

MEDIKOM



Koncepcia zdravotníctva v SR z dielne SLK

Pracovná skupina SLK predstavila reformu podľa lekárov

MEDIKOM nájdete aj v online verzii na našom webe lekom.sk



Ambulancie pred kolapsom

Riaditeľka súkromnej polikliniky v Banskej Bystrici napísala list ministrovi

Elektronické PN-ky

Čo presne platí od júna tohto roku

Jánošík so skalpelom

Uznávaný chirurg Kuchta v úlohe nezabudnuteľného zbojníka

Memorandum s regiónmi

Na čom sa dohodla SLK s predsedami všetkých VÚC-iek?



**ZDRAVÉ
FINANCOVANIE
PRE VAŠE
PODNIKANIE**

Už 16 rokov budujeme
so SLK zdravé partnerstvo

 **VÚB BANKA**

VŠETKO, ČO STOJÍ ZA TO

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 4-5/2022, XII. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
jún 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 17

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 Seneši
MUDr. Jozef Weber, MPH

Grafické spracovanie:

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

Tlač a distribúcia:

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

Marketing a inzercia:

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

Jazyková redaktorka:

Jana 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, KOLEGOVIA,

mám byť ako lekár členom Slovenskej lekárskej komory? Ak áno, čo mi to prinesie? Je komora záujmovým združením lekárov? Nefunguje SLK ako politická strana? Podobné otázky si dávajú mnohí mladí lekári (a nielen oni) pri nástupe do svojho prvého zamestnania, ale pred podobnou otázkou stoja aj lekári s dlhšou praxou. Odpoveď nie je zložitá. SLK nie je politická strana a ani do budúcnosti nemá politické ambície, je prísne apolitická, napriek tomu, že združuje lekárov rôzneho politického názoru, dokonca aj členov politických strán. Takisto nie je záujmovým združením ľudí, ktorí majú spoločný koníček. Základnou filozofiou a ambíciou SLK vyplývajúcou z jej štatútu je byť kvalitnou samosprávnou stavovskou organizáciou lekárov, pracujúcou prísne v intenciách vnútrokomorových stanov a zákonov SR. SLK združuje lekárov všetkých odborností, zamestnancov aj samostatne pracujúcich (ambulantných), ale aj pedagógov. SLK má snahu (a povinnosť) pracovať tak, aby každého lekára presvedčila, že byť členom komory sa oplatí, zároveň podporuje aj pocit spolupatričnosti k lekárskemu stavu a umožňuje svojim členom prevziať spoluzodpovednosť pri riešení verejných vecí.

Predstava o tom, že SLK je nejakou „uznávacou organizáciou“, ktorej podstatou je uznávanie licencií, vzdelávania a podobne, by bola zlým pochopením jej významu. Ako som už spomenul, hlavnou úlohou komory je samosprávna (samoregulačná) funkcia, ktorá znamená pre každého člena na jednej strane právo voliť svojich zástupcov, ale na druhej strane aj právo byť volený, t. j. pôsobiť aktívne v jej štruktúrach, aktívne sa podieľať na jej činnosti. SLK za čas svojho pôsobenia neraz dokázala, že vie ochraňovať záujmy svojich členov, že tieto záujmy vie presadzovať smerom k štátnej správe a formou legislatívnych návrhov ako povinne pripomienkujúci subjekt sa zúčastňovať na tvorbe alebo novelizácii zákonov.

Na druhej strane však stavovská organizácia má aj určité právomoci pri posudzovaní činnosti svojich členov z disciplinárneho alebo etického hľadiska. Príklady zo zahraničia, kde má komora podstatne širšie právomoci (Rakúsko, Nemecko), dokazujú, že ide o životaschopné organizácie, ktoré si svojou činnosťou vybudovali vysokú spoločenskú reputáciu a rešpekt. Je to určite spôsobené aj tým, že v intenciách samosprávnej funkcie komory platí, že lekára dokáže najlepšie pochopiť lekár – určite lepšie ako ktorýkoľvek štátny úradník na rôznych úrovniach. Preto

sa komora po svojom obnovení po roku 1989 jednoznačne o samosprávne kompetencie uchádzala. Žiaľ, zo strany štátu sme zažili aj obdobia sponchybnovania významu komory a pokusy oslabiť ju zásahmi do jej činnosti zo strany štátu (legislatívnymi zmenami jej postavenia). Pritom sme presvedčení, že samosprávne funkcie komory nepredstavujú len výhodu pre členov komory, ale sú výhodné aj pre štátne orgány, ktoré zjavuje nutnosť regulovať z ich pohľadu nadmieru vzdelaný, svojou štruktúrou komplikovaný a spoločensky významný profesijný stav, akými lekári sú. SLK dokázala, že je schopná starať sa formou samosprávy o záležitosti lekárov sama, pričom to vykonáva kvalitnejšie a nesporne efektívnejšie ako štátna správa. To isté platí aj o prenesených kompetenciách štátnej správy (napr. povinná registrácia v komore, ktorá je podmienkou výkonu povolania, udeľovanie licencií, kontrola sústavného vzdelávania a pod.), ktoré plní dokonca bez adekvátnej finančnej náhrady od štátu. Nie je to vždy jednoduché, ale SLK za čas svojej existencie aj napriek častej nepriazni politikov, snažiacich sa oslabiť jej postavenie, dokázala, že si svoje úlohy dokáže plniť ako rešpektovaná stavovská organizácia s významným spoločenským vplyvom.

V legislatívnom pláne vlády SR je zámer novelizácie zákona č. 578/2004 o zdravotníckych komorách, ktorá je zároveň aj súčasťou kalendára Plánu obnovy a odolnosti SR. Novelizácia by mala odstrániť deformácie zákona, ktoré oslabovali postavenie zdravotníckych komôr. SLK sa na novelizácii zákona aktívne zúčastňuje formou pripomienkových konaní. Súčasťou zákona sú aj časti o prenesených kompetenciách štátu, o ktorých rozšírenie sa uchádzame s cieľom naďalej posilňovať samosprávne funkcie komory. Vzhľadom na neúprosne termíny budú práce na pripomienkovaní zákona pokračovať aj počas leta, je potrebné jeho znenie ovplyvniť v prospech našej komory a jej členov – sme na to pripravení. Nový zákon by mal vstúpiť do platnosti začiatkom roku 2023.

Dovoľte mi na záver popriať všetkým čitateľom MEDIKOM-u príjemné prežitie leta, ktoré bude po 2 rokoch konečne voľnejšie, nebude sprevádzané pandemickými obmedzeniami. Som presvedčený, že ho strávime užitočne, využijeme ho na regeneráciu fyzických a psychických síl, takých potrebných pre výkon nášho povolania.

MUDr. Jaroslav Šimo
viceprezident SLK

wustenrot

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®.

generálny partner Slovenskej lekárskej
komory pre poistenie majetku a vozidiel

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA
AMBULANCIE PRED KRACHOM

Chirurg zo Sniny nám priblížil aj presne vyčíslil náklady a realitu súkromnej praxe.

10

AKTIVITY SLK

Silná trojka

5

O čom bolo stretnutie predstaviteľov troch významných zdravotníckych komôr?

NAŠI PARTNERI V EÚ

Stretnutie po dvoch rokoch

18

Spoločné stretnutie AEMH-FEMS bolo v máji v rakúskom Feldkirchene.

LETNÉ ČÍTANIE

Vymyslené správy a glosy na pobavenie

29

ANALÝZA SLK

Neprešlo to

30

SLK si posvietila na legislatívnu snahu ÚDZS prebrať komore určité kompetencie.

NAŠI PARTNERI

Tridsiatnička

34

Slovenská komora zubných lekárov oslavuje tento rok jubileum.

PUBLICISTIKA

LEKOM TOUR 2022

48

Turistické podujatie SLK v Slovenskom raji malo úspech.



18



48

SILNÁ TROJKA

Na pozvanie prezidenta Slovenskej lekárskej komory sa stretli prezidenti troch zdravotníckych komôr reprezentujúcich všetkých lekárov a farmaceutov na Slovensku.

Prezident Slovenskej lekárskej komory PharmDr. Ondrej Sukeľ, prezident Slovenskej lekárskej komory MUDr. Pavel Oravec, prezident Slovenskej komory zubných lekárov MUDr. Igor Moravčík, ďalší členovia vedenia komôr a právni zástupcovia jednotlivých komôr. Takáto silná zostava sa stretla koncom mája na neformálnej pracovnej večeri v Bratislave.

NA STOLE NAJMÄ 578

Hostiteľom stretnutia bol prezident lekárníkov PharmDr. Sukeľ a hlavným dôvodom stretnutia bola najmä novela zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve.

Prítomní si k tejto téme vymenili viacero názorov, oboznámili sa so svojimi postojmi a hľadali možnosti spoločného postupu. Dohodli sa aj na iniciovaní spoločného rokovania so Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek k tejto problematike. Zúčastnené komory už začiatkom marca zaslali listy na MZ SR so svojimi návrhmi k zmene spomínaného zákona. Prvé stretnutie k návrhom sa na pôde MZ SR uskutočnilo v polovici júna.

KOMPETENCIE A ČLENSTVO

Prítomní sa zhodli na tom, že je dôležité doriešiť otázku rovnakých právomocí komôr voči všetkým zdravotníkom, kto-



Neformálne rokovanie sa uskutočnilo v bratislavskom hoteli koncom mája.



Na stretnutí sa zúčastnili predstavitelia troch zdravotníckych komôr a ich právni zástupcovia.

Foto: Mgr. Nancy Závodská

rí vykonávajú povolanie, ktoré je regulované. Hovorilo sa aj o prenesenom výkone štátnej správy a jeho financovaní. To je hračené z rozpočtu jednotlivých komôr – z členských príspevkov a poplatku za vedenie registra.

Stretnutie hodnotili všetci pozitívne: „Dohodli sme sa na spolupráci pri presadzovaní spoločných tém, čo považujem za veľmi dôležité,“ povedal nám po stretnutí prezident SLK MUDr. Pavel Oravec.

Výsledkom stretnutia by malo byť Memorandum o spolupráci medzi SLK, SKZL a SLeK a najmä spoločný postup komôr pri návrhoch legislatívnych zmien.

Právni zástupcovia všetkých troch komôr pripravujú do konca júna spoločný výstup – návrhy, ktoré vzišli zo stretnutia.

Zároveň sa všetci traja prezidenti dohodli, že usporiadajú na jeseň spoločnú konferenciu venovanú aktuálnym problémom v našom zdravotníctve.

Pripravili:
MUDr. Pavel Oravec
Mgr. Nancy Závodská



Na tlačovej konferencii sa zúčastnili – zľava: Mgr. Zdenko Seneši, MUDr. Ľudmila Lysinová, MUDr. Pavel Oravec a MUDr. Jaroslav Šimo.

KONCEPCIA ZDRAVOTNÍCTVA V SR Z POHĽADU SLK

Slovenská lekárska komora predstavila na tlačovej konferencii 15. 6. 2022 ucelenú koncepciu, ako by mala vyzeráť reforma zdravotníctva podľa SLK. Prinášame vám zhrnutie materiálu, všetky infografiky nájdete aj na našom webe lekom.sk.

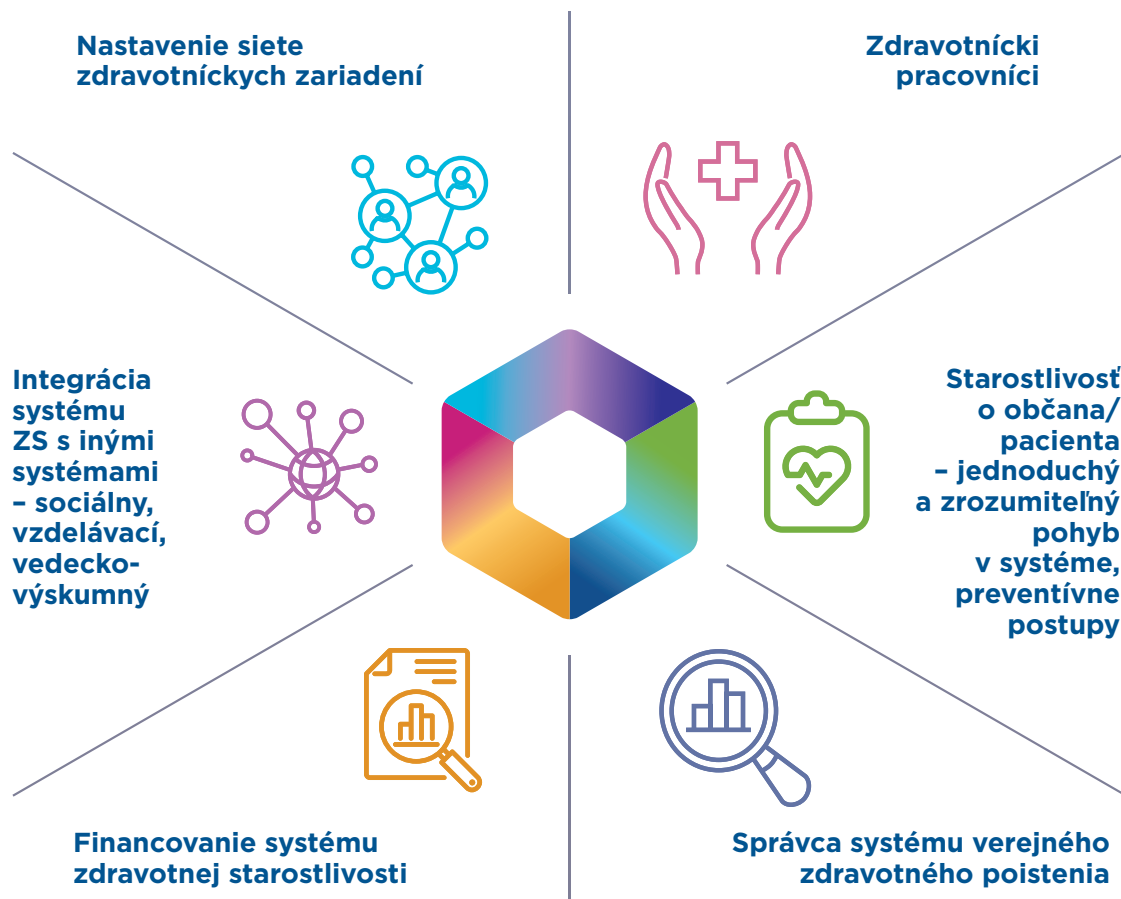
Koncepcia zdravotníctva v SR z pohľadu SLK je strategický dokument vypracovaný Pracovnou skupinou SLK v rokoch 2019-2021 a schválený na sneme SLK v októbri 2021.

Hlavné ciele koncepcie zdravotníctva v SR:

Dosiahnutie udržateľnej, dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti.

Koncepcia obsahuje hlavné ciele, analýzu súčasného stavu, hlavné problémy a systémovú predstavu o riešení jednotlivých oblastí. Systémová predstava má tvar kocky, jednotlivé časti do seba zapadajú a vzájomne súvisia. Schválením na sneme sa stala Koncepcia záväznou pre vedenie komory pri prezentovaní a presadzovaní jej záverov na rôznych fórach.

KONCEPCIA ZDRAVOTNÍCTVA V SR



Infografika: R. Herda

ZDRAVOTNÍCTVO V KOCKE - SYSTÉMOVÁ PREDSTAVA:

I. Nastavenie siete zdravotníckych zariadení

Namiesto minimálnej siete navrhujeme zaviesť optimálnu sieť. Pod pojmom optimálna sieť rozumieme dostatočný počet ambulancií všeobecných lekárov a špecialistov, s príslušnými spádovými nemocnicami I., II. a III. typu a doliečovacie zariadenia.

II. Zdravotnícki pracovníci

Zdravotnícki pracovníci musia na výkon svojej činnosti spĺňať odborné kritériá a musia mať zabezpečené optimálne podmienky pre výkon svojej činnosti. Tieto podmienky musia garantovať štátne orgány a ich dodržiavanie kontrolovať komory – profesijné stavovské organizácie zdravotníckych pracovníkov. Profesijným komorám je potrebné delegovať a navýšiť právomoci s rovnakými

kompetenciami komory voči všetkým zdravotníckym pracovníkom vykonávajúcim povolanie.

III. Starostlivosť o občana/pacienta - jednoduchý a zrozumiteľný pohyb v systéme, preventívne postupy

A: Pohyb pacienta v systéme:

Primárna zdravotná starostlivosť – VLD, VLDD, zubné a gynekologické ambulancie. Cieľom je dosiahnuť stav v súlade so súčasnými trendmi v EÚ, aby bolo 80 % pacientov vyriešených všeobecnými lekármi a len 20 % odoslaných do ŠAS a ÚZS. VLD a VLDD by mali koordinovať všetku starostlivosť o pacienta. Poskytovateľ primárnej zdravotnej starostlivosti má určený zdravotný obvod a oblastný spád/rajón so zoznamom špecialistov v jednotlivých odboroch, ku ktorým odosiela pacientov.

Poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti má určenú spádovú oblasť cestou VÚC v spolupráci so SLK a odbornými spoločnosťami – je definovaná počtom obyvateľstva v spádovom území. **Uvedené úzko súvisí s nastavením optimálnej siete.**

Ústavná zdravotná starostlivosť, založená na princípe spádovosti, podľa zhodnotenia závažnosti stavu pacienta a potreby špecializovaného postupu.

B: Preventívne postupy – Individuálna starostlivosť o svoje zdravie – Os zdravia

Pacient musí byť zodpovedný za svoje zdravie – životosprávu, preventívne postupy, očkovanie, dodržiavanie liečebného režimu, termínov vyšetrení, po návšteve ŠAS alebo prepustení z ÚZS sa hlásiť u svojho všeobecného lekára.

Základom efektívneho systému zdravotnej starostlivosti je zodpovednosť občana/pacienta za svoje zdravie. Prevzatie zodpovednosti pacientom je základná úloha, na ktorú treba sústrediť pozornosť vo forme edukácie zmeny životného štýlu, rastu počtu ľudí s absolvovanými preventívnymi prehliadkami a očkovaniami, dôkladným dodržiavaním liečebného režimu a termínov vyšetrení a dôsledným prihlásením sa u svojho všeobecného lekára po návšteve ŠAS alebo po prepustení z ÚZS.

Zdravotníctvo ovplyvňuje zdravie človeka len asi z 10 – 15 %. Spolu so životným štýlom (50 – 60 %), socioekonomickým a prírodným životným prostredím (20 – 25 %) a genetikou (10 – 15 %) tvoria tzv. determinanty zdravia.

IV. Správa systému verejného zdravotného poistenia

Zriadenie Fondu verejného zdravotného poistenia a Úradu verejného zdravotného poistenia sú nové prvky v systéme zdravotnej starostlivosti. Ich hlavnou úlohou má byť spravovanie prostriedkov verejného zdravotného poistenia a kontrola konania všetkých účastníkov v systéme. Fungovať majú na samosprávnom princípe.

Zriadením ÚVZP a FVZP by sa dosiahla vyváženosť zmluvných vzťahov, efektívne nakladanie s verejnými financiami a tiež nezávislá kontrola dodržiavania pravidiel poskytovateľmi ZS a zdravotných poisťovní.

V. Financovanie systému zdravotnej starostlivosti

Financovanie systému ZS navrhujeme ako viaczdrojové:

a) Verejné zdravotné poistenie – povinné odvody. **Je potrebné určiť rozsah a objem zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia, tzv. nárok pacienta**, t. j. prioritné a finančne náročné diagnózy, ktoré budú plne hrazené z verejného zdravotného poistenia. **Je potrebné jasne pomenovať čo a v akom rozsahu je aktuálne nastavený systém verejného zdravotného poistenia schopný financovať a za čo si už občan a pacient musí platiť sám, či už priamo, alebo z pripoistenia.** Túto zodpovednosť nie je možné preniesť na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, tí sú povinní poskytovať kvalitnú a odbornú zdravotnú starostlivosť na základe najnovších poznatkov a svojich vedomostí a táto im musí byť aj adekvátne hrazená. Preplácanie výkonov ZP pre zmluvných a nezmluvných poskytovateľov musí mať jasné pravidlá.

b) Pripoistenie na základe zmluvného vzťahu medzi zdravotnou poisťovňou a pacientom.

c) Priame platby za poskytnutú zdravotnú starostlivosť **podľa platných cenníkov a pravidiel.**

d) Granty, dotácie, projekty domáce a zahraničné.

Financovanie systému ZS musí zohľadňovať reálne ceny výkonov v súlade so Zákonom o cenách. **Katalóg (zoznam) výkonov** musí zohľadňovať reálne ceny. Pri cenotvorbe sa vychádza z kalkulácie nákladov, ktorá je vypracovaná ekonomickými expertmi, pravidelne aktualizovaná, jedenkrát ročne auditovaná. Tieto náklady nemožno určovať (ani redukovať) na základe politických rozhodnutí, ale na základe overiteľných faktov.

V záujme stability a rozvoja zdravotníckych zariadení v systéme zdravotnej starostlivosti za dôležité považujeme **zavedenie tzv. paušálnej platby v ambulantnej aj ústavnej ZS pre zmluvných poskytovateľov ZS.** Paušálna platba by pokrývala základné prevádzkové náklady PZS v súvislosti so zákonnými požiadavkami na prevádzku zdravotníckeho zariadenia. Jej výšku určí ÚVZP.

Ďalšou zložkou by bola **platba za výkony.** V prípade, že platby za výkony nedosiahnu výšku paušálnych nákladov, patrí poskytovateľovi výška platby v paušálnej úhrade. V prípade, že platby za výkony prekročia výšku paušálnej úhrady, patrí poskytovateľovi paušálna úhrada plus zložka, o ktorú platba za výkony presahuje paušálnu úhradu.

Poskytovateľ ZS bude mať **možnosť poskytovať svoju činnosť v nezmluvnom vzťahu, výkony poskytovateľa ZS by si pacient hradil sám. V tomto postavení nemá poskytovateľ ZS nárok na paušálnu platbu. Zdravotná poisťovňa bude mať povinnosť pre svojho poistenca hradiť indikované laboratorné a zobrazovacie vyšetrenia, lieky a zdravotnícke pomôcky.**

VI. Integrácia systému ZS s inými systémami – sociálny, vzdelávací, vedecko-výskumný

Následná zdravotná starostlivosť (neakútna) a **starostlivosť o chronicky chorých pacientov a ľudí odkázaných na sociálnu pomoc** – je potrebné doriešiť pohyb takýchto pacientov v systéme zdravotnej starostlivosti, **vzájomnú kooperáciu oboch systémov a adekvátne finančné zabezpečenie.** Je nutné legislatívne upraviť vzájomné vzťahy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb.

Vzdelávanie obyvateľstva v oblasti zdravotnej výchovy a spolupráca s patientskymi organizáciami sú nevyhnutnými faktormi pre udržanie stability celého systému. Dôležité je integrovať vedu a výskum s ich najnovšími diagnostickými a liečebnými postupmi, ako aj inovatívnymi metódami do činnosti poskytovateľov ZS.

Záver: Konceptia rozvoja zdravotníctva v SR z pohľadu SLK je základný dokument, ktorým chce komora prispieť k reforme zdravotníctva u nás. Bola o nej informovaná prezidentka SR i minister zdravotníctva, čaká sa na stretnutie s predsedom vlády SR. Konceptia je otvorený dokument, do hľadania a presadzovania najlepších riešení chce SLK zapojiť všetky relevantné subjekty v zdravotníctve.

Vyústením spoločného úsilia by mali byť legislatívne zmeny potrebné na zlepšenie zdravotníctva na Slovensku.

*Pripravil: MUDr. Pavel Oravec
prezident SLK a vedúci Pracovnej skupiny SLK
MUDr. Ludmila Lysinová
členka Rady SLK a členka Pracovnej skupiny SLK*

ROZHODUJTE O SEBE SAMI!

Slovenská lekárska komora sa snaží získať za členov viac mladých lekárov

Porozprávali sme sa o tom s členom Rady SLK MUDr. Jánom Červeňom, ktorý sa aktívne zapojil do rozbehnutia Sekcie mladých lekárov v rámci komory.

