

MEDIKUM



Je všeobecné lekárstvo Popoluškou medicíny?

**Minister chce posilniť
kompetencie
primárnej sféry**

6

Čo urobí Krajčí?

Rozhovor s ministrom zdravotníctva po 100 dňoch jeho vládnutia

8

Ako si otvoriť ambulanciu?

Právnik radí, na čo všetko musíte myslieť, ak chcete mať vlastnú prax

22

Leto podľa lekárov

Viacere osobnosti slovenskej medicíny nám prezradili ich obľúbené miesta na Slovensku

30

Filozof so skalpelom

Spomienky na vynikajúceho chirurga Pavla Straussa očami jeho syna

42

VERÍME VAŠIM SKÚSENOSTIAM

Už 14 rokov budujeme so SLK zdravé partnerstvo

VŠETKO, ČO JE MOŽNÉ

 VÚB BANKA

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 4-5/2020, X. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
júl 2020

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

Oznámenie o štruktúre
vlastníckych vzťahov
vydavateľa periodickej tlače:

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

YDAVATEL:
LEKÁR, a.s., IČO: 35 947 349

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

Šéfredaktor:
Mgr. Nancy Závodská

Vedúci redakčnej rady:
MUDr. Jaroslav Šimo

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

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.
sekretariat@lekarnet.sk
mobil: +421 911 175 762

Jazyková redaktorka:
Jana Juríčková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou
korektúrou.



VÁŽENÉ KOLEGYNE, VÁŽENÍ KOLEGOVIA!

Po ťažkých a nepredvídateľných troch mesiacoch šírenia pandémie sa začíname vracat do normálnych kolaj. To platí aj o našej práci v nemocniciach a ambulanciách. Tak, ako sme sa ešte pred pár týždňami mohli sťažovať (obávať sa), že naše nemocnice a ambulancie sú prázdne, tak dnes nevieme, čo skôr. My, zdravotníci, máme plné ruky práce, no napriek tomu sú naši pacienti nespokojní, lebo sa všetci a hneď nevedia dostať k svojmu lekárovi. Dobiehame odložené prevencie a kontroly s dodržiavaním nariadených zvýšených epidemiologických opatrení.

Máme za sebou i prvých 100 dní novej vlády. Mal by to byť dôvod na zhodnotenie práce rezortného ministra. Pred pár dňami sa skončil núdzový stav v zdravotníctve a mám pocit, že toto obdobie sa dá len veľmi ťažko hodnotiť z pohľadu akýchkoľvek zásadných zmien. Išlo o nepochybne komplikované obdobie. Neraz sme počas neho mali pocit, že rezortných šéfov máme dvoch (ministra aj premiéra) a že veľa rozhodnutí urobili iní (klinickí odborníci).

K niektorým kľúčovým zmenám, vrátane výmeny riaditeľov niektorých nemocníc, už došlo. **Odvolaní možno neboli až takým prekvapením ako vymenovanie ich nástupcov. My v komore sa jednoznačne prikláňame k tomu, aby nemocnice riadili lekári.** Nechceme nikomu brať právo na túto funkciu, ale riadiť nemocnicu je tiež medicínsky proces, ktorému nelekári môžu ťažšie rozumieť. Aj boj s COVID-19 deklaroval dôležitosť medicínskej odbornosti, o ktorú sa opierali i rozhodnutia novej vlády počas koronakrízy. Preto nás nové nominácie vo vedení niektorých inštitúcií v gescii ministerstva zdravotníctva zarazili. Nechceme sa však dopredu vyhraňovať a radšej si počkáme na prvé výsledky práce.

Kolegyne, kolegovia, aj na príklade verejnostou pretriasanej diplomovky predsedu Národnej rady SR Borisa Kollára sa v plnej nahote ukazuje dlhodobý a širokospektrálny problém slovenského vzdelávania. Je evidentné, že Slovensko má prehriaté nielen súdnictvo, ale i školstvo. Hlavne to vysoké, a predovšetkým súkromné. Tak, ako sa dal kúpiť rozsudok na súde, všetko nasvedčuje tomu, že kúpiť sa dal aj titul. Prax ukazuje, že nie je škola ako škola, nie je diplomovka ako diplomovka a nie je titul ako titul. Je načase si uvedomiť, že sú školy a profesie, ktoré sú iné. Nielen svojim poslaním, ale hlavne svojou prácou, významom a tomu zodpovedajúcemu postaveniu a ohodnoteniu ich úspešných absolventov. Chceme, aby Slovensko bolo úspešnou a modernou krajinou, v ktorej budú pracovať, žiť, budovať a riadiť ju vzdelaní, rozumní a slušní ľudia. V ktorej budú chcieť pracovať naši lekári a sestry a nebudú utekať za lepšími podmienkami za hranice Slovenska. V záujme zabezpečenia istoty a stability zdravotníctva musí byť preto prvoradým cieľom tejto vlády finančne zabezpečené zdravotníctvo, ktoré umožní lepšie vzdelávanie a adekvátne odmeňovanie nastupujúcej generácie.

Slovenská lekárska komora v spolupráci so Slovenskou lekárskou spoločnosťou a ďalšími autoritami slovenskej medicíny má jasnú víziu ako ďalej. Otázka znie, či ju má aj naša vláda? Odpoveď nám ukážu už najbližšie dni. **Od kompetentných očakávame komunikáciu, spoluprácu a výsledky.** Slovenská lekárska komora je pripravená.

Všetkým vám prajem krásne leto a načerpanie síl, ktoré budeme potrebovať. Pevne verím, že nie na druhú vlnu pandémie, ale na zásadné zmeny, ktoré naše zdravotníctvo čakajú.

MUDr. Marian Kollár,
prezident SLK

wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej komory pre poistenie majetku a vozidiel

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA
**VŠEOBECNÍ
LEKÁRI VS.
ŠPECIALISTI**

Odborníci o návrhu ministra zdravotníctva na posilnenie kompetencií lekárov primárnej sféry.

6

ROZHOVOR

100 dní ministra Krajčího

8

Šéf rezortu o svojich ďalších plánoch v zdravotníctve.

LEGISLATÍVA

Ako si otvoriť ambulanciu

22

ODDYCH

Leto podľa lekárov

30

Ako budú dovolenkovať známe osobnosti slovenskej medicíny? Aké miesta odporúčajú?

NAŠI PARTNERI

Prvoradé sú ľudské zdroje

34

O problém regionálneho zdravotníctva s riaditeľkou Zdravotníckeho odboru ŽSK PhDr. Silviou Pekarčíkovou.



42



8

OSOBNOSTI MEDICÍNY

Filozof so skalpelom

42

Spomienky na vynikajúceho chirurga Pavla Straussa.

AKTUÁLNE

Mantra 75 %

46

Boj Zväzu ambulantných poskytovateľov s poisťovňami.

NOVÉ DETSKÉ KARDIOCENTRUM UŽ NA JESEŇ



Minister zdravotníctva Marek Krajčí (OLaNO) si pred pár dňami prezrel priestory nového detského kardio-centra (DKC) v Bratislave, ktoré by mali otvoriť na jeseň. Centrum, ktoré má poskytnúť špičkovú starostlivosť a komfort deťom s vrodenými srdcovými chybami a ďalšími kardiovaskulárnymi diagnózami, bude súčasťou Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb (NÚSCH). Výstavba nového moderného pracoviska si vyžiadala približne 20 miliónov eur. „Bude mať ambulanciu, lôžkovú časť, dve kardiochirurgické sály, jednu hybridnú katetrizačnú sálu a ďalšie priestory napríklad na výučbu medikov,“ vymenoval Krajčí. Det-

skí pacienti sa budú liečiť v priestoroch s farebnými ilustráciami z rozprávok na stenách a dostatkom slnečného svetla. Príjemné prostredie má minimalizovať traumu z hospitalizácie. „Vybudovanie novej budovy DKC je pre nás dlhoročným snom. Nová budova by nám mala konečne poskytnúť vhodné priestory aj vzhľadom na transport ťažko chorého detského pacienta po operácii srdca. Zároveň dôjde k spojeniu pediatickej kardiológie a kardiológie pre dospelých pod jednou strechou. To predstavuje istý unikát v rámci Slovenska, ale máme možnosť byť viditeľní aj v Európe,“ hovorí vedúca lekárka úseku porúch rytmu a kardiostimulácie DKC Viera Illíková. V NÚSCH zároveň vybudovali nové diagnostické centrum a nový heliport. „Ročne operujeme asi 300 pacientov z celého Slovenska s vrodenou srdcovou chybou. Viac ako polovicu z nich operujeme do jedného roka a niekedy majú deti aj menej ako 1000 gramov,“ priblížil primár kardiochirurgického oddelenia v DKC Matej Nosál. „Už sa nevieme dočkať presťahovania do nových priestorov adekvátnych práci, ktorú robíme. Budeme mať k dispozícii dve najmodernejšie vybavené operačné sály,“ hovorí. Generálnemu riaditeľovi NÚSCH Mongimu Msolymu a predstavenstvu nemocnice malo práve 30. júna skončiť funkčné obdobie, avšak vzhľadom na mimoriadnu epidemiologickú situáciu a aktuálnu prácu na budovaní kardio-centra minister Krajčí umožnil Msolymu zotrvať vo svojej funkcii ešte šesť mesiacov. Potom na jeho pozíciu a pozície ďalších dvoch členov predstavenstva vypíšu riadne výberové konanie.

Zdroj: (TASR)

KRAJČÍ SI POSVIETI NA POISŤOVNE

Pri dofinancovaní zdravotných poisťovní bude Ministerstvo zdravotníctva SR pozeráť aj na to, ako poisťovne financujú inovatívnu liečbu pre onkologických pacientov. Oblasť onkológie je totiž podľa ministra zdravotníctva jedna z priorít, ktorej sa plánuje rezort venovať. „Chceme spraviť všetko pre to, aby sa Slovensko zaradilo medzi krajiny, kde nebude zomierať každý druhý pacient s onkologickým ochorením. Radi by sme sa dostali k tým vyspelým krajinám, kde pacienti s onkologickým ochorením majú 70 % prežívanie,“ povedal minister.

Ministerstvo chce podľa jeho šéfa posunúť dopredu tri body. Orientovať sa budú na prevenciu, dostupnosť inovatívnej liečby na Slovensku a pracovať budú aj na oblasti paliatívnej starostlivosti. „V oblasti prevencie sa budeme zaoberať o to, aby pokračovali ďalej skríningové programy a aby bol nastavený kalendár preventívnych prehliadok s následnou bonifikáciou zo zdravotnej poisťovne,“ povedal minister. Krajčí verí, že tým dosiahnu to, aby bol každý občan motivovaný a z vlastnej iniciatívy sa staral o svoje zdravie.

Zdroj: sme.sk

NADLIMITNÉ DOPLATKY ZA LIEKY SA ĽUĎOM VRÁTIA



Štát stále drží ochrannú ruku nad výdavkami penzistov za lieky. Ochranný limit na ich doplatky za farmaká – týka sa to aj predčasných dôchodcov – je 45 eur za štvrtrok. Ak zaplatíte viac, zdravotná poisťovňa vám obratom peniaze vráti na účet, alebo ich pošle poštou. Do

limitu sa však počítajú len najlacnejšie generiká. Napríklad, ak vám lekár predpíše liek s doplatkom päť eur, ale existuje lacnejší liek s rovnakou účinnou látkou s doplatkom dve eurá, započítajú sa vám do limitu len dve eurá. Liekový limit sa nevzťahuje na osoby, ktoré majú príjem mimo príjmu z dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru a ktorých dôchodok prevyšuje 372 eur. Po prekročení limitu nemusíte o nič požiadať. Poisťovňa vám sumu automaticky pošle na účet, alebo poštovou poukážkou do 90 dní od skončenia štvrtroka.

Zdroj: HN

ZLÝ NÁPAD, alebo dobrý pokus?

Minister zdravotníctva chce posilňovať kompetencie všeobecných lekárov

Foto: Adobe Stock

Na Slovensku máme podľa údajov Slovenskej lekárskej komory zaregistrovaných 2 310 všeobecných lekárov pre dospelých a 1 655 pediaterov. Že je to žalostne málo, na tom sa zhodnú všetci, ktorí sa v zdravotníctve točia. Navyše, priemerný vek všeobecných lekárov u nás je okolo šesťdesiatky, pričom výnimkou nie sú ani ambulancie, kde nájdete 80- či 85-ročných lekárov.

A by sme boli presní, podľa hlavnej odborníčky MZ SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adriany Šimkovej, PhD., tvoria všeobecní lekári 10 % všetkých lekárov a ich počet stále klesá. „**Od roku 2016 pracuje na Slovensku viac ako 1 100 všeobecných lekárov pre dospelých starších ako 60 rokov,**“ vyjadрила sa pre Lekárske listy. Podľa nej už dnes chýba v odbore minimálne 500 lekárov, pričom v najbližšom čase môžeme očakávať, že do dôchodku odíde onedlho ďalších 500 lekárov.

Celkom logicky nás tak o pár rokov čaká doslova katastrofálna situácia. „Pokiaľ nenastane zmena, primárna sféra o 5 až 10 rokov skolabuje.“

NEATRAKTÍVNY ODBOR

Čo s tým? Pomôžu mladí? Asi ťažko. Faktom totiž je, že absolventi lekárske fakulty sa do ambulancií všeobecných lekárov nehrnú. Radšej si vyberajú atraktívnejšie odbory ako kardiológia či imunoalergológia... Prečo je to tak? Všeobecné lekárstvo nie je pre mladých lekárov atraktívny odbor z pohľadu rozsahu kompetencií, starostlivosti a tomu prislúchajúceho finančného odmeňovania. Je slabo financované, a preto sa medikom nemožno čudovať, že si volia inú cestu praktizovania medicíny ako sú primárne ambulancie. Podľa všeobecného lekára Petra Lipovského však peniaze nie sú jediným dôvodom, prečo sa ab-

solventi do primárnej sféry nehrnú. Podľa neho je to spôsobené aj tým, aké je postavenie všeobecného lekára v našej spoločnosti – často je táto ambulancia vnímaná ako miesto za trest.

„**Ak sa zmení pohľad na túto profesiu, môžeme prilákať mladých,**“ myslí si MUDr. Lipovský. Podľa jeho slov je aj problém v koncepcii štúdia, ktoré sa všeobecnému lekárstvu venuje iba pár prednáškami: „**V tomto smere je načase urobiť veľkú reformu vzdelávania.**“ Rovnako je presvedčený, že prípra-

va budúcich všeobecných lekárov by mala byť realizovaná regionálne – teda v nemocnici v tom okrese, kde by mal všeobecný lekár následne pôsobiť. Na problém rozdelenia všeobecných lekárov po regiónoch dlhodobo a zhodne poukazujú aj jednotlivé organizácie združujúce a zastupujúce ambulantných lekárov, napríklad aj Zväz ambulantných poskytovateľov. Podľa viacerých analýz budeme mať pri súčasnom trende najneskôr o 5-6 rokov regióny, kde pacienti nebudú mať žiadnych všeobecných lekárov.

Neatraktivnosť povolania všeobecných lekárov si všíma aj ministerstvo zdravotníctva, ktoré sa rozhodlo po odznení prvej vlny koronavírusu konať. Minister Marek Krajčí chce posilniť kompetencie všeobecných lekárov a sestier a zatraťívniť tak ich prácu. „**Chceme, aby väčšina pacientov mohla byť vy-**

“

Od roku 2016 pracuje
na Slovensku viac ako
1 100 všeobecných
lekárov pre dospelých
starších ako 60 rokov.



riešená u praktických lekárov a k špecialistom chodili naozaj len tí, ktorí to potrebujú, napríklad pri zmene zdravotného stavu a vyšetreniach určujúcich nastavenie na liečbu,“ vyjadril sa koncom mája minister zdravotníctva.

Či je toto správna cesta, na to sa názory odborníkov – z jednej i druhej strany – rozchádzajú. Hoci treba uznať, že trend posilňovania kompetencií všeobecných lekárov vidieť aj v zdravotníctve vyspelých krajín. Vo vyspelých štátoch dokáže všeobecný lekár vyriešiť až 90 % ťažkostí pacienta. U nás je toto číslo približne 80 %. Je však dnes slovenské zdravotníctvo na túto zmenu personálne a finančne pripravené? Bol tento návrh prediskutovaný s odbornou verejnosťou? Je na ňom všeobecná zhoda?

KRAJČÍHO PLÁNY

„Všeobecným lekárom a sestram chceme umožniť certifikovať sa v ďalších odboroch tak, aby mohli odľahčiť aj špecialistov a časť špecializovanej starostlivosti vykonávať vo svojich ambulanciách. Chceme tiež ambulanciám vytvoriť podmienky na to, aby mohli zamestnávať viac sestier,“ vyjadril sa minister pre denník SME. Jeho cieľom je zatriktívniť tento odbor pre absolventov lekárskeho fakúlt. Minister je presvedčený, že všeobecní lekári, certifikovaní v rôznych oblastiach, budú môcť prebrať časť kompetencií špecialistov a zároveň sa vďaka tejto možnosti začnú niektorí špecialisti zaujímať o prácu v primárnej sfére. Čiže podľa ministra by takáto možnosť s veľkou pravdepodobnosťou mohla zlákať aj špecialistov na prácu v ambulanciách všeobecných lekárov.

„Chceme podať návrh zákona, podľa ktorého bude pre internistu potrebné len šesťmesačné štúdium a bude môcť prevádzkovať ambulanciu praktického lekára a v nej vykonávať aj špecializované vyšetrenia, ktoré si vyberie.“

Tu však narážame na prvý problém – a to je presné stanovenie hraníc – kde začínajú a kde končia kompetencie jedného aj druhého. Ako sa vyjadril aj MUDr. Jaroslav Šimo vo svojej analýze (prinášame ju v tomto čísle Medikomu) – **rozšírenie kompetencií všeobecných lekárov nesmie byť v rozpore so záujmami špecialistov a naopak.** A tu sa inak, ako vzájomnou komunikáciou a hľadaním správneho kompromisu, ďalej nepohňeme.

V jednom sa však zhodnú oba tábory – akékoľvek zásahy do práce jedného či druhého musia byť na princípe dosiahnutej odbornosti. V konečnom dôsledku totiž rozšírenie kompetencií prináša aj rozšírenie zodpovednosti a povinností. „**Ten, kto chce kompetencie, musí nastúpiť obvyklú cestu získania odbornosti v zmysle zákonov SR,**“ hovorí prezident Slovenskej únie špecialistov MUDr. Andrej Janco. Tomu sa nepozdáva najmä myšlienka presunúť liečbu pacientov s diabetom do kompetencií primárneho lekára.

Na ďalších stranách vám prinášame podrobné názory odborníkov z jednej aj druhej strany. Téma sa budeme venovať aj v ďalších číslach nášho Medikomu, kde postupne bližšie rozoberieme plány ministerstva v tejto oblasti.

*Pripravila:
Nancy Závodská*

Minister zdravotníctva Marek Krajčí:

„NEMOCNICE chcem vrátiť ZDRAVOTNÍKOM“

Foto: archív SLK, Adobe Stock

Do kresla ministra zdravotníctva si sadol v čase rozbiehajúcej sa pandémie koronavírusu. Na nič iné tak v podstate na začiatku svojho pôsobenia čas nemal. Slovenské zdravotníctvo a jeho pacienti, najmä disciplinovanosťou občanov a rýchlymi opatreniami, prvú vlnu koronavírusu prežilo. Namieste je teda otázka – ako ďalej? Aj na to sme sa v rozhovore, ktorý pre pracovnú zaneprázdnenosť ministra prebiehal mailovou komunikáciou, opýtali Mareka Krajčího.

? Skúste stručne zhodnotiť svojich prvých 100 dní vo vláde. Čo vás pri nástupe prekvapilo, potešilo, alebo naopak nahnevalo. Prípadne, či ste mohli, alebo mali urobiť niečo inak?

Ak mám hodnotiť, v prvom rade by som chcel poďakovať všetkým lekárom za ich obrovské nasadenie, rešpektovanie opatrení a nastavení svojej práce v prospech pacienta v takej zložitej situácii, do akej sme sa v súvislosti s novým koronavírusom dostali. Ďakujem za kooperáciu a rešpektovanie situácie, ktorá musela byť aj pre nich zložitou.

Vládny kabinet Igora Matoviča začal pracovať v čase nástupu pandémie COVID-19 na Slovensku a našou povinnosťou bolo ochrániť verejné zdravie ľudí. Nenašiel sa nik, kto by mi závidel moju situáciu, keď som preberal rezort. Vydrancované zdravotníctvo a koronakríza. Na ministerstve ma nečakal minister zdravotníctva, ktorý by mi bol rezort odovzdal. Nebolo času sa zorientovať, okamžite sme museli v podstate non-stop pracovať. Riešili sme nedostatok testov, ako aj ochranných pomôcok, zavádzali sme mobilné odberové miesta, dovybavovali nemocnice prístrojovou technikou, rozbiehali aplikácie ako je COVID-PASS či e-karanténa. Na ministerstve som založil krízové koordinačné centrum, ktoré koordinovalo reprofilizáciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zaviedli sme on-line

systém na monitorovanie a reportovanie stavu ochranných pomôcok. V tomto období sme ešte pripravovali aj stať programového vyhlásenia vlády za oblasť zdravotníctva. Nemali sme tak štandardných 100 dní na „zabývanie sa“ a predstavenie vízií v rezorte. Naopak, napriek pandémie, ktorá nás mala spojiť, sme dostávali tvrdú a častokrát aj nekonštruktívnu kritiku od opozície, ktorá určite nepridávala ľuďom dobrú vôľu vydržať a obmedzovať sa. V kombinácii rýchlych a razantných opatrení, dôvery a disciplinovanosti verejnosti sa nám však podarilo hrozbu šírenia koronavírusu eliminovať, Slovensko sa stalo v boji s koronavírusom zatiaľ jednou z najúspešnejších krajín na svete.

V posledných týždňoch sme spolu s tímom začali intenzívne pracovať na realizácii programového vyhlásenia vlády. Aktívne sme začali riešiť problematiku revízie cien liekov a zlepšenia vstupu

generik na trh tak, aby sme úhradové a referenčné skupiny liekov vyčistili a pacientov uchránili pred vysokými doplatkami u nezameniteľných liekov. Usilovne pripravujeme návrh riešení na lepší a transparentnejší vstup inovatívnych liekov, zakladáme slovenskú HTA (hodnotenie zdravotníckych technológií) agentúru. Máme rozpracovaný vznik medzirezortných platforiem pre duševné zdravie – vznikne Rada pre duševné zdravie na úrovni Vlády SR a implementáciu reformy dlhodobej sta-

“

Bez najnovších IT
riešení nevybudujeme
moderné, propacientske
a efektívne
zdravotníctvo.



Marek Krajčí
minister zdravotníctva

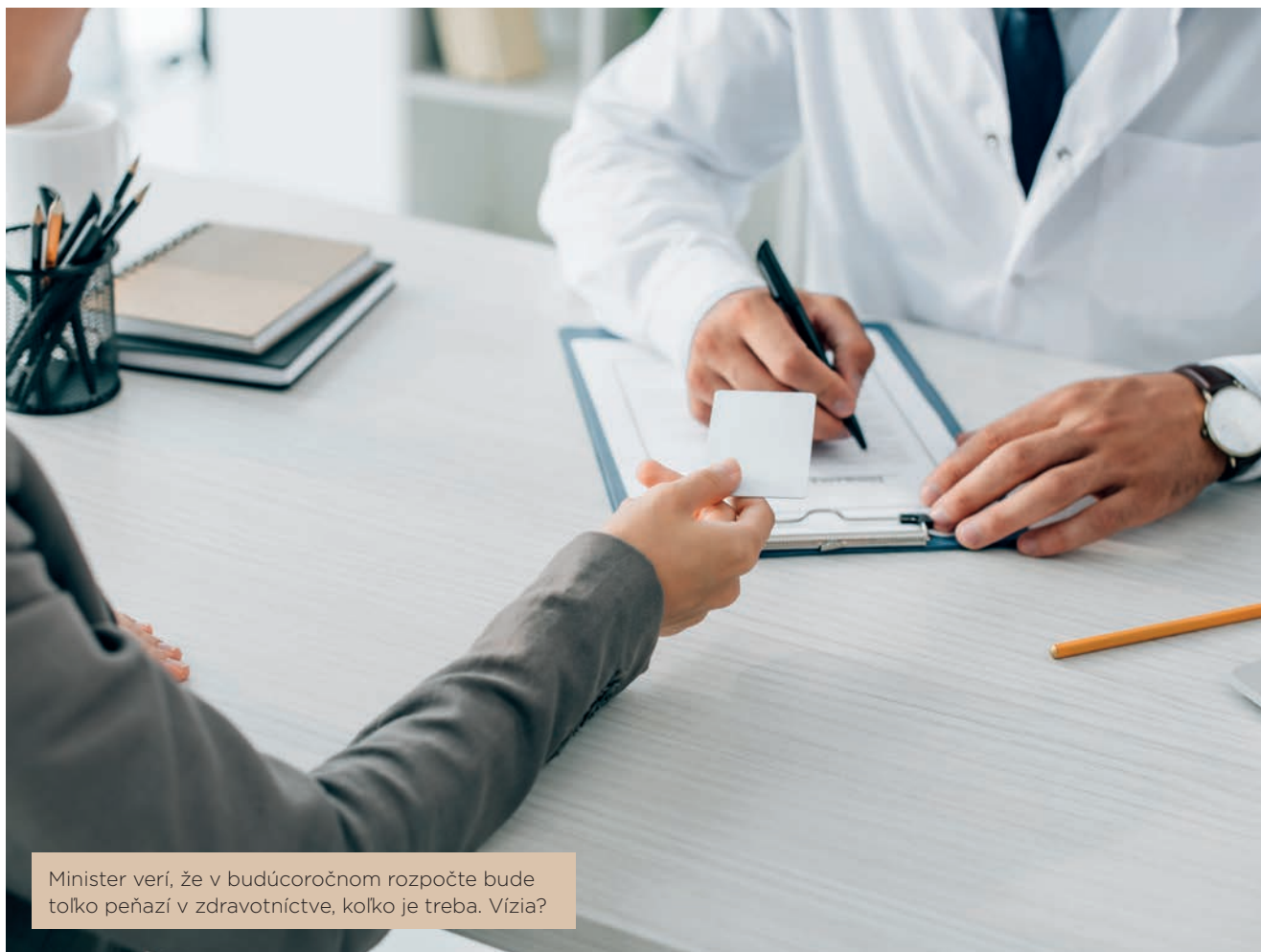
roslivosti. Vytvorili sme pracovné skupiny pre dosaturovanie a zvýšenie kompetencií a ohodnotenia lekárov primárneho kontaktu a s tým súvisiacimi novými kompetenciami VÚC, ako aj pre zvýšenie kompetencií a ohodnotenia zdravotných sestier. Pripravujeme projekt komplexnej digitalizácie zdravotníctva, ktorej hlavným produktom bude systém riadenej zdravotnej starostlivosti alebo tzv. projekt cestovnej mapy pacienta. Aktívne riešime aj stabilizáciu rastúceho dlhu nemocníc. Vlni dlh štátnych nemocníc zaznamenal nový rekord, viac ako 177 mil. eur, tento rok končí exekučná amnestia pre nemocnice, záväzky po lehote splatnosti boli na konci roku 2019 600 mil. eur. No a samozrejme, aktívne riešime aj projekt koncovej univerzitnej nemocnice v Bratislave.

