spoločných záverov s tým, že MZ SR by sa malo dovedy zdržať predčasných legislatívnych zmien. Okamžite však otvoríme otázku opätovného zahrnutia pediatrov do programu a prijatej legislatívy na úrovni vedenia rezortu. Na opätovné zaradenie potrebných nedostatkových subšpecializácií, s dôrazom na regionálnosť (z rôznych aspektov) je trochu, ale len trochu viac času.



Na vysvetlenie: V priebehu prípravy materiálu SLK som navštívil a diskutoval na úrovni študentov, mladých lekárov, štátnych a neštátnych nemocníc, lekárske fakúlt, samosprávnych krajov, členov SLK. Hodnotíme opäť vyjadrenie NKÚ k otázke rezidentského štúdia.

Platí, že rezidentské štúdium je pomalý, ale najrýchlejší a najefektívnejší spôsob dosiahnutia kvantitatívnych zmien v ambulantnej a nemocničnej sfére. Nie je ho potrebné nabúrať podľa úzkych záujmov, je potrebné ho vylepšiť v oblasti legislatívnej, organizačnej, kompetencií, informácií a komunikácie, v rôznej miere podľa regiónov a zainteresovaných inštitúcií, čiastočne zjednotiť prístupy k riešeniam a odstraňovaniu nedostatkov (ktoré si, samozrejme, málokto priznáva). Stretol som veľa ľudí znalých vecí, s mnohými návrhmi.

Musí sa to vyriešiť do júna 2023, ak má nový špecializačno-rezidentský rok začať, a začať bez problémov v septembri 2023 po nástupe nových lekárov. V opačnom prípade zmeškáme ďalší vzácny rok.

## UPOZORNENIE NA ZÁVER

**Aktívny prístup SLK v reakcii na požiadavky študentov medicíny pri našich stretnutiach – uverejnenie postupu - manuál na webovej stránke SLK:**

Vzhľadom k stále prebiehajúcim legislatívnym zmenám presné informácie o špecializačnom a rezidentskom štúdiu a linky zverejní Slovenská lekárska komora na tejto stránke v mesiacoch apríl – máj 2023. Sledujte našu stránku, linky neuvádzame, pretože nevieme zaručiť, ako sú v nich zabezpečené najnovšie legislatívne zmeny. Môžete sledovať zmeny v zbierke zákonov SR.

(Zdroj: webová stránka SLK - Manuál pre študentov, končiacich všeobecné lekárstvo, ktorý sme prevzali a upravili podľa JLF UK)

*Pripravil: MUDr. Robert Roland  
viceprezident SLK*

## INZERCIA

**Milí spolužiaci, lekári,  
absolventi všeobecného a detského  
lekárstva Lekárskej fakulty  
Univerzity Komenského v Bratislave,**

dovoľujem si Vás pozvať na  
**ZLATÚ PROMÓCIU**  
pri príležitosti 50-teho výročia  
ukončenia štúdia v roku 1973.

Slávnostné zhromaždenie sa uskutoční  
dňa 3. 5. 2023 (streda) o 10.00 hod.,  
v Aule UK v Bratislave.

Budeme radi, ak prijmete pozvanie  
na toto milé podujatie.  
Svoju účasť potvrdte emailom  
kamenicka@agenturakami.sk

Tešíme sa na Vás

**MUDr. Ľudovít Janek**  
za organizátorov podujatia  
email: drjanekl@gmail.com, tel: 0905 529 631

## Zdravotná starostlivosť poskytovaná dlžníkom na zdravotnom poistení

**Poistenec, ktorý je dlžníkom (je uvedený v zozname dlžníkov zdravotnej poisťovne), má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti; to neplatí, ak ide o dlžníka:**

- ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach,
- od ktorého sa dlžné poistné vymáha v exekučnom konaní, uhrádza ho formou splátok a túto skutočnosť oznámil zdravotnej poisťovni,
- na majetok ktorého bol vyhlásený konkurz alebo ktorému bola povolená reštrukturalizácia,
- ktorý vzniesol námietku premlčania voči uplatnenému premlčanému nároku na poistné podľa alebo na vymáhanie poistného, pre ktoré bol vedený v zozname dlžníkov,
- ktorému bola súdom nariadená ochranná liečba alebo
- ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ,
- ktorému bol určený splátkový kalendár podľa osobitného predpisu.

