

MEDIKOM



ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY

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

PF 2025

Pokojné prežitie
vianočných sviatkov,
veľa zdravia, šťastia
a spokojnosti
v budúcom roku praje
Slovenská lekárska komora

3 kroky v zdravotníctve

Anketa s odborníkmi o tom, čo pomôže
lekárom, pacientom aj celému systému

Humor lieči

Pripravili sme pre vás dvojstranu nielen
silvestrovských aforizmov

Kolíška medicíny

Nemocnica Staré Mesto v Bratislave
oslavuje úctyhodných 160 rokov

Výzvy z Amsterdamu

Stály výbor európskych lekárov (CPME) rokoval aj
o tom, ako zlepšiť zdravotnú starostlivosť pre všetkých



BIZNIS NA VYŠŠEJ ÚROVNI

Poskytneme vám Profihypoúver
bez predkladania finančných výkazov
až do výšky 300 000 €



VÚB BANKA
Intesa Sanpaolo Group

VŠETKO, ČO STOJÍ ZA TO

www.vub.sk

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 7/2024, XIV. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
december 2024

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

YDAVATEL:
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

Šéfredaktorka:
Mgr. Nancy Závodská
+421 905 748 338

Predseda redakčnej rady:
MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.

Redakčná rada:
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
+421 918 671 595

Jazyková redaktorka:
Jana Juričková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou
korektúrou.

VÁŽENÉ KOLEGYNE, KOLEGOVIA,



po turbulentnom roku 2023, ktorý vyvrcholil výmenou vo funkcii prezidenta SLK, sa rok 2024 niesol v znamení stabilizácie pomerov v komore a naštartovania procesov vedúcich k skvalitňovaniu našej práce. V snahe zlepšovať plnenie prenesených kompetencií štátnej moci prechádza Sekretariát SLK a sekretariáty RLK postupnými zmenami. Presúvame niektoré kompetencie na RLK, aby sme sa viac priblížili k vám, čomu sme na ostatnom sneme SLK prispôsobili aj objem financií alokovaných pre ich potreby. Dokončujeme prechod na nový IT program, ktorý sme zdedili z minulosti. Nebolo to jednoduché, ale podarilo sa nám znížiť pôvodnú poruchovosť zvýšeným tlakom na poskytovateľa služieb. V zálohe máme aj alternatívu v podobe nového programu od nového dodávateľa.

V rámci konsolidácie SLK sme boli nútení revidovať a vypovedať množstvo zmlúv, odmietnuť pohľadávky, ktoré si uplatňovali rôzne subjekty. Naopak, pri uzatváraní nových zmlúv sa nám v niektorých prípadoch podarilo uzavrieť zmluvu s nižším finančným plnením. Začali sme s procesom hľadania nových partnerov pre SLK.

Súčasťou – milníkom Programu obnovy a odolnosti – je novelizácia zákona č. 578/2004 Z. z., kde je našou ambíciou presadiť zmenu časti zákona o komorách. Z pôvodne menších zmien zákona o SLK, ktoré však obsahovali princípy jednotnej registrácie a tvorby poplatkov za registráciu nie centrálnu, ale priamo komorou, vzišla požiadavka na väčšiu zmenu zákona, ktorej návrh si komora objednala v AK ŠKODLER & PARTNERS. Návrh novelizácie

zákona aj s dôvodovou správou bol odovzdaný na MZ SR. V rámci podpory nášho návrhu oslovujeme relevantné inštitúcie, spolupracujeme s partnerskými komorami Slovenskou lekárnickou komorou (SLeK) a Slovenskou komorou zubných lekárov (SKZL).

SLK zaujala jednotný postoj spolu s ostatnými zdravotníckymi organizáciami pri predstavení návrhu rozpočtu na rok 2025, podporovala zástupcov ambulantných poskytovateľov vo vyjednávaniach o nových zmluvách, pri konsolidácii rozpočtu v časti zdravotníctva sme odmietli pôvodné navrhované riešenie, podporili sme dodržiavanie pôvodného memoranda, vyzývame na nutnosť rokovania relevantných partnerov – LOZ a MZ SR. Našou základnou úlohou je presadzovať a obhajovať záujmy lekárov. Snažíme sa etablovať SLK ako subjekt zjednocujúci lekárskeho stav, zastrešujúci všetkých lekárov pracujúcich na Slovensku, zjednocujúci a podporujúci prácu všetkých organizácií lekárov na Slovensku.

Chcem sa vám osobne poďakovať za váš profesionálny prístup k lekárskemu povolaniu, za každodennú empatiu, trpezlivosť pri práci s pacientmi, plniac si svoje základné poslanie. Naše povolanie sa svojimi princípmi výrazne líši od iných povolání, je jedinečné. Budme na to hrdí, ale v prípade potreby neváhajme obhajovať naše práva.

Prajem vám v novom roku 2025 veľa zdravia a šťastia, osobných a pracovných úspechov.

MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.
prezident SLK

wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej
komory pre poistenie majetku a vozidiel

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA ROK 2024 V ZDRAVOTNÍCTVE

Čo hýbalo najkomplikovanejším rezortom a aké aktivity vyvíjala Slovenská lekárska komora?

12

ANKETA

Tri kroky pre zdravotníctvo

Opýtali sme sa na ne predstavitelov ANS, AŠN, ZAP-u aj súkromných lekárov.

6

NOVÉ PROJEKTY

Velká nemocnica na Malej hore

Pozreli sme sa bližšie na výstavbu novej univerzitnej nemocnice v Martine.

8

LEGISLATÍVA

Paragrafové novinky

Zhrnuli sme všetky legislatívne zmeny platné od 1. 1. 2025.

16

ANALÝZA SLK

Akciovky – áno, či nie?

Prezident SLK sa bližšie pozrel na to, čo by transformácia nemocníc znamenala.

10

NAŠI PARTNERI

Chystáte sa do dôchodku?

Poradíme vám, čo môžete urobiť už dnes, aby váš odchod do penzie bol čo najbezproblémovejší.

30

OSOBNOSTI MEDICÍNY

Gurmán života

Spisovateľ a scenárista Peter Ševčovič bol celý život lekárom, hoci nikdy nespromoval.

32



8



30

Čaká nás núdzový stav?

Minister a odborári stále rokujú, dohoda je zatiaľ v nedohľadne...

Foto: TASR

Vyššie 3300 lekárov z nemocníc naprieč Slovenskom podalo v októbri výpovede na znak nespokojnosti so situáciou v zdravotníctve. Sú ochotní ich stiahnuť, ak vláda začne plniť ich požiadavky z memoranda, ktoré s lekáorskými odborármi podpísal v roku 2022 vtedajší vládny kabinet. Týždne rokovania medzi ministrom zdravotníctva a LOZ-om zatiaľ nepri niesli želaný efekt, a tak reálne hrozí, že od januára budú mať nemocnice vážne problémy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. „To, aby bola dostupná zdravotná starostlivosť po novom roku, je mojou prioritou, ale dnes som presvedčený a nevidím žiadny dôvod, aby lekári výpovede nestiahli,“ skonštatoval minister zdravotníctva Kamil Šaško po zasadnutí vlády 4. decembra.

ČO SCHVÁLILA VLÁDA

Vláda schválila viaceré návrhy, ktoré majú reagovať na požiadavky LOZ-u. Odmietla transformáciu štátnych nemocníc na akciové spoločnosti, schválila zriadenie komisie pre dohľad nad plnením memoranda vlády s LOZ-om a odobrila aj zmeny v špecializačnom štúdiu zdravotníkov. Minister priznal, že prvý bod memoranda, týkajúci sa zmeny systému financovania štátnych nemocníc, je náročným zadaním. „Ruka v ruke musí ísť aj systém centrálného riadenia, v kontexte ktorého veľmi skoro naštartujeme centralizované verejné obstarávanie rozdelené do piatich fáz,“ dodal. Prvou fázou má byť podľa jeho slov naštartovať ho v oblasti energií, špeciálneho zdravotníckeho materiálu a liekov.

Minister avizoval, že okrem už predstavených opatrení má v pláne v zmysle referenda pracovať napríklad na reforme vzdelávania lekárov. Spolu s ministrom školstva Tomášom Druckerom plánujú hľadať nové zdroje na odmeňovanie študentov špecializačných a certifikačných študijných programov.

Jedinou nevyriešenou požiadavkou LOZ-u podľa Šaška ostáva zvyšovanie plátov lekárov. Minister pripustil, že sa bude snažiť vyrokovať, aby spomalenie valorizácie miezd lekárov (z 9,7 % na 6,4 %) trvalo iba rok, nie dva.

ŠTYRI NÁVRHY DO PARLAMENTU

Šaško okrem toho avizoval, že do parlamentu predloží ďalšie štyri návrhy. Má ísť o splnomocňujúce ustanovenie pre ministerstvo zdravotníctva, vďaka ktorému rezort získa právomoc definovať formu a štruktúru uzatvorených zmlúv medzi nemocnicami a zdravotnými poisťovňami, ktoré budú transparentne zverejnené na webe ministerstva. Ďalšie návrhy sa

majú týkať systému DRG. Minister chce okrem iného navrhnúť možnosť úpravy tohto aktuálne platného systému.

AMBULANTNÝ SEKTOR AKO POPOLUŠKA?

Na odvetvovej tripartite (9. 12., v čase uzávierky nášho časopisu, pozn. red.) mal minister predstaviť svoj plán v sektore na aktuálne volebné obdobie. Má byť postavený na piatich prioritách, a to na zefektívnení finančných tokov v rezorte, znižovaní tvorby dlhu v štátnych nemocniciach, vytvorení nového konceptu vzdelávania stredného zdravotníckeho personálu, vytvorení stratégie rozvoja ľudských zdrojov v sektore a podpore prevencie.

Minister pred novinármi zároveň zdôraznil, že považuje za dôležité, aby jedna časť sektora neprevažovala na úkor druhej. V tejto súvislosti poukázal na to, že v súčasnosti sa napríklad málo hovorí o ambulantnom sektore.

Rovnako avizoval, že bude viesť intenzívne ro

kovania s ministerstvom financií a hľadať spôsoby, aby boli od transakčnej dane oslobodené ďalšie časti sektora. Už pri predstavení konsolidačných opatrení o to žiadali napríklad zástupcovia ambulantného sektora i nemocníc.

NESPOKOJNÝ LOZ Hovorí O NÚDZOVOM STAVE

Lekárske odborové združenie (LOZ) odmietnutie transformácie štátnych nemocníc na akciové spoločnosti zo strany vlády privítalo. Tvrdia však, že ostatné materiály, ktoré schválila vláda, s nimi neprerokovali a majú k nim zásadné pripomienky. Na stanovisku lekárov sa tak podľa šéfa LOZ-u Petra Visolajského zatiaľ nič nemení. Podľa jeho slov údajne Šaško dostal pokyn na prípravu zákonov k núdzovému stavu. „Ak minister hovorí, že sa dohodol s lekármi, splnil všetky naše požiadavky, tak to nie je pravda, a keď chystá núdzový stav, tak jeho skutky nesvedčia o tom, že by sa chcel dohodnúť,“ skonštatoval Visolajský.

Minister zdravotníctva na otázky novinárov ohľadom núdzového stavu zatiaľ neodpovedal, viacerí ministri však tvrdia, že sa o ňom nehovorilo.

(Pozn. redakcie: V čase uzávierky tohto čísla časopisu MEDIKOM ešte neboli rokovania ukončené, o výsledkoch vás budeme informovať v ďalšom čísle.)

Pripravila: zav

Zdroj: TASR, štandard, pluska

Anketa

Aké tri najdôležitejšie kroky treba urobiť v slovenskom zdravotníctve v roku 2025?

Predstaviteľom viacerých zdravotníckych organizácií sme položili otázku, s ktorou sa bude v budúcom roku musieť popasovať aj nový minister zdravotníctva. Pozrite sa, čo nám dôležití hráči v rezorte odpovedali.



**Bc. NAĎA
TRENČANSKÁ
BEDUŠOVÁ**

výkonná riaditeľka Zväzu
ambulantných poskytovateľov

1. Prvým krokom je určite urgentné **doriešenie adekvátneho financovania celého sektora**, keďže predstavený rozpočet v kombinácii s navrhovanými konsolidačnými opatreniami nie je udržateľný bez zásadných dopadov na pacientov. Tento problém bude najvypuklejší práve v ambulantnom sektore, ktorého navýšenie je výškou naviazané na platový automat. My však už dnes vieme povedať, že predmetné navýšenie bez dodatočného dofinancovania či bez úpravy konsolidačných opatrení bude pre ambulantný sektor mínusové. Podľa odhadovaných prepočtov to bude približne -5 %, pričom toto číslo nateraz neobsahuje nárast cien energií, ktorý teraz nevieme predikovať.
2. Druhým krokom je **spustenie pilotných verzií katalógu výkonov pre jednotlivé špecializácie**. Je potrebné začať konečne postupne implementovať katalóg do praxe a prestať jeho finálne spustenie neustále odsúvať v čase.
3. Tretím krokom je **súbor viacerých systémových zmien a úprav zákonov**, teda aspoň z pohľadu ambulantného sektora. **Najočakávanejšou je jednoznačne reforma špecializovanej ambulantnej sféry** a na ňu napojené následné schémy rôznych rozvojových finančných podpôr, ktoré by mohli výrazne pomôcť pri obnove špecializovaných ambulancií.

Koniec tohto roka, ale aj začiatok roka 2025, sa však vo Zväze ambulantných poskytovateľov bude niesť predovšetkým v znamení aktívneho boja za úpravu konsolidačných opatrení a minimalizácie ich dopadov na naše ambulancie a ich pacientov.



MONGI MSOLLY

prezident Asociácie štátnych
nemocníc, generálny riaditeľ
NÚSCCH

1. **Stabilizácia zdravotníckeho personálu** – problém ostatných rokov. Aktuálne veľmi akútny problém v súvislosti s podanými výpoveďami. Je potrebné vyriešiť otázku odmeňovania lekárov, podporu ich vzdelávania a zlepšenie pracovných podmienok. Alarmujúci nízky stav počtu sestier – odmeňovanie, kompetencie, vzdelávanie, benefity.
2. **Dostupnejšia a kvalitnejšia zdravotná starostlivosť** – pokračovať v aplikácii optimalizácie siete nemocníc (OSN), optimalizovať/skrátiť čakacie lehoty na výkony podľa závažnosti diagnózy. Väčšia dostupnosť nových liekov.
3. **Zvýšiť úroveň digitalizácie zdravotníctva** – zavedenie e-zdravia v čo najširšom rozsahu (elektronická zdravotná karta, e-lab...). Znižuje to byrokratickú záťaž zdravotníkov, zároveň ušetrí čas a finančné zdroje. Taktiež rozšíri telemedicínu v praxi.



IGOR PRAMUK

1. viceprezident Asociácie
nemocníc Slovenska

1. **Zabezpečenie finančnej stability sektora**
Jedným z najväčších problémov slovenského zdravotníctva je dlhodobý nedostatok zdrojov v porovnaní s okolitými krajinami. Slovensko by sa malo inšpirovať Českou republikou, ktorá je atraktívnejšia pre zdravot-

nických pracovníkov vďaka stabilnejšiemu financovaniu, dlhodobej perspektíve a kontinuálnemu zlepšovaniu a napredovaniu medicínskych programov. Investície do kvality zdravotnej starostlivosti, medicínskej úrovne, infraštruktúry a pracovného prostredia sú nevyhnutné na to, aby slovenské zdravotníctvo dokázalo konkurovať.

2. Kultivácia optimalizácie siete nemocníc (OSN)

Reforma siete nemocníc musí byť sprevádzaná dôrazom na cestu pacienta a zabezpečením dostupnej zdravotnej starostlivosti. Transparentné, zrozumiteľné a uskutočniteľné pravidlá sú kľúčové. Rovnako sú dôležité aj jasne definované očakávania a pravidlá pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vrátane ambulantného sektora. Pacienti potrebujú mať istotu, že dostanú potrebnú starostlivosť v správnom čase a na správnom mieste.

3. Proaktívne plánovanie na zvládnutie demografických výziev

Sektor už roky reaguje skôr reaktívne ako proaktívne, čo spôsobuje problémy s udržateľnosťou. Jedným z najväčších rizík je starnutie populácie, ktoré vyžaduje urgentnú definíciu potrieb a očakávaní v oblasti následnej starostlivosti. Budovanie fyzickej aj personálnej infraštruktúry pre seniorov a pacientov s chronickými ochoreniami si vyžaduje nielen financie, ale aj dostatok času. Ak nezačneme tieto otázky riešiť už teraz, následky nás dobehnú.

Zhrnutie: Slovenské zdravotníctvo potrebuje jasnú stratégiu, finančnú stabilitu a plánovanie s výhľadom do budúcnosti. Bez týchto krokov sa nám nepodarí zabezpečiť dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť pre všetkých.



MARIÁN ŠOTH

prezident Asociácie súkromných lekárov

1. Zabezpečiť spravodlivé financovanie

Vo financovaní pociťujeme nerovnováhu a uprednostňovanie ÚZS, predovšetkým štátnych. Napríklad tzv. prerodovacia vyhláška stanovuje medziročný nárast v ambulantnom sektore v závislosti od segmentu najviac 10 % a v ústavnej starostlivosti vyše 20 %. Ambulantné zariadenia poskytujú pacientom takmer 70 % zdravotnej starostlivosti, ale intersektorálne členenie to nezohľadňuje.