? **Výmeny mnohých ľudí, ktoré ste uskutočnili, sa stretli s kritikou. Pri mnohých menách ani nevieme, odkiaľ tí ľudia prišli a aké majú skúsenosti, niektorí majú za sebou aj kauzy. Stojíte si za všetkými doterajšími výmenami? Objavila sa napríklad aj výčitka, či ekonóm je ten správny človek na post riaditeľa nemocnice... Nemyslíte si, že by to mal byť skôr lekár s ekonomickým cítením ako naopak?**

Mnohí hovorili o chobotnici oligarchov a záujmov politikov, ktorá zvierá naše zdravotníctvo, ktoré sa stalo lukratívnym biznisom pre vyvolených. Postupne odhaľujeme biznis schémy, ktoré v pozadí tunelujú naše verejné zdroje, vďaka ktorým pociťovo pracujúci zdravotníci nemajú dostatok financií na poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Preto potrebujeme mať na čele podriadených organizácií ľudí, ktorí nie sú súčasťou týchto štruktúr, sú morálne bezúhonní a odborne zdatní. Mám za to, že na kľúčových pozíciách mám právo spolupracovať

s ľuďmi, ktorým dôverujem. Predpokladám, že každý z vás odo mňa očakáva, že konečne už zastavím zadlžovanie nemocníc. Ako mám tieto očakávania naplniť s tými manažérmi, ktorí tam boli doteraz? Vypracovali si ozdravné plány, na základe ktorých mali byť ich nemocnice oddlžené a za neplnenie ktorých mali prísť o svoje stoličky. A neplnia ich. Nerozumiem, o kom hovoríte, keď píšete o kauzách ľudí, ktorých som si vybral. Vyberám si v prvom rade ľudí morálne bezúhonných, s nulovou toleranciou voči korupcii. Keď mi niekto dokáže, že moji nominanti tieto charakteristiky nespĺňajú, odvolám aj ich. A ani moje odvolania neboli predmetom kritiky, až kým nedošlo k odvolaniu pána Kuželu. Cez médiá PENTY sa následne rozpútala proti mne kampaň, plná zavádzajúcich informácií, poloprávd až klamstiev, za čo som sa rozhodol podať trestné oznámenie na neznámeho páchatela pre šírenie poplašnej správy. Zároveň dodávam, že vždy bolo mojim snom vrátiť našu unesenú krajinu ľuďom, v tomto prípade môžeme hovoriť, že nemocnice chcem vrátiť ich zdravotníkom, aby mohli čo najlepšie slúžiť svojim pacientom. Som presvedčený, že nemocnice, kde vymením vedenie, budú dosahovať lepšie ekonomické ukazovatele a mám ambíciu raz navždy ukončiť zadlžovanie našich koncových štátnych nemocníc. Na to, aby dobre hospodárili, potrebujeme mať na ich čele skúseného manažéra a ekonóma, ktorý sa dobre rozumie číslam a bude „vykázateľný“ šéfovi Úradu pre riadenie podriadených organizácií, nakoľko nemocnice chceme riadiť ako sieť. A k nemu, ak takéto schopnosti nemá, kvalitného medicínskeho riaditeľa.

? **Najviac mediálnej pozornosti vyvolalo odvolanie dr. Kuželu z Národného ústavu detských chorôb či vymenovanie pána Kolníka (nový generálny tajomník**



Minister verí, že v budúročnom rozpočte bude toľko peňazí v zdravotníctve, koľko je treba. Vízia?

služobného úradu, pozn. autorky) za vašu pravú ruku. Ku Kuželovi ste sa viackrát vyjadrovali a zdôvodnili svoj postoj. Ako sa však pozeráte na kauzy pána Kolníka z minulosti? Neprekáža vám tento obraz?

(Kolník v minulosti pôsobil ako poradca ministra dopravy Jána Figela z KDĽ a jeho meno sa spájalo s kauzou koučingu za desaťtisíce eur. Dialničiarov koučovala firma, ktorá Kolníka uvádzala ako svojho lektora. Spolumajiteľ danej firmy vyznáva Cirkev Ježiša Krista Svätých posledných dní. Jeho knihy si dialničiarri objednali.

Zároveň bol Kolník podľa informácií portálu aktualita.sk v minulosti na rokovaniach Mariana Kočnera pri snahe obsadiť Markízu. Kolník svedčil pred pár mesiacmi pri spore o zmenky, ktoré Pavol Rusko podpísal Kočnerovi. Povedal, že o zmenkách nič nevie. Stretnutia s Kočnerom však priznal. – pozn. red)

Pána Kolníka vnímam ako profesionála, ktorý si svoju prácu robí veľmi dobre. K jednotlivým medializovaným informáciám sme sa už opakovane vyjadrovali a vyvrátili ich opodstatnosť. Dané výroky vnímam ako snahu o diskreditáciu jeho osoby. Na ministerstve dopravy dokázal za rok a pol vyčistiť skorumpované manažmenty, zabrániť tunelovaniu štátnych firiem a dostať ich do čiernych čísel. Za tieto počiny si vyslúžil mnoho nepriateľov a predpokladám, že ich bude mať za svoju prácu aj u nás. Podobný výkon od neho očakávam aj pri

štátnych nemocniciach, záchrankách a ďalších podriadených organizáciách ministerstva zdravotníctva.

Radikálne zmeny nastali aj vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni, odkiaľ odišlo 30 ľudí. Nový šéf VŠZP zrušil pozície 14 krajských riaditeľov a plánuje dať ich agendu pod ministerstvo. Je to podľa vás dobrý krok, takto to centralizovať?

“

Súčasťou projektu digitalizácie zdravotníctva bude, samozrejme, aj dovybavenie štátnych nemocníc, ale aj súkromnej sféry nevyhnutným hardvérom.

Začnem od začiatku. Viete si predstaviť nechať v poisťovni vedenie, ktoré stratilo takmer 150 000 poistencov a tvárillo sa, že všetko je v poriadku? Ja nie. Nedovoliť, aby sa štátna poisťovňa, ktorá má byť lídrom na trhu poistenia a ponúkať poskytovateľom najlepšie kontrakty, dostala cieľovými krokmi na kolená. Všeobecná zdravotná poisťovňa je silnou inštitúciou, ktorá zabezpečuje svojim poistencom kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť. Aj preto jej treba vrátiť rešpekt, úctu a meno. Čo sa týka personálnych zmien v poisťovni, nechávam to plne v kompetencii nového vedenia, ktoré som si vybral. Poisťovňa prechádza na tzv. líniové riadenie z dôvodu lepšieho vnútorného fungovania spoločnosti a nastavenia efektívnosti

vo vnútri organizácie. Táto agenda neprechádza pod ministerstvo, ide o internú zmenu organizačnej štruktúry Všeobecnej zdravotnej poisťovne. Podľa mojich informácií, krajskí riaditelia nemali reálne kompetencie, boli to len politické posty. Plne

podporujem ďalšie racionálne opatrenia v poisťovni. Poisťovňa funguje neefektívne, je tam prezamestnanosť. Poukázali na to aj uchádzači vo svojich projektoch pri výberovom konaní na pozície členov predstavenstva.

Na ministerstve zdravotníctva kedysi pracovalo oveľa viac lekárov, ako je tomu dnes. Väčšinou zastávali aj dôležité posty v rezorte. Dnes sú trendom analytici a ekonómovia - je to podľa vás správny prístup? Koľko lekárov dnes vlastne pracuje u vás na ministerstve?

Na ministerstve máme záujem vytvárať profesionálne a zaujímavé prostredie, ktoré vytvorí príležitosť súčasným aj budúcim zamestnancom jednotlivých organizačných útvarov s možnosťou ich sebarealizácie v rámci tímovej práce, ktorej cieľom je prispieť k zlepšovaniu stavu slovenského zdravotníctva. Na ministerstve je zdravý mix tak medicínsky vzdelaných ľudí, ako aj tých, ktorí majú vyštudované iné zameranie.

Keď sme spomenuli tých analytikov - čo bude s bývalým Inštitútom zdravotnej politiky? Zatiaľ ste ho premenovali, máte už jasnú predstavu, čo bude robiť a kto ho bude riadiť?

Inštitút zdravotníckych analýz je pre nás dôležitým nezávislým orgánom, na základe jeho analýz budeme tvoriť zdravotnícku politiku a nastavovať stratégie. Rozhodnutie viacerých bývalých zamestnancov IZP odísť s lútosťou rešpektujem, zároveň však avizujem, že už máme pripravený nový tím kvalitných analytikov, ktorý verím, že rýchlo nadobudne zručnosti odídených zamestnancov.

Ako to bude s Rázsochami? V akom stave sú vaše plány s ňou?

Slovensko a hlavné mesto Bratislava potrebuje koncovú univerzitnú nemocnicu. Na ministerstve zdravotníctva sú už vytvorené pracovné skupiny, spolupracujeme s lekáorskými autoritami, LF UK a Úradom pre verejné obstarávanie. Momentálne analyzujeme najlepšie a najrýchlejší variant jej projektu a výstavby. A musím priznať, že máme k dispozícii zaujímavé varianty.

Budúcoročný rozpočet sa rieši už teraz. Koľko peňazí chcete vybojovať pre zdravotníctvo?

Robíme všetko pre to, aby bolo v rezorte toľko peňazí, koľko reálne potrebuje. Avizovali sme spoluprácu pri jeho zostavovaní na odvetvovej tripartite, chceme transparentne a spravodlivo rozdeliť pridelené zdroje. Zdravotníctvo je prioritou vlády, mám podporu premiéra a ministra financií.

Na ezdravie sa minuli milióny. Ako ste s ním spokojný a aké s ním máte ďalšie plány?

Nechce sa mi už vracieť k tunelovaniu zdrojov, ktoré do ezdravia v minulosti išli. Elektronické zdravotníctvo predchádzajúca vláda cez ezdravie výraznejšie posunula, stále je však pred nami veľa práce. Bez najnovších IT riešení nevybudujeme moderné, propacientske a efektívne zdravotníctvo. Vyzerá veľmi nádejne, že na túto reformu budeme mať k dispozícii dostatok európskych zdrojov, z ktorých by sme mohli v priebehu 4 rokov implementovať tie najmodernejšie nemocničné informačné systémy, zdigitalizovať a prepojiť celé zdravotníctvo a vytvoriť online systém pre zabezpečenie riadenej

zdravotnej starostlivosti. Súčasťou nemocničných informačných systémov bude klinický informačný systém, ktorý bude výrazne pomáhať a uľahčovať zdravotníkom prácu.

Preto musí byť procesne orientovaný, obsahovať podporu v klinickom rozhodovaní, integrovať medicínske prístroje. Chceme sa skokovo dostať na úroveň digitalizácie EMRAM 5-6, v súčasnosti sme na EMRAM menej ako 1. To by výrazne pomohlo personálu v čase jeho nedostatku. Chceme zaviesť aj jednotný ERPS (enterprise resource planning system), aby sa kontrolovali finančné toky, nákupy, objednávky, faktúry v štátnych nemocniciach. Zapojíme aj riešenia na báze umelej inteligencie do správnej diagnostiky onkologických ochorení, cievnej mozgovej príhody, alebo aj výskumu či riadenia efektivity zdravotníckeho systému. Súčasťou projektu digitalizácie zdravotníctva bude, samozrejme, aj dovybavenie štátnych nemocníc, ale aj súkromnej

sféry nevyhnutným hardvérom.

Horúcou témou budúcnosti bude aj následná zdravotná starostlivosť. Čo chcete robiť v tejto oblasti?

Na úrovni MZ a MPSVR už prebieha medzirezortná komunikácia na úrovni štátnych tajomníkov Petra Stachuru a Soni Gaborčákovej. Je to téma, ktorá je zakotvená v programovom vyhlásení vlády a máme v pláne ju už konečne koncepčne vyriešiť.

Vzťah medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi je nevyrovnaný. Nemyslíte si, že je načase to zmeniť? Či už úhradovými vyhláškami (ako je to v Česku), alebo rozhodcovskou komisiou? Alebo posilnením právomocí ÚDZS?

Tento oblasti sa aktívne venujeme. Bude to kombinácia viacerých opatrení. Mnohé sú načrtnuté aj v našom programe. V tejto fáze by som však nerád predbehal.

Keď sme už pri právomociach - na Slovensku v podstate neexistuje organizácia, ktorá by regulovala povolanie lekár. Vieme, ako je to s kompetenciami SLK. Nemyslíte si, že to treba zmeniť?

Je to téma na diskusiu.

SLK vám ponúkla pomoc pri reformách. Prijmete podanú ruku?

Určite áno. Všetkých, ktorí majú ochotu a chuť pridať ruku k dielu, pozývam do konštruktívnej diskusie.

Keď hovoríme o reforme zdravotníctva - čo chcete ako prvé urobiť, na čo sa zamerať? Mám na mysli veci mimo epidémie, ktorej druhú vlnu očakávame niekedy na jeseň. Zaujímá ma budúcnosť nášho zdravotníctva a vaše plány s ním.

Máme pred sebou mnoho vízií. Stačí si prečítať naše programové vyhlásenie vlády a vidíte, že chceme posunúť, podľa môjho názoru, náš neefektívny zdravotnícky systém krôčik po krôčiku v mnohých oblastiach vpred. V prospech pacientov, lekárov, sestier a ďalšieho zdravotníckeho personálu.

Pripravila: Nancy Závodská

“
Vyberám si v prvom rade ľudí morálne bezúhonných, s nulovou toleranciou voči korupcii. Keď mi niekto dokáže, že moji nominanti tieto charakteristiky nespĺňajú, odvolám aj ich.”

Ide o diskrimináciu?

Prezident Slovenskej únie špecialistov Andrej Janco otvorene kritizuje Krajčího snahy o posilnenie kompetencií všeobecných lekárov

Foto: archív SLK, Adobe Stock



MUDr. Andrej Janco
prezident Slovenskej únie špecialistov

Doterajší priebeh epidémie COVID-19 na Slovensku ukázal, že pre opatrenia proti COVID-19 sa nedostávalo adekvátnej zdravotnej starostlivosti pacientom s inými diagnózami. Ako prezident Slovenskej únie špecialistov som sa rozhodol hneď na začiatku požiadať našich členov, aby pokračovali v činnosti. Prečo? Lebo vypuknutie pandémie neznamenalo, že všetky ostatné choroby zmizli.

Pacienti s vysokým tlakom, srdcovými chorobami, cukrovkou a desiatkami iných chorôb naďalej trpeli a trpia na svoje choroby a ich komplikácie, ktoré treba riešiť denne a často aj neodkladne. Najmä u pacientov s viacerými vážnymi chorobami súčasne, ktoré sa pravidelne zhoršujú vo veľmi krátkom čase a bez adekvátneho odborného zásahu špecialistu môžu spôsobiť nenapraviteľné škody na zdraví, ale aj ohroziť život pacienta. Je preto nepredstaviteľné, aby špecialista, vedomý si svojej zodpovednosti, ostal doma a snažil sa „manažovať“ pacienta telefónom. Nič nenahradí osobný kontakt lekára s pacientom, od ktorého je závislá správne odobratá anamnéza, ale najmä vykonané lege artis fyzikálne vyšetrenie pacienta, ktoré vedie k správne rozhodnutiu o diagnostickom a liečebnom postupe. Miesto lekára je v ambulancii, pri pacientovi. O to viac, o čo je zdravotná situácia v populácii horšia.

LIKVIDÁCIA AMBULANCIÍ CEZ PLATBY?

Ako viete, nízkokapitálové súkromné ambulancie dostávajú od zdravotných poisťovní platby výlučne iba za realizované

a revíznou činnosťou uznané výkony zdravotnej starostlivosti. V súvislosti s protiepidemickými opatreniami bolo mnoho súkromných ambulancií nútených prerušiť svoju činnosť, či už v závislosti od druhu poskytovanej starostlivosti (napr. endoskopické pracoviská), alebo pre chorobu a vek lekára. Tak ostali bez akéhokoľvek príjmu a pri platbách, ktoré od poisťovní dostávajú, by to bolo nepochybne pre mnohé z nich likvidačné. Po sústredených vyjednávaniach sa našej organizácii podarilo so zdravotnými poisťovňami dohodnúť 75 % paušálnych platieb, rovnajúcich sa 1/12 priemernej platby za minulý rok. Vedomý si rizika zániku ambulancií a neistoty úspechu vyjednávani som vyzval našich členov, aby za sprísnených hygienických opatrení vykonávali svoju prax aj počas mimoriadneho stavu. Avšak štátne nemocnice, ktoré neprijali ani jedného pacienta a nevykonali ani jeden výkon, dostali od štátu 100 % paušálnej priemernej mesačnej platby za minulý rok. Samozrejme, rovnako financovali svoje ambulancie aj veľkokapitálové zdravotnícke zariadenia. Tomu sa hovorí rovnaké pravidlá pre všetky subjekty systému!



Preberú kompetencie špecialistov všeobecní lekári?

BEZ LOGIKY A FUNKČNOSTI

Vývoj situácie v zdravotníctve počas núdzového stavu, spojeného s pandemiou COVID-19, jasne preukázal, že nízkokapitálové ambulancie špecialistov boli počas koronakrízy rozhodujúcim stabilizačným faktorom v zdravotníctve. Ako jediné si plnili svoju funkciu bez kritických obmedzení. Toto malo ministromi Krajčimu poslúžiť ako silný argument na to, aby ukončil finančne, presnejšie korupčne motivované deformácie v prístupe k špecializovanej ambulantnej sfére, ktoré sa nedajú označiť inak, ako dlhodobá, vedomá ekonomická diskriminácia. **To, že proklamoval snahu redukovat činnosti špecialistov, posilniť kompetencie všeobecných lekárov a presmerovať 200 miliónov euro z ambulantnej špecializovanej sféry do prvého kontaktu, svedčí o tom, že pre neho logický argument neznamená nič a že sa riadi inými kritériami, než sú dôkazy funkčnosti.**

Jeho program je paradoxne najviac podobný plánom SMER-u, teda sociálnej demokracie, ktorá ústami Pavla Pašku kedysi jasne deklarovala, že „SMER pre súkromné ambulancie špecialistov v systéme nemá miesto“. Takmer vo všetkom je zhodný s plánmi exministrov zdravotníctva Druckera alebo Kalavskej, a diametrálne sa líši od programu ministra Zajaca, ktorý vo svojej reforme pripísal ambulantným špecialistom jednu z rozhodujúcich úloh.

Kompetencie kohokoľvek, nielen praktických lekárov, nie je možné pridávať, alebo uberať na inom princípe ako na princípe dosiahnutej odbornosti. Kritériá získavania odbornosti sa v priebehu času môžu meniť v závislosti od spoločenskej potreby, ale nesmú spôsobiť v odbornosti pokles vedomostného rozsahu (teoretický, aj praktický), ktorý by znížil dostupnosť a požadovanú kvalitu zdravotnej starostlivosti na

úrovni doby. Inak povedané, nikomu, kto nenadobudol rozsah vedomostí a praktických zručností, ktoré sú v danom medicínskom odbore dané dovedy akceptovanou „náplňou medicínskej špecializácie“, nemôžu byť udelené kompetencie, ktorých nositeľmi sú odborníci, ktorí ich získali predpísaným edukačným postupom v zmysle zákonov SR.

Nesmieme zabúdať ani na to, že **zodpovednosť za úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti je neoddeliteľnou súčasťou kompetencií!** Každý iný postup je protiprávny.

Pre mňa je nepochopiteľné, ako sa mohol objaviť elaborát, podľa ktorého je praktický lekár schopný „manažovať“ napríklad 98 % psychiatrických chorôb a stavov vrátane akútnych psychóz! Alebo nahradit certifikátom atestáciu z diabetológie, jedného z najťažších medicínskych odborov. Ak by minister Krajčí trval na navrhnutom „skrátenom vzdelávacom procese“, teda na certifikátoch pre praktických lekárov, ktoré by ich oprávňovali vykonávať špecializovanú zdravotnú starostlivosť, budeme sa musieť opýtať, čo na to verejnosť, napríklad formou referenda.

My nie sme vo vojnovom stave a ten, kto chce kompetencie, musí nastúpiť obvyklú cestu získania odbornosti v zmysle zákonov SR. Je nám dobre známe, že na Slovensku je na 10 000 obyvateľov trikrát menej špecialistov ako v Nemecku a päťkrát menej ako v Rakúsku. Ak sa certifikáciou praktických lekárov namiesto obvyklého atestačného vzdelávania má kompenzovať nedostatok lekárov, tak v prvom rade je potrebné zastaviť pokračujúci veľkovývoz absolventov lekárskeho fakúlt do zahraničia.

*Pripravil: MUDr. Andrej Janco
prezident Slovenskej únie špecialistov*

NIE JE TO miesto za trest

Foto: archív SLK

Obraz o všeobecných lekároch treba úplne zmeniť – na fakultách aj v bežnej populácii, hovorí MUDr. Peter Lipovský, predseda mladých praktikov a krajský odborník pre BSK pre túto oblasť.

Zatiaľ čo prezident Slovenskej únie špecialistov MUDr. Andrej Janco je proti snahám ministra zdravotníctva Mareka Krajčího posilniť kompetencie všeobecných lekárov a umožniť im získať certifikáty v rôznych špecializáciách, všeobecný lekár MUDr. Peter Lipovský túto iniciatívu víta. Zároveň má však jasnú predstavu, čo všetko je treba ešte v oblasti posilnenia postavenia a pozitívneho vnímania všeobecných lekárov v spoločnosti urobiť.

Minister chce umožniť lekárom a sestram v primárnej sfére certifikovať sa v ďalších odboroch tak, aby mohli odľahčiť aj špecialistov a časť špecializovanej starostlivosti vykonávať vo svojich ambulanciách. Váš názor?

Rozšírenie kompetencií všeobecných lekárov a ich sestier plne podporujem. Jednou z možností sú certifikované špecializované činnosti podľa toho, k čomu naši všeobecní lekári viac inklinujú. Z mojich doterajších skúseností viem, že zatiaľ si niektorí kolegovia a kolegyně rozšírili svoje vzdelanie o certifikáty v posudkovom lekárstve a v abdominálnej sonografii. Ja som využil práve tú druhú možnosť a ponúkam vo svojej ambulancii možnosť ultrazvukového vyšetrenia brušnej dutiny. Pre mňa je to zásadný diagnostický nástroj, ktorý mi veľmi pomáha, no zároveň úžasne šetrí čas mojim pacientom. V prípade viacerých všeobecných lekárov s rôznymi certifikátmi si viem predstaviť vzájomné zdieľanie týchto služieb. Rovnako dôležité je ďalšie vzdelávanie našich sestier, ktoré pri legislatívne ukotvených vyšších kompetenciách vedia výrazne odbremeniť prácu lekárov, ako je to bežné v niektorých vyspelých krajinách. Tam mnohých pacientov v primárnom kontakte vie vyriešiť vysoko kvalifikovaná sestra.

Minister hovorí, že chce zatraktívniť prácu všeobecných lekárov najmä pre nových absolventov lekárskeho fakult. Čo by podľa vás pomohlo? Lebo vieme, že absolventi sa do tejto oblasti nehrnú a priemerný vek všeobecných lekárov je tak okolo 60-tyky...

V prvom rade treba úplne zmeniť obraz špecializácie všeobecný lekár na lekárske fakultách, ale zároveň aj v širokej populácii. Nie je to miesto za trest, ako to bolo kedysi vnímané. Lekár primárneho kontaktu musí byť medicínsky zdatný, musí vedieť

pacientovi pomôcť v mnohých oblastiach. Všeobecný lekár je vysoko erudovaný špecialista, ktorý je prvým kontaktom pre pacienta, otvára mu brány a musí byť zrkadlom zdravotníckeho systému. Ak sa zmení pohľad na túto profesiu, môžeme prilákať aj mladých kolegov.