**Od 1. 1. 2023 má dlžník právo na úhradu:**

- zdravotnej starostlivosti poskytovanej v súvislosti s tehotenstvom,
- očkovaní na účely prevencie infekčných ochorení, ako aj liečbu infekčného ochorenia,
- zdravotnej starostlivosti poskytovanej na liečbu chronického ochorenia.

Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje zdravotná poisťovňa najneskôr do 24 hodín od doručenia žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Potvrdenie žiadosti musí mať písomnú formu; za jeho doručenie sa považuje aj doručenie faxom alebo elektronickou poštou.

*Pripravil: Mgr. Zdenko Seneši*

## INZERCIA

**Nabízím oční ordinaci  
v Českém Krumlově  
převedenou na s.r.o.**

Startovací byt k dispozici.

Kontakt: MUDr. Mirka Divišová,  
tel.: +420 728149242; e-mail: m.div@email.cz



Foto: Adobe Stock

# Psychosociálna podpora musí byť prioritou

Pacienti potrebujú zdravotníkov, ktorí s nimi komunikujú

Vo všeobecnosti psychosociálna podpora zahŕňa akúkoľvek podporu, ktorú ľudia dostávajú na ochranu alebo podporu svojho duševného zdravia a psychosociálnej pohody. Jedným z hlavných cieľov je liečba a prevencia psychiatrických porúch, ako je depresia, úzkosť a posttraumatická stresová porucha (PTSP).

## PANDÉMIA A PSYCHICKÁ ZÁŤAŽ

Svetová zdravotnícka organizácia vyhlásila globálne prepuknutie SARS-CoV-2 11. marca 2020 za pandémiu, aktuálne sa diskutuje o vyhlásení jej ukončenia a celý svet sa snaží o návrat do normálu. Hneď od začiatku bol vyvíjaný **extrémny tlak na zdravotníckych pracovníkov, a to najmä na tých, ktorí boli v prvej línii**. Svetová zdravotnícka organizácia, ako aj odborníci vo viacerých štátoch, poukazovali na enormnú záťaž a nadmerný stres u zdravotníckych pracovníkov, pričom ak zamestnanec pociťuje vo vzťahu k výkonu svojho povolania tlak, hovoríme vždy o pracovnom strese. Pandémia tak bola kľúčovým momentom, keď sa celosvetovo intenzívne komunikovalo

o potrebe psychosociálnej podpory pre zdravotníckych pracovníkov. WHO vždy dávala dôraz na to, že podpora pozitívneho duševného zdravia a prevencia negatívnych následkov duševného zdravia sa prekrývajú a dopĺňajú. Vo viacerých štátoch sa začal veľmi rýchlo pripravovať plán podpory zdravotníckych pracovníkov, keďže sa očakávalo, že **pandémia povedie ku krátkodobej a dlhodobej psychickej záťaži zdravotníckych pracovníkov**. Štúdie publikované po prepuknutí SARS uvádzali psychologické symptómy u 89 % pracovníkov vo vysoko rizikových situáciách. Štúdia uverejnená už 23. marca 2020, ktorá skúmala 1257 zdravotníckych pracovníkov v 34 nemocniciach v Číne, poukázala na to, že 50,4 % zdravotníckych pracovníkov



malo príznaky depresie, 44,6 % úzkosť, 34 % nespavosť a 71,5 % pociťovalo všeobecný psychický stres.

V auguste 2020 autori Tomlin J., Dalgleish-Warburton B. a Lamph G. poukázali na to, že zdravotnícki pracovníci sú vystavení rôznym stresorom s negatívnym vplyvom na ich duševné zdravie. V Nemecku bol v októbri 2020 publikovaný koncept psychosociálnej prvej pomoci počas pandémie, ktorý bol používaný v Mníchovskej Univerzitetnej nemocnici a zahŕňal aj nové na telemedicíne založené prístupy. O mesiac neskôr boli publikované výsledky systematického prehľadu zameraného na intervencie na podporu odolnosti a duševného zdravia odborníkov v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti v prvej línii počas vypuknutia choroby, epidémie alebo pandémie a po nich.