2. Eliminovať dopad konsolidácie na zdravotnícke zariadenia

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je subjektom s regulovaným príjmom a len ťažko môže získať dodatočné zdroje na krytie dopadu konsolidácie, ktorá sa prejaví zvýšením cien tovarov a služieb a osobitne transakčnej

dane. Táto nová daň bude mať dopad na zdravotníctvo v miliónoch eur. Štátnych nemocníc, ktoré nie sú akciovkami, sa nedotne, ale majú ju platiť súkromné ambulancie či nemocnice, čo považujeme za diskrimináciu.

3. Prístupovať k novému zoznamu zdravotných výkonov s rozvahou

Nový zoznam zdravotných výkonov je dlho očakávaný a ambulantný sektor si od neho sľubuje vyriešenie mnohých problémov, najmä zrealizovanie financovania so zohľadnením nákladov. Aktuálne však vidíme v tomto projekte mnoho neznámych a nášlapných mín, nepoznáme nacenenie, nevysporiadali sme sa s otázkou časovania (je možné, že budeme potrebovať 38-hodinový pracovný čas) a ukazuje sa, že revízne pravidlá nás posúvajú o desaťročie späť a sú extraktom toho najprísnejšieho a najkontroverzejšieho zo všetkých troch poisťovní. Preto nový zoznam zdravotných výkonov podmieňujeme vyriešením naznačených problémov a zabezpečením dostatočných zdrojov.

Pripravila: zav

MUDr. JAROSLAV ŠIMO, PhD., PREZIDENT SLK:



Je ťažké vymenovať tri potrebné kroky v slovenskom zdravotníctve, keď mi pri tom napadne aj desaťnásobný počet. Napriek tomu to skúsim:

1. Presadiť myšlienku o viaczdrojovom financovaní zdravotníctva do praktického života. Je to najschodnejšia cesta k navýšeniu zdrojov financií tak potrebných pre ďalší rozvoj nemocničnej a ambulantnej starostlivosti na Slovensku. Popritom dosiahnuť stav, aby úhrady poisťovní poskytovateľom zdravotnej starostlivosti pokrývali ich skutočné náklady.
2. V oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti začať pilotný program uplatňovania DRG systému pri vykazovaní zdravotnej starostlivosti, previesť ho z doterajšieho „virtuálneho“ praktického použitia v nemocniciach. DRG systém síce nie je všeliek, neprinesie viac prostriedkov do zdravotníctva, ale môže zabezpečiť spravodlivejšiu a transparentnejšiu distribúciu prostriedkov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.
3. SLK sa dlhé roky dožadovala zmeny minimálnej siete ambulancií na optimálnu sieť. Po dlhých rokoch sme sa dočkali úspechu, táto zmena už má oporu v zákone, ktorý začne platiť v budúcom roku. Bude dôležité kontrolovať jej uplatňovanie v praxi, pretože je to základ transformácie ambulantnej siete.



Foto: UNM

Hrubá stavba novej nemocnice by mala byť dokončená do júna 2026, celá nemocnica by mala byť postavená do decembra 2028.

Veľká nemocnica na Malej hore

Nová Univerzitná nemocnica sv. Martina sa má stať pilierom zdravotnej starostlivosti v regióne severného Slovenska

Výstavba novej Univerzitnej nemocnice v Martine predstavuje významný krok vpred v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Projekt je navrhnutý tak, aby priniesol pozitívne zmeny v klinických aj neklinických procesoch, čím sa zlepši dostupnosť a zvýši kvalita a efektívnosť poskytovaných zdravotníckych služieb. Nová univerzitná nemocnica vytvorí podmienky na skvalitnenie odborného praktického vzdelávania zdravotníckych profesií. Mala by prispieť aj k ekonomickému rozvoju regiónu, vytvoreniu nových pracovných miest a posilneniu spolupráce medzi zdravotníckymi a vzdelávacími inštitúciami.

KOLKO BUDE STAŤ STAVBA?

Ide o jednu z najväčších investícií v sektore zdravotníctva, ktorá bude v prevažnej miere realizovaná z Plánu obnovy a odolnosti. Realizačné náklady stavby do štádia Full fit out sa odhadujú na 375 miliónov eur bez DPH. Schválený objem prostriedkov z Plánu obnovy a odolnosti je 256,7 milóna eur bez DPH. Plánované dofinancovanie stavby z prostriedkov štátneho rozpočtu je vo výške 118,2 milióna eur bez DPH.

TECHNICKÉ PARAMETRE PROJEKTU

- Nová nemocnica bude mať 2 podzemné a 7 nadzemných podlaží s celkovou plochou 128 000 m².

- Koncept má 660 lôžok v prevažne jednolôžkovom štandarde, s možnosťou ubytovania sprevádzajúcej osoby.
- Nemocnica bude disponovať 19 operačnými sálami, vrátane 1 robotickej a 2 hybridných sál. Okrem toho budú k dispozícii aj sály pre jednoduchú chirurgiu a endoskopické zákrokové sály.
- Pre budúce matky je navrhnutých 6 pôrodných izieb, ktoré im zabezpečia zvýšený komfort a súkromie.
- Pre pacientov bude k dispozícii viac ako 150 špecializovaných ambulancií.
- Na streche budovy bude umiestnený heliport, čo umožní rýchlu a efektívnu prepravu pacientov v kritických situáciách.
- Projekt zahŕňa parkovací dom s plochou 30 000 m², 30 výťahov a premyslené logistické toky, ktoré zabezpečia efektívny pohyb pacientov a personálu.
- Architektúra budovy je navrhnutá tak, aby vytvárala liečivé prostredie, ktoré podporuje zotavenie pacientov.
- Budova bude certifikovaná podľa štandardu BREEAM Excellent, čo zaručuje, že bude „zelená“, energeticky efektívna a udržateľná.

Očakáva sa, že nová univerzitná nemocnica v Martine zabezpečí nielen modernizáciu infraštruktúry, ale aj zavedenie ino-

vatívnych technológií, ktoré zefektívnia procesy poskytovania zdravotnej starostlivosti a zvýšia bezpečnosť pacientov.

Predpokladá sa, že sa v nej ročne zrealizuje:

- 35 000 ukončených hospitalizácií,
- 450 000 ambulantných výkonov (ŠAS),
- 16 000 veľkých operačných výkonov,
- 15 000 výkonov jednodňovej chirurgie,
- 3 500 endoskopických výkonov.

IMPLEMENTÁCIA INOVÁCIÍ

Projekt sa zameriava na zavedenie inovatívnych technológií a systémov, ktoré zlepšia efektivitu a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Systém digitálneho manažmentu budovy, vnútro-nemocničná navigácia a moderný informačný systém majú zabezpečiť plynulú prevádzku nemocnice.

Pripravované inovácie:

- **Autonómne navádzané vozidlá**
Využitie autonómnych vozidiel na prepravu pacientov a materiálu v areáli nemocnice.
- **Closed loop medication**
Zavedenie systému uzavretého cyklu podávania liekov, ktorý minimalizuje riziko chýb.
- **Centrálna robotizovaná príprava dávok liekov**
Zabezpečenie presnej a efektívnej prípravy liekov pomocou robotizovaných systémov.
- **Early warning score**
Implementácia systému skorého varovania na monitorovanie pacientov a včasné identifikovanie rizík.
- **Code Blue a Rapid Response**
Zriadenie tímov rýchlej reakcie pre urgentné situácie.
- **Mobilná aplikácia pre klinických pracovníkov**
Vývoj aplikácie, ktorá uľahčí prístup k informáciám a zlepší komunikáciu medzi personálom.
- **Pacientsky portál a mobilná aplikácia pre pacientov**
Vývoj mobilných aplikácií, ktoré pacientom poskytnú prístup k ich zdravotným informáciám.
- **Implementácia telemedicíny**
Rozšírenie možnosti telemedicíny pre zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti.



Zrealizované míľniky:

- 5. júna 2024 podpis Zmluvy o dielo so zhotoviteľom stavby UNsvM.
- 14. júna 2024 odovzdanie staveniska.
- 1. júla 2024 začiatok realizácie stavebnej jamy.
- 23. septembra 2024 zabezpečovanie stien stavebnej jamy geotechnickými konštrukciami.
- 18. novembra 2024 zabezpečovanie dna stavebnej jamy geotechnickými konštrukciami.
- 25. novembra 2024 dokončenie hrubých výkopov stavebnej jamy.



Aktuálny pohľad na stavenisko.

AKTUÁLNY STAV

Na stavenisku na Malej hore sa aktuálne dokončuje výkop stavebnej jamy pre novú nemocnicu. Prebiehajú terénne úpravy nájazdových rámp a zarovnávanie stien a dna jamy. Pokračuje zabezpečovanie dna stavebnej jamy geotechnickými konštrukciami pod budovou nemocnice pre pilóty, ktoré budú siahť do cca 30 m hĺbky.

Vo februári 2025 je naplánované ukončenie realizácie geotechnických konštrukcií, a následne sa začne s prácami na základovej doske budovy novej nemocnice.

Text a vizualizácie: UNM



Z nemocníc akciovky?

Zamyslenie nad niektorými bodmi Memoranda medzi LOZ-om a MZ SR

V akcii Lekárskeho odborového združenia (LOZ) v roku 2011 bola jedna z hlavných požiadaviek zastaviť transformáciu „veľkých nemocníc“ na akciové spoločnosti. Ako hlavný dôvod sa uvádzala možnosť privatizácie týchto nemocníc. Memorandum bola táto požiadavka odborárov splnená. Po 13-tich rokoch sa opäť objavila myšlienka vytvoriť z „koncových nemocníc“ v správe štátu akciové spoločnosti. Aj keď išlo len o neoficiálne vyjadrenia politikov, stal sa tento bod predmetom rokovania zúčastnených strán – LOZ a MZ SR.

ČO HOVORÍ ZÁKON

Hlavným právnym predpisom, ktorý definuje akciovú spoločnosť a stanovuje podmienky pre jej existenciu, je **zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník (OZ)**. Akciová spoločnosť je právnická osoba, založená na účel podnikania, ale aj na iný účel, ak to nie je v rozpore s inými zákonmi – v tom prípade sa zakladá s cieľom združenia prostriedkov akcionárov pri potrebe vysokého kapitálového vkladu na založenie a prevádzku spoločnosti. Musí byť zapísaná do Obchodného registra. Akciová spoločnosť ručí za svoju činnosť celým svojím majetkom, akcionár za záväzky spoločnosti neručí. Akcionár akciovej spoločnosti môže byť aj jediný – vtedy ide o právnickú osobu. Toľko stručný úvod.

Existuje dôvod na to, aby veľká – spravidla koncová nemocnica – bola transformovaná na akciovú spoločnosť?

FINANCOVANIE NEMOCNÍC

Nemocnice sú verejnoprospešné organizácie, ktoré poskytujú služby verejnoprospešného charakteru (vo verejnom záujme). S tým súvisí aj ich spôsob financovania prevažne prostredníctvom príspevkovej sústavy. V súčasnosti sú veľké štátne nemocnice (okrem špecializovaných nemocníc a nemocnice v Poprade) príspevkové organizácie, tak ako je to zvykom v krajinách EÚ. Základným zdrojom ich financovania sú príjmy za poskytovanú liečebno-preventívnu starostlivosť od zdravotných poisťovní. Preložené do zrozumiteľného jazyka – príspevková organizácia, ktorá dostáva „príspevok“ prakticky len z jedného zdroja. Okrem toho najčastejší „príspevok“ jej zriaďovateľa predstavuje nepravidelné (a nesystematické) financovanie investičných nákladov a ex post vyrovnávanie dlhov, ktoré tieto nemocnice zákonite musia produkovať. Prečo to tak je? Nuž preto, lebo si stále nechceme priznať, že tieto veľké nemocnice nemôžu mať len jeden zdroj financovania z prostriedkov všeobecného zdravotného poistenia – tieto nemocnice a zdravotníctvo vo všeobecnosti potrebujú viaczdrojové financovanie (*písali sme o tom v prechádzajúcich číslach MEDIKOM-u, pozn. autora*).

Čo by to znamenalo v prípade veľkých nemocníc? Miesto splácania dlhov by štát mal priamo určiť svoj podiel na ich financovaní, časťou by mala prispieť napríklad regionálna samospráva (nemocnice poskytujú služby aj na regionálnom

princípe), v prípade univerzitných nemocníc by mal byť „príspevok“ univerzity nielen symbolický, ako je to dnes.

Pri transformácii špecializovaných nemocníc na a. s. sa pred 20-timi rokmi postupovalo tak, aby sa opodstatnila samotná transformácia. Tieto nemocnice, išlo najmä o špecializované nemocnice, mali od začiatku výhodnejšie zmluvy za poskytovanú zdravotnú starostlivosť, ktorá umožňovala vyrovnané hospodárenie. Okrem toho, tieto nemocnice poskytujú najmä služby elektívnej medicíny, kde nemajú náklady na niektoré činnosti porovnateľné so všeobecnými nemocnicami, ktoré musia poskytovať služby 24 hodín 7 dní v týždni. Ak takéto služby poskytujú, týka sa to len obmedzeného počtu oddelení (napr. urgentné endovaskulárne výkony). Urgentná zdravotná starostlivosť je objektívne drahšia ako elektívna. Pred 20-timi rokmi dostali veľké nemocnice veľkú ranu aj od svojho zriaďovateľa, keď dobre financované činnosti v rámci „využívania externých (extramurálnych) zdrojov“ – outsourcingu – boli odovzdané privátnym firmám, takže zisky z ich činnosti nešli späť na rozvoj nemocnice, ale stali sa zdrojom veľmi slušných ziskov úzkej skupiny investorov. Šikovným spôsobom sa uplatnil základný princíp transformácie nášho zdravotníctva: privatizácia ziskov, socializácia strát.

TRHOVÝ PRINCÍP V NEMOCNICIACH?

Činnosť nemocníc nie je možné posudzovať čisto ekonomicky (ako sa nám to snažia prezentovať rôzni „analytici“), ale pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je prvoradý a dominantný etický, morálny a humánny rozmer, ktorý je navyše veľmi ťažko kvantifikovateľný. Je ním zdravie človeka, ktoré sa nie nadarmo nazýva jeho najvyššou hodnotou. Veľké nemocnice plnia jednoznačne úlohy strategickej infraštruktúry. Trhové prostredie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je len na strane vstupov, na strane výstupov sa jedná len o politrhový princíp – pacient spotrebúva zdravotnú starostlivosť, ale účet za neho platí zdravotná poisťovňa bez ohľadu na to, či úhrada dokáže pokryť náklady poskytovateľa. Ak to niekomu pripomína financovanie ambulantnej starostlivosti, podoba nie je čisto náhodná. Zdroje investované do zdravotníctva nie sú vždy úmerné výsledkom, ktoré môžu byť nielen pozitívne, ale často aj nejednoznačné a negatívne. V záujme záchrany pacienta sa koná veľmi často aj vysokonákladovo a neefektívne. Ako sa to dá obhájiť princípmi akciovej spoločnosti? Ako do princípov akciovej spoločnosti inkorporovať princíp pohotovostnej služby 24/7, kde nie je možné uplatniť princípy hospodárnosti? Ako môže plniť univerzitná nemocnica ako akciová spoločnosť dôležité úlohy – výučbu študentov medicíny, postgraduálne vzdelávanie lekárov, vykonávanie vedeckej a výskumnej činnosti, ktorej výsledky spravidla neprinášajú obchodný zisk?

Okrem toho je tu aj praktická prekážka: transformácia nemocníc na akciové spoločnosti by predpokladala ich jed-



norazové oddĺženie, na ktoré sa v časoch nutnej konsolidácie nebudú dať nájsť financie.

ČO VŠAK JE MOŽNÉ VYKONAŤ AJ V DNEŠNEJ SITUÁCII:

- **prejsť na princípy viaczdrojového financovania nemocníc** (a zdravotníctva všeobecne);
- **návrat SVALZ-ov do nemocníc** – žiaľ, ani program optimalizácie siete nemocníc s tým nepočítal. Tvorcovia vôbec netušili, čo to SVALZ-y sú. SVALZ-y majú vo veľkých nemocniciach pridanú hodnotu – možnosť rozvoja vedecko-výskumnej práce, pridanú hodnotu predstavujú aj v pedagogickej činnosti. Dnes veľké nemocnice nemajú vlastné laboratória (biochemické, hematologické, mikrobiologické), dialýzy, CT a MRI pracoviská a pod.;
- **návrat verejných lekární do nemocníc** (čiastočne sa to už deje), ktorých zisk (neviem o skrachovaných lekárnach) by išiel na rozvoj nemocnice;
- **prehodnotenie outsourcingu** niektorých činností: upratovacie služby, pracovne a pod.;
- **zачаť uplatňovať princípy DRG**, ktoré by priniesli prvky spravodlivosti do financovania zdravotníckych zariadení. Platby poisťovní by boli predvídateľné, nezáviseli by od „procesov vyjednávania“ s poisťovňami.

Tieto opatrenia nepredstavujú čarovný prútík, ktorý odstráni problémy veľkých nemocníc, ale mohli by byť základom v procese ozdravovania ich financovania.

SLOVENSKÍ ŠTUDENTI NA ÚKOR ZAHRAŇIČNÝCH?