? Slovenská lekárska komora už dlhšie eviduje znížený záujem mladších lekárov o výkon funkcií v stavovskej samospráve. Prečo je to tak? A čo s tým?

Dôvodov je určite mnoho, avšak určitá ľahostajnosť alebo nezaujímanie o činnosť lekárskeho stavu je do budúcnosti ako pílenie si konára pod samým sebou. Pokiaľ nechceme interagovať s ostatnými partnermi v systéme zdravotnej starostlivosti, tak časom lekársky stav stratí slovo, a tým aj možnosť zasahovať do zmien a bude takpovediac odstavený na druhú koľaj, čo by bola veľká chyba.

Preto chceme sfunkčniť Sekciu mladých lekárov v snahe zapojiť „mladšie ročníky“ do činnosti a nechať aj im priestor na realizáciu a ponúknuť predostrieť vízie a pohľad na činnosť v rámci SLK aj v zdravotníctve ako celku. Aktívne plánujeme tento rok osloviť cez sekretariát SLK a sekretariáty regionálnych lekárskej komôr systematicky všetkých členov vo veku do 35 rokov a ponúknuť im medzi sebou zvolenie zástupcov, ktorí by sa pravidelne zúčastňovali zasadnutí komorových orgánov. Cieľom je zrealizovať štruktúru tejto sekcie do konca roku 2022.

? Aké sú hlavné ciele tejto sekcie?

Ako som už načrtnol, hlavným cieľom je zapojiť do aktívnej činnosti komorového života mladých lekárov, ktorí by priniesli iste mnohé užitočné návrhy a riešenia na problémy, ktoré trápia lekársky stav. Práve mladí ľudia budú nasledujúce dekády pracovať v zdravotnom systéme a chceme, aby sa čo najviac pozitívnych ideí prenieslo do riešenia problémov reality, v ktorej všetci trávime svoj pracovný život. Dobré pracovné podmienky, funkčný systém zdravotnej starostlivosti aj efektívny systém ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov sú dôležité aj pre pacienta, ktorý bude v takomto prostredí správne manažovateľný. Ideálne bude, ak pozitívnymi zmenami, o ktoré sa aj teraz všetci snažíme, zastavíme odliv mladých lekárov do zahraničia.



Foto: Archiv SLK

MUDr. Ján Červeň
člen Rady SLK

? Aké budú vaše najbližšie úlohy?

Prvotne treba nájsť ľudí, ktorí budú chcieť aktívne zasiahnuť do činnosti SLK a zúčastňovať sa rokovaní regionálnych štruktúr. Spomedzi nich si sami zvolia aj zástupcov, ktorí sa budú zúčastňovať zasadnutí Rady SLK. Generačná obmena je dôležitá pre zachovanie kontinuity práce s partnermi na MZ SR, v zdravotných poisťovniach, lekárskech fakultách a iných partnerských organizáciách a inštitúciách. Sekcia mladých lekárov má byť fungujúca časť orgánov SLK, kde by sa mladí lekári zoznámili s vnútorným fungovaním a procesmi v rámci komory a bolo by možné takto odovzdať rozpracovanú agendu ďalším nasledovníkom, samozrejme, aj s vnesením pohľadu mladých dynamických ľudí, reflektujúcich ich potreby.

Prípravila: Nancy Závodská



Chirurgická ambulancia MUDr. M. Regeca.

DOKEDY EŠTE TAKTO?

V minulom čísle MEDIKOM-u sme sa venovali problémom, s ktorými zápasia súkromní ambulantní špecialisti. O nedostatočne ohodnotených výkonoch, o boji s poisťovňami či byrokraciou nám porozprávala pneumologička MUDr. Katarína Dostálová. Dnes vám prinášame voľné pokračovanie tejto smutnej ŠAS-kárskej ságy v podobe rozhovoru s chirurgom privátnej ambulancie v Snine MUDr. Mariánom Regecom. Spolu s dvoma ďalšími kolegami – chirurgami sa obrátil aj na Slovenskú lekársku komoru, kde nás v liste upozornili na systematicky nekorektné ohodnocovanie výkonov ŠAS. Rozhodli sme sa preto MUDr. Regeca osloviť aj do MEDIKOM-u. Prečítajte si rozhovor, v ktorom nám otvorene porozprával, ako na svojej ambulancii každý deň bojuje.



Chirurg MUDr. Regec nám otvorene porozprával o problémoch, s ktorými ambulantní chirurgovia denne zápasia.

❓ Ako dlho pracujete v súkromnej chirurgickej ambulancii, resp. kde ste pracovali predtým a prečo ste sa rozhodli pre fungovanie ako „súkromník“?

V privátnej chirurgickej ambulancii som začal pred viac ako šiestimi rokmi v čase, keď bolo povolanie lekára v tejto spoločnosti ešte vysoko morálne cenené a rešpektované. Čo bolo podstatné, i keď boli limity, zdravotné poisťovne boli našimi partnermi viac, ako to vidíme v súčasnosti. Revízni lekári neboli neznámi a nezastihuteľní „úradníci“. Boli to väčšinou, aspoň v našom regióne, vyslúžilí lekári, neraz primári so známym miestom pôsobenia, telefónnym číslom, ochotní komunikovať, načúvať medicínskym argumentom a nie raz legislatívne dokonca aj odborne poradiť.

Súkromná ambulancia ma ešte ako mladého lekára na chirurgickom oddelení v Snine priťahovala okrem iného možnosťou samostatne sa rozhodovať v dg. a th. procese. Možno k tomu prispela aj moja 12-ročná prax v RLP, kde som ako lekár musel s malým množstvom vstupných dát dokázať v krátkom čase sám pomôcť pacientovi. Na vlastnej ambulancii, keďže pacienta riešim od začiatku do konca, mám možnosť tešiť sa z úspešnej liečby, prípadne sa poučiť z neúspechu.

❓ Naplnila súkromná prax vaše očakávania? Môžete ju porovnať s prácou na oddelení?

Prácu na chirurgickej ambulancii je ťažko porovnávať s prácou na oddelení. Je to jeden ustavičný kolotoč pacientov, doplnený nechceným „úradníčením“, väčšinou v popoludňajších hodinách. Ambulantná práca nie je taká stresujúca ako napríklad na traumatológii, napriek tomu je vyčerpávajúca a rozhodne nie zbytočná, ako by sa mohlo zdať podľa ohodnotenia výkonov zdravotnými poisťovňami. Nie je to len o ošetrení rán, abscesov, zlomenín a vylúčení NPB. Ambulantný chirurg

si môže okrem bežnej činnosti naplňať aj svoje odborné ambície a úzko sa špecializovať. Osobne sa popri ambulancii venujem miniinvazívnej, prevažne endotermálnej liečbe varixov, ktoré sú jedným z prejavov chronického venózneho ochorenia.

❓ Ako fungujete na vašej ambulancii? Koľko máte personálu, pacientov za deň?

Denne ošetríme na našej ambulancii s jednou sestrou v priemere 35 až 45 pacientov. Viac zdravotníckeho personálu, žiaľ, nedokážem z platieb zdravotných poisťovní (ďalej len ZP) zaplatiť. Aj napriek tomu, že pacientov je veľa a personálu málo, dokážeme, aspoň z mojich vedomostí z východu Slovenska, viacerí ambulantní chirurgovia pracovať bez dlhších čakacích lehôt pri objednávaní pacientov. Jednoducho, sme v ambulanciách, pokým všetkých, väčšinou akútnych pacientov nevybavíme. Stojí nás to nemálo síl. Keďže naši pacienti nečakajú na chirurgické vyšetrenie 2 až 3 mesiace ako pri niektorých iných odbornostiach, vzniká zrejme u kompetentných mylný dojem, že v chirurgických ambulanciách je všetko v poriadku. Pacienti sú predsa ošetrení, nikto z nich nevystupuje v TV ani sa nechodí sťažovať do poisťovne, že sa nevie dostať na chirurgické ošetrenie.



Na Slovensku jednoznačne chýba jednotná kapitačná platba pre špecialistov.

❓ V čom vidíte najväčšie problémy u vás na chirurgickej ambulancii? Je to nedostatočné ohodnotenie výkonov?

Najväčším problémom chirurgických ambulancií je určite nízke ohodnotenie výkonov, ktoré mnohokrát nepokrýva ani náklady na chod ambulancie. S kolegami sme spracovali v roku 2021 (ešte pred zdražovaním) ceny výkonov (viď príloha č. 1) a je zarážajúce, že napriek tomu, že sme informovali kompetentných, k zásadnému navýšeniu nedošlo, hoci je zrejme, že pri iných odboroch to tak aj v ostatnom období bolo. Samoplatcov na východe máme len veľmi sporadicky. Ambulancie fungujú tak, že lekári, aby znížili daňové a odvodové zaťaženie ambulancií, si dávajú platy na úrovni sestier, niekedy nižšie, podľa toho, aký je hospodársky výsledok. Následne si privyrábajú odbornými činnosťami mimo ambulancií (operácie, služby, prednášky, posudková činnosť...). Môžeme si z toho predstaviť, do akej situácie sa následne dostanú v prípade dôchodku alebo dlhodobej PN.

Mnohí z nás majú ambulancie vybavené USG či inými prístrojmi na úrovni jednoduchých chirurgií alebo aj klinických pracovísk. Snažíme sa vytvárať rezervy na prístrojové vybavenie, ale pri súčasných platbách je to takmer nemožné. Keď technika predčasne doslúži a je potrebné ju opraviť, prípadne vymeniť, je to často na úkor rodinného rozpočtu.

Aj keď si to neuvedomujeme, ambulantný chirurg musí mať prehľad naprieč mnohými odbornosťami. Neraz riešime (najmä v menších mestách) v čase nedostupnosti bolestivé stavy akútnych urologických, gastroenterologických, cievnych, ortopedických, reumatologických či neurologických pacien-

tov, paradoxne za nižšie bodové hodnotenia ako lekári týchto odborností. Paradoxom je tiež to, že činnosti nad obvyklý rámec, ktorými dokážeme diagnostikovať a liečiť na ambulanciách svojich pacientov a šetriť tým prostriedky poisťovní za observácie a došetrovania v nemocniciach, nemáme zaplatené. My, chirurgovia, máme výhrady tiež k rozdielnej platbe za výkony 60, 62 a 63 naprieč odbornosťami (čo sme aj vyjadrili v liste predsedníctvu SLK), nakoľko z hľadiska pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania lekárov všeobecná anamnéza a fyzikálne vyšetrenie v rozsahu status praesens generalis majú byť vykonávané bez rozdielov medzi odbornosťami.

Nezriedka v praxi vylúčime phlebotrombózu Dk alebo embóliu do periférnych artérií Dk na USG prístroji za 30 000 eur a od poisťovne máme zaplatené za kód 63 necelých 6 eur + IPP 0,90 eur, pričom vyšetrenie trvá 20 – 30 minút. Najbližšie zazmluvnené USG pracovisko má čakacie lehoty cca 3 týždne, ale chirurgom USG vyšetrenie poisťovne zväčša nenazmluvňujú. Zaujímavá situácia nastala, keď som na ambulancii musel riešiť pacienta s poruchou vedomia. Do príchodu RLP (cca 30 minút) pacient dostal adekvátnu liečbu, bol pri vedomí, plne stabilizovaný. Poisťovni sa vykázalo vyšetrenie viacerých systémov s kódom 60 a podanie infúzie v trvaní 30 min s Dg hypoglykemická kóma. Záver po revízii: nepríslušný výkon odbornosti, teda nezaplatené. Príkladov by sa našlo veľa.

Čo by podľa vás mali kompetentní urobiť ako prvé, aby špecialistov neubúdalo? Aby nám mladí lekári neodchádzali? Je riešením trebárs prijatie nového Katalógu výkonov, o ktorom sa tu už roky hovorí?

V júni 2021 som si robil prieskum na súkromných chirurgických ambulanciách naprieč severným a južným Zemplínom v okresoch ML, SV, HE, VV, MI, SO a TV so zaujímavým



MUDr. M. Regec hovorí, že najväčším problémom na chirurgickej ambulancii je nízke ohodnotenie výkonov.



Na svojej ambulancii ošetrí MUDr. Regec denne 35-45 pacientov.

zistením. Priemerný vek privátneho ambulatného chirurga bol 62,15 roka, pričom ja ako vtedy 50-ročný som bol druhý najmladší. Najstarší, ešte ordinujúci, mal 86 rokov.

Informovali sme o tom médiá aj štátne inštitúcie, ale bez ďalšej náležitej reakcie smerujúcej k zatraktívneniu oboru. Obdobie pandémie ukázalo, že niekoľko rokov pred kovidom zrušené infekčné oddelenia v okresných nemocniciach neboli až také zbytočné. Vývoj na súkromných chirurgických ambulanciách na východe, v sociálne slabých regiónoch, kde si ambulatní lekári len ťažko môžu pomôcť rôznymi poplatkami, smeruje k pocitom, že ich štát nepotrebuje. Veď, na východe aj tak nič nie je...

“

Nízke platby za výkon pokrývajú sotva 60 % nákladov.

Nízke platby za výkon pokrývajúce sotva 60 % nákladov (viď príloha č. 1), minimálna možnosť rovnocennej komunikácie so ZP, stále hroziace pokuty, nejednotné a často nejasné revízne pravidlá, vyškrtané zrealizované výkony pri revíziách, meniaci sa legislatíva, nulové platby v čase PN alebo dovoleníek, to všetko vedie k nezaujmu mladých lekárov o túto prácu.

Chýbajú tu jednotné pravidlá (napr. Katalóg výkonov) vypracované MZ v spolupráci s odbornými spoločnosťami, ale aj

Základná cena práce za lekárske vyšetrenie

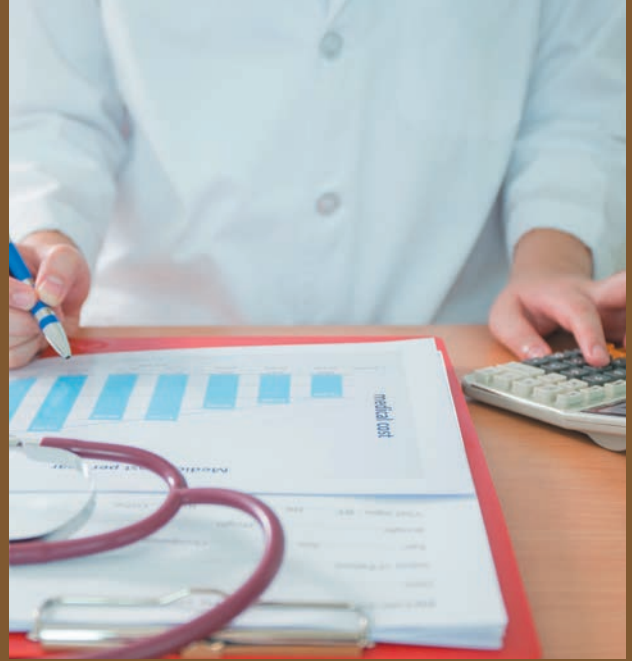
(je vyjadrená kódom 60, 62, 63)

Skrátene: 60 – vyšetrenie viac ako dvoch systémov vrátane rád a dokumentácie, ako aj predpisy liečby v trvaní viac ako 30 minút, 62 – vyšetrenie dvoch systémov v trvaní 20 min, alebo 63 – vyšetrenie jedného systému v trvaní 15 min.

Nám ako chirurgom aktuálne uznávajú aj pri 1. ošetrovaní v štátnej poisťovni a do veľkej miery aj v súkr. poisťovniach len kód 63 v cene 5,30 eur + variabilné IPP aktuálne za 0,90 eur (finančné vyčíslenie z 1. polroka 2021).

Takže 1 hodina práce lekára + sestry spolu so záze- mím (náklady ambulancie, prístrojové vybavenie, ná- jom, plat ekonómky, upratovačky...) je na Slovensku 4x (5,30 + 0,90 eur), teda 24,80 eur. Pri 7,5-hodino- vom prac. čase, kde 1 hodinu musíte venovať povin- nej administratíve, vybavíte za 6,5 hodiny 26 výlučne „diagnostických pacientov“. Predpokladaná denná platba z poisťovne je 161,2 eur. Myslím, že napriek vzdelaniu, zodpovednosti a spoločenskej potrebe na- šej práce sme platovo už pod úrovňou drobných re- meselníkov, kaderníčov a podobne.

Za 21 pracovných dní je za týchto podmienok hodnota práce lekára a sestry 3385,20 eur, pričom špecializovaná ambulancia dostane od ZP 0 eur



v čase PN, event. dovolenky, teda pri nevykonávaní činnosti.

Ak vezmeme CCP ako nákladovú položku, cena práce sestry je 1280 eur, CCP lekára je to 3380 eur, pričom čistá mzda sestry a lekára je 738 a 1825 eur. Ak by ambulancia nemala žiadne iné náklady, len plat lekára a sestry, už sme oproti platbám zo ZP v strate -1275 eur. Žiaľ, náklady ambulancie sú podstatne vyššie, ale, našťastie, nemáme len diagnostických pacientov.

Poisťovňa	Cena bodu v marci 2021 v eurách	Vyšetrenie pacienta – kód 63 – 210 bodov
24	0,025433	5,341 eur + IPP
25	0,0268	5,628 eur + IPP
27	0,0275	5,775 eur bez IPP

lekármi z praxe, záväzné pre ZP, ako aj poskytovateľov. Vzťah medzi poskytovateľmi a ZP nie je len obchodným vzťahom, do ktorého nemôže MZ SR zasahovať, ako bolo v jednom z vyjadrení jedného z ministrov. Je za tým jednoznačne vyšší princíp, ktorého cieľom je zachovanie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre občanov, ako aj zatraktívnenie segmentu pre mladých lekárov. Obávam sa, že ani Katalóg výkonov nebude riešením, ak cena bodu bude vyjadrená v stotinách centov. Cena duševnej práce lekára na Slovensku je niekde na úrovni kaderníčov v malom meste. Teoreticky pri čisto diagnostických pacientoch, kde vám prináleží platba za kód 63 cca 6 eur, vyjde mesačný príjem pri plnej prevádzke na ambulancii cca 3 385 eur (viď príloha č. 2).

Na Slovensku jednoznačne chýba jednotná kapitačná platba pre špecialistov, ktorá by bola istým stabilizačným pilierom pre celú ŠAS v čase PN lekára alebo sestry na ambulancii alebo počas pandémie.

Taktiež tu chýba určitý zdravý pohľad na súkromnú ŠAS. Zdôrazňujem, že lekári ŠAS v mnohých prípadoch nemajú možnosť robiť „telemedicínu“ izolovaní od infekčnej hrozby, napri-

klad u pacienta s úrazom. Je nemysliteľné, aby na plecía súkromných poskytovateľov štát hodil povinnosť čeliť v 1. línii priamej možnosti nákazy od pacienta a zároveň finančnú zodpovednosť za následky kovidu u zamestnancov súkromných ambulancií. Podľa mojich informácií z RÚVZ, ak vznikne choroba z povola- nia v dôsledku infekcie COVID-19 u vášho/nášho zamestnanca, neznaša finančné dôsledky tohto stavu štát, ktorý od vás očaká- val, že budete ordinovať v priamom kontakte s pacientom na- priek rizikám, ale lekár ako zamestnávateľ a majiteľ ambulancie.

ZAMYSLENIE NA ZÁVER

Takže, ako ďalej v chirurgickej ambulantnej starostlivosti? Zhodnotí niekto konečne hodnotu našej práce s prihliadnu- tím na odbornosť a obrovskú zodpovednosť, ktorá denno- denne leží na našich pleciach? Budeme mať v budúcnosti na- sledovníkov z radov našich medikov? Alebo sa pôjde cestou zahmlievania reálneho stavu pred absolventmi lekárske- ch fakúlt či čakania, ba priam pozývania lekárov z tretích krajín? Nuž, kde je vôľa, tam je cesta.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská

PREHĽAD NÁKLADOV

mesačne **8073,99 EUR**
rozdrtané na 20 pracovných dní

jeden deň **403,695 EUR**

jedna hodina **50,4619 EUR**
rozdrtané na 8-hodinový pracovný čas

30 minút **25,2309 EUR**

15 minút **12,6155 EUR**

10 minút **8,4103 EUR**



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÁ
POISTOVŇA



Zdravotná poisťovňa



DÓVERA
ZDRAVOTNÁ POISTOVŇA

PREVÄZ MALEJ RANY

63	210 bodov	210 bodov	210 bodov
204	100 bodov	100 bodov	100 bodov
spolu	310 bodov = 8,30 EUR + IPP1 0,90 EUR = 9,20 EUR	310 bodov x 0,0275 EUR = 8,525 EUR	310 bodov x 0,026454 EUR = 8,20074 EUR
Materiál	5 ml dezinfekcie - 0,60 EUR, 3 ks tampónov - 0,15 EUR, náplasť 1 kus - 0,19 EUR, 2 ks jednorazové rukavice - 0,19 EUR, spolu materiál - 1,30 EUR	5 ml dezinfekcie - 0,60 EUR, 3 ks tampónov - 0,15 EUR, náplasť 1 kus - 0,19 EUR, 2 ks jednorazové rukavice - 0,19 EUR, spolu materiál - 1,30 EUR.	5 ml dezinfekcie - 0,60 EUR, 3 ks tampónov - 0,15 EUR, náplasť 1 kus - 0,19 EUR, 2 ks jednorazové rukavice - 0,38 EUR, spolu materiál - 1,30 EUR
Práca	na 15 minút = 12,6155 EUR	na 15 minút = 12,6155 EUR	na 15 minút = 12,6155 EUR
Záver	náklady na preväz - 13,9155 EUR, od poisťovne dostaneme 9,20 EUR	náklady na preväz - 13,9155 EUR, od poisťovne dostaneme 8,525 EUR	náklady na preväz - 13,9155 EUR, od poisťovne dostaneme 8,20074 EUR
Rozdiel	4,7155 EUR % - 33,88 %	5,3905 EUR - 38,73 %	5,71476 EUR - 41,06 %

ZNAMIENKO

63	210 bodov	210 bodov	210 bodov
406	100 bodov	100 bodov	100 bodov
2100	160 bodov	160 bodov	160 bodov
spolu	470 bodov x 0,0268 = 12,596 EUR + IPP1 - 0,90 EUR = 13,496EUR	470 bodov x 0,0275 EUR = 12,925 EUR	470 bodov x 0,026454 EUR = 12,43338 EUR
Materiál	dezinfekcia 10 ml - 1,20 EUR, rúško celé 1 ks - 2,11 EUR, rúško perforované 1 ks - 0,48 EUR, sterilné rukavice - 0,60 EUR, tampóny 10 ks - 0,31 EUR, ihla 1 kus - 0,30 EUR, striekačka 1 kus - 0,04 EUR, čepeľka skalpel 1 ks - 0,02 EUR, mezokaín 1 % 10 ml - 1,20 EUR, šicí materiál 1 ks - 2,11 EUR, spolu 8,37 EUR	dezinfekcia 10 ml - 1,20 EUR, rúško celé 1 ks - 2,11 EUR, rúško perforované 1 ks - 0,48 EUR, sterilné rukavice - 0,60 EUR, tampóny 10 ks - 0,31 EUR, ihla 1 kus - 0,30 EUR, striekačka 1 kus - 0,04 EUR, čepeľka skalpel 1 ks - 0,02 EUR, mezokaín 1 % 10 ml - 1,20 EUR, šicí materiál 1 ks - 2,11 EUR, spolu 8,37 EUR	dezinfekcia 10 ml - 1,20 EUR, rúško celé 1 ks - 2,11 EUR, rúško perforované 1 ks - 0,48 EUR, sterilné rukavice - 0,60 EUR, tampóny 10 ks - 0,31 EUR, ihla 1 kus - 0,30 EUR, striekačka 1 kus - 0,04 EUR, čepeľka skalpel 1 ks - 0,02 EUR, mezokaín 1 % 10 ml - 1,20 EUR, šicí materiál 1 ks - 2,11 EUR, spolu 8,37 EUR
Práca	na 15 minút 12,6155 EUR	na 15 minút 12,6155 EUR	na 15 minút 12,6155 EUR
Záver	Náklady na znamienko 20,9855 EUR, od poisťovne dostaneme 13,496 EUR	Náklady na znamienko 20,9855 EUR, od poisťovne dostaneme 12,925 EUR	Náklady na znamienko 20,9855 EUR, od poisťovne dostaneme 12,43338 EUR
Rozdiel	7,4895 EUR - 35,68 %	8,0605 EUR - 38,40 %	8,55212 EUR - 40,75 %