Európska komisia požiadala panel odborníkov, aby pripravili **odborné stanovisko k podpore mentálneho zdravia zdravotníckych pracovníkov** a iných kľúčových zamestnancov. Ich stanovisko bolo prijaté 23. júna 2021 a následne uverejnené. Európskej únii a členským štátom tak dali **8 základných odporúčaní**:

1. Zamerať sa na duševnú pohodu.
2. Duševná pohoda by mala byť neoddeliteľnou súčasťou pracovného prostredia.
3. Vytvoriť podporné prostredie na úrovni EÚ.
4. Vytvoriť a používať vhodnú metodiku nákladovej efektívnosti.
5. Budovať a zdieľať poznatky o intervenciách a rozvíjať existujúce iniciatívy.
6. Podporiť spoločný celoeurópsky pohľad na starostlivosť o duševné zdravie.
7. Podporiť organizácie v kľúčových sektoroch a ich vedenie.
8. Poskytovať včasný a primeraný prístup k psychosociálnej starostlivosti v kľúčových sektoroch.

Staršia práca autorky Lindströmovej z roku 1994 (Lindström K., 1994), zaoberajúca sa psychosociálnymi kritériami pre dobre fungujúceho zamestnávateľa, uvádza, že kritériá dobrej organizácie práce zahŕňajú také charakteristiky práce, ako je optimálna kvantitatívna a kvalitatívna pracovná záťaž, možnosti zvládania množstva práce, vyjasnené pracovné roly doplnené inými rolami a podporná sociálna interakcia. Autorka uvádzala, že je **dôležité mať stratégie umožňujúce zvládnutie práce, riadenie procesov zmeny, ale aj podporu zamestnancov pri zvládaní stresu z práce**. Zdravotnícky pracovník sa v rámci svojej práce stretáva so situáciami, ktoré majú vysoký traumatický potenciál. Každodenné problémy v práci ako konflikty s kolegami či s pacientmi, náročné výkony, strach zo zlyhania alebo chyby, to všetko sa môže dlhodobo hromadiť a kumulácia bez dostupných preventívnych opatrení postupne a bez povšimnutia vedie k zmenám v reakciách a môže vyústiť až do vyhorenia.

## ČÍSLA HOVORIA JASNE – PODPORA POMÁHA

Psychosociálna podpora zdravotníkov v období počas pandémie bola v štátoch, kde je už dávno štandardnou súčasťou pracovného prostredia, prioritou. Dnes už máme k dispozícii výsledky štúdií zameraných na zhodnotenie vplyvu pandémie na duševné zdravie zdravotníkov a na ich potreby. **V Kanade, kde je psychosociálna podpora pracovníkov v zdravotníctve systemizovaná**, zhodnotili vplyv pandémie na ich duševné zdravie na vzorke 3852 zdravotníkov. Autori zistili, že v sledovanej vzorke počas pandémie 8,2 % vyhľadalo profesionálne služby v oblasti duševného zdravia. Emocionálnu podporu od rodiny dostalo 77 %, 74 % od priateľov a 70 % od kolegov (Styra R. a kol., 2022). Tí, ktorí nevnímali podporu vo svojej práci, mali vyššiu pravdepodobnosť, že zažijú stredne závažné a závažné symptómy úzkosti (pomer pravdepodobnosti [OR] = 2,23; 95 % interval spoľahlivosti [CI]: 1,84–2,69), PTSP

(OR = 1,88; 95 % CI : 1,58–2,25) a depresie (OR = 1,88; 95 % CI: 1,57–2,25) (Styra R. a kol., 2022). Takmer 40 % sa bálo povedať rodine o rizikách, ktorým boli v práci vystavení. Tí, ktorí boli schopní zdieľať tieto informácie, preukázali nižšie riziko úzkosti (OR = 0,58; 95 % CI: 0,48–0,69), PTSP (OR = 0,48; 95 % CI: 0,41–0,56) a depresie (OR = 0,55; 95 % CI: 0,47 – 0,65) (Styra R. a kol., 2022).