Jednou z požiadaviek LOZ-u je aj prijímanie slovenských študentov namiesto zahraničných študentov na lekárske fakulty. Sám som aj pedagóg, a preto mi dovoľte pár polemických pripomienok k týmto požiadavkám.

Zahranční študenti začali študovať na slovenských lekárskech fakultách preto, lebo tieto fakulty spĺňajú všetky podmienky na výchovu lekárov podľa požiadaviek EÚ – lekárske diplom získaný u nás je univerzálne použiteľný prakticky na celom svete (niekde podľa osobitných predpisov je nutné vykonanie diferenciálnych skúšok, napr. v USA). Svojho času to

bolo východisko z postupného krátenia prostriedkov rozpočtu lekárskech fakúlt – došlo to tak ďaleko, že rozpočet z univerzity (štátu) stačil na pokrytie výučby na 8 – 9 mesiacov, na zvyšné mesiace si fakulty museli „zarobiť“ prostriedky poskytovaním štúdia zahraničným študentom. Miesto toho, aby príjmy zo štúdia samoplatcov – zahraničných študentov – slúžili ako bonus a znamenali zvýšenú odmenu za prácu pedagógov, tak sa nimi plátala diera v rozpočte fakulty.

To, že sa na Slovensku nezmyselne podporujú rôzne študijné odbory, po ktorých štúdiu absolventi nemajú šancu nájsť si praktické uplatnenie a štát takto doslova vyhadzuje prostriedky z daní nás všetkých, asi nikoho nezaujíma. Okrem finančného prínosu však existujú aj ďalšie dôvody na štúdium zahraničných študentov, ktorí zvyšujú kredit fakulty a univerzity – lekárske fakulty tým potvrdzujú svoju konkurencieschopnosť. Zahraniční študenti sú jednoznačne aj prínosom pre pedagógov – vedenie stáží, seminárov, prednášok v anglickom jazyku na nich kladie zvýšené nároky. Uplatnenie týchto študentov vo svojich domovských krajinách robí dobré meno aj Slovensku a slovenskému školstvu. Úprimne povedané, na Slovensku neexistuje veľa odborov, o ktoré by mali záujem študenti z krajín (nielen) Európskej únie.

Tohto roku bolo do prvých ročníkov lekárskech fakúlt prijatých viac študentov – ich štúdium je finančne pokryté, vláda splnila svoj sľub. Avšak z minulosti vieme, že pri predchádzajúcej zmene vlády sa nepokračovalo vo financovaní štúdia slovenských študentov a rozpočty fakúlt opäť zachraňovali samoplatcovia. To je okrem vyššie napísaného hlavný dôvod, prečo netreba znižovať počty zahraničných študentov a predpokladám, že vedenia lekárskech fakúlt to ani neplánujú! U slovenských študentov je skôr potrebné sprísniť prijímacie skúšky, dohodnúť sa na optimálnom počte študentov (medicínu nemôže študovať každý, ale len tí najlepší študenti, tak je to vo vyspelých štátoch), pretože v súčasnosti študuje medicínu historicky najvyšší počet slovenských študentov a ďalšie zvyšovanie ich počtov by zákonite viedlo k znižovaniu kvality.

Oveľa väčší význam má prijímanie opatrení, ktoré dokážu udržať absolventov medicíny na Slovensku. Tomu sa určite budeme venovať v niektorom ďalšom čísle MEDIKOM-u.

MUDr. Jaroslav Šimo, PhD., prezident SLK



Foto: archiv SLK

Stretnutie s ministrom zdravotníctva Kamilom Šaškom v októbri 2024.

Rok 2024 v zdravotníctve

Ako vyzeralo dvanásť mesiacov tohto roka z pohľadu zdravotníkov a čo všetko robila Slovenská lekárska komora?

JANUÁR

Prvý mesiac v roku bol charakterizovaný najmä personálnymi výmenami vo viacerých nemocniciach či inštitúciách spadajúcich pod MZ SR. Iniciovala ich nová ministerka zdravotníctva Zuzana Dolinková. SLK sa na svojom januárovom Prezídium SLK venovalo najmä nomináciám zástupcov SLK do projektových tímov na MZ SR. Styčnými osobami pre túto činnosť boli určení MUDr. Vetrák ako poradca Prezídia a Rady SLK a MUDr. Jaroslav Šimo, prezident SLK.



Tlačová konferencia vo februári sa venovala aktuálnej situácii v zdravotníctve.

FEBRUÁR

Tlačová konferencia

V polovici mesiaca sme usporiadali tlačovú konferenciu k aktuálnej situácii v zdravotníctve. Na programe boli tri hlavné body:

1. Prerozdelenie financií, navýšenie zdrojov do ÚZS malo byť vo výške cca 20 %, do ambulantnej sféry cca 6 %. Na tlačovej konferencii sme preto poukázali na disproporciu

v navýšení zdrojov pre ambulantnú sféru – 6 % nedosta- točne pokryje infláciu, ktorá je vo výške minimálne 11 %.

- 2. Úsporné opatrenia vlády v oblasti zdravotníctva** – na tlačovke sme predstavili naše návrhy: centrálny nákup pre štátne nemocnice, zjednodušenie výberových konaní na nákup v štátnych nemocniciach, úprava postavenia ÚDZS – zmena financovania – cez štátny rozpočet, nie z prostriedkov zdravotného poistenia, Operačné stredisko ZZS – musí byť platená zo zdrojov zdravotného poistenia? Existuje predsa integrovaný hasičský a záchraný zbor, ktorý je financovaný MV SR, prečo by nemohlo financovanie OS ZZS prejsť pod MV SR?
- 3. Navýšenie počtu študentov na LF** – SLK uvítala poskytnutie dotácie 1 mil. eur na financovanie LF, škoda, že toto rozhodnutie neprišlo aspoň pred 20-timi rokmi. Zároveň sme vyjadrili aj obavu z extenzívneho navýšenia počtov študentov medicíny o 150. Za efektívnejšie opatrenie by sme považovali vytvárať predpoklady na to, aby zotrvanie lekárov po ukončení štúdia medicíny na Slovensku bolo tou správnu životnou voľbou.

Úmrtie kolegu

Vo februári sme zaznamenali aj smutnú udalosť. Vo veku 60 rokov nás 18. februára náhle opustil PhDr. Ferdinand Klimsch, dlhoročný riaditeľ sekretariátu RLK Bratislava.

Reakcie na spochybňovanie nového vedenia SLK

Nové vedenie SLK, ktoré bolo zvolené na volebnom sneme ešte v decembri 2023, muselo začiatkom roku čeliť viacerým článkom v médiách, ktoré spochybňovali platnosť mimoriadneho snemu SLK, ktorý odvolal bývalého prezidenta SLK MUDr. Pavla Oravca. V tejto súvislosti podniklo SLK aj viacero právnych krokov. Postupne sa situácia upokojila a SLK si mohla naďalej v pokoji plniť všetky povinnosti, ktoré jej vyplývajú z preneseného výkonu štátnej správy.



Stretnutie s vtedajšou ministerkou zdravotníctva Zuzanou Dolinkovou vo februári.

Stretnutie s ministerkou zdravotníctva

Dňa 26. februára sa prezident SLK stretol s ministerkou zdravotníctva Zuzanou Dolinkovou a štátnymi tajomníkmi Ladislavom Slobodníkom a Michalom Štofkom. Išlo o prvé stretnutie, kde sme si vydiskutovali základné pohľady na zdravotníctvo.



Záber z tlačovej konferencie k prerozdeleniu vyhlášky.

MAREC

Tlačová konferencia k prerozdeleniu vyhlášky

Koncom marca sme usporiadali brífing, na ktorom sme sa venovali situácii v ambulantnom sektore a jeho nedofinancovaniu. Jasne sme povedali, že zverejnená vyhláška k prerozdeleniu financií v zdravotníctve situáciu nevyrieši, hoci navýšenie o 188 miliónov eur nás, samozrejme, teší. SLK plne podporila ZAP a ASL v prebiehajúcich rokovaniach s poisťovňami.

Na tlačovke sme rozobrali aj analýzu príjmov v ambulantnom sektore, ktorú zverejnili analytici z INEKO. SLK jasne na faktoch ukázala, v čom je analýza absolútne nepresná a že ju považujeme za vopred nachystanú a načasovanú na obdobie, kedy sa rokuje o nových zmluvách s poisťovňami, čo možno vnímať ako jasný zásah lobistických skupín.

Prezídium SLK

Na prezídiu sa hovorilo aj o stretnutí prezidenta SLK so štátnym tajomníkom Dušanom Slobodníkom. Témou bola situácia okolo zdravotných sestier a systému ich vzdelávania, čo sa rozoberalo aj na Prezídiu SLK. Hovorilo sa o návrhoch na riešenie nedostatku zdravotných sestier – základom je podľa SLK návrat k stredoškolskému systému vzdelávania sestier, aké sme tu mali v minulosti.

APRÍL

Prezídium a Rada SLK v Zuberi

Hoci pre nevhodné snehové podmienky boli preteky zdravotníkov LEKOM SKI začiatkom mesiaca zrušené, zasadnutia orgánov SLK v Zuberi sa uskutočnili. Na zasadnutie Rady

SLK sme pozvali aj zástupcov Českej lekárskej komory a Krákovskej lekárskej komory. Na stretnutí sme si vymenili vzájomné informácie o aktuálnej situácii v zdravotníctve, ako aj o problémoch v našich krajinách.

Zdravotnícky výbor

Na zasadnutí Výboru NR SR pre zdravotníctvo dňa 25. apríla sa zúčastnili aj zástupcovia SLK. Témou bola zmena zákona č. 578/2004 Z. z., ako aj legislatívne zmeny týkajúce sa vzdelávania. Hovorilo sa aj o zdravotných sestrách, uznávaní diplomov, atestačnom štúdiu i nutnosti zjednodušiť zverejňovanie minimálnych štandardov.

MÁJ

Zmeny pre detské APS-ky

Parlament odsúhlasil zmenu zákona, navrhnutú ministerstvom zdravotníctva, že pediatri v ambulanciách budú v rámci svojich ordinačných hodín pacientom k dispozícii každý pracovný deň v týždni, z toho minimálne jeden deň budú ordinovať do 16.00 hodiny. Zároveň budú od 1. júla ambulantné pohotovostné služby pre deti fungovať od 16.00 do 20.00 hodiny a cez víkend od 8.00 do 20.00 hodiny.

V MEDIKOM-e číslo 3-4/2024 sme k tomu priniesli väčší článok, vrátane názorov VÚC-iek aj SLK. Za SLK sa vyjadrila viceprezidentka MUDr. Valéria Vasilová, ktorá položila aj otázku, či sa skrátením ordinačných hodín APS-iek pre deti znížia aj platby pediatrom, keďže budú slúžiť menej? Zároveň vyjadrila pochybnosť, či je skrátenie ordinačných hodín APS-iek dobrým nápadom. Napríklad mnohým pediatrom sa to neoplatí, ak sú APS-ky vo vzdialenejších regiónoch...

Nová univerzitná nemocnica v Ružinove?

Vláda SR na májovom rokovaní schválila materiál predložený MZ SR, podľa ktorého by mala nová Národná univerzitná nemocnica vyrásť v Ružinove a na Rázsochách by sa mala postaviť nová Detská nemocnica (*bližšie o oboch projektoch sme písali v MEDIKOM-e č. 3-4/2024, pozn. red.*). Dnes je už viac-menej jasné, že tento projekt sa nepodarí zrealizovať tak, ako ho vtedajšia ministerka predložila. Otázka novej univerzitnej nemocnice v Bratislave je stále otvorená.



Stretnutie v Zuberi spolu s kolegami so zahraničných lekárskejších komôr.

JÚN

Kotlárov dištanc od predpisov WHO, nárast agresivity voči zdravotníkom

V júni rezonovala v slovenskom zdravotníctve najmä aktivita splnomocnenca vlády SR Petra Kotlára, ktorý sa na zasadnutí WHO dištancoval od nových zdravotníckych postupov v prípade pandémie.

Prezídium a Rada SLK k tomu vydali stanovisko, z ktorého vyberáme:

„Slovenská lekárska komora so znepokojením prijala informácie o tom, že Slovenská republika sa dištancovala od prijatia aktualizovaných medzinárodných zdravotníckych predpisov, prerokovaných na nedávnom stretnutí WHO v Ženeve.

Medzinárodná spolupráca v oblasti ochrany zdravia a životov našich občanov je práve v prípade globálnych pandémie nevyhnutná, preto pevne veríme, že pri nasledujúcich rokovaniach a pri konečnom odsúhlasení nových medzinárodných pravidiel nebude podpis zástupcov Slovenskej republiky chýbať.“

K vyjadreniam MUDr. Kotlára sme 21. júna usporiadali aj tlačovú konferenciu, kde sme sa jasne od jeho vyjadrení o neexistencii pandémie COVID-19 dištancovali, a na ktorej sme sa vyjadrili aj k množiacim sa útokom na zdravotníkov a výpovednej dobe pre zdravotníkov. Okrem iného sme na nej žiadali dôsledné vyšetrovanie útokov na zdravotníkov a prijatie radikálnych opatrení na ich ochranu. Predĺženie výpovednej doby pre zdravotníkov, ktorú navrhlo KDĽH, sme označili za diskriminačné. Celú tlačovú správu nájdete na našom webe v sekcii Médiá – Tlačové správy a konferencie.

Úzka spolupráca medzi SLK a ÚDZS

Obe inštitúcie spoločne zorganizovali odborné podujatie „Memorandum 2024 – Kazuistiky ÚDZS“. Cieľom podujatia, ktoré bolo odštartovaním ďalšej spolupráce, je zlepšiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

JÚL, AUGUST

Pre médiá sme sa vyjadrovali aj k zmenám vo vyhláske k rozšíreniu kompetencií sestier a pôrodných asistentiek. Podľa názoru SLK nejde o dramatické zmeny – budú sa týkať len malého percenta sestier. Zároveň sme však upozornili, že nikde nie je riešený problém zodpovednosti za liečebno-preventívnu starostlivosť o pacienta – bude môcť sestra prebrať aj trestnoprávnú zodpovednosť za výkony, ktoré bude vykonávať? Pre zatriktívnenie práce sestier by podľa nás viac pomohla redukcia administratívnej záťaže sestier, zvýšenie počtu nižšieho zdravotníckeho personálu (ošetrovateľov, sanitárov) a zmena systému vzdelávania sestier.



V auguste sme usporiadali tlačovú konferenciu k financovaniu zdravotníctva.

Návrh MZ SR na skrátenie atestačného štúdia v určitých odboroch

Mediálnou témou boli aj navrhované zmeny v atestačnom vzdelávaní lekárov, jeho skrátenie pri určitých špecializáciách (otorinolaryngológia). SLK sa vyjadrila, že pri niektorých odboroch je možné si predstaviť skrátenie časti predatestačnej prípravy, pri niektorých (najmä chirurgických) by to však nebolo vhodné.

Tlačová konferencia k financovaniu zdravotníctva

Na brífingu 21. augusta sme jasne deklarovali, že zdravotníctvo nemôže byť financované len zo zdrojov zdravotného poistenia a predstavili sme ďalšie možnosti jeho financovania:

1. zdravotné odvody,
2. doplnkové poistenie,
3. spoluúčasť pacienta,
4. poplatky,
5. dary z nadácií, filantropia, zbierky,
6. financovanie z rozpočtov VÚC, spolufinancovanie z iných rezortov.

Celú tlačovú správu z 21. 8. 2024 nájdete na našom webe: <https://lekom.sk/media-1/tlacove-spravy-a-konferencie>



Predseda ZMOS-u a prezident SLK pri spoločnom rokovaní na pôde ZMOS-u v septembri.

Podpis Deklarácie k celospoločenskému dialógu

Prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo sa 22. augusta zúčastnil na slávnostnom podpise Deklarácie k rozvoju celospoločenského dialógu v Slovenskej republike na Úrade vlády SR. Signatári sa v nej zaviazali, že budú aktívne spolupracovať v hľadaní optimálnych a efektívnych riešení pre rast kvality života občanov Slovenskej republiky. Na tento účel vytvorili Stálu konferenciu celospoločenského dialógu v SR, ktorá sa bude pravidelne stretávať.

Medzi profesijnými, spoločenskými a záujmovými združeniami, ktoré deklaráciu podpísali, je Slovenská lekárska komora jedinou organizáciou, reprezentujúcou záujmy zdravotníctva.

SEPTEMBER

Spolupráca so ZMOS

Prezident SLK sa stretol s predsedom ZMOS-u P. Božíkom. Hovorili o možnosti spolupráce s cieľom zlepšiť dostupnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti v regiónoch.

Konsolidačné opatrenia

SLK sa vyjadrila k návrhu na spomalenie valorizácie plátov lekárov. Podľa komory bolo prijatie plátových tabuliek pre

lekárov a sestry pracujúcich v nemocniciach pred dvoma rokmi jeden z najvýznamnejších krokov v personálnej stabilizácii v zdravotníctve, ktorý vniesol do odmeňovania zdravotníkov elementárny poriadok a spravodlivosť. Podľa SLK je preto nutné v systéme zdravotníctva a v iných odvetviach hľadať iné možnosti úspor. „Limitovanú valorizáciu plátov nepovažujeme za šťastné riešenie,“ vyjadrila sa jasne SLK 19. septembra.