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÁ
POISŤOVŇA



Zdravotná poisťovňa



ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

PUNKCIA KOLENA

63	210 bodov	210 bodov	210 bodov
301	150 bodov	150 bodov	150 bodov
204 - obväz	100 bodov	100 bodov	100 bodov
spolu	460 bodov x 0,0268 EUR = 12,328 EUR + 0,90 EUR IPP1 = 13,228 EUR	460 bodov x 0,0275 EUR = 12,65 EUR	460 bodov x 0,026454 EUR = 12,16884 EUR
Materiál	dezinfekcia 10 ml - 1,20 EUR, tampóny 5 ks - 0,15 EUR, rúško perforované - 1 ks - 0,45 EUR, sterilné rukavice - 0,60 EUR, striekačka 20 ml 1 ks - 0,11 EUR, ihla 1 ks - 0,30 EUR, mezokaín 20 ml - 1,20 EUR, krytie 1 ks - 0,13 EUR, obväz 1 ks - 0,27 EUR, spolu materiál - 4,44 EUR	dezinfekcia 10 ml - 1,20 EUR, tampóny 5 ks - 0,15 EUR, rúško perforované - 1 ks - 0,45 EUR, sterilné rukavice - 0,60 EUR, striekačka 20 ml 1 ks - 0,11 EUR, ihla 1 ks - 0,30 EUR, mezokaín 20 ml - 1,20 EUR, krytie 1 ks - 0,13 EUR, obväz 1 ks - 0,27 EUR, spolu materiál - 4,44 EUR	dezinfekcia 10 ml - 1,20 EUR, tampóny 5 ks - 0,15 EUR, rúško perforované - 1 ks - 0,45 EUR, sterilné rukavice - 0,60 EUR, striekačka 20 ml 1 ks - 0,11 EUR, ihla 1 ks - 0,30 EUR, mezokaín 20 ml - 1,20 EUR, krytie 1 ks - 0,13 EUR, obväz 1 ks - 0,27 EUR, spolu materiál - 4,44 EUR
Práca	na 15 minút v ambulancii - 12,6155 EUR	na 15 minút v ambulancii - 12,6155 EUR	na 15 minút v ambulancii - 12,6155 EUR
Záver	náklady na punkciu kolena - 13,9155 EUR, od poisťovne dostaneme 9,20 EUR	náklady na punkciu kolena - 17,0555 EUR, od poisťovne dostaneme 12,65 EUR	náklady na punkciu kolena - 17,0555 EUR, od poisťovne dostaneme 12,16884 EUR
Rozdiel	3,8275 EUR - 22,4 %	4,40 EUR - 25,83 %	4,88 EUR - 28,65 %

REPOZÍCIA ZLOMENINY ZÁPÄSTIA

63	210 bodov	210 bodov	210 bodov
410 - lokálna anestéza	110 bodov	110 bodov	110 bodov
2315 - repozícia	250 bodov	250 bodov	250 bodov
228 - sadrová dlaha	375 bodov	375 bodov	375 bodov
spolu	945 bodov x 0,0268 EUR + 0,90 EUR IPP1 = 26,226 EUR	945 bodov x 0,0275 EUR = 25,9875 EUR	945 bodov x 0,026454 EUR = 24,99903 EUR
Materiál	rukavice nesterilné 3 páry - 0,57 EUR, mezokaín 1 % 20 ml - 2,40 EUR, ihla 1 ks - 0,30 EUR, striekačka 1 kus - 0,11 EUR, dezinfekcia 5 ml - 0,60 EUR, tampóny 3 ks - 0,15 EUR, krytie - 0,13 EUR, sadrový obväz 2 ks - 0,54 EUR, obväz 2 ks - 0,54 EUR, spolu materiál - 5,54 EUR	rukavice nesterilné 3 páry - 0,57 EUR, mezokaín 1 % 20 ml - 2,40 EUR, ihla 1 ks - 0,30 EUR, striekačka 1 kus - 0,11 EUR, dezinfekcia 5 ml - 0,60 EUR, tampóny 3 ks - 0,15 EUR, krytie - 0,13 EUR, sadrový obväz 2 ks - 0,54 EUR, obväz 2 ks - 0,54 EUR, spolu materiál - 5,54 EUR	rukavice nesterilné 3 páry - 0,57 EUR, mezokaín 1 % 20 ml - 2,40 EUR, ihla 1 ks - 0,30 EUR, striekačka 1 kus - 0,11 EUR, dezinfekcia 5 ml - 0,60 EUR, tampóny 3 ks - 0,15 EUR, krytie - 0,13 EUR, sadrový obväz 2 ks - 0,54 EUR, obväz 2 ks - 0,54 EUR, spolu materiál - 5,54 EUR
Práca	na 30 minút chodu ambulancie - 25,2309 EUR	na 30 minút chodu ambulancie - 25,2309 EUR	na 30 minút chodu ambulancie - 25,2309 EUR
Záver	náklady na repozíciu - 30,7709 EUR, od poisťovne dostaneme - 26,226 EUR	náklady na repozíciu - 30,7709 EUR, od poisťovne dostaneme - 25,9875 EUR	náklady na repozíciu - 30,7709 EUR, od poisťovne dostaneme - 24,99903 EUR
Rozdiel	4,5449 EUR - 14,77 %	4,7834 EUR - 15,54 %	5,77187 EUR - 18,75 %



Prezident RLK Nitra MUDr. Ján Boldizsár (vľavo) preberá ocenenie od župana doc. Ing. Milana Belicu, PhD., vpravo s kyticou stojí lekár samosprávneho kraja MUDr. Lubomír Ševčík, PhD.

ĎAKOVNÝ LIST OD ŽUPANA

Prezident RLK Nitra približuje fungovanie v regiónoch, hovorí o vzťahoch s VÚC aj o najbližších plánoch

Zrušením bývalých okresných lekárskejších komôr prišlo ku reštrukturalizácii orgánov lekárskej komory, kopírujúcej organizačnú štruktúru samosprávnych krajov. Začiatky spolupráce s VÚC boli dosť chladné. Obe strany sa snažili o získanie prevahy pri rokovaniach, argumentujúc aktuálne platnými nariadeniami a zmenami zákonov, „obohatenými“ o vlastné názory a postoje. Postupne však prichádzalo ku názorovému porozumeniu, informovaniu a neskôr i pomoci, diskusii, vzájomnej výmene názorov, a čo je najdôležitejšie – k ich akceptácii.

Lekár VÚC MUDr. Lubomír Ševčík, PhD., je už niekoľko volebných období delegátom zhromaždenia RLK, ktorého sa pravidelne zúčastňuje a vždy nás informuje o aktuálnej situácii v kraji. Ako prezident RLK Nitra sa s ním v priebehu roka pravidelne stretávam, pričom rozoberáme aktuálne otázky fungovania zdravotníctva v našom kraji, ako aj uznesenia Prezídia SLK či Rady RLK NR dotýkajúce sa zdravotníctva v nitrianskom regióne.



Ocenenie od samosprávneho kraja za obetavú prácu zdravotníkov v Nitrianskom kraji počas pandémie COVID-19.

OCENENIE

Dosiahnutie súčasnej úrovne spolupráce bolo postupné a o tom, že je na veľmi dobrej úrovni, svedčí aj skutočnosť, že pri príležitosti 10. ročníka akcie „ZDRAVOTNÍK ROKA“ obdržala naša RLK Ďakovný list a ocenenie predsedu NSK doc. Ing. Milana Belicu, PhD., za obetavú prácu počas pandémie COVID-19.

K prehĺbeniu spolupráce prispelo aj stretnutie prezidenta SLK MUDr. Pavla Oravca a prezidenta RLK Nitra MUDr. Jána Boldizsára s predsedom NSK doc. Ing. Milanom Belicom, PhD., a s vedúcim lekárom VÚC MUDr. Lubomírom Ševčíkom, PhD., ktoré sa týkalo plánovaného prijatia Memoranda o spolupráci medzi SLK a SK 8. Na stretnutí obaja – župan aj vedúci lekár nášho VÚC – vyslovili jednoznačnú podporu tejto myšlienke. Berú nás ako partnera, na ktorého sa môžu spoľahnúť, čo je však zároveň pre nás aj zaväzujúce.

ČO NÁS ŤAŽÍ

Momentálne je to najmä problém, ako ekonomicky zvládnuť prenájom súčasných priestorov pre RLK, keďže nárast cien a energií sa odráža aj vo výške prenájmu. Z tohto dôvodu sme sa obrátili na predsedu NSK so žiadosťou o pomoc a riešenie vzniknutej situácie. Máme prísľub, že dostaneme vyhovujúce a dôstojné priestory pre fungovanie RLK za také ceny prenájmu, ktoré by sme dokázali uhradiť.

Ďalším problémom je pre našich lekárov preskripcia liekov, obracajú sa na nás aj s otázkami ohľadom žiadostí na vydávanie povolení na výkon praxe alebo ukončenie činnosti. Pravidelne sa zaoberáme vekovou štruktúrou lekárov – máme už zmapovaný jeden náš okres, čo sa týka neštátnych ambulancií a ich obsadenosti. Plánujeme to realizovať pre celý kraj.

BOJ ZA NOVÝCH ČLENOV AJ LEKÁROV

Na jeseň znovu plánujeme návštevu riaditeľstiev nemocníc, aby sme ich požiadali o pomoc pri získavaní mladých lekárov



za členov SLK. Následne plánujem stretnutie s týmito lekármi a budeme sa snažiť získať ich pre prácu v štruktúrach komory. Naďalej budeme presadzovať myšlienku povinného členstva a rovnako budeme pokračovať v organizovaní stretnutí s predstaviteľmi lekárskeho združenia a spoločností s cieľom zjednotenia lekárskeho stavu.

Čo sa týka našej ďalšej spolupráce s VÚC, zameriame sa hlavne na rezidentský program. Ide o naliehavý problém, ktorý sa netýka len nášho kraja. Máme veľký počet ambulantných lekárov v dôchodkovom veku a ich odchod bez „náhrady“ by znamenal hotovú katastrofu v poskytovaní zdravotnej starostlivosti v našom kraji. Len pre ilustráciu, v ambulanciách a na jednotlivých oddeleniach či klinikách pracuje v našom regióne až 668 lekárov v dôchodkovom veku. Riešenie tejto problematiky by mohlo významne pomôcť napríklad aj pri riešení APS NSK.

Pripravil:

MUDr. Ján Boldizsár, prezident RLK Nitra

Schátrané budovy, nedostatok lekárov

Prezidentka RLK Košice MUDr. Valéria Vasilová približuje, s akými problémami bojujú v regióne.

RLK Košice už niekoľko rokov pomáha svojim členom v oblasti vzdelávania organizovaním vzdelávacích podujatí v regióne. Postupne k odborným témam pribudli aj témy z oblasti prevádzkovania zdravotníckych zariadení a v tejto sfére na podujatiach participovali pracovníci oddelenia zdravotníctva KSK. Po niekoľkých rokoch vznikli vzťahy, ktoré sú obojstranne prospešné a dobre fungujúce.

Kde sú rezervy

Rezervy však vidím v oblasti, ktorá sa venuje správe majetku vo vlastníctve KSK, kam patria aj zdra-



votnícke zariadenia – bývalé polikliniky, v ktorých majú v najme priestory poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Budovy sú staré, doslova schátrané, dlhodobo bez akýchkoľvek investícií. Realizujú sa tam len najnutnejšie opravy, riešia sa havarijné stavy.

Ďalšou oblasťou, kde vidím problémy, je snaha o vybudovanie nových zariadení – CIZS – „pokulháva“ pre nedostatok lekárov. Táto oblasť samosprávy je menej náchylná k spolupráci.

Motivačné programy?

S týmto určite súvisí aj najaktuálnejší problém, a síce nedostatok lekárov a doslova deravá sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Máme oblasti, kde chýbajú nielen všeobecní lekári pre dospelých, ale už aj špecialisti. Je potrebné, aby samospráva už začala realizovať sľubované motivačné programy a aby zväžili aj nutnosť investícií do zariadení, ktoré prenajímajú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. V budúcnosti zvažujeme viac sa zapojiť aj do tejto oblasti, úzko spolupracovať s orgánmi KSK pri tvorbe optimálnej ambulantnej siete a implementácii sľubovaných motivačných programov do praxe.





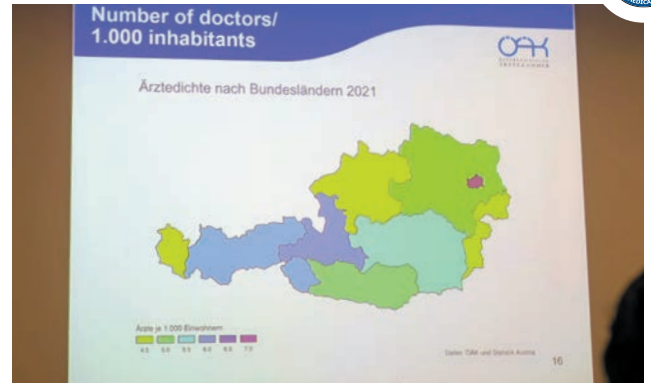
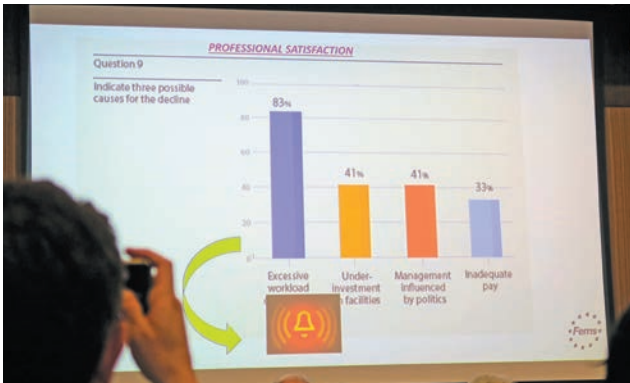
Rokovanie AEMH v rakúskom Frauenkirchene.

STRETNUTIE PO DVOCH ROKOCH

**Spoločná konferencia AEMH a FEMS
sa 12. - 14. mája 2022 konala v Rakúsku**

Konferencie AEMH (Európska asociácia nemocničných lekárov) a Plenárne zasadnutia sa konajú tradične v máji, vždy v inej členskej krajine podľa vzájomného dohovoru. Slovensko hostilo túto akciu v roku 2006 v Bratislave, pričom pamätníci zo zúčastnených krajín doteraz s rešpektom spomínajú na jej spoluorganizátora MUDr. Buzgóa. Na stretnutí AEMH v r. 2019 v nórskom Oslo sa iniciatívy ujala Rakúska lekárska komora, napokon sa pre pandémiu COVID-19 z roku 2020 stal rok 2022. Stretnutia pokračovali online formou webinárov, ktoré však nemohli nahradiť rokovanie naživo, priebeh procedurálnych vecí, otváranie otázok a hľadanie riešení, komunikáciu ľudí prichádzajúcich z celej Európy z odlišných reálií, ale ani užitočné kuloárne diskusie či spoločný kultúrny program. Práca pokračovala taktiež formou dotazníkov, ktoré mapovali konkrétnu situáciu v praxi nemocničných zamestnancov v jednotlivých európskych krajinách.

Spoločné stretnutie AEMH-FEMS v máji 2022 v rakúskom mestečku Frauenkirchen bolo mimoriadne okolnosťami, za ktorých sa uskutočnilo. Fyzická prítomnosť delegácií po troch rokoch, keď sa viaceré členské krajiny stali dejiskom dramatických udalostí, priniesla novú energiu do spoločnej práce aj smutnú spomienku na niektorých chýbajúcich kolegov.



DOTAZNÍK O RIZIKÁCH PRÁCE LEKÁRA

Vo štvrtok 12. mája 2022 bol predstavený návrh na zriadenie pracovnej skupiny pre lekársku bioetiku a deontológiu a súčasne sa uskutočnili historicky prvé obhajoby v European Academy of Clinical Leadership.

V piatok 13. mája 2022 sa konalo spoločné Valné zhromaždenie AEMH a FEMS (Európska federácia lekárov), bol predstavený rakúsky zdravotnícky systém ako hostiteľskej krajiny a nasledovalo slávnostné odovzdanie prvých deviatich certifikátov s titulom European Clinical Leader.

Nasledovala prezentácia výstupov z celoeurópskeho dotazníka FEMS o psychosociálnych rizikách práce lekára z 28. apríla 2022. (<https://endstress.eu/>)

Dotazník FEMS poskytol štatistické kľúče na pochopenie syndrómu vyhorenia nemocničných lekárov, napríklad:

- 8 % lekárov vo svojej kariére vyhorelo; 50 % spozorovalo príznaky vyhorenia, väčšinou úzkosť a depresiu; muži a ženy sú zatažení rovnako; vek nemal žiadny vplyv; nedostatok lekárov a preťaženie zvyšujú riziko vyhorenia a iné,
- lekárske komory sú tými, ktoré zvažujú riziko vyhorenia častejšie ako iné organizácie a pokúšajú sa navrhovať riešenia na prevenciu a liečbu, zriaďovať horúce linky, organi-

zovať stretnutia s psychológmi či psychiatrami, podporovať vzdelávanie lekárov, ponúkať literatúru a semináre o týchto problémoch, kým nemocnice a odbory sa o tieto témy príliš nezaujímajú,

- čo zlepšuje prevenciu vyhorenia: možnosť priebežného stravovania – bufety a reštaurácie v nemocniciach; telocvične; tichá miestnosť na odpočinok; spoločenské stretnutia lekárov a zdravotníckych pracovníkov, školenia počas štúdia medicíny aj počas kariéry, rešpektovanie nevyhnutného odpočinku, dostatok personálu – lekárov a ostatných zdravotníkov; zabrániť preťaženiu v práci; verbálne skupiny na mediáciu v prípade konfliktov v nemocnici,
- verejné inštitúcie si uvedomujú tieto problémy a môžu vyvíjať aktivity na jednotlivých úrovniach: na úrovni Európskej únie vzniká európska smernica o psychosociálnych rizikách, text smernice bude predložený Európskemu parlamentu na jeseň 2022; tento projekt sa týka zamestnancov všetkých profesií.

LEGISLATÍVA PROTI NÁSILIU AJ UKRAJINA

V sobotu 14. mája 2022 si plénum vypočulo správy od delegátov spriatených európskych lekárskejších organizácií (EMOs):

Úryvok z ustanovujúceho prejavu predsedu pracovnej skupiny Dr. Koumakisa

„Lekári sú denne konfrontovaní s etickými otázkami. Potreba deontologických pravidiel je evidentná, odkedy Hippokrates napísal svoju prísahu, ktorá doteraz zostala základným etickým usmernením pre lekárov... Výbory, inštitúcie a rôzne poradné orgány radia vládam, parlamentom a nadnárodným organizáciám, ako je Európska komisia, predovšetkým pri tvorbe zákonov a nariadení v oblasti medicínskeho, farmaceutického a biologického výskumu a medicínskej praxe. Členmi týchto poradných orgánov sú významní vedci, akademici a predstavitelia náboženských obcí, ale vo väčšine prípadov nie praktizujúci lekári. Hoci sa práve oni často stretávajú s nezodpovedanými problémami, ako ukázala pandémia CO-

VID-19, vojny a ďalšie katastrofy vo svete.“

Zdravotníci čelia rôznym druhom nedoriešených situácií:

- pokyny pre liečbu sú niekedy založené na pochybných údajoch,
- odporúčania sa nezhodujú a rýchlo menia či rušia (používanie rúšok, potrebná dezinfekcia, karanténa, vedľajšie účinky vakcín, diagnostika a liečba atď...),
- zodpovednosť lekárov v prípade súdnych sporov pre vedľajšie účinky vakcín,
- pracovné podmienky, odmena za nadčasy, účasť na rozhodovaní o očkovacích programoch a manažmente nemocníc v čase pandémie,

- v podmienkach nedostatku terapeutických prostriedkov nutnosť prioritizovať pacientov...

Hlavnou úlohou tejto PS by mohol byť príspevok k špecifickým usmerneniam v spolupráci s ostatnými európskymi národnými medicínskymi organizáciami (NMO), k vynárajúcim sa etickým problémom, ako aj vytvorenie fóra na diskusiu o problémoch každého nemocničného lekára, identifikácia a preskúmanie tých najdôležitejších a spoločných pre všetkých. Súčasťou agendy by bolo navrhovanie smerníc a/alebo vyhlásení predstaviteľstvu AEMH a spolupráca s ostatnými európskymi NMO na príprave opatrení, ktoré majú byť zahrnuté do návrhov zákonov alebo nariadení EÚ.



Spoločná večera sa konala v historickom zámčoku Halbturn.



Na snímke MUDr. Lovrantová.

Európskej rady lekárskeho komôr (CEOM), Stáleho výboru európskych lekárov (CPME), Spoločnosti mladých lekárov Európy (EJD), Európskej únie lekárov-spezialistov (UEMS) a Výboru Prezidentov EMOs, ktorý okrem uvedených združuje aj Európske združenie súkromných lekárov a špecialistov (EANA) a Európsku asociáciu študentov medicíny (EMSA).

Dôležitou súčasťou konferencií AEMH sú Národné správy z jednotlivých členských krajín, ktoré sú postupne každoročne sprístupnené na stránke AEMH.

Správa Slovak National Report je dostupná na stránke:

https://aemh.org/images/AEMH_documents/2022/AEMH-22-007-National-Report-Slovakia.pdf

Prezentácie a diskusie sa dotýkali niekoľkých tém, ako ďalší rozvoj European Academy of Clinical Leadership a legislatívne procesy proti násiliu páchanom na zdravotníkoch. Rezonoval aj konflikt na Ukrajine a jeho dopad na zdravotníctvo členských krajín, vedenie AEMH odoslalo určitú sumu v prospech ukrajinských lekárov a zdravotníkov. Došlo k rozšíreniu okruhu pracovných skupín o „Working Group on Hospital Doctors Ethics“, so 4 zakladajúcimi členmi: Kostas Koumakis z Grécka, Jean-François Cerfon z Francúzska, Elin Karlsson zo Švédska a Eliška Lovrantová zo Slovenska.

NECHÝBAL ANI SPOLOČENSKÝ PROGRAM

Frauenkirchen je rakúska obec v okrese Neusiedl am See spolkovej krajiny Burgenland, neďaleko hraníc s Maďarskom a vzdialená od Bratislavy asi hodinu cesty autom. Je to aj pútnické miesto s jednou z najkrajších bazilík, v ktorej sa nachádzajú nielen vzácne stredoveké barokové maľby a sochy, ale aj funkčný samoobslužný terminál na platbu kartou za votívne predmety či za čokoládu. Pre ilustráciu, prechádzka k bazilike stepnou krajinou, kamenistou cestičkou popri trati miestneho vláčika, v horúčave s nečakane silným a vytrvalým protivetrom nám trvala vyše hodiny.

Kraj je známy stepným podnebí, kvalitnými cyklotrasami, rozsiahlymi vinicami a vinárstvami, chovom mangalic, termálnymi kúpeľmi, ako aj Neziderským jazerom, zapísaným do zoznamu svetového dedičstva UNESCO, Niektorí autori ho dokonca pokladajú za zvyšok prehistorického mora. V podvečer prvého dňa pripravili hostitelia miestnu špecialitu, bravčový guláš vo veľkom medenom kotle. Večeru však predčasne ukončila prudká búrka s lejakom a bleskami, ktoré boli viditeľné v rovinatej krajine hlboko do noci.