V médiách často počujeme o vplyve pandémie na psychiku. V súkromnom sektore už dávno nie je ničím nezvyčajným systém benefitov pre zamestnancov, medzi ktoré patrí aj psychosociálna podpora v rôznej forme, a to vytváraním bezpečného priestoru na zvládanie záťaže či poskytovaním možností na učenie sa stratégií na zvládanie stresu. V štátnom sektore je už dávnejšie plne funkčná pozícia psychológa v Policajnom zbore Slovenskej republiky, ako aj v Hasičskom a záchrannom zbore SR. Jeho úloha pri psychologickej prevencii, diagnostike, terapii a poradenstve, ako súčasť komplexnej psychologickej starostlivosti v rezorte ministerstva vnútra o príslušníkov policajného zboru, zamestnancov ministerstva vnútra a ich rodinných príslušníkov, je nezastupiteľná (Juríčeková L., 2012). **Systemizácia psychosociálnej podpory v Policajnom a hasičskom zbore sa nerodila ľahko a dnes už nikto jej význam nespochybňuje.**

Preto teraz, keď sa v spoločnosti vyostrujú konflikty medzi zdravotníkmi a pacientmi, keď médiá poukazujú na zlyhania zdravotníkov a lekárov v nemocniciach sú stavaní proti lekárom v ambulanciách, je najvyšší čas systemizovať psychosociálnu podporu zdravotníkom aj na Slovensku. Pacient potrebuje mať k dispozícii dostatočné množstvo informácií o tom, čo sa s ním bude diať, aby sa vedel aktívne zapojiť do rozhodovania o svojej liečbe. **Depresívni, úzkostní alebo vyhorení zdravotníci im ich však nedokážu poskytnúť.** Alebo si niekto ešte stále myslí, že áno?

**Pripravila: MUDr. Mgr. Elena Marušáková, MBA**  
**Katedra verejného zdravotníctva,**  
**Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce**  
**Trnavskej Univerzity a 1. viceprezidentka**  
**Asociácie na ochranu práv pacientov SR**

### Výber z 15 použitých citácií

1. WHO. *Frontline workers and COVID-19: coping with stress.* 2020.
2. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.* JAMA Netw Open. 2020 Mar 2;3(3):e203976.
3. Tomlin J, Dalgleish-Warburton B, Lamph G. *Psychosocial Support for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic.* Front Psychol. 2020 Aug 11;11:1960.
4. Reinhard MA, Burkhardt G, Grosse-Wentrup F, et al. *Psychosoziale Unterstützung während der COVID-19-Pandemie: interdisziplinärer Konzept der Pflege an einer Universitätsklinik.* Nervenarzt. 2021 Jul;92(7):701-707.
5. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, et al. *Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review.* Cochrane Database Syst Rev. 2020 Nov 5;11(11):CD013779.
6. Billings J, Abou Seif N, Hegarty S, et al. *What support do frontline workers want? A qualitative study of health and social care workers' experiences and views of psychosocial support during the COVID-19 pandemic.* PLoS One. 2021 Sep 2;16(9):e0256454.
7. Juríčeková L. *COPINGOVÉ STRATÉGIE A ZVLÁDANIE ZÁŤAŽE.* 2012. dostupné na webovom sídle Fakulty sociálnych štúdií Masarykovej univerzity v Brne.



# Splnil si sen o Afrike

Lekár  
a spisovateľ  
**Benjamín  
Tinák** zomrel  
pred 15-timi  
rokmi



Pochádzal z veľmi chudobnej rodiny, otca takmer nepoznal a mama, aby uživila tri deti, chovala jednu kravu, kozu a starala sa o záhradu. „Náš otec takto žiť nechcel, chcel vidieť svet a ukázať nám ho,“ povedala pred rokom v jednom z rozhovorov dcéra lekára Benjamína Tináka, PaedDr. Aurélie Plávková Tináková, PhD. A lekárovi Tinákovi sa to aj podarilo.