Snem SLK, 28. septembra – vyhlásenie

Vo vyhlásení zo snemu SLK sme opäť jasne zdôraznili, že pri konsolidácii rozpočtu treba hľadať iné možnosti šetrenia a nie znižovať valorizáciu plátov zdravotníkov. Zároveň sme požiadali o prehodnotenie financovania ÚDZS, NCZI a operačného strediska ZZS tak, aby neboli financované z verejného zdravotného poistenia.

OKTÓBER

Stretnutie troch prezidentov

Hneď prvý deň v mesiaci sa na pôde SLK stretli prezidenti troch najväčších zdravotníckych komôr – SLK, SKZL a SLeK. Hovorili o spoločnom postupe pri presadzovaní silnejších kompetencií pre tieto profesijné organizácie. Prezident SLK sa 3. októbra zúčastnil aj na zdravotníckej konferencii TA3.

Nový minister, konsolidačný balíček

Tento mesiac sa niesol v znamení odstúpenia ministerky Zuzany Dolinkovej, nástupu nového šéfa rezortu Kamila Šaška, ako aj v znamení rokovaní v súvislosti s konsolidačným balíčkom. S novým ministrom sa krátko po jeho vymenovaní stretol aj prezident SLK J. Šimo, ktorý mu ponúkol pomoc SLK pri riešení koncepčných otázok slovenského zdravotníctva.

Vyhlásenia k vyjadreniam

MUDr. Kotlára

V mesiaci október sme vydali dve vyhlásenia, týkajúce sa vyjadrení splnomocnenca vlády SR Petra Kotlára – v prvom zo 7. 10. sme jeho vyjadrenia ohľadom preverenia pandémie COVID-19 označili za subjektívne, zavádzajúce a nezodpovedné. V druhom vyjadrení z 31. 10. sme sa jasne distancovali od jeho ne odborných výrokov v súvislosti s transfúziami krvi od očkovaných darcov pre neočkovaných.

Stretnutie u prezidenta

Predstavitelia všetkých zdravotníckych organizácií, vrátane SLK, sa stretli s prezidentom Petrom Pellegrinim, aby mu tlmočili nesúhlas s návrhom konsolidačného balíčka pre zdravotníctvo. Prezident následne poveril ministra zdravotníctva a vládu SR, aby sa urýchlene začala zaoberať situáciou, aby nebola ohrozená ZS pre občanov.

Výpovede lekárov

Lekárske odborové združenie sa vyjadrilo, že trvá na dodržaní Memoranda medzi vládou SR a LOZ-om z roku 2022, ktoré zaručovalo pravidelnú valorizáciu plátov lekárov. Ak ho vláda nedodrží, lekári začnú podávať výpovede. Od začiatku novembra sa tak aj stalo. V čase uzávierky tohto čísla časopisu MEDIKOM rokovania stále trvali, na stole bolo vyše 3300 výpovedí lekárov v nemocniciach.

NOVEMBER

Vyhlásenie k aktuálnej situácii

Začiatkom mesiaca sme vydali vyhlásenie k aktuálnej situácii v zdravotníctve, v ktorom sme vyzvali na rokovania v súvislosti s výpoveďami lekárov. „Stojíme nielen na strane všetkých lekárov, nemocničných, ambulantných, ale aj pacientov, ktorí si zaslúžia kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť a nie neistotu a obavy, čo bude v januári nasledovať,“ napísali sme vo vyhlásení. Zároveň sme ponúkli pomocnú ruku pri hľadaní zdrojov pre konsolidáciu štátneho rozpočtu.

Okrúhly stôl s ministrom zdravotníctva

Na diskusnom podujatí 18. novembra na pôde Slovenskej zdravotníckej univerzity sa zúčastnili viceprezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová a právnik SLK Mgr. Zdenko Seneši. Témou stretnutia, na ktorom nechýbali predstavitelia všetkých zdravotníckych komôr, ako aj ďalších inštitúcií, boli zdravotníckymi pracovníkmi – ich vzdelávanie a postavenie v systéme zdravotnej starostlivosti.

Stretnutie na ÚDZS

Prezident SLK, poradca Prezídia SLK a právnik SLK sa stretli 13. novembra s vedením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hovorili o možnostiach spolupráce, napríklad pri hľadaní konzultantov či možnosti publikovať kazuistiky v našom komorovom časopise MEDIKOM.

Zdravotnícky výbor a rozpočet na rok 2025

Dňa 19. novembra sa viceprezident SLK zúčastnil na rokovaní Výboru NR SR pre zdravotníctvo, ktorého hlavnou témou bol návrh štátneho rozpočtu pre rok 2025.



Prezident SLK a generálny riaditeľ Sociálnej poisťovne pri podpise Memoranda o spolupráci.

Podpis Memoranda so Sociálnou poisťovňou

Dňa 26. novembra sa na pôde Sociálnej poisťovne uskutočnil slávnostný podpis Memoranda o vzájomnej spolupráci medzi Slovenskou lekárskou komorou a Sociálnou poisťovňou. Za SLK sa zúčastnil prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo, za Sociálnu poisťovňu Memorandum podpísal jej generálny riaditeľ Michal Tariška.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská

Čo nás čaká od prvého januára?

Legislatívne zmeny dotýkajúce sa poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych pracovníkov od 1. januára 2025

Národnou radou SR bolo prijatých viacero zákonov, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2025 a dotýkajú sa práv a povinností poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych pracovníkov. Zároveň sa v súčasnosti (*koniec novembra 2024, pozn. red.*) v legislatívnom procese nachádza pomerne veľká novela zdravotníckych zákonov, ktorá má nadobudnúť účinnosť dňa 1. januára 2025. Okrem toho sa hovorí o tom, že niektoré z prijatých zákonov, ktoré ešte nenadobudli účinnosť, budú do konca tohto kalendárneho roka s najväčšou pravdepodobnosťou novelizované.

Zákomom, u ktorého sa očakáva jeho novelizácia do konca roka 2024, je aj **zákon č. 279/2024 Z. z. o dani z finančných transakcií**, ktorý bol prijatý v balíku konsolidačných opatrení. Je známe, že predmetný zákon zavádza takzvanú transakčnú, t. j. daň z finančnej transakcie, pri ktorej dochádza k odpísaniu sumy finančných prostriedkov z účtu daňovníka (napr. úhrada faktúry, úhrada mzdy), ale aj daň z použitia platobnej karty vydané k transakčnému účtu. Daňovníkom (osobou povinnou daň zaplatiť) je fyzická osoba podnikateľ, právnická osoba s výnimkou Sociálnej poisťovne, obcí a vyšších územných celkov a rozpočtových a príspevkových organizácií. Daňovníkom je tiež organizačná zložka zahraničnej osoby. Práve okruh subjektov, ktoré by daň nemali platiť, má byť predmetom novely zákona.

Transakčnej dani nepodlieha každá transakcia. Zákon č. 279/2004 Z. z. taxatívne vymenúva transakcie, ktoré sa nebudú zdaňovať, okrem iného ide o:

- platenie daní, odvodov a príspevkov, ktoré sú príjmom štátneho rozpočtu, odvodov do Sociálnej poisťovne a odvodov na zdravotné poistenie, ktorá bude poukázaná v prospech účtu vedeného v Štátnej pokladnici,
- platobná operácia vykonaná platobnou kartou, okrem platobnej operácie, ktorou je výber finančných prostriedkov v hotovosti.

Sadzba dane je:

- 0,4 % z hodnoty finančnej transakcie, najviac 40 eur za finančnú transakciu;
- 0,8 % z hodnoty výberu finančných prostriedkov v hotovosti bez limitu;
- 2 eurá ročne za platobnú kartu.

Zdaňovacím obdobím je kalendárny mesiac. Pri dani, ktorej predmetom je použitie platobnej karty, je zdaňovacím obdobím kalendárny rok, v ktorom bola pla-

tobná karta použitá. Daň vypočíta, vyberie ju od daňovníka a odvedie správcovi dane banka, v ktorej má daňovník vedený transakčný účet. Ak daňovník používa účet banky, ktorá má sídlo mimo územia Slovenskej republiky a nemá v SR umiestnenú organizačnú zložku, daňovník sám vypočíta daň a odvedie daň správcovi dane najneskôr do konca kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po zdaňovacom období. V rovnakej lehote predloží správcovi dane oznámenie o výške dane. Oznámenie o výške dane sa predkladá elektronicky na tlačive, ktorého vzor určí Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky a uverejní ho na svojom webovom sídle. Oznámenie o výške dane sa považuje za daňové priznanie podľa Daňového poriadku.

Podnikateľ fyzická osoba, ktorá nemá zriadený platobný účet, na ktorom vykonáva finančné transakcie súvisiace s jeho podnikaním, je povinná zriadiť si transakčný účet do 31. marca 2025. Napriek tomu, že zákon č. 279/2024 Z. z. nadobúda účinnosť 1. januára 2025, **prvým zdaňovacím mesiacom je apríl 2025, a teda daň sa bude platiť prvýkrát až za transakcie realizované v apríli 2025.**

V rámci balíčka konsolidačných opatrení neunikli pozornosti zákonodarcu ani **sadzby dane z príjmu**, tentokrát aj v pozitívnom zmysle. Zvyšuje sa sadzba dane z príjmu pre daňové subjekty s obrátom vyšším ako 5 miliónov eur z 21 % na 24 %. Pozitívom je, **že sa zvyšuje hranica príjmov pre zníženú sadzbu dane z príjmu zo 60 000 eur na 100 000 eur** a zároveň sa **znižuje aj sadzba dane pre subjekty s týmto príjmom z 15 % na 10 %**. **Znižuje sa sadzba dane z dividend na 7 % zo súčasných 10 %**. Znížená sadzba 7 % sa uplatní na podiely na zisku vykázané za zdaňovacie obdobie začínajúce najskôr 1. januára 2025.

ZDRAVOTNÍCKE ZÁKONY

V Národnom rade SR je predložený návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa **zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti**, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. Zákon by mal nadobudnúť účinnosť 1. januára 2025.

Významnou zmenou, ktorá nastane prijatím novely zákona č. 578/2004 Z. z., je nahradenie minimálnej verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti verejnou optimálnou sieťou poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov

primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Optimálna sieť sa bude prehodnocovať každoročne. Pre účely vyhodnocovania naplnenosti verejnej optimálnej siete sa podľa návrhu do verejnej siete budú započítavať iba verejne dostupné ambulancie, ktoré plnia účel prvého kontaktu v špecializovanej ambulancii na základe odporúčania. Pre vybrané odborné zamerania špecializovaných ambulancií sa nebude posudzovať optimálna sieť na úrovni kraja, ale na úrovni okresu. Sieť sa nebude posudzovať vo vzťahu k lekárskemu miestu, ale bude vyjadrená v jednotke – ambulancia, čo predstavuje 30 ordinálnych hodín. Povinnosť zdravotnej poisťovne uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti do výšky naplnenia stanovenej verejnej optimálnej siete ostáva zachovaná.

Ďalej sa novela zákona č. 578/2004 Z. z. vracia k **možnosti zriadenia ambulancie anestéziológie a intenzívnej medicíny aj mimo ústavného zdravotníckeho zariadenia**. Zároveň sa zavádzajú nové druhy špecializovaných ambulancií: neuropsychiatrická ambulancia, ambulancia medicíny závislostí a ambulancia vaskulárnej a nevaskulárnej intervenčnej rádiológie len v nemocnici.

Po dlhých rokoch sa rieši aj **praktický problém s odbornými zástupcami**, keď pri doslovnom výklade zákona ten lekár nemohol byť zároveň odborným zástupcom pre ambulanciu a zariadenie nadväzujúce na ambulanciu (SValZ pracovisko FBLR alebo zariadenie jednodňovej starostlivosti). Podľa navrhovanej úpravy **bude môcť lekár byť súčasne odborným zástupcom ambulancie a zariadenia na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti** alebo zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek nadväzujúceho na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním.

Zmeny sa dotknú aj zákona č. 576/2004 Z. z.:

- Definuje sa pojem telemedicíny a jej postavenie v systéme zdravotnej starostlivosti v SR.
- Nebude sa vyžadovať výmenný lístok na poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti do 2 rokov od poslednej návštevy špecialistu pre tú istú diagnózu a na poskytnutie preventívnej starostlivosti.
- Lekár v ambulancii pohotovostnej služby alebo zubnej pohotovostnej služby bude môcť po novom vystaviť potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti. Vzhľadom k tomu nebude musieť pacient pre vystavenie PN navštíviť svojho všeobecného lekára.
- V prípadoch hodných osobitného zreteľa bude môcť posudkový lekár ukončiť dočasnú pracovnú neschopnosť.
- Umožňuje sa poskytovateľom spracúvať, poskytovať a sprístupňovať údaje zo zdravotnej dokumentácie aj prostredníctvom administratívneho pracovníka, ktorý nebude musieť byť zdravotníckym pracovníkom; na administratívneho pracovníka sa bude vzťahovať povinnosť zachovávať mlčanlivosť.
- Samosprávny kraj bude môcť rozhodnúť o priamom odovzdaní a prevzatí zdravotnej dokumentácie medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti bez jej prevzatia do úschovy samosprávnym krajom.

- Rozširuje sa okruh oprávnených subjektov na poskytnutie údajov zo zdravotnej dokumentácie o orgán Policajného zboru, ktorý vykonáva objasňovanie priestupkov a Národný bezpečnostný úrad na účely vykonania bezpečnostnej previerky.

Zmeny v zákone č. 577/2004 Z. z.:

- Umožnia hradiť z verejného zdravotného poistenia ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú dieťaťu v domácnosti v rozsahu štyroch návštev dieťaťa počas šiestich týždňov po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti, a to formou agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti.
- Výslovne sa upravuje, že **z verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza skrining rakoviny hrubého čreva a konečníka, krčka maternice, pľúc, prostaty, prsníka**.
- V zákone sa ďalej navrhuje zmeniť obsah preventívnej prehliadky v gynekológii a pôrodnictve a indikácie pre kúpeľnú starostlivosť – po novom bude poistencom nad 75 rokov pred kúpeľnou liečbou postačovať vyšetrenie u ošetrojúceho lekára a nie internistu, pri epilepsii sa skracuje obdobie, kedy pacient nemohol absolvovať kúpeľnú liečbu, a to z 3 rokov na 1 rok.

V neposlednom rade sa **menia podmienky predpisovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietic-kých potravín**. Ak počas hospitalizácie pacienta indikovaná potreba používania zdravotníckej pomôcky alebo individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky a používanie tejto pomôcky je potrebné aj po prepustení z nemocnice, **ústavné zdravotnícke zariadenie ju bude môcť pacientovi predpísať už počas hospitalizácie**. Pri prepustení osoby z ústavnej starostlivosti ošetrojúci lekár predpíše pacientovi potrebné lieky a zdravotnícke pomôcky **najviac na 28 dní** a túto skutočnosť zaznamená do prepúšťacej správy. Ak bude liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietic-kú potravinu predpisovať ošetrojúci lekár v ústavnom zariadení na základe poverenia, musí v preskripčnom zázname a na rubovej strane lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu uviesť poznámku „**NA POVERENIE ODBOR-NÉHO LEKÁRA**“ s uvedením mena, priezviska a kódu odborného lekára, ktorý poverenie udelil a dátumu vytvorenia poverenia, odtlačok pečiatky lekára, ktorý predpisuje, jeho vlastnoručný podpis a dátum. Predlžujú sa lehoty odporúčania preskripcie lieku od špecialistu pre všeobecného lekára – 6-mesačná lehota sa predlžuje na 12 mesiacov (odporúčenie ambulatného špecialistu), 3-mesačná lehota na 6 mesiacov (odporúčenie špecialistu ústavného zariadenia).

Rozsah novonavrhovaných zmien je širší. Vyššie uvedené zmeny sú len výberom z navrhovaných zmien, ktoré sú zatiaľ v podobe návrhu zákona, ktorý sa v priebehu decembra bude prerokovávať v parlamente. Aj keď veľké zmeny nepredpokladáme, v rámci poslaneckých návrhov nemožno vylúčiť zmeny normatívneho textu, a preto odporúčame sledovať webovú stránku SLK, kde po schválení zákona bude zverejnený materiál zohľadňujúci kompletne prijaté znenie zákona.

Pripravil: Mgr. Zdenko Senesi

Sme tu pre vašich pacientov

Verejný ochranca práv: Vytvorme na Slovensku pacientom lepší ľudskoprávny svet

Ako verejný ochranca práv si nesmierne vážim prácu všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Svojou činnosťou totiž prispievajú k naplneniu základného ústavného práva na ochranu zdravia pacientov. Rád by som využil ponuku publikovať v časopise Slovenskej lekárskej komory MEDIKOM a sériou krátkych článkov prispel k ľudskoprávnej osvete, s cieľom spoločnými silami zvýšiť úroveň ochrany práv pacientov na Slovensku.

KEDY MOŽNO NASMEROVAŤ PACIENTOV NA KANCELÁRIU VEREJNÉHO OCHRANCU PRÁV?

Pre lepšiu ilustráciu možnosti našej spolupráce mi dovoľte odprezentovať vám prvý zo série prípadov, kde by som uvítal, aby ste **nasmerovali** vašich pacientov na Kanceláriu verejného ochrancu práv. **Prípadne sami môžete** podať podnet. Ide o prípady, ktoré som mediálne prezentoval a stali sa aj súčasťou správ o činnosti verejného ochrancu práv.

