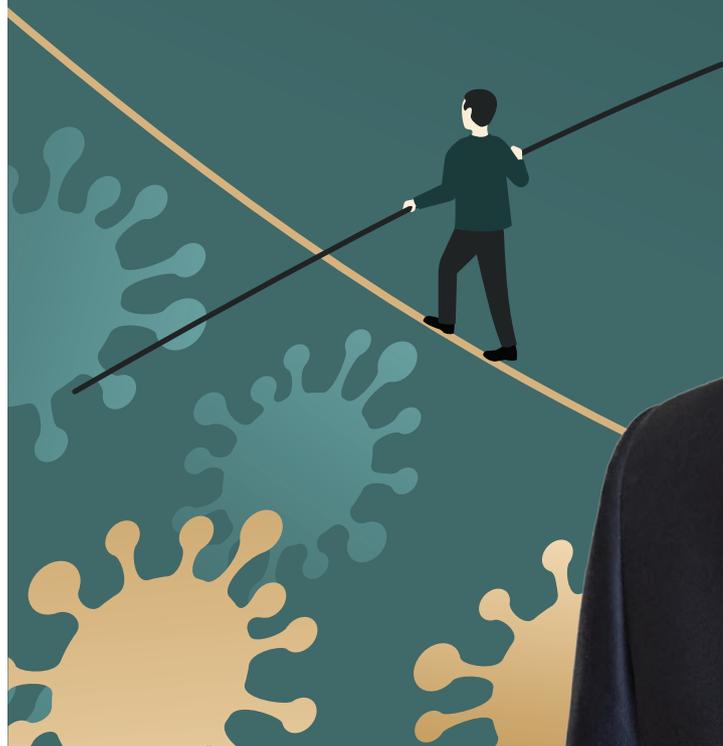


MEDIKOM



Kam smeruje slovenské zdravotníctvo?

Odborná verejnosť netrpezlivo čaká na kroky ministra **Vladimíra Lengvarského**



Zabudnite na praktické sestry

Novela zákona z nich opäť spravila zdravotníckych asistentov.

Lekár aj na javisku

Gustáv Papp sa chirurgie nechcel vzdať

Biele plášte z cudziny

Otázky okolo nich trápia aj kolegov v Česku

Recepty a COVID-19

Legislatíva pri predpisovaní liekov počas krízovej situácie

VERÍME VAŠIM SKÚSENOSTIAM

Už 15 rokov budujeme so SLK zdravé partnerstvo

 VÚB BANKA

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 3/2021, XI. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
máj 2021

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

Oznámenie o štruktúre
vlastníckych vzťahov
vydavateľa periodickej tlače:

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

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

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 Vasiľová
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, KOLEGOVIA,

v predchádzajúcom čísle sme už avizovali odchod ministra Krajčího, no netušili sme, kto zaujme jeho miesto. Dnes je hádanka rozlúštená a horúceho žezla sa ujal brigádny generál MUDr. Vladimír Lengvarský. Pre mnohých z nás nový človek v rezorte civilného zdravotníctva. Ale len zdanlivo. Je nepochybné, že skúsenosti za ostatný rok má aj z tohto segmentu. V lete prebral funkciu riaditeľa ÚVN v Ružomberku. To, aké výsledky dosiahne, ukážu už najbližšie týždne. Výzief je viac ako dosť. O tom, že slovenské zdravotníctvo a súčasná pandémia potrebujú skutočne mimoriadneho vodcu, určite nik nepochybuje. Či sa ním stane brigádny generál, uvidíme.

Tento úvodník však nemá byť o novom ministrovi (tejto téme sa venujem na inom mieste), aj keď nikto nepochybuje o tom, že funkcia ministra vie výrazným spôsobom ovplyvniť ďalší život nielen všetkých pacientov, ale i nás lekárov.

Tento úvodník by som chcel venovať niečomu úplne inému, prozaickejšiemu. Postaveniu lekárov a celkovo zdravotníkov ani nie tak v našej spoločnosti, ale predovšetkým v hlavách našich politikov, ktorí svojimi návrhmi, hlasovaním a rozhodnutiami rozhodujú nielen o našom postavení v spoločnosti, ale dnes už aj o kvalite našich životov.

V čom konkrétne?

Témou všetkých diskusií uplynulých dní bolo opätovné predĺženie núdzového stavu. Z tohto miesta mi neprináleží hodnotiť ani faktory a dôvody jeho predĺženia, alebo ukončenia. Fakt je ale jeden. Základným argumentom vlády na jeho predĺženie je dôvod, aby si lekári a ostatní zdravotníci pri jeho ukončení nezačali brať dovolenky a aby sa mal kto postarať o pacientov aj potom. Čítate dobre, aby nám po viac ako ročnom vyčerpaní boji s pandémiou, po období plného nasadenia, náhodou nenapadlo, že si aj my potrebujeme oddychnúť, zrelaxovať, nabrať nových síl, energiu, že chceme byť s našimi rodinami aj inokedy ako navečer, keď sa vrátíme z práce. Že sme vyčerpaní a niektorí z nás aj vyhovení po období, ktoré nikto z nás v minulosti ešte

nezažil. Aký paradox. Celá spoločnosť sa už teší, že konečne nebude doma a môže ísť do práce. Čo by sme my dali za tých pár dní, byť sami od ľudí a oddychovať. Ale nie. Politici majú iný názor na veci. Núdzový stav je naďalej neudržateľný, ale lekári musia ostať na krátko. Roky všetci vieme, vrátane politikov, že nás je málo a zo strachu, aby nevypadol ani jeden jediný zdravotník z iného dôvodu ako PN, musí sa zmeniť a prispôbiť legislatíva.

A tu sa skutočne natíska legitímna otázka. Aké postavenie zastáva v tejto spoločnosti lekár, či ktorýkoľvek iný zdravotnícky pracovník? Ako si nás vážia politici, ktorí rozhodujú nielen o našom zaradení, o našej práci, odmeňovaní, a už aj o našom oddychu? Čo spravili

preto, aby náročnosť našej práce – a to nielen v ostatnom období – bola aspoň nejakým spôsobom kompenzovaná spoločenským, ale tiež finančným ohodnotením?

Čo si máme myslieť napríklad o poslednej kauze s dodatočným dokladovaním odmien za prvú líniu? Predkladať výplatné pásky, zavalit nás ďalšou zbytočnou administratívou, a to len preto, že ministerstvo nedôveruje poskytovateľom zdravotnej starostlivosti?

Nech sa kompetentní pozrú po okolitých krajinách, ako to tam bolo s vyplácaním odmien a akých...

Pripravovaná zmena núdzového stavu na hospodársku mobilizáciu by mala postihovať predovšetkým zdravotníkov. Takže nevolníci, hor sa do práce! Oddych a regenerácia, slušné zaobchádzanie a finančné a spoločenské uznanie je tu pre iných.

A to sme sa učili, že nevolníctvo skončilo v 18. storočí...

Kolegyne, kolegovia, jedno slovenské príslovie hovorí. Každému sa môže naložiť len toľko, koľko unesie. Alebo len toľko, koľko si dovoľí nechať naložiť? A koľko si necháme naložiť my?

Myslím si, že je načase povedať všetkým, že už stačilo!

Pán minister Lengvarský, je to na Vás a o Vás.

Marian Kollár, prezident SLK

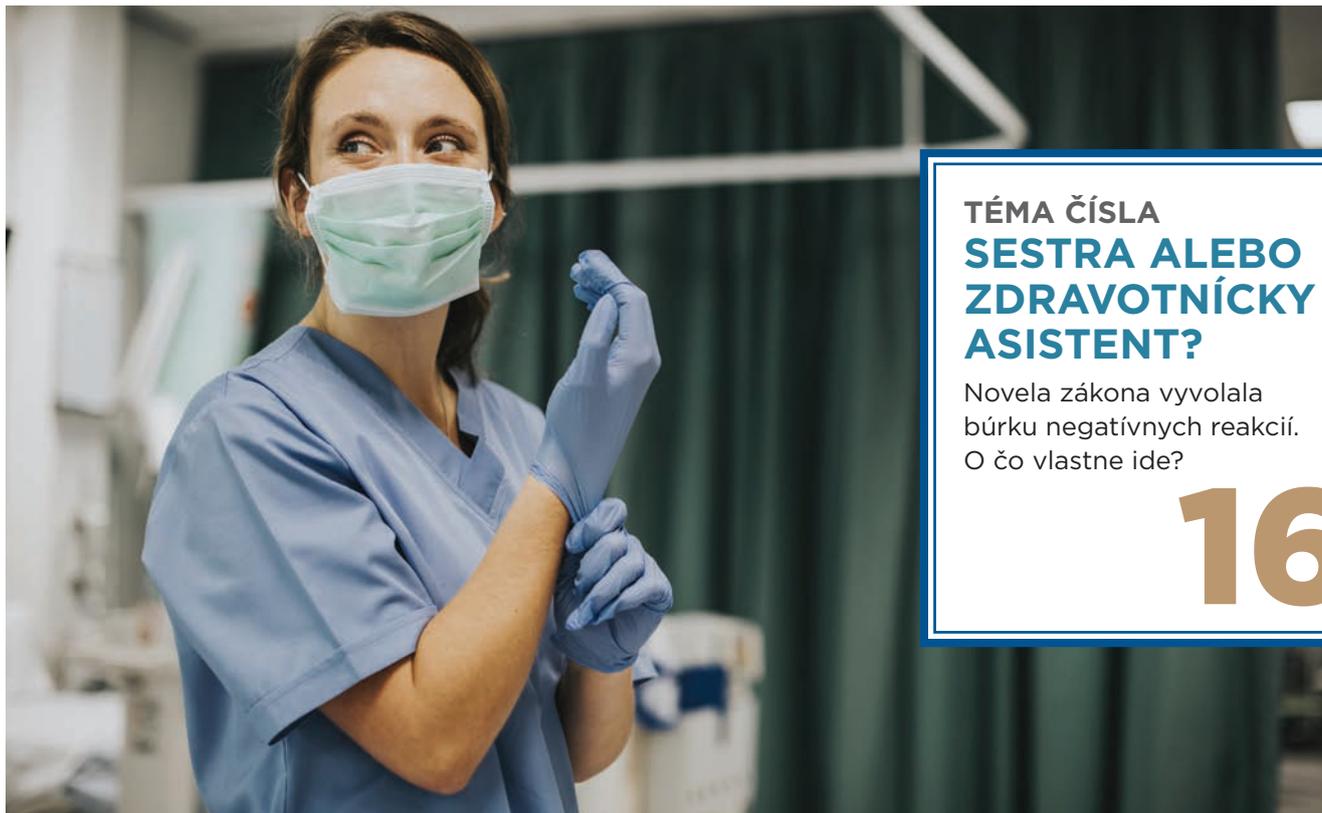
wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej komory pre poistenie majetku a vozidla

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
SESTRA ALEBO
ZDRAVOTNÍCKY
ASISTENT?

Novela zákona vyvolala
 búrku negatívnych reakcií.
 O čo vlastne ide?

16

REPORTÁŽ
Lastovička z Nových Zámkov 10

Navštívili sme novootvorené prvé špecializované centrum pre postcovidových pacientov.

AKTIVITY SLK
Pandemické PN-ky
aj výzvy ministerstvu 14

Náš boj za zlepšenie situácie zdravotníkov pokračoval.

ROZHOVOR
Nový šéf 25

Aké sú plány čerstvého výkonného riaditeľa Asociácie zdravotných poisťovní Michala Štofka?

VZDELÁVANIE
i-med mi rozšíril obzory 26

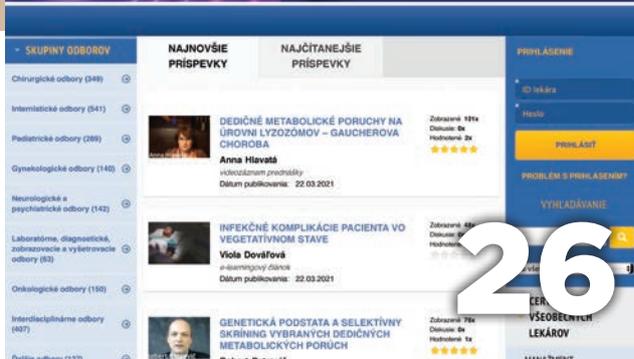
Dvaja odborníci nám priblížili svoje skúsenosti so vzdelávacím portálom SLK.

