

MEDIKOM



Lekári vs. Poistovne



Boj o navýšenie peňazí v rozpočte aj o reálne úhrady poskytovateľom sa každoročne opakuje. Čierneho Petra majú v rukách stále zdravotníci...

Súkromná ambulancia – bremeno či výhra?

Pneumologička MUDr. Katarína Dostálová o tom, ako funguje v neštátnom sektore

Katalóg výkonov

Je ako Colombova žena – dvadsať rokov sa o ňom hovorí a nikto ho dodnes nevidel

Špecializačné štúdium

Aké zmeny platia od 1. apríla tohto roku pri získavaní odbornej spôsobilosti

Búral tabu

MUDr. Anton Rákay bol otvorený za eutanáziu a vo svojich dielach prinášal aj mnohé iné kontroverzné témy



VYSKLADAJTE SI POISTENIE, ABY FUNGOVALO

RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE
W DOBROM ŽIVOT

Vyskladajte si životné poistenie podľa vašich potrieb. Na výber máte z 23 poistných rizík. Ak chcete vedieť viac, využite náš online výpočet alebo navštívte najbližšiu pobočku.

wūstenrot

W DOBROM AJ V ZLOM

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 3/2022, XII. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
máj 2022

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

Oznámenie o štruktúre
vlastníckych vzťahov
vydavateľa periodickej tlače:

Jediným akcionárom
vydavateľa je SLK
Račianska 42/A
831 02 Bratislava
IČO: 17 313 317

YDAVATEĽ:

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 Seneší
MUDr. Jozef Weber, MPH

Grafické spracovanie:

SOFT DESIGN, s. r. o.
www.softdesign.sk

Tlač a distribúcia:

Pandan, s. r. o.
www.pandan.kivi

Marketing a inzercia:

LEKÁR, a. s.
riaditel@lekarnet.sk
+421 905 835 298

Jazyková redaktorka:

Jana Juríčková

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, VÁŽENÍ KOLEGOVIA

Sklamanie. Tak možno v krátkosti nazvať pocit z prístupu politikov k požiadavkám zdravotníkov na rozpočet. Vyzývali sme, apelovali, argumentovali. Ostalo pri sľuboch. Slovenská lekárska komora síce nemá postavenie subjektu vstupujúceho do vyjednávania so zdravotnými poisťovňami, má však na situáciu jasný názor, ktorý opakovane deklarovala. Zorganizovali sme stretnutia rôznych zdravotníckych organizácií, sami sme sa zúčastnili aj ďalších rokovaní. Náš hlas ostal, bohužiaľ, opäť nevypočutý.

Navýšenie rozpočtu pre zdravotníctvo zďaleka nie je také, ako bolo prezentované politikmi. Nerieši problémy, ktoré už teraz majú mnohí poskytovatelia pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti pre občanov. Je nemysliteľné, aby štát prenášal svoju zodpovednosť na plecia poskytovateľov. Navrhované zmluvy od zdravotných poisťovní nezohľadňujú navýšenie cien energií, infláciu, mzdové a prevádzkové náklady.

Na takýto vývoj situácie pri navrhovanom a nakoniec schválenom rozpočte sme upozorňovali dlhodobo. Situácia dospela do bodu, že viaceré združenia poskytovateľov ZS, ako aj jednotliví poskytovatelia, odmietajú podpísť zmlúv so zdravotnými poisťovňami. V tejto súvislosti SLK požiadala Ministerstvo zdravotníctva SR o vydanie jasného usmernenia pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako v prípade nezmluvného vzťahu pristupovať k pacientom. Zdravotnícke zariadenia nemôžu adekvátne fungovať a poskytovať zodpovednú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť, ak nemajú pokryté svoje náklady na prevádzku, a to nehovoríme o zdrojoch na ich ďalší rozvoj. Za takýchto okolností sa naozaj nemožno čudovať, že lekári neostávajú pracovať v slovenskom zdravotníctve, nenastupujú do ambulancií a lekári v dôchodkovom veku končia svoju prax bez náhrady. SLK odmieta stupňovanie tlaku na zdravotníkov a očakáva konkrétne návrhy na určenie reálnych cien výkonov zdravotnej starostlivosti.

Politici deklarovali v programovom vyhlásení vlády zdravotníctvo ako prioritu. Žiadame ich, aby zabezpečili uhrádzanie reálnych cien za výkony zdravotnej starostlivosti pre ich poskytovateľov a nebrali si pacientov, lekárov, sestry, záchranárov a ostatných zdravotníkov za rukojeň politikého boja.

MUDr. Pavel Oravec
prezident 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 BOJ O PENIAZE

Čo prezradili v ankete o rokovaní s poisťovňami najdôležitejší hráči v rezorte?

22

AKTUÁLNE

Lex Ukrajina a lekári

10

Čo priniesol nový zákon a ako je to so zamestnávaním zahraničných zdravotníkov

AKTIVITY SLK

Lekári, zostaňte doma!

14

Vedenie komory aj predstavitelia VÚC-iek sa stretli so študentami medicíny, aby s nimi otvorene hovorili o zdravotníctve, lekárskej profesii aj ich budúcnosti

ANALÝZA SLK

Koncepcia zdravotníctva podľa komory

16

Prinášame vám 4. časť materiálu o reforme slovenského zdravotníctva

LEGISLATÍVA

Špecializačné štúdium

30

ANALÝZA SLK

Ad ÚDZS

32

Otvorený a kritický pohľad na fungovanie Úradu pre dohľad očami viceprezidenta MUDr. J. Šima

PUBLICISTIKA

Lekom tour 2022 bude v Slovenskom raji!

40

Prihláste sa, čaká vás bohatý program.



14



40

STRATÉGIA ZDRAVIA DO ROKU 2030

Ministerstvo zdravotníctva SR predložilo do pripomienkového konania aktualizáciu strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2014 až 2030. Tento krok je nevyhnutnou podmienkou čerpania eurofondov.

Materiál definuje strategické zámery na zlepšovanie zdravia obyvateľov a skvalitňovanie systému ambulantnej, ústavnej starostlivosti a elektronického zdravotníctva. V týchto oblastiach stanovuje cieľové hodnoty, ktoré sa majú dosiahnuť v roku 2030 a sumarizuje nástroje, ako ich naplniť.

ELEKTRONICKÉ ZDRAVNÉ KNIŽKY

Očakávanú dĺžku života u mužov materiál predpokladá na 77,6 roka a žien na 83 rokov pri prežití 63 zdravých rokov života. Jedným zo stanovených cieľov je, aby v roku 2030 malo 99 percent obyvateľov elektronické zdravotné knižky. Stratégia počíta s procesom starnutia a úbytkom obyvateľstva, ktorý sa zastaví najskôr ku koncu storočia. Nepriaznivý demografický vývoj, ktorý je nezvratný, znamená pre zdravotníctvo vyšší dopyt najmä v oblasti starostlivosti o starších pri súčasnom poklese zdravotníckych zamestnancov. Riešením má byť komunitná starostlivosť o zdravie s dôrazom na silné postavenie všeobecných lekárov, agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, zníženie počtu akútnych lôžok a skrátenie hospitalizácie v nemocniciach, ale aj preventívne programy.

Kľúčovou časťou dokumentu je návrh sfunkčnenia systému, akým sa bude monitorovať dosahovanie cieľov. Monitorovanie a kontrola sa majú zabezpečiť na dvoch úrovniach, ministerstvom zdravotníctva a monitorovacou komisiou. Komisia bude zložená zo zástupcov rezortu zdravotníctva, Úradu verejného zdravotníctva SR, patientskych, stavovských a neziskových organizácií, zdravotných poisťovní, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a vyšších územných celkov. Stanovisko komisie bude verejne dostupné na webe ministerstva zdravotníctva.

FINANCOVANIE

Zámery sa majú financovať zo štátneho rozpočtu, verejného zdravotného poistenia a eurofondov. Verejné zdravotné poistenie považuje rezort za kľúčový zdroj financovania zdravotnej



Vladimír Lengvarský,
minister zdravotníctva SR

starostlivosti, preto časť sa bude financovať z týchto zdrojov. „Hoci sa v strednodobom horizonte očakával len mierny nárast týchto zdrojov, vďaka ekonomickému rastu výrazne rástol objem zdravotných odvodov od ekonomicky aktívneho obyvateľstva,“ uvádza sa v materiáli. V roku 2022 sú výdavky verejného zdravotného poistenia rozpočtované vo výške 5,7 miliardy eur.

Zo štátneho rozpočtu je na obnovu a modernizáciu zdravotníckych zariadení vyčlenených 6,4 miliardy eur a z plánu obnovy sa predpokladá vyčerpať 199 mil. eur v roku 2022. Celková predpokladaná výška čerpania prostriedkov z plánu obnovy na zdravotníctvo je 1,32 miliardy eur. Najmä pri veľkých infraštruktúrnych projektoch sa počíta aj s financovaním formou verejno-súkromného partnerstva (PPP), prostredníctvom ktorého sa každoročne v Európe vybuduje niekoľko desiatok zdravotníckych zariadení, od špecializovaných ambulancií, diagnostických centier až po univerzitné nemocnice.

Zdroj: SITA



MUDr. Katarína Dostálová je pneumologička v neštátnej ambulancii v bratislavskej Petržalke.

ÚPRIMNÁ

Pneumologička MUDr. Katarína Dostálová v otvorenom rozhovore o tom, ako bojuje nielen za zdravie svojich pacientov, ale aj za prežitie vlastnej ambulancie.

Jej blog na známom webovom portáli sa stretol s veľkou odozvou nielen u lekárov – špecialistov, ale aj u samotných pacientov. Otvorene v ňom opísala strasti (aj slasti?) svojej profesie – od práce na pľúcnej klinike v nemocnici cez nemocničnú ambulanciu až po rozhodnutie otvoriť si vlastnú špecializovanú ambulanciu. Lekárka – podnikateľka, ako sama seba MUDr. Katarína Dostálová označuje, po dvoch rokoch boja dnes narovinu hovorí o čiernom scenári vývoja ambulantného sektora. Napriek tomu neustráca nádej...

? **Začnime aktuálnou situáciou. Už máte dohodnuté zmluvy s poisťovňami?**

Som členom ZAP-u (*Zväz ambulantných poskytovateľov, pozn. red.*) a viem, že s Union-om a Dôverou sa už podarilo

dohodnúť, na niektorých ďalších veciach pracuje a rokuje ZAP dlhodobo ďalej, napríklad, aby sa do platieb premietla aj inflácia, energie a podobne. Lebo tento rok bol extrémny.

Momentálne je teda na svete dohoda s nejakou víziou a ZAP bude naďalej riešiť veci. Z môjho pohľadu je dôležité, že sa skrátilo dohadovacie konanie a že sa už neskloňuje degresný úhradový mechanizmus, lebo to bola pre nás špecialistov obrovská facka. Ešte tam pôvodne bolo, že sa máme zaviazat šetriť náklady na pacienta vo výške 5 % ročne... Našťastie, aj toto vypadlo, čo ma teraz upokojilo. Naozaj si neviem predstaviť, ako a na akých pacientoch by sme mali šetriť? To by nám ich prišla vybrať poisťovňa?

❓ Ako ste vnímali rokovania vy osobne?

❑ Čo sa týka VŠZP, ku koncu marca som bola mimoriadne nervózna, a potom som nabehla na takú vlnu, že urobme sociologický experiment, koľko ľudí bude ochotných nechať sa vyšetriť za priame platby. Lebo ja som si uvedomila, že buď budeme všetci jednotní a pritlačíme, alebo budeme naďalej robiť v neakceptovateľných podmienkach, ktoré nás tlačia k tomu, aby sme podliezli všetky štandardy v medicíne. Myslím si, že sme sa prvýkrát všetci lekári (pokiaľ ja viem, tak okolo 80 % členov ZAP) vzácné zhodli, že ideme do nezmluvného vzťahu...

❓ ZAP sa už vyjadril, že vyjednané sumy nie sú dostatočné, vnímate to rovnako?

Je tam mierne zvýšenie, ale ešte stále som ďaleko od toho, aby som si vedela s pokojom vytvoriť nejakú rezervu na to, aby som mohla ísť napríklad v lete na dovolenku alebo na nejaké vzdelávacie podujatie. Aby som však bola fér, neviem ešte posúdiť napríklad dopad nových zmlúv so VŠZP. O mesiac uvidíme, či budeme cítiť zásadnejšiu zmenu. Teraz som bola dva dni na imunologickom kongrese a ako ambulancia máme dnes pre to pomerne veľkú finančnú stratu. Je to taký paradox – zo zákona mám povinnosť sa aj vzdelávať, zbierať kredity, ale zároveň si musím zarobiť dopredu na to, aby som sa mohla vzdelávať, ochorieť, alebo ísť na dovolenku. Kolegovia, najmä tí starší, napríklad z toho dôvodu odkladajú aj vlastné zdravotné problémy.



Veľkým problémom je, že mladí lekári nevidia svoju budúcnosť po atestácii v ambulanciách.

❓ Ako momentálne – ako ambulancia – fungujete? Skúste to porovnať trebárs s kolegami v Česku...

My, pneumológovia, patríme na chvost, čo sa týka úhrad. Myslím, že sme štvrtí od konca. V mojej ambulancii mám jednu sestričku, pretože viac si nemôžem dovoliť, hoci by sa určite zišla. Ďalšiu sestričku by isto ocenili aj pacienti, pretože často sa k nám napríklad nemôžu dovolať. Ja ich chápem, ale časovo sa to nedá zvládnuť. Ak ja vyšetrujem jedného človeka a sestrička mi robí diagnostiku druhého, prípadne mi chystá nejaké poklady, tak v tom čase jednoducho nemôže telefonovať.

Čo sa týka ekonomického fungovania, je to veľmi natesno. Keby som mala žiť len z úhrad z poisťovne, tak to nezvládame. Preto si vytváram vatú v rozpočte aktivitami, ktoré sú mimo ambulancie – pedagogickou či prednáškovou činnosťou. To sú veci, ktoré nie sú pravidelné, ale keď sa príležitosť naskytne, tak si viem z toho následne odložiť. Keď som bola v štátnom sektore, tak som si to vedela odložiť na svoj účet, takto je to na firemnom účte. A je to pre nás ako rezerva. Je to však veľmi smutné.

❓ Hovoríte, že ste ako pneumológovia v úhradách za ceny výkonov na chvoste. Vieme to porovnať povedzme s Českom?

Stačí si pozrieť tabuľku (uvádzame ju pod textom, pozn. red.), ktorú pripravila viceprezidentka našej spoločnosti v roku 2020. Vo všeobecnosti môžeme povedať, že úhrady za výkony sú v Česku minimálne dvojnásobné, ako sme mali ešte nedávno my! Veci sa u nás menia k lepšiemu slimačím tempom.

❓ Kto by podľa vás mal určovať ceny výkonov? Lebo teraz ich určuje zdravotná poisťovňa...

Teraz ich diktuje zdravotná poisťovňa. Myslím si, že by mala byť viac vypočítaná odborná spoločnosť. Tá má k dispozícii finančné prepočty, aké sú tie výkony, aké sú navýšenia cien za energie, ochranné pomôcky, k tomu treba zarátať aj to, ako sa

zmodernizovala (a zdražela) technika a podobne. Kým pred desiatimi rokmi stačil napríklad pneumológovi spirometer s papierovým náustkom, tak to už dnes vôbec nezodpovedá medicínskym štandardom ani ochrane. Dnes používame profesionálny spirometer napojený na počítač, ktorý má jednorazové filtre, zachytávajúce všetky patogény. A tieto filtre spoľahujeme, lebo poisťovňa s tým vôbec nepočíta. A to už ani nehovorím o samotnej cene za výkon – spirometer stál 20-tisíc eur a za vyšetrenie nám VŠZP ešte v marci platila 4,90 eur.

❓ Takže jedinou cestou je nový katalóg výkonov...

❑ Ale ten už na ministerstve podľa mojich informácií existuje! Sú tam vyššie hodnoty za výkony, aj podrobnejšie špecifikované. S prekvapením som zistila, že nášmu odboru po vyčerpávaných rokovaníach so ZAP-om a aj po sedeniach s predstaviteľmi SPFS bolo umožnené začať používať nové kódy výkonov z nového katalógu. Opakujem, neviem ešte posúdiť, aký rozdiel to pre nás bude znamenať, ale orientačné prepočty naznačujú konečne aspoň mierne navýšenie platieb. Radi by sme sa však dopracovali do fázy, keď by bolo možné aj na špecializovanej ambulancii zamestnať druhú sestru, alebo aspoň recepčnú. Veď ak treba, nech sú navýšenia pokojne podmienené tým, že bude povinnosťou robiť revízie prístrojov, kalibrácie... To je samozrejme. Ale ja ten prístroj musím raz zaplatiť, a po čase aj vymeniť, pretože má tiež svoju životnosť.

❓ Jedna vec je cena výkonov, druhá vec, ktorá by vám možno pomohla, je tzv. kapitácia, ktorú dostávajú všeobecní lekári mesačne za svojich pacientov. Ste za to, aby aj špecialisti dostávali kapitáciu?

Myslím si, že by mal existovať minimálne nejaký bazálny paušál, ktorý by pokrýval aspoň tie fixné náklady. Nie je možné, aby ambulancia, ak ide lekár napr. na operáciu žľaz, bola bez príjmu. Takto je neustále lekárska prax existenčne ohrozená.

❓ Koľko by to malo byť?

❑ To je ťažko povedať. Keď si napríklad zrátam naše náklady na nájomné, ceny energií, plat sestričky a k tomu platby od poisťovní, tak pri súčasných cenách som rada, ak sa dostaneme na nulu. Poviem len toľko, tabuľkový plat, ktorý som dostávala v UNB ako ambulancijný lekár bez služieb (to nie sú žiadne tajné sumy), bol okolo 1700 eur. Taký si dnes rozhodne nemôžem dovoliť.

❓ Podme späť k tej kapitácii či bazálnemu paušálu. Zaslúžia si to podľa vás všetci špecialisti? Lebo počas pandémie sa objavili aj také reči, že nerobili, nedalo sa im dovoliť...

Nechcem hovoriť za iných, ale s tými telefonátmi som to vysvetlila už na našom príklade. V čase pandémie to boli horúce linky, a v podstate to trvá naďalej. Nedá sa to jednoducho stíhať, hoci dvíhame telefón každú voľnú chvíľu, aj tak stále drnčí. Sestrička vybavuje telefonáty aj pred a po skončení ordináčnych hodín, napriek tomu si myslím, že nestihneme vybaviť okolo 40 % hovorov. A nie je to tým, že by sme nechceli.

❓ Vo svojom blogu ste otvorili aj tému priamych platieb. Ako to máte u vás v ambulancii? Účtujete už priamo platby pacientom?

Snažím sa, tak ako väčšina špecialistov, hľadať, čo si môžem dovoliť v rámci priamych platieb. Pretože u nás je to veľmi



Ordinácia MUDr. K. Dostálovej je v bratislavskej Petržalke.



MUDr. Katarína Dostálová

Narodila sa v r. 1980 v Žiline. Po skončení LF UK pracovala na III. internej klinike LF UK na Kramároch a potom na Klinike pneumológie a ftizeológie 1 v ružinovskej nemocnici. Od r. 2017 do júla 2020 pracovala v pneumoftizeologickej ambulancii UNB na Kramároch. Od 1. 8. 2020 prevádzkuje neštátnu pneumologickú prax v Petržalke. Má atestáciu z pneumoftizeológie a klinickej farmakológie. Vo „voľnom“ čase sa venuje propagácii pneumologických tém ľudskou rečou na sociálnej sieti.

netransparentne nastavené a to mi vadí. Aj veľa kolegov známych, čo podnikajú, povedia: „Ty si šikovná, ty si musíš vedieť na seba zarobiť...“ Tak im hovorím: „Pod' si to skúsiť.“

U nás v ambulancii máme cenník určitých výkonov pre samoplatcov. Niektoré výkony sú medicínsky dôležité, niektoré menej, ale snažím sa rozšíriť spektrum týchto vecí. Teraz som napríklad dala do cenníka vyšetrenie tzv. second opinion (druhý názor), pretože som zistila, že poisťovne to u nás nepreplácajú, a pritom veľa ľudí má o to záujem. To ma celkom príjemne prekvapilo. Takže sa stále snažím o nejakú kreativitu.