## Z ROBOTNÍKA LEKÁR

Benjamín Tinák sa narodil 17. októbra 1930 v obci Maňa. Svojho otca prvýkrát videl, až keď mal šesť rokov, pretože ten pracoval vo Francúzsku, aby uživil rodinu. Krátko po návrate však otec zomrel a mama ostala na všetko sama. Benjamín ukončil v rodnej obci základnú školu a chcel ísť študovať ďalej. Aby však pomohol rodine v ťažkých povojnových časoch, zamestnal sa v Pozemných stavbách v Nových Zámkoch. Neskôr začal sám študovať učivo meštianskej školy, dokonca chodieval na súkromné hodiny slovenčiny a iných predmetov do Šurian. Na jeseň 1946 urobil skúšky z meštianskeho učiva v Zlatých Moravciach a vybral sa za učňa do textilnej fabriky v Liberci. Za výborný prospech ho fabrika poslala ako svojho štipendistu do Strednej priemyselnej školy v Ružomberku. Benjamín Tinák bol veľmi dobrý študent, ale k maturite ho nepripustili, keďže večerný kurz, ktorý navštevoval, bol pre odbojárrov. Mladý muž sa však nevzdal, odišiel do Bratislavy, zamestnal sa ako pomocný redaktor v pionierskych novinách a na večernom kurze sa pripravoval na maturitu. Tú si urobil v septembri 1951. O týždeň na to ho prijali na Lekársku fakultu UK v Bratislave. V tom čase mal už 21 rokov a mama za celý ten čas, čo odišiel z rodnej obce (ako 16-ročný), netušila, čo jej syn robí. Stretli sa až na jeho promócií v júni 1957.

## NAJPRV MONGOLSKO, POTOM AFRIKA

Po promócií začal MUDr. Tinák pracovať v Ružomberku, kde si našiel aj svoju budúcu manželku. S ňou mal neskôr tri dcéry – z toho jedny dvojčatá. Atestáciu si urobil z vnútorného lekárstva a v rokoch 1960-1968 bol obvodným lekárom v Likavke. „Potom odišiel na vlastnú žiadosť do Mongolska – ako lekár Československej geologickej expedície,“ spomína jeho dcéra. „Vedel, že ak zvládne pobyt v Mongolsku, bude si môcť následne vybrať krajinu, v ktorej by chcel pracovať.“ Pobyt v Mongolsku nebol pre lekára Tináka jednoduchý. V tom čase to bola pre nás neznáma krajina, preto ho všetci od odchodu odhovárali. On sa však nevzdal a do Mongolska odišiel sám. Býval v jurte, ordinoval, jazdil na koni. Bolo to ťažké, ale vydržal.

A potom prišla zaslúžená odmena v podobe vysnívanej Afriky. V etiópskom Harare strávil Benjamín Tinák spolu s manželkou a deväťročnými dcérami-dvojčikami (tretia sa im narodila až po návrate z Afriky) dlhých 5 rokov. Prišiel tam v marci 1968, rodina za ním doletela v júni toho istého roku. Ako dnes tvrdí jedna z jeho dcér, Aurélie, pobyt v Afrike navždy zmenil ich životy.

MUDr. Tinák pracoval v Harare ako primár a riaditeľ nemocnice, deti chodili do súkromnej anglickej školy a rodina mala k dispozícii aj personál. „Každá zahraničná rodina mala služobníctvo. To bola naša povinnosť dať prácu chudobným. Služky sa starali o domácnosť a varenie, ich deti sa s nami hrali, strážnik sa staral o auto a dom. Strážil aj nás a našu rodinu, sprevádzal nás do a zo školy,“ spomína na roky v Afrike Aurélie Plávková Tináková.

## ŤAŽKÝ NÁVRAT

Po piatich rokoch sa Tinákovci vrátili na Slovensko a otec rodiny začal pracovať na internej klinike FN v Martine. Od roku 1975 pôsobil potom ako zástupca primára interného oddelenia.

Aklimatizácia v rodnej krajine však po návrate z Afriky nebola pre rodinu jednoduchá. Až do pádu komunizmu ich prenasledovala Štátna bezpečnosť, niekoľkokrát ich vykradli a dcéry v škole trpeli za svoje pokrokové názory aj za to, že neovládali napríklad azbuku a dokonca dobre ani slovenčinu. Na druhej strane však mali šťastie napríklad v tom, že do ružomberských piaperní prišli kanadskí experti a rodina Tinákovcov mala povolenie sa s nimi stretávať. Ovládali totiž perfektne anglický jazyk, čo v tom čase bolo skôr raritou. Takže Kanadanom tlmočili,



MUDr. Tinák bol ich osobný lekár a celkovo si tak rodina a hlavne deti udržali angličtinu. Mimochodom, pani Aurélia Tináková neskôr dlho pôsobila ako vysokoškolská pedagógka anglického jazyka a venuje sa mu dodnes. Boli však aj horšie chvíle, napríklad keď sa dcéry nedostali pre svoj nerobotnícky pôvod na vysokú školu – obe prišli až na ministerské odvolanie.