Druhý pracovný deň zorganizovala Rakúska lekárska komora spoločnú večeru v priestoroch historického zámčoku Schloss Halbturn, ktorý kedysi vlastnila aj cisárovná Mária Terézia. Dobové priestory, udržiavaný park a pekné počasie poskytli príjemné prostredie na pokračovanie v neformálnych rozhovoroch a vytváraní užitočných kontaktov. Organizácia a priebeh spoločnej konferencie AEMH a FEMS boli ako obvykle na vysokej profesionálnej úrovni, priateľská a ústretová atmosféra známa z minulosti bola umocnená radosťou z obnoveného stretnutia „vis-à-vis“.

O ROK V BRUSELI

Konfrontácia o situácii a problémoch lekárov-zamestnancov vo viacerých krajinách Európy a v rámci toho aj prezentácia aktuálnej situácie na Slovensku, nové ciele aj vo forme otvorenia European Academy of Clinical Leadership a založenia Pracovnej skupiny pre bioetiku majú prispieť k progresu v oblasti pracovných podmienok a bezpečnosti európskych lekárov a najmä lekárov-zamestnancov.

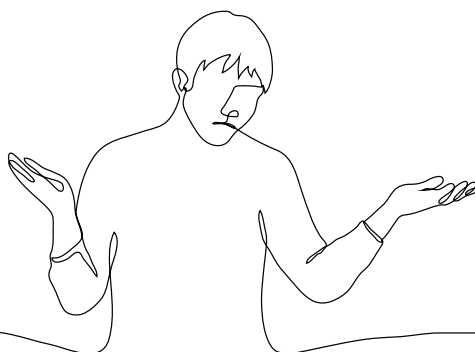
Materiály z rokovaní sú dostupné online na stránke AEMH a FEMS a sú k dispozícii ako inšpirácia pre prácu všetkých európskych lekárskeho organizácií.

Nasledujúce Valné Zhromaždenie AEMH sa uskutoční 12. – 13. mája 2023 v belgickom Bruseli.

Prípravila: MUDr. Eliška Lovrantová, PhD.
členka Zahraničného výboru SLK



Politici u nás sú ochotní investovať do zlepšenia podmienok vo väzniciach oveľa viac ako na modernizáciu škôl. Správne predpokladajú, že do škôl už asi nebudú chodiť.



BOL VEĽMI VNÍMAVÝ. KAŽDÝ DEŇ OBJAVOVAL NOVÉ VECI. NEVEDEL, ŽE TO JE SPÔSOBENÉ JEHO NEVZDELANOSŤOU A HLÚPOSTOU.

Finančne nevýhodné je dnes všetko, čo nedokáže nahradiť virtuálna realita, 3D tlačiarne, informačné technológie, excelovské tabuľky a podobne. Preto sa asi neoplatí investovať do zdravotníckych pracovníkov...



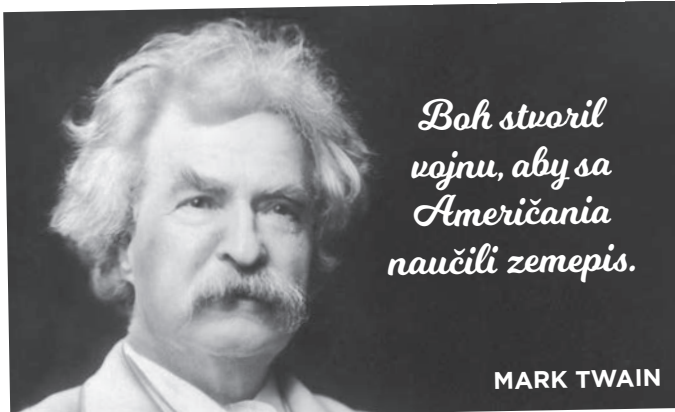
Za zlú situáciu s medvedmi na Slovensku môžu fotografi - tvrdí Ministerstvo životného prostredia SR. Pravdepodobne medvede našťava zlá kvalita fotografií...

Za niektorých pacientov by mali zdravotné poisťovne lekárom preplácať niečo ako bolesť...



KANDIDÁTI V KOMUNÁLNYCH VOĽBÁCH BUDÚ HOVORIŤ O TOM, ČO UROBILI, VYBUDOVALI, ZARIADILI. ČO KEBY SA OSPRAVEDLNILI ZA TO, ČO NEUROBILI, SKAZILI, NEZARIADILI?

Po každých voľbách sa stanú nespokojnými voliči tých strán, ktoré prehrali. Keď sa stanú nespokojnými voliči tých strán, ktoré vyhrali, treba zvýšiť opatrnosť.



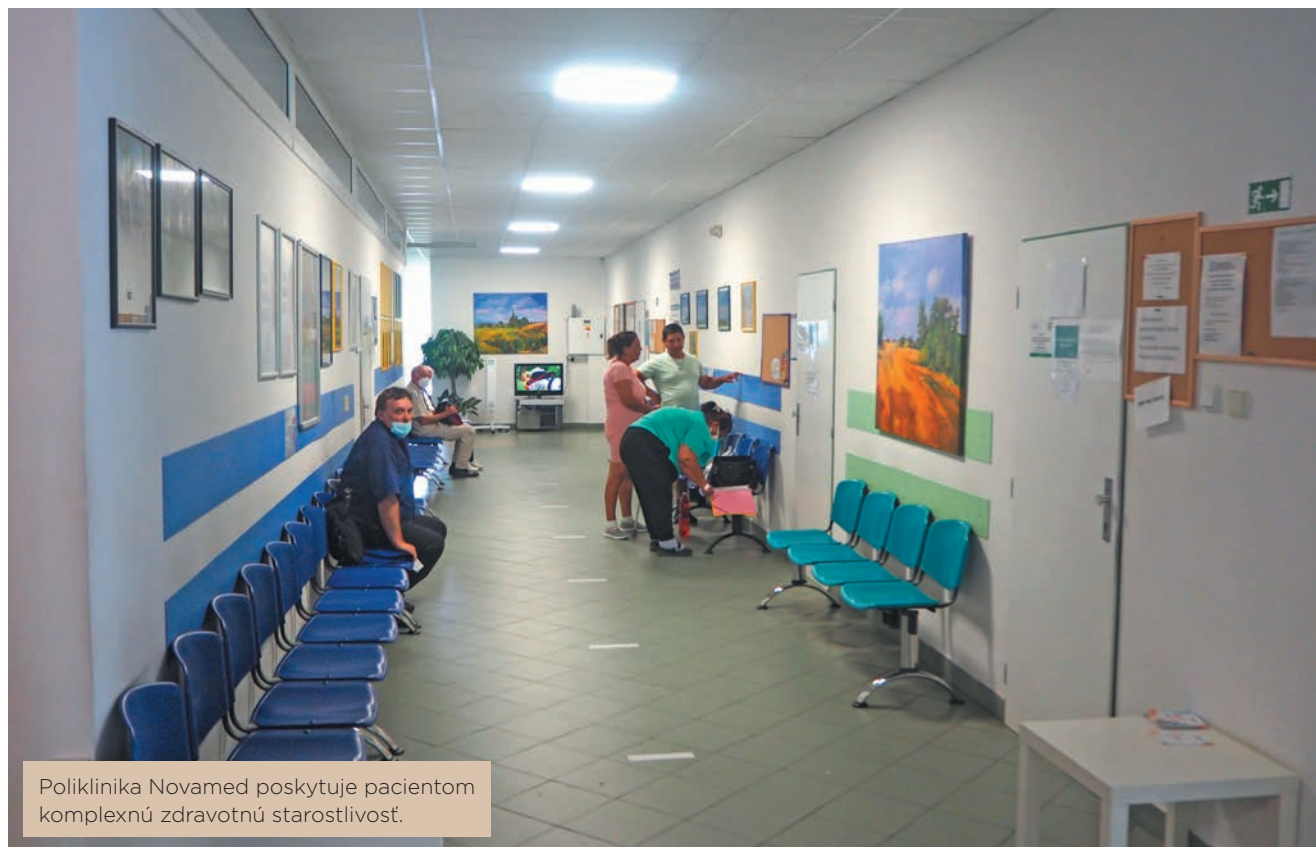
Boh stvoril vojnu, aby sa Američania naučili zemepis.

MARK TWAIN

Od začiatku existencie civilizácie ešte nikto nezmenil dejiny tak úspešne ako historici.



ANDRÉ MAUROIS, 1885-1967 – francúzsky spisovateľ, esejista, historik, kritik, publicista



Poliklinika Novamed poskytuje pacientom komplexnú zdravotnú starostlivosť.

APEL NA MINISTRA

Prečo má dobre fungujúca poliklinika v Banskej Bystrici, ktorú pred desiatkami rokov založili rodičia súčasnej riaditeľky, obavy z budúcnosti?

Na začiatku tohto príbehu bol nadšený lekár-interista, nefrológ, ktorý bol presvedčený, že aj na Slovensku sa dá vybudovať poliklinika, ktorá bude poistencom zdravotných poisťovní poskytovať nielen kvalitnú a dostupnú ambulantnú starostlivosť pod jednou strechou, ale ešte k tomu bude aj prosperujúca. A tak v roku 1995 založili MUDr. Peter Findo s manželkou polikliniku Novamed v Banskej Bystrici. Bez pomoci štátu, iba s vlastnou víziou, neuveriteľným nadšením a v podstate na zelenej lúke. Teda ak si odmyslíme priestory, ktoré mali najprv v prenájme a dnes už aj vo vlastníctve. Ale o tom tento príbeh nie je. Dnes je tento príbeh smutnou ukážkou toho, kam sa naše zdravotníctvo – a v tomto prípade ambulantný sektor financovaný z verejného zdravotného poistenia – rúti.

DCÉRA BOJUJE ZA RODIČOV

Poliklinika rodiny Findovcov (dnes je v nej riaditeľkou ich dcéra, tiež nefrologička MUDr. Ľubica Findová, PhD.) si za 26 rokov svojej existencie vybudovala v regióne medzi pacientmi slušné meno a solídnu pozíciu v ambulantnom

sektore vrátane laboratórnej diagnostiky a zobrazovacích metód, jednodňovej zdravotnej starostlivosti či dialyzačného stacionára. Z ekonomického hľadiska sa jej tiež darilo, v priebehu necelých 20-tich rokov splatili úvery a verili, že bude už len lepšie.

„Prežili sme veľmi ťažké časy, ale keď dnes vidím, čo sa v zdravotníctve deje, tak som nešťastná,“ hovorí MUDr. Ľ. Findová, PhD., ktorá v čase zakladania polikliniky bola ešte stredoškolačka. Dnes už 5 rokov polikliniku vedie ako riaditeľka a popri tom sa stále venuje aj svojim nefrologickým pacientom. „Mám k poliklinike veľmi osobný vzťah a nechcem byť tá, ktorá ju pochová. Vela vecí však neviem ovplyvniť, a preto som sa rozhodla napísať ministrovi zdravotníctva,“ opisuje svoj zúfaly krok, ktorý nás v podstate doviedol do Banskej Bystrice.

ČO BOLO V LISTE

List ministrovi zdravotníctva, ktorého kópiu dostala aj Slovenská lekárska komora, bol podrobnou analýzou problémov v ambulantnom sektore, s konkrétnymi príkladmi, ako a čo poisťovne (ne)platia, s čím na poliklinike denne zápa-



V Novamede majú aj vlastné laboratórne pracovisko.



Operačná sála.

sia, ale aj s návrhmi, čo by bolo dobré urobiť, aby ambulantný sektor prežil. Úvod listu končil smutnou vetou: „Aktuálnu situáciu v ambulantnom sektore pravdepodobne neprežijeme.“ A aká bola odpoveď ministra? „V podstate žiadna. Dostala som len odpoveď z kancelárie generálneho riaditeľa Sekcie zdravia na MZ SR, v ktorej mi oznámili, že v novembri bola schválená úprava podmienok pre všeobecné ambulancie... To je všetko,“ hovorí MUDr. Findová. „Ani neviem, či môj list vôbec niekto čítal,“ sklamane konštatuje.

K aktuálnym rokovaniam so ZP hovoria lekárika Findová a jej otec, ktorý bol tiež pri našom rozhovore, iba jediný: „Prišli nám nejaké zvýšenia, ktoré absolútne neodzrkadľujú to, čo sa momentálne v našej krajine deje, napríklad nárasty cien energií, všeobecne cien, a to už ani nehovoríme o platoch. Ja osobne budem hovoriť za internistov – máme ambulancie, ktoré za mesiac nedokážu pokryť ani len cenu práce lekára a sestry,“ hovorí riaditeľka polikliniky.

Ako priznávajú, čo ich drží pri živote, je krížové financovanie, teda to, že profitabilné odbory vyrovnávajú tie neziskové. „Ale už aj v prípade SVALZ-ov nám napríklad sekajú platby a znižujú nám priestor na manévrovanie,“ hovorí MUDr. Findo. „Poisťovne nám uberajú z hodnotenia výkonov, napríklad v rámci ozdravného plánu VŠZP v roku 2017 nám znížili limit na röntgen o 20 % a o 30 % znížili cenu bodu. Takže denne sme museli urobiť o päť CT viac, aby sme zarobili o 20 % menej ako predtým,“ hovorí o absurdnosti súčasnej situácie.

Podľa ich vyjadrenia sú na tom najhoršie tie ambulancie, ktoré nepoužívajú prístrojové vybavenie (napríklad internisti), a tak v podstate nemajú čo vykázat. A keď nemáte čo vykázat, poisťovňa vám nič nedá. Jednoduchá, hoci absurdná, logika. To, že pacienta predsa lekár vyšetruje a lieči, akoby nikoho nezaujímalo.

POMOHOL BY PAUŠÁL?

„Nikde sa nedáva priestor na to, aby kvalitnejšie vyšetrenie bolo lepšie ohodnotené. Bodovník pozná výkon, ale ten má len jednu bodovú hodnotu a je jedno v akom odbore.“

Pomohol by teda nielen katalóg výkonov, ale napríklad aj paušálne platby, ako to majú všeobecní lekári vo forme kapitácie? „Určite áno, ale to nie je práca na jedno volebné obdobie. My máme bodovník, ktorý voláme katalóg, ale pritom je to obvyčajný cenník,“ hovorí MUDr. Findo. „Keď v roku 1992 vznikol na ministerstve Inštitút na založenie zdravotného poistenia, preložili nemecký bodovník do slovenčiny a postupne, ako chodili lobisti na ministerstvo, sa menili aj výkony aj body. Veď ešte aj dnes máme v bodovníku rôzne hodnotenia pre dvoch špecialistov za rovnaký výkon,“ hovorí MUDr. Findo.

ČO ROBIŤ

Ako z tohto začarovaného kruhu von? Findovci sú presvedčení, že v prvom rade treba zmeniť vzdelávanie lekárov, ktoré podľa nich úplne zlyháva. „Výučba medikov a mladých lekárov sa uskutočňuje takmer výhradne v nemocničnom prostredí, takže oni nemajú ani motiváciu ísť do ambulantného sektora. Zlyháva aj úloha fakultných a univerzitných nemocníc v rámci špecializačného štúdia. Máme síce povinnú prax na oddelení a tzv. cirkulácie, ale povedzme si narovinu, ako vyzerajú v skutočnosti? Mladý lekár ráno príde na svoje oddelenie a dekuruje, veľa vecí sa musí naučiť sám. Na cirkuláciách sa nedostane prakticky k ničomu, pozerajú na vás, že čo tu chcete. Sama som to zažila,“ opisuje vlastnú skúsenosť MUDr. Findová. „Radšej som na rok odišla pracovať do Francúzska, kde som sa naučila robiť mnoho výkonov, ktoré k môjmu vzdelaniu patria.“

V tejto súvislosti má aj ťažké srdce na generáciu lekárov svojho otca. Sú to podľa nej vynikajúci odborníci, ktorí majú drav, chuť liečiť, ale nevychovali si nasledovníkov. „Je tam diera, a to im zazlievam,“ hovorí na rovinnu.



MUDr. L. Findová je riaditeľkou už 5 rokov.



Poliklinika sídli na kraji Banskej Bystrice.

ZNÍŽIŤ NÁVŠTEVNOSŤ A ZVÝŠIŤ KOMPETENCIE

Tieto dva základné body považuje MUDr. Findo za alfu a omegu, ako sa v krátkom horizonte dostať z neutešenej situácie von. „Súčasne zvýšiť ohodnotenie štandardných ambulatných výkonov tak, aby vznikol ekonomicky nulový variant, čím myslím, že lekár, ktorý zvýši kvalitu svojej činnosti a zabráni zvyšovaniu frekvencie ambulatných výkonov, nepríde o svoj príjem.“

Návštevnosť ambulancií treba podľa neho obmedziť v maximálnej možnej miere, a to tak, že sa už pri jednom sedení urobí čo najviac vyšetrení. Problém je však v tom, že mnohí špecialisti majú oproti minulosti oklieštené kompetencie, a tak pacient behá po mnohých špecializovaných ambulanciách, aby sa k potrebným vyšetreniam dopracoval. „Ja ako nefrologička mám napríklad absolútne zviazané ruky pri určitých laboratórnych odberoch, ktoré sú viazané na odbornosť. Takže hoci s nimi robiť viem, nemôžem. Rovnako napríklad nedokážem ako nefrologička predpísať určitú dávku statínu, lebo je to preskripcie viazané na iného špecialistu.“

„Nielen všeobecným lekárom, ale aj špecialistom treba rozšíriť kompetencie,“ prízvukuje MUDr. Findo. „Malo by sa definovať spektrum chorôb a postupov, ktoré môžu jednotliví špecialisti vykonať. Ich činnosť treba integrovať, aby



Dialyzačné centrum slúži pacientom zo širokého okolia.



Na chodbách polikliniky visia obrazy, mama MUDr. Findovej bola milovníčka umenia.

napríklad internista, ktorý pokrýva viacero odborov v rámci svojej kvalifikácie, mohol pacienta ošetriť trebárs pri jednoduchom kardiálnom zlyhaní. Aby ho nemusel hneď poslať ku kardiológovi. Veď kedysi to takto lekári normálne robili,“ vraví. „Keď som v roku 1973 nastupoval ako ‚nequalifikovaný‘ lekár, tak som po prvej atestácii mohol liečiť diabetika. Dnes ako internista, ktorý pracuje 50 rokov, nemôžem predpísať ani najjednoduchší inzulín, iba tabletky a aj tie v obmedzenom rozsahu.“

Zbytočnou komplikáciou je podľa neho aj rozdelenie diabetológie od endokrinológie. „Dobre, tak ich nezlučujme, ale dajme im aspoň niektoré spoločné kompetencie. Pretože takto

Z listu MUDr. Ľubice Findovej ministrovi zdravotníctva

Dôvody, prečo je
ambulantný sektor
na pokraji konca

- 1. Nezáujem lekárov pracovať v ambulantnom sektore.** Máme prestarnutú populáciu lekárov, na ktorých pozície sa nik nehlási, napriek tomu, že niektoré sa snažíme obsadiť už roky. (Dôvody: nie sme schopní konkurovať platom v nemocniciach, nedokážeme poskytnúť o 10 dní dovolenky navyše ako nemocnice, ani skrátený úväzok – poisťovne nás pri menej ako ich stanovenom čase nezazmluvnia, nemôžeme si vychovať lekára – nedokážeme platiť zamestnanca 5 rokov, kým si urobí špecializáciu a za ten čas neurobí prakticky ani jeden výkon...).
- 2. Absencia reálneho dialógu zo strany zdravotných poisťovní, dominantne VŠZP,** ktoré potom kopírujú ostatné poisťovne (platby nereflektujú zvyšujúce sa náklady, platby od ZP a ich úpravy sú realizované len jednostranne, minimálna flexibilita ZP, používanie hodnotiacich koeficientov, ktoré v podstate sankcionujú lekárov, odmietanie preplácania spotrebného materiálu pri výkonoch JZS...).
- 3. Sústredenosť ministerstva zdravotníctva na nemocničný sektor** je dôležitá, no bez prípravy a zabezpečenia revitalizácie ambulantnej sféry nereálna. Optimalizácia lôžok v nemocniciach by uvoľnila zdravotnícky personál aj do ambulancií, ale kto pôjde pracovať do vyššie spomenutých podmienok?
- 4. Nový zákon o lieku** priniesol do už aj tak rozbitého systému len zlo a nervozitu. Stále nik nepochopil, čo bolo cieľom novely zákona.



MUDr. Findová s otcom, tiež lekárom, spoločne bojujú naďalej.

pacient často musí čakať, kým sa dostane na rad.“ Za pravdu mu dáva aj jeho dcéra, ktorá nám priblížila konkrétnu skúsenosť z Francúzska, kde pracovala. „Mali sme na oddelení nefrologického pacienta – diabetika – s rozhádzanými glykémiami. Tak som sa svojej nadriadenej opýtala, či mám v tejto súvislosti kontaktovať diabetológa. Pozrela s údivom na mňa a povedala, veď to hádam vieš nastaviť aj sama.“

„Keď som v osemdesiatych rokoch minulého storočia dostal do ruky príručku o Britskom zdravotníctve, zarazila ma tam poznámka: špecialista v úzko špecializovaných odboroch je pre nemocnicu veľmi drahý, preto má zvyčajne prácu rozdelenú medzi viac nemocníc,“ hovorí MUDr. Findo. „Máte k tomu niečo dodať? Naproti tomu u nás, o 40 rokov neskôr, zdravotné poisťovne požadujú, aby sa ambulancia prevádzkovala minimálne 30 hodín týždenne a maximálne prostredníctvom troch lekárov.“

MUDr. Findová k tomu ešte hovorí: „Spolu s kompetenciami lekárov je nevyhnutné posilniť kompetencie sestier, RTG laborantov či RHB pracovníkov a dať im možnosti vzdelávať sa a realizovať určité výkony, ktoré sú vyslovene viazané na lekárov, ale v skutočnosti by to zvládli bez problémov. To by možno dané povolania aj zatraktívnilo.“

MÁ TO CELÉ ZMYSEL?

Čo dodať? O problémoch v našom zdravotníctve, a primárne v ambulantnom sektore, sme spolu hovorili vyše dvoch hodín. Aj o demografii, ktorá je proti nám, aj o strate spoločnej

prestiže povolania lekár či o neistote v prostredí zdravotníctva a vzdelávaní pacientov. O reformách, koncepciách a návrhoch, ktoré sa s príchodom každej novej vlády menia. „Reforma musí mať kontinuitu. A musí byť správne načasovaná, pretože každé opatrenie, ktoré robíte v nemocničnom sektore, ovplyvní aj ambulantný sektor. Nemôžete jednoducho naplánovať výbornú reformu nemocníc, pretože 90 % medicíny sa odohráva v teréne,“ konštatuje na záver MUDr. Findo. Z jeho pohľadu majú polikliniky zmysel aj do budúcnosti, dokonca hovorí o tom, že by sa ambulancie mali integrovať do zdravotníckych centier.

Tam, kde sa to podarilo udržať, je podľa neho zdravotná starostlivosť pre pacientov na vyššej úrovni. V Banskej Bystrici sa im to rozhodne darí už takmer 30 rokov. „Sme stabilné a na Slovensku výnimočné súkromné pracovisko, ktoré v našom regióne zastrešuje široké spektrum zdravotníckych výkonov pre pacientov bez ohľadu na ich finančné zázemie. Namiesto zvelačovania polikliniky denne telefonujem lekárom, či by náhodou nechceli pracovať na ambulancii a píšem žiadosti na zdravotné poisťovne. Moji zamestnanci sú skvelí ľudia, ktorí majú svoju prácu ešte stále radi a som za nich zodpovedná. Ja bojovať budem, no ďalšia perspektíva súkromného zdravotníctva dostupného pre pacientov závisí aj od úpravy systému, na ktorý dosah nemám,“ ukončila svoj list šéfovi rezortu zdravotníctva riaditeľka polikliniky.

Pripravila:
Mgr. Nancy Závodská



Zasadnutie SK 8 sa konalo v Kremnici, kam prišli aj predstavitelia Slovenskej lekárskej komory.