ANALÝZA SLK
Reforma pod drobnohľadom 38

Pozreli sme sa bližšie na to, ako chce ministerstvo zmeniť ambulatnú sieť.



14



26

Našli sme zhodu

Text & Foto: Nancy Závodská

Stretnutie SLK a SLS so šéfom rezortu zdravotníctva prinesie možno už čoskoro výrazné zmeny v zlepšení postavenia zdravotníckych pracovníkov.

Prvé oficiálne stretnutie predstaviteľov dvoch najväčších lekárskejších spoločností s ministrom zdravotníctva Vladimírom Lengvarským, ktoré sa uskutočnilo v stredu 12. 5. podvečer, bolo predovšetkým o budúcnosti nášho zdravotníctva. Za Slovenskú lekársku komoru (SLK) sa na stretnutí zúčastnili prezident Marian Kollár, viceprezidentka Zuzana Teremová a právny zástupca SLK Ondrej Škodler. Slovenskú lekársku spoločnosť (SLS) viedol prezident Ján Breza a ďalšími účastníkmi boli viceprezidenti Juraj Payer a Marián Bernadič.

SLOVO MÁ MINISTER

Minister zdravotníctva na úvod predstavil kroky a plány, ktoré rezort pod jeho vedením pripravuje. Spomenul Plán obnovy, ako aj legislatívne úsilie, týkajúce sa zariadenia novej siete nemocníc, ako i reformu ambulantnej sféry, urgentnej zdravotnej starostlivosti či starostlivosti o duševné zdravie.

Zároveň narovinu povedal, že pri presadzovaní plánovaných zmien a reformiem sa bude uchádzať o podporu odborníkov a organizácií naprieč celým zdravotníckym spektrom a uvítá všetky návrhy v tomto smere. „Ak nájdeme zhodu, tak verím, že podmienky sa zlepšia pre všetkých,“ povedal minister Lengvarský.

Úlohy na najbližšie mesiace zhrnul do týchto oblastí:

- Manažment pacienta
- Spokojnosť zdravotníckych pracovníkov
- Podpora vedy a výskumu
- Poisťovací systém
- Odmeňovanie zdravotníkov

KONCEPT KOMORY

Slovenská lekárska komora predstavila ministrom v stručnosti základnú kostru reformy nášho zdravotníctva, ktorá sa v prvom rade odvíja od zmeny základných vzťahov systému verejného zdravotného poistenia. Podstatou návrhu je, že verejné financie nemôžu byť považované za súkromný majetok zdravotných poisťovní. Poukázali na nevyhnutnosť aj v procese ich použitia zachovať ich verejný charakter a konstituovanie ich správcu. Jasná zákonná deklarácia verejného charakteru prostriedkov verejného zdravotného poistenia bude mať zásadný vplyv na vzťahy v systéme a kontrolu nakladania s nimi. Poisťovne by podľa novej koncepcie financovania nemali tvoriť zisk úsporou na zdravotnej starostlivosti, ale výlučne z výkonu ich prevádzkovej činnosti. Nemenej dôležitými podmienkami zlepšenia



Účastníci stretnutia – zľava:

Z. Teremová, M. Bernadič, J. Payer, M. Kollár, V. Lengvarský, J. Breza, J. Ježíková a K. Száz.

vzťahov v systéme je prevzatie zodpovednosti, stanovenia, ale i naplnenia siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Pozornosť je potrebné venovať objektivizácii úhrad zdravotnej starostlivosti zavedením dohodovacieho konania, možnosti kontroly použitia verejných prostriedkov a hľadaniu spôsobov skvalitnenia a urýchlenia rozhodovania sporov v systéme, napr. zriadením Stáleho rozhodcovského súdu v zdravotníctve.

Predstavitelia Slovenskej lekárskej spoločnosti na stretnutí hovorili aj o nevyhnutnosti zmien pracovných a najmä platových podmienok vysokoškolských profesorov na medicíne. Zdôraznili aj potrebu zmeny vzdelávania, aby sme prilákali viac študentov na lekárske fakulty (prevahu majú ženy-študentky). Vyjadrili sa aj k plánovanej výstavbe nových nemocníc a rekonštrukcii zdravotníckych zariadení, ktoré treba popri personálnej stabilizácii urobiť čo najskôr. Zlepšenie pracovných podmienok mladých lekárov v našich nemocniciach je jednou z ciest, aby nám neodchádzali do zahraničia.

Viceprezidentka SLK sa vyjadrila na stretnutí k situácii v ambulantnom sektore. Starnutie lekárov je čoraz väčším problémom, mnohí z nich sú dnes už dávno v dôchodkovom veku, a tak reálne hrozí personálny kolaps.

PERSONÁLNA STABILIZÁCIA

Prezident Slovenskej lekárskej komory zdôraznil predovšetkým potrebu personálnej stabilizácie našich zdravotníkov, bez ktorej je Plán obnovy nerealizovateľný. Je nevyhnutné zlepšiť predovšetkým finančné, ale i spoločenské postavenie zdravotníkov. Otázka navýšenia plátov u zdravotníckych pracovníkov je otázkou zabezpečenia funkčnosti systému aj na ďalšie obdobie.

V otázke nutnosti okamžitej personálnej stabilizácie naši predstavitelia SLK aj SLS zhodu s ministrom zdravotníctva, ktorý uznal, že nové nemocnice či špičkové zdravotnícke zariadenia sa bez kvalitného personálu nezaobídu. Aj preto minister Lengvarský navrhol na stretnutí už budúci týždeň pracovné rokovanie k odmeňovaniu zdravotníckych pracovníkov. Cieľom je zlepšiť predovšetkým finančné, ale aj pracovné podmienky lekárov, sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov.



Vojenská nemocnica v Ružomberku – tu pôsobil minister zdravotníctva ako riaditeľ, kým nastúpil na post šéfa rezortu.

Štyri otázky PRE MINISTRA

Do kresla najťažšieho rezortu vo vláde si Vladimír Lengvarský (51) sadol 1. apríla tohto roku po tom, ako ho presne po dvanástich mesiacoch opustil Marek Krajčí.

V deň nástupu do funkcie poďakoval všetkým zdravotníkom za ich pomoc v boji s COVID-19 a jeho prvé slová boli: „Plne si uvedomujem, že vstupujem na rezort, ktorý je z veľkej miery zodpovedný za ďalší priebeh pandémie. Preto budem pozorne počúvať svojich kolegov, odbornú obec, vedcov a snažiť sa prijať a presadzovať také opatrenia, aby sme pandémiu potlačili a umožnili ďalší rozvoj zdravotníctva na Slovensku.“ A preto sme mu položili niekoľko otázok.

Čo vás motivovalo prevziať tento náročný rezort?

Oslovil ma môj priateľ, minister obrany, Jaroslav Naď, s touto ponukou, pričom som mal niekoľko dní na rozmyslenie. Z titulu aj môjho predchádzajúceho profesionálneho pôsobenia v pozícii riaditeľa nemocnice a zároveň svojho životného nastavenia, že je lepšie veci riešiť, ako ich spoza rohu kritizovať, som túto ponuku prijal.

🔍 Aké sú vaše prvé dojmy, skúsenosti po nástupe na ministerstvo?

Rád by som postupne do vecí zaviedol systém. Pochádzam z vojenského prostredia a mám rád, keď každá vec má „svojho pána“. Keď konkrétny človek je za niečo zodpovedný a je tam jasný systém riadenia daného procesu a v nadväznosti na to vieme prijať správne rozhodnutie v prospech pacientov a zdravotníkov.

Aktuálne pracujeme napríklad na novej testovacej stratégii, na vylepšení detailov v logistike očkovania, analyzujem si reformy, ktoré by som chcel s tímom zrealizovať v rámci projektu Plán obnovy, oboznamujem sa s aktuálnou situáciou v liekovej politike.

Popritom všetkom je dôležité povedať, že som hrdý na našich zdravotníkov, ako statočne zvládajú pandémiu v nemocniciach či ambulanciách, a ďakujem im za nasadenie pri pacientoch.

🔍 Čo budú najdôležitejšie kroky, ktoré treba v zdravotníctve po skončení (alebo výraznom ústupe) pandémie urobiť?

Plán obnovy je jedinečnou príležitosťou pre našu krajinu na výstavbu nových nemocníc, chcem si dôkladne vyhodnotiť už existujúce projekty, pozornosť si vyžaduje aj optimalizácia ambulantnej siete. Svoju energiu venujem na realizáciu systémových krokov, ktoré budú znamenať postupné zlepšovanie slovenského zdravotníctva tak v prospech pacientov, ako aj lekárov, sestier a ďalších zdravotníckych pracovníkov.

🔍 Aké sú vaše predstavy o spolupráci so zdravotníckymi organizáciami, teda aj s najväčšou profesijnou organizáciou lekárov – SLK?

Tak odborné, ako aj patientske organizácie považujem za partnerov, s ktorými je dôležité komunikovať a hľadať spoločné riešenia či kompromisy.

Pripravila: Nancy Závodská

NOVÍ ĽUDIA OKOLO LENGVARSKÉHO

S novým ministrom prichádzajú aj noví ľudia. Petra Stachuru na poste štátneho tajomníka nahradí Kamil Száz. Nový štátny tajomník Kamil Száz prichádza z Národného ústavu detských chorôb v Bratislave, kde pracoval ako lekár urgentného príjmu. Skúsenosti má z oblasti urgentnej medicíny, pediatrie, má manažérske zručnosti z ďalších pozícií a školenia aj z oblasti komunikácie, marketingu či krízového riadenia.

Vladimír Lengvarský mení aj generálneho tajomníka služobného úradu Davida Hlubockého – vystrieda ho Peter Ferjančík. Generálny tajomník služobného úradu Peter Ferjančík pracuje 17 rokov v oblasti štátnej správy, zdravotníctva, finančného manažmentu, projektového riadenia, krízového manažmentu rozpočtovania či riadenia ľudských zdrojov. Na ministerstve dosiaľ riadil sekciu európskych programov a projektov.

(zdroj: Denník N)

Kto je Vladimír Lengvarský

Brigádny generál **MUDr. Vladimír Lengvarský, MPH**, (nar. 18. augusta 1969 v Levoči) je slovenský generál a lekár, v súčasnosti minister zdravotníctva SR. V minulosti bol riaditeľom Ústrednej vojenskej nemocnice v Ružomberku a hlavným lekárom Ozbrojených síl SR.

Vladimír Lengvarský v roku 1993 absolvoval Vojenskú lekársku akadémiu J. E. Purkyňe v Hradci Králové, špecializácia všeobecné lekárstvo, kde získal titul MUDr. a bola mu priznaná vojenská hodnosť nadporučík. **Špecializáciu 2. stupňa v odbore všeobecné lekárstvo získal v roku 2000 na Slovenskej postgraduálnej akadémii medicíny v Bratislave.** V roku 2008 získal titul Master of Public Health na Slovenskej zdravotníckej univerzite.

Terajší minister zdravotníctva bol v minulosti lekárom v 5. pluku špeciálneho určenia. Počas svojej služby pôsobil aj vo výbore NATO pre riadenie vojenského zdravotníctva. Dvakrát bol vyslaný na plnenie úloh mimo územia Slovenska. Pôsobil v mierovej misii UNDOF na Golanských výšinách, aj v rámci vojenskej operácie Iracká sloboda v Iraku.

Od 1. februára 2008 do 31. augusta 2020 bol hlavným lekárom Ozbrojených síl SR Úradu vojenského zdravotníctva Ružomberok. Od 15. októbra 2020 ho ako hlavného lekára a veliteľa vojenského zdravotníctva nahradil (vtedajší) plk. Roman Jantoš.