LIEČBA CHRONICKEJ INFEKČIE VÍRUSOM HEPATITÍDY TYPU C

V súčinnosti so Slovenským národným strediskom pre ľudské práva som v roku 2022 preskúmal podnet, ktorý podalo občianske združenie angažujúce sa v oblasti obhajoby a presadzovania ľudských práv a prevencie šírenia infekčných chorôb. Občianske združenie v podnete namietalo odlišné zaobchádzanie so skupinou pacientov, ktorí sú z dôvodu drogovej závislosti vylúčení z prístupu k zdravotnej starostlivosti pri liečbe chronickej infekcie vírusom hepatitídy typu C. Podmienkou hradenej liečby u drogovzo závislých pacientov bolo preukázanie aspoň dvanásť mesiacov trvajúcej abstinencie, doloženej psychiatrickým vyšetrením, a následné potvrdenia o abstinencii v trojmesačných intervaloch. Pre časť indikačných obmedzením dotknutých pacientov to malo za následok **najmenej jednoročný odklad** v prístupe k liečbe infekcie vírusom hepatitídy typu C. Ako verejný ochranca práv nespochybňujem, že MZ SR môže, na základe stanoviska kategorizačnej komisie, určiť indikačné obmedzenia pri jednotlivých liekoch.

NEDISKRIMINAČNÁ POVAHA INDIKAČNÝCH OBMEDZENÍ

Indikačné obmedzenia však musia byť opodstatnené a nesmú byť diskriminujúce ani svojím zámerom, ani svojím účinkom. V spomínanom prípade som dospel k záveru, že odopieranie prístupu k liečbe chronickej hepatitídy typu C pacientom **vylučne** na základe ich závislosti, alebo na základe **prebiehajúcej liečby závislosti**, pri súčasnej absencii porovnateľnej liečebnej alternatívy, **predstavuje diskrimináciu** týchto pacientov

a porušenie ich základných práv garantovaných Ústavou SR, ako aj medzinárodným právom.



Róbert Dobrovodský,
verejný ochranca práv

ROZHODNUTIE MINISTRA: ODSTRÁNENIE INDIKAČNÉHO OBMEDZENIA

Som rád, že sme mohli našou činnosťou prispieť k zlepšeniu postavenia pacientov. V prípade došlo k zvratu a nakoniec, na základe odporúčania hlavných odborníkov pre oblasť hepatológie a infektológie, kategorizačná komisia prijala **ešte v januári 2023** záver, podľa ktorého bola žiadosť na zmenu (zrušenie) indikačného obmedzenia opodstatnená. Bariéra založená preskúmaným indikačným obmedzením bola odstránená vo vzťahu k jednému lieku rozhodnutím ministra od 1. júna 2023 a malo sa začať konanie smerujúce k zrušeniu predmetného indikačného obmedzenia aj vo vzťahu k ďalšiemu lieku.

AKO PODAŤ PODNET?

Podnet verejnému ochrancovi práv je možné podať viacerými spôsobmi, a to:

- písomne v listinnej podobe na adresu:
Kancelária verejného ochrancu práv
Grösslingová 35
811 09 Bratislava
- ústne do zápisnice v sídle Kancelárie verejného ochrancu práv,
- telegraficky,
- telefaxom,
- elektronickou poštou (e-mailom) na adresu podnet@vop.gov.sk,
- elektronickou schránkou ústredného portálu verejnej správy číslo E0005579891
- prostredníctvom webovej stránky www.vop.gov.sk.



POVINNÉ NÁLEŽITOSTI

Aby verejný ochranca práv vedel váš podnet preskúmať, je nevyhnutné, aby obsahoval základné náležitosti. Vybaveniu vášho podnetu napomôžete, keď v ňom uvediete:

- proti ktorému orgánu verejnej moci váš podnet smeruje,
- čo konkrétne v postupe tohto orgánu namietate,
- čoho sa domáhate,
- iné orgány, na ktoré ste sa obrátili.

Vybavenie podnetu uľahčíte, ak k podnetu priložíte aj kópie relevantných dokumentov a písomností (napr. rozhodnutí orgánov verejnej moci, ktoré podnetom namietate).

Anonymný podnet (teda podnet, z ktorého nie je zrejmé meno, priezvisko a bydlisko podávateľa) nemusí verejný ochranca práv vybavovať.

PROCES VYBAVOVANIA PODNETU

Po doručení podnetu bude podnet pridelený právnikovi Kancelárie VOP na právnu analýzu. O prijatí podnetu a o tom, komu bol váš podnet pridelený, vás písomne vyrozumíme.

Verejný ochranca práv a poverení pracovníci Kancelárie verejného ochrancu práv počas vybavovania podnetu postupne zhromažďujú informácie, skutočnosti a dôležité dokumenty. V tejto fáze aktívne komunikujú s orgánmi verejnej správy, proti ktorým podnet smeruje, alebo aj so samotným podávateľom. Všetky relevantné zistenia sú následne právne analyzované a vyhodnocované, s dôrazom na základné práva a slobody.

Zákon o verejnom ochrancovi práv neustanovuje na vybavenie podnetu žiadne zákonné lehoty. Napriek tomu je jeho snahou a snahou jeho kancelárie každý jeden podnet vybaviť čo najskôr. O vybavení vášho podnetu vás vždy upovedomí priamo verejný ochranca práv.

Ak pri vybavovaní podnetu verejný ochranca práv skonstatuje porušenie základných práv a slobôd, spolu s oznámením o tomto závere navrhne verejný ochranca práv dotknutému orgánu verejnej moci aj prijatie opatrení.

NASMERUJTE PACIENTOV NA NÁS, AK SI VŠIMNĚTE „PODOZRIVÉ“ DISKRIMINAČNÉ INDIKAČNÉ OBMEDZENIE

Záleží mi na tom, aby pacienti v Slovenskej republike mali nárok na bezplatnú zdravotnú starostlivosť **bez diskriminácie**. Preto by som privítal, ak si napríklad všimnete pri predpisovaní lieku podozrivo vyzerajúce diskriminačné indikačné obmedzenie, ktoré nemá opodstatnenie v medicínskom či vo farmakologickom základe, **pokojne mi podajte podnet**. Prípadne nasmeruje dotknutého pacienta, aby podal podnet sám. My následne s kolegami a kolegyňami z Kancelárie verejného ochrancu práv preskúmame, či dochádza k porušeniu práv pacienta tým, že liek je nedostupný z dôvodu diskriminačného indikačného obmedzenia.

Prípravil: JUDr. Róbert Dobrovodský, PhD., LL.M. (Tübingen), verejný ochranca práv

INZERCIA

Odstúpim gynekologickú ambulanciu v Prešove. Tel.: 0948 520 734.

INZERCIA

Odkúpim pediatrickú ambulanciu na západnom Slovensku (ideálne okresy BA, TN, TT, NR, DS, BB). Možná dohoda s postupným odstúpením, prípadne po odkúpení možné ponechanie úväzku pôvodnému lekárovi.

**Tel: 0903 603 691
E-mail: eugenegubish@gmail.com**

Výzvy z Amsterdamu

Len spolu môžeme dosiahnuť zlepšenie zdravia a kvality zdravotnej starostlivosti pre všetkých, zaznelo začiatkom novembra na plenárnom zasadnutí CPME (Stáleho výboru európskych lekárov) v Holandskom kráľovstve.

Hostiteľom bola **Holandská kráľovská lekárska komora**, ktorá tento rok oslavuje 175. výročie svojho založenia. Podľa jej prezidenta Dr. Reného Hémana sa od jej vzniku v roku 1849 zmenilo veľa vecí, čelíme novým výzvam, mení sa postavenie lekára v spoločnosti, náš vzťah s pacientmi sa mení z vodcovského na partnerský, rastú nároky na vzdelávanie a odbornosť. Jedna vec však zostáva tá istá: je to neustála snaha o udržanie nezávislosti lekárskeho stavu, lebo len slobodný človek môže byť dobrý lekár. V súčasnosti má holandská lekárska komora 65 000 členov, členstvo je povinné.

VÝZVY MODERNÝCH TECHNOLOGIÍ

Plenárnemu zasadnutiu predchádzala **medzinárodná konferencia Európski lekári a digitalizácia zdravotníctva**. Holandskí odborníci z oblasti zdravotníctva, práva a etiky sa zaoberali problematikou digitalizácie zdravotníctva, používaním technológií, umelej inteligencie (AI) i chatbota (komunikačného robota) v zdravotníctve. Musíme si uvedomiť, že používaním technológií denne dobrovoľne poskytujeme informácie o sebe, o svojom živote, názoroch a preferenciách. Nastala doba tzv. googlizácie zdravia, na sociálnych sieťach sú dostupné rôzne zdravotnícke platformy, aplikácie, informácie, rady a návody, operačné postupy a pod. Farmaceutický a technologický priemysel sa snaží ovplyvniť život ľudí, investuje nemalé prostriedky do informatizácie a digitálnych technológií, čím získava rôzne dáta, a ich cieľ nemusí byť automaticky len pozitívny. Technologickému pokroku sa nevyhneme, musí však byť užitočný v prvom rade pre zdravie a život ľudí, nie pre biznis. Zatiaľ pacienti pri chorobe preferujú osobný kontakt s lekárom, založený na vzájomnej dôvere a empatii. Nástup digitálne zručnej generácie a masívny nárast nových technológií ukážu, ako to bude ďalej. Aby nedochádzalo k zneužívaniu technológií a AI, bola potrebná legislatívna úprava pravidiel zdieľania dát v zdravotníctve na úrovni EÚ, aby boli čo najviac chránené osobné dáta pacientov a zachované etické princípy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Na to slúži Nariadenie Európskeho parlamentu o Európskom priestore pre zdravotné údaje (EHDS), prijaté 24. apríla 2024.

NOVINKY Z PLENÁRNEHO ZASADNUTIA

Úvodný príhovor predniesol prof. Dr. Jan Anthonie Bruijn, predseda holandského senátu. Podľa prof. Dr. Bruijna všetky európske krajiny zdieľajú podobné výzvy a medzinárodná spolupráca je nutná, aby bola zdravotná starostlivosť dostupná pre všetkých. Holandsko má v súčasnosti v zdravotníctve dve hlavné priority: zdravotné poistenie a dlhodobú zdravotnú starostlivosť. (Pozn.: Holandské zdravotníctvo je považované za najlepšie v EÚ. Celkové výdaje na zdravotníctvo tvoria 10,7 % HDP a sú jedny z najvyšších v EÚ. Európsky priemer je 9,9 %, na Slovensku je to 6,9 % HDP. Slováci pritom chodia k lekárovi najčastejšie zo všetkých – v roku 2023 to bolo 11,1-krát, priemer v EÚ je 4- až 8-krát).

Prof. Frank Ulrich Montgomery sa lúčil so CPME po 37 rokoch. Prof. Montgomery je rádiológ, pôsobil ako prezident Nemeckej lekárskej asociácie, viceprezident a prezident CPME, viceprezident a prezident Svetovej lekárskej asociácie.



Spoločná fotografia účastníkov stretnutia CPME v Amsterdame.

Spolu s nemeckou lekárskou komorou pomáhali SLK pri našom začleňovaní sa do medzinárodných európskych organizácií. Nemecko stále pomáha komorám zo strednej a východnej Európy – organizuje ZEVA Symposium, na ktorom sa pravidelne zúčastňujú aj zástupcovia Stáleho výboru SLK pre zahraničie.

Svoje trojročné funkčné obdobie ukončil prezident CPME Dr. Christiaan Keijzer, anesteziológ, z Holandskej kráľovskej lekárskej komory. Pod jeho vedením si CPME upevnila svoju pozíciu ako silný partner pre európske inštitúcie, predovšetkým Európsku komisiu a Európsky parlament. Za svoju prácu bol ocenený striebornou medailou za zásluhy, ktorú udeľuje

holandská lekárska komora len raz za 10 rokov.

Uskutočnili sa **voľby prezidenta a predstavenstva CPME** na obdobie rokov 2025 – 2027. Za prezidenta CPME bol jednýmyselne zvolený Dr. Ole Johan Bakke z Nórskej lekárskej asociácie. Dr. Bakke je všeobecný lekár a odborník na verejné zdravotníctvo, bol viceprezidentom CPME, pôsobil v lekárskejších odboroch v Nórsku.

Predstavenstvo CPME okrem prezidenta tvoria štyria viceprezidenti a pokladník. Musí byť dodržaná zásada, že každý jeho člen je z inej krajiny.

Za viceprezidentov boli v trojkolových voľbách zvolení štyria zo šiestich kandidátov:

- Dr. Andreas Botzlar (Nemecká lekárska asociácia)
- Dr. Jacqueline Rossant-Lumbroso (Francúzska lekárska rada)
- Dr. Péter Álmos (Maďarská lekárska komora)
- Dr. Kitty Mohan (Britská lekárska asociácia)
- Za pokladníka bol zvolený Prof. Dr. Ray Walley (Írska lekárska organizácia). Bol schválený vyrovnaný rozpočet na rok 2025 bez toho, aby sa zvyšovali členské príspevky, čo oceňujú najmä malé krajiny, ako je Slovensko.
- Boli schválené materiály z pracovných skupín.

ZAVÁDZANIE UMELEJ INTELIGENCIE

CPME prijala politiku zameranú na odvetvové výzvy a urýchľovanie zavádzania umelej inteligencie v zdravotníctve pri klinickom rozhodovaní. Európski lekári zdôrazňujú, že zavádzanie umelej inteligencie nemôže znamenať pokles investícií do iných oblastí zdravotníctva. AI by mala byť bezproblémovo integrovaná do zdravotníckych informačných systémov, aby zdravotnícki pracovníci nemuseli manuálne zadávať rovnaké informácie v rôznych systémoch. Pri používaní AI sa z etických dôvodov vyžaduje informovanie pacientov a ich súhlas s používaním AI. Lekári by mali mať možnosť slobodne sa rozhodnúť, či použijú AI pri diagnostike a liečbe a zároveň ponechať si právo AI nepoužiť, ak je to v záujme pacienta. Podpredseda CPME prof. Walley predstaví novú politiku na seminári „Inovatívne technológie v zdravotníctve: umelá inteligencia a ďalšie oblasti“, ktorý usporiada maďarské predsedníctvo Rady EÚ v polovici novembra.

TRANSPARENTNOSŤ VZŤAHOV MEDZI LEKÁRMÍ A FARMACEUTICKÝM PRIEMYSLOM

CPME berie na vedomie diskusiu na európskej úrovni o zvýšení transparentnosti vo vzťahoch medzi lekármi a farmaceutickým priemyslom. Podporuje takéto iniciatívy a odporúča, aby registre transparentnosti obsahovali údaje, ako je meno držiteľa povolenia na uvedenie na trh, predpisujúceho lekára, príslušný liek, účel prevodu a peňažnú hodnotu. S cieľom zabezpečiť zodpovednosť a transparentnosť voči verejnosti by tieto informácie mali byť prístupné a verejne dostupné.

KVALITA ZÁKLADNÉHO LEKÁRSKEHO VZDELÁVANIA

CPME prijala politiku kvality základného lekárskeho vzdelávania, v ktorej vyzvala orgány na európskej a národnej úrovni, aby dodržiavali vysoké štandardy lekárskej prípra-



Prezident CPME Dr. Keijizer a prezident KNMG Dr. Héman.

vy. V čase krízy pracovnej sily v zdravotníctve CPME **varuje pred akýmkoľvek skrátením trvania lekárskeho vzdelávania** a zdôrazňuje potrebu pravidelne revidovať a aktualizovať lekárske učebné osnovy, aby sa zvládli budúce výzvy. Podpredseda CPME Dr. Balzan vystúpi v novembri na panelovej diskusii o udržateľných systémoch zdravotnej starostlivosti EÚ na stretnutí Politico Healthcare Summit v Bruseli.

KOMERČNÉ DETERMINANTY ZDRAVIA

CPME prijala politiku o komerčných determinantoch zdravia, ktorá poukazuje na

príčinnú súvislosť medzi komerčnými produktmi a ich zdravotnými následkami. Štyri hlavné komerčné odvetvia – alkohol, tabak, ultraspracované potraviny a nápoje a fosílna palivá – spôsobujú odhadom 2,7 milióna predčasných úmrtí ročne v európskom regióne WHO. Súvisí to s nedostatočne alebo zle regulovanými priemyselnými odvetvami a výrobkami. Zdravie neovplyvňuje len zdravotná starostlivosť, ale aj genetika a rozhodujúcim spôsobom životné a pracovné prostredie a životný štýl.

KAMPAŇ #DOCTORSVOICE

Členom CPME bola predstavená webová stránka na spustenie kampane #DoctorsVoice, ktorá obsahuje videá a posolstvá lekárov z rôznych krajín v celej Európe. Do kampane sa môžu zapojiť všetky členské organizácie, CPME plánuje budúci rok zorganizovať informačnú kampaň pre poslancov európskeho parlamentu.