Vadí mi napríklad aj to, že u nás sa nedá legálne spoplatniť prednostný termín, ako to bolo pred pár rokmi. Som presvedčená, že aj pacienti by to privítali, dokonca aj mamy na materskej, pretože aj tie nemali problém zaplatiť si radšej pár eur, ako čakať štyri hodiny v čakárni. Takže to zrušenie poplatkov bol podľa mňa taký populistický krok so snahou povedať si, že sme si všetci rovní. Jednoducho sú tu ľudia, ktorí majú záujem si doplatiť, ale my na to nemáme legálnu možnosť. Pritom by to bolo výhodné pre obe strany.

Keď hovoríme o platbách, k tomu akosi logicky patrí aj otázka tzv. nároku pacienta. Teda na čo má pacient nárok a čo si už musí zaplatiť. Je toto podľa vás reálna cesta?

Keby pacienti vedeli, čo reálne dostanú trebárs za pripoistenie, tak si myslím, že áno. Ak napríklad idem na súkromnú kožnú kliniku, tak sa mi páči, že je to tam pekné, moderné, je tam recepcia, ktorú by som chcela mať u seba v ambulancii aj ja, ale nemôžem si to dovoliť. A keď viem, koľko budem platiť, tak si zvážim, či si to môžem, alebo nemôžem dovoliť. Pacient by mal vedieť, že toto je cesta, keď nechcem doplácať a toto, keď chcem.

Treba však povedať jedno, a to by som rada zdôraznila. V našom obore – v pneumológii – aj keby bolo neviem aké pripoistenie a nadštandard, my vždy musíme vedieť zabezpečiť

starostlivosť o ľudí s tuberkulózou – to je naša hlavná misia. Na týchto ľudí si každý z nás musí vytvoriť kapacitu. A výsledky, ktoré máme na Slovensku, sú excelentné, a to je zásluhou zodpovednej práce pneumológov za celé tie roky.

Podme teraz trochu teoretizovať. Čo treba urobiť ako prvé v našom zdravotníctve, aby konečne začalo fungovať tak, ako by malo?

Hlavne treba veľmi obmedziť populizmus v politike, lebo keď počúvate programy politických strán pred voľbami, tak tam vidíte veľa dobrých vecí a nápadov, aby to tu začalo fungovať, ako bude poisťovňa používať peniaze, ako veci zreformovať, zmeniť... Akonáhle však prejdú voľby, tak ak aj vyhrá niekto rozumný, kto by mal dobré nápady, postupne vidíte, ako sa to osekáva a v závere neurobí nič.

A čo teda treba urobiť?

Jednoznačne určit nárok pacienta. To mali aj viaceré strany vo volebnom programe. Potom tu máme reformu – viem, že sa rieši reforma nemocníc, primárnej sféry – a my, špecialisti, sme v nedohľadne, možno tak o štyri roky. Ak si pozriete priemerný vek špecialistov, tak o štyri roky už možno nebude o čom. Teraz treba mladých lekárov motivovať na klinikách, lebo tam dorastajú dobrí odborníci. Napríklad ako povedal primár Laššán, nabrali na pľúcnu kliniku viacero absolventov a on to berie tak, že aj keby niektorí odišli po atestácii do ambulatného sektora, vedel by, že prispel k dostupnosti pneumologickej starostlivosti pre pacienta. Takže treba vedieť motivovať mladých, aby videli budúcnosť aj v našom odbore.

Vy sa tiež určite stretávate aj s mladými kolegami. Čo ich najviac trápi, keď sa s nimi rozprávate? Prečo nám odchádzajú do zahraničia?

Často chcú odísť napríklad pre zlé vzťahy na klinikách, kde sa vždy niekomu niečo toleruje a druhému nie. Primárne to teda nie je len o peniazoch, ale aj o vzťahoch. Lebo rozhodnutie

Porovnanie ohodnotenia výkonov funkčnej diagnostiky v Českej republike a na Slovensku

Výkon	ČR 2020 v €	SR 2020 v €	ČR 2020 - SR 2020 v €
Spirometria ČR kód 25213 / SR kód 5766	10,04	4,21	+ 5,8215
Bodypletyzmografia ČR kód 25217 / SR kód 5775	10,51	11,8622	- 1,3522
Difúzna kapacita pľúc pre CO ČR kód 25227 / SR kód 5772	19,53	9,3203	+ 10,2097
Bronchodilatačný test ČR 1x kód 25135 + 2-4x 25213 SR kód 5770	22,26 - 42,34	14,40	+ 7,86 - 27,94
Bronchoprovokačný test ČR 1x kód 25133 + 2-6x 25213 V SR kód 57690	23,14 - 63,3	14,40	+ 8,74 - 48,90
Dlhodobé domáce monitorovanie saturácie kyslíka a srdcovej frekvencie (nočné), pulzoxymetria ČR kód 25260 / V SR 5778	25,57	5,08	+ 20,49

odísť, nie je ľahké. Nie každý tu chce napríklad nechať rodičov a podobne.

A veľkým problémom je podľa mňa to, že mladí lekári nevidia svoju budúcnosť po atestácii v ambulanciách. Napríklad kolegyne, čo chcú mať deti, ambulancia by bola pre nich cestou a ono by ich to aj bavilo, ale keď si porovnajú svoj plat v nemocnici s nejakými dvoma-troma nočnými, tak sa dostávajú do úplne iného levelu, ako som ja. Čiže chcú ostať v nemocnici, tam vidia svoju budúcnosť. A to je veľmi smutné.

❓ Kto bol podľa vás najlepší minister zdravotníctva?

■ Dobrý pocit sme viacerí mali z Andrey Kalavskej. Ako lekárka vedela mnohé veci pochopiť a videla ich z našej strany. Ani zo súčasného ministra nemám zlý pocit, ale myslím si, že nemá priestor. Rozhodne by urobil viac, keby mohol. Minister Lengvarský nemá tendencie vystupovať proti lekárom, aj rozumie problematike, ale cítim tam takú bezmocnosť... Keď s ministrom zdravotníctva bojuje minister financií, tak to je ťažké.

❓ Vy ste neuvažovali o vstupe do politiky?

■ Nie, lebo ja neviem veľmi klamať, ani hrať a neznášam nepravdivosť. A to ma diskvalifikuje. (Úsmev.)

❓ Samu seba ste označili ako lekár - podnikateľ. Ide to vôbec dokopy?

Ono by to nebol problém. Zoberte si zubné centrá alebo estetickú medicínu. Tam sú úspešní podnikatelia, aj veľmi úspešní lekári zároveň.

❓ Takže ste si vybrali zlú špecializáciu?

■ Možno áno. Mňa by však napríklad estetická medicína nebavila. Viac ma naplňa umožniť niekomu dýchať, keď sa mu nedá.

❓ Spomínali ste, že v štátnej ambulancii vám bolo najlepšie. Je podľa vás štát dobrý vlastník?

Nie, to určite nie. Bola som tam však odbremenená od mnohých starostí, ktoré teraz musím riešiť. Mohla som sa sústrediť na medicínu, ktorú robím rada. Mala som tam ambulantných aj hospitalizovaných pacientov, takže som bola v kontakte aj s nemocničnou prácou, pracovala som na nejakých projektoch, jednoducho ma to bavilo.

❓ Pandémia ukázala, akí sú pneumológovia potrební. Nepomohlo vám to pri vyjednávaní, alebo neprejavilo sa to pri väčšom záujme mladých lekárov o túto špecializáciu?

Možno čo sa týka ambulancií, mohli sme vyvinúť väčší tlak, lebo naša špecializácia je roky podfinancovaná – a teraz sme mali lepšie argumenty. Podarilo sa nám poukázať, ako nás je málo. Zrazu nás mohol potrebovať každý, kto bol po covide. Zrazu nás vyhľadávali aj mladí ľudia, lebo covid si často nevyberal podľa veku. Čiže bol obrovský nárast aj ťažkých pacientov.

❓ Je vidno väčší záujem mladých lekárov o pneumológiu?

Čiastočne áno. Viacerí sa snažíme našu špecializáciu spropagovať. Ja osobne sa snažím argumentovať napríklad aj tým, že naša špecializácia je veľmi široká. Môžete robiť na ambulancii, v nemocnici, môžete robiť invazívne aj neinvazívne zákroky, aj transplantčný program, aj spánkovú medicínu...

❓ A na záver trochu rýpavá otázka. Po vašom blogu som nadobudla pocit, že to asi zabalíte. Takže, zabalíte?

Mám 42 rokov, ale necítim sa taká stará, aby som to tu celé odpískala a vyrovnala sa s tým, že tu je „nicota“, v ktorej musíme existovať. Takže budem bojovať ďalej. A svoju prácu milujem.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská

LEX UKRAJINA A LEKÁRI

Čo priniesol nový zákon v súvislosti so zamestnávaním zahraničných zdravotníkov

Vojna na Ukrajine vyvolala veľkú vlnu migrácie aj množstva vysokoškolsky vzdelaných ľudí, nevynímajúc regulované povolania, ako sú napr. zdravotnícke povolania. Keďže mnohí z nich majú záujem uplatniť sa aj na našom pracovnom trhu, logicky vznikla otázka, ako zosúladiť a zjednodušiť ich prístup do našich zdravotníckych zariadení či na štúdium na našich lekárskech fakultách, samozrejme, pri dodržaní všetkých podmienok.

Vstup ukrajinských zdravotníkov do nášho zdravotného systému musí spĺňať štandardné podmienky, aby nedošlo k ohrozeniu poskytovania zdravotnej starostlivosti našim pacientom. Zároveň si treba uvedomiť, že sme ako členská krajina EÚ viazaní medzinárodnými pravidlami a smernicami o vzájomnom uznávaní vzdelávania. Aj v tejto mimoriadnej situácii musíme rešpektovať platné zákony a ďalšie právne normy, ktoré slúžia k ochrane zdravia a bezpečnosti obyvateľov Slovenska. Ich obchádzanie by bolo nielen hazardom so zdravím obyvateľstva, ale aj hazardom s medzinárodným kreditom našej krajiny ako člena EÚ.

LEX UKRAJINA

V rámci ujasnenia pravidiel, vyplývajúcich z hromadného prílevu cudzincov na územie Slovenska, sa preto vláda rozhodla prijať tzv. lex Ukrajina. Pozrime sa bližšie na to, čo priniesol tento zákon v prípade zdravotníckych povolání:

1. Rozšíril inštitút dočasnej stáže (pod ktorým sa rozumie výkon odborných pracovných činností stážistom – občanom tretieho štátu alebo členského štátu, ktorý má uznávaný doklad o vzdelaní podľa osobitného predpisu na účely zdravotníckeho povolania) na ambulancie. Doteraz sa týkal iba ústavnej zdravotnej starostlivosti. Rozšíril sa aj okruh zdravotníckych povolání, ktorých sa týka (po novom napr. aj zubný lekár či fyzioterapeut).
2. Poskytovateľ je povinný zabezpečiť odborný dohľad dohliadajúcim príslušným zdravotníckym pracovníkom:
 - nad maximálne tromi stážistami v ústavnom zariadení,



Lekárska fakulta UK prijíma tiež študentov z Ukrajiny, musia však splniť zákonom stanovené kritériá.

- nad maximálne jedným stážistom v ambulantnom zariadení, pričom tento garant – lekár – musí byť osobne prítomný.

Dohliadať na troch stážistov a popri tom zabezpečovať výkon poskytovania ZS môže byť problémom, napr. na urgentných príjmach v nemocniciach. Za problematické pri dočasnej odbornej sťaži považujeme preukazovanie ovládanie jazyka. Stážistovi stačí predložiť čestné vyhlásenie o ovládaní štátneho jazyka alebo anglického jazyka. V praxi to môže znamenať, že ukrajinský zdravotník bude ovládať angličtinu, ale s pa-



Stretnutie zástupcov SLK na MZ SR k téme lex Ukrajina a vzdelávanie sa uskutočnilo začiatkom apríla.

cientom sa aj tak nedohovoria. Väčšina slovenských pacientov totiž určite neovláda angličtinu potrebnú pre komunikáciu ohľadom zdravotného stavu.

ROKOVANIA NA MZSR

V súvislosti s lex Ukrajinou sa v utorok, 5. 4. 2022 v popoludňajších hodinách, uskutočnilo na pôde Ministerstva zdravotníctva SR stretnutie predstaviteľov SLK, SZU a ministerstva zdravotníctva, témou ktorého boli aktuálne otázky, ktoré priniesol tzv. lex Ukrajina a najmä, ako ďalej postupovať pri jeho aplikácii do praxe v oblasti zdravotníctva.

Slovenskú lekársku komoru zastupovali na stretnutí MUDr. Jaroslav Šimo, viceprezident SLK, doc. MUDr. Norbert Lukán, predseda Stáleho výboru pre vzdelávanie SLK, doc. MUDr. Marián Vician, prezident RLK Bratislava a MUDr. Zuzana Teremová. Za Slovenskú zdravotnícku univerzitu prišiel na rokovanie jej rektor prof. MUDr. Peter Šimko, CSc. Zo strany MZ SR prišli PhDr. Mgr. Monika Jankechová, riaditeľka odboru zdravotníckeho vzdelávania, Mgr. Lenka Dunajová Družkovská, štátna tajomníčka MZ SR a MUDr. Pavel Macho, generálny riaditeľ Sekcie zdravia.

Predstavitelia SLK prezentovali na ministerstve viacero návrhov, ktoré pripravili. V prvom rade išlo o návrhy, ako garantovať bezpečnosť pre všetkých pacientov. SLK má záujem čo najviac uľahčiť vstup ukrajinských zdravotníkov na Slovensko, ale v prvom rade je potrebné garantovať, aby ukrajinskí, ale aj ostatní zdravotníci, prichádzajúci na Slovensko, splnili kritériá EÚ na výkon povolania a ovládali slovenský jazyk.

JAZYKOVÉ KURZY

Účastníci stretnutia sa zhodli na tom, že predpokladom na výkon klinickej praxe na Slovensku je popri odborných predpokladoch najmä znalosť slovenského jazyka. SLK navrhla, aby sa na výučbu slovenského jazyka pre zahraničných (v tomto prípade ukrajinských) zdravotníkov, ktorí budú zaradení do poskytovania zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych za-

riadeniach na Slovensku, zriadili jazykové centrá na území celého Slovenska. Na získanie lektorov sa dá využiť spolupráca s pedagogickými a filozofickými fakultami, garantom by mal byť štát. Tieto centrá by bolo možné časom rozšíriť na výučbu slovenského jazyka aj pre cudzincov v iných ako zdravotníckych profesiách.

Tento návrh sa stretol s porozumením na MZ SR, koncom apríla sa ministerstvo v tejto veci vyjadrilo nasledovne: „Ministerstvo zdravotníctva potvrdilo, že rieši tému komplexnej integrácie zdravotníckych pracovníkov z Ukrajiny, ktorí majú záujem pracovať na Slovensku. Jednou z úloh, ktorá pre ministerstvo vyplynula aj zo stretnutí medzirezortnej pracovnej skupiny k stratégii integrácie odídencom z Ukrajiny, je aj vzdelávanie odídencom – jazykové kurzy pre zdravotníckych pracovníkov,“ vyjadril sa rezort pre Hospodárske noviny. „Cieľom je ľahšia adaptácia zdravotníckych pracovníkov – odídencom – v zamestnaní. Na téme rezort pracuje, boli definované opatrenia, ktorých výsledkom bude zabezpečenie realizácie jazykových kurzov pre zdravotníckych pracovníkov, ktorých garantom bude štát,“ informoval komunikačný odbor ministerstva zdravotníctva. (Zdroj: <https://mediweb.hnonline.sk/spravy/26614656-lekarska-komora-navrhujecentra-na-vyucbu-slovenskeho-jazyka-pre-zdravotnikov-z-ukrajiny>)

ZJEDNODUŠENIE ADMINISTRATÍVY

V rámci uľahčenia prístupu ukrajinských zdravotníkov do nášho systému je SLK naklonená predovšetkým zjednodušeniu administratívnych bariér (dodatočné predkladanie dokladov, častejšie termíny aprobačných a jazykových skúšok, participácia štátu na finančných nákladoch spojených s prípravou adeptov na výkon povolania...)

Ďalšie stretnutia medzi SLK a MZSR sa k tejto téme uskutočnia podľa aktuálnej situácie.

*Pripravili: doc. MUDr. Norbert Lukán
a Mgr. Nancy Závodská*

AKO JE TO S UZNÁVANÍM DOKLADOV O VZDELANÍ?

Proces uznávania zdravotníckych kvalifikácií, získaných na území Ukrajiny, nám priblížila riaditeľka Odboru zdravotníckeho vzdelávania Sekcie Zdravia na MZ SR.

Foto: Archív SLK



PhDr. Mgr. Monika Jankechová, PhD

Odborné (pregraduálne) kvalifikácie uznáva Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR (MŠVVaŠ SR). Bez uznania odbornej kvalifikácie, zdravotnícky pracovník s kvalifikáciou získanou na Ukrajine nemá odbornú spôsobilosť a v zmysle právnych predpisov Slovenskej republiky nemôže pracovať ako zdravotnícky pracovník samostatne.

ODBORNÉ (PREGRADUÁLNE) KVALIFIKÁCIE

Uznávanie zdravotníckych základných odborných kvalifikácií sa uskutočňuje v dvojstupňovom procese (1/A a 1/B).

1/A

Žiadateľ požiada MŠVVaŠ SR, Stredisko na uznávanie dokladov o vzdelaní, o uznanie dokladu o vzdelaní. Pri uznávaní dokladov o vzdelaní sa posúdi, či doklad o vzdelaní bol nadobudnutý na štátom uznanej škole a či vzdelanie spĺňa formálne náležitosti porovnateľnosti podľa požiadaviek vyžadovaných v Slovenskej republike.

Žiadosť musí vždy obsahovať:

- meno a priezvisko žiadateľa,
- adresu trvalého pobytu alebo obdobného pobytu žiadateľa,
- názov regulovaného povolania, na účely ktorého žiadateľ žiada o uznanie dokladu o vzdelaní,
- podpis žiadateľa.

Prílohou žiadosti sú:

- kópia dokladu totožnosti,
- osvedčená kópia dokladu o vzdelaní a úradný preklad do slovenského jazyka,
- osvedčená kópia výpisu o absolvovaných predmetoch a vykonaných skúškach a úradný preklad do slovenského jazyka,
- informácia alebo kópia dokladu o predchádzajúcom vzdelaní dosiahnutom pred vzdelaním, ktoré je predmetom žiadosti,
- doklad o zaplatení správneho poplatku 100 € (výška správneho poplatku sa znižuje o 50 % v prípade, že je žiadosť podaná kompletne elektronicky cez Ústredný portál verejnej správy).

MŠVVaŠ SR vydá rozhodnutie o uznaní dokladu o vzdelaní.

1/B

Po uznaní dokladu o vzdelaní (ukončený proces 1/A) je žiadateľ povinný vykonať doplňujúcu skúšku na strednej alebo vysokej škole, ktorá poskytuje rovnaký študijný program, v ktorom žiadateľ žiada o uznanie odbornej kvalifikácie. Doklad o odbornej kvalifikácii na výkon zdravotníckeho povolania vydaný na Ukrajine sa uzná za rovnocenný s dokladom o odbornej kvalifikácii na výkon zdravotníckeho povolania vydaným v Slovenskej republike na základe uznaného dokladu o vzdelaní (ukončený proces 1/A) a doplňujúcej skúšky vykonanej na uznanej vysokej škole alebo uznanej strednej škole v SR. Doklad o úspešnom vykonaní doplňujúcej skúšky sa prilaďá k žiadosti o uznanie odbornej kvalifikácie ako povinná príloha žiadosti. Po vykonaní doplňujúcej skúšky vydá MŠVVaŠ SR rozhodnutie o uznaní odbornej kvalifikácie.

Rozhodnutie MŠVVaŠ SR o uznaní odbornej kvalifikácie je dokladom o odbornej spôsobilosti na samostatný výkon odborných pracovných činností v príslušnom zdravotníckom povolaní.

UŽITOČNÉ INFORMÁCIE

MŠVVaŠ SR / Stredisko na uznávanie dokladov o vzdelaní
Adresa: **Stromová 1, 813 30 Bratislava**
Kontaktné hodiny:
PO, ST, ŠT 9:00 – 11:30 hod.; 12:30 – 14:00 hod.
Mail: **sudv@minedu.sk**
Telefón: **02/59 374 923**
Viac informácií na stránke: <https://www.minedu.sk/uznavanie-dokladov-o-vzdelani-a-odbornych-kvalifikacii-vo-zahranicia/>



ĎALŠIE VZDELÁVANIE, ŠPECIALIZÁCIE

Po uznaní odborných – pregraduálnych kvalifikácií uznáva Ministerstvo zdravotníctva SR (MZ SR).