Keď si pozriete, koľko je počas štúdia medicíny venované všeobecnému lekárstvu, je to zopár prednášok a to je všetko. Ľudia nevychádzajú pripravení, čo sa týka poznania základných ekonomických a právnych záležitostí. Myslím si, že je načas urobiť veľkú reformu vzdelávania. Samozrejme, stojí to určité peniaze. V momente, keď už budeme mať ľudí pripravených ísť do primárneho kontaktu, tak tá oblasť musí byť atraktívna, čo sa týka finančného zabezpečenia. Povolanie musí byť zaujímavé, atraktívne a ocenené nielen finančne, ale aj spoločensky. Ďalšia vec je zodpovednosť. Všeobecný lekár má veľký dosah na to, aké meno si urobí v komunite, ide sám s kožou na trh. Viem si predstaviť, že mladší kolegovia radšej pôjdu na oddelenie, kde je väčší kolektív, môžu sa deliť o zodpovednosť, poradiť sa. Mohlo by tu nastať prepojenie, veď technológie dnes máme a ak niečo neviem, môžem sa nakontaktovať na supervizora. A to nie je o prenášaní zodpovednosti, ale o spolupráci, profesijnom radení sa.

Rezort zdravotníctva plánuje podať návrh zákona, podľa ktorého bude pre internistu potrebné len šesťmesačné štúdium, aby mohol prevádzkovať ambulanciu všeobecného lekára a v nej vykonávať aj špecializované vyšetrenia – čo si o tom myslíte? Je to reálne?

Ak v krátkom čase neprídu zásadné opatrenia, tak systém primárnej starostlivosti na Slovensku skolabuje odchodom starších lekárov do dôchodku. Takmer dve tretiny sú dnes vo veku nad 60 rokov. Jedným z riešení je aj doplnenie kvalifikácie u lekárov internistického zamerania. Túto možnosť vítam, pretože odborne sú nám títo lekári najbližšie. Zároveň sa pozícia všeobecného lekára nedá tak jednoducho obsadiť lekárom zo zahraničia. Všeobecný lekár musí byť absolútne zdatný v komunikácii, v ovládaní jazyka či špecifik community, v ktorej pracuje. V súvislosti s využitím rekvalifikovaných špecialistov platí presne to isté, čo pre rozšírenie vzdelávania všeobecných lekárov. Sieť všeobecných lekárov s rôznymi pridanými špe-



MUDr. Peter Lipovský,
prezident Mladí praktici Slovensko

cializáciami si svoje služby môže navzájom zdieľať a zároveň zmluvne ponúknuť zdravotným poisťovňam.

? Myslíte si, že naozaj môžu všeobecní lekári prebrať úlohy špecialistov – hovorí sa napr. o diabetológoch – nevidíte tam riziká?

Pri tejto otázke treba jednoznačne odmietnuť, že ide o nejakú snahu úplne nahradiť špecialistov! Na Slovensku máme jeden z najhorších pomerov počtu všeobecných lekárov voči počtu špecialistov. Všeobecní lekári pri vysokom počte kapítovaných pacientov, bohužiaľ, nemajú čas dôkladnejšie vyšetriť a manažovať ľahšie formy chronických ochorení, preto veľká časť putuje priamo k špecialistovi, čo je vysoko neefektívne a finančne veľmi nákladné. V ideálnom svete vie všeobecný lekár vybaviť 80 – 90 % pacientov, zvyšných, a teda tých komplikovanejších, rieši v spolupráci so špecialistom. Som presvedčený o tom, že by sa takýmto opatrením výrazne znížili čakacie doby u lekárov špecialistov a väčšinu nekomplikovaných pacientov by ošetril všeobecný lekár pre dospelých.

? Aké máte vy skúsenosti z praxe, čo sa týka spolupráce so špecialistami?

V rámci prípravy na atestáciu som si odkrútil veľa času v Nemocnici milosrdných bratov v Bratislave, čo je bývalá rajónna nemocnica. Som veľmi rád, že tam mám výborných kolegov – počnúc rádiológmi, onkológov, chirurgov, internistov, gastroenterológov, geriatrov, endokrinológa, s ktorými môžem pre-

konzultovať komplikovaných pacientov. Paradoxne, takmer všetci používame internetové sociálne siete, ale veľmi sme podcenili tvorbu a pestovanie reálnych sietí spolupracovníkov, na ktorých sa môžeme v prípade potreby obrátiť. Z vlastnej skúsenosti preto plne podporujem, aby príprava budúcich všeobecných lekárov bola realizovaná regionálne, napríklad v nemocnici okresu, kde bude budúci všeobecný lekár pôsobiť. Efektívne riadený rezidentský program môže výrazne zlepšiť aj spoluprácu nových všeobecných lekárov s rajónnymi špecialistami.

“
Všeobecný lekár je vysoko erudovaný špecialista, ktorý je prvým kontaktom pre pacienta, otvára mu brány a musí byť zrkadlom zdravotníckeho systému.”

? Aké sú dnes najväčšie problémy, s ktorými musia všeobecní lekári zápasiť?

Je nevyhnutné zvýšiť kompetencie všeobecných lekárov, okrem iného aj zrušením nezmyselných preskripčných a indikačných obmedzení. Zabezpečiť dostatočné financovanie ambulancií, aby bolo možné zrealizovať generačnú výmenu lekárov a zamestnať dostatočný počet sestier, ktorým musia rásť ich kompetencie. Na poli vzdelávania re-

formovať najmä pregraduálnu prípravu lekárov na lekárske fakultách, aby sa na konci štúdia pre prácu všeobecného lekára rozhodlo čo najviac absolventov. To isté platí aj pre prípravu sestier. Celospoločensky je nevyhnutné zlepšiť postavenie zdravotníckych pracovníkov a vytvoriť také mechanizmy, aby poskytovanie zdravotnej starostlivosti na Slovensku bolo čo najefektívnejšie, nielen zo strany zdravotníkov, ale aj jej racionálnym využívaním zo strany pacientov.

Prípravila: Nancy Závodská

AKO TO VIDÍ SLK

Foto: archív SLK



MUDr. Jaroslav Šimo

člen Rady SLK

V dnešnom čísle sme sa rozhodli začať tému rozšírenia kompetencií všeobecných lekárov. Po prečítaní vyššie uvedených, úplne protichodných stanovísk, mi dovoľte nasledujúci komentár, ktorý píšem ako nezainteresovaný nemocničný lekár – zamestnanec.

Čaká nás dlhotrvajúci proces, v ktorom sa nevyhneme rozšíreniu kompetencií všeobecných lekárov. Je to spoločenská objednávka, ale aj trend v zdravotníctve vyspelých krajín, nesmie sa to však diať bez zohľadnenia špecifickej situácie, ktorá na Slovensku je. Jedným z hlavných problémov je prestárnutosť všeobecných lekárov. Spoločnosť im je veľa dlžná, naučila sa vážiť si to, že sa o nich stará lekár často vo vysokom dôchodkovom veku. Časť našich kolegov by už asi tento typ transformácie neuniesla, podobne, ako to bolo a je s používaním výpočtovej techniky v ich ambulanciách. U nich by mali byť rozšírené kompetencie založené na dobrovoľnosti, podobne, ako to je pri používaní ezdravicia.

HANEBNÉ PLATBY

Naopak, lídrmi v tomto procese musí byť stredná generácia všeobecných lekárov a pre mladých (budúcich) všeobecných lekárov by to už mala byť povinnosť. **Rozšírenie kompetencií všeobecných lekárov nesmie byť v rozpore so záujmami špecialistov, naopak, má to byť v ich záujme.** Cieľom je, aby sa špecialisti o svojich pacientov dokázali postarať na úrovni

bez časového stresu, ako sa to dnes často deje. Aby na to boli vytvorené podmienky, musí byť ich práca aj patrične honorovaná. Ak na sneme SLK vystúpi šéf súkromnej poisťovne a povie, že majú zazmluvnené paušálne výkony u špecialistov nielen za 5 (slovom päť!) eur, ale aj za 4, 3, 2 a dokonca za 1 euro (!), tak v tomto štáte (nie dánskom) nie je nič v poriadku! Slušná odmena špecialistu za prácu vytvára predpoklady na skvalitnenie služieb a pokles počtu návštev pacientov v ich ambulanciách.

TREBA SI URČIŤ HRANICE

Rozšírenie kompetencií všeobecných lekárov znamená aj prenesenie veľkej zodpovednosti na ich plecia. Preto musí prebiehať v spolupráci s jednotlivými odborními špecialistov, aby sa našiel optimálny kompromis, kde bude jasné, **kde končí kompetencia jedného a začína kompetencia druhého.** Myslím si, že to bude komplikovanejšie v internistických ako v chirurgických disciplínach. **Dôležité bude vytvorenie regionálnej siete špecialistov tak, aby bolo úplne jasné, kam má všeobecný lekár pacienta odoslať** na ďalšie vyšetrenie – to, čo sa tu od čias Zajacových „reformiem“ podarilo úplne zlikvidovať. SLK zriadila pred približne rokom komisiu, ktorá má v tomto procese pomôcť vytvorením modelov (nie matematických) všeobecných aj špeciálnych ambulancií a vytvorenia ich optimálnej siete.

TELEMEDICÍNA NIE JE VŠELIEK

Rád by som sa zmienil aj o v ostatnom čase toľko medializovanej telemedicíne. Nie som veľký optimista, že by mala byť niečím, čo spasí zdravotníctvo na Slovensku. Základom v medicíne musí byť normálny kontakt pacienta s lekárom. Pri našej úrovni pacientov a ich schopnosti popísať príznaky, by som sa bál stanovovať diagnózu „po telefóne“ alebo cez internet. Nadšenie nad takýmito metódami opadne po prvom prípade, keď sa „niečo“ stane. Miesto telemedicíny vidím skôr pri oznamovaní výsledkov vyšetrení, prípadne v následnej starostlivosti. Prácu z domu (home office) v medicíne asi nezavedieme.

*Pripravil: MUDr. Jaroslav Šimo
člen Rady SLK*

Nedá mi nereagovať na nepresnosti, týkajúce sa práce nemocníc počas núdzového stavu, uverejnené v príspevku MUDr. Janca. Nemocnice v tomto čase údajne neprijali a neliečili žiadneho pacienta. Nie je to pravda, pretože nemocnice pracovali normálne s určitými obmedzeniami podľa pokynov krízového štábu a hlavného hygienika. Liečili sme urgentných pacientov, neliečili (neoperovali) sme plánovaných pacientov, u ktorých bolo možné urobiť odklad hospitalizácie z viacerých dôvodov:

- 1. ... aby sme neohrozili prípadnou nákazou pacientov, ale aj zdravotnícky personál,*
- 2. ... aby sme nevyčerpali kapacity jednotiek intenzívnej starostlivosti, ktoré boli prednostne rezervované pre pacientov s prípadnou COVID-19 infekciou.*

Všetky oddelenia fungovali, neboli obmedzené pohotovostné služby, naopak, navyše boli zriadené COVID oddelenia v každej nemocnici, t. j. pre nemocnice pribudli povinnosti navyše! Svoje povinnosti nemocniční lekári jednoznačne zvládli.

NÁZOR ČLK NA ZVÝŠENIE KOMPETENCIÍ VŠEOBECNÝCH LEKÁROV

Nevím přesně, v čem plán „certifikace všeobecných lékařů v jiných oborech“ spočívá a nechci jej tedy šmahem odsuzovat. V České republice je poměrně běžné, že lékaři skládají postupně atestace z různých oborů a tím si zvyšují kvalifikaci. Část lékařů se také rekvalifikuje z oboru do oboru. V těchto případech se jejich specializační příprava zkracuje, neboť se jim započítává část předatestační praxe, kterou již dříve absolvovali, pokud je u obou



oborů shodná. To je v pořádku. Pokud by však úmyslem slovenského ministra zdravotnictví bylo vytváření jakýchsi „poloodborníků“, pak je třeba takový plán odmítnout, aby nedošlo k poklesu kvality lékařské péče. Žádný rychlokurz totiž z praktického lékaře kardiologa, internistu, endokrinologa nebo chirurga neudělá.

MUDr. Milan Kubek
prezident České lékařské komory

Ambulantní poskytovatelé o návrhu MZSR

ČO NA TO ZAP

Foto: archiv SLK, ZAP



JUDr. Zuzana Dolinková
predsedníčka Predstavenstva ZAP

Podľa Zväzu ambulantných poskytovateľov (ZAP) je v prvom rade potrebné si jasne zadefinovať víziu a cieľ, aké zdravotníctvo chceme na konci dňa na Slovensku mať a v súlade s tým začať nastavovať systém a realizovať akékoľvek ďalšie zmeny.

Bez legislatívnej úpravy, ktorá by znamenala zmenu systému vzdelávania

zdravotníkov vrátane postgraduálneho štúdia a zohľadňovala by i prípadnú navrhovanú zmenu systému fungovania ambulantného sektora, a súčasne za nevyhnutnej podmienky riešenia personálneho poddimenzovania zdravotníctva, nie sme schopní zrealizovať ani návrh na rozširovanie kompetencií všeobecných lekárov. Za súčasného status quo nie je náš zdravotnícky systém dostatočne pripravený na implementáciu tohto návrhu a z neho vyplývajúcich dôsledkov a súvislostí pre pacientov a zdravotníkov.

V neposlednom rade je nevyhnutné viesť k danej problematike širokú odbornú diskusiu so všetkými zainteresovanými. Dnes, keď je viac ako štvrtina lekárov v dôchodkovom veku, si nevieme napríklad celkom dobre u týchto lekárov predstaviť zvyšovanie ich kompetencií a následné dožadovanie ich plnenia zo strany pacientov. Aj týchto starších lekárov dnes bezvýhradne potrebujeme a udržujeme ich v systéme preto, aby nám ambulantný sektor a s ním aj celé zdravotníctvo neskolabovalo. Ak by totiž všetci odišli, a je jedno z akého dôvodu, zabezpečenie zdravotnej starostlivosti bude vážne ohrozené.

Bez ďalšej diskusie však môžeme konštatovať, že mladých lekárov musíme jednoznačne motivovať, aby zostali pracovať na Slovensku a vykonávali prax praktických lekárov na našich ambulanciách a obvodoch. Toto však nedosiahneme dovedy, pokiaľ na to nebudú vytvorené adekvátne personálne, ale i materiálne

podmienky. Preto ruka v ruke s otvorením debaty o rozširovaní kompetencií všeobecných lekárov a jej legislatívnej úprave je bezpodmienečne na stole aj otázka riešenia dlhodobej podfinancovanosti zdravotníctva vrátane ambulancií, a tým aj neatraktivity vykonávania praxe ambulantných všeobecných lekárov.

Je všeobecne známe, že tak ako predchádzajúce roky, aj tento rok naše zdravotníctvo objemom verejných zdrojov výrazne zaostáva za priemerom krajín EÚ. Preto aj návrh na rozšírenie kompetencií všeobecných lekárov musí vychádzať v prvom rade zo systémových zmien v zdravotníctve. **V prípade, že sa ako prvá a kľúčová otázka vyrieši financovanie zdravotníctva, ktoré bude zodpovedať reálnym potrebám rezortu a keď budeme mať dostatočné finančné krytie, vtedy je na mieste otvoriť problematiku reformovania zdravotníctva. Ak by mal byť však postup opačný, máme vážne pochybnosti, že o akýchkoľvek zmenách sa budeme len rozprávať a písať o nich, ale, žiaľ, bez možnosti ich implementácie do praxe, pretože reformovať podfinancované zdravotníctvo je len zbožným priáním, a nie skutočným plánom na realizovanie zmien.**

Len na kvalitných a dobrých základoch môžeme budovať dostupné slovenské zdravotníctvo pre spokojných pacientov a zdravotníkov na všetkých úrovniach.

Pripravila: JUDr. Zuzana Dolinková
predsedníčka predstavenstva ZAP

Sam lekár.

NO A ČO?

Zamyslenie sa nad postavením tejto profesie v našej spoločnosti

Foto: Adobe Stock

V každom type zdravotníctva je rozhodujúcou a ústrednou postavou lekár, ktorý je zodpovedný za zdravotný stav pacienta. Princípom práce je lekárske povolanie slobodným povolaním, čo znamená, že lekár po splnení kvalifikačných predpokladov musí byť schopný samostatnej práce, ktorá podlieha prísnej regulácii. Lekár nemá klientov, ale pacientov; toto pomenovanie vyjadruje špecifický vzťah, v ktorom sa lekár a pacient nachádzajú.

Slobodné povolanie majú aj architekti, advokáti, projektanti, ktorí však majú veľkú výhodu: môžu si svojich klientov vyberať, to znamená, že ich môžu aj odmietnuť. U lekára taká možnosť nie je, lekár musí liečiť všetkých, ktorí jeho pomoc potrebujú. Toto znevýhodnenie by malo byť spoločnosťou patričným spôsobom ocenené, ako je to bežné vo vyspelých krajinách. Nie je to nič nového, o spravodlivom ocenení náročnej práce lekára hovorí aj text pôvodnej Hippokratovej prisahy.

O STATUSE

Na štúdium medicíny sú spravidla prijímaní len najlepší absolventi gymnázií, zriedkavo iných stredných škôl. Bežnou praxou je, že v mnohých západných krajinách sú vytvorené komplikované schémy hodnotenia študijných výsledkov na stredných školách s tvorbou poradovníkov, na základe ktorých sa študenti môžu uchádzať o vysokoškolské štúdium. Štúdium na lekárske fakultách je určené len pre študentov s najlepším hodnotením, počet miest na lekárske fakultách je väčšinou limitovaný (numerus clausus). Štúdium medicíny je najdlhšie trvajúce a čo sa týka objemu a rozsahu vedomostí jedno z najnáročnejších, po ktorého absolvovaní čerstvý lekár musí absolvovať postgraduálne vzdelávanie s cieľom získania plnej kvalifikácie vo zvolenom odbore. Systém pre a postgraduálneho vzdelávania je nastavený tak, aby liečba pacienta bola kvalitná a bezpečná, je to najlepšie prepracovaný systém postgraduálneho celoživotného vzdelávania, ktorý väčšina vysokoškolsky vzdelaných obyvateľov SR nepozná a na výkon svojho povolania, až na malé výnimky, ho ani vo svojej profesii nepotrebuje. Zdalo by sa, že vzhľadom na vyššie uvedené bude postavenie

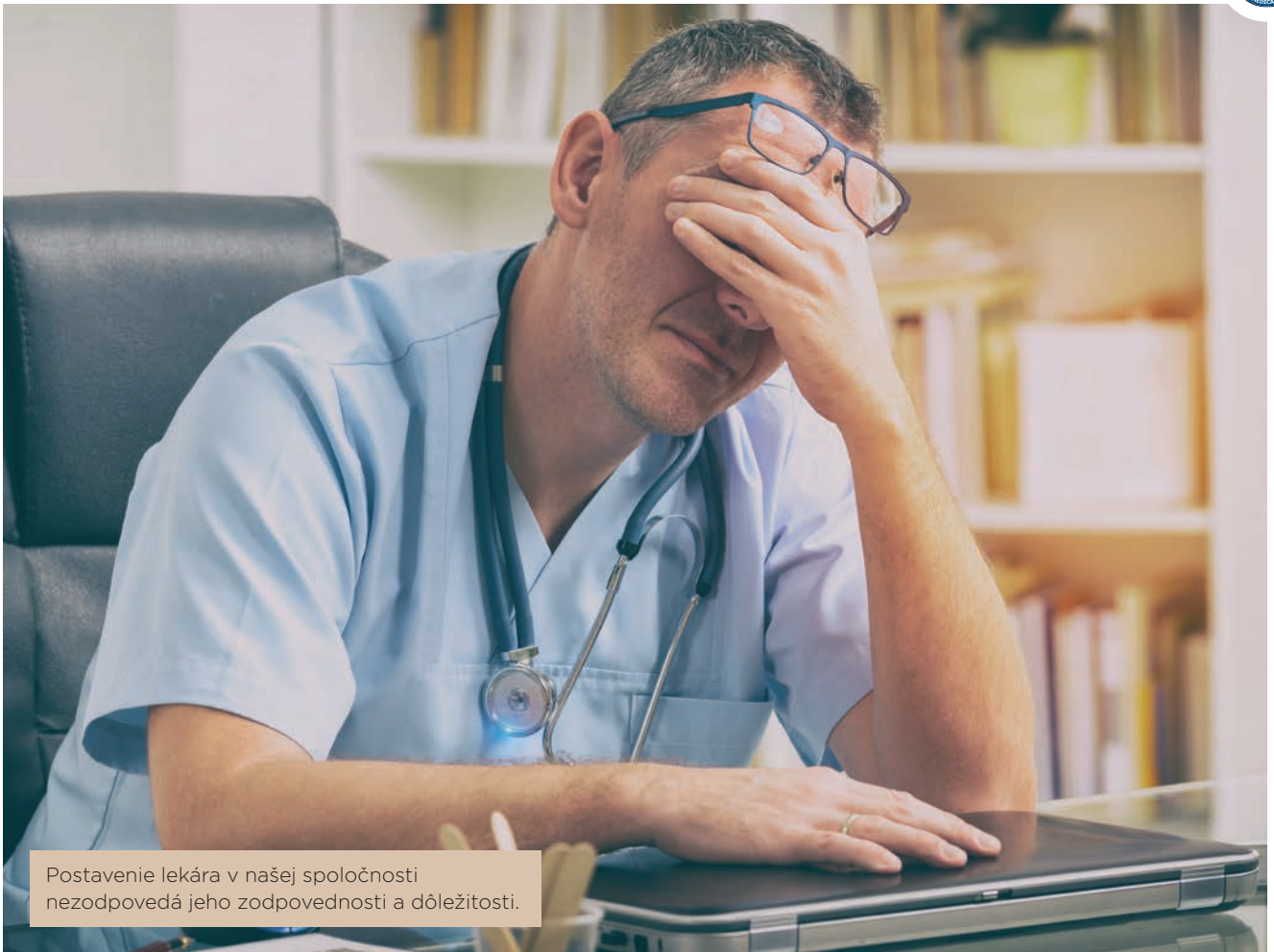
lekára na Slovensku podobné, ako je to vo vyspelej časti západného sveta. Skutočnosť je však úplne iná.

O AMERIKANIZÁCII ZDRAVOTNÍCTVA

Práca lekára je od čias ministra Zajaca dehonestovaná, veľmi často až kriminalizovaná. Dennodenne sme svedkami zverejňovania pochybení lekárov s cieľom škandalizácie, umelým zveličovaním komplikácií, ktoré sú normálnou súčasťou práce lekárov na celom svete. Hodnotenie práce lekára laikom je na Slovensku rovnako rozšírené ako hodnotenie úrovne futbalu alebo hokeja. Na diskreditáciu práce lekárov sa za čias Zajacovho úradovania na Ministerstve zdravotníctva SR zneužívali aj prípady úmrtí bezdomovcov, t. j. ľudí, ktorí si vlastným príčinným dennodenne poškodzujú zdravie a skracujú život.

Minister Zajac vo vyššom záujme budúcich vlastníkov zdravotníctva na Slovensku zrušil povinné členstvo v Slovenskej lekárskej komore (demonštratívne z nej ako prvý vystúpil), čím výrazne ovplyvnil proces jej úspešnej obrody po 40 rokoch jej zrušenia počas predchádzajúceho režimu. Cieľ bol jednoduchý – oslabenie stavovskej organizácie a tým aj lekárskeho stavu.

Na sklonku svojho funkčného obdobia minister Zajac prehlásil, že zvyšovanie príjmov lekárov nie je na programe dňa. Dôležité bolo toky peňazí v zdravotníctve presmerovať správnym smerom k tým správnym ľuďom, tento stav pretrváva dodnes. Nemocnice začali byť rozkrádané systémom privatizácie ich ziskových častí (SVALZ, lekárne) a ponechania z pohľadu pacienta najdôležitejšej časti nemocníc štátu, prípadne samosprávnym krajom bez patričného finančného krytia. V pozadí striehli záujemcovia o „spasenie“ zle riadeného zdra-



Postavenie lekára v našej spoločnosti nezodpovedá jeho zodpovednosti a dôležitosti.

voctví. Začal sa proces amerikanizácie zdravotníctva a privatizácie ziskov a socializácie strát.

Ministromi Zajacovi sa podarilo postaviť pacientov do opozície proti lekárom. Žiaľ, v takto nastúpenom trende pokračovali aj niektorí jeho nasledovníci.

Zriadenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorým sa údajne sledoval cieľ dohliadať na činnosť zdravotných poisťovní, začalo fungovať ako kladivo na zdravotníkov; dnes prednostne slúži pacientom, ich rodinným príslušníkom a rôznym kverulantom ako vhodná adresa na zasielanie nejnemožnejších sťažností na prácu zdravotníkov.

O VZDELÁVANÍ

Štát lekárom uložil povinnosť celoživotného vzdelávania so sankciami v prípade jeho neplnenia, pričom mu na toto vzdelávanie nijakým spôsobom neprispieva. Lekár je nútený vzdelávať sa na vlastné náklady a vo svojom voľnom čase. Vzhľadom na neexistenciu štátnej pomoci boli do vzdelávania zapojené farmakologické firmy. Dospeli sme do stavu, že bez účasti farmáriem by dnes nebolo možné usporiadať žiadny odborný kongres na Slovensku.