NÁRODNÉ SPRÁVY A PRIDRUŽENÉ EURÓPSKE ČLENSKÉ ORGANIZÁCIE

Z národných správ a informácií európskych lekárskejších organizácií vyplynulo, že všetci riešime podobné problémy – nedostatok zdravotníkov, migráciu pracovnej sily, odchod mladých lekárov, starnutie a nezabezpečenú generačnú výmenu, nedostatok financií, mzdy, rôzne uplatňovanie Európskeho dohovoru o pracovnom čase lekárov, ale aj množiace sa útoky na zdravotníkov, syndróm vyhorenia, okliešťovanie kompetencií komôr v niektorých krajinách a i. CPME ako celoeurópska organizácia podporuje lekárske komory a asociácie, ponúka pomoc pri presadzovaní a ochrane záujmov lekárov v jednotlivých krajinách.

Poslaním CPME je:

- klásť čo najväčší dôraz na kvalitu zdravotnej starostlivosti pre všetkých,
- vzťah lekára a pacienta ako základ dobrej liečby,
- medziodborová spolupráca lekárov a ostatných zdravotníckych pracovníkov,
- pri všetkých politikách brať do úvahy determinanty zdravia.

*Prípravila: MUDr. Ludmila Lysinová, MPH
vedúca delegácie SLK v CPME
predsedníčka Stáleho výboru SLK pre zahraničie*

Ježiško vraj nosí darčeky. Túto schopnosť by si mali vziať za príklad všetci oslávenci narodenín.



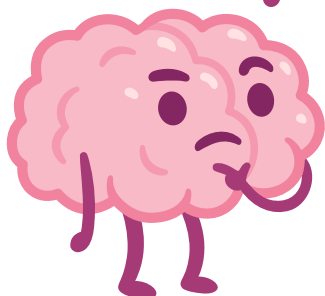
Keby som bol borovičkou, iba by som sa ulieval.



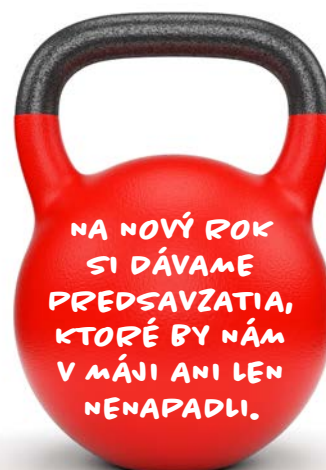
NAŠA SLABOSŤ NIE JE V TOM, ŽE NEVIEME, ALE V TOM, ŽE NEVIEME, ŽE NEVIEME.



Lekárnik je veľmi bezpečné povolanie. Nikto doteraz nenahlásil v lekárni vitamínovú bombu!



Pred tancom je múdre vybrať si najskôr topánky a až potom tanečníka.



NA NOVÝ ROK SI DÁVAME PREDSAVZATIA, KTORÉ BY NÁM V MÁJI ANI LEN NENAPADLI.



ZLATKO, PRAVE SOM OŠÁLILA UMELOU INTELIGENCIU!



OBÁVAM SA, ŽE VAŠA DIAGNÓZA JE O NIČO DRAHŠIA...



Oscar Wilde: Mladým sa zdá, že peniaze sú to najdôležitejšie na svete. Keď zostarnú, vedia to iste.

DEMOKRACIA MÁ JEDNU VÝHODU: MYŠLIENKY V NEJ MÔŽU ŠIRIŤ AJ ĽUDIA, KTORÍ ICH NEMAJÚ.



MILAN KENDA: ČLOVEK SA LÍŠI OD ŽIVOČÍCHOV UŽ LEN TÝM, ŽE NA JUH PUTUJE V LETE.



Riešenie problému sa často odkladá preto, lebo neexistuje.

Vlado JAVORSKÝ 2014



**NÁŠ ĎURKO BUDE LEKÁROM!
UŽ SA UČÍ NAPISAŤ VYPOVEĎ...**



**TU BUDE STAŤ NOVÁ NEMOCNICA...
ODKIAĽ DOVEZIEME LEKÁROV NETUŠIM.**



Foto: UNB

Vstup do Nemocnice Staré Mesto.

Kolíška slovenskej medicíny

Nemocnica Staré Mesto v Bratislave
oslavuje úctyhodných 160 rokov

Nemocnicu Staré Mesto, ktorá si tento rok pripomína 160. výročie svojho vzniku, môžeme právom považovať za kolísku slovenskej medicíny. Okrem množstva odborníkov, ktorí sa neskôr uplatnili ako vedúci pracovníci, primári a prednostovia po celom Slovensku, vychovala aj 14 dekanov LF UK a 5 rektorov UK. V rámci novodobej éry počas ostatných dvadsiatich rokov sa následkom reforiem a pod vplyvom zmien v legislatíve niektoré bratislavské nemocnice zlučujú do komplexu nemocníc, ktoré tvoria od roku 2005 súčasnú Univerzitnú nemocnicu Bratislava, ktorej je Nemocnica Staré Mesto súčasťou.

POHLAD DO HISTÓRIE

S výstavbou Krajinskej nemocnice v Bratislave sa začalo v roku 1857 v mestskej štvrti Kvetná dolina (Blumenthal). Staviteľské práce zabezpečil Ignác Feigler ml., z bratislavskej firmy bratov Feiglerovcov, ktorí postavili aj budovu nemocnice na Zochovej, mestské, dnešné Slovenské národné divadlo, Blumentálsky kostol a mnoho ďalších stavieb. Budova nemocnice bola postavená v priebehu troch rokov.

Nemocnicu slávnostne uviedli do prevádzky 26. októbra 1864. Postupne sa vytvorili viaceré oddelenia: interné, chirurgické a pôrodnice, kožné a venerické, očné a oddelenie pre duševné choroby. Pôvodná kapacita nemocnice bola 250 postelí. Jej prvým riaditeľom sa stal zdravotnícky radca Dr. Karol Deván.

gické a pôrodnice, kožné a venerické, očné a oddelenie pre duševné choroby. Pôvodná kapacita nemocnice bola 250 postelí. Jej prvým riaditeľom sa stal zdravotnícky radca Dr. Karol Deván.

POČIATOČNÉ PROBLÉMY

V prvých rokoch pôsobenia Krajinskej nemocnice sa riešili viaceré problémy. Vodovodné a kanalizačné potrubie mohli zaviesť do nemocnice až v roku 1888, teda po takmer štvrté storočí od jej uvedenia do prevádzky. V roku 1895 vymenili drevené podlahy za parkety a zaviedlo sa vykurovanie chodieb. Pre prevádzku jednotlivých oddelení bolo nutné zabezpečiť dostatočný počet lekárov a ošetrovateľského personálu, technické vybavenie a nevyhnutný materiál, ako aj vykonávanie jednotlivých služieb.

Priebežné zásobovanie liekmi poskytoval na základe dohody miestny lekárník Gerhauser, stravu pre pacientov a personál zabezpečoval miestny hostinský Wellisch a drevo na vykurovanie miestností zaistila správa panstva grófa Esterházyho v Čeklísi, terajšie Bernolákovo.

Čoskoro po otvorení si Krajinská nemocnica získala dobré meno a stala sa vyhľadávaným zdravotníckym zariadením. **V prvom roku svojho pôsobenia poskytla starostlivosť asi**

Zoznam dekanov LF UK pochádzajúcich z Nemocnice Staré Mesto:

prof. MUDr. Antonín Spilka	1920/1921
prof. MUDr. Zdeněk Mysliveček, DrSc.	1924/1925
prof. MUDr. Viktor Reinsberg	1925/1926
prof. MUDr. Jan Lukeš	1928/1929
prof. MUDr. Miloš Netoušek	1929/1930
prof. MUDr. Emanuel Filo	1939/1940
prof. MUDr. Konštantín Čársky	1940/1941 – 1941/1942
prof. MUDr. Ján Tréger	1944/1947
akademik Ladislav Dérer	1950/1951
prof. MUDr. Jozef Buchvald, DrSc.	1988/1989 – 1990/1991
prof. MUDr. Ivan Ďuriš, DrSc.	1997/1998 – 1999/2000
prof. MUDr. Pavel Traubner, PhD.	2000/2001 – 2006/2007
prof. MUDr. Peter Labaš, CSc.	2007/2008 – 2014/2015
prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM	2023 – súčasnosť

Zoznam rektorov UK pochádzajúcich z Nemocnice Staré Mesto

Kristián Hynek	(1919 – 1921)
Stanislav Kostlivý	(1923 – 1924)
Kristián Hynek	(1929 – 1930)
Viktor Reinsberg	(1932 – 1933)
Ján Lukeš	(1938 – 1939)
Emanuel Filo	(1942 – 1944)

2 000 pacientom, v 80-tych rokoch 19. storočia sa počet zdvojnásobil, v druhom desaťročí 20. storočia stúpil ich priemer na 10 000. Na vtedajšie pomery moderne vybavená nemocnica s dobrým personálnym obsadením, spolu s Lekársko-prírodovedeckou spoločnosťou a Spolkom lekárov a prírodovedcov, sa stala strediskom lekárskeho, odborného a vedeckého života.

Pôvodná kapacita nemocnice sa už v prvých rokoch ukázala ako nedostačujúca. V priebehu druhej polovice 19. storočia sa jej kapacita zvyšovala a po presťahovaní pôrodnického oddelenia do samostatného zariadenia na Zochovej ulici mala 385 postelí. **Ďalšie zvýšenie kapacity nemocnice sa uskutočnilo v roku 1900, keď sa vybudovali dva pavilóny.** Jeden bol určený pre duševne chorých, v druhom pavilóne boli hospitalizovaní pacienti s prenosnými chorobami. **Ďalšie stavebné úpravy sa vykonali v roku 1907, keď sa vybudoval pavilón pre chirurgické oddelenie.** Kapacita postelí v tomto období predstavovala 1 000 lôžok a udržala sa aj v ďalšom desaťročí.

PRVÝ MEDZNÍK – ZALOŽENIE LF UK

Postupná modernizácia sa týkala aj diagnostických a liečebných postupov, napr. v roku 1898 sa zásluhou vtedajšieho

Archívne zábery nemocnice.



Pamätná medaila nemocnice.



riaditeľa MUDr. Jozefa Pantočeka zriadilo röntgenologické laboratórium ako jedno z prvých v Uhorsku. Pôvodný názov Krajinská nemocnica v Bratislave pretrval až do roku 1896, kedy bola nemocnica premenovaná na Kráľovskú štátnu nemocnicu a začal sa používať názov – Štátna nemocnica. V roku 1899 z pôvodnej prosektúry vzniká samostatný Ústav patologickej anatómie. Od svojho otvorenia až do roku 1918 nemocnica pracovala v rámci pôvodného počtu oddelení.

Za najvýznamnejší medzník v histórii nemocnice a slovenskej medicíny považujeme 27. jún 1919, keď po iniciatíve českých profesorov na čele s prof. Kristiánom Hynekom Národné zhromaždenie v Prahe schválilo zákon č. 375, ktorým sa v Bratislave zriadila Československá štátna univerzita. Zákon nadobudol platnosť 11. júla a v **novembri 1919 bola uni-**

verzita premenovaná na Univerzitu Komenského. Lekárska fakulta bola zriadená ako prvá a jej činnosť rozvinuli českí profesori, ktorí boli menovaní 31. júla 1919 prezidentom Československej republiky. Štátna nemocnica sa tak stáva výchovnou bázou Lekárskej fakulty UK.

Nemocnica v danom období pozostávala zo siedmich kliník (internej, chirurgickej, psychiatrickej, oftalmologickej, dermatologicko-venerologickej, gynekologickej a detskej) a prosektúry. Celkovú kapacitu nemocnice tvorilo 818 postelí. V tomto období pracovalo v nemocnici 38 lekárov a 325 ďalších pracovníkov. Patrili k nim úradníci, lekárnici, pomocní zriadenci, ošetrovateľský personál a iní pomocní pracovníci.

ĎALŠIE MEDZNÍKY

I. interná klinika LF UK v Bratislave je najstaršou internou klinikou na Slovensku. Patrí medzi zakladajúce kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Prvým prednostom bol profesor MUDr. Kristián Hynek, DrSc., ktorý bol súčasne aj prvým rektorom Univerzity Komenského v Bratislave. Následne o 10 rokov bol opäť rektorom UK.

Klinika postupne rozvíjala a poskytovala zdravotnú starostlivosť prakticky v celom rozsahu internej medicíny. Zriadili tu jednu z prvých koronárnych jednotiek, viac ako 30 rokov tu implantujú kardiostimulátory. I. interná klinika LF UK a UNB vchovala okrem dvoch rektorov UK aj päť dekanov LF UK.

Vznik I. chirurgickej kliniky v jeseni 1919 je významný medzník dejín chirurgie na Slovensku. **Bratislavská chirurgická klinika bola jediným kompletne vybaveným chirurgickým ústavom na Slovensku.** Profesor MUDr. Stanislav Kostlivý, DrSc., neustále skvalitňoval prácu kliniky, zvyšoval počet a spektrum operačných výkonov a vyučoval nových žiakov. Vychoval okolo stovky chirurgov, z nich veľká väčšina zaujala významné miesta v rozvoji chirurgie na Slovensku. Profesor Kostlivý bol tiež rektorom UK a I. chirurgická

klinika vchovala aj jedného dekana LF UK, ktorým bol žiak profesora Kostlivého, prof. MUDr. Konštantín Čársky, DrSc.

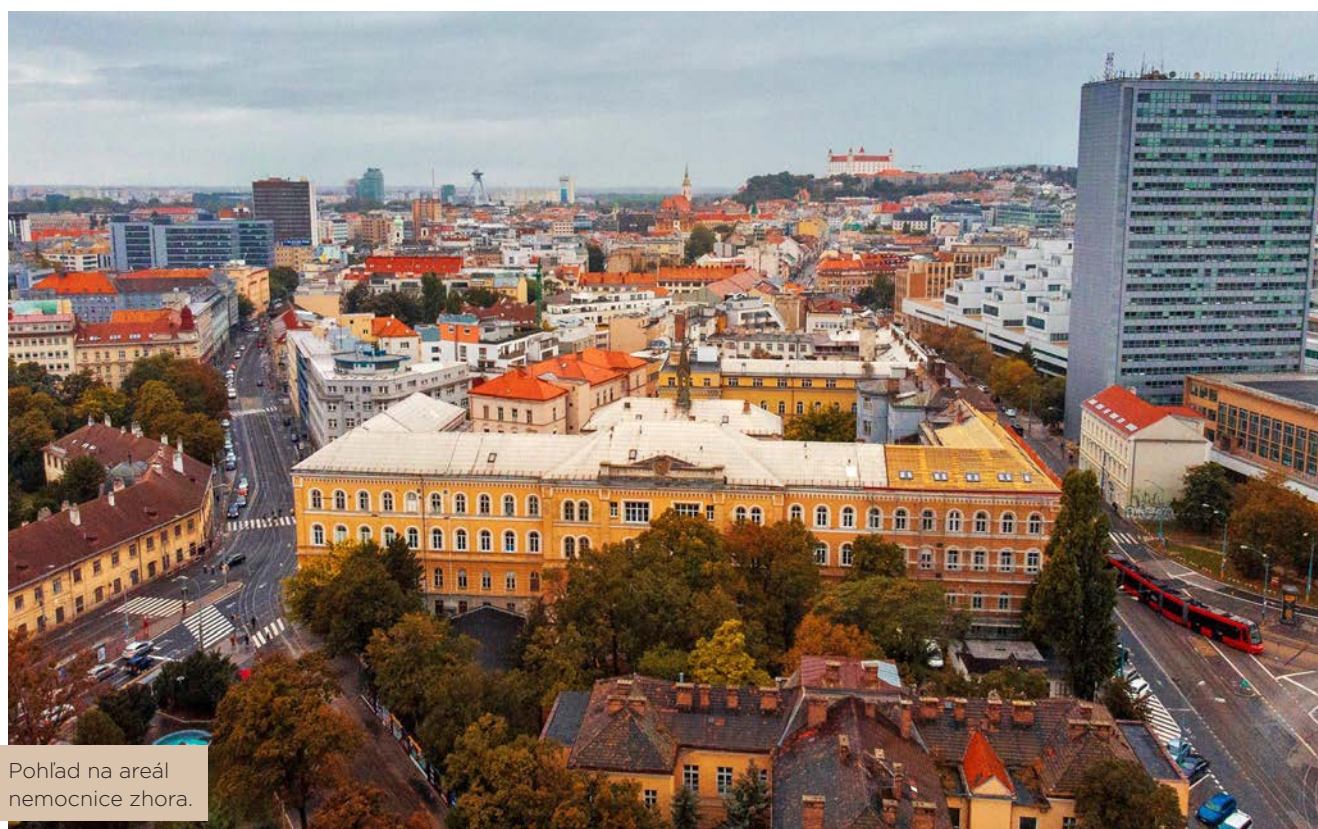
Prvým prednostom na Kožnej klinike LF UK bol profesor MUDr. Viktor Reinsberg (1921-1938). Stal sa vedúcou osobnosťou na Slovensku v boji proti pohlavným chorobám, kožnej tuberkulóze a rozvíjal úsek chorôb z povolania. Bol dekanom LF UK aj rektorom UK. Dermatovenerologická klinika sa venovala celému spektru diagnostiky a liečby kožných a venerických ochorení. Okrem toho sa viacerí prednostovia venovali lekárskej mykológii. Súčasná prednostka pani profesorka MUDr. Šimaljaková, PhD., v tejto tradícii pokračovala a objavila nového hostiteľa zoofilnej vláknitej huby na Slovensku.