MUDr. Vladimír Lengvarský, MPH

V decembri 2018 vláda Slovenskej republiky schválila Lengvarského povýšenie z plukovníka generálneho štábu do prvej generálskej hodnosti. Prezidentka Zuzana Čaputová povýšila 15. januára 2020 Lengvarského do hodnosti brigádny generál.

Od septembra 2020 do konca marca 2021 pôsobil ako riaditeľ ÚVN v Ružomberku. Na post ministra zdravotníctva nastúpil Vladimír Lengvarský ako nominant hnutia OĽaNO 1. apríla 2021.

(zdroj: MZ SR)

PÁN GENERÁL, KAM KRÁČA SLOVENSKE ZDRAVOTNÍCTVO?

Podľa kresťanskej tradície stretol apoštol Peter na svojom úteku z Ríma Ježiša Krista a opýtal sa ho: „Quo vadis, Domine?“ („Kam kráčaš, pane?“)

V čase písania týchto riadkov som nemal ešte tú česť zúčastniť sa rokovania ako zástupca Slovenskej lekárskej komory s najnovším ministrom zdravotníctva, aby som mu položil rovnakú otázku: „Kam kráčate, pán minister?“ Alebo inak povedané: „Kam chcete viesť slovenské zdravotníctvo?“

Ani súčasná vládna koalícia, ktorá nám sľubovala zásadnú zmenu v kvalite a spôsobe riadenia štátu, žiaľ, pozitívne neprekvapila. Zdravotníctvo a jeho zásadnú zmenu všetky politické subjekty vládnej koalície v predvolebných sľuboch zaradili na prvé miesto svojich priorit, avšak výber ministra po voľbách, ale predovšetkým jeho následná akceptácia a podpora zlyhali.

Dĺžka prežitia ministra zdravotníctva za ostatných 15 rokov dosahuje priemer necelé dva roky. Predchádzajúci minister zdravotníctva Marek Krajčí sa nenechal zahanbiť a skrátil čas svojho pôsobenia vo funkcii na polovicu tohto už aj tak kriticky krátkeho času. Jeho funkčný čas nepresiahol jeden rok.

Je namieste položiť si otázku, prečo to tak je. To, že kreslo ministra zdravotníctva je skutočne horúce, sa potvrdzuje vždy znova a znova. V súčasnom pandemickom období obzvlášť. Pandémia v plnej nahote ukázala, že na jednej strane máme odborne zdatných a nekonečne obetavých zdravotníckych pracovníkov, na druhej strane biedu systému, v ktorom musia svoje povolanie vykonávať. Sú preto viac ako namieste očakávania, kladené na každého nastupujúceho ministra zdravotníctva.

PRIPOMEŇME SI, KTO REPREZENTOVAL NÁŠ REZORT ZA OSTATNÝCH ZHRUBA 15 ROKOV:

2006 – 2008	MUDr. Ivan Valentovič
2008 – 2010	MUDr. Richard Raši
2010 – 2012	MUDr. Ivan Uhliarik
2012 – 2014	JUDr. Zuzana Zvolenská
2014 – 2016	MUDr. Viliam Čislák, MPH, MBA
2016 – 2018	JUDr. Ing. Tomáš Drucker
2018 – 2019	doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD.
2019 – 2020	Ing. Peter Pellegrini, predseda vlády SR – poverený riadením Ministerstva zdravotníctva SR
2020 – 2021	MUDr. Marek Krajčí
2021 – 2021	Ing. Eduard Heger, minister financií – poverený riadením Ministerstva zdravotníctva SR
2021 –	brigádny generál MUDr. Vladimír Lengvarský, MPH

15 ROKOV, 11 MIEN

Boli by sme nespravodliví, ak by sme tvrdili, že pri výkone funkcie neurobili vôbec nič. Od vedúcej osobnosti rezortu sa však oprávnené očakáva viac ako len ničnerobenie, resp. prežitie funkčného obdobia k spokojnosti tých, ktorí ministra do funkcie nominovali.



MUDr. Vladimír Lengvarský, MPH



doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD.



MUDr. Marek Krajčí

Ak by sme však starostlivosť ministerstva prirovnali k starostlivosti o imaginárny rodinný dom, tak napriek tomu, že tento náš dom naliehavo potrebuje okamžitú a zásadnú rekonštrukciu, ministri vykonali iba tie najnevyhnutnejšie havarijné opravy.

Otázka však je, či takíto nominanti mohli vykonať viac. Aj keď sa mi žiada povedať, že mohli, musím si priznať, že od počiatku ich nástupu do funkcie bolo veci známym jasné, že ich nominácia bola vopred odsúdená na neúspech.

Predovšetkým samotný spôsob a predpoklady nominácie do najvýznamnejšej rezortnej funkcie boli a sú záhadou. Snáď až na MUDr. Rašiho a MUDr. Krajčího išlo o nominácie osôb spôsobom podobným kúzelníckemu triku s vytiahnutým zajacom z klobúka. Predovšetkým týmto nomináciám možno vytýkať, že ani v jednom prípade sa nejednalo o osobu, ktorá bola „odborne pripravovaná“ na výkon funkcie a pri ktorej by bolo vopred zrejmé, kam rezort povedie. Ani jeden z vyššie menovaných ministrov nebol odbornej verejnosti známy pre-

zentáciou svojich odborných názorov ako autor, alebo spoluautor ucelenej koncepcie zmeny systému. Pripravenosť na realizáciu zásadných zmien a dôvera odbornej verejnosti je základom možného úspechu, nakoľko krátkosť času na výkon funkcie aj pri plnom využití volebného obdobia si vyžaduje, aby práce na reforme boli začaté ihneď po nástupe do funkcie. A tu je nevyhnutná jasná koncepčná predstava o presadzovaných zmenách.

V spojitosti s tým je namieste otázka, či krátkosť výkonu funkcie bola príčinou nemožnosti pripraviť a realizovať zásadnejšie zmeny systému, alebo neschopnosť čo i len začať prípravu zásadných zmien bola príčinou krátkeho výkonu funkcie?

Reformy, ktoré realizovala vláda Mikuláša Dzurindu, ukázali, že reformu nie je možné presadiť bez odborne a politicky silného lídra reformy. Osobnosť „reformátora“ je základným kľúčovým predpokladom predovšetkým jej politického presadenia.

Ak som vyššie konštatoval odbornú nepripravenosť na realizáciu zmien, rovnako to platí i pri nedostatku politického vplyvu ministrov a ich schopnosť reálne presadzovať navrhované zmeny. Žiaľ, skoro vo všetkých prípadoch sa jednalo o akoby „bielych koňov“ osôb, ktoré rozhodovali v pozadí.

V neposlednej miere predpokladom výrazného zlepšenia slovenského zdravotníctva na všetkých úrovniach je náprava systému verejného zdravotného poistenia a jeho nastavenie tak, aby systém netrpel sústavnou finančnou podvýživou.

Nie je namieste, aby som v tejto chvíli akokoľvek hodnotil schopnosti a možnosti súčasného ministra, brigádneho generála MUDr. Vladimíra Lengvarského. Nepochybne jeho nominácia do funkcie je predovšetkým spojená s očakávaniami vychádzajúcimi z nevyhnutnosti zaviesť poriadok do boja s pandemiou. Len ťažko však možno očakávať, že by sa mu podarilo presadiť zásadnú zmenu systému verejného zdravotného poistenia. Ak pre nič iné, tak krátkosť času do konca volebného obdobia mu to nedovolí.

Preto otázka „Kam kráčate, pán minister?“ je viac ako namieste. Odborná verejnosť má právo vedieť, či sa môže tešiť na opatrenia, ktoré aspoň zastavia smerovanie slovenského zdravotníctva do personálneho, finančného a materiálneho krachu, alebo len zase prežijeme tri roky žívorenia na hranici klinickej smrti a budeme dúfať, že nám ďalšie voľby konečne prinesú slubované mesiáše.

Cieľom môjho príspevku však nie je šíriť beznádej. V prvom rade je pre spamätanie sa potrebné pomenovať veci pravým menom a následne ukázať, kadiaľ vedie cesta von, predovšetkým z politickej pasce.

Chcem veriť, že aj súčasný minister má napriek mimoriadne ťažkej pandemickej situácii možnosť zanechať po sebe nezmazateľnú stopu nasmerovania systému k lepším časom. Cestou k tomuto cieľu je okamžité začatie prác na takej zmene systému verejného zdravotného poistenia, ktorá v prvom rade zabezpečí jasné pravidlá nakladania s prostriedkami verejného zdravotného poistenia nie v prospech zdravotných poisťovní, ale v prospech pacienta. Základ nového smerovania zdravotníctva už bol opakovane prezentovaný napríklad Slovenskou lekárskou komorou a Slovenskou lekárskou spoločnosťou. Je len potrebné uchopiť podávanú pomocnú ruku odbornej verejnosti. Prvým krokom vpred je vytvorenie odbornej pracovnej skupiny, ktorá vypracuje zásady a následne legislatívne návrhy takejto zmeny. Nesmie byť pritom rozhodujúce, či ten, kto reformu presadí v parlamente, bude súčasný minister, alebo jeho nástupca. Rozhodujúcim je dať priestor odborníkovi schopným takúto zmenu pripraviť s jediným cieľom – vrátiť slovenský systém verejného zdravotníctva občanom.

MUDr. Marian Kollár, prezident SLK

ÚRAD PRE DOHĽAD POVEDIE BLÁHOVÁ

Novou predsedníčkou Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa stala Renáta Bláhová. Bláhová je manažérkou so skúsenosťami v oblasti riadenia, financií, audítorstva, daňovej oblasti či práva. Pôsobila na ministerstve financií ako poradkyňa terajšieho premiéra Eduarda Hegera. Vo funkcii vystrieda Jána Kohútika, ktorý bol vedením úradu iba dočasne poverený. „Úrad je dôležitou inštitúciou tak v oblasti kontroly poskytovania zdravotnej starostlivosti, ako aj v rámci regulácie poistného trhu. Približne rok a pol nemal svoje vedenie, predchádzajúca vláda nedoriešila výberové konania na pozíciu predsedu. Rozhodol som sa preto situáciu riešiť, úrad má svoju dôležitú úlohu a potrebuje jasné a profesionálne vedenie,“ povedal šéf rezortu zdravotníctva Lengvarský.

Kompetencie úradu

Úrad je dozorným a regulačným orgánom štátu, ktorý dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti, rieši podania pacientov, ukladá sankcie ambulanciám aj nemocniciam, zabezpečuje prehliadky mŕtvych vrátane kompletnej súdnolekárskej a patologicko-anatomickej činnosti.

Kontroluje všetky zdravotné poisťovne, vydáva rozhodnutia vo veciach prerozdelenia poistného z verejného zdravotného poistenia, rozhoduje o námietkach poisťencov alebo platiteľov poistného. Vydáva tiež povolenia na prevádzkovanie ambulancií záchrannej zdravotnej služby a zriaďuje komisiu na výberové konanie o vydaní povolenia na prevádzkovanie ambulancie ZZS.