Náklady na účasť na kongresoch v zahraničí sú pre slovenského lekára stále príliš vysoké. A keď lekárom pri vzdelávaní chcú pomôcť firmy pôsobiace v oblasti zdravotníctva, tak Ministerstvo financií SR cez svoj Útvár hodnoty za peniaze vymyslí geniálnu vec – špeciálnu daň z nepenažného plnenia zdravotníkov – raritné opatrenie v Európe. Je zaujímavé, že na výber tejto dane bola určená jediná (exkluzívna, neposlušná, nepriateľská) profesijná skupina obyvateľstva, ktorá sa dokázala svojho času vzbúriť a prekaziť plány na odovzdanie zdravotníctva do rúk vyvolených skupín. Všetci zdravotníkov (a v prvom

rade lekárov) treba trestať, ako sa len dá, najlepšie komplexne, priebežne a hlavne sústavne. Doteraz nebol vypracovaný žiadny systém, v ktorom by sa stali náklady za účasť na postgraduálnom vzdelávaní daňovo odpočítateľnou položkou u lekárov zamestnancov, ale aj súkromných poskytovateľov.

O PLATOCH A PRÁVACH

Lekári pracujú často v zdraví škodlivom prostredí. Za toto riziko sú neadekvátne honorovaní „rizikovými príplatkami“ vo výške almužny. Len iluzórna je ochrana lekára pred neustále vzrastajúcou agresivitou pacientov a ich rodinných príslušníkov.

Lekár (zamestnanec, ale aj súkromný lekár) je nútený pracovať viac ako ostatná populácia; táto práca je na úkor času stráveného s rodinou, priateľmi, na regeneráciu síl. Pri tejto práci navyše často porušované zákony, ktoré sú pri iných profesiách prísne kontrolované a ich porušovanie je sankcionované. Práca navyše pritom nie je nijakým spôsobom zohľadňovaná pri odchode lekára do dôchodku.

U lekárov – zamestnancov je „zaujímavým motivačným činiteľom“ plat, ktorý mu je určený od vykonania atestácie až do odchodu do dôchodku. Nepoznám iné povolanie, kde by skúsenosti hrali takú dôležitú úlohu v profesijnom raste ako v medicíne – v kultúrnom svete je platový postup normálnou súčasťou práce lekárov, platové tabuľky neboli výmyslom predchádzajúceho režimu. O 13. a 14. plate môže lekár na Slovensku len snívať. Namiesto toho je dnes vďačnou témou lobistov (vydávajúcich sa za zdravotníckych analytikov) zrušenie „platového automatu“ v nemocniciach, ktorý si lekári v minulosti tvrdo vybojovali. O tom, že je to v protiklade so snahou o stabilizáciu a rozvoj slovenského zdravotníctva, asi niet pochybností.

Lekár pozná v prvom rade povinnosti, jeho práva sú v porovnaní s inými povolaniami výrazne limitované, niektoré práva mu dokonca zákony nepriznávajú, pričínili sa o to svojho času politici naprieč politickým spektrom. Z dôvodu prejavenej nespokojnosti lekárov bol dokonca v minulosti na Slovensku vyhlásený núdzový stav – niečo podobné dnes dokázala aj pandémia COVID-19 a, čuduj sa svete, núdzový stav sa zase (zatial) týka len zdravotníckych pracovníkov...

Pri vstupe do Európskej únie si politici a organizátori zdravotníctva neuvedomili, že vzhľadom na univerzálnosť lekárskeho povolania je potrebné vykonať kroky na stabilizáciu lekárskeho stavu, že je potrebné vytvárať aj na Slovensku podmienky

pre prácu lekárov porovnateľné s podmienkami v zahraničí. Na rozdiel od ekonóma, právnik, politológa, sociológa platí lekárskeho diplomu na celom svete (a slovenský lekár určite v zahraničí nerobí čašníka, prípadne taxikára, ako to majú uvedené v životopise aj niektorí poslanci NR SR...), a preto po otvorení hraníc došlo k veľkému odlivu lekárov zo Slovenska za lepšími platmi, ale aj za normálnymi pracovnými podmienkami.

Je po parlamentných voľbách, ktoré vraj budú prelomové v dejinách Slovenska. Budú prelomové aj v 30 rokoch zanedbávanom a rozkrádanom slovenskom zdravotníctve?

Pripravil:

MUDr. Jaroslav Šimo, člen Rady SLK

Vyššie uvedený príspevok bol napísaný tesne po parlamentných voľbách, po vyhlásení núdzového stavu. Pre obmedzenú kapacitu časopisu a nutnosť uverejniť aktuálne informácie (napr. aj v súvislosti s pandémiou COVID-19) sme sa rozhodli článok presunúť na neskorší termín. Udalosti, ktoré sa odohrali neskôr, potvrdili jeho aktuálnosť. Preto ho autor doplnil o udalosti, ktoré sa odohrali v súvislosti s núdzovým stavom v zdravotníctve, vyhlásenom 16. marca 2020 Vládou SR.

Zdravotníci sa po vyhlásení núdzového stavu ocitli v „prvej línii“ boja s pandémiou, myslím si, že obstáli so ctou, takisto ako ostatný zdravotnícky personál, čo občas dokonca skonštatovali aj „všemocné médiá“. Avšak ako facka na zdravotníkov zapôsobili rýchle reakcie poisťovní a niektorých politikov ušetriť prostriedky – platby ambulanciám – preto, lebo nepracovali v pôvodnom režime (nedalo sa) a liečili oveľa menej pacientov! Zvláštnu aktivitu sme v tejto oblasti zaznamenali u inšitnej odborníčky na zdravotníctvo, ktorá je v tomto volebnom období predsedníčkou Zdravotného výboru NR SR. Za záchranu ambulancií museli bojovať organizácie, zastupujúce záujmy lekárov. V Českej republike v tom čase

predseda vlády vyhlásil, že budú navýšené prostriedky na zdravotníctvo, pretože aj pandémia ukázala, že je to pre fungovanie štátu veľmi dôležité. V blízkej krajine diametrálne odlišný prístup!

To však ešte nebolo všetko! Úradnícka mašinéria MZ SR rozoslala zamestnávateľom lekárov, ktorí sú v predatestačnej príprave, oznámenie, že sa im do času postgraduálneho štúdia nebude započítavať prax, ktorú vykonávali počas núdzového stavu! No proste nehoráznosť najhrubšieho zrna. Naši mladí kolegovia predsa v čase núdzového stavu pracovali na svojich oddeleniach, často boli nasadzovaní do služieb v COVID oddeleniach, preto sme nevideli dôvod na podobný krok. Po vlne nesúhlasu lekárov, ich organizácií (protest SLK), bol tento nezmysel vytvorený ministerstvom zdravotníctva odvolaný.

Núdzový stav v zdravotníctve bol zrušený 13. 6. 2020. Pomaly sa vraciame do normálnych kolají.

Na záver mi dovoľte ironickú pripomienku: Vzhľadom na koniec núdzového stavu je povinnosťou lekára do 30. júna podať daňové priznanie k nepeňažnému plneniu za rok 2019... S chuťou do toho, priatelia!

SLOVENSKÍ DÔCHODCOVIA DÁVAJÚ NA LIEKY PRIVEĽA

Slovenskí dôchodcovia majú v rámci 27 krajín Európskej únie (EÚ) najvyššie výdavky na bývanie a potraviny. Až 57 % z celkových mesačných výdavkov minú na tieto položky. Podľa údajov Eurostatu predbehlo Slovensko všetky susedné krajiny.

Ročné hrubé peňažné príjmy slovenského dôchodcu predstavujú sumu 5 368 eur, výdavky sú na úrovni 4 145 eur. „Ročné spotrebné výdavky domácnosti slovenských dôchodcov sú na úrovni 3 760 eur. Dôchodcovia minú ročne na bývanie 987 eur, čo je najviac zo všetkých sledovaných skupín obyvateľstva. Na potraviny a nealkoholické nápoje dávajú ročne vyše 1 000 eur, treťou najnákladnejšou položkou je doprava, ktorá zhltnie 290 eur ročne. Zo všetkých sledovaných skupín obyvateľstva majú aj jedny z najvyšších výdavkov na lieky, a to na úrovni vyše 210 eur,“ priblížila analytička Slovenskej sporiteľne Lenka Buchláková. Suma zahŕňa výdavky na lieky, respektíve doplatky na ne či zdravotnícke pomôcky, ktoré neprepláca zdravotná poisťovňa.

INZERCIA

Prijmeme

lékaře oftalmologa

(s atestací nebo se základním kmenem)
do akreditované oční ambulance
v **Šumperku**.

Nabízíme úvazek 1,0 nebo 0,8, spolupráci
zkušených sester a optometristy.

Platové ohodnocení až 120.000,-Kč měsíčně
+ zaměstnanecké benefity. Také je
možné stát se podílníkem ambulance za
individuálních finančních podmínek.

Kontakt: tel. **608 840 531**,
e-mail: **optomedic@seznam.cz**.

Dětská ambulance

Hledám **pediatra** do ambulance
v Moravském Krumlově
renata.jenkovska@centrum.cz

Elektronická zbierka zahraničných medicínskych časopisov Ovid, databáza 5MinuteConsult

AKO NA TO

Keď ste sa rozhodovali, či sa stanete lekárom, určite ste si kládli otázku, prečo sa chcete vydať na túto náročnú a častokrát aj vyčerpávajúcu cestu.

V Slovenskej lekárskej komore si uvedomujeme, aké je vaše povolanie dôležité. Aj preto sa vám snažíme cestu za vzdelávaním neustále zjednodušovať, i keď na prvý pohľad sa to tak nemusí zdať.

Pred mnohými rokmi sme pre vás vytvorili vzdelávací portál i-med. Niektorí z vás ho poznajú len ako nástroj na zbieranie kreditov. A mnohí ho nepoznajú vôbec.

Prostredníctvom portálu i-med majú členovia SLK možnosť vzdelávať sa online – sledovať videoprednášky, študovať kazistiky či prečítať si príspevky z rôznych oblastí.

AKO SA PRIHLÁSITE NA I-MED?

Vo vašom prehliadači (odporúčame Google Chrome alebo Opera) zadajte adresu www.i-med.sk. Prihláste sa použitím vášho ID SLK a hesla v tvare krstné meno a dátum narodenia, napríklad: helena08061968 (krstné meno lekárky je Helena a dátum narodenia je 8. 6. 1968). Ak ste členom SLK, prístup máte zdarma.



Užívateľské meno: vaše ID SLK

Heslo: krstné meno a dátum narodenia

napr.: helena08061968

Okrem vyššie uvedeného, devízou i-medu je prístup do zahraničných zbierok časopisov, tzv. knižnica Ovid od vydavateľstva Wolters Kluwer.

OID - SVETOVO NAJDÔVERYHODNEJŠIA MEDICÍNSKA PLATFORMA

Ovid je súčasťou sveta medicíny už viac ako 20 rokov. Je na trhu jednotkou medzi klinickými lekármi, výskumníkmi, pedagógmi a medikmi. Ovid prináša tisíce článkov v plnom znení, elektronických kníh v jedinom integrovanom riešení. Ponúka opraviteľné riešenia v obsahoch vysokej kvality, ktoré sú integrované so špičkovými technológiami umožňujúcimi najlepšie vyhľadávacie možnosti, ich presnosť, rýchlosť a maximalizáciu produktivity práce.

Túto platformu sme pre vás, členov SLK, spustili zdarma už na jar. Aj napriek neľahkému obdobiu, ktoré sme v uplynulých mesiacoch prežívali, si dovoľujeme konštatovať, že Ovid ste si obľúbili.

SLUŽBA 5MINUTECONSULT.COM

Jedinečný nástroj podpory klinického rozhodovania pre lekárov a zdravotníckych pracovníkov. Táto služba navyše ponúka digitálny prístup k tisíckam chorôb a podmienok s kompletnými algoritmi, postupmi a terapeutickými videami, tisíckami obrázkov na platforme, ktorá sa ľahko naviguje a je neustále aktualizovaná. Dá sa k nej pristupovať nielen z vášho osobného počítača, ale aj z notebooku či tabletu. 5MinuteConsult.com poskytuje informácie o diagnóze, liečbe a správe o najčastejšie pozorovaných chorobách a podmienkach.

AKO SA DOSTANETE DO ELEKTRONICKEJ ZBIERKY ZAHRAŇIČNÝCH ČASOPISOV OVID A DO SLUŽBY 5MINUTECONSULT?

Prihláste sa na vzdelávací portál i-med.sk. Na pravej lište nájdete ikonky oboch služieb. Stačí si už len vybrať podľa toho, čo hľadáte. Následne budete automaticky presmerovaní na požadovanú stránku.

Ak vám služba nie je automaticky sprístupnená, prosíme, aby ste nás kontaktovali e-mailom na imed@lekom.sk, kde vám radi poradíme.



Od septembra nás budete môcť stretnúť aj osobne, v nemocniciach či na rozličných vzdelávacích podujatiach. Pripravujeme pre vás osobné stretnutia a tešíme sa na vaše podnety z praxe.

*Pripravila Eubica Sebiň
redaktorka portálu imed*



AKO KÚPIŤ ambulanciu

Rozbehnutie súkromnej ambulancie, takpovediac od nuly, je náročné a je spojené so značným podnikateľským rizikom. Záujemca o otvorenie ambulancie musí najskôr prekonať prvotné administratívne povinnosti, musí za nemalé náklady vybaviť ambulanciu a následne dúfať v to, že otvorenie ambulancie si všimnú možní klienti, nakoľko bez nich ambulancia nemôže prosperovať. Z týchto dôvodov väčšina lekárov, ktorí majú záujem o vlastnú ambulanciu, vyhľadávajú príležitosť na kúpu zabehnutej ambulancie, alebo aspoň na „kúpu kariet pacientov“. Nakoľko len zdravotná dokumentácia nemôže byť predmetom prevodu, záujemca má len dve právne možnosti, ako „kúpiť karty pacientov“, resp. kúpiť ambulanciu:

- prevodom obchodného podielu,
- prevodom podniku (ambulancie).

PREVOD OBCHODNÉHO PODIELU

Najjednoduchším spôsobom, ako získať ambulanciu prevádzkovanú právnickou osobou, je nadobudnutie obchodného podielu v obchodnej spoločnosti, ktorá ambulanciu prevádzkuje. Nadobudnutím obchodného podielu sa lekár stáva spoločníkom v obchodnej spoločnosti a má právo v závislosti od výšky nadobudnutého podielu rozhodovať o záležitostiach spoločnosti a zároveň má právo na podiel na zisku spoločnosti. Z jednotlivých právnych foriem obchodných spoločností možno na účely prevádzkovania ambulancie ako najviac frekventovanú označiť spoločnosť s ručením obmedzeným. Ku „kúpe ambulancie“ (de iure vlastníkom ambulancie je stále obchodná spoločnosť) do-

chádza prevodom obchodného podielu z prevodcu (z doterajšieho spoločníka) na nadobúdateľa, a to formou zmluvy o prevode obchodného podielu. Zmluva musí mať písomnú formu a podpisy zmluvných strán na zmluve musia byť úradne osvedčené. Nadobúdateľ, ktorý nie je spoločníkom, v zmluve zároveň musí vyhlásiť, že pristupuje k zakladateľskej listine/spoločenskej zmluve, prípadne stanovám, ak boli prijaté. Aby nadobúdateľ (lekár) získal kontrolu nad spoločnosťou, a teda aj nad prevzatou ambulanciou, je potrebný prevod väčšinového obchodného podielu, ktorého zápis do obchodného registra má konštitutívny účinok (najoptimálnejšie je nadobudnúť 100 % podiel v spoločnosti). V spojitosti s prevodom obchodného podielu netreba zabúdať na prijatie rozhodnutia o zmene konateľa ako štatutárneho orgánu, ktorý je oprávnený za spoločnosť konať, prípadne ďalších zmenách (napr. zmena sídla). V neposlednom rade je nevyhnutné dať zmeny v spoločnosti zapísať do obchodného registra príslušného okresného súdu v sídle kraja.

Výhodou uvedeného spôsobu nadobudnutia ambulancie je, že všetky zmluvy spojené s prevádzkovaním ambulancie zostávajú zachované, vrátane zmlúv so zdravotnými poisťovňami, zmlúv so zamestnancami, dohodami o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenými s pacientmi. Rovnako tak zostáva v platnosti vydané povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, nemení sa kód poskytovateľa, zdravotná dokumentácia sa neodovzdáva samosprávnemu kraju. V dôsledku toho odpa-

jú niektoré povinnosti, ktorú sú spojené so zriadením ambulancie, ako napríklad povinnosť žiadať o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, respektíve uzatvárať nové zmluvy a dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo povinnosť odovzdať a následne prevziať zdravotnú dokumentáciu pacientov od lekára príslušného samosprávneho kraja. Ak dochádza k zmene štatutárneho orgánu (konateľa), zmene sídla spoločnosti, zmene obchodného mena, alebo poprípade k zmene miesta trvalého alebo prechodného pobytu odborného zástupcu, spoločnosť takéto zmeny orgánu príslušnému na vydanie povolenia oznámi a príslušný orgán ich v povolení do 15 dní od ich oznámenia len vyznačí, nové povolenie nevydáva.

Ako uvádzame vyššie, prevodom obchodného podielu ostávajú zachované zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorené medzi poskytovateľom a zdravotnými poisťovňami. Uvedené však neplatí absolútne. **V prípade zmeny miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia, zmeny druhu činnosti, zmeny odborného zamerania zariadenia alebo zmeny odborného zástupcu, orgán príslušný na vydanie povolenia (spravidla VÚC) vydá nové povolenie** (spoločnosť podá žiadosť o vydanie nového povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, kde v žiadosti uvedie požadovanú zmenu, doloží doklady, ktoré sa na ňu vzťahujú a predloží čestné vyhlásenie, že sa nezmenili ostatné údaje, na ktorých základe sa vydalo pôvodné povolenie), ktorým príslušný orgán zruší pôvodné povolenie. **Vo VŠZP má vydanie nového povolenia v dôsledku zmeny odborného zástupcu alebo zmeny okresu miesta prevádzkovania ambulancie za následok zánik zmluvy, preto je potrebné uzatvoriť s VŠZP novú zmluvu.**

V neposlednom rade upozorňujeme na skutočnosť, že pri tomto spôsobe získania ambulancie ostávajú zachované aj všetky záväzky (dlhy) spoločnosti, a preto odporúčame pred nadobudnutím obchodného podielu spoločnosti podrobne sa oboznámiť s účtovnou dokumentáciou spoločnosti, aby nového spoločníka spoločnosti v budúcnosti neprekvapili neočakávané záväzky spoločnosti vzniknuté pred nadobudnutím obchodného podielu, ktoré bude potrebné uhradiť (napr. leasingové splátky, dlhy u dodávateľov a pod.). Toto riziko možno minimalizovať vhodne koncipovanou zmluvou.

PREVOD PODNIKU

Druhou alternatívou, ktorá sa v praxi využíva najmä v prípade, ak predávajúcim je poskytovateľ zdravot-

nej starostlivosti – fyzická osoba (v prípade poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý je fyzickou osobou, je to jediná právna možnosť, ako predať ambulanciu), je kúpa ambulancie zmluvou o predaji podniku. Zmluvu o predaji podniku môžu uzatvoriť

medzi sebou dve fyzické osoby, dve právnické osoby, ale i fyzická osoba s právnickou osobou. Zmluvou o predaji podniku sa doterajší poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zaväzuje previesť na kupujúceho vlastnícke právo k veciam, iné práva a iné majetkové hodnoty, ktoré slúžia prevádzkovaniu podniku – ambulancii, a kupujúci sa zaväzuje prevziať záväzky predávajúceho súvisiace s podnikom a zaplatiť kúpnu cenu. Zmluva vyžaduje písomnú formu a osvedčené podpisy predávajúceho a kupujúceho, pričom ku dňu účinnosti zmluvy je povinný predávajúci odovzdať a kupujúci prevziať veci zahrnuté do predaja.

Podstatou prevodu je vyčlenenie ambulancie so všetkým, čo prináleží k jej fungovaniu – veci, zmluvné vzťahy (zamestnanci, poisťovne, pacienti...), iné práva a záväzky a následný prevod tohto celku na kupujúceho.

Aj v prípade takejto formy nadobudnutia ambulancie je benefitom zachovanie platnosti a účinnosti všetkých zmlúv (napr. zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, dohôd uzatvorených s pacientmi).

Na rozdiel od získania ambulancie prevodom obchodného podielu **kupujúci subjekt musí za každých okolností požiadať príslušný orgán o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia**, keďže pôvodné povolenie je viazané na osobu, ktorá ambulanciu prevádza. Pozor! Aj pri tomto spôsobe nadobudnutia ambulancie na kupujúceho prechádzajú existujúce záväzky (dlhy), a preto nemožno podceňovať oboznámenie sa s účtovnou dokumentáciou týkajúcou sa prevádzky ambulancie a prípravu samotnej zmluvy.

ZÁVER

Uzatvorenie zmluvy o prevode obchodného podielu alebo uzatvorenie zmluvy o prevode podniku možno považovať za relatívne efektívne formy získania ambulancie, v rámci ktorých odpadajú viaceré povinnosti inak spojené so zakladaním úplnej novej ambulancie. Zároveň však ide o procesy, ktoré pozostávajú z viacerých na seba nadväzujúcich a niekedy aj komplikovanejších úkonov. V tomto smere je preto namieste, v prípade, ak sa lekár rozhodne, či už kúpiť, alebo predať ambulanciu, aby zvážil využitie profesionálneho právneho poradenstva. ■





Národné centrum
zdravotníckych informácií

Zdravotnícka štatistika a jej využitie

Pravidelné štatistické hlásenia a výkazy, ktoré podľa zákona poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zasielajú do Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI), zrejme nepatria medzi obľúbené činnosti. Majú však svoje opodstatnenie. Spolu s národnými zdravotnými registrami a národnými zdravotníckymi administratívnymi registrami sú hlavným zdrojom údajov pre štatistické a publikačné výstupy NCZI, dostupné pre odbornú aj laickú verejnosť. Nosnou úlohou spracovania zdravotníckej štatistiky je vytvorenie porovnateľných štatistických zdrojov na regionálnej, národnej a medzinárodnej úrovni. Čo je najdôležitejšie, sú podnetom pre optimalizáciu intervenčných opatrení nielen v zdravotnej, ale aj v ekonomickej a sociálnej oblasti. Ich efektívnosť by mala určovať stratégiu zdravotnej politiky v SR.

Získané a spracované informácie poskytuje NCZI v požadovanej forme, rozsahu a štruktúre Ministerstvu zdravotníctva SR, Štatistickému úradu SR, hlavným odborníkom MZ SR a zahraničným užívateľom ako Svetová zdravotnícka organizácia (WHO), Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD), Štatistický úrad Európskych spoločností (Eurostat).



- Vykazovacia povinnosť pre spravodajské jednotky vyplýva z legislatívy a týka sa poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a iných organizácií v zdravotníctve (regionálne úrady verejného zdravotníctva, zdravotné poisťovne, MZ SR, ŠÚKL a iné).
- Štatistické zisťovania NCZI sú vyčerpávajúcimi štatistickými zisťovaniami, teda všetky subjekty spĺňajúce podmienky zisťovaní majú povinnosť zaslať NCZI údaje.