Uznávanie zdravotníckych špecializovaných odborných kvalifikácií sa uskutočňuje MZ SR v jednostupňovom procese.

Žiadosť musí vždy obsahovať:

- meno a priezvisko žiadateľa,
- adresu trvalého pobytu alebo obdobného pobytu,
- názov špecializačného odboru, v ktorom žiadateľ chce vykonávať špecializované pracovné činnosti na území Slovenskej republiky,
- podpis žiadateľa.

Prílohou žiadosti sú:

- kópia dokladu totožnosti,
- kópia rozhodnutia o uznaní odbornej kvalifikácie vydaného MŠVVaŠ SR (rozhodnutie podľa 1/B),
- kópia dokladu o špecializácii s úradným prekladom do slovenského jazyka a overenie pravosti podpisov a odtlačku pečiatky vzdelávacej inštitúcie alebo iného oprávneného orgánu podľa právnych predpisov Ukrajiny na origináloch dokladov o špecializácii,
- potvrdenie príslušného orgánu Ukrajiny o oprávnení žiadateľa, že získaný doklad o špecializácii ho oprávňuje na výkon príslušných činností na území Ukrajiny a úradným prekladom do slovenského jazyka,
- doklad o obsahu a rozsahu získaných odborných vedomostí a zručností s úradným prekladom do štátneho jazyka (vydaný vzdelávacou ustanovitzňou alebo príslušným kompetentným orgánom Ukrajiny).

MZ SR vydá rozhodnutie o uznaní dokladu o špecializácii. Rozhodnutie MZ SR o uznaní dokladu o špecializácii je dokladom o odbornej spôsobilosti na samostatný výkon špecializovaných pracovných činností v príslušnom zdravotníckom povolaní.

UŽITOČNÉ INFORMÁCIE

MZ SR / Odbor zdravotníckeho vzdelávania
Adresa: **Limbová 2, 837 52 Bratislava 37**
Mail: **ozv.specializacie@health.gov.sk**
Telefón: **02/59 373 154; 02/59 373 257**
Viac informácií na stránke: <https://www.mzsr.sk/?uznavanie-kvalifikacii-uznavanie-dokladov>



DOČASNÁ ODBORNÁ STÁŽ

Dočasná odborná stáž je výkon odborných pracovných činností v príslušnom zdravotníckom povolaní stážistom. Stážista vykonáva odborné pracovné činnosti u poskytovateľa zdra-

votnej starostlivosti (možnosť u všetkých poskytovateľov, v nemocniciach aj v ambulanciách) pod odborným dohľadom zdravotníckeho pracovníka odborne spôsobilého na výkon odborných pracovných činností v príslušnom zdravotníckom povolaní. Stážista sa nepovažuje za zdravotníckeho pracovníka odborne spôsobilého na samostatný výkon odborných pracovných činností. Stážista má uznaný len doklad o vzdelaní (Rozhodnutie MŠVVaŠ SR podľa 1/A).

Stážista k žiadosti o výkon stáže priloží poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najmä:

- kópiu dokladu totožnosti,
- kópiu rozhodnutia o uznaní dokladu o vzdelaní (Rozhodnutie MŠVVaŠ SR podľa 1/A),
- doklad o zdravotnej spôsobilosti,
- čestné vyhlásenie o bezúhonnosti,
- čestné vyhlásenie o ovládaní slovenského jazyka alebo anglického jazyka v rozsahu nevyhnutnom na výkon príslušného zdravotníckeho povolania.

Maximálna dĺžka výkonu dočasnej odbornej stáže:

- Ak sa začal výkon dočasnej odbornej stáže počas krízovej situácie z dôvodu ochorenia COVID-19 (výnimočný stav, núdzový stav alebo mimoriadna situácia v súvislosti s ohrozením verejného zdravia II. stupňa z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2), možno ho vykonávať najdlhšie do 180 dní odo dňa skončenia krízovej situácie.
- Ak sa začal výkon dočasnej odbornej stáže po skončení krízovej situácie z dôvodu ochorenia COVID-19, možno ho vykonávať najviac 18 mesiacov bez prerušenia, len u jedného poskytovateľa a bez možnosti jej opakovania.

Viac informácií na stránke:

<https://www.mzsr.sk/?uznavanie-kvalifikacii-docasna-odborna-staz>



K téme zabezpečenia odbornej jazykovej prípravy pre zdravotníckych pracovníkov z Ukrajiny uvádzame nasledovné obsahové i časové plnenie opatrenia:

KURZ ODBORNEJ JAZYKOVEJ PRÍPRAVY PRE ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV Z UKRAJINY

- cieľová skupina: zdravotnícky pracovník z Ukrajiny; počet respondentov v jednom kurze minimálne 3, maximálne 12;
- vstupné kritérium: získanie Rozhodnutia o uznaní dokladu o vzdelaní vydaného MŠVVaŠ SR;
- iniciácia kurzu: 1. 6. 2022 a potom priebežne a podľa potrieb a záujmu respondentov;
- priebeh kurzu: 10 týždňov; trikrát týždenne v časovej dotácii 90 minút; online – prezenčnou riadenou formou zabezpečenou lektormi a vysokoškolskými pedagógmi Ústavu cudzích jazykov UK v Bratislave.

Ďalšie úlohy:

- vypracovať projekt kurzu v súčinnosti s Ústavom cudzích jazykov UK v Bratislave – 05/2022,
- realizovať marketing kurzu jazykovej prípravy – 05/2022.

Prípravila: prof. PhDr. Mgr. Monika Jankechová, PhD.
riaditeľka Odboru zdravotníckeho vzdelávania
Sekcie Zdravia na MZ SR



OSTAŇTE PRACOVAŤ DOMA!

Slovenská lekárska komora spolu so zástupcami vedenia Jesseniovej lekárskej fakulty a SK 8 debatovala s končiacimi medikmi o tom, prečo by mali ostať ako lekári na Slovensku.

V zdelávam sa na Slovensku – prečo tu zostať aj pracovať? Tak sa volá séria zaujímavých podujatí, v rámci ktorej sa ako prvá lastovička predviedla Jesseniova lekárska fakulta v Martine.

Koncom apríla, 26. 4. popoludní, sa v jej aule stretli zástupcovia SLK (prezident SLK MUDr. Pavel Oravec, viceprezident SLK MUDr. Róbert Roland, prezident RLK Žilina MUDr. Jozef Tholt, člen Rady SLK MUDr. Ján Červeň a právny zástupca SLK Mgr. Zdenko Seneši), zástupcovia vedenia fakulty (prof. MUDr. Ján Švihra, PhD., prodekan pre doktorandské štúdium a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, prof. MUDr. Viera Švihrová, CSc.) a zástupcovia zdravotníckych odborov niekoľkých VÚC-iek (ŽSK – PhDr. Silvia Pekarčíková, MPH, MBA, riaditeľka odboru zdravotníctva, TSK – PhDr. Elena Štefíková, MPH, vedúca odboru zdravotníctva a sociálnej pomoci PSK – Mgr. Zuzana Sabolová, poverená vedením odboru zdravotníctva), ako aj zástupcovia nemocnice Agel vo Zvolene so študentmi končiacimi ročníkmi lekárskej fakulty. Cieľom bolo debatovať s nimi na tému, čo po štúdiu ďalej, prečo zostať na Slovensku, aké sú možnosti, výhody či nevýhody...

O stretnutie prejavilo záujem okolo 50 študentov a treba povedať, že otázky, ktoré napokon kládli hosťom, dali prítomným niekedy naozaj zabráť.

Na úvod stretnutia priblížili predstavitelia fakulty študentom všetky potrebné informácie, čo musia po skončení štúdia

vybaviť, hovorili o špecializačnom aj rezidenčnom programe. Následne MUDr. Ján Červeň, člen Rady SLK, poverený spoluprácou so Sekciou mladých lekárov, študentov informoval o histórii vzniku SLK, jej úlohách, činnosti, organizácii, ako aj o výhodách, ktoré pre svojich členov táto jediná profesijná organizácia lekárov ponúka. Študentov v tejto súvislosti zaujímala najmä právna ochrana, na ich otázky neskôr odpovedal právny zástupca komory Mgr. Zdenko Seneši.

ČO PONÚKAJÚ KRAJE

Predstavitelia jednotlivých zdravotníckych odborov na župách študentom priblížili aktuálnu situáciu v zdravotníckych zariadeniach v príslušných krajoch, informovali ich o vekovej štruktúre a špecializáciách lekárov, ako aj o tom, koľko lekárov nám kde chýba. Pozitívnym prínosom boli informácie o tom, koľko zdravotníckych zariadení už bolo na Slovensku postupne zmodernizovaných, premietli študentom fotografie, aby videli, že aj v menších okresných poliklinikách či nemocniciach je špičkové vybavenie už v moderných zrekonštruovaných priestoroch, a teda aj možnosti odborného rastu pre mladých lekárov.

To je totiž jedna z hlavných príčin, pre ktorú sa mnohí mladí lekári rozhodnú ísť radšej do zahraničia. Preto je investícia do modernizácií priestorov a prístrojového vybavenia nevyhnutnosťou. Kraje si to uvedomujú, čo bolo zjavné z ich prezentácií. Všetko je to však, samozrejme, otázkou peňazí,

ktorá sa tiež dostala na pretras. Zaujímavou bola predovšetkým prezentácia riaditeľky zdravotníckeho odboru ŽSK PhDr. Silvie Pekarčíkovej, ktorá priblížila konkrétne projekty pre začínajúcich lekárov, ktoré sa už v regióne realizujú a ktoré sa stretli s veľkým záujmom. Pretože ako sama povedala – ak nemáte ľudí, sú vám aj tie najmodernejšie nemocnice s najlepším vybavením nanič. Stabilizácia ľudských zdrojov v zdravotníctve je alfou a omegou.

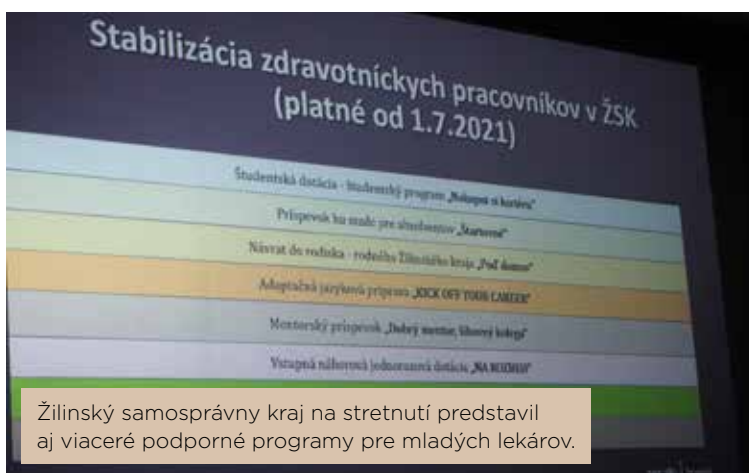
SKÚSENOSTI Z PRAXE

Keďže absolventov medicíny po skončení štúdia zaujímajú predovšetkým možnosti špecializovaného štúdia a rezidenčný program, ocenili prítomnosť a informácie od MUDr. Miriam Potašovej, ktorá je absolventkou rezidenčného štúdia a ktorá tak mohla študentom priblížiť úplne podrobne, ako tento projekt prebieha v praxi. Ocenila rezidenčné štúdium, jeho výbornú organizáciu a povedala, že je skvelou prípravou napríklad pre prácu všeobecnej lekárky. Ona sama po troch rokoch prebrala (odkúpila) ambulanciu, ktorú dnes ako lekárka prvého kontaktu úspešne vedie. Vyzvala preto aj ostatných, aby neváhali a do rezidentského štúdia sa zapojili.

MUDr. Ján Haško, primár interného oddelenia a JIS Nemocnice Agel vo Zvolene, priblížil študentom konkrétne informácie z praxe. O tom, ako ich oddelenie vyzerá, ako fungujú ako kolektív, akých lekárov hľadajú a čo v nemocnici mladým lekárom ponúkajú v rámci odborného rastu a vzdelávania.



Na stretnutí so študentmi diskutovali aj zástupcovia SLK – zľava MUDr. Ján Červeň, člen Rady SLK, viceprezident SLK MUDr. Róbert Roland a prezident SLK MUDr. Pavel Oravec.



Žilinský samosprávny kraj na stretnutí predstavil aj viaceré podporné programy pre mladých lekárov.



Stretnutie sa uskutočnilo v aule Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine, na fotografii dolu je riaditeľka zdravotníckeho odboru ŽSK PhDr. Silvia Pekarčíková



O SLOBODE A SLK

Po prezentáciách jednotlivých hostí nasledovali otázky, ktoré študenti poslali do diskusného fóra prostredníctvom aplikácie slido. Zaujímali ich konkrétne veci týkajúce sa najmä rezidenčného programu, možnosti prestupov do jednotlivých odborov v špecializačnom štúdiu, ako je to s materskou dovolenkou, s praxou v zahraničí či ďalšie právne otázky. Témou, samozrejme, boli aj peniaze a celková situácia v slovenskom zdravotníctve. Študenti sa zaujímali aj o Slovenskú lekársku komoru, o jej vplyv, postavenie, význam. Na otázky odpovedali všetci prítomní zástupcovia SLK. „Keď chcete vykonávať svoje povolanie slobodne, tak by za vás nemal rozhodovať nikto iný. Ako členovia SLK máte možnosť prostredníctvom jej orgánov chrániť slobodný výkon svojho povolania a spolurozhodovať o procesoch v zdravotníctve prostredníctvom svojej profesijnej organizácie, ktorá zastupuje a chráni vaše záujmy,“ povedal študentom prezident SLK Pavel Oravec. „Práve v SLK máte možnosť prostredníctvom jej orgánov uplatniť svoju slobodu v povolani. Máte právo byť volení a spolurozhodovať tak o vašej budúcnosti.“

Hostia odpovedali študentom na všetky otázky a bolo vidno, že zo stretnutia odchádzali obe strany spokojné. Ostáva len dúfať, že séria týchto podujatí, ktorá by mala pokračovať najbližšie na Lekárskej fakulte UK v Bratislave, prinesie to, čo od nej všetci očakávame. Že slovenskí lekári, ktorí sa vzdelávajú na Slovensku, budú svoje vedomosti uplatňovať v prospech pacientov vo svojej rodnej krajine.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská



Koncepcia zdravotníctva v SR z pohľadu SLK – 4. časť

NEZÁVISLÝ REGULÁTOR

Na stránkach časopisu MEDIKOM vám postupne predstavujeme základné východiská reformy zdravotníctva, ako boli schválené v Koncepcii rozvoja zdravotníctva v SR z pohľadu SLK minulý rok na sneme SLK.

Základné piliere reformy sú:

1. Sieť zdravotníckych zariadení
2. Financovanie
3. Nezávislý regulátor

Práve naposledy menovanému sa budeme venovať v tomto čísle.

**Nezávislý regulátor v systéme zdravotnej starostlivosti –
Úrad verejného zdravotného poistenia (ÚVZP)**

Významnú úlohu v systéme verejného zdravotného poistenia by mal zohrávať ÚVZP ako výkonná zložka nezávislého správcu prostriedkov **Fondu verejného zdravotného poistenia (FVZP)**. **Zriadenie FVZP a ÚVZP ako nezávislého regulátora zdravotnej starostlivosti je úplne nový prvok v systéme zdravotníctva.** Jeho hlavnou úlohou má byť vlastníctvo prostriedkov verejného zdravotného poistenia a ich správa, dohľad nad výkonom zdravotnej starostlivosti a dohľad nad konaním jej účastníkov. Úrad má byť výkonnou zložkou verejnoprávnej organizácie, ktorá má mať apolitický charakter a bude konštituovaná na samosprávnom princípe s aktívnou účasťou subjektov pôsobiach v systéme verejného zdravotného poistenia. Zavedenie samosprávneho prvku do riadenia verejného zdravotného poistenia jednak výrazným spôsobom obmedzí zasahovanie štátu do každodenného výkonu činností systému, a na druhej strane celý systém priblíži potrebám pacientov a subjektov pôsobiach v systéme.

Z NAVRHOVANÝCH ÚLOH ÚVZP VYBERÁME:

- 1. Vykonáva dohľad nad činnosťou všetkých subjektov v systéme pri nakladaní s verejnými prostriedkami.** *Zásadnou zmenou bude zameranie činnosti úradu na dohľad nad nakladaním s prostriedkami verejného zdravotného poistenia zdravotnými poisťovňami. Doterajší dohľad nad správnosťou poskytnutej zdravotnej starostlivosti je potrebné zveriť komorám v rámci dohľadu nad odbornosťou a etikou výkonu zdravotníckeho povolania. Je tiež potrebné prehodnotiť povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktoré sa neustále rozširujú a zaťažujú poskytovateľa najmä nadmernou byrokraciou. Tomu prispôbiť a zjednodušiť kontrolnú činnosť ostatných orgánov voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.*
- 2. Vykonáva dohľad nad plnením povinností manažmentu pacienta.** *Zdravotná poisťovňa musí pacientovi zabezpečiť nákup zdravotnej starostlivosti v stanovenom rozsahu a lehoty, poskytovateľ musí poskytnúť zdravotnú starostlivosť v nakúpenej kvalite a čase.*
- 3. Organizuje dohodovacie konanie medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľmi o obsahu zmlúv a výške úhrady za zdravotnú starostlivosť.** *Obsah zmlúv i výška úhrady musí byť dohodovaná tak, aby sa v čo najväčšej miere eli-*

minovalo dominantné postavenie zdravotných poisťovní, aby nedochádzalo k narušeniu rovnosti poskytovateľov rôznou výškou úhrad za rovnaké činnosti. Úrad zohráva dôležitú úlohu pri organizácii dohodovania a následnom dohlade nad dodržiavaním dohodnutých pravidiel, oprávnenosťou úhrad a zamedzení neuhrádzania skutočne realizovaných výkonov.

- 4. Pripravuje podklady pre rozhodovaciu činnosť FVZP a štátnych orgánov.** *Vykonáva činnosti smerujúce k aktualizácii Katalógu zdravotných výkonov a Klasifikačného systému (DRG). Úrad bude vykonávať činnosti nevyhnutné pre spracovanie analýz a prognóz vývoja verejného zdravotného poistenia a predkladať návrhy na prijímanie potrebných regulačných opatrení. Definuje zákonný nárok občanov na služby z verejného zdravotného poistenia.*
- 5. Dohliada na naplnenie minimálnej verejnej siete a spracúva prognózy vývoja optimálnej siete.** *Úrad musí zohrávať významnú úlohu pri návrhu minimálnej siete a tvorbe optimálnej siete, jej napĺňaní a vytváraní podmienok pre jej fungovanie.*
- 6. Spravuje prostriedky verejného zdravotného poistenia.** *O Fonde verejného zdravotného poistenia, vlastníctve prostriedkov verejného zdravotného poistenia a jeho správe pripravujeme samostatný článok.*

Súčasný regulátor – Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou – môže byť zrušený. Jeho poslanie ako regulačného orgánu sa nenaplnilo. Časť jeho činnosti by prebral nový ÚVZP, časť komory, súdnolekárske a patologicko-anatomické pracoviská je potrebné vrátiť do nemocníc. Tiež je potrebné úplne sprofesionalizovať obhliadky mŕtvych tiel, ustanoviť koronerov a zrušiť túto povinnosť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

Zriadením ÚVZP by sa dosiahla vyváženosť zmluvných vzťahov, efektívne nakladanie s verejnými financiami a tiež nezávislá kontrola poskytovateľov a zdravotných poisťovní.

Pripravili:
MUDr. Ludmila Lysinová, MPH,
členka Pracovnej skupiny Konceptcie
a JUDr. Ondrej Škodler, advokát

PrípaEt esti necullu ptatumquia dolori aut rem nobisatur,

Lekár zdMolorerum qui tem comnia et ipiditet et exereprat ex ea volectatur?