(TASR)

INZERCIA



Váš spoľahlivý partner pri výbere
dodávateľa plynu a elektrickej energie



**Dohodnite si stretnutie so špecialistami
pre firemných zákazníkov a dojednajte si tie
najlepšie ceny na trhu. K tomu dostanete
zdarma aj balík výhod a riešení zameraný na
úsporu, energetickú efektívnosť a komfort.**

Kontakty:

Mgr. Nora Tóthová – špecialista pre zákazníkov,
tothova_nora@vseas.sk, 0918913407
Ing. Milan Čipkala – špecialista pre zákazníkov,
cipkala_milan@vseas.sk, 0905237720

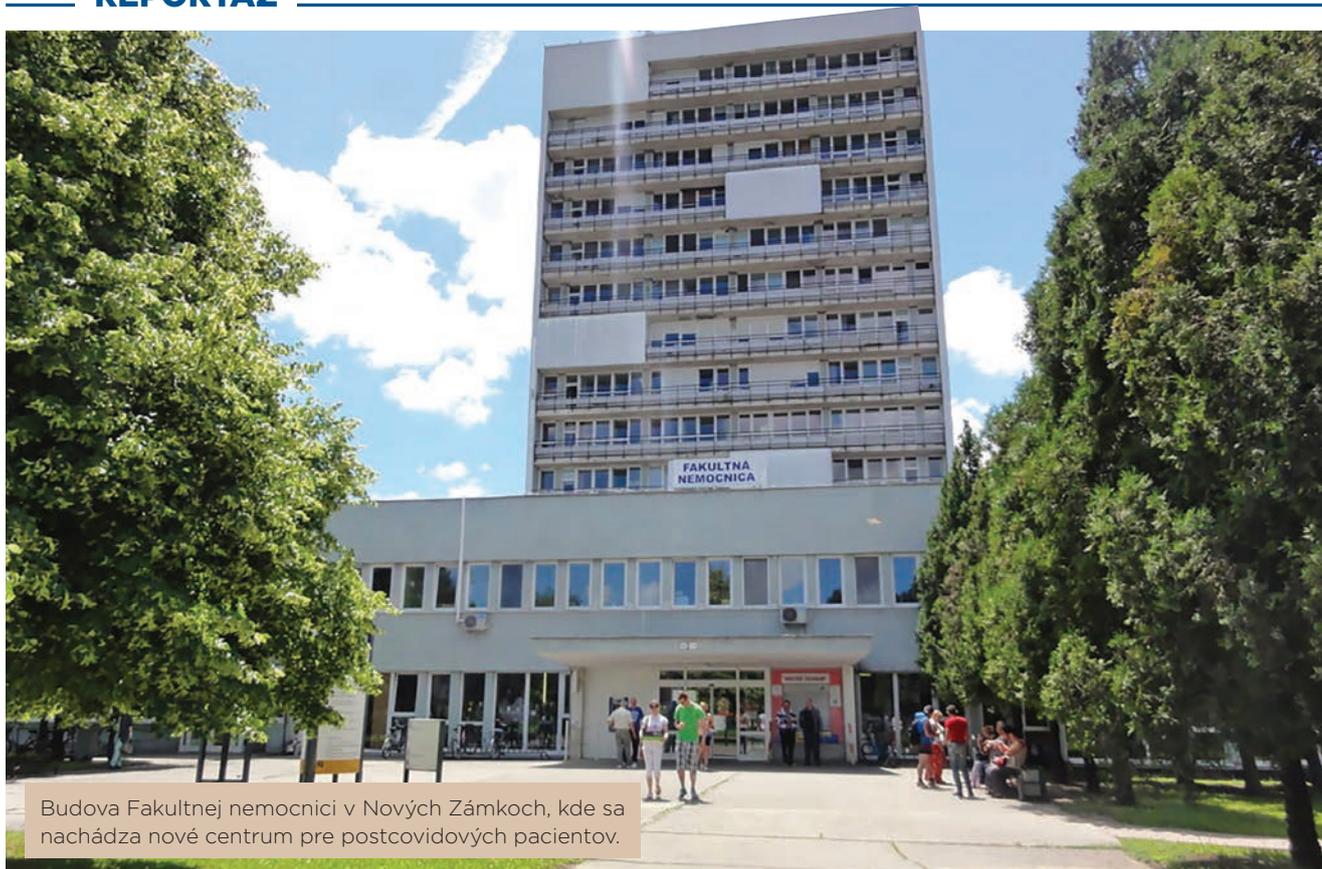


Foto: FNsP Nové Zámky

Budova Fakultnej nemocnici v Nových Zámkoch, kde sa nachádza nové centrum pre postcovidových pacientov.

Lastovička Z NOVÝCH ZÁMKOV

V nemocnici s poliklinikou otvorili prvé a jedinečné špecializované centrum postcovidovej starostlivosti, ktoré bude poskytovať multidisciplinárnu liečbu pre pacientov.

Jedny čísla sa, našťastie, znižujú, tie druhé, naopak, stúpajú. Pacientov s ochorením COVID-19 je zo dňa na deň síce menej, zato pacientov s postcovidovými syndrómami denno-denne pribúda. V súčasnosti bojuje s tzv. dlhým covidom odhadom asi 25- až 30-tisíc Slovákov. A tieto čísla budú len narastať. Rovnako ako potreba liečiť ich v špecializovaných centrách. Zatiaľ však máme na Slovensku – na rozdiel od našich českých susedov – iba jediné. V nemocnici v Nových Zámkoch otvorilo svoje brány, lepšie povedané dvere svojej ambulancie, iba pred pár dňami, 3. mája. Tak sme sa tam rovno vybrali.

AKTÍVNA PRIMÁRKA

Keď sme zavítali do nemocnice v Nových Zámkoch, privítala nás primárka tamojšej neurológie MUDr. Daša Viszlayová, PhD., ktorá sa venuje pacientom s postcovidovým syndrómom.

„Priznám sa, že mi tých pacientov je občas aj ľúto, keď vidím, ako blúdžia v systéme a hľadajú pomoc,“ hovorí hneď na úvod pani primárka. Pacientom s neurologickými ťažkosťami nielen po koronavíruse sa venuje denne, tými s postcovidovými komplikáciami už vyše roka. Práve ona bola hlavnou iniciátorkou zriadenia multidisciplinárneho postcovidového centra. Pacienti po koronavíruse totiž často potrebujú pomoc viace-



MUDr. Daša Vizslayová, PhD., je primárkou neurologickej kliniky v Nemocnici s poliklinikou v Nových Zámkoch.

rych odborníkov, a tak sa rozhodla spolu s kolegami vybudovať miesto, kde túto pomoc dostanú.

„Ťažkosti u postcovidových pacientov sú veľmi pestré a často nestačí starostlivosť jedného lekára. Preto začali vznikať úvahy o postcovidových centrách, kde by mali pacienti multidisciplinárnu starostlivosť a nemuseli „plávať“ v systéme,“ približuje doktorka, pre ktorú je práca s takýmito pacientmi aj odbornou výzvou. „Zaujíma ma to aj z odborného hľadiska, aj z vedeckého pohľadu. Postcovid je neprebádaná téma, a preto by sme chceli aj v tomto centre pomáhať pacientom a zároveň zbierať ich klinické údaje a pracovať na výskume,“ hovorí MUDr. Vizslayová. Samozrejme, o svoje skúsenosti a nazbierané dáta sa potom radi podelia s vedeckou a lekárskou obcou.

ZATIAĽ TRIKRÁT DO TÝŽDŇA

Centrum postcovidovej starostlivosti je určené tým pacientom, ktorí prekonali COVID-19 a u ktorých pretrvávajú ťažkosti vyše desať týždňov. Nachádza sa na prízemí nemocnice a pacientom bude zatiaľ k dispozícii ambulantne trikrát do týždňa po štyri hodiny, pričom sa na ambulancii budú striedať viacerí odborníci – od pneumológov, internistov, kardiológov, neurológov, psychiatrov, nefrológov, dermatológov, gastroenterológov až po lekárov FBLR. V tom je aj rozdiel oproti iným postcovidovým ambulanciám, ktoré už otvorili v niektorých nemocniciach na Slovensku (napr. v Košiciach) a ktoré slúžia predovšetkým na rehabilitáciu. „Ak sa vyskytne pacient, ktorý bude potrebovať hospitalizáciu, tak bude automaticky prijatý na koncové oddelenie,“ hovorí primárka. Keďže centrum je prvé svojho druhu, ani samotní lekári zatiaľ nevedia presne, ako sa ich „lastovička“ uchyti.

„Priznám sa, že vôbec nevieme, do čoho ideme, ako sa to celé bude vyvíjať, koľko pacientov k nám príde... Každá špecializácia má zatiaľ vyhradené svoje časy a postupne uvidíme, či budeme hodiny pridávať,“ priznáva MUDr. Vizslayová. Prednostne bude centrum slúžiť pacientom z regiónu, ak však bude dosť priestoru, kapacít a času, radi ponúknú pomoc aj ľuďom zo zvyšku Slovenska.

COVID, POSTCOVID, CHRONICKÝ COVID

Hoci téma postcovidu ešte nie je dostatočne prebádaná, už stihla rozdeliť odbornú obec na dva tábory. Jedna skupina si nemyslí, že ide o aktívnu chorobu, ale iba o následné ťažkosti po akútnej fáze ochorenia. Tá druhá je, naopak, presvedčená, že je to patológia, ktorá súvisí s aktivitou vírusu v organizme. Teórií je viacero. Mohlo by sa jednať o prítomnosť vírusu alebo jeho častíc v niektorom orgáne a opakovane aktivovať imunitný systém, mohla by to byť autoimunitná reakcia alebo porucha endotelu, ktorá spôsobuje hyperkoagulačný stav. Sú to však zatiaľ hypotézy.

Jednotná nie je dokonca ani definícia samotného postcovidu či chronického covidu. Aký je v tom vlastne rozdiel?

„Podľa britskej definície máme tri štádiá covidu – akútny covid (cca 4 týždne), pokračujúci symptomatický covid (4-12 týždňov) a postcovidový syndróm (vyše 12 týždňov). Posledné dve už rátame do dlhodobého alebo chronického covidu,“ vysvetľuje MUDr. Vizslayová.

Podľa inej klasifikácie (NIHR) možno pacientov rozdeliť do 4 skupín:

1. **pacienti, ktorí prekonali poškodenie orgánu a trvajú jeho následky,**
2. **pacienti s postintenzívnym syndrómom (takí, ktorí mali ťažký priebeh infekcie a majú následky),**
3. **pacienti s únavovým syndrómom,**
4. **pokračujúce symptómy covidu**

COVID SI NEVYBERÁ

A hoci rozdelenie vyzerá jednoducho, určenie presnej diagnózy a liečby nie je vôbec jednoduché. Lekárom i vedcom chýbajú totiž základné dáta – štatistiky. Podľa tých, ktoré sú aspoň zo zahraničia k dispozícii, trpí dlhodobými ťažkosťami po covide zhruba 10 % pacientov. Viac sú postihnuté ženy (predovšetkým vo veku nad 50 rokov) či ľudia s rizikovými faktormi (obezita, kardiovaskulárne ochorenia či široké spektrum príznakov v prvej fáze.) Priebeh choroby nie je v tomto prípade, paradoxne, rozhodujúcim faktorom.



Na otvorení nového postcovidového centra nechýbal riaditeľ nemocnice MUDr. Bc. Marian Viskup ani primárka Vizslayová (na foto vedľa seba), ako aj ďalší lekári.

„Čoraz viac nám pribúda pacientov v mladších vekových kategóriách – v produktívnom veku, ktorí mali bezproblémový alebo dokonca bezpríznakový priebeh covidu a následne sa u nich rozvinuli viaceré ťažkosti,“ opisuje MUDr. Vizslayová. Spektrum problémov je naozaj veľmi široké, odborníci zaregistrovali viac ako 200 príznakov vo viacerých systémoch – kardiovaskulárne problémy, respiračné (tých je najviac), neurologické, psychiatrické, gastroenterologické, kožné, kognitívne, endokrinné, autoimúnne dysfunkcie či rôzne imunologické ťažkosti. K naj-

častejším príznakom, ktoré pacientov dovedú k lekárovi, sú únava, bolesti hlavy, chrptice, závraty, svetloplachosť, pretrvávajúca strata čuchu, chuti či kognitívne poruchy. Drvivá väčšina pacientov trpí depresiami, stavmi úzkosti či strachu.