ŠTATISTICKÉ ZISŤOVANIA, VYKAZOVACIA ČINNOSŤ

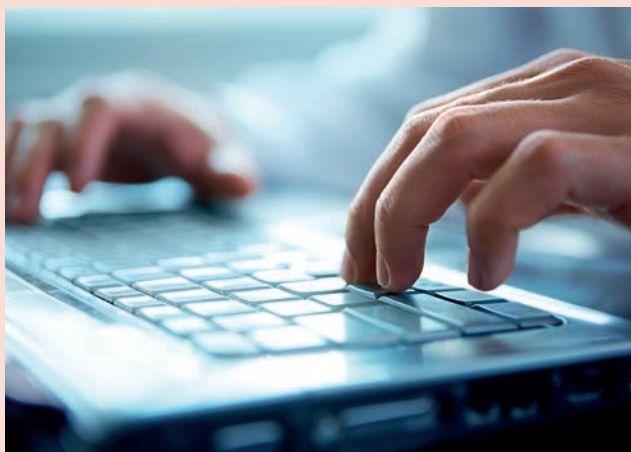
V rámci štatistických zisťovaní Národné centrum zdravotníckych informácií zbiera a spracováva:

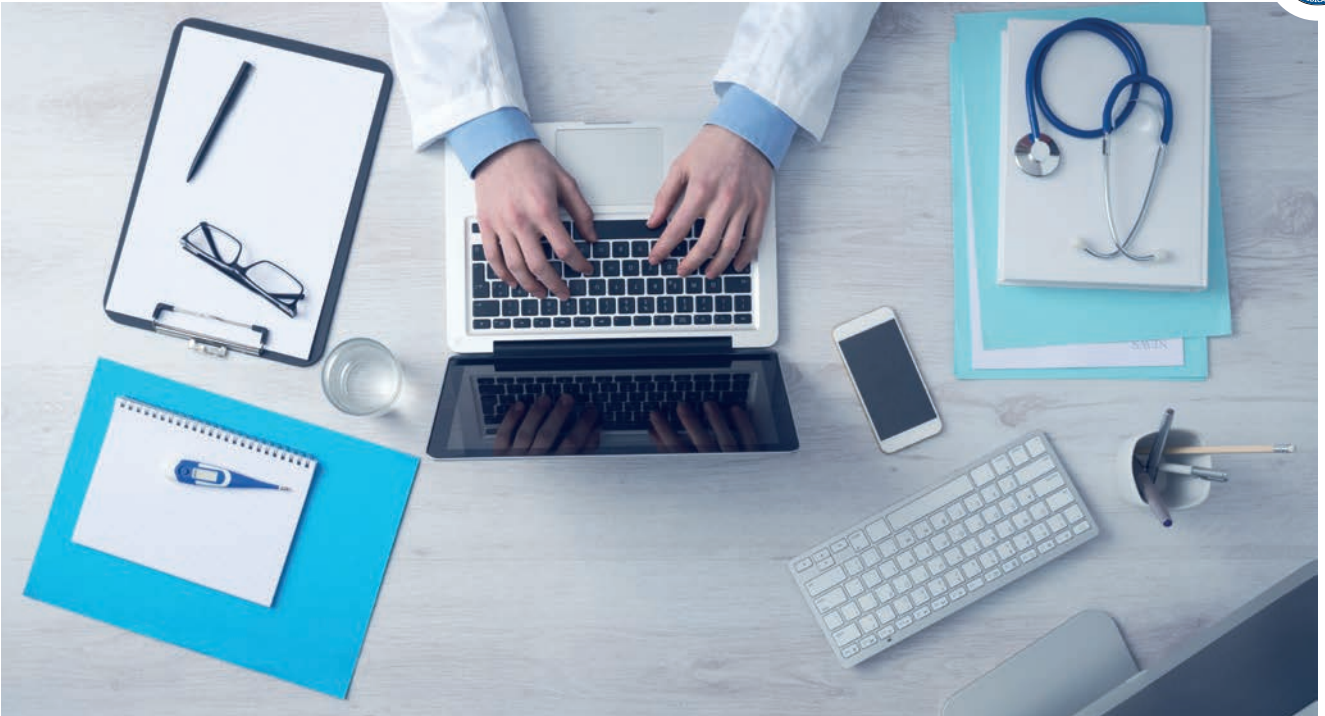
- štátne štatistické zisťovania (štatistické výkazy) na ročnej báze, obsahujúce vybrané údaje o ambulantnej činnosti (napr. diabetológia, psychiatria, gynekológia a pôrodnictvo, zubné lekárstvo, kardiológia a iné), o činnosti vybraných odborností (napr. nukleárna medicína, algeziológia, radiačná a klinická onkológia), o jednotkovej starostlivosti, pracoviskách spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, postelovej starostlivosti, činnosti stacionára,
- rezortné štatistické zisťovania (štatistické výkazy) na mesačnej, štvrtročnej a ročnej báze, obsahujúce vybrané údaje o ekonomike v rezorte zdravotníctva, spotrebe liekov, dietetických potravinách a zdravotníckych pomôcok, o pracovníkoch a ich mzdách, o zdravotníckej technike a cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,
- hlásenia udalostí, ktoré obsahujú vybrané informácie o udalostiach charakterizujúcich zdravotný stav populácie.

NÁRODNÉ ZDRAVOTNÉ REGISTRE

Okrem štatistických zisťovaní sú významným zdrojom informácií aj **národné zdravotné registre**. Sú to špecifické informačné systémy, ktoré vytvárajú prostredie pre zhromažďovanie, spracovávanie a analyzovanie údajov o hromadne sa vyskytujúcich a spoločensky závažných skupinách chorôb v SR. Cieľom registrov je monitorovať najmä vývoj počtu novodiagnostikovaných pacientov ročne (incidencia); vo vybraných registroch aj vývoj celkového počtu osôb s danou chorobou (prevalencia) v populácii.

Národné zdravotnícke administratívne registre zase obsahujú údaje o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a organizáciách s osobitnými úlohami v zdravotníctve.





PUBLIKAČNÁ ČINNOSŤ

Národné centrum zdravotníckych informácií pravidelne zverejňuje a poskytuje široké spektrum štatistických výstupov a publikovaných tém. Informácie sú spracované v informačne nasýtených formách publikácií, publikačných tabuľkových výstupov a datasetov. Sprístupňované sú prostredníctvom webového sídla www.nczisk.sk, čím NCZI prináša otvorený prístup k dátam a ich väčšiu dostupnosť.

V súčasnosti NCZI publikuje:

Zdravotnícke ročenky – ide o prierezové publikácie ponúkajúce ucelený, informačne bohatý prehľad spracovávaných údajov o zdravotníctve a zdravotnom stave obyvateľstva.

Publikačné tabuľkové výstupy – sú súbory tematicky súvisiacich údajov prehľadne usporiadaných formou definovaných tabuľkových zostáv, doplnené grafickou vizualizáciou, metodickými vysvetlivkami a textovými komentármi.

Datasety – ucelená a samostatne použiteľná skupina údajov usporiadaných v štruktúrovanej podobe, ktoré umožňujú vytváranie vlastných výberov a triedenie údajov. Údaje dopĺňajú metadáta, informácia o periodicite ich aktualizácie a ďalšie.

Publikačná činnosť NCZI zahŕňa aj výstupy mapujúce činnosť Slovenskej lekárskej knižnice, ktorá je súčasťou NCZI. Publikácie z tejto oblasti sú umiestnené na webovej stránke Slovenskej lekárskej knižnice.

Prehľad aktuálne vydávaných výstupov je uvedený v **Programe publikovania štatistických výstupov** za príslušný rok. Po spracovaní výsledkov štatistických zisťovaní sú vydávané výstupy sprístupňované užívateľom v elektronickej podobe.

Národné centrum zdravotníckych informácií

Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) je štátna príspevková organizácia, jej zriaďovateľom je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. NCZI vykonáva úlohy v oblastiach: informatizácie zdravotníctva, správy národného zdravotníckeho informačného systému, štandardizácie zdravotníckej informatiky, zdravotníckej štatistiky, správy národných zdravotníckych administratívnych registrov a národných zdravotných registrov, poskytovania knižnično-informačných služieb z oblasti lekárskeho vied a zdravotníctva.

Zdravotnícka štatistika

Zdravotnícka štatistika je vymedzená vedenými zdrojmi spracovávaných údajov a spôsobmi ich spracovania. NCZI pre účely zdravotníckej štatistiky a zisťovania zdravotného stavu obyvateľstva vedie zoznam:

- hlásení o prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti
- správ o rodičke
- správ o novorodencovi
- hlásení o spontánnom potrate a umelom prerušení tehotenstva
- hlásení pohlavnej choroby (zbiera Úrad verejného zdravotníctva SR)
- hlásení choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania
- hlásení o pacientovi v ústavnej psychiatrickej starostlivosti
- hlásení príčin a okolností úmyselného sebaškodovania
- hlásení o ukončenej kúpeľnej liečbe
- hlásení o užívateľovi drog liečenom zo závislosti
- hlásení o úmrtí a príčinách smrti (zbiera Štatistický úrad SR)
- hlásení o pacientovi s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva.

NCZI pre účely zdravotníckej štatistiky spracúva aj údaje z národných zdravotníckych administratívnych registrov, národných zdravotných registrov, hlásení o zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie a štatistických výkazov v zdravotníctve vrátane štátnych štatistických zisťovaní na základe Programu štátnych štatistických zisťovaní, ktorý upravuje Štatistický ústav SR.

Údaje z národných zdravotníckych administratívnych registrov, z národných zdravotných registrov a hlásení o zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie a štatistických výkazov v zdravotníctve sú pre potreby štátnej štatistiky administratívnymi zdrojmi údajov.

Pod krídlami AEMH

Záujmy slovenských lekárov reprezentujú na európskej úrovni viaceré organizácie, medzi nimi aj AEMH, ktorej členom je aj Slovenská lekárska komora.

Slovenská lekárska komora, ako jediná profesijná organizácia združujúca slovenských lekárov, je členom viacerých medzinárodných organizácií. Hoci o dôležitosti prepojenia a spolupráce na medzinárodné štruktúry netreba diskutovať, faktom je, že mnohí lekári u nás netušia, aké medzinárodné organizácie ich záujmy zastrešujú a hája. Tak sa na ne poďme pozrieť trochu bližšie.

Organizácie, ktoré v rámci Európskej únie reprezentujú záujmy lekárov v rôznych sférach – zamestnancov aj súkromných lekárov, praktických lekárov aj špecialistov, starších lekárov s praxou aj mladých začínajúcich lekárov, študentov medicíny, ako aj spoločné záujmy jednotlivých národných lekárske komôr:

AEMH	European Association of Senior Hospital Physicians
CEOM	Conseil Européen des Ordres des Médecins
CPME	Standing Committee of European Doctors
EANA	European working group of practitioners and specialists in free practice
EJD	European Junior Doctors
EMSA	European Medical Students' Association
FEMS	European Federation of Salaried Doctors
UEMO	The European Union of General Practitioners
UEMS	European Union of Medical Specialists



AEMH (Association Européenne des Médecins des Hôpitaux) je medzinárodná nezisková organizácia, ktorá reprezentuje 17 lekárske združenie z rôznych krajín smerom k ústredným orgánom Európskej únie. Členmi AEMH sú národné organizácie zastupujúce lekárov, ktorí nesú celkovú zodpovednosť za pacientov a sú aktívni na vnútroštátnej úrovni v krajine EÚ.

Organizácia podlieha belgickému právnemu poriadku a jej sídlo je v Bruseli:

Rue Guimard 15, B-1040 Brussels
Tel: +32 2 736 60 66
Fax: +32 2 732 99 72
secretariat@aemh.org
www.aemh.org

AEMH zastupuje všetkých európskych nemocničných lekárov a jej prvotným cieľom je zlepšovanie všetkých aspektov nemocničného života. Je to európska platforma pre komunikáciu a rozvoj spolupráce medzi národnými delegáciami jednotlivých členských štátov cez lepšie porozumenie rôznym systémom zdravotníctva. Podporuje výmenu nápadov a skúseností, diskusiu medzi lekármi, pacientmi a politikmi s druhotným cieľom podporovať zdravie a zvyšovať bezpečnosť pacientov. Poskytuje možnosť kontaktovať skupiny rôznych odborníkov zameraných na správu nemocníc, založenú na kvalite a bezpečnosti, ktorí majú v tejto oblasti cenné skúsenosti.

Táto nadnárodná lekárska organizácia deklarovala svoje hlavné poslanie ako:

- Výmenu informácií o všetkých témach týkajúcich sa nemocníc.
- Sledovanie pracovných podmienok lekárov v nemocniciach, dodržiavanie zákonov v oblasti pracovného času a nadčasov, ako aj možnosti delegovania niektorých úkonov do kompetencie iných zdravotníkov.
- Poznanie systémov zdravotnej starostlivosti z pohľadu nemocníc v rôznych členských štátoch.
- Zabezpečenie spôsobilosti lekárov pre prax na medzinárodnej úrovni.
- Zabezpečenie a zachovanie nemocničnej etiky.
- Záštitu pre vedúcich lekárov na oddeleniach nemocníc a pre ostatných lekárov pri výkone práce vrátane bezpečnosti voči útokom.
- Snahu o zlepšovanie pregraduálnej a postgraduálnej odbornej prípravy lekárov.
- Záruku vysokého štandardu ďalšieho vzdelávania (Continuing Medical Education C.M.E.).
- Zlepšenie kvality nemocničnej starostlivosti.

V súčasnosti sa agenda zameriava na:

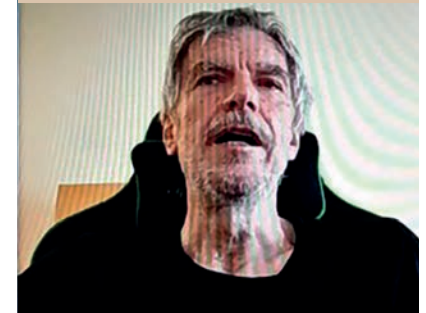
- Požiadavku, aby sa v odporúčaní európskej akreditácie nemocníc stanovili normy na zaručenie kvality liečby a zistenie bezpečnosti pacientov. Akreditácia nemocnice založená na kvalite a bezpečnosti musí zohľadniť manažment rizík, zapojenie lekárov do riadenia nemocníc, zabezpečiť systém hodnotenia vzdelávania a dobré pracovné podmienky lekárov.
- Obhajobu záujmov nemocničných lekárov.
- Účasť na aktuálnej diskusii o európskych smerniciach a vnútroštátnych právnych predpisoch týkajúcich sa pracovných podmienok, ako je napr. európska smernica o pracovnom čase (napr. pohotovostná služba, výnimky, právo na odpočinok), možnosť voľného pohybu zdravotníckych pracovníkov (profesijné uznanie) a smernica o zdravotníckych službách (definícia nemocničnej starostlivosti).
- Dôraz na nové zdravotnícke technológie/elektronické zdravotníctvo.



Spoločné rokovanie AEMH a FEMS
Lisabon 8. - 9. júna 2018



Spoločné rokovanie AEMH a FEMS
online 29. mája 2020



Medziročne agendu riadi volená Správna rada a Výkonný výbor. Priebežne kontaktujú svojich členov formou elektronických ankiet s cieľom upresnenia stanovísk k otázkam, ktoré sú pevnou súčasťou agendy, alebo k aktuálnym problémom, ako je napr. vakcinácia. Ostatnou aktivitou z júna 2020 je zber stanovísk k téme „Consultation with Clinicians involved in the management of COVID-19 patients“.

Všetky dokumenty, novinky, stanoviská a národné správy sú dostupné na internetovej stránke: <https://www.aemh.org/index.php/events/range.listevents/>

Slovenská správa z roku 2019 je dostupná na stránke:

https://www.aemh.org/images/AEMH_documents/2019/AEMH_19-011_National_Report_Slovakia.pdf

Jednou z nosných tém dvoch ostatných fyzických konferencií AEMH v Lisabone 2018 a v Oslo 2019 bolo rozvedenie pojmov „clinical leadership“ a „manažment“ v súvislosti s riadením nemocničných zariadení. Charakteristika oboch ako odlišných a súčasne komplementárnych aktivít, ako aj pochopenie ich nevyhnutnej spolupráce a optimálne aj prelínania v riadiacich procesoch v snahe o prosperitu nemocníc v každom smere, sa

HISTÓRIA VZNIKU AEMH

V roku 1963 na podnet Konfederácie francúzskych lekárskeho odborov lekári z Francúzska, Nemecka, Holandska, zo Švajčiarska, z Belgicka, Nórska a Rakúska vytvorili prvé združenie Européenne des Médecins des Hôpitaux, ku ktorému sa neskôr pripojilo Dánsko, Grécko, Taliansko, Luxembursko, Španielsko, Portugalsko, Švédsko, Slovinsko, Slovensko a Rumunsko.

Jedným z motívov zakladateľov bol „revolučný rozvoj“ nemocničného sektora s vytváraním nových pozícií a služieb, pričom existujúce organizácie nemali schopnosť dostatočne zastrešiť záujmy vedúcich lekárov na pozíciách s vysokou zodpovednosťou.

NAJVYŠŠÍ SPRÁVNY ORGÁN

Je ním každoročné Plenárne zhromaždenie a konferencia. Každý druhý rok je konferencia rozšírená o spoločné rokovania s priateľskou organizáciou FEMS, ktorá je obdobou medzinárodnej odborovej organizácie pre lekárov zamestnancov.

stali agendou AEMH a ďalších profesných organizácií. Nasledujú praktické kroky k výchove ľudských zdrojov pod obrazom európskeho komplexného tréningového programu líderských zručností v praxi pre lekárov na vedúcich pozíciách (príloha č. 1 o medicínskom vodcovstve). Ďalšou významnou oblasťou záujmu bola migrácia lekárov (príloha č. 2) a zdravotných sestier (príloha č. 3) v rámci EÚ a jej dôsledky na chod nemocníc, nedostatok personálu a mzdové podmienky. **Ako precedens je uvádzané Rumunsko, kde masívny exodus nemocničného personálu do cudziny viedol k podstatnému zvýšeniu platov lekárov.** Konferencia AEMH 2020 sa mala pôvodne uskutočniť v rakúskom stredisku Kitzbüheli. Pre koronavírusovú pandémiu ju na návrh Slovenskej lekárskej komory nahradil 29. mája 2020 spoločný webinár AEMH-FEMS, na ktorom jednotlivé národné delegácie informovali o situácii v krajine a v nemocničnom sektore z hľadiska pandémie COVID-19.

Pripravila:

MUDr. Eliška Lovrantová, PhD.

VYHLÁSENIE O MEDICÍNSKOM VODCOVSTVE (PDF V ANGLIČTINE PLUS SLOVENSKÝ PREKLAD)

Medicínske vodcovstvo je už viac rokov nosnou témou AEMH, keďže aj lekári v západnej Európe zistili, že riadenie zdravotníctva ľuďmi, ktorí nie sú zdravotníci, má devastačný účinok na zdravotníctvo.

Viedeň, 9. mája 2015

Medicínske vodcovstvo je v zdravotných systémoch nevyhnutné.

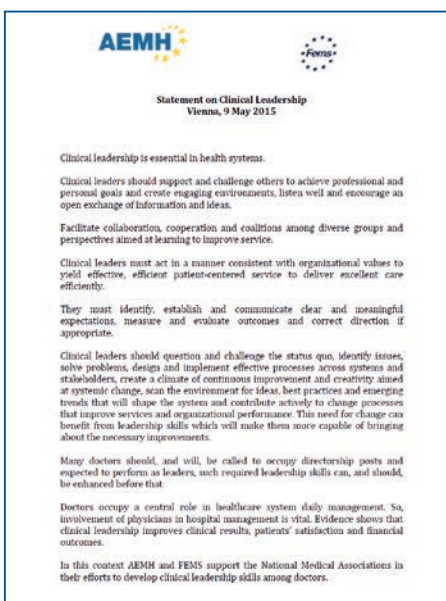
Medicínski lídri by mali podporovať a pobádať svojich kolegov, aby dosiahli úspechy v pracovnej i osobnej oblasti, musia vytvárať podnetné prostredie, dobre načúvať a povzbudzovať ku otvorenej výmene informácií a nápadov.

Uľahčenie spolupráce medzi rôznymi skupinami má za cieľ zlepšiť pracovné výsledky.

Klinickí vodcovia musia konať spôsobom, ktorý je v súlade s hodnotami spoločnosti, so zameraním na poskytnutie služby, ktorá je prínosná a hodnotná pre pacienta a poskytne mu efektívnu starostlivosť.

Musia identifikovať, ustanoviť a jasne odkomunikovať očakávania a merateľné výsledky, ako aj upraviť spôsoby na ich dosiahnutie, ak je to potrebné a adekvátne.

Klinickí lídri by mali identifikovať problémy, vystaviť ich otázkam, navrhnuť ich riešenia, implementovať efektívne pro-



cesy naprieč systémami a ich účastníkmi, vytvárať atmosféru neustáleho zlepšovania a kreativity zacielenej na systémové zmeny, hľadať priestor pre myšlienky, najlepšie možné riešenia a nové trendy, ktoré budú formovať systém a budú aktívne prispievať k zmenám procesov, ktoré zlepšujú výkonnosť služieb a organizácie. Táto potreba zmeny môže ťažiť z vodcovských zručností, vďaka ktorým budú môcť byť lepšie realizovateľné.

Mnoho lekárov by malo byť a bude povolaných na obsadzovanie riadiacich funkcií. Očakáva sa, že budú vystupovať ako vedúci predstavitelia, ktorí majú potrebné vodcovské zručnosti.

Lekári zohrávajú ústrednú úlohu v každodennom riadení systému zdravotnej starostlivosti, takže zapojenie lekárov do riadenia nemocnice je nevyhnutné. Skúsenosti dokazujú, že medi-

cínske vodcovstvo zásadne zlepšuje klinické výsledky, spokojnosť pacientov a finančné výstupy.

V tejto súvislosti AEMH a FEMS podporujú národné lekárske združenia v ich úsilí o rozvoj zručností v medicínskom vodcovstve a riadiacom rozhodovaní medzi lekármi.

SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA
a SLOVENSKÁ RÁDIOLOGICKÁ SPOLOČNOSŤ

VÁS POZÝVAJÚ NA KURZ
ŠKOLA SONOGRAFIE

odborný garant kurzu
MUDr. Emil Tvrđík, PhD.
Hotel pod Zámkom, Bojnice



CIEVY

25 - 26. 9. 2020

PRSNÍK

2. a 3. 10.2020

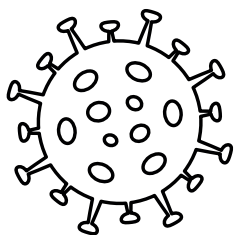
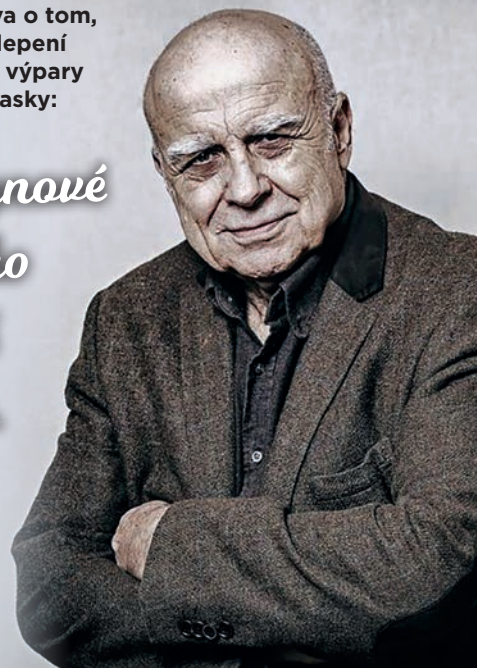
11
kreditov

prihlásenie: <https://lnk.sk/uBDR> tel.: 0911 199 723

Refrén z piesne Ivana Mládka, v ktorej spieva o tom, že si s manželkou kúpili nové tapety, pri lepení však zistili, že je problematické vdychovať výpary z lepidla, preto si zaobstarali plynové masky:

*Má žena v masce plynové
to není nic hezkého
je to ale konečně
zase něco jiného.*

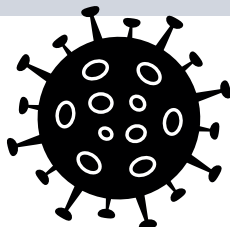
Ktovie, či Ivan Mládek tušil, že bude aktuálny aj po toľkých rokoch... V čase COVID hystérie sa to dalo pochopiť a použiť aj ako recept na oživenie vzťahu.



Nikdy som si nepomyslel, koľko neschopnosti, nevedomosti a hlúposti sa môže skrýť za niečo také malé, ako je vírus.

Ako sa do hory volá, tak sa z tlačovky ozýva!

Dojem apokalypsy vyvolávajú globálne médiá a zúfalo nevzdelaní politici.



Prví budú poslední a poslední budú prví. Ako prví sme začali s opatreniami proti pandémie, ako poslední s nimi skončíme?

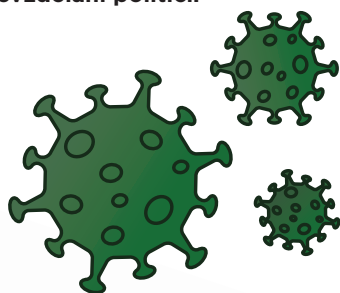
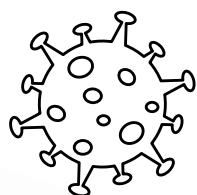
A NIEČO Z PERA AUTORA:

Radostné zvolanie epidemiológa:
„S COVID-om na večné časy
a nikdy inak.“

Hlavná epidemiologička MZ SR:
„Nosenie rúšok môže byť aj
doživotné...“ Nuž, ale aj so
Sovietskym zväzom sme mali
vydržať naveky...

Odkaz pre „epidemiológov
a iných vedcov“: Nosením rúšok
za hranice zdravého rozumu.

Pripravil: MUDr. Jaroslav Šimo



Koľko rúšok máš,
tolkokrát si človekom.



Doteraz som si myslel, že na modelovanie je najlepšia plastelína. Časy sa však menia, lepšia je vraj pandémia...



Leto podľa LEKÁROV

Kde budú známe osobnosti našej medicíny tráviť tohtoročné dovolenky?

Zostaňte doma a podporte domáci cestovný ruch! Necestujte do zahraničia, poznávajte krásy Slovenska! Podobné výzvy zaznievajú z úst politikov, ale aj iných osobností verejného života čoraz častejšie. Koronakríza nás donútila prehodnotiť dovolenkové plány a väčšina Slovákov sa tak rozhodla tento rok stráviť dovolenku na Slovensku. Predsa len, doma je doma a riziko nákazy u nás rozhodne nižšie ako v okolitých krajinách. Tak načo zbytočne riskovať?

AJ MNOHÉ ZNÁME OSOBNOSTI NAŠEJ MEDICÍNY SA ROZHODLI, ŽE TENTO ROK STRÁVIA DOVOLENKU U NÁS. POZRITE SI NAŠU MINIANKETU.



MUDr. Katarína Šimovičová

Tohtoročné leto sa známa detská lekárka rozhodla s rodinou stráviť na Donovaloch.





**Dr. h.c. prof.
MUDr. Ján Breza,
DrSc., MHA, MPH**

Známy urológ síce ešte zvažuje, či neskočí aj niekam k moru, ale istotou je uňho Podbanské. Oblúbený kraj tak bude aj tento rok jeho voľbou pre letnú dovolenku.