SPOJILI SME SILY S REGIÓNNMI

Slovenská lekárska komora podpísala významný dokument s predsedami všetkých samosprávnych krajov. Jeho cieľom je zlepšenie dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti na celom Slovensku.

Predstavitelia vedenia Slovenskej lekárskej komory a predsedovia všetkých samosprávnych krajov sa vo štvrtok 2. 6. 2022 stretli v Kremnici, kde slávnostne podpísali spoločné Memorandum o spolupráci.

NIEKOL'KOMESAČNÉ ROKOVANIA

Memorandum je výsledkom viacerých rokovaní medzi Slovenskou lekárskou komorou, predstaviteľmi VÚC, ako aj jednotlivými zdravotníckymi odbormi samosprávnych krajov, ktoré sa začali vo februári tohto roku. Na stretnutiach si obe strany vymieňali svoje poznatky a skúsenosti z fungovania zdravotníctva v jednotlivých krajoch, priblížili problémy, ktoré v regiónoch zdravotníci, ale aj pacienti majú a zároveň si predstavili aj kroky, ktoré by pomohli situáciu zlepšiť.

PRÍHOVOR A PODPISY

Na úvod stretnutia v Kremnici privítal všetkých prítomných predseda SK 8 Mgr. Jozef Viskupič, ktorý je zároveň aj predsedom Trnavského samosprávneho kraja, a následne odovzdal slovo prezidentovi SLK MUDr. Pavlovi Oravcovi. Ten v príhovore



Prezident SLK MUDr. Pavel Oravec a zopár záberov z podpisovania Memoranda s niektorými predsedami samosprávnych krajov.



ocenil spoločnú iniciatívu a prízvukoval paralelu medzi samosprávnym princípom v krajoch a na komore.

„Samosprávne kraje majú významné zákonné úlohy v organizácii zdravotníctva. Majú prehľad o situácii a potrebách v regiónoch, čo sa okrem iného výrazne prejavilo aj pri organizovaní a zabezpečení prevádzky vakcinačných centier v nedávnom období. Odbornosť, samosprávny princíp, znalosť miestnej situácie – to sú základné atribúty, ktoré máme spoločné. Považujeme za prirodzené, že tieto danosti chceme využívať pre rozvoj starostlivosti o občanov v oblasti zdra-



Po podpise Memoranda nasledoval neformálny obed.

voťníctva,“ povedal prezident SLK. Zároveň ocenil, že spoločné snahy sa pretavili práve do Memoranda o spolupráci. V ňom obe strany deklarovali spoločný záujem o spoluprácu najmä v oblastiach:

- rozvoja a zvýšenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti na území Slovenskej republiky tak, aby bola zdravotná starostlivosť čo najdostupnejšia jej obyvateľom;
- tvorby siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti;
- stabilizácie lekárov na území Slovenskej republiky;
- zdieľania vybraných údajov;
- financovania preneseného výkonu štátnej správy;
- rovnakej legislatívnej úpravy verejných funkcií prenesených na SLK voči všetkým registrovaným lekárom.

„Som presvedčený, že táto spolupráca bude úspešná a pevne verím, že sa bude ďalej rozvíjať v prospech všetkých občanov na celom Slovensku,“ povedal na záver svojho príhovoru prezident SLK, po ktorom nasledovali slávnostné podpisy.

Dokument (jeho celé znenie prinášame na ďalšej strane, pozn. red.) predstavuje prelom v doterajšej spolupráci medzi SLK a jednotlivými samosprávnymi krajinami. Jeho naplnenie prispeje nielen k zlepšeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti na celom Slovensku a k zlepšeniu postavenia zdravotníkov, ale aj k zvýšeniu spokojnosti pacientov a k naštartovaniu potrebnej reformy v našom zdravotníctve.

Prípravila: Mgr. Nancy Závodská

POPLETENÉ LETNÉ VYMYSLLENÉ SPRÁVY



Z prísne utajených zdrojov sme sa dozvedeli, že združenie Zväz potenciálnych samovrahov Slovenska (ZPSS) ostro protestovalo proti zvyšovaniu cien plynu. V tlačovej správe ZPSS sa uvádza, že „pustiť si plyn“ je čím ďalej, tým drahšie, čo môže členov združenia odradiť od plnenia si povinností. Alebo, že by to bol úmysel, ktorý má viesť k zníženiu počtu samovrážd na Slovensku?

Z ĎALŠICH PRÍSNE UTAJENÝCH ZDROJOV SME SA DOZVEDELI, ŽE ŠIESTI AKTIVISTI - ČLENOVIA MIMOVLÁDNEJ EKOLOGICKEJ ORGANIZÁCIE HNUTIE ZA NULOVÚ UHLÍKOVÚ STOPU (HNUS) ZAHYNULO PRI POKUSE DOSIAHNUŤ OSOBNÚ NULOVÚ UHLÍKOVÚ STOPU - V SNAHE ZNÍŽIŤ EMISIE CO₂ SA ROZHODLI PRESTAŤ DÝCHAŤ.



Mimovládna organizácia Národná asociácia slovenských alkoholikov (NASA) v tlačovej správe uviedla, že ich členovia, ktorí pijú ako dúha, tým podporujú LGBT komunitu.

NÁRODNÁ ASOCIÁCIA VEGETARIÁNOV A VEGÁNOV (NAVV) SA ROZHODLA NA SVOJOM VÝROČNOM SNEME NA ZÁKLADE OZNAČENIA MEDVEĎOV NA SLOVENSKU ZA VEGETARIÁNOV (LATINSKY URSUS ARCTOS PODDRUH VEGETARIANS) PRIZVAŤ ICH K SPOLUPRÁCI ZATIAĽ FORMOU PRIDRUŽENÉHO ČLENSTVA. IHNEĎ SA ZAČALA RIEŠIŤ OTÁZKA PRIZÝVANIA NA ZASADNUTIE PREZÍDIA S PRÁVOM PORADNÉHO HLASU.



„Cisár pán je vôl.“ Za tento znevažujúci výrok mal byť vojak Švejek potrestaný trestom smrti. NAKA na základe historickej rekonštrukcie retrospektívnym porovnávaním starej a súčasnej legislatívy vydala vyhlásenie, že dnes by v mnohých európskych krajinách bola trestná sadzba odlišná - išlo by o vlastizradu za vyzradenie štátneho tajomstva.

DOZVEDELI SME SA, ŽE NA ZVÝŠENIE PLATOV PEDAGÓGOV SA MÁ POUŽIŤ ZVÝŠENÁ SPOTREBNÁ DAŇ NA ALKOHOL A HAZARDNÉ HRY. UČITEĽOM SA DOSTALO VÝHRADNEJ VÝSADY MAŤ VÝŠKU PLATOV VO VLASTNÝCH RUKÁCH - PRAVIDELNOU KONZUMÁCIOU ALKOHOLU SI DOKÁŽU ZVÝŠIŤ PLATY. LIMITUJÚCIM FAKTOROM VŠAK MÔŽE BYŤ PRÍLIŠNÁ FEMINIZÁCIA UČI-

TEĽSKÉHO STAVU. PREDSA LEN V KONZUMÁCII ALKOHOLU OBYVATEĽSTVOM SA PREJAVUJE URČITÁ GENDEROVÁ NEVYVÁŽENOSŤ (DÁVAME DO POZORNOSTI STRÁŽKYNIAM GENDEROVÝCH TEÓRIÍ). PRETO TREBA HĽADAŤ ĎALŠIE REZERVY. ŽIACI A ŠTUDENTI SÚ POUŽITELNÍ AŽ PO DOVRŠENÍ VEKU 18 ROKOV, TAKISTO JE ICH POMOC OBMEZENÁ. SCHODNEJŠOU CESTOU SA ZDÁ ANGAŽOVANIE RODIČOV FORMOU TRANSFORMÁCIE ZDRUŽENIA RODIČOV A PRIATEĽOV ŠKOLY NA ZDRUŽENIE KONZUMENTOV ALKOHOLU PODPORUJÚCICH UČITEĽOV - ZKAPU. KRČMY, PIVÁRNE, HOSTINCE BY MOHLI BYŤ TRANSFORMOVANÉ NA CENTRÁ PODPORY UČITEĽSKÉHO STAVU (CPUS). KONZUMÁCIA ALKOHOLU BY KONEČNE MALA AJ VÝZNAMNÝ POZITÍVNY ROZMER.



WIKIPÉDIA

Slobodná encyklopédia

V rámci reformy školstva by mohla byť kreovaná súkromná Fakulta wikipedických vied. Absolventi by boli bakalári, magistri wikipédie (neoficiálni už existujú). V prípade obhájenia doktorátu by bol udeľovaný titul doktor wikipédie - skratka WiDr. Išlo by o vážny krok k skvalitňovaniu vysokého školstva na Slovensku, s akreditáciou by nemal byť problém - wikipédia je celosvetový fenomén.

NEPREŠLO TO

ÚDZS chce disciplinárne stíhať lekárov, SLK sa na legislatívny návrh pozrela bližšie a vysvetľuje, v čom sú argumenty úradu neakceptovateľné.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) predložil Ministerstvu zdravotníctva SR legislatívny návrh, obsahom ktorého okrem iného bolo zriadenie Etickej disciplinárnej komisie, ktorej činnosť by zabezpečoval úrad a ktorého úlohou má byť kontrola dodržiavania povinností zdravotníckeho pracovníka – lekára vykonávať svoje zdravotnícke povolanie odborne, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a s etickým kódexom. Úrad tak chcel prevziať kompetenciu disciplinárneho stíhania voči zdravotníckym pracovníkom vykonávajúcim povolanie lekár. Úrad svoj návrh odôvodnil tým, že v súčasnosti nie je v zákone určený orgán príslušný na kontrolu a prípadné sankcionovanie porušenia povinnosti zdravotníckeho pracovníka ustanovenej v § 80 ods. 1 písm. e) zákona č. 578/2004 Z. z., v zmysle ktorého je zdravotnícky pracovník povinný vykonávať svoje zdravotnícke povolanie odborne, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a s etickým kódexom, táto povinnosť je duplicitne ustanovená v § 52 ods. 2 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. a jej porušenie postihuje príslušná komora v rámci disciplinárneho konania, avšak komora je oprávnená konať len vo vzťahu k členom komory, pričom členstvo v komore je dobrovoľné.



NEDOSTATOČNÉ DISCIPLINÁRNE KOMPETENCIE

Paradoxne, s textom odôvodnenia možno súhlasiť. SLK, ako aj ostatné zdravotnícke komory dlhodobo poukazujú na to, že nečlenovia komôr sú v prípade porušenia Etického kódexu zdravotníckeho pracovníka nestíhateľní a nesankcionovateľní. Bez disciplinárnej právomoci voči všetkým lekárom vykonávajúcim povolanie lekár objektívne nie je možné plniť samoregulačnú funkciu a prispievať tak k zvyšovaniu dôstojnosti lekárskeho povolania spôsobom očakávaným lekármi a verejnosťou. Doteraz na totožnú argumentáciu SLK zodpovedné inštitúcie nereagovali. Je nutné povedať, že situácia sa v súvislosti s COVID-19 čiastočne zmenila. Z pohľadu SLK dlhodobý problém nedostatočných disciplinárnych kompetencií začal v odbornej a laickej verejnosti mierne rezonovať počas pandémie COVID-19, keď médiá a štátne inštitúcie – vrátane úradu – s prekvapením zistili, že niektorí zástupcovia, nazvime to alternatívnych názorov, z radov aktívnych lekárov neboli ani teoreticky postihnuteľní pre svoje výroky a skutky. Tu možno hľadať dôvody, prečo v tomto čase na úrade takýto návrh vznikol.

Ústavný súd SR vo svojom rozhodnutí, v ktorom sa zaoberal povinným členstvom v Slovenskej poľovníckej komore, konštatoval, že aspektom demokratického štátu je nepochybne aj decentralizácia výkonu verejnej moci nemyšliteľná bez samosprávneho prvku. Prenos úloh na samosprávu by však nemal žiaden význam, ak by zákonodarca presne neurčil okruh osôb, voči ktorým neštátny subjekt bude zodpovedajúcu verejnú moc uskutočňovať, ale ponechal vo slobodnému rozhodnutiu fyzických osôb a právnických osôb, či vstupom do členského vzťahu pripustia, alebo nepripustia pôsobenie prenesenej časti verejnej moci na seba. V prípade SLK nastáva situácia, že zákonodarca určil okruh osôb, voči ktorým SLK môže vykonávať disciplinárnu právomoc tak, že umožnil lekárom na základe ich slobodného rozhodnutia vymaniť sa spod disciplinárnej právomoci SLK.

PREČO NEMOŽNO S NÁVRHOM ÚRADU SÚHLASIŤ?

Návrh úradu je zaujímavý v tom, že úrad má záujem len o výkon disciplinárnej právomoci voči lekárom. Ostatné zdravotnícke povolania návrh ponecháva v disciplinárnej právomoci príslušnej komory, avšak tak ako v prípade SLK túto redukuje na disciplinárne stíhanie porušenia povinnosti členov komory:

- oboznamovať sa s vnútornými predpismi komory a dodržiavať ich,
- plniť úlohy vyplývajúce z členstva v komore.

Zdravotnícke komory, s výnimkou SLK, by porušenie povinnosti vykonávať svoje zdravotnícke povolanie odborne, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a s etickým kódexom sankcionovali mimo disciplinárneho konania v správnom konaní, pričom by mohli sankcionovať aj nečlenov. **Odôvodnenie návrhu úradu nedáva odpoveď na otázku, prečo má záujem vykonávať disciplinárnu právomoc len voči lekárom. Úrad uvádza, že činnosť etickej disciplinárnej komisie, pôsobiacej vo vzťahu k lekárom, bude zabezpečovať úrad, keďže povinnosť lekára odborne vykonávať svoje povolanie a povinnosť postupovať v súlade s požiadavkami etického kódexu, t. j. v súlade s dostupnými poznatkami lekárskeho vied a biomedicínskymi vedami a povinnosť vykonávať preventívne, diagnostické a liečebné výkony spôsobom zodpovedajúcim súčasným poznatkom vedy priamo súvisí so správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorej kontrola patrí do kompetencie úradu. Takáto argumentácia úradu je neakceptovateľná.** Poskytovať zdravotnú starostlivosť správne sú rovnako povinní poskytovatelia prevádzku-

júci ambulancie zubného lekárstva, agentúry domácej ošetrovateľskej zdravotnej starostlivosti a ďalšie zdravotnícke zariadenia, v ktorých prevažuje výkon iného povolania ako lekár.

DISCIPLINÁRNA ZODPOVEDNOSŤ

Disciplinárna zodpovednosť, na rozdiel od iných druhov zodpovednosti, sa uplatňuje voči osobe, ktorá má určitý právny vzťah k určitej organizačnej štruktúre určitého subjektu alebo orgánu, ktorý vzniká napríklad na základe pracovnej zmluvy, menovaním alebo voľbou ako pracovník, služobník, členský alebo iný pomer. Zavinené porušenie disciplíny môže mať za následok uloženie disciplinárnej sankcie.¹ Takáto sankčná zodpovednosť môže vzniknúť len vnútri určitej organizačnej štruktúry určitého subjektu, ktorej je fyzická osoba členom, zamestnancom, príslušníkom, funkcionárom alebo je v obdobnom postavení, pričom nemá a nemá mať vonkajšie účinky na subjekty stojace mimo danú organizačnú štruktúru. Z uvedeného vyplýva, že v zmysle teórie práva je disciplinárne konanie spôsob výkonu právomoci, ktorý je typický pre subjekty záujmovej samosprávy, pre vzťah zamestnanec – zamestnávateľ, ale i subjekty súkromnoprávnej povahy (politické strany, občianske združenia).

Je v rozpore so zaužívanou praxou, aby disciplinárnu právomoc vykonával úrad vo vzťahu k osobám, ktoré nie sú s úradom v pracovnoprávnom pomere alebo obdobnom v pracovnoprávnom vzťahu. Niektorí možno budú poukazovať na účinnú právnu úpravu disciplinárneho konania vo veciach sudcov, prokurátorov, súdnych exekútorov a notárov, podľa ktorej o disciplinárnej zodpovednosti sudcov, prokurátorov, súdnych exekútorov a notárov rozhoduje a disciplinárne opatrenia ukladá Najvyšší správny súd Slovenskej republiky, t. j. s výnimkou sudcov subjekt stojaci mimo vnútornej štruktúry samosprávy uvedených povolani. Európsky súd pre ľudské práva vo viacerých svojich rozhodnutiach v minulosti konštatoval, že osobitý súdny režim je prípustný v prípade osôb, keď daná osoba koná ako verejná moc, pričom je zodpovedná za ochranu verejného záujmu alebo záujmu iných orgánov verejnej moci. Sudcovia, prokurátori, exekútori a notári sú nositeľmi verejnej moci.

V neposlednom rade výklad etických pravidiel týkajúcich sa výkonu povolania lekár musí byť zverený lekárom. Len lekár vie zhodnotiť konanie lekára v kontexte všetkých okolností pri výkone povolania (náročnosť služby, zaužívaná prax, pracovné podmienky) a na základe toho objektívne s kritickou náročnosťou bez laických predstáv zhodnotiť postup lekára. Lekári musia pomenovať aktuálne etické problémy pri výkone povolania a prostredníctvom disciplinárnej komisie vzniknuté problémy a názory riešiť a posúvať etiku povolania ďalej.

POZRIME SA NA ADVOKÁTOV

SLK v rámci presvedčovania MZ SR, poslancov NR SR o potrebe disciplinárnej právomoci voči všetkým lekárom vykonávajúcim povolanie na území SR, poukazuje na príklady regulovaných povolani v SR, ale i v zahraničí s disciplinárnym dosahom na všetky osoby vykonávajúce príslušné regulované povolanie. Typickým slovenským príkladom s úplnou disciplinárnou právomocou je Slovenská advokátska komora. Podmienkou výkonu povolania advokát je zapísanie do zoznamu advokátov (obdobne v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. podmienkou výkonu povolania lekár je registrácia v SLK).

Zákon o advokácii výslovne uvádza, že advokát je ten, kto je zapísaný do zoznamu advokátov, ktorý vedie komora. Zákon o advokácii však nerozlišuje medzi advokátom a členom komory. Zákon o advokácii používa jeden pojem, a to pojem advokát; pojem člen komory zákon o advokácii nepozná. Disciplinárneho previnenia sa môže dopustiť každý advokát.

Disciplinárnym previnením sa rozumie zavinené porušenie povinnosti vyplývajúcej zo zákona o advokácii alebo z predpisu komory. **Disciplinárne senáty Slovenskej advokátskej komory každoročne vedú a rozhodnú viac ako 100 disciplinárnych konaní voči advokátom, pričom približne v 75 % konštatujú disciplinárne previnenie.** Pre porovnanie, Česká advokátska komora v roku 2019 ukončila 108 disciplinárnych konaní a v 63 prípadoch rozhodla o disciplinárnom previnení. Disciplinárne senáty SAK môžu uložiť ako disciplinárne opatrenie písomné napomenutie, verejné napomenutie, peňažnú pokutu až do výšky stonásobku minimálnej mesačnej mzdy, pozastavenie výkonu advokácie uložené od šiestich mesiacov do troch rokov, vyčiarknutie zo zoznamu advokátov (**v období od 1. 7. 2019 až 30. 6. 2020 Slovenská advokátska komora rozhodla v troch prípadoch o vyčiarknutí zo zoznamu advokátov**). Uvedené čísla sú odpoveďou pre všetkých pochybovačov, ktorí tvrdia, že v zmysle hesla „ruka ruku myje“ na Slovensku profesijná samoregulácia nemôže fungovať.

Napriek početnosti disciplinárnych stíhaní sa ani SAK nevyhla úvahám Ministerstva spravodlivosti SR o odňatí disciplinárnych konaní voči advokátom z právomoci SAK. Benátska komisia v nadväznosti na predmetné úvahy varovala pred „prílišnou reguláciou“ zo strany zákonodarcu a vyjadrila jasnú preferenciu samoregulácie. Komisia uviedla, že samoregulácia je najúčinnnejším a zároveň najprísnejším prostriedkom regulácie advokátskeho povolania.

KOMORY A REGULOVANÉ POVOLANIE

Aby sme neostali len pri jednom príklade zo Slovenska. Na Slovensku existuje vyššie spomínaná komora s povinným členstvom, ktorá nezdrúžuje členov na základe výkonu profesie, ale združuje členov vykonávajúcich dobrovoľnú činnosť – výkon poľovného práva. Členom Slovenskej poľovníckej komory je fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá sa podieľa na chove zveri, starostlivosti o zver a jej životné prostredie vrátane jej lovu. Disciplinárna komisia Slovenskej poľovníckej komory stíha konania držiteľa poľovného lístka, ktoré nevykazuje znaky trestného činu, priestupku alebo iného správneho deliktu a je v rozpore s disciplinárnym poriadkom vydaným komorou. Môžeme menovať ďalšie komory s disciplinárnou právomocou nad všetkými osobami vykonávajúcimi príslušné povolanie (architekti, audítori, geodeti a kartografi, reštaurátori...).

Z uvedených príkladov je zjavné, že pre právny poriadok SR je úplne bežné, že komory v regulovaných povolaniach uplatňujú disciplinárnu právomoc nad všetkým osobami vykonávajúcimi príslušné regulované povolanie. Vystáva potom logická otázka, prečo to nie je možné v prípade SLK a ostatných zdravotníckych komôr.

Ako príklad disciplinárnej právomoci môžu slúžiť aj lekárske komory v zahraničí. V Európe, až na niekoľko výnimiek, prináleží lekárske komorám disciplinárna právomoc voči všetkým lekárom. Po vzor nemusíme chodiť ďaleko. Česká lekárska komora vykonáva disciplinárnu právomoc voči všetkým členom komory. Pripomíname, že každý lekár, ktorý vykonáva na území Českej republiky lekárske povolanie, musí byť členom Českej lekárskej komory.

INFORMÁCIA NA ZÁVER

MZ SR návrh na vytvorenie Etickej komisie, činnosť ktorej by zastrešoval úrad, do pripravovaného legislatívneho materiálu vo vzťahu k zákonu č. 581/2004 Z. z. nezpracuje.

Prípravil: Mgr. Zdenko Senesi



Ikonická lekáreň je späť

Do budovy Salvatora sa po vyše 25 rokoch vrátia farmaceuti

Konečne! Bratislavské mestské zastupiteľstvo (MsZ) 23. 6. schválilo na dobu neurčitú prenájom priestorov vrátane historického mobiliára neziskovej organizácii Lekáreň u Salvatora, ktorá patrí pod Slovenskú lekárnickú komoru.

Opätovnému otvoreniu lekárne bude ešte predchádzať pripravovaná rekonštrukcia priestorov. Počas jarných mesiacov tam bol zároveň zrealizovaný reštaurátorský prieskum. Ukončenie stavebných prác sa odhaduje na jeseň. Následne sa do budovy lekárne, ktorá je národnou kultúrnou pamiatkou, vráti aj originálny barokový mobiliár, ktorý hlavné mesto vlani odkúpilo za takmer milión eur od súkromného zberateľa z Nového Mesta nad Váhom.

Nezisková organizácia ako budúci nový nájomca bude v danom objekte sedem dní v týždni poskytovať lekárenskú starostlivosť, ale aj prezentovať priestor oficiíny a barokový lekárenský nábytok širokej verejnosti. „V rámci nájomnej zmluvy sa počíta aj so sprístupnením stálej expozície zameranej na históriu Lekárne u Salvatora a jej mobiliára či s konaním vzdelávacích aktivít pre farmaceutov a verejnosť,“ približuje hlavné mesto.

Mobiliár lekárne vznikol v roku 1727, keď rehoľa jezuitov zriadila lekáreň vo svojej budove jezuitského kolégia na Kapitulskej ulici 26. Neskôr bola lekáreň presťahovaná aj s mobiliárom do Csákyho paláca na Panskej 33, teda do objektu susediaceho s dnešným domom u sv. Salvatora.