Doktorka Vizslayová v tom mám úplne jasno: „Postcovidový syndróm a ťažkosti s ním spojené vyvolávajú vo väčšine pacientov pocit neistoty. Obávajú sa, či v nich covid nespustil nejaké vážne ochorenie, trpia depresiami a keď ťažkosti nemiznú, postupne narážajú aj na nepochopenie okolia,“ hovorí primárka. Mnohí z nich preto potrebujú podpornú psychoterapiu. „Často to vidím už na prvý pohľad. Ja tomu hovorím „diagnóza od dverí“. Títo ľudia prichádzajú smutní, utrápení, bez energie. Preto ich veľakrát lekári odbijú tým, že majú psychické problémy a tie treba liečiť. Avšak to je práve často omyl.“

Pacientom po čase neveria nielen lekári, ale neskôr už ani vlastná rodina. Preto je podľa pani primárky dôležitá edukácia. Nielen pacientov, ale aj samotných lekárov.

Riaditeľ nemocnice o novom centre

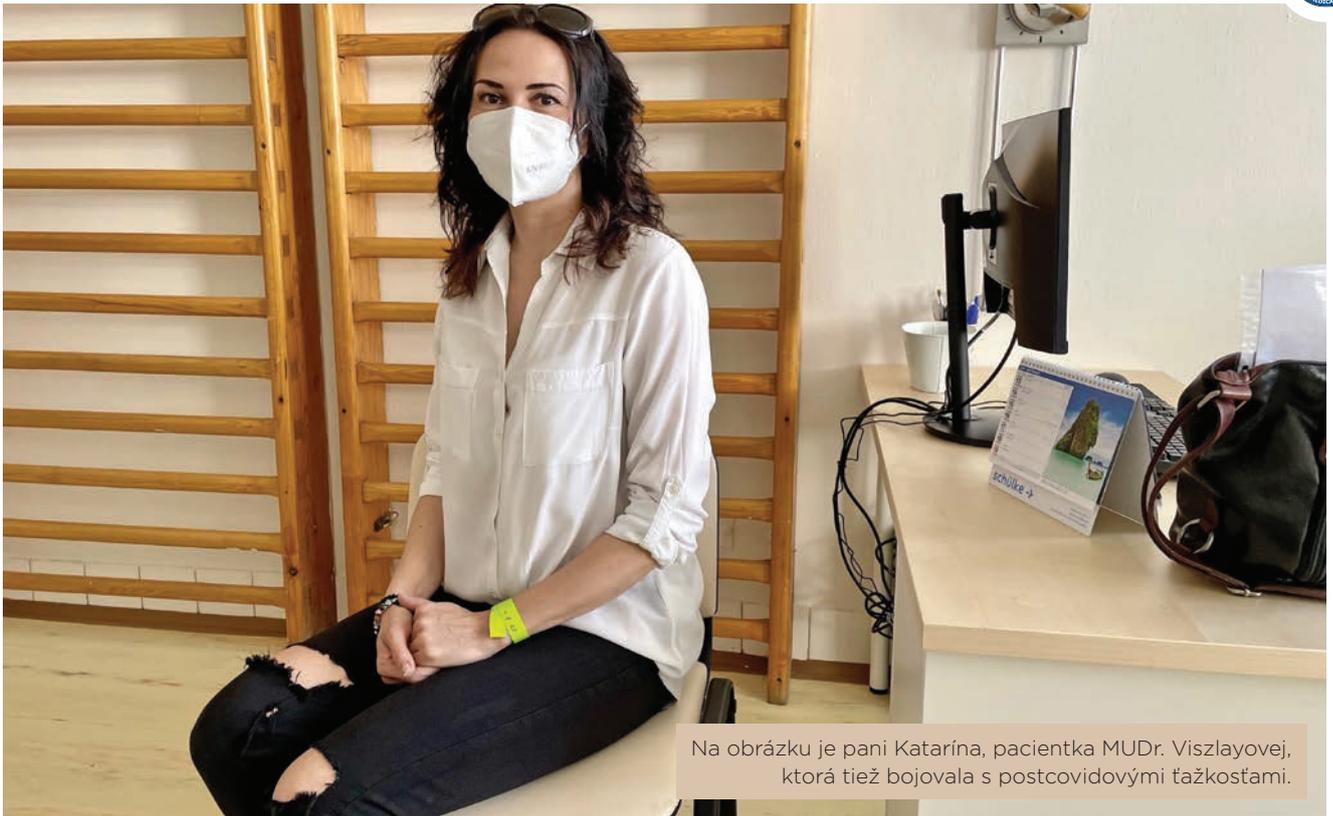
Naším cieľom je starostlivosť o pacientov, u ktorých pretrvávajú symptómy po ochorení COVID-19 dlhšie než 3 mesiace a majú súvislosť s týmto ochorením tak po hospitalizácii, ako po ambulantnej či domácej liečbe. Pacienti prichádzajú do centra by vyplnili vstupný dotazník, kde by sme sa pýtali na rôzne príznaky ako dýchavičnosť, bolesti, poruchy trávenia, nespavosť, únava, strata čuchu, chuti a ďalšie. Ten by nám napovedal, aký máme zvoliť ďalší postup. U všetkých pacientov bude urobený odber krvi, moču, vyšetrenia funkcionality pľúc, EKG a zhodnotený celkový zdravotný stav. Podľa výsledkov vyšetrení by bol pacient zaradený k príslušnému špecialistovi v post-covidovom centre.

„Centrum post-covidovej starostlivosti vo FNsP Nové Zámky vzniklo na základe iniciatívy našich lekárov a zamestnancov, ako odhodlanie pomáhať pacientom, ktorí prekonalí COVID-19 a naďalej u nich pretrvávajú následky ochorenia. Verím, že pomôže veľkej skupine pacientov opätovne sa zaradiť do bežného života,“ povedal na úvod otvorenia nového centra riaditeľ FNsP Nové Zámky JUDr. Bc. Marian Viskup.

EDUKOVAŤ, EDUKOVAŤ, EDUKOVAŤ

Keďže pacientov s chronickým covidom pribúda a pomoc – až na výnimky – je zatiaľ iba v plienkach, pacienti sa aktivizujú aj sami. Tak vznikla napríklad internetová stránka covidhelper, na ktorej pacienti nájdu informácie o covidu a postcovidových problémoch. „Aj my s autormi tejto iniciatívy spolupracujeme, pretože považujeme edukáciu pacientov a selfmanažment za veľmi dôležitý,“ hovorí MUDr. Vizslayová.

Pacienti podľa nej musia v prvom rade vedieť, že po covidu môžu mať rôzne problémy. Ak si nevedia poradiť sami a ťažkosti pretrvávajú, treba sa obrátiť na všeobecného lekára. A to je druhý kameň úrazu. „Tu vidím istú komunikačnú bariéru – všeobecných lekárov treba neustále v tomto smere vzdelávať, posúvať im informácie, aké problémy môžu mať títo pacienti, aby ich vedeli prípadne ďalej nasmerovať k príslušnému špecialistovi. Čiže tá triáž by mala byť robená jednoznačne cez obvodných lekárov,“ hovorí. A hoci sa tak už deje, stále sú v tejto oblasti medzery. „Treba si uvedomiť, že by malo byť v záujme celej spoločnosti tento problém riešiť, pretože mnohí postcovidoví pacienti sú na



Na obrázku je pani Katarína, pacientka MUDr. Vizslayovej, ktorá tiež bojovala s postcovidovými ťažkosťami.



Ťažký priebeh covidu nemusí automaticky znamenať postcovidové komplikácie.

“ Pacienti s postcovidom často bojujú s nepochopením lekárov i vlastnej rodiny. ”

dlhodobých PN-kách, čo začína byť, samozrejme, problém, keďže ide o ľudí v produktívnom veku,“ odkazuje primárka.

MINISTERSTVO NIČ?

Postcovidové centrum v Nových Zámkoch vzniklo z iniciatívy tamajších lekárov, jeho vznik podporilo vedenie nemocnice, pomohli sponzori. Zo strany ministerstva zdravotníctva, na ktoré sa nemocnica obrátila, totiž pomoc neprišla. Kompetentných zrejme ešte stále viac zamestnáva aktuálna epidemiologická situácia a nad tým, čo bude s postcovidovými pacientmi, sa zatiaľ nezamýšľajú. Teda aby sme boli objektívni – zamýšľajú, ale veľmi pomaly. Zatiaľ jediným krokom bolo schválenie kúpeľnej liečby pre postcovidových pacientov. Na druhej strane však napríklad diagnóza postcovid stále oficiálne neexistuje. Aj o tom sa totiž vedú polemiky a nie všetci sú za.

„Pokračujúci covid by mal byť jednoznačne zaradený medzi diagnózy,“ hovorí rozhodne MUDr. Vizslayová. „Čísla budú narastať, pretože zatiaľ ešte nemáme v ambulanciách tie množstvá pacientov z druhej vlny. To však príde.“

Preto by bolo dobré podľa nej veľmi rýchlo zlepšiť informovanosť odbornej aj laickej verejnosti, určiť štandardizované postupy, zabezpečiť manažment a pohyb pacienta v systéme. Ideálne by bolo, keby v každom regióne boli špecialisti, ktorí by sa takýmto pacientom venovali. A tu sa natíska základná otázka – za čo a s kým? Otázka, ktorú si môžete položiť pri akejkoľvek diskusii na zdravotnícku tému. Popasuje sa s ňou nový minister?

Prípravila: Nancy Závodská

PANDEMICKÉ PN-KY, plán obnovy aj núdzový stav

Aktivity Slovenskej lekárskej komory boli v ostatných týždňoch zamerané predovšetkým na zlepšenie situácie zdravotníkov.

25. 3. Tlačová konferencia pred MZ SR – chaos okolo pandemických PN

Predstavitelia SLK spoločne s LOZ-om usporiadali brífing pred budovou ministerstva. Žiadali na ňom zastupujúceho ministra zdravotníctva o urýchlené doriešenie pandemických PN-iek pre zdravotníkov a zároveň vyzvali vládu a parlament, aby zo zákona vypustili nezmyselné vystavovanie potvrdení a povinnosť preukázať, že sa zdravotník nakazil covidom v práci.

1. 4. Výzva k Veľkej noci – Nepokazme si to!

Lekárska komora vyzvala občanov k dodržiavaniu opatrení najmä v súvislosti s otvorením kostolov pre individuálne bohoslužby počas veľkonočných sviatkov.

1. 4. SLK sa vyjadrila k schváleniu pandemickej PN a zodpovednosti štátu za očkovanie

Vedenie komory ocenilo, že po viacnásobných upozorneniach a tlaku SLK a LOZ-u parlament schválil pandemické PN a zároveň uvítala aj schválenie návrhu zákona, podľa ktorého preberá za očkovanie zodpovednosť štát, na čo sme takisto viackrát verejne apelovali.

12. 4. List ministrom zdravotníctva

Prezident SLK sa obrátil na nového ministra zdravotníctva Vladimíra Lengvarského so žiadosťou o stretnutie, na ktorom by si vymenili spoločné názory na riešenie pandemickej situácie a zároveň by mu komora predstavila potrebné riešenia na zlepšenie slovenského zdravotníctva.

13. 4. Prezídium SLK

Prezident SLK informoval, že sa 23. 3. zúčastnil na MZ SR na rokovaní o reforme zdravotníctva. Viceprezident MUDr. Weber poinformoval členov Prezídia SLK o náplni činnosti a cieľoch Agendy 2030, následne prezídium nominovalo MUDr. J. Webera a MUDr. V. Vasiľovú za členov Pracovnej skupiny Agenda 2030. MUDr. Weber spomenul aj materiál z dielne MPSVaR SR a MZ SR k dlhodobej starostlivosti, ku ktorým SLK pošle pripomienky. Zároveň k tejto problematike prezídium zriadilo aj pracovnú skupinu SLK v zložení MUDr. Weber, MUDr. Vasiľová, MUDr. Makara. Prvých dvoch menovaných poverilo



TK 25. 3.: Pred budovou ministerstva zdravotníctva sme usporiadali spoločný míting s LOZ-om k pandemickým PN-kám.

aj účasťou na rokovaní pracovnej skupiny k Stratégii dlhodobej starostlivosti.