**prof. MUDr. Pavol
Jarčuška, PhD.**

Prezident Slovenskej spoločnosti infektológov sa nebráni ani tomu, že by na pár dní vybehol do Chorvátska, bude to však závisieť od tamojšej epidemiologickej situácie. Isté však je, že pôjde aj na Zemplínsku Šíravu, lebo, ako vraví, voda musí byť.



MUDr. Pavel Oravec

Člen Rady SLK miluje Vysoké Tatry. Tento rok zavíta v lete do Západných Tatier, na Roháče. A dúfa, že tam bude predsa len o čosi menej ľudí ako vo Vysokých Tatrách.



doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH

prodekan LF UK
Leto bude tráviť na svojej chalupe neďaleko Galanty a určite sa pôjde pozrieť aj do Vysokých Tatier.



doc. MUDr. Marián Vician, CSc.

chirurg, člen Prezídia SLK
Letnú dovolenku plánuje stráviť v Zlatých Moravciach a okolí. „Odtiaľ budeme podnikáť výlety, napríklad do Topoľčianok či Bojníc.“





**MUDr. Ján Boldizsár,
nefrológ**

Dovolenku budem tráviť na Slovensku, väčšinu času doma na záhrade, kde máme aj bazén. Ale ak by som mal dať nejaký tip, tak určite Banská Štiavnica.



prof. Vladimír Krčméry

Kedže pán profesor miluje kúpanie v Štiavnických tajchoch, bola jeho voľba jasná – Banská Štiavnica a okolie. Presne tam bude tráviť toto leto známy odborník na tropické choroby.



Ilustr. foto: Adobe Stock

UNIKÁTNA TRANSPLANTÁCIA NA SLOVENSKU

Na Slovensku zrealizovali prvú preemptívnu transplantáciu obličky u detského pacienta od živého darcu. Pacient Šimon dostal teda nový orgán skôr, ako musel podstúpiť dialýzu. Darkyňou bola jeho mama. Transplantáciu uskutočnil Národný ústav detských chorôb (NÚDCH) v spolupráci s Univerzitnou nemocnicou Bratislava (UNB).

Transplantačný tím viedol prednosta kliniky detskej urológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského (UK) a NÚDCH Ján Breza. „Je to tá najvhodnejšia kombinácia faktorov na to, aby oblička prežila v dieťatku čo najdlhšie,“ povedal o zákroku. Vyzdvihol tiež spoluprácu transplantačných centier.

„Mamička bola hospitalizovaná u nás a hneď po odbere bola oblička v špeciálnom boxe transportovaná rýchlou zdravotnou službou do NÚDCH,“ priblížila zástupkyňa prednostu Urologickej kliniky LF UK, SZU a UNB pre transplantácie obličiek Zuzana Žilinská. Výsledky sú podľa nej veľmi povzbudivé. Upozornila na dobrú kondíciu daryne už po týždni od zákroku.

Medicínska riaditeľka NÚDCH Jana Kosnáčová zdôraznila okrem úsilia odborníkov aj ochotu daryne. „Mamička ukázala, že vie pomôcť a vie nieť aj to pozitívne posolstvo verejnosti, že ak môžeme, mali by sme pomôcť aspoň svojim blízkym,“ uviedla.

Podľa nefrologičky Ludmily Podrackej potrebujú detskí pacienti transplantáciu najčastejšie pre vrodené anomálie, tak ako v prípade Šimona. Do konca roka by mohli rovnaký zákrok absolvovať ďalší dvaja pacienti.

PRVORADÉ SÚ ľudské zdroje

„Regionálne zdravotníctvo je ako chronicky chorý pacient,“ hovorí PhDr. Silvia Pekarčíková, riaditeľka odboru zdravotníctva ŽSK

Na pôde Slovenskej lekárskej komory sa pred pár dňami uskutočnilo stretnutie prezidenta SLK MUDr. Mariana Kollára, viceprezidentky MUDr. Zuzany Teremovej a šéfky odboru zdravotníctva Žilinského samosprávneho kraja PhDr. Silvie Pekarčíkovej. Témou boli, ako inak, problémy regionálneho zdravotníctva aj možnosti ešte širšej spolupráce medzi regiónmi a komorou. Pani Pekarčíková nám zároveň predstavila program ľudské zdroje v zdravotníctve, ktorý už vyše roka úspešne u nich v kraji funguje. Pripájame ho na konci rozhovoru.

? Ako riaditeľka odboru zdravotníctva ŽSK zastupujete nielen Žilinský kraj, ale ste aj koordinátorkou či hovorkyňou všetkých odborov zdravotníctva, tzv. SK osmičky (ide o združenie zástupcov ôsmich žúp, pozn. red.). Môžete nám trochu priblížiť túto vašu spoluprácu?

Prioritne som riaditeľkou odboru zdravotníctva na Žilinskej župe a mojou úlohou je manažovať zdravotnú politiku na úrovni nášho kraja. Nie som politička a ani politická nominantka, prešla som si kariéru cez všetky segmenty v zdravotníctve, a preto sa považujem skôr za odborníka v oblasti zdravotnej starostlivosti. Po nástupe som zistila, že bude dôležité spoločne medzi kraji kooperovať, aby sa veci hýbali správnym smerom. Pozvala som riaditeľov odborov zdravotníctva na župách z ostatných krajov a „oživila“ tak znova spoluprácu na celoslovenskej úrovni. Noví župani z 8 krajských VÚC si vytvorili skupinu, tzv. SK8, a mňa od júla 2018 nominovali do funkcie predsedníčky SK8 – zdravotníckej sekcie. Za VÚC sú v sekcii všetko skvelí a fundovaní ľudia. Našou spoločnou úlohou je jednotne presadzovať zmeny legislatívy, identifikovať problémy

na úrovni krajov a postupovať v jednotlivých témach spoločne, lebo ako sa hovorí – „v jednote je sila“.

“

Jedným zo zásadných a najdôležitejších problémov, ktoré považujem za nevyhnutné systematicky riešiť, sú ľudské zdroje v zdravotníctve.

? Aké sú dnes najväčšie problémy v regionálnom zdravotníctve? Je to nedostatok lekárov, zle rozmiestnené ambulancie, slabé dofinancovanie, alebo iné?

Slovenské a rovnako aj regionálne zdravotníctvo sú ako chronicky chorý pacient. Počty zdravotníckych zariadení v SR v rokoch 2003 – 2012 významne rástli najmä v reakcii na demografický vývoj, keď narastá podiel obyvateľov v poproduktívnom veku a zvyšuje sa stredná dĺžka života, čo na druhej strane je aj vďaka vyššej kvalite zdravotnej starostlivosti, než tomu bolo v minulosti. Aj v Žilinskom kraji došlo k nárastu počtu zdravotníckych zariadení, a to z 1 421 v r. 2003 na 1 611 zariadení

v r. 2012, a to aj z dôvodu znižovania počtu lôžok v ústavnej starostlivosti a vyššieho dopytu po ambulantnej starostlivosti. V období 2003 – 2012 prechádzalo zdravotníctvo na Slovensku racionalizáciou, resp. teraz by sa to volalo „stratifikáciou“.

s cieľom zvýšenia efektivity poskytovania zdravotnej starostlivosti, čo sa tiež prejavilo v racionalizácii počtov lôžok v jednotlivých zdravotníckych zariadeniach a docielilo sa to zrušením oddelení, ako bolo pľúcne, kožné, infekčné, čo sa v súčasnosti vyhodnocuje, či to bol správny, alebo nesprávny krok z pohľadu aktuálnych potrieb. V Žilinskom kraji sa počet lôžok do r. 2012 znížil na 88 % stavu z roku 2003. V roku 2003 tu bolo 6 347 lôžok a v roku 2012 už len 5 608 lôžok. Problémom zostáva nedostatok chronických lôžok, vzhľadom na demografický vývoj obyvateľstva, kde by bolo riešením zavedenie následnej zdravotnej starostlivosti s prepojením na sociálne služby, ktoré už tak veľmi spoločnosť potrebuje. Ďalšou veľmi dôležitou témou je verejná minimálna sieť (VMS) tvorená na kraj, ktorá nebola od roku 2008 aktualizovaná a vnímam, že už vôbec ne-reflektuje na súčasné potreby. Pri tvorbe siete poskytovateľov samosprávne kraje zohrávajú len formálno-kontrolnú úlohu, zákon je naformulovaný tak, že samosprávny kraj musí vydať povolenie v prípade, že poskytovateľ splní všetky podmienky na jeho vydanie. A zároveň majú zdravotné poisťovne svoju optimálnu verejnú sieť a tá nekorešponduje s VMS. Nedostatok prepojenia dát pre zásadné analýzy, ktoré by mali pomôcť krajom regulovať a nastavovať sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, musia byť prioritne podchytené úpravou legislatívy. Jedným zo zásadných a najdôležitejších problémov, ktoré považujem za nevyhnutné systematicky riešiť, sú ľudské zdroje v zdravotníctve. Len precízne analýzy, nastavenie systému a základného, postgraduálneho a špecializačného vzdelávania v zdravotníctve zabezpečí atraktivitu zdravotníckeho povolania a hlavne udržateľnosť na Slovensku. Podporné programy, ktoré majú mladého zdravotníka presvedčiť zostať „doma“, sú základom vytvárania motivácie. Iné, typu umiestňovanie „nasilu“, už nie je prijateľné a ani príchodné. A už chronickým problémom je podfinancovanie ambulantného sektora hlavne v subspecializáciách, ako napríklad detskej neurológií, z ktorej vytvára nezaujímavý odbor z pohľadu prežitia. Nedofinancovanie sektora ústavnej zdravotnej starostlivosti a modernizačný dlh, to je na viacstranovú úvahu.

? **Pred časom sa vaše združenie - ich zástupcovia - stretli aj s ministrom zdravotníctva. Ako to dopadlo? Vyriešili ste niečo?**

Prvé stretnutie s ministrom zdravotníctva, županmi a sekciou zdravotníctva dopadlo podľa očakávaní. Prioritne to bolo „zoznamovacie“ stretnutie, kde sa otvorili témy, ktoré som už uviedla a trápia krajské zdravotníctvo. Na jednom stretnutí je skôr nemožné niečo zásadné vyriešiť v takom krátkom čase po nástupe novej vlády a hlavne po príchode pandémie COVID-19. Pozitívne však bolo, že hneď po dvoch dňoch prišla pozvánka na ďalšie rokovanie už na úrovni štátnych tajomníkov, kde prvou témou na rokovanie budú práve ľudské zdroje. Považujem to teda za dobrý začiatok.

? **Na našom stretnutí ste spomínali problém s APS a dohľadom lekárov, ktorí na nich pôsobia. Môžete to priblížiť a načrtnúť riešenia?**

APS bola téma, ktorú som začala riešiť od nástupu do funkcie a úprimne poviem, boli to ťažké mesiace seriózneho vyjednávania a rokovaní so všeobecnými lekármi pre dospelých a rovnako aj pre deti. Celá zmena filozofie APS a nové výberové konania na PZS v APS narobili veľa komplikácií a systému efektívne nepomohli. Práve v našom kraji by sme situáciu bez našich župných nemocníc nezvládli. Pôvodne vzišli z výberového kola len dve APS na celý kraj, čo sme aktívne a akútne museli riešiť práve získaním poverenia od MZ SR.

Musím však skonštatovať, že sme sa napokon pochopili na oboch stranách a „povinnosť“ slúžiť lekári znova zobrali skôr



PhDr. Silvia Pekarčíková

Od roku 2018 pôsobí ako riaditeľka odboru zdravotníctva na Žilinskom samosprávnom kraji v Žiline. Intenzívne sa venuje problematike tvorby regionálnej zdravotnej politiky a rovnako tak manažmentu organizácií v zriaďovateľskej pôsobnosti. „Žilinský kraj má vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti 4 nemocnice, 1 polikliniku a 5 centier zdravotnej starostlivosti (bývalé polikliniky), čo mi umožňuje veľmi precízne poznať problematiku v ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti,“ hovorí. „Dlhoročné skúsenosti v laboratórnom segmente mi umožňujú dostatočne rozumieť aj laboratórnej diagnostike.“

Za Slovensko je členkou v RHN (Region Health Network) pri Svetovej zdravotníckej organizácii. A na národnej úrovni zastupuje VÚC pri SK8 ako predsedníčka zdravotníckej sekcie.

ako potrebu pre zachovanie dostupnej zdravotnej starostlivosti v čase pohotovosti, začo si ich vážim.

? **Dost kriticky sa vyjadrujete aj na adresu zdravotných poisťovní, ktoré si podľa vás neplnia úlohy tak, ako by mali a mnohé kompetencie presúvajú práve na župy. Je to tak? Môžete byť konkrétnejšia?**

Ako som už uviedla, nie je správne, aby sme si pacienta, ktorý hľadá lekára, mysliac poskytovanie zdravotnej starostlivosti hlavne u špecialistov, prehadzovali ako horúci zemiak, kto komu a čo má zabezpečiť. Legislatíva hovorí jasne, že ZP je zodpovedná zabezpečiť poskytnutie zdravotnej starostlivosti pre svojich poistencov. ZP v situácii, keď nie je schopná uvedené zabezpečiť, posielala pacienta k nám a my mu práve a skôr na dobré slovo u lekára uvedenú službu zabezpečíme. Uvedený postup nie je pre dlhodobú udržateľnosť a hlavne nie je koncepčným riešením pre všetkých pacientov. Zo zákona sme povinní zabezpečiť pacientovi a prideliť lekára len všeobecného pre dospelých, deti, zubnú



Rokovanie SK8 s Inštitútom zdravotnej politiky a zdravotnými poisťovňami na pôde Žilinského samosprávneho kraja.

a gynekologickú starostlivosť. A všetko aj tak zostáva pri zachovaní slobodnej voľby výberu lekára. Považujem za veľký systémový nedostatok napríklad zrušenie rajonizácie u špecialistov a rovnako tak aj skrátenie ordinálnych hodín zo 40 na 35 hodín týždenne a zároveň nestanovený minimálny počet hodín pre špecialistov. Je však pravda, že pokiaľ nemáme dostatok lekárov, prioritne špecialistov, problém sa nevyrieši, a tak sa dostupnosť zdravotnej starostlivosti a dlhé čakacie doby nezlepšia. Chýbajú nám zároveň objektívne informácie o počte zazmluvnených pacientov a výkonnosti jednotlivých ambulancií. Bez informácií je náročné tvoriť a plánovať sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a objektívne ho regulovať. Pre niekoho je 10 odliečených pacientov na deň veľa, pre niekoho je 30 pacientov primerane. Absentujú nám regulácie počtu pacientov, nielen maximálne počty, ale aj minimálne počty pacientov v starostlivosti jedného poskytovateľa. Zásadné sú aj nedostatky financovania ambulantného sektora, diametrálne odlišné platby pre špecialistov a nie príliš motivujúce platobné podmienky zo strany ZP pre mladých lekárov, ktorí majú snahu začať pôsobiť v ambulantnom sektore.

Vo vašej práci často riešite aj podnety a sťažnosti pacientov na lekárov, pri ktorých často narádzate na problém, že ak ide o morálne zlyhanie, tak sú vlastne nepostihnuteľní... Všetci vieme, že kompetencie SLK ako dobrovoľnej organizácie sú v tomto smere veľmi oklieštené. Myslíte si, že je načas hovoriť o povinnej organizácii, ktorá by jednak zastrešovala všetkých lekárov a na druhej strane aj regulovala toto povolanie?

“
Povinnú registráciu, a tým aj reguláciu povolania, by malo MZ SR riešiť ako jednu z prioritných vecí.
 ”

Poviem úprimne – už by bolo načas skutočne seriózne začať monitorovať počet a presuny zdravotníkov, ktorí skončia štúdium zdravotníckych profesií. Dnes vieme definovať, koľko lekárov skončí lekársku fakultu, ale nevieme povedať, koľko lekárov ostáva v slovenskom zdravotníctve, resp. na Slovensku. Registrácia je síce povinná, no členstvo v komore

nie, a to tiež spôsobuje problémy v riešení, ako ste spomenuli napríklad pri morálnych zlyhaniach lekárov, lebo ak nie je členom komory, legislatíva neumožňuje ani nám a ani komore lekára riešiť. Preto povinnú registráciu, a tým aj reguláciu povolania, by malo MZ SR riešiť ako jednu z prioritných vecí a čo je v každej spoločnosti základ, musí byť subjekt, ktorý poskytuje relevantné dáta a zabezpečí tak monitoring vývoja lekárskeho stavu a napríklad aj vekovú štruktúru lekárov, plánovanie generáciej obmeny

s centrálnou jasne nastavenými pravidlami pre ústavnú a ambulantnú zdravotnú starostlivosť. A len potichu môžem povedať, že problém začína byť aj generácia obmena, nakoľko nie je možné docieľiť u lekárov v dôchodkovom veku odstúpenie ambulancie, pokiaľ sa sami nerozhodnú.

Na záver trochu ťažšia otázka – ako hodnotíte 100 dní vlády Mareka Krajčího v zdravotníctve? Aké sú podľa vás najväčšie výzvy a kroky, ktoré by mal v zdravotníctve čo najskôr urobiť?

Pán minister Krajčí si sadol na „elektrické kreslo“ MZ SR a každý od neho očakáva rúzne rozhodnutia a riešenia. Pandémia COVID-19 pozastavila mnoho tém, ktorým sa chcel pán minister iste venovať, a dali si ich do programového vyhlásenia. Prvú vlnu pandémie sme zvládli a to, že naša krajina je medzi

tými najlepšimi, dáva jasný signál, že robí za pochodu spolu s odborníkmi správne rozhodnutia. Ťažko teraz všetko vyhodnotiť, ale zatiaľ to tak platí. Je človek z praxe a veľa komunikoval aj s nami na VÚC, preto pozná bolestivé miesta zdravotníctva a verím, že práve cez „predĺžené ruky“, ktorými sú samosprávne kraje, bude môcť zlepšovať situáciu slovenského zdravotníctva. Rovnako aj segment ústavnej zdravotnej starostlivosti potrebuje určite reformu, napríklad nepovažujem za správne začlenenie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v ústavných zariadeniach do verejnej minimálnej siete. Práve nemocničné ambulancie by mali byť vyčlenené z verejnej minimálnej siete, lebo tie ambulancie sú často zvyčajne vysokošpecializované. Ich ordinačný čas je často skrátený, alebo inak modelovaný pre potreby činnosti oddelení, pri ktorých sú ambulancie zastrešované. Takéto ambulancie sú nevyhnutné pre kontinuálnu starostlivosť o pacienta tesne po hospitalizácii, resp. pre vážne typy ochorení alebo iné špecifické diagnózy vyžadujúce si intenzívnu starostlivosť a zároveň aj monitoring pre ďalšie sledovanie prognózy a vedeckého skúmania klinických prognóz jednotlivých diagnóz. A čo je dôležitejšie, stávajú sa výchovnou bázou pre budúceho špecialistu. Tak by sme dosiahli stav, že kontinuálnu

výchovnou nových lekárov si postupne zasaturujeme špecialistov pre lokality, kde ich kraj potrebuje.

Výzvy pre ministra z môjho pohľadu sú už jasne pomenované, potrebujeme do zdravotníctva dostať pracovať viac ľudí, zatriktívniť zdravotnícke povolanie a intenzívne sa venovať oblasti pregraduálneho aj postgraduálneho vzdelávania. „Prekopať“ verejnú minimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ich diferentné financovanie. Venovať značné množstvo financií komplexne do zdravotníctva, modernizovať a revitalizovať nemocnice a nezanedbať ani ambulantný sektor. Bonitovať ambulancie podľa kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a nastaviť nekompromisne využívanie zdravia v plnej funkcionalite. Nebáť sa zrealizovať aj menej populárne, ale zásadné rozhodnutia, ktoré postupne ozdravia naše zdravotníctvo. No tri mesiace je skôr čas pre riešenie „akútneho“ pacienta, nakoľko už stav prešiel do chronického štádia, vyžaduje si to však dlhodobjšiu, náročnejšiu „liečbu“. Nemôže už stagnovať, lebo koniec by bol jasný. Musí sa stanoviť maximálne päť fixných cieľov a ísť si za nimi, využiť všetky dostupné možné i nemožné prostriedky, nedovoliť odkláňať smer a docieľiť čím skôr výsledok.



PhDr. Silvia Pekarčíková,
prezident SLK MUDr. Marian Kollár
a prezident RLK Žilina MUDr. Jozef Tholt.

Pripravila: Nancy Závodská

Podporný program Žilinského samosprávneho kraja



„ĽUDSKÉ ZDROJE V ZDRAVOTNÍCTVE ŽSK“

Stabilizácia lekárov a sestier v Žilinskom kraji
Schválené finančné prostriedky na rok 2020 150 000 €

I. ŠTUDENTI – podporný dotačný študentský program ŽSK

Cieľová skupina	Garant projektu	Realizácia projektu	Motivačný program	Právna forma
Študenti lekárskech fakúlt v rámci EÚ (lekári)	Žilinský samosprávny kraj (ďalej aj ŽSK)	ŽSK prostredníctvom jednotlivých nemocníc	študenti 5. ročníka LF – 200 €/mesiac	Štipendijná zmluva uzatvorená medzi študentom a nemocnicou, ktorá bude upravovať všetky podmienky poskytnutia. Viazanosť zotrvania absolventa v zdravotníckom zariadení po dobu minimálne 3 rokov od nástupu do zamestnania v ZZ v zriaďovateľskej pôsobnosti ŽSK.
Študenti fakúlt ošetrovateľstva (sestry a pôrodné asistentky) v rámci SR a ČR – denná forma štúdia			študenti 6. ročníka LF – 500 €/mesiac	
			študenti 4. ročníka OŠF – 150 €/mesiac študenti 5. ročníka OŠF – 200 €/mesiac	

II. ABSOLVENTI – podporný dotačný program ŽSK

2. Príspevok ku mzde pre absolventov „Štartovné“

Cieľová skupina	Garant projektu	Realizácia projektu	Motivačný program	Právna forma
Absolvent – lekár	Žilinský samosprávny kraj	ŽSK prostredníctvom jednotlivých nemocníc	300 €/mesiac po dobu 6 mesiacov	Dodatok k pracovnej zmluve medzi cieľovou skupinou a zdravotníckym zariadením v zriaďovateľskej pôsobnosti ŽSK. Viazanosť zotrvania v pracovnom pomere bude minimálne 2 roky odo dňa nástupu do práce.
Absolvent – sestra, pôrodná asistentka			200 €/mesiac po dobu 6 mesiacov	Podmienky poskytovania príspevku budú upravené v dodatku k pracovnej zmluve, ktorý určí výšku príspevku, dĺžku poberania príspevku a dĺžku zotrvania v pracovnom pomere.
Praktická sestra			100 €/mesiac po dobu 6 mesiacov	Odporúčame tieto dodatky, ktoré umožňujú poberať tento príspevok uzatvárať až po uplynutí skúšobnej doby. Podmienka: ukončené štúdium v rokoch 2019-2020.

3. Návrat do rodiska – rodného Žilinského kraja „Pod' domov“

Lekár	Žilinský samosprávny kraj	ŽSK prostredníctvom jednotlivých nemocníc	500 €/jednorazový príspevok	Dodatok k pracovnej zmluve medzi cieľovou skupinou a zdravotníckym zariadením v zriaďovateľskej pôsobnosti ŽSK, ktorý bude upravovať výšku poskytnutého príspevku a dĺžku viazanosti zotrvania v pracovnom pomere – min. 1 rok odo dňa nástupu do práce.
Sestra, pôrodná asistentka			250 €/jednorazový príspevok	
Praktická sestra, fyzioterapeut			100 €/jednorazový príspevok	

Pozn.: pri uvedenej cieľovej skupine nemusí byť absolvent

4. Adaptačná jazyková príprava „KICK OFF YOUR CAREER“

Cieľová skupina	Garant projektu	Realizácia projektu	Motivačný program	Právna forma
Cudzinci absolventi lekárske fakúlt v zahraničí, resp. cudzinci absolventi lekárske fakúlt v SR	Žilinský samosprávny kraj	ŽSK prostredníctvom jednotlivých nemocníc	Prípravné kurzy pre výkon lekárskeho povolania, vykonanie skúšky, cirkulácia a adaptačná jazyková príprava 1 150 €/1 absolvent	Zmluva o budúcej zmluve uzatvorená medzi „cudzincem“ absolventom a nemocnicou, v ktorej sa nemocnica zaviazuje, že po absolvovaní jazykovej prípravy a jej úspešnom ukončení lekára – cudzinca príjme do pracovného pomeru a po jeho osvedčení sa v skúšobnej dobe mu bude poplatok vo výške 1 150 € uhradený. Viazanosť zotrvania absolventa v zdravotníckom zariadení po dobu min. 2 roky od nástupu do zamestnania.