Originálny mobiliár lekárne bol v ikonickej budove od vzniku v roku 1904 a v 90. rokoch minulého storočia bol odvezený mimo Bratislavu. Skončil nakoniec u súkromného zberateľa. Múzeum mesta Bratislavy tvrdí, že mobiliár má nevyčísľiteľnú historickú aj pamiatkovú hodnotu nielen v domácom, ale aj celosvetovom kontexte.

Budovu Lekárne u Salvatora, ktorá patrí medzi najfotografovanejšie v historickom centre, získalo mesto Bratislava pred dvoma rokmi zámenou do výlučného vlastníctva. Magistrát deklaroval záujem budovu zrekonštruovať a sprístupniť ju verejnosti.

1 MACHAJOVÁ, J. a kol. 2007. Všeobecné správne právo. Turany: Poradca podnikateľa, str. 221

ČLENSTVO V KOMORE BY MALO BYŤ POVINNÉ

**Predseda Disciplinárnej komisie SLK
MUDr. Ján Bernát nám zodpovedal zopár otázok
týkajúcich sa najnovšieho návrhu ÚDZS.**



MUDr. Ján Bernát
predseda Disciplinárnej
komisie SLK

- 1. Čo si myslíte o legislatívnej zmene, ktorú navrhuje ÚDZS (vytvorenie Etickej disciplinárnej komisie pri ÚDZS)?**
- 2. Prečo by disciplinárne konanie malo ostať plne v kompetencii SLK a jej Disciplinárnej komisie?**
- 3. Viete napríklad, ako fungujú DK v iných krajinách?**
- 4. Sú takéto snahy podľa vás jasným signálom, že by členstvo v SLK malo byť povinné, aby sa predišlo niečomu podobnému a kompetencie SLK boli jasne dané voči všetkým registrovaným lekárom ?**

1. Stanovisko vedenia SLK k navrhovaným legislatívnym opatreniam ÚDZS bolo prezentované prezidentom SLK na webových stránkach SLK (ide skôr o právne stanovisko). Môj názor, ako predsedu DK SLK, je nasledovný. Po dôkladnom preštudovaní rozhovoru pani predsedníčky Ing. Renáty Bláhovej v časopise MEDIKOM chápem, že ako štatutárny zástupca ÚDZS sa snaží nejako nasmerovať úrad a urobiť niektoré pozitívne zmeny smerom k poskytovateľom ZS a k zdravotným poisťovniam. S mnohými zmenami možno súhlasiť. Aj v časti 2. pilieru smerom k dohľadu nad poskytovaním ZS. Tu sú niektoré oblasti, o ktorých je potrebné viesť diskusiu. V tomto segmente sa mi osobne skôr pozdáva aktivita SLK, prezentovaná v Konceptcii zdravotníctva v SR z pohľadu SLK v jeho 4. časti – Nová správa systému verejného zdravotného poistenia. Bude ju vykonávať Úrad verejného zdravotného poistenia (ÚVZP), ktorý by okrem iného vykonával aj nezávislú kontrolu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Ide o komplexný materiál, ktorý vytvorila pracovná skupina na čele so súčasným prezidentom SLK MUDr. Pavlom Oravcom. S týmto materiálom vedenie SLK pracuje a ja som jeho podporovateľom.

2. Dnes nám zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch ZS, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách vo IV. hlave, § 65 – 67 nariaďuje výkon disciplinárneho konania a príslušné sankcie. Myslím si, že je to takto správne, no záro-

veň treba povedať, že je nesprávne viesť disciplinárne konanie len voči členom SLK, keď nie je povinné členstvo. Za tohto stavu by bolo vhodné začať disciplinárne konanie, ak je to potrebné, voči všetkým registrovaným lekárom.

O naplnenie účinnosti tohto zákona sa snaží Disciplinárna komisia SLK, ktorá má 9 členov, zástupcov všetkých regionálnych lekárskejších komôr Slovenska a je volená snemom SLK.

3. Na túto otázku neviem momentálne relevantne odpovedať, nakoľko nemám dostatok presných informácií. Viem však, že je to výrazne ovplyvnené povinným a nepovinným členstvom v lekárskejších stavovských organizáciách.

4. Podľa môjho názoru – a vyplýva to aj z materiálov prijatých na XXXV. sneme SLK v minulom roku – členstvo v SLK by malo byť povinné. Nie je to síce také jednoduché, ale podľa mňa potrebné. Vyriešilo by to veľa problémov vo vzťahu k lekárom ako poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Naplnenie účinnosti a kontrola Etického kódexu a Disciplinárneho poriadku SLK patrí do kompetencie SLK. Ako nám ukázalo ťažké obdobie boja s infekciou COVID-19, je potrebné prijať v časti Disciplinárny poriadok niektoré zmeny a úpravy. Niektoré avizoval už môj predchodca MUDr. Robert Roland a niektoré ešte priniesla súčasnosť. Na nadchádzajúcom sneme SLK sa určite touto problematikou budeme zaoberať.

Prípravila: Mgr. Nancy Závodská

PREDLETNÉ ROKOVANIA

SLK sa zamerala na reformu zdravotníctva a spoluprácu v prospech lekárov aj pacientov

24. 5. Stretnutie s ministrom zdravotníctva

Na spoločnom stretnutí sa zúčastnil prezident SLK MUDr. Pavel Oravec a viceprezident MUDr. Jaroslav Šimo – vymenili si názory na aktuálne otázky v rezorte zdravotníctva a predstavitelia komory informovali ministra aj o základnom rámci koncepcie zdravotníctva z dielne SLK.

31. 5. Neformálne stretnutie troch komôr

Posledný májový deň sa v bratislavskom hoteli stretli na neformálnej večeri prezidenti troch zdravotníckych komôr – SLK, SKZL a SLeK. Na stretnutí bola za Slovenskú lekárnickú komoru okrem prezidenta PharmDr. Ondreja Sukeľa aj jeho viceprezidentka PharmDr. M. Snopková, PhD., prišli aj právni zástupcovia komôr. O témach diskusie píšeme v samostatnom článku.

2. 6. Memorandum s SK 8

V Kremnici sme sa zúčastnili na stretnutí so županmi jednotlivých vyšších územných celkov a podpísali významný dokument – Memorandum o spolupráci. Za komoru podpisoval dokument prezident SLK. Memorandum tiež venujeme samostatný článok v tomto čísle MEDIKOM-u.



Rada SLK sa 10. 6. uskutočnila v hoteli Čingov v Slovenskom raji.

10. 6. Prezídium a Rada SLK

Zasadnutie Prezídia aj Rady SLK sa tentokrát konalo v hoteli Čingov na východe Slovenska, nakoľko na druhý deň tam začína turistické podujatie organizované Regionálnou lekárskou komorou Košice – LEKOM TOUR 2022.

Rada SLK súhlasila s tým, aby sa u ukrajinských lekárov so štatútom utečenca, zamestnaných v SR, v prípade vstupu do SLK, upustilo od výberu členského poplatku za rok 2022. Povinnosť uhradiť registračný poplatok a poplatok za vedenie registra zostáva.

Dôležitým bodom na Rade SLK bolo schválenie programu XXXVII. snemu SLK, ktorý sa bude konať v dňoch 30. 9. – 1. 10. v Žiline.

Rada SLK sa zaoberala aj kreovaním redakčnej rady portálu i-med, ako aj vedeckej rady. Návrh na zmenu štatútu vedeckej rady spracuje SV pre legislatívu a po schválení Radou SLK predloží na snem SLK.

Témou Rady SLK bol aj Stály výbor mladých lekárov do 35 rokov pri SLK. Rada SLK uznesením vyzvala každú RLK, aby v spolupráci so sekretariátom a registrom SLK zorganizovala elektronické voľby na zvolenie zástupcu lekárov do 35 rokov do Sekcie mladých lekárov SLK, za každú RLK 1 zvolený lekár. Po zvolení zástupcov na úrovni RLK sa bude jeden z nich pravidelne zúčastňovať zasadnutí Rady SLK s poradným a pozorovateľským statusom do prijatia ďalšieho postupu.

Rada SLK na stretnutí v Čingove odporučila XXXVII. snemu SLK schváliť rekonštrukciu Lekárskeho domu a jeho nadstavbu v rozsahu 2 a ½ poschodia.

13. 6. Workshop na MZ SR k VAS

Na workshope venovanom všeobecnej ambulantnej sieti sa zúčastnili za SLK jej prezident MUDr. Oravec, MUDr. Terezmová (VLDD), MUDr. Vasiľová (VLD).

14. 6. Stretnutie na ÚDZS

Na pozvanie riaditeľky úradu Ing. R. Blahovej prišli na stretnutie zo strany SLK prezident SLK MUDr. Oravec aj obaja viceprezidenti – MUDr. Roland a MUDr. Šimo. Na stretnutí sa okrem predsedníčky úradu Ing. Blahovej zúčastnil aj jej zástupca MUDr. Palkovič. Išlo o otvorenú diskusiu, vymenili sme si názory na fungovanie úradu, jeho úlohy, rovnako sme vedenie úradu informovali o plánovanej tlačovej konferencii, na ktorej predstavíme Koncepciu zdravotníctva v SR. Vedenie ÚDZS nás oboznámilo so Správou o činnosti úradu za rok 2021. Témou stretnutia bola aj výmena názorov na zriadenie Etickej komisie zo strany ÚDZS, ktorá by mala disciplinárne kompetencie voči lekárom. SLK s týmto nesúhlasí, pretože táto činnosť patrí do kompetencie komory. Podľa našich informácií MZ SR návrh ÚDZS na vytvorenie Etickej komisie, činnosť ktorej by zastrešoval úrad, do pripravovaného legislatívneho návrhu vo vzťahu k zákonu č. 581/2004 nezpracovalo. Na záver stretnutia sa obidve strany – SLK aj ÚDZS – dohodli, že do budúcnosti je dôležité zachovať korektnú komunikáciu.

15. 6. Tlačová konferencia SLK

Na tlačovej konferencii, ktorej sa venujeme v samostatnom článku, vedenie komory a členovia Pracovnej skupiny SLK prvýkrát predstavili verejnosti Koncepciu zdravotníctva v SR z pohľadu SLK.

16. 6. Stretnutie na MZ SR k zákonu o komorách

Na stretnutí na pôde MZ SR k novele zákona č. 578/2004 sa zúčastnili aj iné komory. Za SLK bol prítomný viceprezident MUDr. Šimo a právny zástupca SLK Mgr. Seneši. Snahou SLK je, okrem iného, aby mala komora rovnaké legislatívne právomoci a kompetencie voči všetkým lekárom vykonávajúcim povolanie na Slovensku. Diskusie nielen na túto tému budú pokračovať.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská

TRIDSIATNIČKA

Jedna z troch najväčších zdravotníckych komôr, Slovenská komora zubných lekárov, oslavuje jubileum

S jej prezidentom MUDr. Igorom Moravčíkom sme sa porozprávali nielen o minulosti, ale najmä budúcnosti tejto profesijnej organizácie.

❓ Komora zubných lekárov je čerstvá tridsiatnička. Aké boli jej začiatky? Kam sa posunula?

Na začiatku roku 1990 začali trnavskí aktívni stomatológovia pripravovať Stanovy Asociácie stomatológov regiónu Trnava (ASTRET), ktorej cieľom bolo presadiť existenciu samostatnej Lekárskej komory stomatológov. Stomatológovia boli jednou zo sekcií v rámci Slovenskej lekárskej komory.

V júni 1990 bolo zaregistrované občianske združenie Lekárska komora stomatológov SR a hlavní predstavitelia ASTRET-u sa stali funkcionármi LKS. Na jeseň 1990 považovala Rada LKS SR za najdôležitejšie dosiahnuť uzákonenie organizácie zubných lekárov, čo by zmenilo jej postavenie z občianskeho združenia na inštitúciu zriadenú štátom.

Snem LKS SR v marci 1991 schválil zmenu doterajších názvov Lekárska komora stomatológov a Oblastná lekárska komora stomatológov na Slovenská komora



Na diskusii počas osláv sa zúčastnili aj prezident lekárskej komory PharmDr. Ondrej Sukeľ (druhý zľava) a prezident SLK MUDr. Pavel Oravec (v strede)

zubných lekárov a Regionálna komora zubných lekárov, a to po uzákonení našej komory v Slovenskej národnej rade.

Slovenská komora zubných lekárov bola ustanovená 3. apríla 1992 na sneme v Košiciach.

❓ Čo sa vám podarilo, na čo ste ako prezident už v druhom volebnom období, vy osobne, najviac hrdý?

Napriek tomu, že od roku 2004 nie je povinné členstvo v stavovských organizáciách, v Slovenskej komore zubných lekárov je takmer 80 % zubných lekárov členmi komory. Stále sa nám darí oslovovať aj mladých kolegov pre vstup za členov.

Za tridsať rokov sa komore podarilo zvýšiť percento návštevnosti preventívnych prehliadok občanmi SR, nastaviť pre zubných lekárov trojzložkové financovanie, neustálou informovanosťou primäť verejnosť, aby sa starala o svoje ústne zdravie, pretože ústna dutina je vstupnou bránou do celého organizmu. Považujem za mimoriadne dôležité, že Slovenská komora zubných lekárov je jediným odborným garantom zubného lekárstva na Slovensku. K tomu je nevyhnutné, aby mala k tomu aj náležité a jasne definované kompetencie.

❓ Kde vidíte ešte medzery, na čo by ste sa chceli sústrediť do budúcnosti?

Slovenská komora zubných lekárov má jasne stanovené priority a ciele do roku 2024. Spomeniem len niektoré: zvýšenie kompetencií komory; nastaviť jasné a transparentné intersektorálne členenie finančných zdrojov



MUDr. Igor Moravčík je prezidentom SKZL už druhé volebné obdobie.



30. výročie oslávila Slovenská komora zubných lekárov naozaj veľkolepo.



Na oslavách nechýbal ani minister zdravotníctva Vladimír Lengvarský.



Oceneným stomatológom odovzdávali ceny minister zdravotníctva aj prezident SKZL.

v korelácii s reálnym ohodnotením plne hradených výkonov v zubnom lekárstve už pri tvorbe štátneho rozpočtu; skvalitniť pregraduálnu výučbu študentov v odbore zubné lekárstvo na lekárske fakultách; transformovať certifikačné činnosti do samostatnej časti kontinuálneho vzdelávania pod gesciu Slovenskej komory zubných lekárov; vytvorenie štátom garantovanej zubnej lekárskej služby prvej pomoci pri univerzitných nemocniciach, kde by boli ošetrovaní akútni, rizikovní a hendikepovaní pacienti, nespolupracujúce deti a zároveň by išlo o výučbovú základňu. Ciele máme...

? Aká je vaša spolupráca s ostatnými stavovskými profesijnými organizáciami? Vidíte tam priestory na väčšiu spoluprácu? Ak áno, v akom smere?

Spolupráca je dobrá a korektná, najintenzívnejšia je s predstaviteľmi Slovenskej lekárskej komory a Slovenskej lekárskej komory, o čom svedčí aj naše ostatné spoločné rokovanie v máji 2022, na ktorom sme si definovali aktuálne okruhy na riešenie s ministerstvom zdravotníctva a spoločné postupy k dosiahnutiu vzájomných cieľov.

? Keby ste mohli pár vetami zhodnotiť slovenské zdravotníctvo...

Ako nekončiaci príbeh, ktorý neviem, či niekto úspešne ukončí. Každý rok sa opakujú tie isté problémy, samozrejme, na prvom mieste nedofinancovanie zdravotníctva a s tým súvisiace okruhy neriešených problémov. Nepochybujem o tom, že úloha nie je pre žiadneho ministra ľahká, ale nie je možné si dávať do programového vyhlásenia vlády nesplniteľné úlohy a sľuby. Zdravotníctvo a zdravotníci musia byť prioritou.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská



MUDr. Koščálová strávil v Afrike ako lekárka niekoľko rokov.

OPIČIE KIAHNE

- veľa kriku pre nič?

Podľa štatistík, ktoré zverejnila WHO, bolo k 15. júnu laboratórne potvrdených už 1600 prípadov nákazy opičiami kiahňami v 39 krajinách vrátane tých, kde sa bežne toto ochorenie nevyskytuje.

Primárka oddelenia dospelých Kliniky infektológie a geografickej medicíny LF UK, SZU a UNB MUDr. Alena Koščálová, MSc., však narovinu hovorí, že nie je dôvod na paniku. Položili sme jej v tejto súvislosti niekoľko otázok.

? Po kovide tu máme opičie kiahne... Prekvapilo vás, že sa tu zjavilo ochorenie, ktoré bolo doteraz typické len pre strednú a západnú Afriku?

Ani nie. Pri dnešnej miere cestovania je pomerne bežné, že sa do Európy dostane ochorenie, ktoré nie je pre tento kontinent endemické. Okrem toho to nie je prvá epidémia opičích kiahní, predtým boli v Európe skôr sporadické prípady, ale už v roku 2003 bola menšia epidémia v USA, aj keď v tomto prípade išlo o prenos na človeka zo zvierat privezených z Ghany a neboli popísané prípady šírenia medzi ľuďmi. Takže prekvapivé to nie je. Možno to ľudia viac registrujú, keďže sme tu mali kovid, je to aj viac medializované.

? Tých prípadov je dnes však predsa len viac a cestovalo sa aj predtým...

Myslím si, že je to len zhoda náhod. V podstate je to zrejme aj tým, že sa v úvode vyskytli prípady na veľkých medzinárodných festivaloch s množstvom úzkych kontaktov, čo je priaznivé pre tento vírus, lebo toto nie je vírus, ktorý by sa tak ľahko prenášal z človeka na človeka. Prenáša sa najmä zo zvierat na človeka a takto v endemických oblastiach vznikajú menšie klastre prípadov, najčastejšie v rámci rodiny. Čiže tým, že sa v úvode vytvorili pre vírus v Európe priaznivé podmienky prenosu, začal sa viac šíriť. Stále však nejde o žiaden dramatický nárast.

? Čo o tomto víruse vieme viac ako v minulosti?

Pôsobila som niekoľko rokov v Afrike, z toho tri roky v Kongu, kde je výskyt opičích kiahní endemický a bežne sme sa s týmto ochorením stretávali, takže môžem povedať, že je to dobre známy vírus. V Afrike pacienti prichádzali v klastroch,

z rodiny, priebehy ochorení boli zväčša ľahké. Hoci sa udáva pomerne vysoká smrtnosť pri tomto konžskom víruse opičích kiahní, dané je to tým, že toto ochorenie sa vyskytuje najmä v opustených džungloidných oblastiach, kde je minimálna dostupnosť zdravotnej starostlivosti a celkový zdravotný stav populácie nie je veľmi dobrý. Najmä deti tam zomierajú aj na inak banálne ochorenia.

Čo sa však týka aktuálnej situácie, zatiaľ nie sú informácie, že by bola nová mutácia tohto vírusu. Je to západoafrický variant, teda s tým lepším priebehom a je to vírus, ktorý nezvykne rýchlo mutovať, takže nateraz nepredpokladáme, že by malo dôjsť k nejakej masívnej epidémii, ako to bolo pri kovide.

🔍 Takže z vášho pohľadu sa možno robí trochu priveľa humbuku okolo opičích kiahní?

Trochu zbytočne sa veľa o tom hovorí a medializuje sa to. Samozrejme, že to netreba podceňovať, lebo je to najväčšia epidémia opičích kiahní, aká tu doteraz bola, takže pozornosť si zasluží. Avšak nejaké spájanie s kovidom a ďalšou pandémiou nie je momentálne na mieste.

🔍 Vidíte určité riziká tohto vírusu?

Existuje určité riziko, že by sa vírus preniesol na domáce alebo divo žijúce zvieratá a mohol zostať endemický v našich končinách. Keďže vírus nie je veľmi efektívny v priamom prenose z človeka na človeka, je predpoklad, že bez zvieracieho rezervoára epidémia po čase vyhasne. Napríklad v USA sa v roku 2003 počas epidémie opičích kiahní robila aktívna surveillance domácich aj voľne žijúcich zvierat a tento typ prenosu nebol zaznamenaný. Takisto nebol zatiaľ zdokumentovaný v Európe.

🔍 Zatiaľ u nás pacienta s opičimi kiahňami nemáme (v čase prípravy článku sme mali jeden podozrivý prípad, pozn. red.), keby sa objavil, ako by sme ho liečili?

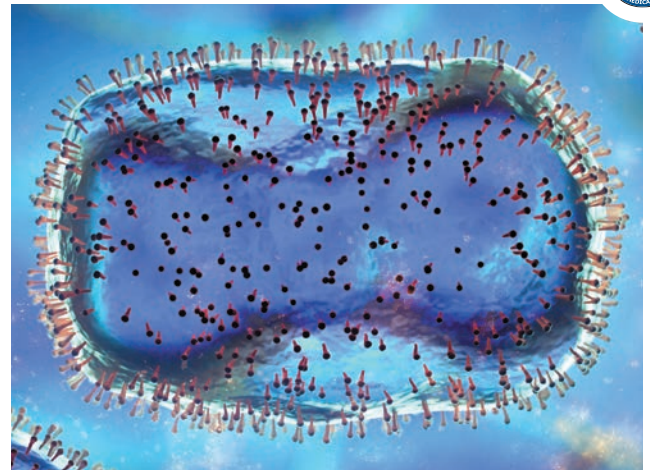
Ako som už povedala, je to vírusové ochorenie zväčša s ľahkým priebehom. Väčšina pacientov potrebuje len symptomatickú liečbu a, samozrejme, pacient musí byť izolovaný. Prirovnala by som to k iným infekčným ochoreniam, napr. k ovčím kiahňam. Odporúčajú sa tiež opatrenia pre ľudí, ktorí boli v úzkom kontakte s pacientom s opičimi kiahňami. Nemusia síce zostať v karanténe, ale je potrebné, aby počas troch týždňov monitorovali svoj zdravotný stav a aby sa v prípade objavenia chrípke podobných príznakov, prípadne vyrážok, okamžite izolovali. Odporúča sa v tomto období tiež limitovať kontakt s domácimi zvieratami pre už spomínané riziko prenosu vírusu z človeka na zviera.

🔍 Pripravujete sa u vás na klinike nejak špeciálne na výskyt opičích kiahní u nás?

Nejako špeciálne sa nepripravujeme, samozrejme, musíme vedieť ochorenie rozpoznať a potvrdiť. Predtým sa opičie kiahne u nás nediagnostikovali, momentálne Úrad verejného zdravotníctva zabezpečuje diagnostiku metódou PCR. Aj keď väčšina prípadov prebieha mierne, dôležité bude zabezpečiť liečbu pre pacientov s ťažkým priebehom. Rizikové sú najmä malé deti, tehotné ženy a imunokompromitovaní pacienti. Počítame s navedením nevyhnutného množstva antivirových ako tecovirimat a cidofovir.

🔍 Slovensko sa chystá nakúpiť 2000 vakcín, je to podľa vás nutné?

Krajiny EÚ si momentálne vytvárajú zásoby týchto vakcín, aj keď stratégia očkovania zatiaľ nie jednoznačne definovaná. Do úvahy pripadá očkovanie rizikových skupín, ktoré boli v kontakte s ochorením, prípadne očkovanie v ohniskách. Z tohto po-



hľadu sa mi zdá nákup 2000 vakcín rozumný. Plošné okovanie proti opičím kiahňam sa momentálne nezvažuje.

🔍 Z odborného pohľadu je pre infektológa každé nové ochorenie, resp. také, ktoré u nás trebárs ešte nebolo, rozhodne zaujímavé...

Áno, je to pre nás zaujímavé, ak takéto ochorenie ako infektológovia vidíme. Napriek tomu verím, že u nás takýchto prípadov bude málo, a ak sa vyskytnú, tak sporadicky bez výraznejšieho šírenia v komunite. Musím však priznať, že to monotematické zameranie na kovid nás vyčerpať a z toho pohľadu sa tešíme každej zmene...

🔍 Čo nás čaká z hľadiska epidemiologického v budúcnosti?