Na prezídiu sa riešil aj koncept reformy VAS, hovoril o nej prezident, ktorý sa vyjadril, že je žiaduce pripraviť k tomu komentár za SLK. Prezídium tak poverilo MUDr. Makaru, MUDr. Vasiľovú a MUDr. Teremovú prípravou opONENTSKÉHO materiálu k základnému konceptu na najbližšiu Radu SLK.

15. 4. Aktuálne vyhlásenie SLK v súvislosti s vydávaním potvrdení o prekonaní covidu

V súvislosti s opätovným nárastom počtu pacientov, ktorí chodili do ambulancií všeobecných lekárov pre potvrdenie o prekonaní ochorenia COVID-19, sme zopakovali, že toto potvrdenie nie je potrebné. Podľa vyhlášky ÚVZ SR postačuje, ak sa osoba preukáže, že jej bolo diagnostikované ochorenie COVID-19 v období nie dávnejšom ako 3 mesiace (napr. smskou).

Zároveň sme vyzvali pacientov, aby chodili k lekárovi naozaj len vtedy, ak potrebujú zdravotnú starostlivosť.

28. 4. Spoločné vyhlásenie SLK a ZAP-u k zasielaniu dokladov za odmeny v I. línii



Vedeniu ministerstva sme adresovali niekoľko výziev – najmä v súvislosti s dokladovaním odmien za prvú líniu.



TK 6. 5.: Spoločná tlačová konferencia na pôde SLK v zložení zľava – Iveta Lazorová, prezidentka SKSaPA, Marian Kollár, prezident SLK a Peter Visolajský, prezident LOZ.

Vo vyhlásení obidve organizácie uviedli, že výzva MZ SR je nevykonateľná. SLK a ZAP sú presvedčení, že zaslanie elektronického formulára do NCZI, v rámci ktorého poskytovateľ čestne vyhlasuje, že poskytnuté finančné prostriedky použil v súlade s ich účelom, je dostačujúce. Okrem toho v prípade poskytnutia údajov o výške mzdy zamestnanca bez jeho súhlasu by poskytovatelia konali v rozpore s GDPR.

28. 4. Prezident SLK sa vyjadril pre TASR k núdzovému stavu a pracovnej povinnosti

MUDr. Marian Kollár okrem iného pripomenul aj to, že pandémia nemôže byť o neustálom zaťažovaní zdravotníckych pracovníkov a žiadal urýchlené riešenie pracovného postavenia lekárov, sestier a ostatných zdravotníkov.

29. 4. Prezident sa vyjadril k Plánu obnovy

Podľa prezidenta SLK je dobre, že štát plánuje investovať do výstavby nových nemocníc, nemocničných zariadení a zdravotníckeho vybavenia, ale na druhej strane poukázal na nepochopiteľný fakt, že v Pláne obnovy sa nepočíta s financiami na

personálnu stabilizáciu nášho zdravotníctva. Bez toho môžeme očakávať kolaps, na ktorý doplatia pacienti.

4. 5. Výzva Ministerstvu zdravotníctva SR v súvislosti s dokladovaním odmien za I. líniu

Po spoločnom vyhlásení SLK a ZAP sme sa obrátili aj s verejnou výzvou na MZ SR, aby urýchlene vyriešilo chaos a nevykonateľnosť spomínaného dokladovania odmien. Ministerstvo v reakcii uviedlo, že si chcú byť istí, že peniaze poputujú tam, kam majú...

6. 5. Spoločná tlačová konferencia SLK, LOZ a SKSaPA

Vyjadrili sme sa na nej k aktuálnej situácii a alarmujúcemu personálnemu stavu v našom zdravotníctve. Predstavili sme aj spoločné požiadavky:

- okrem investícií do Plánu obnovy investovať dostatočné finančné prostriedky do personálnej konkurencieschopnosti nášho zdravotníctva,
- akútnu finančnú stabilizáciu lekárov, sestier a ďalšieho zdravotníckeho personálu,
- v najbližšom období predstaviť reálny plán doplnenia slovenského zdravotníctva ľudskými zdrojmi.

Na záver sme zdôraznili, že sme zásadne proti tomu, aby sa núdzový stav vymenil za nejasnú hospodársku mobilizáciu, ktorá bude naďalej postihovať zdravotníkov, bez akejkoľvek primeranej kompenzácie.

11. 5. Prezídium SLK

Témou prezídia bola okrem iného aj žiadosť ÚDZS o nominovanie odborných konzultantov, ktorí by boli prizývaní na prešetrovanie podaní pri posudzovaní správneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Prezídium navrhlo presunúť tieto nominácie na odborné spoločnosti, v tomto duchu bolo prijaté aj uznesenie. Hovorilo sa aj o Stratégii využitia umelej inteligencie v zdravotníctve, v tejto súvislosti požiadalo ministerstvo komoru o spoluprácu.

Prezídium sa zaoberalo aj otázkou Snemu SLK, ktorý by mal byť najneskôr na jeseň tohto roku.

Pripravila: Nancy Závodská

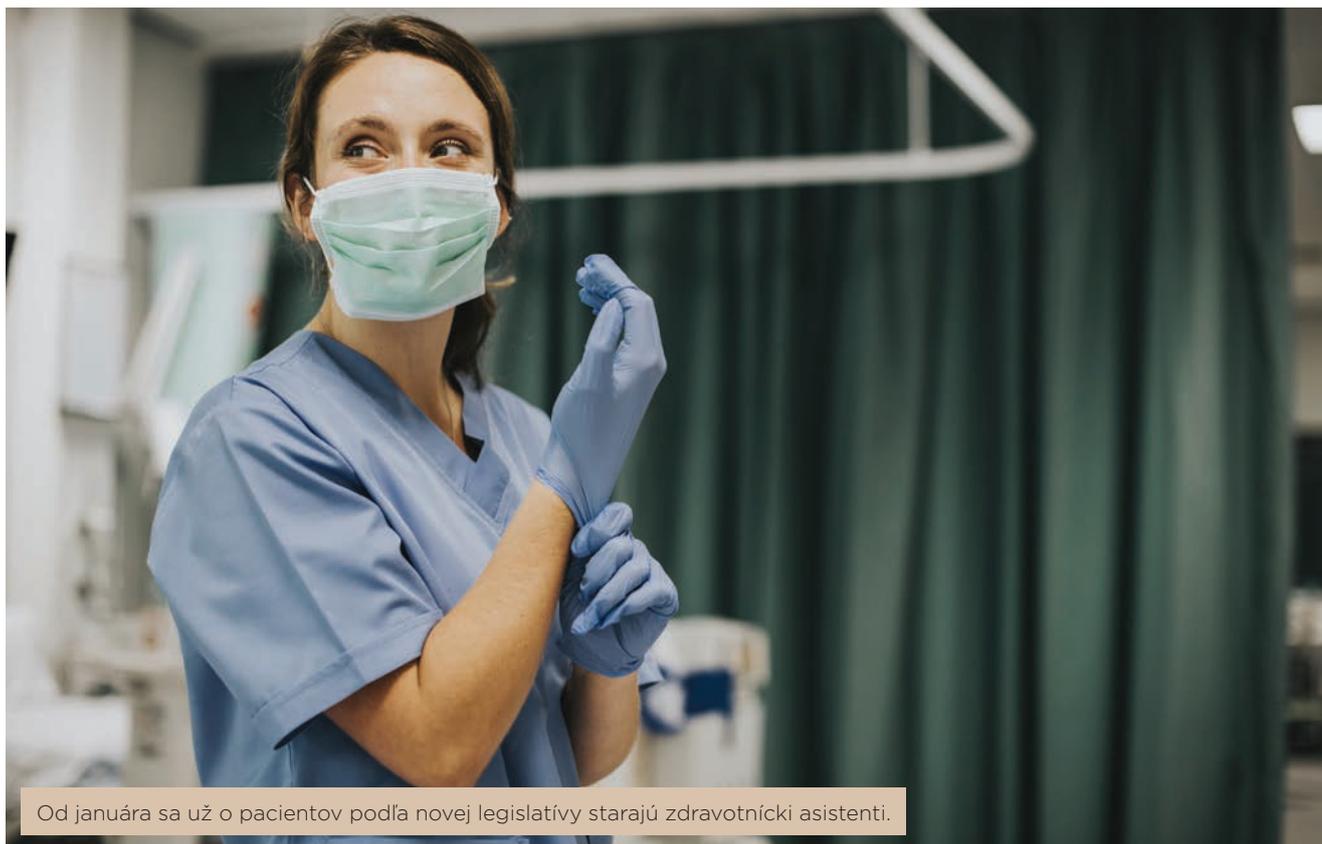


Foto: Adobe Stock

Od januára sa už o pacientov podľa novej legislatívy starajú zdravotnícki asistenti.

Praktická sestra ALEBO zdravotnícky asistent?

Od januára platí novela zákona, ktorá podľa viacerých spôsobí, že nám bude chýbať ešte viac sestier ako doteraz.

Sestrička a lekár. Dvojica, ktorá k sebe profesijne neodmysliteľne patrí a bez ktorej by zdravotníctvo a zdravotná starostlivosť jednoducho nefungovali.

Hovorí sa, že ak niečo funguje, netreba do toho zbytočne rýpať, aby sa to nepokazilo. Novela zákona o zdravotných poisťovniach, ktorá vstúpila do platnosti 1. januára tohto roku, už

čoskoro ukáže, čo sa môže stať, ak na túto stáročiami overenú múdrosť kašlete.

ZELNÍK SA CHYTÁ ZA HLAVU

Aby sme boli o niečo zrozumiteľnejší – od 1. januára tohto roku prestali v našom zdravotníckom systéme existovať praktické sestry. Nahradil ich pojem zdravotnícky asistent.

Môže za to schválenie zákona o zdravotných poisťovniach, ktorý odklepli poslanci ešte v novembri minulého roku. To, že sa tak stalo v čase pandémie v skrátanom konaní, bez riadneho pripomienkovania a podľa viacerých aj bez dostatočne širokej odbornej diskusie, je už len čerešničkou na torte...

Buďme však konkrétni. Poslanci spomínaným zákonom zrušili tzv. Zelníkovu novelu zo 16. 5. 2018, ktorá priviedla praktické sestry na svet (ňou sme sa vrátili do stavu, ktorý tu bol do roku 2004, keď absolventky SZŠ boli sestričky) a miesto nich zaviedla opäť pomenovanie – zdravotnícky asistent. MUDr. Štefan Zelník, ktorý bol v roku 2018 predsedom Zdravotníckeho výboru

NIE JE SESTRA AKO SESTRA – ČESKÍ LEGISLATÍVCI SIAHLI PO POJME PRAKTICKÁ SESTRA, KTORÝ JE DLHODOBO ETABLOVANÝ V AMERICKOM SYSTÉME KLASIFIKÁCIE OŠETROVATEĽSKÉHO PERSONÁLU.

Level	Typical education requirement	Scope of practice
Certified Nursing Assistant (CNA) certifikovaný ošetrovateľský/ zdravotnícky asistent	odborné štúdium v rozsahu 75 hodín	Sú vyškolení vykonávať obmedzený počet činností pod dohľadom registrovaných sestier: môžu merať životné funkcie, podávať predpísané lieky, umývať pacientov a prevážať pacientov v invalidnom vozíku.
Licensed Practical Nurse (LPN) licencovaná praktická sestra	odborné štúdium v rozsahu 1 roka (12-18 mesiacov)	Okrem výkonov asistenta je praktická sestra všeobecne kvalifikovaná na podávanie injekcií, vykonávať terapeutické masáže, pripravovať pacienta na operácie, viesť zdravotné záznamy pacientov, meniť obvazy, niekde podávať infúzie. Podávajú správy o pacientových potrebách lekárskeho personálu.
Registered Nurse (RN) registrovaná sestra (všeobecná sestra)	(2 roky štúdium) (4 roky, absolutorium a titul)	Okrem výkonov asistentov a praktických sestier majú kvalifikáciu vykonať ošetrovateľskú diagnostiku a dohliadať na prácu asistentov a praktických sestier.
Advanced Registered Nurse Practitioner (ARNP) Sestra s pokročilou praxou	postgraduálne vzdelávanie	Toto povolanie zahŕňa pôrodnú asistentku, sestru s pokročilou praxou, špecializovanú klinickú sestru a anesteziologickú sestru.