V roku 1982 založil MUDr. Tinák v Štiavničke pri Ružomberku liečebňu pre dlhodobu chorých, ktorej bol primárom aj riaditeľom až do roku 1994. Krátky čas pôsobil aj ako kúpeľný lekár v Korytnici. Po odchode do dôchodku v roku 1994 pracoval až do roku 2007 stále ako lekár s menším úväzkom. V roku 1990 obhájil na Trnavskej univerzite vedeckú prácu o ochrane života a udelili mu titul PhD. – doktor filozofie.

### TINÁK AKO SPISOVATEĽ

Počas celej svojej lekárskej činnosti, či už doma, alebo v zahraničí, sa lekár Tinák venoval aj literárnej činnosti. Prvé verše uverejňoval pod pseudonymom Pavol Beňo v rôznych časopisoch. V roku 1962 debutoval zbierkou básní, v roku 1975 vydal prvú knižnú prózu. Zatiaľ čo v prípade poézie si ako témy vyberá svet chudoby, koncentračné tábory či dokonca atómovú bombu, v jeho prozaických dielach sa odzrkadľujú najmä africké zážitky. Zaoberá sa v nich aj filozofickými otázkami o zodpovednosti lekára voči pacientovi, témou interrupcií či drog. Všetky diela, ktoré napísal, sú inšpirované jeho vlastnými zážitkami. Za svoje literárne diela dostal aj niekoľko ocenení (napríklad Združenie spisovateľov Srbska mu udelilo špeciálne uznanie Excelencia satiry, ale ocenili ho aj doma – Za esej Putovanie za snom dostal v roku 2004 právu literárneho fondu). V tom istom roku mu v jeho rodnej obci Maňa udelili čestné občianstvo a Slovenský rozhlas pripravil reláciu o jeho živote a diele s názvom Čisté studničky.

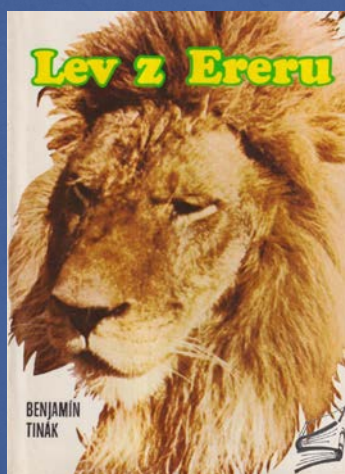
Ako lekár pomáhal MUDr. Tinák aj svojim spisovateľským kolegom, až kým sám neochorel.

Zomrel po ťažkej chorobe 17. februára 2008 v Ružomberku, kde je aj pochovaný. Na poslednú rozlúčku s ním prišlo vyše tisíc ľudí.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská

## Bibliografia Benjamína Tináka:

- Špirála, 1962
- Na čisté dná prameňov, 1966
- V zelenom plameni Etiópie, 1975
- Lev z Ezeru, 1978
- Znepokojená krv, 1980
- Gurumsa búrlivák, 1984
- Žitava, 1984
- Diagnóza, 1988, 1989
- Šok, 1993
- Vlci na Žitave, 1994
- Anjel v Michigane, 1996
- Nechaj žiť, nechaj umrieť, 1999
- Byť kráľom, 2000
- Nechcel som byť kráľom, 2000
- Na hrote trňa, 2002
- Zo sveta, 2002
- Bláznove radosti a žiaľ, 2003
- Putovanie za snom, 2004
- Neuveriteľné dobrodružstvá kocúrka Mňauka, 2005
- Johanes zo zázračného buša, 2006