Ximaion sequia alition con corem enturerum sandae veliquam dolorem faceatem re dolorporio. Et andis aut omnimaion erferatur? Us nos ellor molorum ent ut dolutec turibus que illia quistrumque evenducium fugitet ut minusam que sae consernam antis etusto beaturectur? Ris ea sit et dicit harum quaeprorio cus etur sita volorepedi dellabo. Suntotatur asite et volorepere doluptae comni sequatus, cusaese ceribus debít ipsanimet fuga. Lestrum doluptio. Nequis eum qui doluptur moluptam, iuscil experiendam ad quod molupti onsequia volupti sseque si diatibus magnisseque volor aliqui dolor audi rerspe iundis et ommolorum cum

aut haruptatur sequiaepudi bereperae molest derunda ernatis utateca borita voluptatur, sendunti ditaquodis di comnis ius evendan deseruntinum faciis aut ex exped quam re expellatenem quate consendam anis et am quo ipsam fugiantest ullupid etur, imaio. Pa nitatur, sum quid es accaepet iscilis simenda dollate mporehe

POISŤOVNE, LEX UKRAJINA, VZDELÁVANIE

Jarné aktivity orgánov SLK

Jednou z hlavných tém rokovaní, stretnutí a vyhlásení SLK bola aktuálna situácia ohľadom rokovaní so zdravotnými poisťovňami. Počas jari malo vedenie SLK aj niekoľko rokovaní s predstaviteľmi MZ SR či už na pôde SLK, alebo aj priamo s ministrom Lengvarským na pôde ministerstva zdravotníctva. Bližšie informácie nájdete v nasledujúcich riadkoch.

30. 3. Vyhlásenie SLK k situácii s vyjednávaním o zmluvných podmienkach medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami

Prinášame ho v plnom znení v tomto vydaní MEDIKOM-u.



Stretnutie na MZ SR k uznávaniu diplomov sa uskutočnilo začiatkom apríla.

5. 4. Stretnutie na MZ SR k lex Ukrajina

Na stretnutí, ktoré sa venovalo aktuálnym otázkam, súvisiacich s novými smernicami a nariadeniami pri prijímaní a uznávaní diplomov zahraničných, v súčasnosti najmä ukrajinských lekárov, sa stretli viceprezident SLK MUDr. J. Šimo, MUDr. Z. Teremová, doc. MUDr. M. Vician a doc. MUDr. N. Lukán. SLK na stretnutí zdôraznila, že prvoradá je bezpečnosť pacientov a my musíme garantovať, že pri prijímaní zahraničných lekárov budú dodržané všetky zákony a pravidlá dané Európskou úniou. Predstavitelia komory predložili aj niekoľko návrhov, napríklad akým spôsobom by sa mohli robiť jazykové kurzy pre zahraničných zdravotníkov.

12. 4. Prezídium SLK

Prezídium sa oboznámilo okrem pravidelných vecí, týkajúcich sa licencií či správnych konaní, aj s informáciami o tom,



Na prezídiu 12.4. gratulovali prezidentovi SLK kolegovia k jeho jubileu.

aké aktivity vyvíjala SLK v súvislosti s rokovaním so zdravotnými poisťovňami či s informáciou o menovaní hlavných odborníkov, zaslanou z MZ SR. Prezident SLK informoval o stretnutiach na VÚC, ako aj o finálnej verzii Memoranda s SK 8, ktoré by sa malo podpísať v júni. Prezident SLK hovoril na prezídiu aj o pripravovanom stretnutí so zástupcami SLS, ktoré bolo naplánované na 10. 5. 2022. Členovia Prezídia SLK v tejto súvislosti rozdiskutovali tému vzdelávania. Ďalej MUDr. Oravec informoval o stave príprav Katalógu výkonov aj s finančným ohodnotením výkonov. Uviedol, že treba začať pracovať na príprave cenového ohodnotenia výkonov v katalógu spolu s odbornými spoločnosťami.

21. 4. Informácie o predpisovaní liekov do skončenia núdzového stavu

Vzhľadom na neustále otázky lekárov, týkajúce sa postupov pri predpisovaní liekov po poslednej novele zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zverejnila SLK prostredníctvom svojho webu presné postupy pri predpisovaní liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. (Link na webovú stránku: <https://lekom.sk/novinky/predpisovanie-liekov-do-skoncenia-nudzoveho-stavu>)

22. 4. Pracovne u ministra

Prezident SLK a viceprezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo boli na pracovnom stretnutí na ministerstve zdravotníctva, kde so šéfom rezortu rozoberali aktuálne problémy.



Študenti v Martine sa na stretnutí s SLK aj VÚC-kami zaujímali aj o stáže, rezidenčné programy a vzdelávanie. Na právne otázky im odpovedal aj zástupca SLK Mgr Zdenko Seneši (na fotografii je dole vpravo s prezidentom RKL Žilina MUDr. Jozefom Tholtom)



22. 4. Účasť na oslavách 30. výročia Slovenskej komory zubných lekárov

Na slávnostnom ceremoniáli sa za SLK zúčastnili prezident SLK MUDr. Pavel Oravec a viceprezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo. Pozvaných bolo vyše 200 hostí, prišiel aj minister zdravotníctva a predstavitelia zahraničných stomatologických komôr a asociácií. V rámci osláv odovzdali aj ocenenia viacerým osobnostiam, ktoré venovali roky práce rozvoju zubného lekárstva na Slovensku.

26. 4. Stretnutie so študentmi na Jesseniovej LF UK v Martine

Išlo o prvé zo série stretnutí so študentmi medicíny posledných ročníkov, cieľom ktorých je oboznámiť ich s celkovou situáciou v zdravotníctve, s pracovnými možnosťami na Slovensku, ako aj im priblížiť postavenie, fungovanie a význam Slovenskej lekárskej komory. Zo stretnutia sme pripravili samostatný článok, nájdete ho v tomto čísle MEDIKOM-u.

27. 4. Stretnutie so zástupcami MZ SR k Reforme VAS

Zástupcovia z MZ SR – Lucia Povalová a Michal Štofko zo Sekcie Implementácie Plánu obnovy a odolnosti a reformiem, ako aj zástupca auditorskej spoločnosti PWC Ján Jasenský – priblížili prezidentovi SLK a ďalším prítomným z vedenia komory Reformu Verejného ambulantného sektora, konkrétne návrh novej koncepcie všeobecného lekárstva a pediatrie do roku 2030. Ako informovali, materiál ešte nie je uzavretý, očakávajú sa pripomienky zo všetkých relevantných organizácií vrátane SLK. Prítomní sa dohodli, že SLK zašle svoje pripomienky a následne sa uskutoční ďalšie stretnutie. (Druhé kolo sa uskutočnilo 10. mája, pozn. red.)



Pred budovou LF UK v Bratislave stoja zľava: doc. MUDr. M. Vician, MUDr. J. Červeň, MUDr. P. Oravec a MUDr. J. Šimo. Všetci prišli diskutovať so študentmi medicíny.

8. 5. Odovzdávanie štátnych vyznamenaní

Prezident SLK MUDr. Pavel Oravec sa zúčastnil v budove Slovenskej filharmónie v Bratislave na pozvanie pani prezidentky ako hosť odovzdávania štátnych vyznamenaní 25-tim významným osobnostiam spoločenského, kultúrneho a športového života, z toho šiestim in memoriam. Medzi ocenenými boli aj záchranár Viliam Dobiáš a detský kardiológ Jozef Mašura za mimoriadne zásluhy o rozvoj SR v sociálnej oblasti, najmä v oblasti zdravotníctva. Kríž Milana Rastislava Štefánika I. triedy in memoriam získala zdravotná sestra Margita Kosturíková za zásluhy o záchranu ľudského života s nasadením toho vlastného.

9. 5. Stretnutie na LF UK v Bratislave

Druhé zo série stretnutí so študentmi medicíny (tentokrát bez zástupcov VÚC) sa uskutočnilo vo Veľkej aule LF UK v Bratislave. Prítomní študenti sa zaujímali najmä o pôsobe-



Zástupcovia ministerstva zdravotníctva prišli predstaviť návrh reformy VAS priamo na pôdu SLK.

nie a význam Slovenskej lekárskej komory, zaujímala ich aj registrácia pri nástupe do práce či otázky právnej pomoci zo strany SLK.

10. 5. Prezídium SLK

Prezídium SLK riešilo okrem iného aj požiadavku riaditeľky Roosveltovej nemocnice v BB, aby rezidentský program bol určený nielen pre budúcich VLD a VLDD, ale aj lekárov – špecialistov, ktorí budú pôsobiť v nemocniciach. Stretnutie s pani riaditeľkou sa uskutoční 24. 5., osobne sa zúčastní doc. MUDr. Lukán, ostatní členovia prezídia budú online. Jedným z ďalších bodov na prezídiu bola spolupráca s mladými lekármi, Prezídium SLK navrhlo vytvoriť nový Stály výbor pre mladých lekárov, legislatívnu prípravu poverilo Mgr. Seněšiu. Prvým krokom bude vytvorenie Prípravného výboru. Z registra sa stiahnu zoznamy lekárov do 35 rokov a v jednotlivých RLK sa na jeseň 2022 zorganizujú voľby zástupcov mladých lekárov. Diskutovalo sa aj o novele zákona o lieku, pre-



Dvaja prezidenti – prezident SLS prof. MUDr. Ján Breza a prezident SLK MUDr. Pavel Oravec.

zídium poverilo AK Škodler vypracovaním žiadosti na NCZI o usmernenie týkajúce sa opakovaných receptov a zároveň poverili advokátsku kanceláriu vypracovaním legislatívneho návrhu pre MZ SR ohľadom preskripcie.

10. 5. Stretnutie so Slovenskou lekárskou spoločnosťou

Po zasadnutí prezídia sa na popoludňajšom stretnutí okrem členov vedenia SLK zúčastnili viacerí zástupcovia SLS – medzi nimi prezident SLS prof. MUDr. Ján Breza, viceprezident prof. MUDr. J. Payer, profesor MUDr. J. Glasa či profesor MUDr. M. Bernadič. Prítomní hovorili o potrebe zintenzívniť vzájomnú spoluprácu oboch spoločností, najmä v kontexte aktuálnych problémov v našom zdravotníctve. Hovorilo sa aj o Pláne obnovy a odolnosti a veľkou témou bolo aj vzdelávanie lekárov. Prezident SLK hovoril v tejto súvislosti o nutnosti ustáť tlaky na zjednodušenie kritérií pri špecializačnom štúdiu či pri prijímaní zahraničných lekárov. Obe spoločnosti sa zhodli, že je ich profesionálnou povinnosťou dbať o dodržiavanie všetkých smerníc EÚ v tejto oblasti. Témou bolo aj zjednotenie registrácie s členstvom v SLK, čomu vyjadrila SLS podporu.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská



Profesor MUDr. Jozef Glasa sa tiež zúčastnil stretnutia oboch organizácií na pôde SLK

Prípadný PCR test pred hospitalizáciou má zabezpečiť nemocnica

Lekár zdravotníckeho zariadenia, v ktorom má pacient zdravotný výkon podstúpiť, môže test indikovať. Testovanie má prebehnúť priamo v zdravotníckom zariadení. Vyplýva to z usmernenia MZ SR, ktoré je účinné od 1. mája.

„Je potrebné, aby si PCR test vykonalo to zdravotníckeho zariadenie, ktoré bude vykonávať zdravotný výkon, teda v prípade, ak zariadenie test vyžaduje,“ spresnil rezort. Lekár zdravotníckeho zariadenia, v ktorom má pacient zdravotný výkon podstúpiť, môže test indikovať.

„V rámci predoperačného manažmentu a s cieľom nepredlžovania hospitalizácie je možné, v prípade ak bude v zdravotnej dokumentácii uvedené, že je PCR test indikovaný, objednať sa cez portál korona.gov.sk,“ priblížilo MZ. Testovanie na základe indikácie je bezplatné.

V Česku sa objavil prípad záškrtu

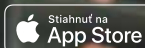
V Českej republike zaznamenali u jednej pacientky raritnú formu záškrtu. Zdrojom infekcie bolo pravdepodobne domáce zviera, uviedol český Štátny zdravotný ústav. Toto bakteriálne ochorenie sa v ČR naposledy objavilo v roku 1995 a posledné dve úmrtia na záškrt boli evidované ešte v Československu v roku 1969.

„K nákaze došlo u imunosuprimovanej pacientky s iným chronickým ochorením. Je však namieste upokojiť verejnosť, pretože ide skutočne o ojedinelý prípad,“ informovala riaditeľka ústavu Barbora Macková. Ako spresnila, nákaza podľa nej nesúvisí s cestou pacientky do zahraničia ani s kontaktom s cudzincom. Lekárka Kateřina Fabiánová pre Novinky.cz vysvetlila, že výskyt záškrtu v Česku obmedzilo povinné očkovanie, ktoré sa za-



čalo v roku 1946. Riziko nákazy sa podľa nej v zásade zvyšuje s vekom, úbytkom ochranných protilátok po očkovaní a väčšinou súvisí s kontaktom s neočkovanými osobami alebo s cestovaním do zahraničia. Záškrt môže mať rozličné klinické formy a pri včasnej diagnostike je ho možné účinne liečiť podaním antibiotík. Najčastejšie sa choroba začína horúčkou, slabosťou a bolesťami v krku, neskôr sa na sliznici objavujú bieložlté napadnuté miesta. V prípade, že pacient nedostáva liečbu, toxín sa dostáva do krvi, poškodzuje bunky srdca, ľadvin a tiež niektoré nervové vlákna.

Zdroj: TASR



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÁ
POISŤOVŇA

pohybjezdravy.sk

Súťaž

100x športové
hodinky



Cvičte s nami, cvičte so srdcom

Inšpirujte sa cvikmi od našich trénerov a začnite cvičiť ešte dnes. Stiahnite si mobilnú aplikáciu VŠZP a hrajte o 100 športových hodínok, ktoré vám pomôžu pri cvičení.



DOHODNUTÉ?

Rokovania so zdravotnými poisťovňami pozorne sledovala aj Slovenská lekárska komora

Opakuje sa to každý rok. Najprv boj o rozpočet, potom boj o to, aby do nových zmlúv poisťovne premietli sumy, ktoré naozaj pokryjú náklady poskytovateľov. Tento rok reálne pacientom od 1. apríla hrozilo, že poisťovňami budú lekári poskytovať iba neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Hoci napokon k dohodám (pripomínáme, že so značnými kompromismi) došlo, ešte zďaleka si nemôžeme vydýchnuť.

SLK ako profesijná organizácia nemohla vstupovať do rokovaní s poisťovňami, celý vývoj však pozorne sledovala a vydala v tejto súvislosti ešte koncom marca vyhlásenie (nájdete ho na našom webe, link je tu: <https://lekom.sk/files/2/Vyjadrenia%20SLK/vyhlasenie%20SLK%2030.3.%20poistovne.pdf>).

Rovnako svojim členom poslala mailom list, v ktorom ich informovala aj o tom, ako sú prerozdelené peniaze z dofinancovania zdravotníctva vo výške 365 miliónov eur, ktoré zďaleka nie je také, ako ho prezentovali politici. Navyše vládou deklarované navýšenie zdrojov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti takisto nebolo premietnuté do návrhov zmlúv. Rovnako v nich neboli zohľadnené zvýšené náklady na prudko rastúce ceny energií, bezprecedentná miera inflácie a už vôbec nereflektovali prípadné náklady na rozvoj ambulancií a nemocníc...

**Pre lepšiu predstavu uvádzame
zopár čísel a prepočtov:**

**DOFINANCOVANIE ZDRAVOTNÍCTVA
365 MILIÓNOV EUR –
ROZDELENIE:**

100 MILIÓNOV EUR

– vyššia platba za poistencov štátu

120 MILIÓNOV EUR

– zvýšenie základného imania VŠZP

145 MILIÓNOV EUR

– vyšší výber poistného

(iba odhad, fiktívna suma, prísľub)

**(Reálne teda ide na zdravotnú
starostlivosť iba 100 miliónov eur
naviac oproti plánovanému
rozpočtu na rok 2022.)**

**Rozpočet v roku 2022 – čo kritizovala
odborná verejnosť pri prijímaní rozpočtu**

Odborná verejnosť správne kritizovala nedostatočné rozpočtové krytie pre potreby financovania zdravotníckeho sektoru. Je za ním hlavne postupné znižovanie platieb za poistencov štátu, ktoré len v roku 2021 predstavovalo redukciu o 230 miliónov. V sektore reálne potrebujeme výrazne viac zdrojov, čo sa dá dosiahnuť napríklad zvýšením platby za poistencov štátu. Zvýšenie na minimálne 4% by v roku 2022 znamenalo, že rozpočet pre zdravotníctvo stúpne o 500 miliónov eur ročne.

Ide o minimum, ktoré potrebujeme aspoň na udržanie súčasného stavu financovania. Rozpočet pre rok 2022 nestačí ani len na valorizáciu mzdového ohodnotenia na základe súčasnej platnej legislatívy, nieto ešte na jeho ďalšie zvyšovanie ako je to v okolitých krajinách (*písali sme o tom v minulom čísle Medikomu, pozn. red.*). Ohlásené zvýšenie výdavkov do zdravotníctva je iluzórne. Minister financií poukazoval na to, že stúpnu o 400 miliónov eur na 6,37 miliardy eur. Porovnával však len návrh pripravený ministerstvom financií v októbri 2020, ktorý ale nezodpovedá skutočným výdavkom počas roka 2021. Politici vedia s číslami žonglovať veľmi zaujímavo. Ak sa po prepočtoch pozrieme na čísla bližšie, uvidíme, že štát v rozpočte plánoval v roku 2022 na výdavky vo verejnom zdravotnom poistení použiť takmer o 21 miliónov eur menej ako sa použilo v roku 2021. To je vzhľadom na takmer 12% infláciu hanebné. Bez dodatočných zdrojov nielenže nevybudujeme modernejšie zdravotníctvo, môžeme rovno hovoriť o klesajúcej tendencii.



SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA
Sekretariát SLK, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava

**Vyhlasenie SLK ku situácii s vyjednávaním o zmluvných podmienkach
medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami**

SLK pozorne sleduje situáciu v súvislosti s vyjednávaním o nových zmluvných podmienkach medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami. Verili sme, že deklarované navýšenie zdrojov do zdravotníctva sa pretaví do výšky platieb, ktoré poskytovateľom zdravotnej starostlivosti budú navrhnuté zo strany zdravotných poisťovní. Podľa informácií, ktoré máme, sa tak však nestalo. Problémom je aj to, že navýšenie zdrojov do zdravotníctva, s ktorým môžu zdravotné poisťovne aktuálne rátať, reálne predstavuje oveľa nižšiu sumu ako deklarovaných 365 miliónov eur. Na zdravotnú starostlivosť do celého systému reálne navyše pôjde iba 100 miliónov eur za zvýšenie platby za poistencov štátu. Zvyšné dve sumy – 120 miliónov je navýšenie základného imania VŠZP a 145 miliónov je len predpokladaný zvýšený výber zdravotného poistenia od pracujúcich občanov, ktorý závisí od vývoja ekonomiky v ďalšom období.

Aktuálne návrhy niektorých zdravotných poisťovní nereflektujú výšku nákladov, ktoré majú poskytovatelia ZS na svoju prevádzku. To vedie ku situácii, že poskytovatelia pri navrhovaných zmluvách nevedia zabezpečiť pokrytie ich oprávnených nákladov. Situácia dospela do bodu, že niektorí poskytovatelia z tohto dôvodu odmietajú podpis zmlúv so zdravotnými poisťovňami. Aktuálne sú rokovania kritické najmä so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou /VŠZP/ a to aj s ohľadom ku vypršaniu platnosti zmlúv niektorých poskytovateľov s touto poisťovňou k 31.3.2022.

Na možnosť takéhoto vývoja situácie pri navrhovanom a nakoniec schválenom rozpočte sme upozorňovali dlhodobo. Zorganizovali sme stretnutia rôznych zdravotníckych organizácií k tejto téme a sami sme sa zúčastnili aj ďalších rokovanií. Zdravotnícke organizácie podporila v ich požiadavkách aj pani prezidentka SR Zuzana Čaputová. Náš hlas ostal, bohužiaľ, doteraz nevypočutý. Je vysoko pravdepodobné, že mnohé ambulancie nebudú mať od 1.4.2022 podpísanú zmluvu so VŠZP o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V tejto súvislosti sme požiadali aj Ministerstvo zdravotníctva SR o vydanie jasného usmernenia pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako v prípade nezmluvného vzťahu pristupovať k pacientom. Doteraz túto informáciu z MZ SR nemáme.