5. Mentorský príspevok „Dobrý mentor, šikovný kolega“

Cieľová skupina	Garant projektu	Realizácia projektu	Motivačný program	Právna forma
Mentor – primár, lekár so špecializáciou v nemocnici	Žilinský samosprávny kraj	ŽSK prostredníctvom jednotlivých nemocníc	Mentor 100 €/mesiac – po dobu 1 roka	Dodatok k pracovnej zmluve medzi cieľovou skupinou a zdravotníckym zariadením v zriaďovateľskej pôsobnosti ŽSK, ktorý bude upravovať výšku poskytnutého príspevku a dĺžku poskytovania príspevku, ako aj uvedenie konkrétneho mentorovaného. Podmienka poskytovania príspevku je vykonávanie mentoringu počas celej doby vyplácania príspevku. Ak počas doby vyplácania dôjde k ukončeniu mentoringu, dôjde k ukončeniu vyplácania príspevku.
Mentor – sestra so špecializáciou, pôrodná asistentka so špecializáciou, fyzioterapeut so špecializáciou			Mentor 70 €/mesiac po dobu 1 roka	

III. LEKÁR, SESTRA – podporný dotačný program ŽSK

6. Vstupná náborová jednorazová dotácia „NA ROZBEH“

Cieľová skupina	Garant projektu	Realizácia projektu	Motivačný program	Právna forma
Lekár	Žilinský samosprávny kraj	ŽSK prostredníctvom jednotlivých nemocníc	1 000 €/jednorazový príspevok	Dodatok k pracovnej zmluve medzi cieľovou skupinou a zdravotníckym zariadením v zriaďovateľskej pôsobnosti ŽSK, ktorým upraví výšku dotácie a dobu viazanosti. Viazanosť zotrvania v pracovnom pomere bude min. 1 rok odo dňa účinnosti dodatku k pracovnej zmluve.
Sestra, pôrodná asistentka			500 €/jednorazový príspevok	
Praktická sestra, fyzioterapeut			250 €/jednorazový príspevok	

7. Celoživotné vzdelávanie „VIAC VEDOMOSTÍ VYŠŠIA KVALITA“

Cieľová skupina	Garant projektu	Realizácia projektu	Motivačný program	Právna forma
Lekár	Žilinský samosprávny kraj	ŽSK prostredníctvom jednotlivých nemocníc	700 €/za príslušný kalendárny rok	Povinnosť sústavne sa vzdelávať vyplýva zdravotníckemu pracovníkovi z ustanovenia § 42 zákona č. 578/2004 Z. z., ktorý definuje sústavne vzdelávanie ako „priebežné obnovovanie, prehľbovanie a udržiavanie získanej odbornej spôsobilosti v súlade s rozvojom príslušných odborov po celý čas výkonu zdravotníckeho povolania“.
Sestra, pôrodná asistentka, fyzioterapeut			300 €/za príslušný kalendárny rok	
Praktická sestra			150 €/za príslušný kalendárny rok	
Sanitár			50 €/za príslušný kalendárny rok	

IV. SIEŤ poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – podporný dotačný program ŽSK pre poskytovateľov ZS

8. Jednorazové dotácie na stabilizáciu siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti „Stabilitou siete ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti“

Cieľová skupina	Garant projektu	Realizácia projektu	Motivačný program	Právna forma
Lekár – držiteľ povolenia FO	Žilinský samosprávny kraj	ŽSK prostredníctvom jednotlivých nemocníc	Maximálne vo výške 30 000 €	Výzva v rámci príslušného VZN ŽSK. Po splnení všetkých podmienok uzatvorenie dotačnej zmluvy medzi ŽSK a príjmom dotácie.

Všeobecná prax

2030

Zamyslenie sa nad tým, ako by mohla vyzeráť realita praktických lekárov o pár rokov



Jozef Weber, viceprezident SLK

Prehlásenie

Autor článku nie je všeobecný lekár a nikdy nevykonával prax všeobecného lekára. Zároveň sa v ostatných rokoch intenzívne zaoberal a študoval pokroky a problematiku všeobecnej i špecializovanej ambulantnej praxe lekárov doma i vo svete a pochopil, že práve táto je a bude základným pilierom zdravotných systémov. Dúfa, že čo najskôr to pochopia aj tí, ktorí ich budujú, reformujú či riadia.

Svet sa mení neustále a s ním aj spoločnosti a spôsoby života ľudí. Starostlivosť o zdravie patrí k tým spoločenským oblastiam, ktoré sa menia najviac a stoja pred tými najväčšími výzvami. Nie je účelom tohto príspevku sa nimi zaoberať, ale treba povedať, že v rámci systémov zdravotnej starostlivosti nie je dôležitejšia práca, ako je práca lekárov prvého kontaktu. Žiaľ, toto si často neuvedomujú nielen politické špičky, ale ani samotní aktéri z radov poskytovateľov. Doteraz, i v rámci sofistikovaných zdravotných systémov vyspelých štátov, pretrvávajú glorifikácia nemocničnej starostlivosti. V postkomunistických štátoch to platí zvlášť. Darmo i na Slovensku spomíname na „dokonalú“ organizovanosť Semaškovho systému. Tento exemplárne zlyhal práve v oblasti všeobecnej primárnej starostlivosti. Nie v nemocniciach, ale práve tam boli korene v deficite doby dožívania, v incidencii civilizačných ochorení a v neschopnosti zvládnuť rastúci výskyt chronických ochorení.

Pre všeobecnú lekársku prax prišiel čas na zmenu už dávno, dávno pred rokom 1989, dávno pred Zajacovou reformou, ktorá ju tiež nedostatočne reflektovala, dávno pred vládnym uznesením o integrovaní zdravotnej starostlivosti z 13. decembra 2013. Stále si neuvedomujeme, že prioritou ostáva riešenie preventabilných ochorení pred riešením ich odvrátiteľných následkov. To druhé je už oveľa drahšie. To druhé v dokonalej forme vyrieši veľa, ale nevyrieši stúpajúci trend podobných udalostí. Našou jedinou „štatistickou“ pomocou potom bude horná veková hranica pre registráciu podobných udalostí, ktorá u väčšiny z nich predstavuje 65 rokov.

Po rokoch nedostatočného investovania a zanedbávania

by sa mali konečne začať riešiť finančné a pracovné problémy, ktorým čelí všeobecná prax. Budúcnosť vyzerá nevelmi pozitívne. Systém zdravotnej a zdravotne sociálnej starostlivosti sa musí rozvíjať harmonicky a stane sa tak v prípade, že popri nemocničnej starostlivosti vznikne silná, robustná a udržateľná všeobecná prax, ktorá bude poskytovať starostlivosť budúcim generáciám pacientov v prípade potreby a bezplatne.

Ak máme čeliť zdravotným výzvam 21. storočia a postaviť náš systém na trvalo udržateľný základ, potrebujeme pozitívnu víziu pre budúcnosť všeobecnej praxe a podpory praktických lekárov a ich tímov na ich dosiahnutie.

Základné hodnoty všeobecnej praxe sú rovnako dôležité ako kedykoľvek predtým. Praktickí lekári vedia, ako poskytovať vysoko kvalitnú starostlivosť zameranú na človeka; poznajú svojich pacientov a rozumejú komunitám, ktorým slúžia. Avšak ako sa menia potreby pacientov a odborníkov – všeobecných lekárov, musíme sa naučiť ich uplatňovať novými spôsobmi.

ČO BY MALA VŠEOBECNÁ PRAX NA SLOVENSKU SPLŇAŤ V ROKU 2030?

- Všeobecná prax na Slovensku sa stane uznávaným povoláním s vysokým spoločenským statusom a odmeňovaním. Bude to kariéra voľby pre rastúci počet ambiciózných a talentovaných študentov medicíny a rezidentov i ďalších lekárov a zdravotníckych či zdravotne sociálnych pracovníkov.
- Pri správnom počte zamestnancov bude pracovné zaťaženie všeobecného lekára zvládnuteľné, čo zase zníži stres a vyhoorenie. Miera udržania a spokojnosť s prácou budú vyššie.

- Poskytovanie celostnej starostlivosti založenej na vzťahoch bude v centre všeobecnej praxe. Všeobecní lekári budú mať viac času na starostlivosť o pacientov s najzložitejšími potrebami a budú spolupracovať s rozšírenými tímami všeobecnej praxe, aby zabezpečili zvýšenú kontinuitu starostlivosti.
- Pacienti budú mať väčší výber z hľadiska dĺžky, času a spôsobu vyšetrenia a konzultácie. Štandardná dĺžka osobných konzultácií bude najmenej 15 minút a ďalšie typy konzultácií sa budú poskytovať na diaľku prostredníctvom digitálnych a video kanálov. Praktickí lekári budú mať prístup k širšiemu spektru zdrojov údajov a diagnostických nástrojov a spoločné rozhodovanie s pacientmi bude normou.
- Zručnosti všeobecného lekára ako odborníka sa budú viac oceňovať ako kedykoľvek predtým. Bude existovať viac času a lepšia podpora jeho odbornej prípravy a profesionálneho rozvoja a praktickí lekári budú môcť prevziať rozšírené úlohy a rozvíjať ďalšie oblasti odborných znalostí.

DÔLEŽITOSŤ ROZŠÍRENIA TÍMOV VŠEOBECNEJ PRAXE

- Starostlivosť sa bude venovať cestou tímov multidisciplinárnej praxe, ktoré budú zahŕňať celý rad klinických a neklinických úloh a ponúkať širšiu škálu služieb.
- Nové úlohy budú dopĺňané novými zručnosťami praktických lekárov, čo umožní všeobecným praktikám lepšiu podporu pacientov pri zvládaní ich chronických zdravotných stavov a udržaní dobrého zdravia. Multidisciplinárne tímy budú spolupracovať pri poskytovaní zvýšenej starostlivosti pacientom s najzložitejšími potrebami.
- Praktickí lekári budú poskytovať vedenie, poradenstvo, školenie a inštruktáž svojim praktickým tímom a budú si ponechávať konečnú zodpovednosť za starostlivosť o svojich pacientov. Všeobecná prax bude pre rastúci počet odborníkov v zdravotníctve voľbou kariéry.

VŠEOBECNÁ PRAX AKO ZÁKLADNÝ KAMEŇ UDRŽATEĽNÉHO SYSTÉMU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- Praxe všeobecných lekárov budú spolupracovať proaktívne a vo veľkom rozsahu so susednými praktikami, s cieľom zlepšovať zdravotné výsledky obyvateľov, ktorým slúžia, zlepšovať prístup a riešiť nerovnosti v zdraví. Hodnoty kontinuity a starostlivosti zameranej na človeka budú stredobodom tejto novej spolupráce.
- Všeobecní lekári budú poskytovať starostlivosť nepretržite a ponad doterajšie tradičné organizačné hranice medzi nemocnicami, primárnou starostlivosťou a sociálnou starostlivosťou. Budú vplyvnými systémovými vodcami na miestnej aj vnútroštátnej úrovni.
- Všeobecná praxe sa vyvinú do centier budúceho sociálne-zdravotného blahobytu, kde sa bude organizovať celý rad blahobytných a komunitných služieb s cieľom predchádzať chorobám a pomôcť budovať silné a odolné spoločenstvá.
- Všeobecná prax bude jadrom revitalizovaného, dobre zabezpečeného sektora primárnej a komunitnej starostlivosti, ktorý poskytuje starostlivosť bližšie k domovu, zlepšuje zdravotné výsledky a podporuje pacientov pri starostlivosti o seba samého a vedie ich zdravšiemu a nezávislejší životu.

A TU SÚ NIEKTORÉ NEVYHNUTNÉ PREDPOKLADY PRE REALIZÁCIU TEJTO VÍZIE BUDÚCNOSTI VŠEOBECNÉHO LEKÁRSTVA

Financovanie

Je nevyhnutné zabezpečiť, aby všeobecná prax mala pracovné

sily, zručnosti a nástroje na uspokojenie rastúceho dopytu pacientov, poskytovanie preventívnej a predvídajúcej (anticipacej) starostlivosti a následne na zmiernenie tlaku na akútny sektor. Najmenej 11 % rozpočtu zdravotníctva sa musí minúť na všeobecnú prax.

Školenie a vzdelávanie

Musí byť rozšírený a vylepšený špecializačný výcvik všeobecných lekárov, ale iba vtedy, ak vybavíme všeobecnú prax zdrojmi, infraštruktúrou a zručnosťami, ktoré potrebuje. Všeobecné lekárstvo a jeho funkcie a prax musia byť pozitívnejšie predstavované na lekárskech fakultách a ich katedrách, v študijných i rezidentských programoch, ale aj v novozaloženom Inštitúte všeobecného lekárstva – súkromno-štátnej organizácii, založenej všeobecnými lekármi a štátom ako centra pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania, výskumu, koučingu, medzisektorálnej spolupráce všetkých zdravotníckych, ale aj sociálnych, riadiacich či biznis a iných pracovníkov vrátane stakeholderov či organizácií pacientov. Môže, ale nemusí byť súčasťou Slovenskej zdravotníckej univerzity.

Pracovná sila

Aby sme zaistili, že primárna starostlivosť má schopnosť naplniť našu víziu, musíme zvýšiť počet praktických lekárov na plný úväzok v praxi, znížiť počet praktických lekárov, ktorí predčasne ukončia svoju profesiu, alebo odchádzajú do dôchodku, a výrazne rozšíriť počet pracovných síl v širšej praxi.

Do konca desaťročia by mal v primárnej starostlivosti a pre primárnu starostlivosť pracovať najmenej štvornásobok pracovníkov ako dnes.

Digitálna technológia a know-how

Aby sa využili výhody digitálnej technológie a poskytlo viac „telehealth“ a digitálnych služieb, musíme aktualizovať IT infraštruktúru a zručnosti v oblasti primárnej starostlivosti a zabezpečiť, aby boli IT systémy v zdravotnom systéme interoperabilné.

Modernizované priestory a vybavenie praktického lekára

Rozširovanie praktických tímov všeobecnej praxe a spoločné umiestňovanie širšej škály zdravotných, zdravotne sociálnych služieb a služieb zdravotne sociálnej pohody a blahobytu v primárnej starostlivosti si bude vyžadovať modernizáciu existujúceho majetku alebo aj prechod na účelové ordinácie.

Výskum a inovácie

Poskytovanie primárnej starostlivosti na svetovej úrovni závisí od silnej základne dôkazov, lepších údajov a postupnej zmeny kapacity, schopností a know-how všeobecných postupov na vykonávanie výskumu a podporu inovácií.

Pripravil:

MUDr. Jozef Weber, viceprezident SLK

ZÁVER: Vízie sa píše ľahko, kúzlo skutočnosti je ukryté v detailoch ich uskutočňovania. Nástroje k tomu existujú, ale ten najdôležitejší je priamo u tých, ktorí vo všeobecnej praxi pracujú. Na nich záleží, či sa pre túto, alebo inú víziu nadchnú ďalší, vrátane osvietených politikov. Už zajtra môžeme diskutovať o tom, ako dostať do systému všeobecnej starostlivosti podstatne viac pre vec zapálených ľudí, ako skonštruovať a zahájiť pilotné štúdie, ako vylepšiť infraštruktúru a rozšíriť činnosti primárnych praxí, pripojiť do systému sociálne služby a služby blahobytu, ako zabrániť, aby z budovaných centier integrovanej zdravotnej starostlivosti – CIZS – neostal len developerský projekt.



FILOZOF

so skalpelom

SPOMIENKY NA VYNIKAJÚCEHO CHIRURGA MUDR. PAVLA STRAUSSA OČAMI JEHO SYNA

Nemôže byť lekárom, dobrým lekárom ten, kto nemá v sebe lásku. Chorému človeku nestačí len odborný zákrok. Každý čaká i kúsok toho nášho ja - nášho srdca... Lekár, a najmä chirurg, je kňaz pred oltárom regenerácie.

Tento úryvok pochádza z eseje Listy mladému chirurgovi, ktorú napísal MUDr. Pavol Strauss, vynikajúci slovenský lekár, filozof, prozaik, esejista, prekladateľ. V prvom rade však človek. Lekár, ktorý kládol blaho pacienta vždy na prvé miesto.

Lekár, pre ktorého nekončila jeho práca zavretím nemocničných či ambulatných dverí. Lekár, ktorý v štyridsiatych rokoch robil unikátne chirurgické zákroky, mnohé ako jediný na Slovensku. A v neposlednom rade lekár, ktorému Pán Boh nadelil do vienka okrem medicínskeho talentu aj talent na reči, hudbu či písanie. Vo svojom živote to všetko dokázal bravúrne sklbiť a zúročiť.

MEDICÍNU NASÁVAL ODMALIČKA

Pavol Strauss sa narodil 30. 8. 1912 v Liptovskom Mikuláši. Hoci jeho otec bol advokát, život a profesionálnu budúcnosť malého Pavla predurčil jeho starý otec Bartolomej Kux, ktorý bol mestským lekárom a žil s nimi v jednej domácnosti. Práve cez neho nasával zvedavý a bystrý chlapec medicínu – často sa spomína historika, ako napríklad asistoval starému otcovi pri púšťaní žilou a v škole sa potom hrdo chválil...

Zatiaľ čo po starom otcovi zdedil lásku k medicíne, po otcovi to bola láska ku knihám a po matke zase láska k hudbe a talent na jazyky (napríklad ako 13-ročný si mladý Strauss začal písať denník v nemčine). Všetky tieto vášne ho sprevádzali po celý život, hoci na prvom mieste bola vždy medicína. Preto, keď sa po gymnaziálnych štúdiách rozhodoval, ako ďalej, padla voľba na štúdium medicíny vo Viedni. Finančne to však bolo veľmi náročné, a tak napokon svoje lekárske štúdiá dokončil v roku 1937 v Prahe na nemeckej univerzite. Už počas pražských štúdií mu vyšli jeho prvé literárne pokusy.

V rokoch 1937-39 absolvoval vojenskú službu a po nej nastúpil ako sekundárny lekár na interné oddelenie v Liptovskom Mikuláši – Palúdzke. Keďže bol židovského pôvodu, nevyhli sa perzekúcie ani jemu a z rasových dôvodov ho z práce prepustili. Ťažká situácia a k tomu aj smrť matky naňho veľmi zle vplývali, a preto sa začal utiekať k rôznym druhom nábožen-

stva. Zaujímal ho stredoveká mystika, východné náboženstvá aj budhizmus.

„Všetko, čo môjho otca zaujímalo, si vždy dôsledne naštu- doval,“ hovorí jeho syn, takisto lekár, MUDr. Jozef Strauss. „Aj východné náboženstvá, budhizmus – všetko mal dokonale prečítané, vedel o tom veľmi veľa. Bol nesmierne sčítaný. A keďže ovládal niekoľko jazykov, diela čítal zásadne v origináli,“ hovorí J. Strauss s hrdosťou v hlase. A hoci dr. Strauss starší koketoval aj s komunizmom, nakoniec uňho vyhrala katolícka viera. „Na vine“ bola rodina Munkovcov, s ktorými sa zoznámil počas vojenčiny v Ružomberku a ktorá radikálne zmenila jeho život. Boli to konvertiti zo židovskej viery a práve vďaka nim sa rozhodol aj on konvertovať a stať sa vyznávačom kresťanstva, ktorému ostal verný až do konca života.



NAJPLODNEJŠIE ROKY V SKALICI

Po vojne v roku 1945 (počas ktorej zažil tiež niekoľko krušných chvíľ, keď ho tesne pred transportom do koncentráku zachránila v podstate náhoda) začal pracovať v Bratislave v Onkologickom ústave u MUDr. Brežného. Spolupracoval aj s mnohými ďalšími vynikajúcimi lekármi tej doby – s docentom

Žuchom, so známym prof. Kapperlom (na Anatomickom ústave) a dr. Godálom. V tomto, preňho odborne aj literárne veľmi podnetnom období, ho práve dr. Brežný nahovoril, aby si dal žiadosť o primariát. A tak sa v roku 1946 dostal MUDr. Pavol Strauss do Skalice.

V rokoch 1946-1956 pôsobil v Skalici ako primár chirurgie aj riaditeľ nemocnice a zaslúžil sa o jej rekonštrukciu a ďalší rozvoj. Jej podoba v podstate zotrvala dodnes. Počas pôsobenia v Skalici robil chirurgické výkony, ktoré na tú dobu nerobil nikto na Slovensku. Ako prvý napríklad robil lumbálne sympatectomie a stlectomie a ďalšie dovtedy neznáme operačné zákroky.

„Na tú dobu to boli unikátne zákroky,“ hovorí jeho syn. Treba si totiž uvedomiť, že chirurgia vtedy ani zďaleka nebola to, čo dnes. Neexistovala napríklad ani poriadna anestéza... „Otec



Pavol Strauss ako mladý lekár.



Takto sa operovalo v 40-tych rokoch.



S manželkou, ktorá mu bola celoživotnou oporou.

bol navyše nesmierne univerzálny, napríklad vo Švajčiarsku sa učil u profesora Brennera robiť neurochirurgické výkony – v štyridsiatych rokoch! Operoval štítne žľazy, experimentoval s neurotransplantátmi a nervovým tkanivom, jeho konzerváciou,“ vyratúva J. Strauss. V tomto období publikoval aj na tú dobu originálnu embolectomiu bifurkácie aorty.

HANEBNÝ ODSUN DO NITRY

Idylka v Skalici skončila po desiatich rokoch, keď ho v roku 1957 pre jeho náboženské presvedčenie štátna moc presunula na miesto chirurga v poliklinike v Nitre. S touto udalosťou sa však spája aj jeden krásny moment spolupatričnosti, keď dr. Pavol Strauss zo Skalice odchádzal, v každom okne v meste horela sviečka alebo baterka na jeho počesť. Pavol Strauss totiž Skalicu a jej obyvateľov miloval a Skaličania zase jeho. Aj preto sa, na rozdiel od svojej manželky, do Skalice vždy rád vracal. So Skalicou sa spája aj jeho doživotné priateľstvo s rodinou herca Gustáva Valacha, spevákom dr. Jankom Blahom či akademickým maliarom Júliusom Koreszkom.

V tomto meste má MUDr. Pavol Strauss aj pamätnú tabuľu, ktorá je, ako inak, na budove skalickej nemocnice. Pri jej slávnostnom odhalení v júni 2019 (25 rokov po jeho smrti) povedal v slávnostnom príhovore rodinný priateľ Straussovcov MUDr. Pavol Lovecký (dentoalveolárny chirurg a bývalý riaditeľ nemocnice) aj tieto slová:

„Na svoju dobu mal dokonale prepracovanú chirurgiu brucha, vysoké resekcie žalúdka, resekcie čriev, operácie štítnej žľazy. Cievnú chirurgiu sa cvičil na pokusných zvieratách, ktoré chovala nemocnica (zajace a psy), chystal sa aj na operáciu niektorých srdcových chýb, ale k tomu už neprišlo...“

Podme však do Nitry. Príchod sem nebol jednoduchý a pre MUDr. Straussa nastalo veľmi bolestivé obdobie. V plnom roz-

lete jeho chirurgickej erudície mohol operovať iba raz do týždňa, namiesto toho ošetroval bežné rany, drobné úrazy, zápalové procesy. Do toho tu ešte bola nevráživosť kolegov a neustály dozor Štátnej bezpečnosti. „Pre otca to bolo veľmi ťažké, ale hoci bol nešťastný, pokorne to znášal,“ spomína na najťažšie obdobie života jeho syn J. Strauss. „Nikdy sa nesťažoval, nereptal, každému vždy odpustil,“ hovorí. Aj na poliklinike v Nitre MUDr. P. Strauss naplno ukázal svoju profesionalitu – začal sa napríklad venovať minivýkonom (dnes to nazývame jednodňová chirurgia), ako prvý začal napríklad robiť sklerotizáciu varixov na dolných končatinách.

Hoci žil v pozícii degradovaného lekára a umlčaného autora, svojej literárnej vášne sa nevzdal a naďalej písal. Jeho heslo totiž znelo: napísať denne aspoň dve vety. Niekoľko kníh mu síce vyšlo aj v uvoľnených 60-tych rokoch, no množstvo nepublikovaných sa dočkalo svetla sveta až pred jeho smrťou či neskôr. Celkovo 26 titulov.

REHABILITÁCIA PO ROKU 1989

Zaslúženej cti a pozornosti sa MUDr. Pavlovi Straussovi opäť dostalo až po Nežnej revolúcii v roku 1989. Získal viacero ocenení, medzi inými napríklad čestný doktorát filozofických vied Univerzity Pavla J. Šafárika v Košiciach či cenu Slovenského spisovateľa v roku 1991. In memoriam (zomrel 3. 6. 1994 v Nitre) mu bol za mimoriadne zásluhy o rozvoj v oblasti kultúry udelený Rad Ľudovíta Štúra I. triedy. Od roku 2005 udeľuje FF Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre Cenu Pavla Straussa významným osobnostiam kultúry, umenia, medicíny a jeho meno nesie aj pastoračné centrum univerzity. O jeho literárnu pozostalosť sa stará Spolok priateľov Pavla Straussa, ktorý v rokoch 2010-2012 vydal jeho zobraňované spisy v desiatich zväzkoch.



Jozef Strauss, syn Pavla Straussa, je tiež lekár - rádiológ.



Pamätná tabuľa na budove bývalej polikliniky v Nitre, kde MUDr. Strauss pracoval.



Pavol Strauss je pochovaný v Nitre.

KNIHA PRE SYNA

Okrem medicíny, ktorú dr. Strauss zbožňoval, bola jeho láskou aj hudba a už spomínaná literatúra. Málokto možno vie, že bol vynikajúci klavirista, dokonca odohral niekoľko koncertov aj vo Viedni, kde sprevádzal známou opernú speváčku, vystupoval v koncertných halách v Rakúsku aj Maďarsku. Ako to všetko popri náročnej práci lekára stihal?