Rôznym epidémiám sa v blízkej budúcnosti pravdepodobne nevyhneme, ale verím, že ich naša generácia už nezažije v takom trvaní a intenzite ako kovid, to bolo niečo výnimočné. Čo nás momentálne trápi najviac, a pomerne málo sa o tom hovorí, je „epidémia“ rezistencie na antibiotiká. Situácia bola nepriaznivá už pred kovidom a pandémia tento problém ešte znásobila. Slovensko patrí k najhorším krajinám v Európe, čo sa týka nadužívania antibiotík, ako aj trendu rozvoja rezistencie.

🔍 Ako to vyriešiť?

Je to komplexný problém, kľúčová je osвета na každej úrovni. Často je to totiž práve pacient, ktorý tlačí na lekára prvého kontaktu, aby mu antibiotiká predpísal aj v prípade vírusového ochorenia, na ktoré nie sú účinné. Typickým príkladom je práve kovid. Väčšina pacientov, ktorí sa dostanú do nemocnice, už ambulantne užívala antibiotiká, napriek tomu, že bakteriálne superinfekcie sú pri kovide vzácné.

Potrebné je tiež výrazne zlepšiť použitie antibiotík v rámci hospitalizácie. Za ostatné dva roky výrazne vrástol v nemocniciach počet rezistentných kmeňov baktérií a nozokomiálnych nákaz. Tiež k tomu výrazne prispela pandémia kovidu.

🔍 S čím bojujete na vašom oddelení teraz?

V súčasnosti rozhodne nie sme tak zaťažení, ako to bolo počas kovidu a tešíme sa z každej inej infekčnej diagnózy ako kovid. Mladí doktori totiž nemali za ostatné dva roky veľa príležitostí „pričuchnúť“ ku klasickej infektológii. Momentálne sme v období zvýšeného výskytu kliešťov, takže tu máme prípady lymfkej boreliózy aj kliešťovej encefalitídy. Zaznamenávame aj vyšší výskyt hepatitídy A, nie typický pre toto ročné obdobie, a veríme, že Bratislavu nečaká podobná epidémia hepatitídy A, akú sme zažili v roku 2016, keď sme zaplnili celé oddelenie len touto diagnózou.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská

Elektronické PN-ky

Od 1. 6. 2022 lekári oprávnení rozhodovať o dočasnej pracovnej neschopnosti (VLD, VLDD, GYN alebo lekári v zariadeniach ústavnej starostlivosti) budú môcť potvrdzovať dočasnú práceneschopnosť vytvorením elektronického záznamu v elektronickej zdravotnej knižke pacienta (ďalej len „ePN“). ePN nahradí listinnú formu potvrdzovania dočasnej pracovnej neschopnosti.

Do 31. 5. 2023 je používanie ePN dobrovoľné. V uvedenom období si lekár môže kedykoľvek vybrať, či vystaví konkrétnu PN elektronicke, alebo ako doteraz v listinnej forme na predpísanom tlačíve. Nie je možné potvrdiť jednu PN oboma spôsobmi naraz.

Údaje o PN budú z Národného zdravotníckeho informačného systému zaslané do informačného systému Sociálnej poisťovne automaticky a po ich automatizovanom spracovaní následne zasielané do systému poskytujúceho služby zamestnávateľom.

VYSTAVENIE A UKONČENIE PN

Ak lekár vystaví ePN, na požiadanie osoby, vystaví o vytvorení elektronického záznamu „Odpis ePN“. „Odpis ePN“ je osobitné tlačivo, nejedná sa o štandardné tlačivo „Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti“.

Lekár vystavením ePN automaticky uznáva pacienta za PN zo všetkých poisťných vzťahov, okrem poisťného vzťahu, z ktorého osoba vzhľadom na chorobu môže vykonávať zárobkovú činnosť – tento vzťah lekár v ePN vyznačí.

Nadalej platí, tak ako doteraz, že lekár môže uznať osobu PN najviac 3 kalendárne dni spätne na základe lekárskeho nálezu zubno-lekárskej pohotovostnej služby, ambulantnej pohotovostnej služby alebo ústavnej pohotovostnej služby.

Príslušný ošetrojúci lekár v ePN určí dátum predpokladaného skončenia PN (ak nie je možné presne určiť dĺžku trvania PN, môže zadať dátum ďalšej kontroly). Na vyšetrení osoby, vykonanom najneskôr v deň určený ako predpokladaný koniec PN, lekár na základe zhodnotenia zdravotného stavu pacienta:

- zistí, že PN trvá, zaznamená v ePN novým dátum predpokladaného skončenia dočasnej pracovnej neschopnosti; lekár pri zmene predpokladaného dňa skončenia dočasnej pracovnej neschopnosti môže zmeniť predtým určenú chorobu podľa MKCH-10, ktorá vyžaduje pokračovanie PN, alebo môže uviesť iný dôvod trvania PN; alebo
- rozhodne o ukončení PN a vytvorí o tom záznam v ePN ku dňu, v ktorom bolo vykonané vyšetrenie. Pri ePN sa nevystavuje preukaz o trvaní PN k poslednému dňu kalendárneho mesiaca. Chybne vystavený elektronický záznam o PN je lekár povinný bezodkladne stornovať.

NEDOSTAVENIE SA NA KONTROLNÉ VYŠETRENIE

Kontrolným vyšetrením sa rozumie kontrola trvania PN, resp. jej dôvodov. Tým nie je dotknutá možnosť lekára predvolať pacienta na potrebné vyšetrenie aj mimo termínu kontrolného vyšetrenia. Napr. ak sa pacient lieči na úraz, ktorý bude vyžadovať liečbu 2 mesiace, lekár vyznačí v ePN dátum predpokladaného skončenia PN. Ak zdravotný stav pacienta však bude vyžadovať v uvedenom období aj niekoľko ošetrení lekárom (napr. preväzy), lekár tieto vykoná bez potreby opätovného posúvania dátumu predpokladaného ukončenia PN.

Ak sa do dňa určeného ako deň skončenia PN osoba nedostaví na ďalšie vyšetrenie bez dohodnutia náhradného neskoršieho termínu s príslušným lekárom, ktorý určil PN, tento deň sa považuje za deň ukončenia PN (lekár vytvorí elektronický záznam o ukončení PN). Ak sa osoba dohodne s príslušným ošetrojúcim





lekárom na neskoršom termíne vyšetrenia, ošetrojúci lekár v ePN určí nový dátum predpokladaného skončenia PN.

VYCHÁDZKY

Ak to povaha choroby umožňuje, lekár môže povoliť počas PN vychádzky, ktoré časovo vymedzí. Lekár môže zmeniť čas vychádzok alebo zo závažných dôvodov zrušiť vychádzky osoby počas jej PN. Čas vychádzok osoby lekár zaznamená v ePN a zároveň vyznačí aj miesto pobytu osoby počas PN. Lekár už nebude dávať súhlas na zmenu pobytu počas PN. Zmenu pobytu počas PN je povinný Sociálnej poisťovni hlásiť pacient.

POKRAČOVANIE PN

Ak sa po ukončení PN zdravotný stav osoby zhorší, lekár vystaví novú ePN. Ak nová ePN začína dňom nasledujúcim po dni, ktorý je uvedený ako deň ukončenia PN v predchádzajúcom zázname, ide o pokračovanie predchádzajúcej PN. Vyznačovať, že ide o pokračovanie, už pri ePN nie je potrebné (ošetrojúci lekár nerozhoduje, či ide o pokračovanie PN, alebo nie), systém túto situáciu vyhodnotí automaticky.

PN ZO ZAHRANIČIA

Lekár môže PN uznať aj do budúcnosti, ak sa osobe má poskytnúť ústavná starostlivosť v inom členskom štáte EÚ, alebo má schválenú ústavnú starostlivosť v zahraničí a osoba preukáže deň nástupu do zdravotníckeho zariadenia v zahraničí pred dňom nástupu. PN

sa začína dňom nástupu do zdravotníckeho zariadenia. Pacient je povinný dostaviť sa k ošetrojúcemu lekárovi do troch dní odo dňa ukončenia hospitalizácie.

Podmienkou spätného uznania PN zo zahraničia je neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá v zahraničí. Podmienkou uznania PN už nie je predchádzajúca hospitalizácia v zahraničí. Dátum začiatku dočasnej pracovnej neschopnosti lekár určí podľa lekárskej správy vystavenej v zahraničí. Ak zdravotný stav osoby nevyžaduje ďalšiu PN, ošetrojúci lekár uvedie aj dátum ukončenia dočasnej pracovnej neschopnosti podľa lekárskej správy vystavenej v zahraničí. Ak na poskytnutú neodkladnú starostlivosť nadväzuje ústavná starostlivosť v Slovenskej republike, dočasnú pracovnú neschopnosť osoby potvrdzuje lekár ústavného zariadenia.

RÔZNE

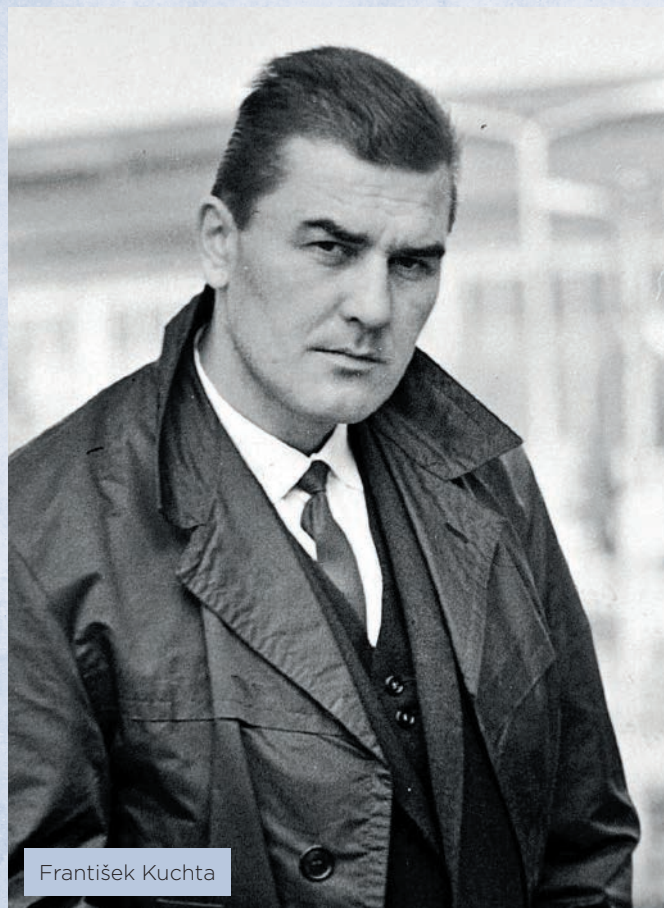
PN vystavená na klasickom päťdielnom tlačive musí byť potvrdzovaná až do ukončenia na papierových tlačivách určených Sociálnou poisťovňou.

PN vystavená formou ePN je potvrdzovaná elektronicky až do jej ukončenia s výnimkou prípadov, keď nie je možné vystaviť ePN z technických príčin (ak je informačný systém poskytovateľa nefunkčný alebo je nefunkčný Národný zdravotnícky informačný systém). Ak možno predpokladať, že technická príčina bude trvať viac ako tri kalendárne dni, lekár vystaví odpis potvrdenia o PN na predpísanom tlačive.

Lekár v prípade ePN už nemusí na účely úhrady vykazovať zdravotné výkony za vystavenie a ukončenie ePN.

Jánošík so skalpelom

V treťom filme o slávnom zbojníckom kapitánovi zahviezdil v hlavnej úlohe dovtedy pomerne neznámy chirurg z ilavskej väznice František Kuchta. Tento rok uplynulo 90 rokov od jeho narodenia.



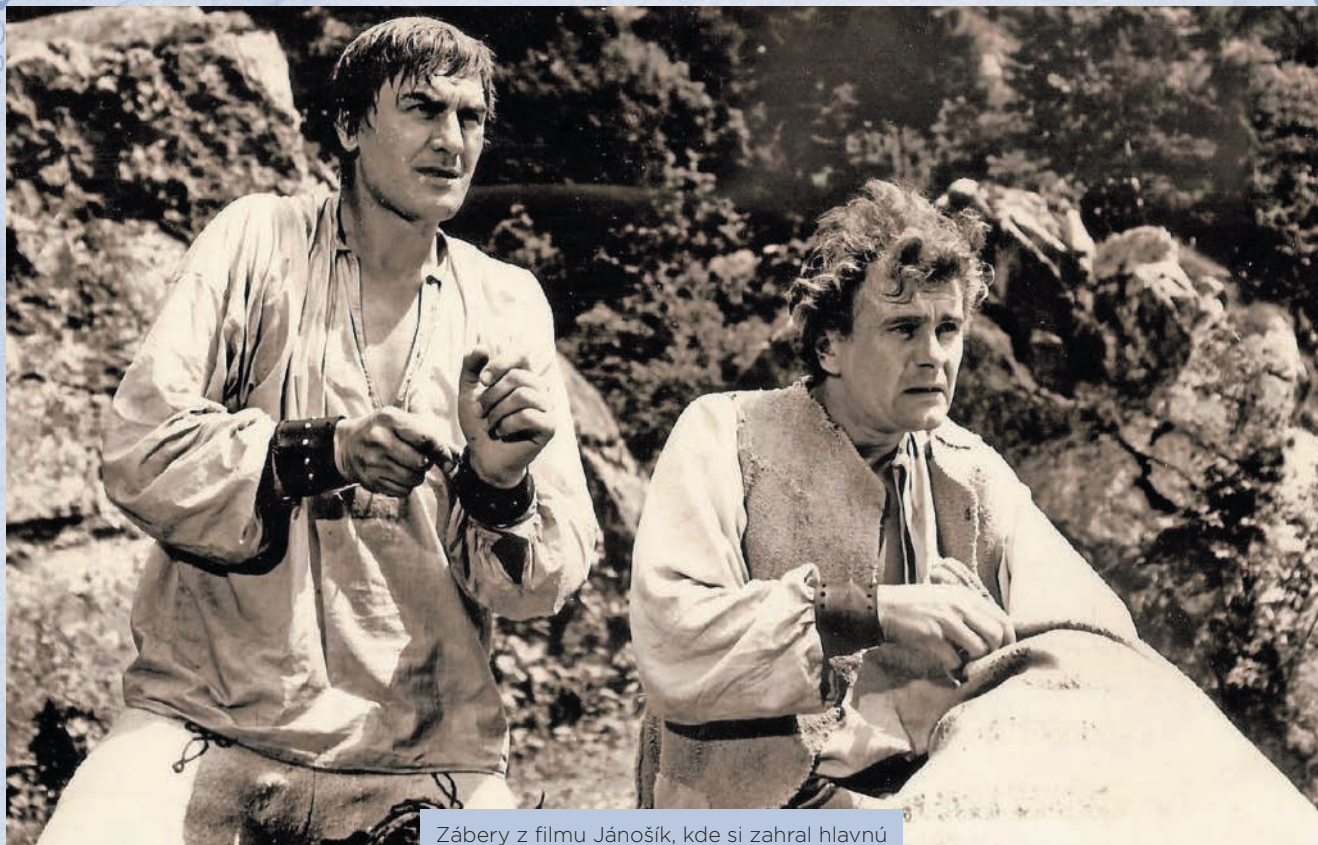
František Kuchta

HISTÓRIA

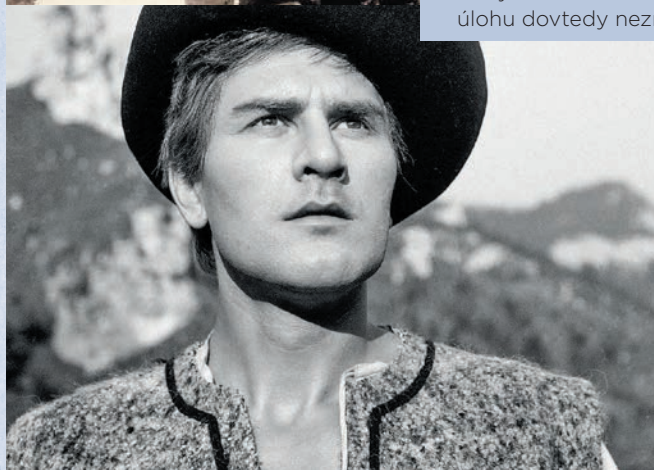
František Kuchta sa narodil 14. januára 1932 v Tisovci. Bol veľmi vzdelaný, sčítaný a nadpriemerne inteligentný. To sa prejavilo aj pri štúdiu medicíny – skončil ju s červeným diplomom a stal sa uznávaným chirurgom. Pracoval v ilavskej väznici a k legendárnej úlohe mu pomohla v podstate náhoda.

károm Františkom Kuchtom, ktorý v tom čase pôsobil v Ilave. Lekár František Kuchta navštevoval pacientov v rôznych nápravných zariadeniach, o ktorých sa staral, lebo hlavná nemocnica pre odsúdených bola v Ilave.

Keď sa neskôr redaktor stretol s režisérom Bielikom, ten sa mu postaroval, že už dlho hľadá vhodného kan-



Zábery z filmu Jánošík, kde si zahral hlavnú úlohu dovtedy neznámy chirurg z Ilavy.



POMOHLA NÁHODA

Keď režisér Paľo Bielik – ten Paľo Bielik, ktorý si sám zahral Jánošíka v druhom filme o zbojníkovi pod taktovkou režiséra Martina Friča – hľadal vhodného adepta na hlavného hrdinu, pomohol mu kamarát, redaktor časopisu „Film a divadlo“.

Na začiatku 60. rokov chodieval spomínaný redaktor do väznice v Leopoldove, kde sa pre odsúdených pripravovali rôzne kultúrne akcie a podujatia, o ktorých potom písal články. Tu sa zoznámil aj s le-

didáta do titulnej úlohy pripravovaného filmu a že zatiaľ ešte vhodného adepta neobjavil. Dôkladne mu popísal, aký typ hľadá, ako by si ho asi predstavoval v titulnej úlohe. A redaktorovi v tom momente napadol práve František Kuchta. A tak si napokon samotný Bielik zavolať neznámeho chirurga na výberové konanie a kamerové skúšky.

DOKONALÝ JÁNOŠÍK

Sympatický chirurg dokonale spĺňal Bielikovu predstavu

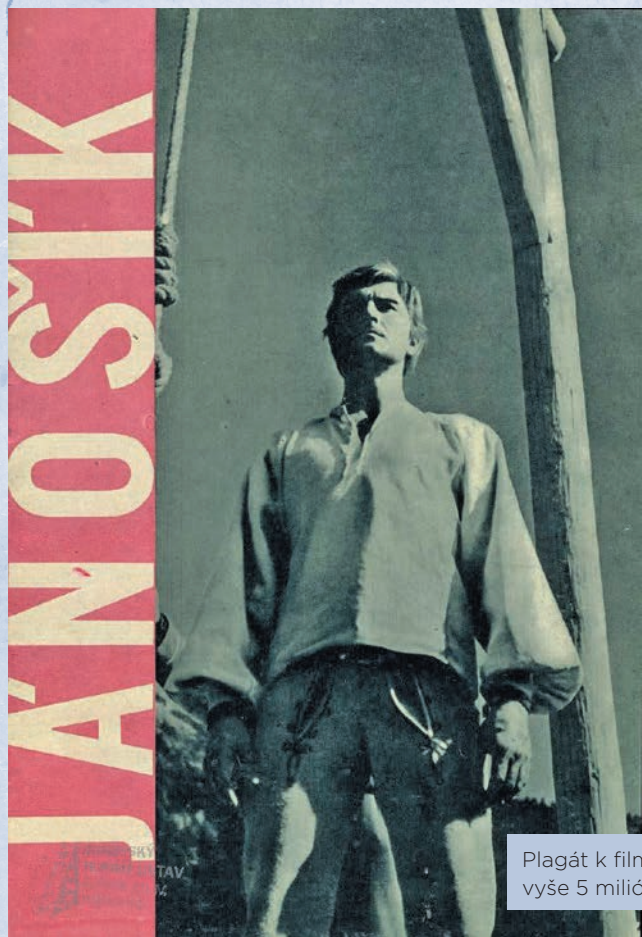
o hrdinovi – mal výšku cez dva metre, bol vyšportovaný a charizmatický. Navyše bol neherec, čo sa Bielikovi nesmierne páčilo, do svojho filmu chcel obsadiť najmä ľudí bez hereckých skúseností. Záujemcov o hlavnú úlohu bolo neúrekom.

„Na konkurz ich prišlo 63. Nakoniec sa rozhodovalo medzi ním a ešte jedným Piešťancom,“ spomínala pre Nový Čas Kuchtova druhá žena Lýdia, ktorá sa s Františkom Kuchtom zoznámila až po nakrútení Jánošíka. „Potom mu napísal list, že si vybrali jeho.“ Podľa jej slov režisér Bielik oslovoval Františka v listoch ako syna.

DVA ROKY NAKRÚCANIA

Jánošíka nakrúcali v rokoch 1962-63 a tvorcovia si na ňom naozaj dali záležať. Dvojdielny film bol farebný a širokouhlý a vo svojej dobe aj najdrahší – náklady na jeho výrobu presiahli 8 miliónov korún.

Tvorcom sa však všetko vrátilo, pretože Bielikov Jánošík mal obrovský úspech. Patril medzi divácky najúspešnejšie filmy, videlo ho okolo 5 miliónov ľudí a československú kinematografiu reprezentoval aj na medzinárodnom fóre, na MFF v Dillí v roku 1965 získal Cenu poroty pre kameramana Vladimíra Ješinu a cenu Bronzový páv.



Plagát k filmu, ktorý videlo vyše 5 miliónov divákov.

Zaujímavosti o filme Jánošík (1962/63)

- Malého Jánošíka si zahral neskôr známy herec Vladimír Černý.
- František Kuchta (Jánošík) mal 203 cm, povoláním bol lekár (čiže neherec).
- Namiesto Aničky bola Tereza a zahrala si ju operná speváčka Lucia Poppová.
- Jánošíkovu matku si zahrala divadelná režisérka Magda Lokvencová – prvá a vtedy už bývalá manželka Gustáva Husáka.
- Náklady na výrobu filmu boli 4,2 milióna Kčs za prvý diel, 4,5 milióna Kčs za druhý diel. Tým sa stal najnákladnejšou produkciou v dovtedajšej histórii slovenského filmu.
- Za rolu Jánošíka dostal Kuchta 38-tisíc korún, čo bol na tie časy slušný peniaz.

HISTÓRIA

Z Kuchtu urobil tento film najznámejšieho slovenského chirurga a stal sa idolom miliónov žien. Čo sa týka jeho hereckého umenia, treba priznať, že nebol žiaden výnimočný talent, jeho herecký prejav bol dosť biedny, ale na druhej strane bol húževnatý, prirodzený, uvoľnený a bez trémy.

MILOVNÍK ŽIEN A ALKOHOLU

Urazený Tisovčan priťahoval ženy ako magnet celý život, úloha Jánošíka jeho charizmu ešte podčiarkla. Už počas nakrúcania sa prevalilo, že má sedemročného nemanželského syna Dušana, o ktorom nevedel. „Neviem, kto bola jeho

Aničku, ako by človek v Jánošíkovi čakal, ale Terezku. Stvárnila ju mladá Lucia Poppová, neskôr známa operná speváčka. Vzájomná náklonnosť medzi nimi bola taká silná, že František Kuchta sa ešte počas nakrúcania rozviedol. Lucia bola v tom čase zasnúbená s iným a po premiére filmu odišla do Rakúska, kde sa z nej postupne stala svetoznáma umelkyňa. Kuchta vraj plánoval ísť za ňou, ale k tomu už – ktovie prečo – nikdy neprišlo...