Na klinike sa vyšetruje aj alergická na jed blanokrídleho hmyzu a ako prvá na Slovensku vykonáva špecifickú alergénovú imunoterapiu. Je aj jedným zo štyroch pracovísk na Slovensku, ktoré riešia kožné choroby z povolania.

Vedenie Neuropsychiatrickej kliniky LF UK po odchode českých profesorov z univerzity prevzal v roku 1939 **docent MUDr. Karol Matulay.** V roku 1942 sa stal prvým slovenským profesorom v odbore psychiatria. Do liečby psychických porúch bola zaradená elektrokonvulzívna liečba. V roku 1950 sa neuropsychiatrické pracovisko rozdelilo na neurologickú a psychiatrickú kliniku.

V roku 1950 bol zriadený Ústav telovýchovného lekárstva, ktorý položil základy pre športovú medicínu.

Na Mikrobiologickom ústave LF UK a UNB, pod vedením profesora MUDr. Štefanoviča, DrSc., bola zavedená individualizovaná liečba chronických a rekurentných infekcií pomocou prípravy autovakcín. Takmer 40 rokov poskytujú túto unikátnu formu liečby ako jediný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v rámci verejného zdravotného poistenia.



Pohľad na areál nemocnice zhora.

ZASLŮŽILA BY SI VIAC POZORNOSTI

Rozhovor s námestníkom pre zdravotnú starostlivosť Nemocnice Staré Mesto MUDr. Vladimírom Kostkom, MPH, MHA

❓ Vaša nemocnica oslavuje 160. výročie vzniku. Čo by ste popriali jej zamestnancom a pacientom?

Na prvom mieste by som jej zaželel viac pozornosti na všetkých úrovniach, teda aj zo strany laickej verejnosti, aj zo strany odbornej verejnosti. Právom ju môžeme považovať za kolísku slovenskej medicíny, preto si myslím, že si túto pozornosť zaslúži. Veď aj Anglicko sa považuje za kolísku futbalu a titul majstra sveta nezískalo už 58 rokov, no stále s ním treba počítať.

Nemocnica, to nie je iba budova a prístroje, to sú hlavne ľudia, ktorí v nej pracujú, snažia sa poctivo odvádzať svoju prácu na vysokej odbornej úrovni a svoje skúsenosti odovzdávajú svojim nasledovníkom.

Zaželel by som jej aj to, aby ľudia, ktorí v nej pracujú, alebo pracovali, boli na to hrdí, že mohli byť jej súčasťou. A najmä Bratislavčanom a všetkým ľuďom, ktorí v Bratislave žijú a pracujú, aby si vždy, keď prechádzajú okolo Nemocnice Staré Mesto na Mickiewiczovej ulici, uvedomili, okolo akej inštitúcie, s akou bohatou a cennou históriou prechádzajú a nech už to s osudom nemocnice dopadne akokoľvek, bol by som rád, keby sme si všetci uchovali pozitívnu spomienku na miesto, kde sa položili základy slovenskej medicíny.

Naším pacientom by som želel, aby sa im v rámci možností, ktoré máme, vždy dostalo poskytnutia kvalifikovanej zdravotnej starostlivosti s patričnou dávkou empatie a pozornosti zo strany všetkých zdravotníckych pracovníkov.

❓ Keby ste mohli stručne zhodnotiť ostatné roky nemocnice – čo sa vám podarilo a čo ešte celkom nie?

I. neurologická klinika LF UK a UNB bola zaradená medzi „Stroke“ centrá, patrí do siete centier excelentnosti,



a od roku 2012 sa v manažmente náhlych cievnych mozgových príhod podieľa v spolupráci s RDG klinikou na komplexnej endovaskulárnej liečbe.

Za ostatné roky sa nám podarilo kompletne vymeniť posteľe v celej nemocnici, staré výťahy nahradit' novými, modernými. Podarilo sa nám vybudovať nové CT pracovisko.

Pri modernizácii nemocnice sa v ostatnom období v rámci psychiatrickej kliniky zriadilo psychosomatické oddelenie a pre zlepšenie pregraduálnej aj postgraduálnej výučby bolo v roku 2024 otvorené ako prvé na Slovensku tzv. simulačné centrum, kde je možné v bezpečnom prostredí vyskúšať si svoje zručnosti a naučiť sa nové postupy pre klinickú prax.

❓ Aké máte plány s nemocnicou na najbližšie mesiace, prípadne rozvojové plány na najbližšie roky?

Nie je v mojej kompetencii rozhodovať o rozvojových plánoch. My sa budeme snažiť každodennou prácou prispievať k zachovaniu dosiahnutého štandardu v poskytovaní zdravotnej starostlivosti pre našich pacientov.

❓ Ako funguje spolupráca s Lekárskou fakultou UK. Plánujete aj v tomto smere nejaké zmeny, inovácie?

Môžeme tvrdiť, že jubilujúca Nemocnica Staré Mesto stála aj pri zrode Univerzity Komenského a jej prvej fakulty, ktorou bola lekárska fakulta. Spolupráca oboch inštitúcií je veľmi dobrá, na vysokej profesionálnej úrovni. Nemocnicu Staré Mesto môžeme právom považovať za kolísku slovenskej medicíny, okrem množstva odborníkov, ktorí sa neskôr uplatnili ako vedúci pracovníci, primári a prednostovia po celom Slovensku, vychovala aj 14 dekanov LF UK a 5 rektorov UK.

(zav)

ĎALŠÍ ROZVOJ NEMOCNICE

Od roku 1965 dochádza k postupnému rozvoju rehabilitačných pracovísk v rámci jednotlivých kliník nemocnice.

V roku 1973 prichádza k vytvoreniu samostatného medicínskeho odboru fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia.

V roku 1975 vzniká ako prvé pracovisko na Slovensku Oddelenie klinickej genetiky Fakultnej nemocnice (ambulancia a cytogenetický úsek).

V roku 1977 prevzal vedenie Psychiatrickej kliniky LF UK prof. MUDr. Ján Molčan, DrSc., ktorý je považovaný za zakladateľa slovenskej klinickej psychofarmakológie. V 80-tych rokoch vzniká psychiatrický stacionár, ktorý má v súčasnosti 41 rokov.

V roku 1980 sa uskutočnila prvá amniocentéza – odber plodovej vody a prenatalná genetická diagnostika na Slovensku v spolupráci s II. ženskou klinikou Fakultnej nemocnice a Ústavom lekárskej biológie.



Zábery zo slávnostného galavečera k 160. výročiu Nemocnice Staré mesto Bratislava. Na podujatí nechýbal ani minister zdravotníctva Kamil Šaško (na fotografii spolu s riaditeľom UNB MUDr. Alexandrom Mayerom – po ľavici ministra – a námestníkom pre zdravotnú starostlivosť MUDr. Vladimírom Kostkom.



Postupne ako pribúdali ďalšie budovy a iné nemocnice, pribúdali klinické pracoviská, lôžkový fond nemocnice sa menil až po takmer 1 400 lôžok v roku 1988. Pod Nemocnicu Staré Mesto, vtedajšiu Fakultnú nemocnicu, patrili pracoviská ortopédie a urológie na Hlbokej ulici, ORL na Zochovej ulici, gynekológie na Zochovej a Šulekovej ulici, hematológie na Partizánskej atď.

ZMENY PO ROKU 1989

Po novembri 1989 a v priebehu 90-tych rokov dochádza opätovne k zmenám nielen v zdravotníctve. Vzniká samostatná Slovenská republika, vznikajú ďalšie nemocnice.

V roku 1994 vzniklo Centrum lekárskej genetiky FNŠP s celoslovenskou pôsobnosťou.

Od roku 2009 vzniklo spoločné pracovisko s LF UK – Ústav lekárskej biológie, genetiky a klinickej genetiky LF UK a UNB.

Rok 2008 – Za určitý míľnik v rámci Nemocnice Staré Mesto možno považovať aj **rekonštrukciu I. neurologickej kliniky LF UK a UNB od roku 2008**, v rámci ktorej bola vybudovaná nová intenzívna jednotka pre cievne mozgové príhody, endovaskulárne pracovisko s dvojrovinovým angiografom, pracovisko spánkovej medicíny, centrum pre diagnostiku a liečbu roztrúsenej sklerózy a zrekonštruovali sa pacientske izby (dvojložkové so sociálnym zariadením), ako aj priestory pre výučbu medikov (študentské vyšetrovne, stážové miestnosti, poslucháreň).

I. neurologická klinika LF UK a UNB bola zaradená medzi „Stroke“ centrá, patriace do siete centier excelentnosti, a od roku 2012 sa v manažmente náhlych cievnych mozgových príhod podieľa v spolupráci s RDG klinikou na komplexnej endovaskulárnej liečbe. Každoročné hodnotenie Európskou „strokeovou“ organizáciou konštatuje, že **úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti pacientom s cievnou mozgovou príhodou je vyššia ako je európsky štandard.**

Rok 2024 – Pri modernizácii nemocnice sa v ostatnom období v rámci Psychiatrickej kliniky LF UK a UNB zriadilo psychosomatické oddelenie a pre zlepšenie pregraduálnej aj postgraduálnej výučby bolo **v roku 2024 zásluhou súčasnej prednostky docentky MUDr. Eubomíry Izákovéj, PhD., otvorené ako prvé na Slovensku tzv. simulačné centrum**, kde je možné v bezpečnom prostredí vyskúšať si svoje zručnosti a naučiť sa nové postupy pre klinickú prax.

PAMÄTNÁ MIESTNOSŤ

V Nemocnici Staré Mesto sa nachádza aj Pamätná miestnosť, ktorej hlavným cieľom je sprostredkovanie bohatej histórie nemocnice nastupujúcej generácii a všetkým, ktorí prejavia záujem. Sú tu umiestnené dobové fotografie, články z novín, historické artefakty, prístroje a nástroje, ktoré sa v minulosti v nemocnici používali.

Ako povedal Edmund Burke, írsky filozof a štátnik: „Kto nepozná históriu, je odsúdený na jej opakovanie.“ Dejiny zdravotníctva sú neoddeliteľnou súčasťou všeobecných dejín každého kultúrneho národa. Tejto skutočnosti sa u nás, až na pár výnimiek, nevenovala patričná pozornosť. O národných dejinách sa učia žiaci už od základnej školy, no o dejinách zdravotníctva nemajú častokrát dostatočné vedomosti ani študenti lekárskeho fakúlt.

*Pripravila: Mgr. Nancy Závodská
Zdroj: Nemocnica Staré mesto*



ŽITE V DOBROM SO SPOĽAHLIVÝM POISTENÍM

Rizikové životné poistenie pre dni bez obáv.
Vyskladajte si ho online presne podľa vašich potrieb.

www.wuestenrot.sk

wūstenrot

Chystáte sa do dôchodku?

Poradíme vám, ako a čo treba predtým urobiť.
A môžete s tým začať oveľa skôr, ako si myslíte.

tvorene, väčšina z nás sa začne svojim starobným dôchodkom zaoberať až v momente, keď sa priblíži čas podania žiadosti. Chyba. Práve v takýchto momentoch vás môžu zaskočiť informácie, že úradom chýbajú niektoré z dôležitých podkladov, ktoré ste vyhodili napríklad počas veľkého upratovania. Ako sa v tom celom zorientovať a na čo by ste nemali zabudnúť? Čítajte, takto sa vaša žiadosť o dôchodok nestane strašiakom. A ako príjemný bonus vám dôchodok schvália rýchlejšie.

Základná informácia, ktorá by vás mala zaujímať je: dôchodok vám vyrátajú na základe toho, čo o vás v Sociálnej poisťovni evidujú. Preto je dôležité priebežne si preveriť, ako na tom ste. Doba sa zmenila a k dôchodku aj vďaka meniacej sa ekonomickej situácii pristupujeme zodpovednejšie. Málokto má však čas a energiu, aby navštevoval úrady a tieto skutočnosti si preveroval. Dobrou správou je, že vďaka digitalizácii miliónov dokumentov už nemusíte prácne žiadať, zisťovať a týždeň čakať na odpoveď vašej žiadosti, čo o vás vedia či nevedia v Sociálnej poisťovni. Všetko s prehľadom nájdete vo vašom Elektronickom účte poistenca a vo vašich údajoch si môžete listovať ako v kartotéke kedykoľvek, kdekoľvek, online

cez počítač alebo smartfón. Navyše, ak máte 39 rokov a viac, získate informáciu, aký starobný dôchodok by vám vyšiel, ak by ste oň mohli požiadať tu a teraz.

TAKTO TO FUNGUJE

Koľko rokov mám odpracovaných? Bude mi to stačiť na dôchodok? Aj tieto informácie si nájdete v záložke Dôchodkové poistenie/Príprava na dôchodok. Okamžite zistíte, ktoré obdobia máte a ktoré nemáte evidované, a teda je potrebné ich doplniť do evidencie, aby mohli byť zarátané do dôchodku. Včas získate prehľad, koľko rokov ste odpracovali, aké poistné odvodili, u ktorých zamestnávateľov pracovali a kedy. „O čo skôr si chýbajúce údaje doplnia, o to menej stresu budú mať tesne pred dôchodkom. Klienti nad 39 rokov si môžu vypočítať aj informatívnu sumu starobného dôchodku, aby si vedeli nastaviť a pružne revidovať vlastnú stratégiu a životnú situáciu,“ vysvetľuje generálny riaditeľ Sociálnej poisťovne Michal Tariška. Údaje o obdobiach poistenia, ktoré klient nemá evidované v EÚP, si klient vydokladuje hodnovernými dokladmi, napr. vysvedčeniami o štúdiu, evidenčnými listami zamestnávateľov, výplatnými páskami a podobne.

INZERCIA

Tlačová správa k prednáške Etika zdravotníckeho pracovníka Úspešné podujatie o etike zdravotníckych pracovníkov

Vzťah lekár a pacient je základným stavebným kameňom fungujúceho systému poskytovania zdravotnej starostlivosti. Osobnosť zdravotníckeho pracovníka si okrem odborných vedomostí, zručností a schopností vyžaduje aj dôležité charakterové parametre, ktoré ovplyvňujú celú spoločnosť. To všetko motivovalo spoločnosť Lekár, a. s., a pracovnú skupinu Ethics and Ways of Working Asociácie Inovatívneho Farmaceutického Priemyslu (AIFP), aby spoločne pripravili podujatie „Etika zdravotníckeho pracovníka“, ktoré sa uskutočnilo 25. septembra 2024.

Garantom podujatia bol doc. MUDr. Štefan Laššán, PhD., MPH, a ako diskutujúci sa predstavili aj JUDr. Marko Polakovič a Ing. Katarína Koršepová, CIPP/E, CIPM.

JUDr. Polakovič, advokát a odborník v oblasti farmaceutického a zdravotníckeho práva a člen Etickej komisie AIFP, uviedol prvú polovicu podujatia nielen pútať, ale aj praktickú prednáškou venovanou etike zdravotníckeho pracovníka z pohľadu slovenského zákona.

Prednáška mala silný ohlas v publiku a viedla k viacerým otázkam, ktoré neskôr JUDr. Polakovič zodpovedal v rámci panelovej diskusie. Panelová diskusia otvorila tiež priestor pre predstavenie inštitúcie AIFP a najmä Etického kódexu tejto asociácie, ku ktorému sa vyjadrovala nielen Ing. Koršepová, ktorá je členkou Etickej komisie AIFP a ktorá zastupovala pracovnú skupinu AIFP Ethics and Ways of Working, najmä mal však možnosť vyjadriť sa doc. MUDr. Štefan Laššán, PhD., MPH, ktorý

je popri svojej odbornej kariére ako prednosta Kliniky pneumológie, fyziológie a funkčnej diagnostiky SZU a UNB, dlhodobým členom Etickej komisie AIFP.

Podujatie, ktoré moderoval Daro Richter, zaznamenalo vysokú virtuálnu účasť, pričom v najsledovanejšom čase bolo pripojených 1500 účastníkov. Aj vďaka výberu tých najzaujímavejších otázok z publika z rôznych oblastí etiky malo podujatie dĺžku 120 minút, preto veríme, že prinieslo hodnotné poznanie pre divákov.

Nahrávka podujatia Etika zdravotníckeho pracovníka je teraz dostupná na nasledujúcich stránkach www.lekarnet.sk a www.aifp.sk. V prípade ďalších otázok sa, prosím, obráťte na info@aifp.sk alebo sekretariat@lekarnet.sk.

Krok za krokom na dôchodok

- Preverte si, čo o vás Sociálna poisťovňa eviduje a ktoré z vašich dokladov či potvrdení jej chýbajú.
- Chýbajúce doklady jej doručte.
- Rezervujte si termín pre spísanie žiadosti o dôchodok – žiadosť je možné podať najskôr deň nasledujúci po dovŕšení vášho dôchodkového veku.
- Dostavte sa na rezervovaný termín do vašej pobočky.
- Zamestnanec s vami spíše žiadosť, na záver ju podpíšete.
- Ak potrebujete potvrdenie o spísaní žiadosti (napríklad na účely vyplatenia odchodného), nezabudnite oň požiadať.