Zdravotnícke zariadenia nemôžu adekvátne fungovať a poskytovať zodpovednú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť, ak nemajú pokryté personálne, materiálno-technické a prevádzkové /napr. energie/ náklady. SLK bude plne chápať, ak by sa pre tieto dôvody rozhodli poskytovatelia ZS nepodpisovať nevýhodné zmluvy. Z vyššie uvedených dôvodov je možné, že niektorí poskytovatelia ZS budú od 1.4.2022 fungovať v nezmluvnom vzťahu so VŠZP a jej poistencom budú poskytovať len neodkladnú zdravotnú starostlivosť, respektíve si budú musieť pacienti náklady, ktoré vzniknú s ich oštrením, uhrádzať priamymi platbami v ambulanciách. Ak sa situácia nevyrieši, môže takýchto ambulancií pribúdať a uvedené sa môže týkať aj niektorých nemocníc, kúpeľov, ako aj poistencov ďalších poisťovní. Za takýchto okolností sa naozaj nemožno čudovať, že lekári neostávajú pracovať v slovenskom zdravotníctve, nastupujú do ambulancií a lekári v dôchodkovom veku končia

Rozdiel medzi ponukou VŠZP pred dofinancovaním a po navýšení financií je však podľa našich informácií výrazne nižší v závislosti od druhu ambulancie. Preto sme v liste upozorňovali, že avizované navýšenie nerieši problémy, ktoré už teraz majú mnohí poskytovatelia ZS pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti pre občanov. Je preto dôležité, aby zmluvy so zdravotnými poisťovňami zabezpečili dostatok zdrojov na pokrytie oprávnených personálnych, materiálno-technických a ostatných prevádzkových nákladov pre poskytovateľov ZS. Potrebné finančné prostriedky musí premietnuť do zmlúv zdravotná poisťovňa. Je nemyšliteľné, aby štát prenášal svoju zodpovednosť na plecia poskytovateľov.

Hoci k dohodám medzi poisťovňami a jednotlivými zväzmi a združeniami, zastupujúcich poskytovateľov došlo, treba povedať, že vyrokované sumy zďaleka nepostačia na pokrytie ich nákladov. Stačí si pozrieť anketu, ktorú sme v tejto súvislosti urobili s viacerými zdravotníckymi organizáciami, prinášame ju na ďalších stranách. Iba pripomíname, že dohodnuté zmluvy má napríklad ZAP uzavreté do konca roka, mnohí ďalší iba do konca októbra.

Dianie budeme naďalej sledovať.

Pripravili:
MUDr. Pavel Oravec
Nancy Závodská



ANKETA

V súvislosti s aktuálnou finančnou situáciou v zdravotníctve aj v kontexte vyjednávania so zdravotnými poisťovňami, sme viacerým organizáciám položili dve otázky:

- 1. Mohli by ste zhodnotiť posledné mesiace v našom zdravotníctve, vrátane vyjednávania so zdravotnými poisťovňami?**
- 2. Ako hodnotíte vyjednané sumy – bude to stačiť?**

(pozn. redakcie – odpovede sú z konca apríla)



MUDR. MARIÁN ŠÓTH,
Asociácia súkromných
lekárov, Zdravita



1. V posledných mesiacoch sa situácia v zdravotníctve dramaticky zhoršuje. Okrem negatívneho dopadu pandémie, z ktorej sme sa nestihli spamätať, musíme čeliť nárastu cien energií, zdravotníckeho materiálu a služieb a v neposlednom rade tu máme dopad vojny na Ukrajine. Pociťujeme nestabilitu a politické prísluby, z ktorých v konečnom dôsledku, my zdravotníci a ani pacienti, nič nemáme, len situáciu zhoršujú. Výrazným príkladom toho je „bombastické dofinancovanie“.

S poisťovňami už tradične v rámci dohadovania sa o zmluvách predkladáme naše oprávnené požiadavky, argumentujeme, porovnávame podmienky s okolitými krajinami, zaoberáme sa poklesom ambulantných lekárov. Odpoveďou je viac než v minulosti: Nemáme!

Myslím, že nás to už nikoho nebaví! Bez zásadných zmien a rozpočtu, ktorý reálne pokryje náklady na zdravotnú starostlivosť s pravidelnou valorizáciou alebo zavedenia viaczdrojového financovania, sa situácia nezmení. Poisťovne by si mali uvedomiť, že sme na jednej lodi, lebo čoskoro za týchto podmienok nebudú môcť nakúpiť zdravotnú starostlivosť pre svojich poistencov.

2. Určite to nebude stačiť! Zmluvné podmienky už dlhodo nepokrývajú reálne náklady na zdravotnú starostlivosť a teraz sa tento problém ešte prehĺbi. Myslím si, že keby štátne inštitúcie mali hospodáriť v takomto finančnom prostredí, asi by ich to tiež prestalo baviť a „podnikanie“ by zabalili. Je najvyšší čas, aby sme sa jednoznačne vyhranili voči takémuto prístupu k neštátnym poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.



MUDR. IGOR PRAMUK, MPH, MHA,
viceprezident
Asociácie nemocníc
Slovenska



1. Po prísluboch v programovom vyhlásení vlády, že zdravotníctvo bude prioritou nasledujúcich štyroch rokov, prichádza tvrdé precitnutie. Prioritou je už iba v podobe rétorických cvičení a prázdnych príslubov predstaviteľov vlády. Realita naznačuje, že v sektore ešte tak zle nebolo, a to napriek historickým príležitostiam tento stav zmeniť. Je pravdou, že sme skúšaní nebývalou pandemiou, vojnou

za hranicami, obrovským nárastom cien vstupov... Niekde však musí byť chyba, ak sú rovnakým vplyvom vystavené aj okolité krajiny, a napriek tomu si uvedomujú, že práve zdravotníctvo je aj pre vyššie popísané jedným zo stabilizujúcich pilierov štátu. Zatiaľčo vo V4 investujú do infraštruktúry a do stabilizácie zdravotného personálu, u nás bojujeme o prežitie. Prežitie zdravotnej starostlivosti a pacienta.

Tu je potrebné rozlíšiť vecnú a odbornú diskusiu s rezortným partnerom, MZ SR a diskusiu s MF SR, ktorá finančne paralyzuje systém, a tým pádom ovplyvňuje aj zdravotnú starostlivosť. Posledné mesiace sú poznamenané katastrofálnym rozpočtom, ktorý absolútne nezohľadňuje potreby, častokrát zákonné (to je už úplný paradox, keďže vláda má zákonodarnú väčšinu) a vôbec so sektorom nediskutuje. Napriek na úvod proklamovaným sľubom o prioritách a dôležitosti zdravotníkov a pacientov si napriek opakovaným žiadostiam a prísľubom nenašiel čas na problémy všetkých zdravotníckych pracovníkov ani štátny tajomník Klimek (zároveň aj člen DR VŠZP, ktorý pred voľbami žiadal dofinancovanie sektora a teraz žiada často nerealizovateľné úspory), minister financií, ani pán premiér. A to reprezentujeme okrem ANS v AZZZ viac ako 30-tisíc zdravotníckych pracovníkov.

Záver o úprimnej snahe diskutovať a riešiť problémy spojené s financovaním sektora si urobí každý sám. Mantrou je štátny rozpočet, čomu rozumieme. Bol však urobený správne, keď aj pre nezohľadnené pripomienky nedokáže pokryť oprávnené potreby sektora? Ako je možné, že sa bez siahodlhých diskusií zlepšujú podmienky zdravotníkov a pacientov v ČR, Poľsku, Maďarsku a inde? Je štátny rozpočet mantrou, alebo iba prostriedkom na odialenie problémov?

2. Po piatich mesiacoch vyjednávania sa práve dnes rozhoduje ANS, čo urobiť ďalej, keďže niektoré ZP nám pokryjú ledva zákonné nároky na mzdy a niekde ani to. Už teraz však vieme úplne presne, že to stačiť nebude na pokrytie cien energií, inflácie a vstupov. Ak má byť Plán obnovy a odolnosti (mimochoďom, zatiaľ tiež bez jasných pravidiel a s meškáním) a Optimalizácia siete nemocníc prostriedkom na ušetrenie finančných prostriedkov v štátnom rozpočte na zdravotnej starostlivosti v regiónoch, tak treba mať odvahu a pomenovať to. Ak nie, tak je to trestuhodné zahrávanie si s pacientmi a zdravotníkmi.



MUDR. JANKA ZÁLEŠÁKOVÁ,
Asociácia slovenských
kúpeľov



1. Žiaľ, navýšenie cien ošetrovacieho dňa pre kúpeľníctvo sa neuskutočnilo, napriek zvýšeným nákladom v roku 2022. Rokovania s VŠZP boli neúspešné. Z avizovaného dofinancovania zdravotníctva (365 mil. eur) sa do kúpeľnej starostlivosti nič nepremietlo. Rokovania so súkromnými ZP ešte pokračujú.

2. Zmluvy kúpeľných podnikov sú verejne dostupné aj na stránkach zdravotných poisťovní. Takže každý občan má možnosť uvedomiť si, že uvedená cena ošetrovacieho dňa nemôže pokryť všetky oprávnené náklady kúpeľných podnikov. Preto pri poskytovaní KS typ A, kde by ZS mala hrať liečbu, ubytovanie a stravovanie, bude nevyhnutné, aby si pacient uhradil doplatok. Len v prípade štandardného ubytovania, teda ubytovania v 2-lôžkovej izbe so sociálnym zariadením mimo izby (štandard je takto definovaný v zákone), nehradí pacient doplatok. Vtedy pacient hradí len 1,70 euro, čo je legislatívne upravené pre KS typu A. Zostáva tiež povinnosť uhradiť daň z ubytovania. Jej výšku stanovuje obec všeobecne záväzným nariadením (VZN) a je príjmom obce, v ktorej sa kúpele nachádzajú. Treba tiež uviesť, že PLK v ostatných rokoch investovali nielen do liečebného vybavenia, ale aj do vyššieho štandardu ubytovania, čo zodpovedá nárokom moderného človeka. Štandardné ubytovanie charakterizované v zákone z roku 2014 je dostupné už len v niektorých kúpeľných podnikoch, aj to len niekoľko málo izieb.



TOMÁŠ MALATINSKÝ,
prezident AZZZ



1. Slovenské zdravotníctvo je na okraji záujmu posledných vlád už dlhodobo. Rastúce náklady, či už na platy zdravotníkov, alebo na náklady spojené s energiami a infláciou, s pretrvávajúcou nedostupnosťou inovatívnych liekov, spôsobili, že aktuálne sa zdravotníctvo nachádza na pokraji kolapsu. Sme doslova týždne od toho, aby sa veľká časť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ambulancných lekárov či nemocníc ocitla v nezmluvnom vzťahu so zdravotnými poisťovňami. To by znamenalo, že pacienti stratia prístup k odkladnej zdravotnej starostlivosti a ošetrovaní budú len v akútnych prípadoch. A to aj napriek tomu, že si pochtivo platia zdravotné odvody, respektíve by to za nich mal robiť štát. Dôvod je jednoduchý. Už pri vzniku rozpočtu na rok 2022 sme upozorňovali, že nie je dostatočný a nepokrýva ani dofinancovanie nárastu minimálnych mzdových nárokov vyplývajúcich z platnej legislatívy, zvýšené náklady spojené s rastom cien energií či inflácie.

2. Bohužiaľ, ani dodatočné zdroje nie sú dostatočné a, žiaľ, ani reálne. Rokovania členov zdravotníckej sekcie AZZZ s VŠZP nie sú ukončené. Asociácia nemocníc Slovenska, Asociácia súkromných lekárov, Asociácia dopravnej zdravotnej služby, ZAP, Asociácia polikliník, ako aj Zväz chemického a farmaceutického priemyslu tvrdia, že návrhy nezodpovedajú aktuálnym potrebám ani kritickému stavu sektora. V roku 2022 došlo k priemernému zvýšeniu priamych prevádzkových nákladov o 27 %. Navrhovaná výška mesačných úhrad realizovaných výkonov je finálne nižšia ako v roku 2021. Ak nedôjde k okamžitej náprave, budú prevádzkovatelia ambulancií

dopravnej zdravotnej služby nútení obmedziť prevádzku. ZAP má síce podpísané zmluvy so všetkými tromi ZP, no ani jedna z nich, vzhľadom na nedostatočný rozpočet a následné imaginárne dofinancovanie, nekryje potreby lekárov a, žiaľ, ani pacientov. Zdravotníctvo a s ním celá ambulancná sféra je na pokraji krachu a ambulancie sa zatvárajú naprieč celým Slovenskom bez náhrady. Kým počty prestarnutých a unavených lekárov rednú, počet pacientov rastie a čakacie lehoty na vyšetrenia sa predlžujú. Očakávame preto od vlády okamžité, ale tentoraz reálne riešenia.

(Zdroj: Hospodárske noviny, 28.4.2022)



BC. NAĎA TRENČANSKÁ BEDUŠOVÁ,
výkonná riaditeľka
Zväzu ambulancných poskytovateľov



1. Posledné mesiace boli viac ako náročné. Vyjednávania nových podmienok najmä s VŠZP boli dlhým a stresujúcim obdobím ako pre vyjednávací tím ZAP, tak pre samotných poskytovateľov ZS – členov ZAP a, samozrejme, aj pre našich pacientov. O to viac sme vďační, že do nás vložili obrovskú dôveru a denne nám prejavovali svoju podporu, a to naprieč všetkými odbornosťami. Napriek tomu, že ZAP po niekoľkomesačných intenzívnych jednaniach napokon dospel k dohode aj s VŠZP, musíme konštatovať, že predmetnú dohodu nemôžeme považovať za úspech. Rozhodne nie za taký, s ktorým by sme boli spokojní. Súčasnú cenovú podmienku nepokryjú skutočné potreby a reálne náklady poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktoré rastú každým dňom. No ako sa hovorí, kde nič nie je, ani čert neberie. Napriek tomu, že sme sa naozaj snažili, bez dofinancovania sa z miesta nepohneme, a preto v našich aktivitách pokračujeme.

2. Navýšenia nie sú dostatočné a nerefektujú aktuálnu mimoriadne vážnu finančnú situáciu ambulancného sektora. Pravdou je, že v čase tvorby rozpočtu nikto netušil, čo sa udeje na komoditných trhoch s cenami energií, rovnako ako to, že za hranicami vypukne vojna, ktorá tento problém ešte vyeskaluje a ako bonus nám priniesie masívnu utečeneckú krízu. Mrzí nás však (i keď si uvedomujeme, že riešenia vôbec nie sú jednoduché), že vláda k problémom podfinancovaného zdravotníctva pristupuje laxne a väčšinu zodpovednosti hádže na plecá už aj tak preťažených a unavených lekárov. Najmä problém s cenami energií je potrebné riešiť urýchleným systémovým opatrením, ktoré ZAP za ambulancný sektor prezentoval opakovane na hospodárskom výbore. Už dnes máme ambulancie, ktorým nájmý narástli aj o 600 % a ich počet bude každý mesiac narastať. Preto by sme radi aj touto cestou vyzvali ako našich členov, tak aj ostatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aby nám o svojich problémoch so zvyšujúcimi sa nájmami dali vedieť a aj takto nám pomohli v našom boji za systémové riešenia problémov pre ambulancný sektor.

Produkty šité na mieru máte u nás na dosah

Financovanie, ktoré je nielen výhodné, ale najmä nezaťažuje. VÚB banka už 16 rokov špeciálnymi produktmi pomáha a podporuje slovenských lekárov. Okrem atraktívnych produktov ponúka aj komplexné poradenstvo, a to nielen pri riešení firemných záležitostí, ale aj osobných financií.



ŠPECIÁLNY PRODUKT ODKUP LEKÁRSKEJ PRAXE

- pre členov SLK poskytujeme úver až do výšky 100 000 eur,
- vlastné zdroja klienta min. 20 %,
- bez minimálnej doby podnikania (avšak predávajúci musí mať minimálne 2-ročnú históriu s. r. o.),
- s výhodnou úrokovou sadzbou a splatnosťou úveru do 10 rokov,
- s možnosťou 2x v roku realizovať mimoriadnu splátku bez poplatku,
- možnosť financovania ambulancie formou kontokorentného úveru až do výšky 20 000 eur,
- financovanie OLP je určené pre lekárov, ktorých právna forma podnikania je s. r. o., rovnako aj právna forma predávajúcej spoločnosti je s. r. o.

VÝHODY PRE SÚKROMNÝCH LEKÁROV

Predschválený PROFIÚVER kontokorentný a PROFIÚVER termínovaný

Úvery vám pomôžu napr. zariadiť ambulanciu špičkovým vybavením a prístrojmi. VÚB vám ich poskytne bez poplatku a bez minimálnej doby podnikania. Pri termínovanom úvere vám poskytneme sumu až do

výšky 50 000 eur bez predloženia finančných výkazov.

PROFIHYPO úver

Ak potrebujete financovať nákup nehnuteľnosti alebo chcete predčasne splatiť iný úver s rovnakým účelom, ideálnym riešením je PROFIHYPO úver. O úver do 250 000 eur a so splatnosťou do 20 rokov môžete žiadať bez predloženia finančných výkazov.

VÚB Biznis účet

Pri poskytnutí PROFIÚVERU termínovaného alebo PROFIHYPO úveru u nás získavate **vedenie VÚB Biznis účtu** (všetky cenové pásma) na **12 mesiacov bez poplatku**.

LÍZINGOVÉ PRODUKTY

Predschválený lízingový limit až do výšky 100 000 eur

Peniaze získate rýchlo, bez predkladania finančných výkazov, bez akýchkoľvek poplatkov či minimálnej doby podnikania, s výhodnými podmienkami poistenia financovaného predmetu. Využiť ich môžete na financovanie zdravotníckej techniky, ale aj na kúpu osobného motorového vozidla.

Na čo môžu lekári využívať financovanie?

V ponuke máme viacero produktov, vďaka čomu si vie každý vybrať na základe toho, na čo chce financie použiť. Napríklad bankový bezúčelový úver s krátkodobou splatnosťou je vhodný na nákup „spotrebného materiálu“, nábytku do ordinácie, nákup rôznych predmetov v nižšej cene, ako sú napr. nástroje a pomôcky, ktoré lekáreň bežne využíva pri svojom výkone. Čo sa týka „lízingového“ financovania, v ostatných rokoch nastal výrazný obrat v jeho využívaní. Lekári ho využívajú najmä na financovanie zdravotníckej techniky, ale stále majú možnosť zaobstarať si touto cestou aj osobné motorové vozidlo.

Veľkú skupinu klientov tvoria aj začínajúci lekári. Poskytujeme im predschválené úverové a lízingové limity aj bez minimálnej doby podnikania. Pri financovaní na lízing im vieme poskytnúť prostriedky až do výšky 100 000 eur s minimálnym podielom vlastných financií vo výške 10 %. Viacero možností ponúkame aj pri klasických bankových produktoch.

Minulý rok sme zaviedli produkt „Úver na odkup lekárskej praxe“. Vďaka tomuto produktu si vie lekáreň odkúpiť prax kdekoľvek v rámci SR.

Finančný lízing a úver

Ak vykonávate lekársku prax viac ako rok, na využitie predschváleného limitu nepotrebujete žiadne vlastné zdroje. Lekárom s praxou do jedného roka stačia vlastné zdroje vo výške 10 % z celkovej ceny predmetu.

Spätný lízing

Kúpili ste si zdravotnícku techniku, prístroj alebo nové zariadenie a vlastníte ho menej ako 1 rok? Vďaka spätnému lízingu vám predmety prefinancujeme a vy získate peniaze, ktoré môžete použiť na iný účel.

Viac info na www.vub.sk

DVADSAŤROČNÉ „JUBILEUM“

Zoznam zdravotných výkonov je nekonečným príbehom slovenského zdravotníctva

Je len málo aktivít, ktorých história by sa dala porovnať s tvorbou nového slovenského ambulantného Zoznamu zdravotných výkonov (ZZV). Azda len stavba diaľničného tunelu Višňové. Kým tá sa už stala pojmom pre verejnosť, o podobnej situácii v zdravotníctve nevedia ani všetci zdravotníci...