František sa neskôr druhýkrát oženil s už spomínanou Lýdiou a pracoval naďalej ako chirurg v ilavskej väznici. V roku 1980 si ešte zahral vo filme Hodiny. V tom



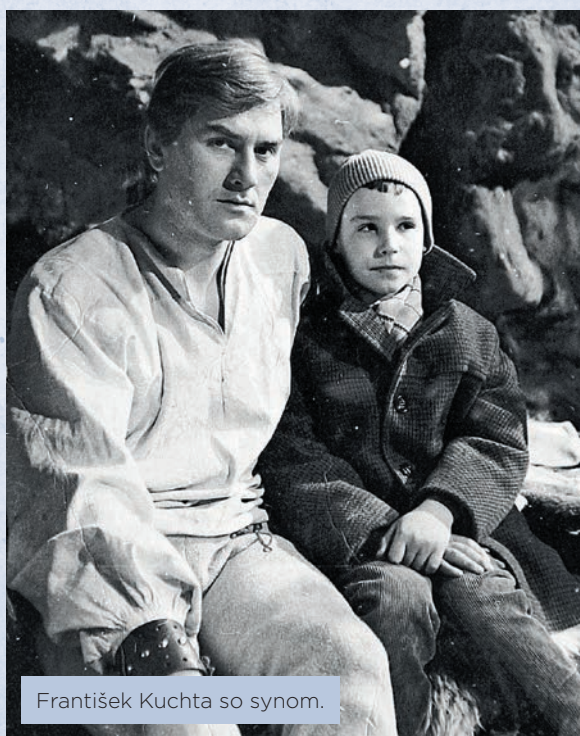
Vo filme si zahráli aj viacerí známi herci, na snímke sú aj komparzisti.

matka, zrejme nejaká dievčina zo študentských čias,“ spomínala pani Lýdia. Chlapec bol chorľavý a jeho matka tak chcela od Kuchtu, aby buď platil výživné, alebo sa o chlapca staral. Zo začiatku chlapca vychovávali Kuchtovi rodičia, neskôr však skončil v ústave, kde ako 20-ročný zomrel.

Mimochodom, ani jeho druhý potomok, dcéra Katka, ktorú mal so svojou manželkou Lýdiou, sa nedožil veľa. Katka trpela sklerózou multiplex a zomrela ako 42-ročná.

FILMOVÁ LOVESTORY

Počas nakrúcania Jánošíka sa uražený chirurg zahľadel do svojej filmovej partnerky, ktorá hrala jeho milú – nie



František Kuchta so synom.

čase to však už s ním išlo dolu vodou.

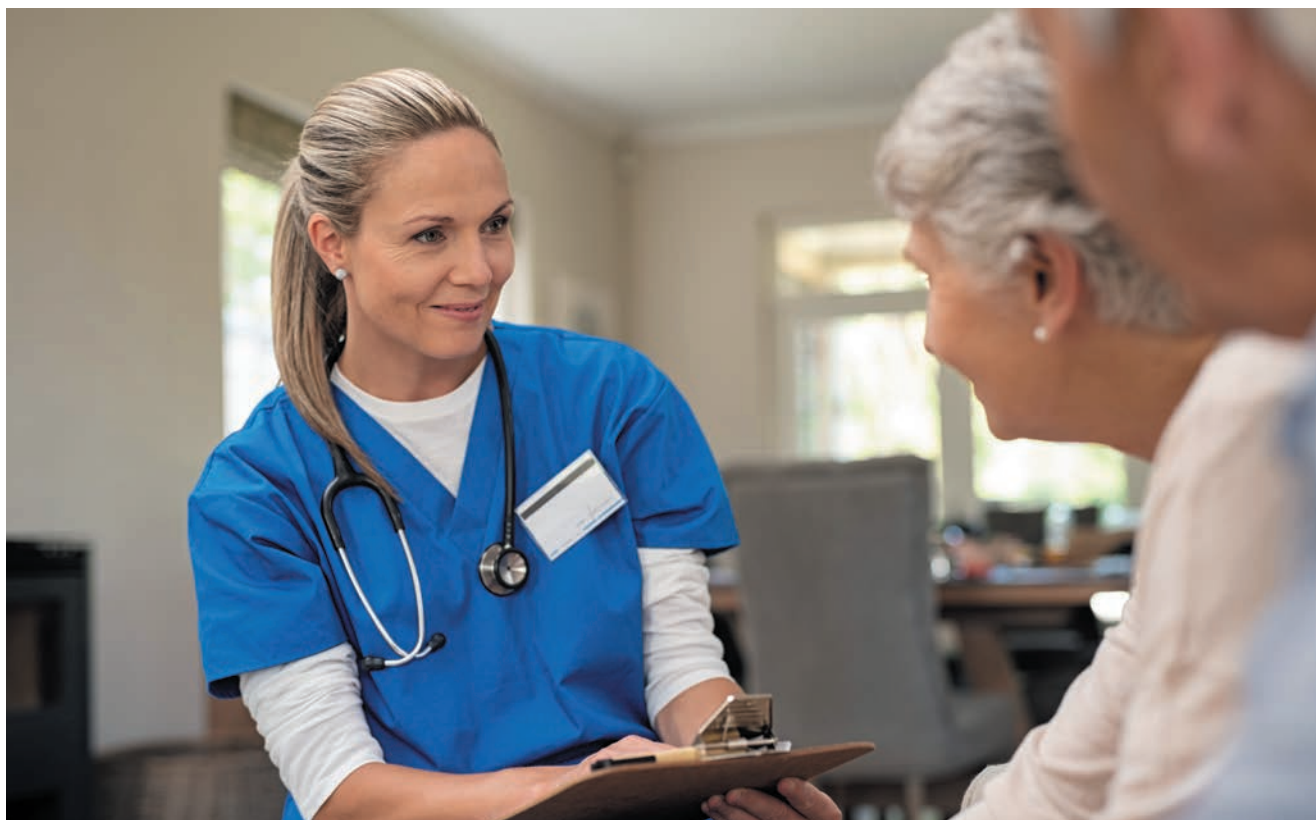
Zlé jazyky hovoria, že vo väznici sa naučil piť. Oblúbený a spoločenský Kuchta popíjal s bacharmi, s každým si tykal, s každým bol kamarát a s každým míňal peniaze... Alkohol mu však začal postupne nielen ničiť zdravie, ale aj spôsobovať problémy v práci. V marci 1981 ho našli mŕtveho v jeho malom jednoizbovom byte v Bánovciach nad Bebravou. Mal iba 49 rokov.

Pripravila:

Mgr. Nancy Závodská

Zdroj: RTVS, cas.sk,

janosik-terchova info



KOCÚRKOVO

Zbytočnému chaosu okolo pomenovania zdravotných sestier konečne odzvonilo. Dúfajme, že navždy.

Udaje o počte chýbajúcich zdravotných sestier na Slovensku sa rozchádzajú, ale jedno je isté – chýbajú tisíce sestier. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (ďalej len komora sestier) bije na poplach už dlhé roky, ale v tomto prípade je „spolupáchatelom“, ktorý sa spolupodieľal na vyvolaní súčasného stavu, ale východisko z neho nevie nájsť, resp. ponúka falošné riešenia.

DEDIČSTVO MINULOSTI?

Začalo to kedysi začiatkom 21. storočia nekritickým preberaním cudzích modelov, ktoré sa nedali aplikovať na odlišné pomery nášho školstva a zdravotníctva. Nechali sme si narušiť kvalitný, rokmi overený systém výchovy stredného zdravotníckeho personálu utlmovaním odborov na stredných zdravotníckych školách, umelým vytváraním fakúlt ošetrovateľstva na základe zlého prekladu termínu high school ako vysoká škola – správny preklad je stredná odborná škola. Za účinnej asistencie vtedajšieho MZ SR, ktoré v záujme presadenia „reformy zdravotníctva“ vytvorilo atmosféru nekritizovateľnosti a jediného správneho názoru (niečo mi to pripomína), sa začal proces „transformácie“ zdravotníckeho školstva, ktorého

výsledkom je dnešný neutešený stav nedostatku zdravotných sestier na Slovensku.

Zdravotné sestry sa postupne stali nedostatkovými na trhu pracovných síl. Vedenia MZ SR viac ako desaťročie problém neriešili. Až počas predchádzajúcej vlády sa MZ SR po výraznom tlaku od poskytovateľov odhodlalo k pragmatickému kroku – k návratu k zdravému rozumu – a uznalo miesto odboru zdravotnícky asistent odbor praktická sestra. Na tento krok, žiaľ, reagovala komora sestier protestami, nasledovala sťažnosť v Bruseli, odkiaľ sme sa dozvedeli o možnosti udelenia pokuty zo strany EK. Hlavným argumentom bolo požadovanie 4200 hodín štúdia zdravotnej sestry, ktoré je prispôbené západnému systému základného a stredného školstva. Úplne sa pritom ignoroval rozdiel v nemeckom a našom (ale aj českom) systéme školstva s inou dĺžkou povinnej školskej dochádzky, ako aj fakt, že my sme mali na rozdiel od západných krajín dlhú a osvedčenú tradíciu ukončovania štúdia zdravotných sestier maturitou. Takýto systém si, samozrejme, vyžaduje aj výučbu všeobecných predmetov, ktoré sa do hodín výučby podľa západného systému nezapočítavajú.

SESTRA A ASISTENT V JEDNOM

Po voľbách a zmene vlády parlament opäť zrušil odbor praktická sestra a vrátil sa k termínu zdravotnícky asistent, čím ohrozil slubne sa obnovujúci odbor štúdia na SZŠ, o ktorý sa po rokoch opäť zvyšoval záujem. Po necelom roku sa však stalo niečo nepredstaviteľné – ľady sa pohli – v situácii priamo ohrozujúcej existenciu zdravotníctva na Slovensku si už aj politici uvedomili, že v zdravotníctve potrebujeme sestričky pri lôžku pacienta a nie „manažérky kontrolujúce ošetrovateľský proces“ a legislatívnu zmenou zriadili odbor zdravotnícky asistent – praktická sestra (na návrat k samotnej praktickej sestere nenašli politickú odvahu). Pripomína to síce Kocúrko, ale výsledok je priaznivý. MZ SR je s týmto krokom uzromené, od začiatku ho podporovalo.

Čo však robiť v tejto situácii s fakultami ošetrovateľstva? O štúdium na nich je minimálny záujem, väčšinou na nich študujú zdravotnícki asistenti-praktické sestry popri zamestnaní, a teda za poplatok. Z nich mnohé po získaní „vysokoškolského štúdia ošetrovateľstva“ odchádzajú zo systému zdravotníctva a stretnete ich ako pracovníkov farmakologických firiem, ako úradníkov MZ SR, ÚDZS, prípadne na zdravotníckych odboroch VÚC. Nevyhnutným krokom bude redukcia ich počtu vzhľadom na úlohy, ktoré by mali plniť – vychovávať učiteľky na SZŠ, prípadne zdravotné sestry na vyššie pozície (vrchné, hlavné sestry), časť aj na úradníckej pozícii. Pre potreby SR by odhadom mala postačovať 1 až 2 fakulty ošetrovateľstva. Bude to dosť veľký problém, lebo teplé miestečka sa ťažko opúšťajú, nehľadiac na to, že niektoré podobné vysoké školy (hlavne súkromné) sú celkom slušným zárobkovým podnikom, ale o tom možno niekedy nabudúce.

POSILNIŤ STREDNÉ ŠKOLSTVO

Východisko jednoznačne poskytuje návrat k výučbe zdravotných sestier tam, kde je ich miesto – na SZŠ. Je potrebné rozširovať ich, prípadne aj (znovu) zakladať nové. V tomto procese určite môžu pomôcť aj lekári pôsobiaci v sídlach SZŠ – ako pedagógovia, ktorí formujú svoj budúci personál – najbližších spolupracovníkov. Keďže SZŠ sú v kompetencii VÚC, mal by ich rozvoj byť automaticky vo volebných programoch všetkých kandidátov na predsedu VÚC. Sestrám však bude treba pomôcť aj v súvislosti s neprimeraným administratívnym zaťažením v práci. Prijatím systému „procesného riadenia“ sa zvýšila ich administratívna záťaž, čím sa znížil reálny čas, počas ktorého sa môže sestra venovať starostlivosti o pacienta. Úprimne ich vždy ľutujem, keď musia vypisovať sesterské prepúšťacie správy, ktoré ich zaťažujú a úprimne povedané, je iluzórne si myslieť, že ich niekto číta. Takisto dlhoročné boje o rozšírenie kompetencií sestier sú kontraproduktívne. Praktický život a dlhoročný vývoj nám ukázal, že súčasné kompetencie sestier sú dostačujúce (s malými výnimkami) a sestry pracujúce reálne v zdravotníctve po vyšších kompetenciách netúžia, tak ako netúžia po vysokoškolskom štúdiu.

Aj v prípade zdravotných sestier sa, žiaľ, ukázala naša maľosť a provinčnosť, ktorá nám často zabraňuje dokázať aj na európskej úrovni presadiť sa a bojovať za niečo, čo je dobré, možno pre niektorých unikátne, overené v praxi, dovoľm si tvrdiť aj hodné nasledovania, namiesto nekritického preberania nevhodných modelov a skúseností, aj keď sú diktované Bruselom.

Prípravil: MUDr. Jaroslav Šimo

INZERCIA

PRI ŤAŽKOSTIACH S TRÁVENÍM

ORENZYM®

Pri poruchách trávenia škrobovín, strukovín, ovocia a zeleniny.

ORENZYM® JE DIGESTÍVUM. Každá obalená tableta obsahuje 200 m.j. (36,6 mg) liečiva takadiastáza.

ORENZYM® užívajú dospelí a deti vo veku od 3 rokov na liečbu porúch trávenia, buď samostatných, alebo ako prejavov iných ochorení, predovšetkým pri poruchách trávenia škrobovín, strukovín, ovocia a zeleniny.

Liek na vnútorné použitie. Pred použitím si prečítajte písomnú informáciu pre používateľa.

www.noventis.cz

Noventis®

Skrátená informácia o prípravku ORENZYM® obalené tablety:

Zloženie: takadiastasum. 1 tableta obsahuje 200 m.j. (36,60 mg) takadiastázy. **I Indikácie:** terapia dyspeptického syndrómu, buď samostatného (funkčná dyspepsia), alebo ako prejavu iných ochorení (hepatopatia, cholecystopatia, choroby pankreasu), predovšetkým pri poruchách trávenia škrobovín, strukovín, ovocia a zeleniny, ďalej na obmedzenie meteorizmu pri príprave chorých v röntgenológii, pred chirurgickým výkonom a v pooperačnom čase. **I Dávkovanie a spôsob podávania:** dospelí užívajú 1-3 obalené tablety trikrát denne, deti od 3 rokov užívajú 1 obalenú tabletu trikrát denne. Obalené tablety sa užívajú po jedle, prehltávajú sa celé (nerozhrýzené, nerozdrvené) a zapíjajú sa dostatočným množstvom tekutiny, napr. pohárom vody. **I Kontraindikácie:** precitlivenosť na takadiastázu alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Orenzym nie je určený na liečbu detí do 3 rokov. **I Upozornenia:** Orenzym obsahuje tartrazín (E 102), ktoré môže spôsobiť alergické reakcie vrátane astmy. Alergia sa vyskytuje častejšie u ľudí s alergiou na kyselinu acetylsalicylovú. Tento liek obsahuje monohydrát laktózy. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktózovej intolerancie, lapónskeho deficitu laktázy alebo glukózagalaktózovej malabsorpcie nesmú užívať tento liek. **I Interakcie:** nie sú známe. **I Gravidita a laktácia:** v indikovaných prípadoch je užívanie prípustné. **I Nežiaduce účinky:** Nie sú známe. Nemožno vylúčiť reakcie precitlivenosti na takadiastázu. **I Predávkovanie:** príznaky predávkovania takadiastázou nie sú známe. Takadiastáza nemá špecifické antidótum. Terapia prípadného predávkovania musí byť symptomatická. **I Uchovávanie:** uchovávať pri teplote do 25 °C v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom a vlhkosťou. **I Druh obalu a obsah balenia:** liekovka z hnedého skla so skrutkovacím uzáverom alebo PVC/PVdC/Al blister, papierová škatuľka, písomná informácia pre používateľov. 50 obalených tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Noventis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika **Registračné číslo:** 49/0398/69-5 **Dátum prvej registrácie/predloženia registrácie:** 30/12/1969/bez časového obmedzenia **Dátum revízie textu:** Jún 2012

Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Tento liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Skôr ako prípravok predpíšete alebo odporučíte, zoznámte sa, prosím, s úplným súhrnom charakteristických vlastností lieku.

Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky.
Referencie: SPC Orenzym

V RAJI BOLO AKO V RAJI

Podujatie LEKOM TOUR 2022 bolo plné zážitkov, krásnej prírody, dobrého jedla a nádherného počasia.

Kto nebol, môže ľutovať. Alebo si aspoň pozrieť fotografie z druhého ročníka letného turistického podujatia, ktoré organizuje Slovenská lekárska komora – LEKOM TOUR 2022.

Tento ročník po dvoch rokoch kovidovej absencie organizovala košická RLK pod vedením prezidentky MUDr. Valérie Vasilovej a jej neodmysliteľnej pravej ruky Blanky Geročovej v nádhernom prostredí Slovenského raja. A treba uznať, že to zorganizovali perfektne. Dokonca aj počasie vybavili.

PRE ZDATNÝCH AJ MENEJ ZDATNÝCH

Na podujatí sa cez víkend 11. – 12. júna zúčastnilo 65 účastníkov, z toho 15 detí vo veku od 7 mesiacov do 15 rokov. Najmenší drobček, ktorý bol aj na túre, mal 2 roky. Sobotné ráno sa najprv všetci museli zapísať, dostali občerstvenie na cestu, deti aj ruksačky s darčekom od sponzorov (LEKÁR, a. s., VÚB, Figaro, Wüstenrot) a už len hor sa na túru.

Menšia túra bola z Čingova na Tomašovský výhľad cez lúky Ďurkovec – chránené vtáčie územie – a odtiaľ späť na Čingov. S deťmi to trvalo približne tri hodiny.

Tí zdatnejší si vybrali veľkú túru Čingov – prielom Hornádu – Kláštorská roklina – Kláštorská – Čingov. Pôvodný čas túry sa z plánovaných 5 hodín napokon predĺžil na 7,5 hod., nakoľko bolo všade veľa ľudí a na rebríkoch sa muselo čakať. Náročnejšiu trasu si vybral aj docent Lukán, ktorý kolegom po návrate ukázal (ešteže máme tie mobily) prejdené kilometre a kroky – spolu prešli 25,2 km, v krokoch to bolo 34 990!

Počas tejto túry mali všetci turisti k dispozícii aj výklad sprievodcu Ing. Mateja Pisarčíka zo Správy národného parku Slovenský raj so sídlom v Spišskej Novej Vsi, ktorý im vysvetlil, ako sa zakladá chránené územie, pomenoval miesta, ktorými prešli, vodopády, ktoré videli, až po zveri, ktoré tu žijú a ktoré, našťastie, nestretli.

MEDAILY A PRASIATKO

Poobede tí, ktorí ešte nemali dosť, hrali futbal, vybíjanú, bedminton, niektorí boli vo wellness alebo si zaplávali v hotelovom bazéne. Podvečer sa detským účastníkom rozdali diplomy, a potom už len šup na pečené prasiatko...

V nedeľu sa väčšina účastníkov pobrala hneď ráno domov, ale boli aj takí, ktorí ešte s deťmi absolvovali detskú feratu.

Jednoducho, vydarený víkend. Tak čo, pridáte sa nabudúce? Pošepkáva sa, že LEKOM TOUR 2023 by sa mal uskutočniť v Ždiari.

Pripravila: Blanka Geročová



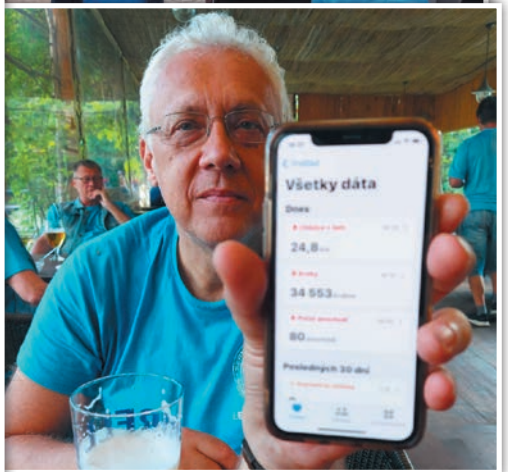


Foto: Blanka Geročová, Nancy Závodská

Väčšina (50 – 80 %) kyslíka na Zemi pochádza z morských (tajnička). Otepľovaním sa ho viac uvoľňuje, čo ohrozuje morské živočíchy. Najväčší úbytok kyslíku v oceánoch je na rovníku, v Čiernom mori a časti Baltického mora.

						POMÔCKY: PINKS, YIL, EET, VERONKA, ČASŤA	SOLAR DYNAMICS OBSERVATORY	POCTIVO (OPAK)	OVANUL	OBRAZ (NEM.)		LATINSKÁ SPOJKA	VIEROUKA	OTESÁVAŤ
						BEZCHARAKTERNÝ ČLOVEK					EDUARD (DOM.) A INÉ (SKR.)			
						1/9 ÚRODY (HIST.)								
						OMÁMLI ALKOHOLOM						MPZ GRÉCKA SLOVENSKÁ INFORMAČNÁ SLUŽBA (SKR.)		
	JAZERO V KANADE	PLAKALA (POET.)	MUŽSKÉ MENO (13.2.)	STAVEBNÁ HMOTA		POTREBA NA ZAMETANIE	OCEAN ACOUSTICS DIVISION SEČNÁ BODNÁ ZBRAŇ				SLOVENSKÝ DENNÍK RACHOTANIE			
PLAMEŇ (BÁS.)					2150 RÍM. ČÍSLICAMI					1.ČASŤ TAJNIČKY OBEČ V OKR. SENICA				
RYBIE VAJÍČKO					JEŠŤ (HOLAND.) YEARS IN LEAGUE (SKR.)				OBEČ V OKR. PEZINOK HOČI AJ					
2.ČASŤ TAJNIČKY												RÍMSKE ČÍSLO 4 NUKLEOVÉ KYSELINY (SKR.)		
KNISAL							VERONIKA (DOM.)							
ZAUJALA SEDACIU POLOHU							OBCHYTKAŤ							

Správne znenie tajničky posielajte na media@lekom.sk (do predmetu mailu uveďte TAJNIČKA MEDIKOM 4-5), alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 10. 8. 2022.**

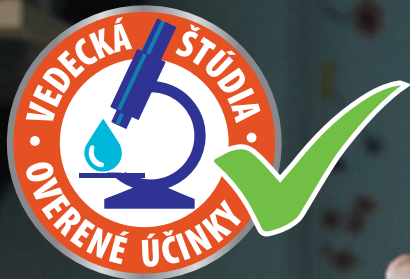
Ceny do krížovky venuje LEKÁR, a. s.

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 3/2022 znie: **Malária, žltá horúčka, dengue a vírus západného Nílu prenášané komármi, spomalili kolonizáciu Afriky z Európy. Časť Afriky bola preto pomenovaná HROB BIELEHO MUŽA.**

Vyžrebovali sme troch súťažiacich, posielame im ceny, ktoré venuje LEKÁR, a. s. **Výhercovia z čísla 3/2022:** MUDr. Mária P., Komárno; MUDr. Jana V., Michalovce; MUDr. Iveta S., Púchov
Tešíme sa na správne riešenie krížovky **do 10. 8. 2022.**

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

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



GEMERKA
ZO SLOVENSKEHO KRASU

123
mg/l
Mg

MAGNÉZIUM A KALCIUM
1:3
V OPTIMÁLNOHOM 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





POISTENIE, KTORÉ VÁS NEPOTOPÍ

**CESTOVNÉ POISTENIE
W DOBROM DOŠLI**

Spoločníte sa na naše cestovné poistenie a nechajte dovolenkové mrzutosti plávať. Vyberte si jeden z troch balíkov poistenia a výhodný variant „Rodina“ aj pre nerodiny. Uzavrite ho pohodlne online.

wūstenrot

W DOBROM AJ V ZLOM