ČÍM SKÔR, TÝM LEPŠIE

EÚP je určený pre mladých aj starších, jednoducho pre všetkých, ktorí vstúpili na pracovný trh a stali sa poistencami Sociálnej poisťovne. Údaje o poistení sa im zobrazujú v online prostredí EÚP a ak platia odvody počas zákonom stanoveného obdobia, vznikne im nárok na rôzne dávky, vrátane dôchodku. EÚP je tak užitočným zdrojom informácií a spoľahlivým pomocníkom aj pri príprave na dôchodok počas celého aktívneho pracovného života. „Tento projekt bol odbornou verejnosťou už trikrát ocenený ako najlepší projekt v oblasti digitalizácie spoločnosti. Neustále ho zlepšujeme a pre klientov doň vkladáme nové databázy údajov,“ dopĺňa Michal Tariška.

EÚP má zriadený každý poistenec, stačí si ho bezplatne a na počkanie aktivovať v pobočke alebo elektronicky s využitím eID. Návod na elektronickú aktiváciu sú zverejnené na webovej stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk/eup. EÚP už pritom využíva viac ako 320-tisíc poistencov.

Zdroj: SP

Aj tieto doklady* budete k žiadosti potrebovať

- Potvrdenia o chýbajúcich obdobiach zamestnania.
- Platný občiansky preukaz alebo cestovný pas.
- Doklady o ukončení vzdelania.
- Potvrdenie o ukončení povinnej školskej dochádzky, ak je to potrebné na posúdenie sústavnej prípravy na povolanie; na predloženie dokladu vás vyzve zamestnanec Sociálnej poisťovne.
- Ak ste muž, potrebujete vojenskú knižku alebo potvrdenie o trvaní výkonu vojenskej služby.
- Ak si želáte zasielať dôchodok na účet v banke, prineste si vyplnený a bankou potvrdený formulár s názvom Poukazovanie dôchodkových dávok na účet dôchodcu v banke.



* Kompletný prehľad nájdete na webovej stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk, v časti Životné situácie/Dôchodok. Tu nájdete aj linky na stiahnutie potrebných formulárov.

INZERCIA

V ČESKU HĹADÁME PRÁVE VÁS
LEKÁROV V ODBORNOSTI
VPL A PEDIATRIA

MEDICLINIC PATRÍ MEDZI NAJVÄČŠÍCH
POSKYTOVATEĽOV AMBULANTNEJ
STAROSTLIVOSTI V ČR

Naším lekárom poskytujeme stabilné zázemie, kompletný administratívny servis a moderne vybavené ordinácie.

Ponúkame:

- ◆ Za štandardný pracovný úväzok nadštandardné mzdové ohodnotenie
- ◆ Podporu vzdelávania, vrátane dokončenia atestácie v odbore
- ◆ Flexibilný úväzok, podľa potrieb lekára
- ◆ Pracovnú zmluvu na dobu neurčitú



Dajte nám o sebe vedieť, radi sa s Vami stretneme!
MediClinic a.s., Šumavská 416/15, 602 00 Brno
Kontaktná osoba: Mgr. Vlastimil Král
Tel.: 733 679 555, 549 121 501
E-mail: kariera@mediclinic.cz



Gurmán života

Spisovateľ a scenárista **Peter Ševčovič** nikdy neprestal byť aj lekárom, hoci mu z politických dôvodov promovateľ nedovolili.

Život Petra Ševčoviča bol spätý s jeho rodnou Bratislavou. Narodil sa tu 16. marca 1935 vo významnej a úspešnej rodine. Jeho mama, známa detská lekárka, mala ordináciu v dome na začiatku Laurinskej ulice. Bola to dominantná osobnosť, dáma s nahladko učesanými lesklými vlasmi, v strede s prísnu cestičkou. Ako odborníčka mala vynikajúcu povest', deťom sa vedela prihovoriť s autoritou, ale aj láskavo.

Vzťah k medicíne zdedil mladý Peter po nej. Po absolvovaní gymnázia preto začal v roku 1953 študo-

vať na Lekárskej fakulte UK v Bratislave. Študoval tam až do roku 1958, keď ho z politických príčin pred záverečnými skúškami vylúčili. Jeho kadrový profil totiž vtedajším mocným nevyhovoval...

Titul mu bol dodatočne priznaný až po revolúcii, keď ho aj rehabilitovali.

TALENTOVANÝ SPISOVATEĽ

Rana, ktorú Peter Ševčovič ako mladý študent utrážil, sa však nikdy nezahojila – celý život si niesol v sebe

trochu smútku, nostalgie a určitej ostražitosti. Po vylúčení zo štúdia začal pracovať ako pomocný robotník. Dlhé roky tak neprežil v spoločnosti, ktorá by uznávala výnimočné rodkmene...

Mal však šťastie. Vedel písať, a tak sa po vylúčení z medicíny dal na túto dráhu. Písal scenáre, vydával knihy. Veľkou oporou a pomocou mu pri tom bola jeho manželka Hana Špálová, s ktorou sa zoznámil počas štúdií. Bola to práve ona, ktorá zanesla jeho prvé poviedky do redakcie Mladej tvorby. Texty uverejnili a osud Petra Ševčoviča začal naberať iný smer.

V nasledujúcich rokoch písal scenáre, vydával knihy a popritom stihol v roku 1967 vyštudovať filmovú a televíznu dramaturgiu, teóriu a scenáristiku na pražskej Akadémii múzických umení. Pracoval ako dramaturg v Parku kultúry a oddychu v Bratislave (1960-1963), neskôr v Československej televízii. Pôsobil tu ako hlavný dramaturg až do roku 1996, keď odišiel do dôchodku.

ŠEVČOVIČOVA TVORBA

Peter Ševčovič napísal desiatky televíznych inscenácií, rozhlasových hier i scenár jeho najznámejšieho televízneho filmu *Chlap prezývaný Brumteles*, v hlavnej úlohe s Vladom Müllerom.

Bol autorom románu *Mesto plné chlapov* (1963), prózy *Čakaj nás, Angela* (1965), románov *Mimoriadne okolnosti* (1974), *Tretinový chlap* (1976), *Kamarátka pre nás dvoch* (1977), prózy *Maturita ako remeň* (1989) a novely *Čierny kôň* (1995). Detským čitateľom adresoval súbor autorových rozprávok *Adam a Šišibus* (2001). Sústavne sa venoval dramatickej tvorbe pre televíziu, rozhlas a divadlo. Z jeho divadelných hier sa i na zahraničných scénach hrali *Nie je všedný deň* (1960), *Vrabčie lásky* (1978), *Partia* (1979), *Kvarteto* (1984) a satirická komédia *Garsónka* (1993). Administratívne zastavené texty *Čierne kura* (1975) a *Druhá profesia* (1981) sa šírili ako samizdaty.

Medzi jeho ďalšie hry patria: *Mama pre Vinnetoua* (1967), *Predposlední dny*, *Karola* (obe 1968), *Balada o uznání* (1976), *Na priamej linke* (1977), *Biele vrany* (1978), *Šimon a Veronika* (1979), *Žena úspešného muža* (1981), *Májový víkend* (1982), tragikomédie *Dôsledne ukrývané dokumenty* (1981) a *Prvé lásky* (1982); televízne drámy *Chlap prezývaný Brumteles* (1980), *Exemplárny príklad* (1989); televízne rozprávky *Ako dvaja naši šťastie* (1970), muzikál *Podkovičky za korunu* (1974), *Príbeh o Fatime a Omarovi* (1979); televízne hry pre deti *Futbalista* (1961), *Kvinta 47/48* (1978); drámy pre dospelých *Spor o básnika* (1967), *Konfigurácia*, *Susedia* (obe 1971) a *Karambol* (1973).

Jeho mimoriadne plodné literárne dielo uzatvára populárny „kuchársky triptych“ *Z kuchyne starého Prešporka* (2000), *Z kuchyne prešporských vodníkov* (2003) a *Z kuchyne bohemskej Bratislavy* (2006).

LEKÁROM AŽ DO SMRTI

„Nikdy neprestal byť ani lekárom, pre nás priateľov ordinoval dobrými radami,“ zaspomínala si na Petra Ševčoviča celoživotná rodinná priateľka, pedagogička a publicistka Zlata Černilová v denníku Pravda krátko po jeho smrti v roku 2006. „Mohla som mu zatelefonovať kedykoľvek, aj o polnoci, nikdy nepovedal, že nemá čas. Vždy mi pekne vysvetlil, čo ma trápilo, vložil mi to vo všetkých súvislostiach. Vedel všetko o enzýmoch, o krvinkách, o tom, ako to v ľudskom organizme funguje a ako spisovateľ vedel o tom pekne hovoriť. Mňa okolie ohovára, že som troška aj hypochonder, ale Peter mal vždy pre mňa pochopenie a ochotu, trpezlivo ma vypočul. Mal však aj svojský humor a niekedy ma najprv strašil – no, je to s tebou veľmi, veľmi zlé!“

Podľa jej rozprávania bol Peter Ševčovič galantný, veľmi kultivovaný a vzdelaný. Mal obrovský rozhľad a čo možno málokto vie – vedel vynikajúco variť. „U nich bolo vždy niečo dobré pripravené, nátierky, paštéty, koláče. Bol aj v tomto smere tvorivý a vedel viac než iní ľudia, ako zaobchádzať s potravinami, čo koľko vydrží v chladničke, ako zachrániť znehodnotenú potravinu,

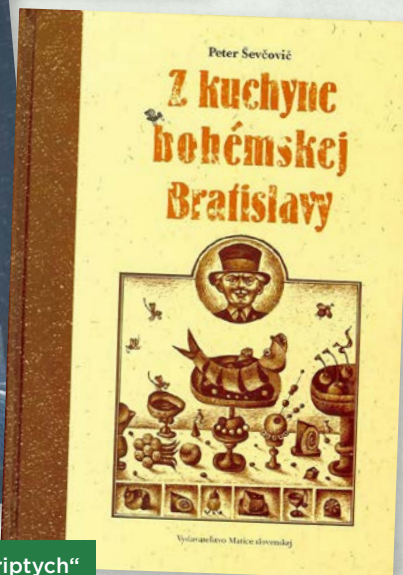
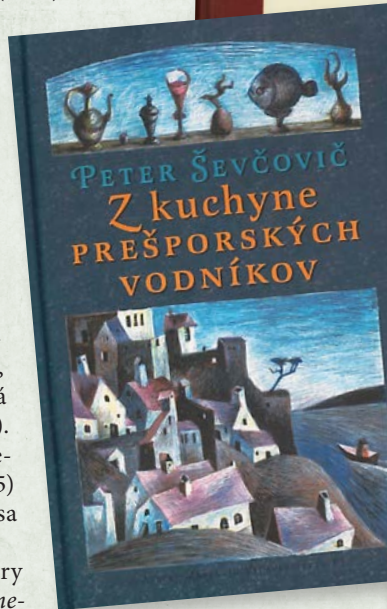
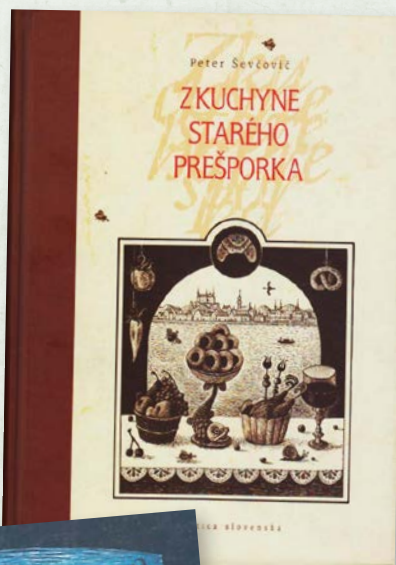
čo s čím kombinovať a podobne. Bol aj veľký hubár. Žiaľ, v posledných rokoch už zle chodil, a tak nemohol navštevovať obľúbený hríbový lesík v Budmericiach,“ prezradila ďalej Zlata Černilová.

Peter Ševčovič mal bohatý, plodný život a krásne manželstvo. Jeho pút sa naplnila 14. apríla 2006 vo veku 71 rokov – smrť bola k nemu milosrdná, prišla náhle a nenápadne... Ostala po ňom dcéra Katarína, vnúčatá, ako aj množstvo nezabudnuteľných a úspešných knížiek a príbehov.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská

Použité zdroje:

<https://spravy.pravda.sk/regiony/clanok/205334-priatelom-budu-chybat-jeho-dobre-rady/>
<https://domov.sme.sk/c/2676338/zomrel-prozaik-a-dramaturg-peter-sevcovic.html>



Populárny „kuchársky triptych“



Viete, že...?

V roku 2024 sme pre Vás pripravili **35 vzdelávacích podujatí**:

- 17-krát sme sa stretli „**naživo**“ (v Bratislave, Košiciach, Piešťanoch, Banskej Bystrici, Trenčíne a Bojniciach);
- z toho sme 2-krát podujatie realizovali **hybridnou formou**, a tak ste nás z Bratislavy (*Kazuistiky ÚDZS*) a z Trenčína (*Neurorádiologický deň*) mohli sledovať aj online;
- 17-krát sme vysielali naše webináre **online**;
- realizovali sme naše **PRVÉ štúdiové vysielanie**.

A viete, že keby ste sa zúčastnili na všetkých našich vzdelávacích podujatiach v roku 2024, získali by ste spolu **96 kreditov**, čo je viac ako potrebný počet na splnenie podmienok kontinuálneho vzdelávania za **5-ročné** (hodnotené) **obdobie**?

Viete, že...?

Na našich podujatiach sa v roku 2024 zúčastnilo:

- onsite/naživo - **1 176** účastníkov,
- online **23 653** účastníkov + **713** účastníkov z hybridných podujatí, pričom ostatné 2 webináre budú ešte len realizované v mesiaci **december**, a teda nie sú ešte započítané.

Viete, že...?

Videozáznamy z nami organizovaných online podujatí sú zverejnené na našej webovej stránke www.lekarnet.sk, tzn. sú Vám **stále dostupné**.

Ďakujeme Vám za priazeň v roku 2024 a tešíme sa na Vás aj v roku 2025.

za tím LEKÁR, a. s. MUDr. Zuzana Teremová



Vysoko účinná liečba svrabu

**Eradikácia svrabu až u 90 %
pacientov už po jednej aplikácii**

NOVINKA

Permethrin **Axonía** 50 mg/g gél permethrín



**NOVÉ
BALENIE
60 g**

Kód ŠÚKL 3581E

Liek na predpis

Skrátená informácia o prípravku

Názov, lieková forma a zloženie: Permethrin Axonia 50 mg/g gél. 1 g gélu obsahuje 50 mg permethrínu. **Indikácie:** Liečba svrabu u dospelých, dospievajúcich, detí a dojčiat starších ako 2 mesiace. **Dávkovanie a spôsob podávania:** *Dospelí a dospievajúci starší ako 12 rokov:* Naneste najviac 30 g gélu (zodpovedá jednej 30 g tube alebo 1/2 60 g tuby). *Deti od 6 do 12 rokov:* Naneste najviac 15 g gélu (zodpovedá 1/2 30 g tuby alebo 1/4 60 g tuby). *Deti vo veku od 2 mesiacov do 5 rokov:* Naneste najviac 7,5 g gélu (zodpovedá 1/4 30 g tuby alebo 1/8 60 g tuby). V prípade ošetrovania tváre, uší alebo vlasmi pokrytej časti hlavy je možné použiť vyššiu dávku. *Starší pacienti (nad 65 rokov):* Aplikujte na celé telo vrátane krku, tváre, uší a pokožky hlavy. Vyhnite sa oblasti blízko očí. *Dospelí a dospievajúci:* Gél sa má aplikovať na celé telo, ale nie na hlavu a tvár, ak tieto oblasti nie sú priamo postihnuté. *Deti staršie ako 2 roky:* Aplikujte na celé telo. Neaplikujte okolo úst a očí. *Deti vo veku od 2 mesiacov do 2 rokov:* Používajte len pod lekársym dohľadom. Aplikujte na celé telo vrátane krku, tváre, uší a pokožky hlavy. Neaplikujte okolo úst a očí. Gél ponechajte na pokožke 8 až 14 hodín. Potom celé telo dôkladne umyte. Osoby, ktoré sú v kontakte s postihnutou osobou, majú byť ošetrované súčasne s ňou, aj keď nejavia príznaky nákazy. Úspešnosť liečby pri jednej aplikácii je približne 90 %. V prípade zlyhania liečby (bez známok hojenia pôvodných lézií alebo výskyt nových lézií a podkožných chodbičiek) je možné vykonať druhú aplikáciu, a to najskôr 7 dní po prvej aplikácii. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na permethrín alebo iné látky zo skupiny pyretrínov. **Upozornenie:** Len na dermálne použitie! **Interakcie:** Najčastejšie mierne a prechodné kožné reakcie ako vyrážka, svrbenie a kožné parestézie. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie je známy významný vplyv permethrínu na plodnosť a reprodukčnú toxicitu. Počas používania a minimálne týždeň po aplikácii sa odporúča zdržať sa dojčenia. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie mierne a prechodné kožné reakcie ako vyrážka, svrbenie a kožné parestézie. **Balenie:** Tuba s 60 g gélu. **Uchovávanie:** Pri teplote do 25 °C. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** AXONIA, a.s., Bydžovská 185/2, 190 14 Praha 9, Česká republika. **Dátum revízie textu:** 10/2023. **Liek je viazaný na lekársky predpis a je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pred predpísaním sa zoznámte s úplnou informáciou o prípravku v Súhrne charakteristických vlastností lieku.**

axonia
PHARMA

AXONIA, a.s., Bydžovská 185/2, 190 14 Praha 9, Česká republika, tel. 224 240 832, info@axonia.sk, www.axonia.sk

PERSK0824A