V roku 2022 slávi tento „nekonečný príbeh“ svoje okružle jubileum – „úctyhodných“ 20 rokov trvania. Mnoho protagonistov, ktorí sa podieľali na začiatku prác, si už dávno užíva zaslužný dôchodok. U tých dosluhujúcich, ktorí roky počúvali, že „už v budúcom roku to určite bude“, zmienka o ZZV vyvoláva len znechutené úškrny a mladá generácia lekárov už často ani nevie, o čom je vlastne reč.

Z pohľadu bezprostredného účastníka tohto príbehu takmer od jeho začiatku si dovoľujem predostrieť jeho krátku rekapituláciu.

ZAČALO TO BODOVNÍKOM

Po Nežnej revolúcii v roku 1989 a po vzniku samostatnej Slovenskej republiky v súvislosti s ekonomickými zmenami, ktorých súčasťou bola i nastupujúca éra privatizácie, vznikla potreba urýchlene vytvoriť systém hodnotenia zdravotníckych výkonov, ktorý by umožňoval ich finančné ohodnotenie. Zvolila sa cesta prevzatia bodového systému hodnotenia (nemecký vzor), prispôsobený na podmienky slovenského zdravotníctva (cena za bod vo svojich začiatkoch bola neuveriteľných 0,30 SKK). Tento zoznam (tzv. bodovník) bol vytvorený v roku 1993 s nedostatočným zapojením odborných spoločností a vznikajúcich profesijných zdravotníckych organizácií a aj odhliadnuc od nízkej ceny bodu od začiatku vykazoval značné nedostatky. Z nich najvýznamnejšie boli chýbajúce výkony a, naopak, duplicity, nepružnosť v zaradovaní nových a vyradovaní obsoletných výkonov, nedostatočná bodová hodnota mnohých výkonov vzhľadom na ich nákladovosť, s čím súvisela veľmi závažná nerovnocennosť špecializácií v možnosti finančného ohodnotenia. Komplikované pravidlá pre vykazovanie, najmä nejasnosti v možnosti vykazovania kombinácií výkonov a odborností,

viedli často k vlastnému výkladu vykazovania zdravotnými poisťovňami (ZP) či dokonca rôznemu výkladu rôznymi pobočkami tej istej ZP.

Táto neuspokojivá situácia viedla veľmi rýchlo v mnohých odboroch k snahám o korekciu s prezentáciou požiadaviek, týkajúcich sa najmä úpravy bodovej hodnoty výkonov, ale i spôsobu vykazovania. Už v tejto fáze bolo zainteresovaných veľa odborníkov, ktorí zdôvodňovali a vypracovávali návrhy úprav, z ktorých však len zlomok bol implementovaný, aj to veľmi pomaly a postupne.

REFORMA A KATALÓGOVÉ KOMISIE

Nízka cena bodu viedla zase k snahám demonštrovať rozdiel medzi cenou výkonov podľa bodovníka a reálnou cenou, zohľadňujúcou všetky aspekty cenotvorby vrátane práce lekára a sestry, prístrojového vybavenia a všetkých ďalších nákladov. Z iniciatívy profesijných organizácií, najmä Asociácie súkromných lekárov SR (ASL), v roku 2002 viaceré odbory využili služby ekonóma ASL k oceneniu svojich zdravotných výkonov. Aj keď tieto aktivity nemali žiadny bezprostredný efekt (okrem demonštrácie priepastného rozdielu medzi reálnou hodnotou výkonu a jeho cenou podľa bodovníka), pravdepodobne prispeli ku koncepcii reformy zdravotníctva, ktorá bola prezentovaná v rokoch 2002 – 2006.

V pláne bolo vytvorenie úplne nového Katalógu zdravotných výkonov a s tým súvisiace stanovenie cien za diagnózy a nový systém hradenia diagnóz. V tejto fáze boli vytvorené v každej odbornosti tzv. katalógové komisie, zložené z niekoľkých odborníkov delegovaných odbornými spoločnosťami, ktoré mali spolupracovať pri tvorbe a implementácii „svojich“ zdravotných výkonov. Pripravené materiály mala potom posudzovať a schvaľovať tzv. Veľká katalógová komisia, zložená zo zástupcov ministerstva zdravotníctva, odborných spoločností a zdravotných poisťovní. Ako vzor nového katalógu mal slúžiť hlavne severský model, ale i niektoré prvky hradenia všeobecných zdravotných výkonov z USA. Práce však postupovali veľmi pomaly a v roku 2006 sa úplne zastavili.



KÓDOVANIE A REGISTRAČNÉ LISTY

Z volieb vzišla nová politická garnitúra, ktorá sa rozhodla reformovať existujúci zoznam výkonov, t. j. doplniť, upresniť a rozšíriť ho o všetky potrebné údaje, ktoré zahrňovali charakteristiku výkonu, podmienky vykonávania a vykonávateľov, trvanie a miesto výkonu. Bol vypracovaný i nový systém kódovania výkonov so zavedením pomerne zložitých 8-miestneho kódu. Do zoznamu bolo zaradené množstvo nových výkonov, nielen takých, ktoré priniesla nová doba, ale i takých činností, ktoré síce lekári bežne vykonávali, ale v bodovníku neboli, najmä výkonov administratívneho charakteru. Po dopracovaní zoznamu malo nasledovať vypracovanie tzv. registračných listov ku každému výkonu s jeho podrobným popisom a uvedením potrebného personálneho a materiálneho vybavenia. Na základe týchto údajov mali potom ekonómovia stanoviť definitívnu cenu príslušného zdravotného výkonu. Táto mala byť potom predmetom jednania so zdravotnými poisťovňami so stanovením spôsobu hradenia.

Proces však zďaleka nebol jednoduchý ani priamočiary. Pôvodné katalógové komisie fungovali ďalej, ale centrálna práca na Zozname opakovane viazla na celé mesiace, niekedy až roky. Opakovane sa údajne uvažovalo aj o rôznych iných alternatívach. Napokon však po nekonečných prietahoch v rokoch 2017 – 2018 prišlo na rad vypracovanie registračných listov výkonov, čo malo znamenať už definitívne ukončenie prác zo strany zdravotníkov, všetko ostatné už mali zabezpečiť štátne orgány. **V skutočnosti však Zoznam zdravotných výkonov, po ktorom všetci tak dlho túžili, zostal na ďalšie 4 roky v zásuvke. Pod tlakom nového vedenia SLK bol v roku 2022 Zoznam oprášený a rozoslaný predsedom komisií, hlavným odborníkom a odborným spoločnostiam ku „kontrolu“ svojich výkonov... Avšak zatiaľ bez akejkoľvek informácie či prísľubu ohľadom uvedenia Zoznamu do života.**

RIEŠENIE V NEDOHĽADNE

Dvadsať rokov tejto frustrujúcej práce znamenalo pre tých, ktorí sa na nej podieľali, nespočítateľné množstvo ciest do Bratislavy na stretnutia v budove Ministerstva zdravotníctva SR, cesty, ktoré možno štátnym lekárom hradili ich zamestnáva-

telia, ale pre neštátnych predstavovali náklady a stratu zárobku bez náhrady. Pre všetkých – štátnych i neštátnych lekárov – to boli stovky hodín práce mimo pracovného času, nekonečné dopĺňanie, korekcie a kontroly výkonov, a to všetko zadarmo... Iba v poslednej fáze bolo vypracovanie registračných listov aj honorované. V tejto súvislosti nemožno nespomenúť MUDr. Evu Vivodovú, ktorá s minimom spolupracovníkov na MZ dlhé roky zastrešovala koordináciu celého komplikovaného projektu v obdobiach, kedy boli práce oživené. Avšak rovnako, ako jej spolupracovníci v katalógových odborných subkomisiách, ani ona sa nedočkala zaslúženej satisfakcie z uvedenia Zoznamu do praxe.

Vzhľadom na stále neistý výsledok tejto činnosti sa nemožno ubrániť konštatovaniu, že počas tohto dlhého obdobia došlo k **bezprecedentnému plytvaniu a hazardovaniu s ľudskými zdrojmi (ktoré navyše predstavovali prevažne špičkoví odborníci), ich entuziazmom a dobrovoľnou angažovanosťou pre blaho komunity...**

Iste, našli sa i kritici celého konceptu a niektoré kritické poznámky sú pravdepodobne oprávnené. Avšak na druhej strane, zmena je nutná a táto heroická práca je tu a je prakticky hotová.

Čo máme zatiaľ k dispozícii? Zoznam výkonov, ktorý pripomína nekonečne plátané nohavice, kde už záplata kryje záplatu a nevedno, akú mali pôvodne farbu a tvar... Máme rovnaké výkony s rôznou bodovou hodnotou pre jednotlivé ZP, výkony s rôznou cenou pre rôzne odbornosti, rôzne dodatkové výkony a bonusové príplatky, samozrejme, opäť iné pre každú zdravotnú poisťovňu. Neprehľadný a chaotický systém, ktorý navyše podlieha ustavične zmenám, ktoré mnohí lekári popri svojej práci ani nestihnú zaznamenať a akceptovať. Stručne povedané, ktorý odbor sa snaží a ustavične žiada, tak napokon čosi aj „vyboxuje“, čo je pre danú situáciu pozitívne, ale je toto koncepcia? Je toto cesta? Iste nie, ale riešenie je, zdá sa, stále v nedohľadne.

Pripravila: MUDr. Dagmar Bálintová, od roku 2002 predsedníčka subkomisie pre odbor pneumoftizeológie a členka pracovnej skupiny SLK pre implementáciu katalógu výkonov

Zmeny v špecializačnom štúdiu

Novelou zákona č. 578/2004 Z. z. (účinná od 15. 3. 2022) a novelou nariadenia vlády č. 296/2010 Z. z. (účinná od 1. 4. 2022) došlo k výrazným zmenám v právnej úprave špecializačného a certifikačného štúdia. Cieľom prijatých zmien je zefektívnenie procesu získavania odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaných a certifikovaných pracovných činností v jednotlivých zdravotníckych povolaniach vrátane povolania lekár.

Úvodom oboznámenia sa s prijatými zmenami je potrebné uviesť, že nová úprava sa vzťahuje len na zdravotníckych pracovníkov, ktorí budú zaradení do štúdia od 1. 4. 2022; štúdium, ktoré sa začalo do 31. 3. 2022, sa dokončí podľa doterajších predpisov.

Jednou z najvýznamnejších zmien v prospech študentov postgraduálneho štúdia je bezpochyby **možnosť zaradenia do štúdia kedykoľvek v priebehu celého roka**. Upustilo sa od zaraďovania do štúdia výlučne k 1. 2. alebo k 1. 10. V zmysle novej úpravy vzdelávacia ustanovizeň zaraďuje zdravotníckeho pracovníka do špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy najneskôr do 30 dní odo dňa doručenia kompletnej žiadosti. Dňom zaradenia zdravotníckeho pracovníka do špecializačného štúdia alebo certifi-

kačnej prípravy sa špecializačné štúdium alebo certifikačná príprava začína.

Zdravotnícky pracovník, ktorý je v pracovnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu, môže po uplynutí skúšobnej lehoty požiadať zamestnávateľa o podanie žiadosti o zaradenie do špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy. **Zamestnávateľ po vzájomnej dohode so zdravotníckym pracovníkom podá žiadosť o zaradenie zdravotníckeho pracovníka do špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy vzdelávacej ustanovizne najneskôr do 30 dní odo dňa doručenia žiadosti zdravotníckeho pracovníka. Zdravotnícky pracovník, ktorý je držiteľom licencie alebo držiteľom povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia - nie je zamestnancom -, žiada o zaradenie do špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy príslušný samosprávny kraj. Samosprávny kraj rovnako podá žiadosť o zaradenie zdravotníckeho pracovníka do špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy vzdelávacej ustanovizne najneskôr do 30 dní odo dňa doručenia žiadosti zdravotníckeho pracovníka. V prípade špecializačného štúdia v špecializačných odboroch určených na riadenie a organizáciu zdravotníctva (manažment a administrácia v oblasti zdra-**





via, odborník na riadenie vo verejnom zdravotníctve (Master of Public Health, organizácia vojenského zdravotníctva, zdravotnícky manažment a financovanie) **podáva žiadosť o zaradenie do vzdelávacej ustanovizne sám zdravotnícky pracovník.**

Podľa úpravy účinnej od 1. 4. 2022 je možné zmeniť v priebehu štúdia špecializačný odbor dvakrát. Doteraz to bolo možné iba jedenkrát. Pri zmene špecializácie je naďalej potrebný súhlas subjektu, ktorý podal žiadosť o zaradenie zdravotníckeho pracovníka do špecializačného štúdia. Pri prvej zmene vzdelávacia ustanovizeň zhodnotí obsah a rozsah špecializačného štúdia v príslušnom špecializačnom odbore, do ktorého bol zdravotnícky pracovník zaradený, a určí obsah a rozsah špecializovaných vedomostí a zručností, ktoré predstavujú rozdiel medzi obsahom a rozsahom špecializačného štúdia v špecializačných študijných programoch, medzi ktorými sa zmena špecializačného odboru uskutočnila, a ktoré má zdravotnícky pracovník ešte nadobudnúť. Pri druhej zmene vzdelávacia ustanovizeň zhodnotí obsah a rozsah oboch predchádzajúcich častí špecializačného štúdia a určí obsah a rozsah špecializovaných vedomostí a zručností, ktoré má zdravotnícky pracovník ešte nadobudnúť.

Nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z. v znení účinnom do 31. 3. 2022 výslovne neupravovalo možnosť započítania štúdia pri zmene vzdelávacej ustanovizne z cudziny, čo v praxi niekedy spôsobovalo zdravotníckym pracovníkom vracajúcim sa na Slovensku zo zahraničia problémy. Vzhľadom k tomu možno hodnotiť ako pozitívum, že **novelizované znenie nariadenia výslovne upravuje aj započítavanie štúdia absolvovaného v cudzine.**

Ďalšou významnou novinkou, ktorá zefektívni špecializačné štúdium, je **možnosť započítania zdravotných výkonov a odbornej praxe vykonaných pred zaradením do špecializačného štúdia, bez ohľadu, či išlo o výkony a prax realizovanú v SR, alebo v cudzine. Podmienkou započítania je predloženie:**

- dokladu potvrdzujúceho ich absolvovanie s pečiatkou a podpisom vedúceho pracovníka prísluš-

ného pracoviska zdravotníckeho zariadenia, ak išlo o činnosti vykonávané v SR,

- dokladu vystaveného kompetentným orgánom príslušného štátu, v ktorom sa zdravotné výkony absolvovali, ak išlo o činnosti vykonávané v cudzine. Doklad sa predloží spolu s úradne osvedčeným prekladom do štátneho jazyka.

Vzdelávacia ustanovizeň do špecializačného štúdia započíta zdravotníckemu pracovníkovi len tie výkony a prax, ktoré obsahom a rozsahom zodpovedajú akreditovanému špecializačnému študijnému programu v špecializačnom odbore, v ktorom je zdravotnícky pracovník zaradený.

Do špecializačného štúdia môže vzdelávacia ustanovizeň započítať aj zdravotné výkony, ktoré zdravotnícky pracovník vykonal v rámci odbornej praxe pri vykonávaní špecializovaných pracovných činností nad rozsah ustanoveného týždenného pracovného času, avšak ich započítaním sa dĺžka špecializačného štúdia neskracuje. Zjednodušene povedané, uznávajú sa výkony vykonané počas práce nadčas, ale o dĺžku práce nadčas sa nekráti čas jednotlivých cirkulácií.

Novela nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z. precizuje dôvody, za akých môže vzdelávacia ustanovizeň prerušiť štúdium zdravotníckeho pracovníka alebo vyradiť zdravotníckeho pracovníka zo štúdia. Špecializačné štúdium zdravotníckeho pracovníka vzdelávacia ustanovizeň preruší z dôvodu dočasnej pracovnej neschopnosti, materskej dovolenky a rodičovskej dovolenky alebo z iných dôvodov hodných osobitného zreteľa (napríklad starostlivosť o člena rodiny, odchod do zahraničia). V prípade iných dôvodov hodných osobitného zreteľa sumárne najviac v dĺžke štyri roky (dva roky v rámci certifikačnej prípravy). Obdobie prerušenia štúdia sa nezapočítava do špecializačného štúdia/certifikačnej prípravy. Zo špecializačného štúdia vzdelávacia ustanovizeň zdravotníckeho pracovníka vyradí, ak si neplní povinnosti vyplývajúce zo študijného plánu akreditovaného špecializačného študijného programu alebo študijného poriadku vzdelávacej ustanovizne alebo ak o vyradenie požiada zdravotnícky pracovník.

Prípravil: Mgr. Zdenko Senesi

Ad ÚDZS

Viceprezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo sa pozrel bližšie na fungovanie tohto úradu

V prvom tohtoročnom čísle (1/2022) MEDIKOM-u sme uverejnili rozhovor s predsedníčkou Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Ing. Renátou Blahovou, MBA, FCCA, LL.M. a jej zástupcom MUDr. Mgr. Michalom Palkovičom, PhD., MHA, MPH. Cieľom rozhovoru bolo oboznámiť našich čitateľov (a kolegov) s názormi na fungovanie úradu, ktorý je od jeho vzniku prijímaný v lekárskej pospolitosti kontroverzne (lepšie povedané odmietavo), až na pár výnimiek, ktorými sú „členovia autorského kolektívu“, ktorý kedysi ÚDZS stvorili. ÚDZS dostal do vienka veľmi slušný rozpočet a 3 základné oblasti činnosti (pilieri):



MUDr. Jaroslav Šimo
viceprezident SLK

- 1. Dohľad nad zdravotnou a ošetrovateľskou starostlivosťou**
- 2. Dohľad nad verejným zdravotným poistením**
- 3. Súdne lekárstvo a patologická anatómia**

K týmto povinnostiam pribudol v minulosti ešte 4. pilier – tvorba DRG systému (Diagnosis Related Groups – skupiny súvisiacich diagnóz) pre podmienky Slovenska. DRG systém je medzinárodne používaný systém, ktorý slúži ako úhradový mechanizmus pre ústavnú zdravotnú starostlivosť. Jeho úskalia sme rozoberali v minulých číslach MEDIKOM-u. Od roku 2010 (9. 12. 2010 bola schválená novela zákona o zdravotných poisťovniach) dostal ÚDZS do vienka starostlivosť o prispôbenie DRG systému na naše pomery s cieľom do dvoch rokov dosiahnuť jeho implementáciu do systému zdravotníctva. ÚDZS tak dlho „vylepšoval“ DRG systém, až mu bol nakoniec odňatý a odovzdaný do kompetencie MZ SR, kde pokračuje v stave hibernácie – dodnes nie je funkčný, aj keď je už niekoľko rokov vykazovaný v nemocniciach. Treba však dodať, že za tento stav dnešné vedenie ÚDZS nenesie žiadnu zodpovednosť.

ZÁKLADNÉ PILIERE ÚDZS

Dohľad nad zdravotnou a ošetrovateľskou starostlivosťou je pre lekárov najkontroverznejšia časť činnosti ÚDZS. Malo by k nemu dôjsť, až keď pacient neuspje s podnetom na zdravotnú starostlivosť u poskytovateľa – táto požiadavka sa väčšinou obchádza. Napriek tomu, že „podnet občana, ktorým žiada úrad o vykonanie dohľadu, nie je sťažnosťou podľa zákona č. 9/2010 Z. z. o sťažnostiach“, má úrad možnosť pri zistení pochybenia udeľovať sankcie – pokuty, prípadne až zákaz výkonu zdravotníckeho povolania na jeden rok. Pritom úrad prípadnú náhradu škody pri zistení pochybenia nemôže riešiť, občan si ju môže uplatniť v občiansko-právnom konaní.

Udelené sankcie úradom sú často zneužívané na tvrdú kritiku poskytovateľov, ktorá často v spolupráci pacientov s médiami hraničí s kriminalizáciou práce zdravotníkov. Pritom v demokratickom právnom systéme má každý občan právo domáhať sa prostredníctvom súdnych orgánov svojich práv pri pocite, že bol v systéme zdravotnej starostlivosti poškodený. Jedná sa jednoznačne o duplicitnú činnosť, po závere o pochybení v procese zdravotnej starostlivosti aj tak musí rozhodnúť až súd o vine/nevine. ÚDZS sa stal bütľavou vrúbou mnohých kverulantov, ktorých, žiaľ, často nepriamo nabáda na podávanie sťažností. A akoby toho nebolo dosť, na ÚDZS vznikla etická komisia, ktorej úlohou má byť posudzovať etické aspekty práce lekárov... Prajem jej veľa úspechov v práci!