Zdroj: blog, Mgr. Miroslav Sekula, prezident ASZŠ

NR SR a prekladateľom vtedajšej novely, je z rozhodnutia parlamentu a novej vlády neprijemne prekvapený: „**Je nepochopiteľné, že túto nešťastnú novelu predložil bývalý minister zdravotníctva Marek Krajčí a poslanci NR SR ju schválili,**“ hovorí MUDr. Zelník sklamane.

Je totiž presvedčený, že vytvorenie nového odboru praktická sestra bol v roku 2018 dobrý krok. „Po rokovaníach so strednými zdravotníckymi školami, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zo skúsenosti z Českej republiky (tí premenovali zdravotníckych asistentov ešte v roku 2017, pozn. autorky) sme vytvorili študijný odbor praktická sestra. **Snahou bolo podporiť stredné zdravotnícke školy, aby ich absolventi mohli popri zamestnaní pokračovať v štúdiu, buď ako diplomovaná všeobecná sestra, alebo na vysokej škole ošetrovateľstva a splniť podmienku počtu hodín praktického a teoretického vyučovania a stať sa plnohodnotnou zdravotnou sestrou.**“

Súhlasí s ním aj prezident Asociácie stredných zdravotníckych škôl Mgr. Miroslav Sekula. Vo svojom blogu 20. 12. 2020 napísal: „Zelníkova novela si kládla za cieľ zatriktívniť zdravotnícke povolanie pre budúcich študentov SZŠ, zvýšiť záujem o tieto školy, a tým aj navýšiť počty ich absolventov. Išlo o dôležitú úlohu pre slovenské zdravotníctvo – zlepšiť personálne zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti v nemocniciach i ambulanciách.“

A výsledok sa naozaj dostavil. „V roku 2020 sme na tridsiatich zdravotníckych školách na Slovensku zaznamenali **výrazný nárast záujmu** o štúdium v dominantnom študijnom odbore – praktická sestra (PS), a to o **40 %** oproti roku 2018. Hlavný dôvod možno jednoznačne pripísať zmene názvu tohto študijného odboru z názvu zdravotnícky asistent (ZA) a navýšeniu kompetencií absolventa,“ hovorí Mgr. Miroslav Sekula, prezident ASZŠ. „Vzhľadom na legislatívny počín parlamentu z 24. 11. 2020, spätnému premenovaniu tohto povolania, je priam isté, že dôjde opäť k prepadu záujmu o zdravotnícke školy,“ konštatuje narovinu.

„NEPOCHOPENÁ“ SMERNICA EÚ?

Ministerstvo zdravotníctva argumentuje, že dôvodom zmeny praktických sestier na zdravotníckych asistentov je nejednotnosť názvoslovia v Európskej únii. MUDr. Zelník na to však má svoj názor: „V EÚ nie je jednotný systém organizácie zdravotníctva, preto argument MZ SR neobstojí. Česká republika je členom EÚ, má odbor výučby praktická sestra a nie je žiadny problém.“ Zároveň pripomína v tejto súvislosti smernicu Európskeho parlamentu a Rady z roku 2005, ktorá bola podľa neho zle interpretovaná a tu treba hľadať príčiny súčasných problémov.

„Na Slovensku, ale aj v Česku, bol pred rokom 2004 (od tohto roku začali maturovať na Slovensku miesto sestier zdravotníckych asistentov, pozn. red.) dostatok vysokokvalifikovaných zdravotných sestier. Ich výučbu zabezpečovali stredné zdravotnícke školy. Pri implementácii smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES z roku 2005 (L 255/40, oddiel 3) došlo k chybnému interpretácii tohto dokumentu. **Niektoré predstaviteľky Komory sestier a pôrodných asistentiek presvedčali verejnosť, že zdravotná sestra musí mať vysokú školu, nakoľko to vyžaduje smernica EÚ,**“ hovorí MUDr. Zelník. **Nič také však Európska únia nikdy nepožadovala.** Mnohé sestry napriek tomu zo strachu, že prídu o svoje povolanie, začali na vysokých školách študovať. Vo väčšine prípadov ostali neskôr nemilo prekvapené, keď zistili, že nemajú na pracoviskách oproti kolegyniam s maturitou žiadne výhody... A to nie je jediný problém.

„Stredné zdravotnícke školy išli do útlmu, lebo na denné vysokoškolské štúdium sa môžu prihlásiť všetci absolventi, ktorí získali maturitné vysvedčenie, napr. absolventi elektrotechnickej, poľnohospodárskej školy či gymnázií. **Títo absolventi po 3 rokoch denného štúdia na vysokej škole ošetrovateľstva môžu skončiť ako zdravotné sestry a získať titul Bc. Ak pokračujú v štúdiu ešte ďalšie 2 roky, končia s titulom Mgr. Títo**

absolventi sú tie pravé zdravotné sestry?“ pýta sa dnes MUDr. Zelník. Výsledkom spomínanej nešťastnej smernice bol tak aj nárast počtu ošetrovateľských fakúlt, ktoré ročne „vyprodukujú“ stovky bakalárov, magistrov, docentov či profesorov ošetrovateľstva. Otázkou však naozaj je, či sú takíto absolventi, ktorí na strednej škole študovali trebárs hotelový manažment alebo inú odbornosť, naozaj tými pravými a plnohodnotnými zdravotnými sestrami, ako o tom hovorí MUDr. Zelník.

O zlom výklade a hru-
bom zavádzaní v súvislosti
so spomínanou Európskou
smernicou hovorí aj
Mgr. Sekula: „Smernica č.
36 bola prijatá pre zabezpe-
čenie voľného pohybu
pracovnej sily v rámci EÚ
s cieľom, aby mala každá
členská krajina istotu, že
odborník z inej krajiny,
ktorý chce u nich pracovať,
je rovnako kompetentný
ako ten domáci. Táto
smernica upravuje v oblasti
zdravotníctva 5 kategórií
regulovaných povolání – le-
kár, zubný lekár, farmaceut,
pôrodná asistentka a sestra
zodpovedná za všeobecnú
starostlivosť. Určite sa však
nijako nedotýka povolania
zdravotníckeho asistenta
ani praktická sestra. To sú
povolania výsostne regu-
lované vládou SR,“ hovorí
prezident ASZŠ.

Prečo teda vôbec k zme-
ne došlo? Podľa slov Mgr.
Sekulu sa tak stalo po tlaku
komory sestier, ktoré sa sťa-
žovali v EÚ, pretože sa cítili
premenovaním zo zdravot-
níckeho asistenta na praktickú
sestru (schváleného
predchádzajúcim parlamentom)
dotknuté. A tak si podľa jeho
slov našli cestičku, ako zdravotníckych
asistentov pomocou novej vlády
a parlamentu opäť oživiť. Podarilo sa.

SESTRY S VYSOKOŠKOLSKÝM TITULOM

Pozrime sa na fakty – až 99 % zdravotných sestier je absolventiek stredných zdravotníckych škôl. Vysokú školu z nich má asi tak jedna štvrtina. „Nie všetky sestry chcú pokračovať v štúdiu na vysokej škole. Mnohé praktické sestry chceli a chcú vykonávať prácu napríklad na niektorých bežných ambulanciách. Svojimi teoretickými a praktickými vedomosťami by túto úlohu splnili,“ prizvukuje MUDr. Zelník.

Vysoká škola by sa podľa neho mala zameriavať viac na jednotlivé špecializácie v daných medicínskych odboroch. „Vysokoškolské štúdium by podľa mňa malo pokračovať výučbou vysokošpecializovaných zdravotných sestier, ktoré by pracovali na operačných sálach, oddeleniach ARO, jednotkách intenzívnej starostlivosti, na dialyzačných pracoviskách atď. Získaním daných špecializácií sa mohli daným absolventom dať väčšie kompetencie,“ hovorí MUDr. Zelník. Aj tu však zdôrazňuje, že je dôležité, z akej strednej školy ide absolvent vysokošpecializované odbory študovať. „Isto nikto nepochybuje, že je lepšie vzdelávať absolventa strednej zdravotníckej

školy ako absolventa strednej odbornej školy elektrotechnickej či hotelovej.“

Aj podľa prezidenta ASZŠ Mgr. Sekulu, vysoké školstvo potrebuje v tomto smere zásadnú reorganizáciu a prepojenie s praxou. „Sestry s vysokoškolským diplomom by mali byť dostatočne erudované, aby prevzali časť lekárskeho kompetencií, ale aj časť právnej zodpovednosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Snaha legislatívne znížiť kompetencie absolventa SZŠ

s cieľom navýšenia potreby sestier s titulom je úbohá,“ hovorí Mgr. Sekula.

MINISTERSTVO REAGUJE

Hovorkyňa MZ SR Zuzana Eliášová v nedávnej reakcii pre TASR uviedla, že podľa odôvodneného stanoviska Európskej komisie (EK) nový názov zdravotníckeho povolania praktická sestra mohol spôsobiť v praxi aplikačné nejasnosti. „Názvy zdravotníckych povolání – sestry zodpovednej za všeobecnú starostlivosť a praktickej sestry – sú veľmi podobné a môžu podľa EK spôsobiť nejasnosti, a to najmä v súvislosti s cezhraničným poskytovaním služieb,“ doplnila.

Rezort zdravotníctva nesúhlasí s názorom, že zmenou názvu sa zníži záujem o toto zdravotnícke povolanie. Takéto tvrdenie považuje za neobjektívne. „Zdravotnícke študijné odbory sú aktívne na 30-tich SZŠ, kde sa okrem momentálne etablované-

ho študijného odboru praktická sestra vzdelávajú študenti aj v iných zdravotníckych študijných odboroch, ako napríklad farmaceutický laborant, zdravotnícky laborant, asistent výživy, zubný asistent, zubný technik, masér, sanitár či očný optik, o ktoré je tiež v posledných rokoch zvýšený záujem zo strany žiakov a ich rodičov,“ komentovala.

ZÁSTANCOVIA POJMU PRAKTICKÁ SESTRA SA VŠAK NEVZDÁVAJÚ

Nesúhlas s premenovaním povolania PS vyjadrila tlačovým vyhlásením AZZZ SR i odborový zväz zdravotníkov a otvoreným listom podpísaným riaditeľmi všetkých zdravotníckych škôl na Slovensku ASZŠ SR. Odpoveď zo strany MZ SR bola vraj veľmi chabá. „Je viac ako zarážajúce, že nemocnice, školy i odborári musia bojovať so „štátom“ za lepšie zdravotníctvo. Je neveriteľné, že MZ SR nemá prijatú jasnú koncepciu vzdelávania ošetrovateľského personálu. Jedinou pre SZŠ pozitívnu reakciou MZ SR je fakt, že aj v roku 2021 sa bude prijímať do študijného odboru praktická sestra, aj keď také povolanie už neexistuje. Veríme, že s novým vedením rezortu nájdeme spoločnú reč a povolanie PS sa legislatívne podarí vrátiť späť,“ vyjadril na záver nádej Mgr. Miroslav Sekula.

Pripravila: Nancy Závodská



Pacienti sú na slovo sestrička zvyknutí odjakživa.