### Lev z Ezeru

Dobrodružný príbeh syna slovenského lekára – Vladka, ktorý odchádza so svojím otcom do Afriky. Chlapec si zapisuje svoje postrehy a zážitky z nového života do denníka. Dielo napísal slovenský lekár, ktorý bol vedúcim interného oddelenia a potom riaditeľom mestskej nemocnice v Etiópii. Snažil sa o priblíženie sociálnej a spoločenskej situácie, podstaty politického systému, zvykov a spôsobov života v Etiópii i o pohľad na exotickosť tejto krajiny. Ako pomôcka mu k tomu slúžia fotografie umiestnené v zadnej časti knihy. Kniha je určená mládeži, deťom, dospelým. Má pútavý dej, v ktorom nám Vladko až v posledných vetách knihy prezradí, ako to dopadlo s levom z Ezeru, s princom a kráľom buša. Publikácia je vhodná pre oddych, poučenie. Kniha pripomína význam života v Afrike. Vytvára vzťah k životu v chudobných častiach sveta.

#### Zdroje:

<https://www.obecmana.sk/obec-2/zname-osobnosti/tinak-benjamin-cestny-obcan-obce-mana-33sk.html>

<https://www.litcentrum.sk/clanok/odisiel-lekar-spisovatel-benjamin-tinak>

<https://www.nitranoviny.sk/slovenka-ktora-prezila-detstvo-v-etiopii-pedagogicka-aurelia-plavkova-tinakova/>









LEKÁR, a.s.  
pre Vás pripravil:

**Online Závislosti**

Používanie sociálnych sietí.  
**KEDY SPOZORNIET?**

15. 03. 2023  
17:00 - 19:00 hod.  
WEBINÁR

**Prednášajúci:**

  
MUDr. Marcela Šoltýsová  
detská psychiatrička,  
psychoterapeutka, lektorka

  
Mgr. Adam Kurilla  
psychológ a psychoterapeut

**REGISTRAČNÝ LINK:** <https://lnk.sk/lweu>

Kontakt: [vzdelavanie@lekarnet.sk](mailto:vzdelavanie@lekarnet.sk) 00421/ 911 773 126



SLOVENSKÁ SPOLOČNOSŤ PRE FYZIATRIU,  
BALNEOLÓGIU A LIEČEBNÚ REHABILITÁCIU  
a  
SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA

**USG diagnostika  
v praxi lekára FBRLR**  
BEST PRACTICE BASED MEDICINE

18. 3. 2023  
19. 3. 2023

Muskuloskeletálna anatómia v oblasti hlavných častí pohybového aparátu v USG obraze  
Komplementácia sono nálezov s termografickými, RTG, MR, prípadne CT nálezmi  
Význam sonomuskuloskeletálneho vyšetrenia pre výber cielej liečby (targeted treatment) a liečby šitej na mieru (tailored treatment)

MIESTO KONANIA  
**Súvoz 1  
Trenčín**



PRÍHLÁSENIE  
<https://lnk.sk/rait>

**8**  
kredítov

ODBOBNÝ GARANT **MUDr. Jozef Gabrhel, CSc.**


PRÍHLÁSENIE NA KURZ  
LEKÁR a.s.  
Eva Rybárová  
[rik.trencin@lekom.sk](mailto:rik.trencin@lekom.sk)  
0904 155 508

PRIPRAVUJEME:

  • LIVE WEBINAR

**CHRONICKÝ  
ÚNAVOVÝ SYNDRÓM**


**ODBORNÝ GARANT**

  
MUDr. Andrea Bullová

29.03.2023  
16:30 - 18:30 hod.

**KREDITY**  
2

**REGISTRAČNÝ LINK:** [HTTPS://LNK.SK/DPF9](https://lnk.sk/DPF9)



[www.lekarnet.sk](http://www.lekarnet.sk) +421/911 773 126 [vzdelavanie@lekarnet.sk](mailto:vzdelavanie@lekarnet.sk)



# RENAULT ARKANA E-TECH FULL HYBRID



**batožinový priestor až 513 l**  
**úspora paliva až 40 %**

Renault Arkana: spotreba 4,8 – 5,9 l/100 km, emisie CO<sub>2</sub> 108 – 133 g/km. uvedené spotreby paliva a emisie CO<sub>2</sub> sú zamerané metódikou stanovenou podľa platných právnych predpisov vyžadovaných pre homologáciu vozidla. vyobrazenie vozidla je iba ilustratívne. úspora paliva v porovnaní s ekvivalentným benzínovým motorom.

Renault odporúča  Castrol

renault.sk