AKO JE TO V PRAXI

Ako príklad uvediem jednu typickú sťažnosť riešenú ÚDZS: Pred niekoľkými mesiacmi prijal ÚDZS sťažnosť na pochybenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na klinike, na ktorej pracujem. Nechcem zachádzať do podrobností, ale od začiatku bolo jasné, že sťažnosť je absurdná. Napriek tomu sa spustil proces vyšetrovania, boli vypracované 3 lekárske posudky, 1 sesterský posudok (čítate dobre) s výsledkom – sťažnosť je neoprávnená, nebolo zistené akékoľvek pochybenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Pacienta (event. príbuzného) táto sťažnosť nestála ani euro, posudky a iné trovy sme zaplatili všetci prostredníctvom ÚDZS, ktoré je financované z prostriedkov verejného zdravotného poistenia! V prípade súdneho procesu by sťažovateľ musel zaplatiť trovy konania. Nechýbajú takto vynaložené financie v zdravotnej starostlivosti?



DOHĽAD NAD VEREJNÝM ZDRAVOTNÝM POISTENÍM

Tento pilier by mal byť zákonite najdôležitejšou časťou kompetencií ÚDZS, ktorej sa však doteraz úrad venoval najmenej. Svedčí o tom aj personálne vybavenie, túto agendu má na starosti 8 pracovníkov. Novému vedeniu sa nedá uprieť snaha o nápravu v tomto pilieri, je to však beh na dlhé trate.

Zaznamenali sme snahu o reguláciu „zisku“ poisťovní, ktorá však naráža na odpor lobistických a iných skupín, ktoré sa odvolávajú na dávnejšie rozhodnutie Ústavného súdu SR o prípustnosti takého druhu zisku, aj keď sa to logicky nedá pochopiť. Tvoriť zisk z verejných zdrojov, ktoré má inštitúcia len rozdeľovať, je prinajmenšom európsky unikát. Snahu ÚDZS o rozvoj tohto piliera budeme veľmi pozorne sledovať. „Správnu parketu“ pre pôsobenie ÚDZS by sme našli: nedávno sme boli svedkami rokovania nemocníc a ambulantných poskytovateľov o nových zmluvách so zdravotnými poisťovňami, rokovania boli veľmi ťažké, ponúkané platby nezohľadňovali zvýšené náklady poskytovateľov na zvýšené ceny energií, infláciu, nehovoriac o prostriedkoch na normálny rozvoj. Vyjednávanie skončilo patom, má sa v ňom pokračovať. V takomto prípade by poskytovatelia privítali, aby zasiahol

nejaký nezávislý regulačný úrad (napr. ÚDZS), ktorý by rozhodol v prebiehajúcom vyjednávaní, ale na niečo podobné ÚDZS nemá kompetencie.

SÚDNE LEKÁRSTVO A PATOLOGICKÁ ANATÓMIA

Na prvý pohľad ide o najfunkčnejší pilier činnosti ÚDZS. Ak sa však pozrieme na vec komplexnejšie, zistíme, že to nie je celkom tak. V prvom rade po vzniku ÚDZS boli oddelenia patologickej anatómie a súdneho lekárstva denominované z normálneho systému zdravotníctva do „úradného systému“ ÚDZS, z mnohých lekárov sa stali zamestnanci ÚDZS. Na začiatku tejto „reorganizácie“ bola snaha o prenesenie amerického systému na Slovensko bez ohľadu na iný systém zdravotnej starostlivosti, organizácie súdnicstva, inú legislatívu atď.

Patologická anatómia a súdne lekárstvo sú plnohodnotné medicínske odbory, ktorých miesto je jednoznačne v systéme zdravotníctva. Úlohou týchto odborov nie je kontrolovať a sťahovať lekárov (ako nám to svojho času prezentoval „reformný tím“ ministra Zajaca), ale majú s nimi spolupracovať hlavne v diagnostickej činnosti! Pod vplyvom týchto zmien došlo k snahe o zmenu odboru patologickej anatómie vyčlenením pitiev len do kompetencií súdneho lekárstva a presunom patológov výlučne do bioptických laboratórií. Prvotný útok bol odrazený, ale v budúcnosti sa možno dočkáme toho, že nám bude vyrastať generácia patológov bez skúsenosti s pitvami... Prenesenie kompetencií obhliadok mŕtvych tiel pod ÚDZS prinieslo síce do tejto oblasti poriadok, ale predchádzajúci chaos bol spôsobený nekompetentnými zásahmi MZ SR už od čias ministra Zajaca. Napriek tomu sa dodnes nedoriedila diskrepancia pri odmeňovaní obhliadajúceho lekára pri extramurálnych prípadoch úmrtia a obhliadajúceho lekára pri exitoch v ústavných zariadeniach.

Rozpočet ÚDZS sa postupom času zvyšuje. Ak by to bolo sprevádzané nárastom počtu úloh, možno by to bolo v poriadku. Určite však nie je v poriadku to, že ide o peniaze z povinného zdravotného poistenia (nie zo štátneho rozpočtu, ako by si nezainteresovaný pozorovateľ myslel), ktoré by boli určite lepšie využité v procese zdravotnej starostlivosti o pacienta. Okrem toho, peniaze zo zdravotného poistenia sa mňajú aj na duplicitné činnosti, ako bolo spomenuté vyššie. Debata o zrušení tohto úradu, prípadne o jeho zásadnej transformácii ako regulačného úradu s úplne zmenenými kompetenciami, je potrebná.

INZERCIA

MEDICAL TRIBUNE vychádza teraz po slovensky o Slovákoch pre Slovákov

Odborné noviny **MEDICAL TRIBUNE** vychádzajú v mnohých (nielen) európskych krajinách. V Českej republike sú čitateľom k dispozícii takmer osemnásť rokov. Počas tohto obdobia sa aktivity nakladateľského domu rozšírili o celý rad ďalších projektov, či už ide o časopisy, edukačné materiály, alebo elektronické médiá. „Bez ohľadu na formu oznámenia sa vždy snažíme o to, aby sme boli aktuálnym a dôveryhodným zdrojom informácií pre zdravotníckych profesionálov. To by malo platiť aj pre náš zatiaľ posledný projekt – vydávanie novin pre slovenských zdravotníkov. Pri jeho príprave vychádza-

me z toho, že česká a slovenská medicína majú veľa spoločného – napokon choroby sú rovnaké bez ohľadu na hranice. Zdieľame nielen jazykovú blízkosť, ale aj spoločné odborné akcie a mnohé osobné väzby,“ hovorí šéfredaktorka **MEDICAL TRIBUNE** Lucie Ondříčková. Aj napriek tomu slovenská mutácia novín podľa nej nemôže byť len prekladom českej mutácie. Slovenské zdravotníctvo ide vlastnou cestou a z hľadiska organizácie sú medzi slovenským a českým systémom obrovské rozdiely, ktoré majú významné praktické implikácie. Skúsenosť slovenských odborníkov môže byť prínos-

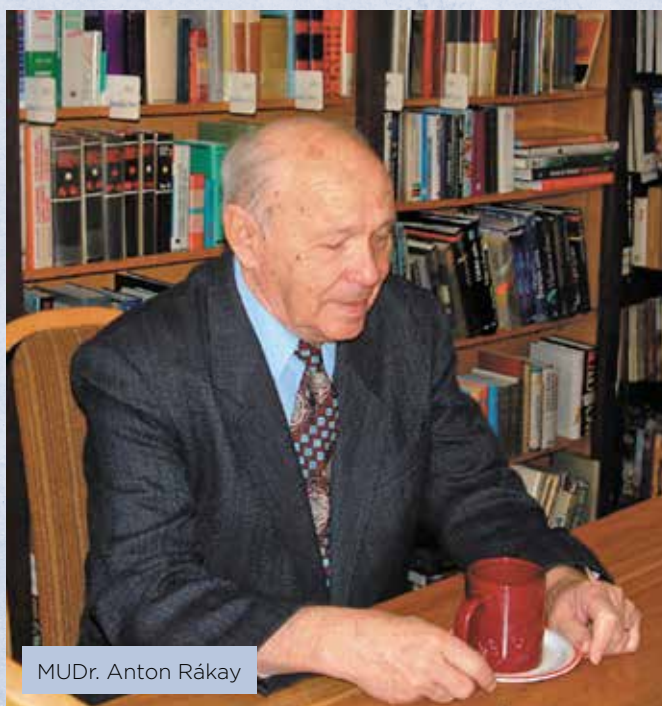
ná aj pre českých čitateľov a naopak. Tím pripravujúci slovenskú verziu **MEDICAL TRIBUNE**, sa skladá zo skúsených redaktorov, ktorí dlhodobo prinášajú aktuálne spravodajstvo z celého spektra medicínskych odborov aj zo zdravotnej politiky a ekonomiky či rozhovory s poprednými osobnosťami zdravotníctva a medicíny. „To najcennejšie, čo máme, sú však kontakty a osobné väzby. Tie si na Slovensku ešte len budujeme. Aj preto sa snažíme o maximálne intenzívnu komunikáciu so slovenským prostredím, aby sme sa navzájom čo najlepšie pochopili,“ uvádza Lucie Ondříčková.

Nový zdroj informácií nájdete na www.tribune.sk, kde sa tiež môžete prihlásiť na odber.

Anton Rákay

Lekár, ktorý búral tabu – v ambulancii aj vo svojich dielach

Nedá mi začať článok o tejto výraznej osobnosti medicíny inak ako zopár výrokmi. MUDr. Anton Rákay ich povedal pred takmer dvoma desiatkami rokov, ale ich aktuálnosť mrazí aj dnes... Ved' posúďte sami:



MUDr. Anton Rákay

Najnádhhernejšie povolanie, povolanie lekára, sa stalo v našej spoločnosti degenerovaným, dehonestovaným. Kto zaviniel proces korózie autority lekára?

Je amorálne, že v tejto spoločnosti má právo na zdravie prednostne ten, kto si to môže dovoliť.“
„Nedostatočné spoločenské ohodnotenie lekárskeho stavu navodzuje náchylnosť k braniu úplatkov. Nie všeobecne, pravdaže.

Nedostatočné spoločenské ohodnotenie lekárskeho stavu navodzuje náchylnosť k braniu úplatkov. Nie všeobecne, pravdaže.

Radšej budem dobromyseľným idiotom ako cynickým predavačom ľudských strastí.

Nečudo, že tento obdivuhodný lekár a spisovateľ mal vo svojom živote aj dosť neprajníkov.

Z MALACIEK DO TATIER

Anton Rákay sa narodil 15. mája 1925 vo Vrbovom. Gymnázium absolvoval v Malackách, odkiaľ pokračoval v štúdiách na Lekárskej fakulte Slovenskej univerzity v Bratislave, ktorú skončil s červeným diplomom. Ako sám priznal v jednom rozhovore z konca 90-tych rokov, lekárom chcel byť už od detstva a rodičia jeho túžbe obetovali celú svoju existenciu. „Keď som náhodou ako dieťa ochorel, tak som si nakreslil dom s dverami, na ktorých bolo napísané – MUDr. Anton Rákay,“ povedal. Jeho sen sa mu napokon splnil a stal sa lekárom.

Štyridsať rokov svojho profesijného života strávil vo Vysokých Tatrách, kde pracoval predovšetkým na oddeleniach pneumologických chorôb. Pôsobil v liečebnom ústave v Kvetnici, v Polianke, aj v Štátnych kúpeľoch Nový Smokovec. Pacienti ho milovali pre jeho ľudskosť, pravdovravnosť a zaťatosť, s akou za nich bojoval. Hoci bol vzrastom skôr štúply, vzbudzoval dojem, že pre človeka nie je nič nemožné.

Ako lekár bol Anton Rákay jednoznačne zástancom toho, že boj s chorobou musí mať vedecký, teda materialis-

tický základ. Dôležité pri liečbe však podľa neho bolo aj duchovné pôsobenie na pacienta, hoci on sám o sebe tvrdil, že je „hlboko veriaci neveriaci“. Vždy hovoril, že lekár by si mal sám položiť otázku: Urobil som pre pacienta všetko? „Ak áno, povedať si – tu končia moje možnosti.“

MUDr. Rákay rúcal dogmy, čo sa nie každému pozdávalo. Napríklad, že sa pacientovi nesmie povedať diagnóza. Uňho pacienti videli snímky svojich orgánov. Povedal im: „Áno, tak to je, ale musíme hrať presilovku.“ Bol skeptický aj k dlhodobému ležaniu pacientov s TBC v sanatóriách. V jeho očiach sa to rovnalo čakaniu na smrť. On chcel vzdorovať. Vravrel o sebe ako o človeku s pitbullovskou zaťatosťou.

Z LEKÁRA SPISOVATEĽ

Po skončení aktívneho života sa ako dôchodca utiahol do Štôle, kde sa začal venovať literárnej tvorbe. Pre jeho otvorené názory mu pred rokom 1989 nechceli vydať ani jednu knihu, a tak jeho prvé dielo uzrelo svetlo sveta až v roku

HISTÓRIA

1991. Malo príznačný názov Tabu a vychádzalo z medicínskeho prostredia.

Už v tomto svojom prvom románe nastoluje problematiku lekárskej etiky. Opisuje v ňom príbeh onkologicky chorého pacienta, ktorému lekár oznamuje diagnózu. Jasným odkazom v románe je to, že pravda je v živote dôležitá...

Od roku 1992 až do roku 2002 napísal Anton Rákay 10 románov, každý rok jeden. Neskôr k nim pridal ešte niekoľko ďalších diel. Posledné diela, ktoré napísal dva roky pred svojou smrťou (zomrel v roku 2013), sú román

z Javorovej doliny, Rozprávky z Tatier, Kamaráti z hory pod Končistou. Zo všetkých jeho diel možno vycítiť lásku k prírode, horám, najviac a najradšej písal o Vysokých Tatrách.

ZÁSTANCA EUTANÁZIE

Jedno z veľkých tabu, ktoré Rákay vo svojom živote i práci prelomil, bola otázka eutanázie. On sám bol jej rozhodným zástancom. Jasne to dal najavo vo svojom prelomovom románe Podaj ruku smrti, ktorý vyšiel v roku 1998. Kniha hovorí o človeku, ktorý sa dozvedel svoju smrteľnú diagnó-



Polianka



Kvetnica



Štôla

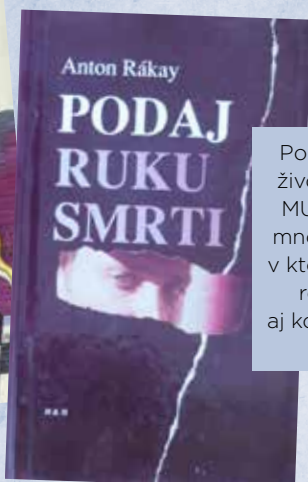
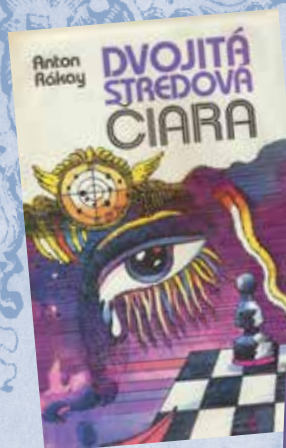
Nenávid' blížneho svojho a zberka poviedok Ešte sa stret-neme. Všetky Rákayove diela vychádzajú z jeho medicínskej praxe, z príbehov jeho pacientov a lekárskeho skúseností. Rúca v nich všetky tabu, píše v nich o problémoch smrteľne chorých pacientov, o práve na eutanáziu, otázkach transplantovania ľudských orgánov, prerušenia tehotenstva a podobne.

Všetky vzbudili značnú pozornosť verejnosti. MUDr. Rákay napísal aj vyše 50 odborných prác a aj niekoľko kníh pre deti, napr. Rozprávky

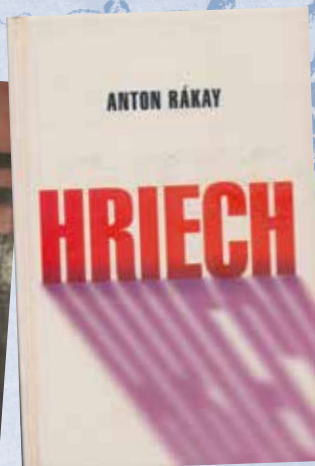
z Javorovej doliny, Rozprávky z Tatier, Kamaráti z hory pod Končistou. Zo všetkých jeho diel možno vycítiť lásku k prírode, horám, najviac a najradšej písal o Vysokých Tatrách.

zu a rozhoduje sa o eutanázii. Vážnemu rozhodnutiu predchádzajú rozhovory s kolegami, spomienky na udalosti aj sugestívne tvrdenia. Rákay sa v ňom prejavil ako dokonalý znalec ľudskej duše. Tak ako vo svojom diele, aj nahlas sa doktor Rákay nikdy nebál priznať, že je zástancom eutanázie. V rozhovore pre portál pluska.sk zo septembra 2007 narovinu povedal, že legalizácia eutanázie by umožnila aj chorému človeku „byť pánom svojho života.“

„Som v prvom rade za asis-



Počas svojho života napísal MUDr. Rákay množstvo diel, v ktorých často rozoberal aj kontroverzné témy.



Anton Rákay a jeho diela

Tabu (1991)

Venuje sa otázke, aká dôležitá je pravda pre pacienta.

Koniec sezóny v raji (1994)

Príbeh vzťahu starnúceho muža k mladšej žene. Hlavný hrdina knihy - lekár - nechtiac usmrtí pri autonehode svoju dcéru a nenarodeného vnuka, čo mu manželka nedokáže odpustiť, a tak ho opustí. Muž nakoniec stráca aj prácu lekára a mladá sestrička je preňho nádejou, že život predsa len má zmysel.

Dvojitá stredová čiara (1994)

Príbeh dvoch priateľov, ktorých vzťah naruší láska k tej istej žene.

Tiché biele steny (1995)

Dej románu sa odohráva v prostredí vysokohorského sanatória.

Zatmenie hviezd (1997)

Opisuje príbeh lekára, osamote ne bojujúceho proti chemickému kanceru, ktorého rakovinotvorné emisie ohrozujú zdravie detí.

Podaj ruku smrti (1998)

O eutanázii.

Žiť budeš ďalej (2000)

Knihy sa venuje problematike transplantácie orgánov.

Pandoka (2000)

Ženská záležitosť (2001)

V tomto románe sa žena-lekárka rozhoduje, či si ponechá mimomanželské dieťa, pričom sama veľakrát bojuje o život svojich pacientov v náročných podmienkach rómskeho etnika.

Polčas rozpadu (2002)

Zaoberá sa otázkami lekárskej etiky, ale aj politiky, lásky a smrti.

Zákon prežitia (2003)

Vidiecky lekár sa snaží odhaliť súvis medzi onkologickými ochoreniami u žien a používaním kozmetických prípravkov.

Hriech (2005)

Príbeh vzťahu bezdetnej lekárky na onkologickom oddelení a kňaza viazaného celibátom rúca ďalšie tabu...

Dlhá cesta (2005)

O láske lekára a mladej Rómky, dielo sa venuje aj nedobrovoľným sterilizáciám v tomto etniku.

Hranice zla (2008)

O osude utečencov v pohraničnej dedine.

Základný inštinkt (2008)

O problematike umelého prerušenia tehotenstva, adopcie i asistovanej reprodukcie - je to príbeh mladého manželského páru.

Nenávid' bližneho svojho (2009)

Zložitost' obdobia druhej svetovej vojny, keď sa kruto lámali ľudské osudy i charaktery.

Ešte sa stretneme (2009)

Zbierka poviedok, problematika 2. svetovej vojny, eutanázie, transplantácie.

Kalamita (2009)

Príbeh zoológa, zdravotnej sestry a ich vzťahu zamotávajúceho sa do centra uragánu.

tovanú samovraždu - ak by bol pacient schopný sám ukončiť svoje trápenie. Ak nie, som za to, aby mu pomohol lekár. Čiže som za priamu eutanáziu," povedal. Priznal aj to, že ako lekár-onkológ, roky pracujúci s pacientami s pľúcnyimi nádormi, mal už miliónkrát pokušenie im pomôcť ukončiť trápenie. „Pre lekára s veľkým L, ktorý má súcit a cíti s pacientom, je naozaj najstrašnejšia takáto situácia - chceme pomôcť, vieme pomôcť a nesmieme.“

Jeho cieľom bolo vyvolať serióznou diskusiu na tému eutanázie. „Názory, s ktorými sa stretávam, patria do stredoveku," hovoril MUDr. Rákay.