„Otec spával tak štyri hodiny, vraj mu to stačilo,“ hovorí jeho syn, ktorý aj dnes, po vyše 26 rokoch od jeho smrti priznáva, ako mu otec nesmierne chýba. „Otec bol môj najlepší priateľ, učiteľ, veľmi dobre sme si rozumeli. Keď už bol starší a mal zdravotné problémy (trápila ho ťažká cukrovka), trávil som s ním celé hodiny, chodievali sme na prechádzky a veľa sa rozprávali. Z toho vlastne vznikla moja najobľúbenejšia kniha, ktorú napísal – *Človek pre nikoho*. Lebo ja som otcovi vždy vravel, že mám zlú pamäť, tak nech mi tie svoje múdre myšlienky napíše...“

ODKAZ PRE DNEŠNÝCH LEKÁROV

Myšlienky doktora Straussa, najmä tie o medicíne a živote, sú aktuálne stále. Čo by dnes odkázal lekárom?

„V prvom rade mať empatiu,“ začína vyratúvať jeho syn. „To chýba v dnešnej medicíne a to je základ všetkého. V druhom rade vedieť sa obetovať – otec sa vedel maximálne obetovať pre pacienta, nikdy nepovedal nie. A tretie, čo chýba dnešným lekárom, je pokora. Najmä mladí a neskúsení lekári sú prchkí, niekedy príliš arogantní k pacientom... Jednoducho tu chýba taká ľudskosť. Avšak na druhej strane, aj pacienti sú surovejší – celý ten svet akosi zosurovel... Takže ten vzťah lekár – pacient sa veľmi pokazil.“

Nuž, čo dodať na záver? Možno stačí pridať zopár citátov dr. Straussa.

„Niet osobitnej lekárskej etiky. Lekárska etika je ľudská – platná pre každého človeka a prelínajúca súkromný, odborný i verejný život lekára.“

„Kto nie je schopný stáť v úcte a pohnutí pred trpiacim či umierajúcim, nie je schopný ani poznať cenu života a jeho krásy.“

„Výhodou životných neúspechov je, že stratíš falošných priateľov.“

„V živote neraz umývame iných, aby sme sa zdali čistejšími.“

„Život je ako hudobná partitúra. Neraz v ňom prevládajú pauzy.“

„Hlúpy hovorí, aj keď nevie. Opatrný hovorí, len keď vie. Falošný nehovorí, aj keď vie. Slušný nehovorí, ak nepomôže.“

Jednoducho, niektorí ľudia sú väčší ako ostatní.

Pripravila: Nancy Závodská / Zdroj foto: archív J. Straussa



Predstavitelia ZAP-u po rokovaní s poisťovňami.

Ministerstvo zdravotníctva vyzvalo ambulancie vyrokovať si so zdravotnými poisťovňami primerané zmluvné podmienky akceptovateľné pre obe strany.

Mantra 75 %

75 %-né úhrady roku 2019 a dost! Takto nejakto prebiehali rokovania so všetkými zdravotnými poisťovňami pre naše ambulancie počas koronakrízy, teda na obdobie od apríla do júna 2020.

Kolo rokovaní odštartovala **Dôvera zdravotná poisťovňa**, ktorej zmluvy s ambulatnými poskytovateľmi skončili 31. marca 2020. Bez ohľadu na to, či by pandémia prišla, alebo nie, ak bolo v záujme Dôvery i poskytovateľov pokračovať v zmluvnom vzťahu aj po 1. apríli 2020, bolo treba rokovať. Práve v tomto čase, keď prežitie ambulancií aj po prekonaní pandémie záviselo od nastavenia mechanizmu ich financovania počas pandémie, **zostalo 1 800 ambulancií združených vo Zväze ambulatných poskytovateľov (ZAP) od 1. apríla 2020 bez zmluvy s Dôverou**. Po celkom búrlivom a napätom období medzi ambulatnými lekármi počas prvej polovice apríla 2020, keď sa zase raz prejavila kolegiálna i morálna nesolidarita v tomto segmente, sa napokon ako posledný rozhodol aj ZAP podpísať garantované 75 %-né úhrady v Dôvere počas pandémie COVID-19. **ZAP pritom verejne deklaroval, že tieto dodatky podpísal len preto, lebo sme verili, že úplná ignorácia našich návrhov a argumentov pri vyjednávaní bola motivovaná len frenetickým obhajovaním „čísła 75 %“, ktoré vyjadruje skôr nepochopenie situácie, ako prejav rozumného uskomňovania sa v tejto neštandardnej situácii.**

Rovnaké zmluvy s **garanciou úhrad vo výške minimálne 75 % z roku 2019** na obdobie počas pandémie ZAP uzatvoril aj s **Union zdravotnou poisťovňou**.

A ČO VŠZP?

Po zmene vedenia štátnej zdravotnej poisťovne došlo konečne v máji 2020 aj k prvému rokovaniu ZAP-u na pôde Všeobecnej zdravotnej poisťovne (VŠZP). Od apríla 2020 boli pritom poskytovatelia ambulancie zdravotnej starostlivosti v dohodovacom konaní s najväčšou zdravotnou poisťovňou. Aj napriek eskalácii situácie z dôvodu, že ambulancie nemali do konca mája 2020 zo strany VŠZP zaplatené úhrady ešte ani za apríl 2020, príjemne nás prekvapilo, že nové vedenie VŠZP pristúpilo k rokovaniu so ZAP-om krátko po svojom vymenovaní do funkcie. A rokovali sme nielen o úhradách za pomaly sa končiacie obdobie COVID-19, ale súčasne aj o navýšení kapitačných platieb, ceny bodu vrátane ceny preventívneho bodu aj na obdobie od 1. júla 2020 do 31. decembra 2020.

Mantra garancie 75 % z roku 2019 zostala však mantrou aj pre VŠZP. Od apríla 2020 platí teda garancia úhrad minimálne 75 % roku 2019 aj vo VŠZP. Pozitívom je, že VŠZP garantuje túto úhradu až do konca septembra 2020. Je totiž reálne predpokladať, že minimálne do tohto času sa bude ambulatný sektor zotavovať z pandémie, i keď všetci pevne veríme, že jej druhá vlna nás obide.

Na základe dohody ZAP a VŠZP budú od 1. júla 2020 platiť pre členov ZAP nové zmluvné a cenové podmienky. Tieto úpravy v maximálnom možnom rozsahu zohľadňujú predpokladané navýšenie úhrad, ktoré je definované v rozpočte verejnej správy pre ambulatný sektor **na rok 2020**. Rozpočet na rok 2020 počíta konkrétne s navýšením pre ambulancie vše-

obecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast vo výške 9 %, pre ambulancie špecialistov a gynekológov vo výške 7 % a pre laboratórne a zobrazovacie pracoviská navýšenie vo výške 4 %. Takéto navýšenie je definované v rozpočte na celý rok 2020, pričom navýšenie o 3 % už bolo pre všetky ambulancie realizované od 1. januára 2020. Súčasťou dohody ZAP a VŠZP je aj vyhodnotenie poskytnutej a vykázanej zdravotnej starostlivosti špecialistami v období od januára do augusta 2020. Po vykonaní tejto analýzy sa VŠZP zaviazala rokovať na jeseň 2020 so ZAP-om o prehodnotení minimálnej výšky ceny bodu v segmente špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Aj napriek tomu, že k adekvátnym úhradám pre ambulancie za poskytovanú zdravotnú starostlivosť sa blížíme len veľmi pomaly, veríme, že spoločnými silami a kontinuálnym pokračovaním v rokovaní bude mať VŠZP ako štátna zdravotná poisťovňa trvalú ambíciu udržať si postavenie lídra medzi zdravotnými poisťovňami.

AJ MINISTERSTVO SA ZOBUDILO

Po uzatvorení dodatkov so všetkými zdravotnými poisťovňami do konca roka 2020 sa ZAP-u po dvoch mesiacoch prekvapivo listom ozvalo aj rezortné ministerstvo. Úprimne povedané, na listy, ktoré sme adresovali vláde, premiérovi, Ústrednému krízovému štábu, ministrom zdravotníctva či ministrom financií v súvislosti nielen s financovaním ambulancií počas COVID-19 i po ňom, sme odpoveď, vyjadrenie, či akúkoľvek reakciu už ani nečakali. Už sme si zvykli, že skôr, ako sa dočkáme vybavenia podnetu adresovaného orgánu štátnej správy, sa skôr dočkáme napríklad príchodu Vianoc. Je to smutné, ale žiaľ, je to tak.

Napriek tomu, že odpoveď Ministerstva zdravotníctva SR, ktorú ZAP obdržal 8. júna 2020, obsahuje už nielen mnoho neaktuálnych, ale aj nekompetentných konštatovaní, jeden dôležitý odkaz pre ambulantných lekárov sme v ňom našli. Časť z neho si tu dovoľujem odcitovať:

„Záverom si Vám dovoľujeme oznámiť, že k požiadavkám poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o zmenu finančného ohodnotenia ambulantných zdravotných výkonov, že **minister-**



Predsedníčka predstavenstva ZAP s riaditeľom VŠZP.

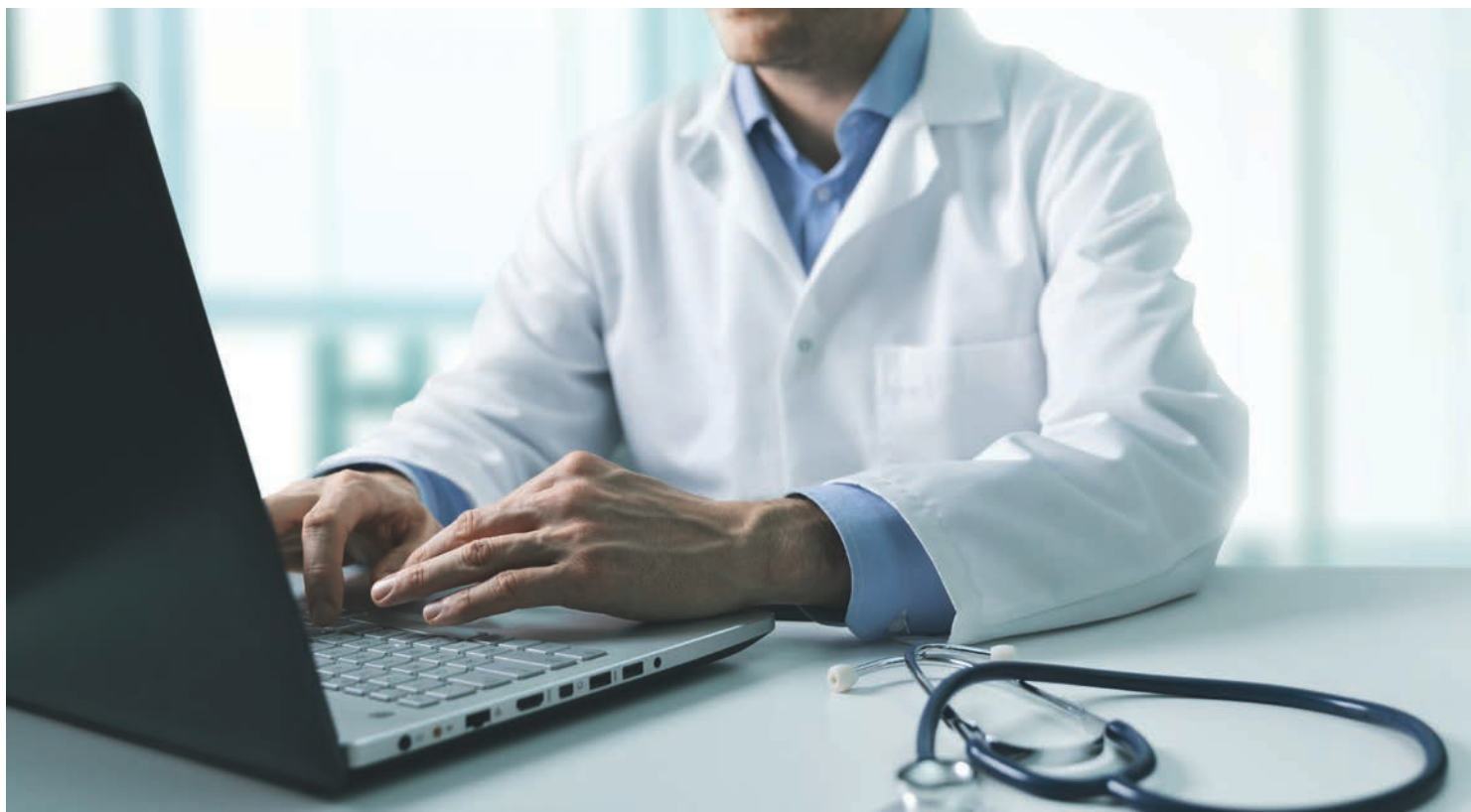
“
Ide o problematiku zmluvných vzťahov medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorá je výlučne predmetom vzájomných dohôd týchto dvoch zmluvných strán.”

stvo v súčasnej dobe nereguluje ceny ambulantných výkonov. Platobný mechanizmus, konkrétna výška ceny výkonu (určená v zmluvných podmienkach so zdravotnou poisťovňou napr. formou bodovej hodnoty a ceny bodu, ceny za výkon a prípadne inou formou úhrady) a finančný rozsah sú na dohode medzi konkrétnym poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou podľa zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov. **Ide o problematiku zmluvných vzťahov medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorá je výlučne predmetom vzájomných dohôd týchto dvoch zmluvných strán.** Ministerstvo v rámci zákonom stanovených kompetencií nie je oprávnené do týchto zmluvných vzťahov vstupovať. **Je plne v kompetencii zmluvných strán dohodnúť si primerané zmluvné podmienky akceptovateľné pre obe zmluvné strany.** V prípade, ak dohodnutý zmluvný rozsah, platobný mechanizmus a výška úhrady za zdravotný výkon poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti nepostačuje, môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o úpravu výšky ceny výkonu a výšky zmluvného rozsahu na základe predložených konkrétnych vecných argumentov. Ak sa poskytovateľ zdravotnej starostlivosti domnieva, že postup zdravotnej poisťovne nie je v súlade s platnou legislatívou, môže podať podnet na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou so žiadosťou o prešetrenie danej veci.“

Pri každom ďalšom rokovaní o zmluvných a cenových podmienkach sa preto budeme aj o toto stanovisko ministerstva zdravotníctva pevne a jasne opierať. **Systémovo a komplexne reformovať podfinancované zdravotníctvo je totiž len zbožným priáním, a nie víziou a plánom na realizáciu jeho skutočnej zmeny.**

Záverom mi dovoľte vysloviť nádej, že aj po prekonaní pandémie (pričom všetci dúfame, že jej druhá vlna nepríde) si naša spoločnosť na čele s ministrom zdravotníctva bude s plnou vážnosťou a zodpovednosťou uvedomovať nenahraditeľnosť tých, vďaka ktorým sme sa stali lídrom v boji s pandemiou. A že pacienti a zdravotníci zostanú, tak ako počas posledných troch mesiacov, pre zodpovedných za rezort zdravotníctva v tejto krajine tí najdôležitejší. Je to totiž kľúčová otázka pre zabezpečenie dostupnej, modernej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku aj do budúcnosti.

**Pripravila: JUDr. Zuzana Dolinková
predsedníčka predstavenstva ZAP**



AKO ĎALEJ, ezdravie?

Vyjadrenie Zväzu ambulantných poskytovateľov k aktuálnej situácii fungovania elektronického zdravotníctva (ezdravie) vo vzťahu k ambulantným lekárom.

Nie je žiadnou novinkou, že začiatky spúšťania a implementácie projektu ezdravie na Slovensku boli dlhé a ťažké. Prvotná, ale v mnohých smeroch aj oprávnená kritika zo strany používateľov ezdravia, teda zdravotníkov, mala za následok jeho postupné a kontinuálne zlepšovanie vo forme zavádzania nových a vylepšovania už spustených služieb. Dnes si drvivá časť pacientov, ale i lekárov už nevie predstaviť poskytovanie zdravotnej starostlivosti napríklad bez predpisovanie recepťov. **Po vychytaní a odstránení chybovosti sys-**

tému v začiatkoch jeho spúšťania a po získaní praktických zručností s jeho využívaním zo strany lekárskej obce môžeme dnes korektne povedať, že viaceré funkcionality ezdravia aspoň čiastočne zefektívňujú spôsob práce v ambulanciách. V plnej kráse sa to ukázalo práve počas pandémie COVID-19, keď ambulancie poskytovali zdravotnú starostlivosť v zmysle metodických usmernení Ministerstva zdravotníctva SR najmä prostredníctvom telekonzultácií a videokonzultácií a na ich základe predpisovali podľa potreby pacientom aj recepty.

“

Čo sa týka percentuálneho zapojenia poskytovateľov do zdravia vo výške 70 %, myslíme si, že pred 2 a pol rokmi by si toto číslo zapojenia tipol len málokto.

Na druhej strane však **doteraz nie je dostatočne doriešená otázka finančnej kompenzácie za aktualizácie služieb zdravia pre poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti, pretože viacerí dodávatelia ambulantných softvérov kontinuálne navyšujú úhrady za tieto služby.**

Čo sa týka percentuálneho zapojenia poskytovateľov do zdravia vo výške 70 %, myslíme si, že pred 2 a pol rokmi by si toto číslo zapojenia tipol len málokto. V porovnaní s okolitými krajinami, ako i v nadväznosti na zdĺhavý proces vytvárania a implementácie projektu zdravia na Slovensku, predstavuje z nášho pohľadu zapojenie 70 % poskytovateľov do zdravia relatívne vysoké percento. Ak to súčasne porovnáme s ukazovateľom, že **viac ako štvrtina lekárov, ktorí u nás poskytujú zdravotnú starostlivosť, je v dôchodkovom veku, je vysoko pravdepodobné, že dôvodom nezapojenia sa zvyšných 30 % poskytovateľov, v našom prípade ambulantnej zdravotnej starostlivosti, je práve vyšší dôchodkový vek lekárov a s tým súvisiaca aj možno nedostatočná úroveň ich počítačových zručností.**

ČO BUDE ĎALEJ?

Nepochybne nielen Zväz ambulantných poskytovateľov (ZAP) pozitívne prijal a vnímal pravidelné stretnutia pracovnej skupiny k zdraviu, ktorú na Ministerstve zdravotníctva SR zriadil ešte bývalý minister Drucker. Jej cieľom bolo na pravidelnej báze v spolupráci so zástupcami MZ SR, NCZI, zdravotných poisťovní, stavovských komôr a organizácií združujúcich a zastupujúcich ambulantných poskytovateľov ústavnej i ambulantnej zdravotnej starostlivosti oboznamovať sa s prípadnými nedostatkami systému, ktoré bolo potrebné odstrániť a zároveň odprezentovať návrhy na zavedenie a vylepšenie nových funkcionálností zdravia v rovine legislatívnej i praktickej, vrátane širokej odbornej diskusie.

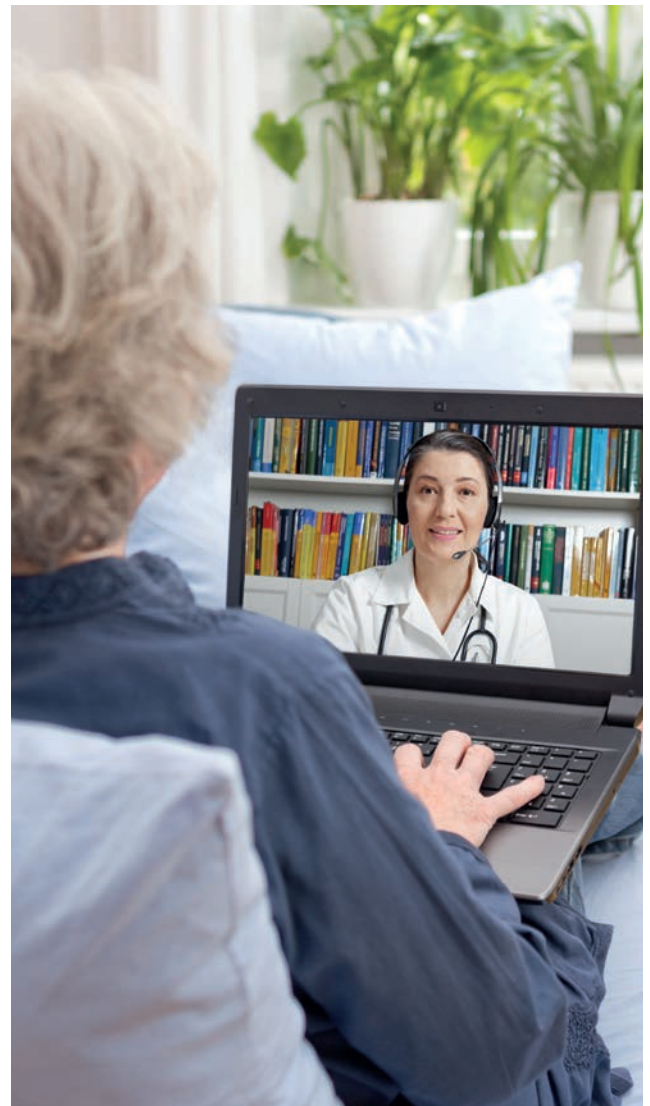
Približne na jeseň 2019 sa však pracovná skupina prestala stretávať, a preto aktuálne nemáme žiadne relevantné informácie o vízií smerovania zdravia na najbližšie obdobie, teda v ho-

rizonte minimálne do konca roku 2020. Tak ako o každý projekt, tak aj o **zdravie sa zodpovední musia neustále starať a zvelaďovať ho, aby reflektoval na potreby modernej medicíny, inovácií a bol pre všetkých jeho užívateľov prínosom.**

Finančné zabezpečenie a neefektivita, s ktorou bolo zavádzanie zdravia na Slovensku spojené, sú verejne známe. Primárnym predpokladom pre budovanie a reformovanie slovenského zdravotníctva je bezpodmienečné odstránenie jeho dlhodobého podfinancovania. Sme presvedčení, že naše zdravotníctvo si po dlhých rokoch vyžaduje konečne zásadnú a systémovú zmenu. **Akúkoľvek zmenu je však možné skutočne realizovať až po tom, ako budú pripravené a zanalyzované dve veci:**


1. plán vízie a cieľ zmeny zdravotníctva a
2. finančné krytie, bez zabezpečenia ktorého zostane každý predložený návrh zmeny len v rovine teoretickej diskusie a na papieri, a teda bez jeho reálneho dopadu a prínosu pre pacienta.

*Pripravila: JUDr. Zuzana Dolinková
predsedníčka predstavenstva ZAP*



Vrchná vrstva kože sú odumreté (**tajnička**) tvoriace ochranu voči vonkajším vplyvom.

Správne znenie tajničky posielajte na **media@lekom.sk** (do predmetu mailu uveďte TAJNIČKA MEDIKOM 4) alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 31. 7. 2020**.
Ceny do krížovky venuje LEKÁR, a. s.

	ZVERNÍK	VYDÁVAL ZVUK BŮ	SLOV. OKRESNÉ MESTO	PODMIENKOVÁ SPOJKA	MAĎARSKÝ DRAMATIK (GYULA, 1900)																
					POMŔOKA NA FUKANIE DYMU			OPAK DOLE													FAJČIČT (EXPR)
REZERVUJEM								UNCLAIMED ASSETS REGISTER													PRVÉ PÍSMENÁ ABECEDY
								VÝCHOD (ANGL.)													TELOVÝCHOVNÝ CVIK
1.ČASŤ TAJNIČKY																					
ORGÁNY ZRAKU					ŽENSKÉ MENO (29.12.)																VYVÝŠENINA MORSKEHO DNA
					EČV OKRESU DUNAJSKÁ STREDA																UKRAJINA (KÓD ŠTÁTU)
RÁMUS (ČES.)																					TIEŇOVÝ OBRAZ
ŠTÁT USA																					TÁRAŤ, TREPÁŤ (EXPR)

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 3/2020 znie:

MYKANÍM KONČATINOU počas spánku (hypnagogický zášklb) trpí až 70 % ľudí. Príčinou je pravdepodobne vyčerpanosť a stres.

Blahoželáme výhercom!

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

Výhercovia z čísla 3/2020:

- MUDr. Štefan V., Handlová
- MUDr. Ján K., Humenné
- MUDr. Alena K., Nitrianska Blatnica

Tešíme sa na správne riešenie krížovky **do 31. 7. 2020**.

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

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

30 rokov na Slovensku
Mercedes-Benz



Spotreba paliva kombinovaná: 8,8 – 5,4 l/100 km. Emisie CO₂ kombinované: 199 – 143 g/km.

Tri-šty-ri! Štartujeme edíciu Innovative

Teraz v cene vozidla **3-ročné** zákonné a havarijné poistenie, predĺžená záruka na **4 roky** + bohatá výbava.

Edícia Innovative sa vzťahuje na vozidlá Trieda A hatchback, Trieda A sedan, Trieda B, CLA kupé, CLA Shooting Brake a GLA k priamemu odberu už od 34 248 Eur s DPH. V edícii Innovative získate okrem vyhrievania sedadiel vodiča a spolujazdca, integráciu chytrého telefónu aj balík výhod s navigáciou na pevnom disku, multimediálny displej s uhlopriečkou 10,25 palca, parkovací balík s cúvacou kamerou a balík zrkadiel. To všetko v hodnote 2 946 Eur s DPH.

Platí do konca septembra 2020. Viac na www.mercedes-benz.sk/innovative

Mercedes-Benz

The best or nothing.



PRÍRODNÁ MINERÁLNA VODA

GEMERKA®

ZO SLOVENSKEHO KRASU



MAGNÉZIUM PRISPIEVA K PSYCHICKEJ POHODE

Podporujeme linku dôvery
Nezábudka 0800 800 566



Liga za
duševné
zdravie



www.gemerka.sk