„Ide mi o to, aby ľudia premýšľali..."

On sám bol až do konca svojho života veľmi aktívny. Udržoval sa v dobrej

fyzickej kondícii dlhými prechádzkami po Tatrách, chodil s rodinou na huby, rád lyžoval. A vždy vravel: „Keď mi zaklope na okno choroba alebo smrť, tak jej jednoducho odpoviem - odpál, nemám na teba čas.“

Jeho čas sa však napokon naplnil 27. 7. 2013 vo veku 88 rokov vo Vyšných Hágoch. Pochovaný je v Starom Smokovci. Odkaz MUDr. Antona Rákaya žije ďalej v jeho troch dcérach a zaťoch, ktorí sú rovnako ako on lekármi. Dokonca aj jedna z jeho vnučiek vyštudovala medicínu.

Pripravila: Nancy Závodská

Zdroj: internet, pluska.sk, sme.sk, Slovenské dotyky

DOŠŤ BOLO COVIDU

Po roku a pol sa náš život pomaly vracia do normálu...

Napriek tomu, že sa omikronová vlna šírila rekordnou rýchlosťou, mierne rástli počty hospitalizovaných (podľa našich skúseností najmä pacientov s covidom s iným základným ochorením), krajiny postupne ohlasovali rušenie opatrení a utlmovali kampane na podporu očkovania. Dočkali sme sa rušenia opatrení aj na Slovensku, aj keď sú tak typicky oneskorené a pomalé. Náš život sa postupne navracia do normálnych kolají.

SEZÓNNE OCHORENIE A RÚŠKA

Prechod covidu do fázy sezónneho vírusového respiračného ochorenia, na ktoré sme upozorňovali už pred viac ako rokom a pol, sa deje v priamom prenose. Zdravotníci a pracovníci v sociálnych zariadeniach ešte stále musia na základe vyhlášky ÚVZ používať respirátory, ale dúfajme, že aj táto „povinnosť“ čoskoro skončí. Samozrejme, tým myslím plošné nosenie respirátorov v „nesezónnom období“. Určite ich nosenie bude nutné aj naďalej v prípadoch, ako je styk s pacientom s respiračným, ale aj iným infekčným ochorením, na čo sme v zdravotníckych zariadeniach navyknutí. Rešpektovať vyhlášky ÚVZ je povinnosťou každého zdravotníka, každý zdravotník má právo na ochranu svojho zdravia pri každodennej práci. Okrem toho uvidíme, ako sa vyvinie situácia na jeseň.

A ČO TESTOVANIE?

Väčšina krajín ukončila platnosť covid pasov, ľuďom sa prestali klásť prekážky pri odchodoch na dovolenku a pri návratoch späť domov. Už sa objavila aj mutácia deltakron, naďalej sa nič vážne nedeje, ale chronickí šíritelia strachu a paniky stále upozorňujú na virtuálne nebezpečie. Zatiaľ sa končí éra testovania, ktorá nám najmä ostatné dva mesiace znepríjemňovala život: na zvýšených počtoch pozitívnych pacientov mali svoj podiel aj rýchlotesty, ktoré boli veľmi (zbytočne) citlivé. Bežne sa stávalo, že rýchlotest bol pozitívny, klasický PCR test bol negatívny, pacient nemal akékoľvek príznaky ochorenia, pre nás v nemocnici to však znamenalo odloženie hospitalizácie. Po týždni bolo možné pacienta hospitalizovať a liečiť – je to nielen moja osobná skúsenosť. Podľa najnovšej vyhlášky ÚVZ pacientov pred hospitalizáciou už nemusíme testovať! Už dávnejšie malo byť východiskom len testovanie pacientov s klinickými príznakmi, ak má vôbec zmysel testovať ľudí, ktorí majú väčšinou ľahkú formu respiračného ochorenia. Treba si však uvedomiť, že testovanie malo a má

zmysel najmä pre tých, ktorí testy vyrábajú, distribuujú a vykonávajú – pre nich je to skvelý zdroj príjmov a zbaviť sa ho bude dosť boľieť. Čakajme, čo ešte vymyslia!

Katastrofické predpovede dátových analytikov sa nepotvrdili ani pri ostatnej vlne pred prirodzeným jarným ústupom, takým typickým pre sezónne infekcie. Naším médiám vôbec nevádi, že úspešnosť trojice analytikov je podobná, ako pri veštení z krištáľovej gule. Mimochodom, aj pri predikcii miery inflácie na Slovensku sa „analytici“ zmýlili – ako vždy. Možno by pomohol nákup nových krištáľových gúl pri ich veštení (prepáčte, predikciách). Čo keby sa na ne poskladali redakcie médií všetkého druhu, ktoré týmto „analytikom“ s veľkou radosťou dávali priestor na ich „vyjadrenia“!

NENÁPADNÍ RAKÚŠANIA

Napriek povinnému očkovaniu v Rakúsku sa obyvatelia na očkovanie nehrnuli. Predpokladali (a asi správne), že úrady sa už v súčasnej situácii neodvážia vymáhať od neočkovaných obyvateľov peňažné sankcie. Stalo sa však niečo, čo úspešne odignorovali médiá na Slovensku! Rakúsko nenápadne (a so škodoradosťou musím skonštatovať, že postupne) zrušilo povinné očkovanie proti covidu. Presnejšie, Rakúsko pozastavilo zákon o povinnom očkovaní proti covidu v stredu 9. 3. 2022, len mesiac po tom, čo veľmi sporný zákon ako prvá krajina EÚ prijalo. Pozastavenie zákona vzniklo na „podnet odbornej komisie“.

Na čím podnet asi vznikol pôvodný zákon?

V priebehu mája ešte odborná komisia zasadne a definitívne prehodnotí situáciu... ZOH sa už síce skončili, ale Rakúsko by malo dostať virtuálnu zlatú medailu v novej disciplíne „vykorčuľovanie“ z nepríjemnej situácie. Musím konštatovať, že sebareflexia rakúskej vlády je obdivuhodná, mohla by byť inšpiratívna aj pre iné vlády. Ešte keby sme ich dokázali presvedčiť o prospešnosti jadrových elektrární pre životné prostredie...

Máme ďalší problém. Európska komisia uzavrela kontrakty na nákup očkovacích látok proti covidu až do roku 2023 podľa objednávok členských štátov EÚ. Aký bude osud nepoužitých očkovacích látok, z ktorých sa len časť podarilo predať, časť darovať do iných krajín a časť preexspirovaných zničiť? Zatiaľ vieme len jedno, nakoniec to zaplatíme všetci z verejných (našich) prostriedkov...

Prípravil: MUDr. Jaroslav Šimo



Covid sa neriadi hygienickými vyhláškami, prianím politikov, výpočtami dátových analytikov, ale prírodnými zákonmi. A tie hovoria, že vírusové respiračné infekcie sú sezónne.

KEDYSI EXISTOVALI
MYŠLIENKY
NEVHODNÉ NA
ZVEREJNENIE. DNES
SME POKROČILI –
EXISTUJÚ MYŠLIENKY
VHODNÉ NA
NEZVEREJNENIE.

Lapsus linguae
v spravodajskej televízii:
„Akútna zdravotná
starostlivosť je
tá, ktorá ohrozuje
život pacienta.“

Na mnohých toaletách vo verejných inštitúciách je napísané: Len pre zamestnancov. Keď som takéto toalety mienil použiť na nemeňovanom úrade s odôvodnením, že som tiež zamestnanec, neuspel som. Je možné považovať taký oznam za dezinformáciu? Treba ju niekde nahlásiť?



Z predchádzajúceho režimu si mnoho pamätám, ale nepamätám si, že by v pokladniciach Prioru, Jednoty, Zdroja sedeli absolventi vysokých škôl. Možno to však bolo preto, lebo vtedy sme mali absolventov vysokých škôl, dnes máme len „absolventov“...



Pred trom (!) rokmi sa konalo Lekom tour v Bojniciach.

POĎĎTE S NAMI DO RAJA!

**Po dvoch rokoch covidu sa konečne stretne
na turistickom podujatí Lekom tour 2022**

Konečne! Druhý ročník celoslovenskej turistickej aktivity zdravotníkov LEKOM TOUR 2022 sa tento rok uskutoční v Slovenskom raji v sobotu, 11. júna. Patronát nad zorganizovaním tejto obľúbenej letnej aktivity prevzala tentokrát Regionálna lekárska

komora Košice. Podujatie sa uskutoční v krásnom prostredí Slovenského raja, kde je pre vás všetkých pripravený zaujímavý program plný turistiky, bicyklovania, ale aj ďalších relaxačných aktivít.

Program

Sobota 11. 6. 2022:

- 9:00 hod. prezentácia účastníkov LEKOM TOUR 2022, Hotel Čingov, Smižany
- 9:30 hod. oboznámenie sa s pešou trasou a cyklotrasou (podľa dohody a počasia)
<http://www.slovenskyraj.sk/chodniky/chodniky.html>
- 10:00 hod. štart
- 14:00 - 15:00 hod. obed - guláš
- 16:00 hod. hry pre deti
- 18:00 hod. vyhodnotenie a spoločný raut v hoteli Čingov, teplá a studená kuchyňa formou švédskych stolov

Registrácia účastníkov LEKOM TOUR 2022 bude prebiehať v hoteli Čingov, Smižany.
Ubytovanie si hradí a zabezpečuje každý účastník sám.



PRIHLÁŠKA

na 2. ročník TURISTICKEJ A CYKLO TURISTICKEJ aktivity **LEKOM TOUR**

2022

Závazne sa prihlasujem na LEKOM TOUR 2022

MENO	DÁT. NARODENIA	PRACOVISKO
1		
2		
3		

UZÁVIERKA PRIHLÁŠOK:
31. 5. 2022 do 15:00 hod.

UBYTOVANIE
SI ÚČASTNÍCI RIEŠIA
SAMOSTATNE

Účastnícky poplatok sa platí v hotovosti na mieste:

Pre členov SLK **20,00 EUR** • Pre nečlenov SLK **30,00 EUR** • Pre deti zdravotníkov **10,00 EUR**

KONTAKTNÉ INFORMÁCIE

Blanka Geročová, RLK Košice,
rlk.ke@lekom.sk, +421 903 246 065

Možnosti ubytovania:

Hotel Čingov

053 11 Smižany
tel. č. +421 905 316 545, +421 53 4433 633
e-mail: hotelcingov@hotelcingov.sk

Chata Čingov

Čingov 1243, 053 11 Smižany
tel.: +421 53 4433 633
e-mail: chatacingov@chatacingov.sk

Grand Hotel SPIŠ

Hornádska 1001, 053 01 Spišské Tomášovce
tel.: +421 53 449 11 29
email: grandhotelspis@rucon.sk

METROPOL Invest, a. s.

M. Štefánikovo námestie 2, 052 01 Spišská Nová Ves
tel.: +421 53 4174 700, +421 904 777 630
e-mail: recepcia@hotel-metropol.sk

Hotel PREVEZA

Za Hornádom 12, 052 01 Spišská Nová Ves
tel.: +421 911 669 863, +421 53 4166 301
e-mail: recepcia@hotel-preveza.sk

Uzávierka prihlášok (vyplnenie dotazníka)
na pešiu turistiku a cykloturistiku
je do 31. 5. 2022.

Poplatky sa uhrádzajú v hotovosti pri registrácii
účastníkov v hoteli Čingov, Smižany.

Člen SLK - **20 EUR**

Nečlen SLK - **30 EUR**

Deti od 6 do 15 rokov - **10 EUR**

Deti do 6 rokov - **zdarma**

Možnosť zapožičania elektrobicyklov za 30 eur/ks.
Ak máte záujem, neváhajte, vyplňte dotazník
a prihláste sa!

Všetky informácie nájdete aj na našom webe
lekom.sk.



LEKOM TOUR 2022

SLOVENSKÝ RAJ



**TURISTIKA
A CYKLOTURISTIKA
PRE LEKÁROV
A ICH RODINY**

SOBOTA
**11.
júna**

rlk.ke@lekom.sk, +421 903 246 065

Malária, Žltá horúčka, Dengue a vírus Západného Nílu prenášané komármi, spomalili kolonizáciu Afriky z Európy. Časť Afriky bola preto pomenovaná **(tajnička)**.

Správne znenie tajničky posielajte na media@lekom.sk (do predmetu mailu uveďte TAJNIČKA MEDIKOM 3), alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 10. 6. 2022**. Ceny do krížovky venuje LEKÁR, a. s.

	ROZMOČENÁ PÓDA	OTRASENE	DIÓDA (ČES.)		OPAK SUCHO V PORIADKU						ROŽNÝ STATOK PRISLUŠNÍCI MAORSKEHO KMENA		
PUNKT			MPZ NEMECKA			AD ACTA (SKR.) DESTINA LITRA				2.ČASŤ TAJNIČKY OPAK NEVHOD			
ALLIANCE TECHNOLOGIE INFORMATIQUE			ODDELENIE (SKR.) BEATS PER MINUTE (SKR.)			OBEC V OKR. PÚCHOV LINEAR ARRAY EPITOPE (SKR.)							
1.ČASŤ TAJNIČKY											6 RIM. ČÍSLICAMI EČV OKRESU KOŠICE		
PRÁCA NAVYŠE								ORKÁN (ANGL.)					
SAMOTA (POET.)								NEDOSPELÝ ČLOVEK					

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 2/2022 znie: **Baktérie majú okrem dedenia aj prenos genómu ZO SVOJHO OKOLIA. Získajú tým viac nových vlastností rýchlejšim spôsobom. Komplexnejšie mnohobunkovce majú ochranu pred cudzími génmi a prenos je oveľa ťažší.**

Výhercovia z čísla 2/2022:

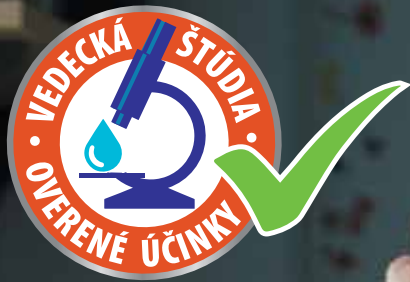
MUDr. Eliška T., Levočská 18, 080 01Prešov
MUDr. Cyril F., Hviezdoslavova 169,
093 01 Vranov nad Topľou
MUDr. Ludmila V., Viktora Bilčíka 33,
915 01 Nové mesto nad Váhom

Vyžrebovali sme troch súťažiacich, posielame im ceny, ktoré venuje LEKÁR, a. s.

Tešíme sa na správne riešenie krížovky **do 10. 6. 2022**.

3	1		9						
								5	
		9		5	8	3			
2	5	3		8		1			
7					6				
					3				
		2	4						6
			2		9	4			1
6								3	7

	8								
3	9		1				7		8
	4	6	3			5			
	3	5	8			1			
1						9	2	6	
			2			6			7
									4
4						7		1	3



GEMERKA
ZO SLOVENSKEHO KRASU

123
mg/l
Mg

MAGNÉZIUM A KALCIUM
1:3
V OPTIMÁLNO M POMERE

430
mg/l
Ca

Niečo na tej vode je

Vedecká štúdia dokázala, že pitie Gemerky zvyšuje množstvo magnézia v bunkách.*

www.gemerka.sk

* Zdroj: Biomedicínsky výskum AquaMin, 15.2.2021, laboratórium Medirex, n = 80 ľudí



ESSENTIALE®

Pre podporu prirodzenej regenerácie pečene¹

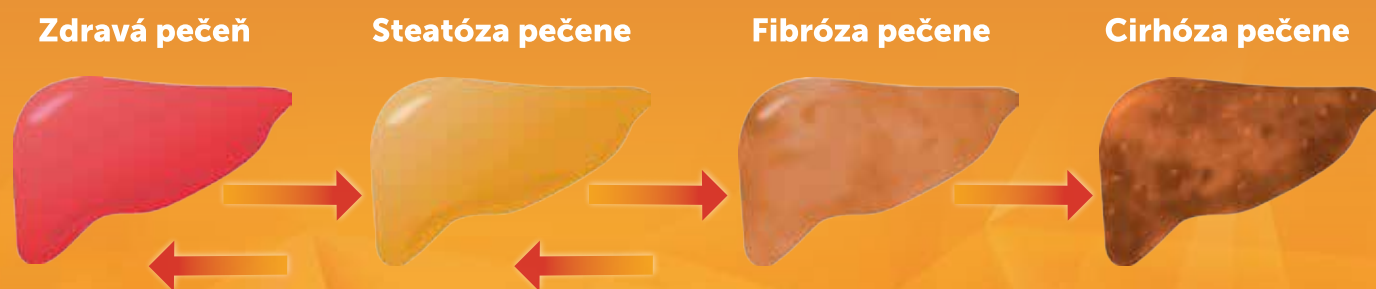
● Obsahuje esenciálne fosfolipidy s 3 mechanizmami podpory funkcie pečene¹:

1. urýchľuje obnovu pečeňových buniek,
2. zlepšuje ich funkciu,
3. podporuje ich regeneráciu.

● Určený pre pacientov so subjektívnymi ťažkosťami pri toxicko-nutričnom poškodení pečene a pri hepatitíde.¹



PROGRESIA NEALKOHOLOVEJ TUKOVEJ CHOROBY PEČENE²



Skrátená informácia o lieku

Essentiale forte 600 mg, tvrdé kapsuly

Zloženie: Jedna tvrdá kapsula obsahuje 600 mg esenciálnych fosfolipidov. **Farmakoterapeutická skupina:** Liečivá na žlčové cesty a pečeň, hepatoprotektíva, lipotropné liečivá. **ATC kód:** A05BA. **Indikácie:** Liek na ochorenia pečene. Používa sa na zlepšenie subjektívnych zdravotných ťažkostí, ako je nedostatok chuti do jedla, pocit tlaku v pravej časti epigastria ako dôsledok toxicko-nutričného poškodenia pečene a pri hepatitíde. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Deti od 12 r. (približne 43 kg), adolescenti a dospelí: 3-krát denne 1 kapsula. Liek sa nemá sa podávať deťom vo veku do 12 r. Kapsuly sa užívajú celé, nerozhrýzané, počas jedla a zapíjajú sa dostatočným množstvom tekutiny (napr. pohár vody). Trvanie liečby nie je obmedzené. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivá alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok lieku. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Liek obsahuje olej zo sójových bôbov, môže preto vyvolať ťažké alerg. reakcie. Užívanie tohto lieku nekompensuje konzumáciu škodlivých látok poškodzujúcich pečeň (napr. alkohol). Adjuvantná liečba chron. hepatitidy fosfolipidmi zo sójových bôbov je opodstatnená iba vtedy, ak sa počas liečby prejaví zlepšenie zdravotného stavu. **Pediatrická populácia:** Nemá sa podávať deťom vo veku do 12 r. Obsahuje <1 mmol sodíka (23 mg) v 1 kapsule, t. j. v podstate zanedbateľné množstvo sodíka. **Liekové a iné interakcie:** Nemožno vylúčiť interakcie s antikoagulantami. Z tohto dôvodu môže byť potrebné upraviť dávky antikoagulantov. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Užívanie počas gravidity sa bez dohľadu lekára neodporúča. Užívanie počas dojčenia sa neodporúča. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Liek nemá žiadny alebo má zanedbateľný vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. **Nežiaduce účinky:** Menej časté: zažívacie ťažkosti (mäkká stolica, hnačka). Nežiaduce účinky sú podrobne uvedené v úplnom znení SPC. **Dostupné balenie:** 30 kapsúl. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Opella Healthcare Slovakia s.r.o., Einsteinova 24, 851 01 Bratislava, Slovenská republika. **Pred predpísaním alebo vydaním lieku pacientom sa oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. Výdaj lieku nie je viazaný na lekárske predpis. Dátum poslednej revízie textu:** December 2021.

1. SPC lieku Essentiale® forte 600 mg [online]. ŠÚKL [cit. 20-12-2021]; www.sukl.sk

2. Upravené podľa Non-alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) [online]. FX Medicine [cit. 19-04-2021]; <https://www.fxmedicine.com.au/content/non-alcoholic-fatty-liver-disease-naflid>

Určené pre odbornú verejnosť.

MAT-SK-2100265 - 4.0 - Dátum vypracovania materiálu 02/2022