ŠTATISTIKA VZDELÁVANIA OŠETROVATEĽSKÉHO PERSONÁLU ZA 20 ROKOV 1994/2014

Podľa oficiálnych údajov Národného centra zdravotníckych informácií SR:

- v roku 1994 zmaturovalo v dennom štúdiu na SZŠ v SR **4 364 žiakov**,
- v roku 2014 zmaturovalo v dennom štúdiu na SZŠ v SR **1 911 žiakov**,

čo predstavuje pokles o **56 %!**

- v roku 1994 zmaturovalo v dennom štúdiu na SZŠ v SR takmer **2 500 sestier**,
- v roku 1996 dokonca skoro **3 000 sestier**,
- v roku 2004 zmaturovalo na SZŠ posledných **1 700 sestier** a vzdelávanie bolo presunuté do vyššieho odborného štúdia (VOŠ) a na vysoké školy,
- v roku 2014 v dennom štúdiu zmaturovalo na SZŠ **776 zdravotníckych asistentov**,
- vo VOŠ a VŠ ukončilo vzdelávanie **684 sestier** (vo VOŠ ukončilo vzdelávanie 234 diplomovaných sestier a na VŠ 427 bakalárok a 23 magisteriek),
- výraznejšie vzrástol počet absolventov u večerného štúdia – ten však nepredstavuje podstatný prírastok ošetrovateľského personálu (zvýšenie vzdelania/práca v zahraničí...).

V SR je evidovaných v pracovnom pomere:

- celkovo **31 166 sestier**,
- z toho mladších ako 30 rokov len **2 500 sestier**,
- z toho starších ako 50 rokov **10 500 sestier**.

Pri zachovaní tohto trendu je možné predpokladať do desiatich rokov úbytok 8000 sestier, t. j. jedna štvrtina.

V súčasnosti je počet sestier na 1 000 obyvateľov:

- v SR **5,75**
- v ČR **8**
- v Nemecku **13**
- vo Švajčiarsku **17**

V SR je evidovaných v pracovnom pomere **2 213** zdravotníckych asistentov, napriek tomu, že ich zmaturovalo v dennom štúdiu za ostatných desať rokov takmer 10 000.

Zdroje: Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky http://www.nczisk.sk/Publikacie/Edicia_roceniek/Pages/default.aspx a interné materiály Asociácie SZŠ SR

Spracoval: Mgr. Miroslav Sekula



Stredná zdravotnícka škola v Skalici.

EÚ NÁM NEDIKTUJE, ako sa má absolvent volať

Rozhovor s prezidentom
Asociácie stredných
zdravotníckych škôl
Mgr. Miroslavom Sekulom.

? Keď v roku 2018 schválením tzv. Zelníkovej novely došlo k zavedeniu pojmu praktická sestra, boli ste medzi tými, ktorí to najviac presadzovali. Prinieslo to podľa vás pozitívne zmeny?

Jednoznačne. V roku 2020 sme na tridsiatich zdravotníckych školách na Slovensku zaznamenali výrazný nárast záujmu o štúdium v dominantnom študijnom odbore – praktická sestra (PS), a to o 40 % oproti roku 2018. Hlavný dôvod možno jednoznačne pripísať zmene názvu tohto študijného odboru z názvu zdravotnícky asistent (ZA) a navýšeniu kompetencií absolventa. Táto zmena bola medializovaná a výrazne ju prezentovali samotné školy. SZŠ si na Slovensku stále udržali dobré meno a pre absolventov ZŠ predstavujú istotu budúceho zamestnania. Určité obavy z možného poklesu záujmu o zdra-

votnícke školy nastali po prepuknutí pandémie COVID-19, ale tie sa nepotvrdili ani v roku 2021. Je možné predpokladať potvrdenie pozitívneho trendu tretí rok po sebe.

? Od 1. januára však platí novela, ktorá opäť vrátila zdravotníckych asistentov a zrušila pojem praktická sestra. Čo to podľa vás prinesie?

Myslím si, že nič pozitívne. Vzhľadom na legislatívny počin parlamentu z 24. 11. 2020 – spätnému premenovaniu tohto povolania – je priam isté, že dôjde opäť k prepadu záujmu o zdravotnícke školy. Pojem „sestra“ je kľúčový a nie náhodou tento názov použili v ČR aj v iných krajinách, kde má historické ukotvenie. Absolventi zdravotníckych škôl chcú byť sestričky, chcú pomenovanie, ktoré sa historicky k našim školám viaže a ktoré pacienti používajú pre žiakov i absolventov SZŠ napriek tomu, že ZA existuje v SR od roku 2004.

Ak dôjde k prepadu záujmu o štúdium na SZŠ, je jasné, že s odstupom pár rokov sa situácia odzrkadlí aj na vysokých školách. Ošetrovatelstvo študujú v drvivej väčšine práve absolventi stredných zdravotníckych škôl a tých bude menej. Okrem kvantity sa však očakávaný trend výrazne dotkne kvality uchádzačov a následne absolventov. Ak si nebudú môcť vyberať z tých lepších stredných škôl, rovnako o pár rokov pochodia školy vysoké. Z toho logicky vyplýva celková obava o budúcu úroveň ošetrovateľskej starostlivosti v SR. Namiesto toho, aby sa MZ SR snažilo riešiť katastrofálny nedostatok zdravotníckeho personálu, robí presný opak. Po premenovaní

povolania PS sa rozhodlo negatívne siahnuť aj na výšku kompetencií povolania zdravotnícky asistent. To určite nepridá na jeho atraktivite pre deviatkov ani pre potenciálnych zamestnávateľov.

🔍 Aké má dnes zdravotnícky asistent kompetencie?

🔍 V súčasnosti má zdravotnícky asistent v zmysle vyhlášky č. 28 z roku 2017 rozsah kompetencií do veľkej miery zhodný so sestrou, ktorá maturovala na SZŠ pred rokom 2004. Môže podávať subkutánne a intramuskulárne injekcie, odoberať kapilárnu a venóznú krv, podieľať sa na ďalších terapeutických a diagnostických zákrokoch, tak ako to zdravotnícka prax vyžaduje. MZ SR (odbor ošetrovateľstva) to chce opäť znížiť s odvolávaním sa na európsku judikatúru. Tu však treba povedať, že ide o hrubé zavádzanie.

🔍 Európskou judikatúrou argumentuje aj ministerstvo zdravotníctva. To bol vraj dôvod premenovania sestier na zdravotníckych asistentov...

Jediný dokument, ktorý sa danej problematike v európskej legislatíve týka, je smernica č. 36 z roku 2005 Európskeho parlamentu a rady o uznávaní odborných kvalifikácií. Táto smernica bola prijatá pre zabezpečenie voľného pohybu pracovnej sily v rámci EÚ – s cieľom, aby mala každá členská krajina istotu, že odborník z inej krajiny, ktorý chce u nich pracovať, je rovnako kompetentný ako ten domáci. Táto smernica upravuje v oblasti zdravotníctva 5 kategórií regulovaných povolání – lekár, zubný lekár, farmaceut, pôrodná asistentka a sestra zodpovedná za všeobecnú starostlivosť. Určite sa však nijako nedotýka povolania zdravotnícky asistent ani praktická sestra. To sú povolania výsostne regulované vládou SR.

EÚ však musela reagovať na sťažnosť Slovenskej komory sestier, ktorá sa premenovaním povolania ZA na PS, schváleným predchádzajúcim parlamentom, cítila dotknutá. Jej zástupcovia v posledných parlamentných voľbách našli uplatnenie priamo na MZ SR i v samotnom zdravotníckom výbere NR SR. Zrušeniu povolania praktická sestra tak už nemalo nič stáť v ceste. Aby to však prešlo bez komplikácií, musela sa likvidácia praktickej sestry uskutočniť novelou zákona o zdravotných poisťovních – bez akéhokoľvek pripomienkového konania relevantných subjektov. V prechodných ustanoveniach novely si takúto „maličkosť“ nik z poslancov ani nevšimol a odhlasovanie prebehlo temer bez rozpravy.

🔍 Európska únia nám teda „nerozkázala“, ako máme naše sestričky volať?

Je pravda, že existuje proti Slovensku aktívna žaloba pre porušenie uvedenej smernice č. 36. Dokument, na ktorý sa MZ SR ako autor vládneho návrhu zákona odvoláva (konanie o porušení legislatívy č. INFR(2018)2304...), však zároveň odmieta zverejniť. Z toho, čo vieme, vyplýva, že viac ako 100-stranový dokument sa praktickej sestre venuje na 6-tich stranách a odporúča jasnejšie v slovenskej legislatíve diferencovať praktickú sestru od tej všeobecnej (s vyšším vzdelaním), napríklad pridaním prívlastku – „druhej úrovne“. Nie je teda pravda, že by EÚ diktovala Slovensku, ako sa má volať absolvent SZŠ a ktoré kompetencie by nemal mať. Oveľa väčšie problémy má SR s porušovaním uvedenej smernice v ostatných regulovaných povolaniach, práve v tom, aby tieto profesie požadované kompetencie mali (vrátane všeobecnej sestry).

Nezmyselnosť odvolávania sa na európsku judikatúru podčiarkuje fakt, že voči ČR, ktorá povolanie praktická sestra zaviedla o rok skôr ako SR, neexistuje žiadna žaloba zo strany EK. O študijný odbor PS je na SZŠ v Česku veľký záujem a aj povolanie sa teší všeobecnej popularite. Pre zaujímavosť



MGR. MIROSLAV SEKULA

- absolvent SZŠ Lučenec – odbor zdravotná sestra, 1982
- absolvent FiF UK, Katedra pedagogiky, študijný odbor pedagogika – starostlivosť o chorých, 1989
- od r. 1989 učiteľ odborných predmetov na SZŠ Lučenec, od marca 2003 riaditeľ SZŠ Lučenec, od apríla 2010 prezident Asociácie stredných zdravotníckych škôl SR

možno uviesť, že niektoré zdravotnícke školy v Česku momentálne zápasia so štvornásobne väčším počtom záujemcov o štúdium, ako môžu reálne prijať.

🔍 Čo si myslíte o ošetrovateľských fakultách a ako by malo podľa vás vysoké školstvo v tomto smere vyzerat?

Napriek tomu, že máme v SR rozsiahlu sieť VŠ s možnosťou štúdia ošetrovateľstva, ich absolventi hľadajú vo veľkej miere uplatnenie mimo rezortu zdravotníctva, alebo aspoň mimo lôžkových oddelení nemocníc. To samo o sebe vypovedá o pracovných podmienkach, do ktorých majú nastúpiť, ale i o samotných školách a ich absolventoch. Tým často chýba sebavedomie/zápal pre povolanie sestry. Vysoké školstvo potrebuje, podľa môjho názoru, zásadnú reorganizáciu a väčšie prepojenie s praxou. Vysokoškolskí učители by mali zastávať vedúce postavenia v zdravotníckych tímoch fakultných nemocníc a iných zmluvných pracovísk. Mali by sa so svojimi študentmi priamo podieľať na zvyšovaní úrovne týchto pracovísk oproti bežnému slovenskému štandardu. Sestry s vysokoškolským diplomom by mali byť dostatočne erudované, aby prevzali časť lekárskej kompetencií, ale aj časť právnej zodpovednosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Snaha legislatívne znížiť kompetencie absolventa SZŠ, s cieľom navyšenia potreby sestier s titulom, je úbohá. Pre celkovú obrodu súčasnej situácie chýba MZ SR základná koncepcia. Jednotlivé zásahy majú skôr ambíciu hasiť najväčšie ložiská požiaru, namiesto prinášania komplexných systémových riešení.

🔍 Ako podľa vás ovplyvní pandémia COVID-19 budúcnosť nášho zdravotníctva a štúdium jeho odborov?

Vplyv aktuálnej pandémie na záujem o zdravotnícke povolania môže napriek počiatočným obavám prevzápitiť. Napriek médiami permanentne vykresľovanej náročnosti týchto povolání, chybám v riadení, organizácii i odmeňovaní, ba dokonca obetiam v radoch zdravotníkov, môže prevážiť obraz zdravotníka ako hrdinu. Veľmi otáznne však je, či niečo také dokáže štát, zlyhávajúci v základných manažérskych činnostiach, marketingovo využiť. Viac pravdepodobné je ďalšie prehlbovanie personálnej krízy. Ďalšie zvyšovanie miezd na to nestačí. Zdravotníctvo v SR systémovo zlyháva. Pracovné prostredie (priestorové, prístrojové, materiálne zabezpečenie, organizácia práce) nevytvára dostatočne motivačné podmienky pre vysokú mieru zodpovednosti, namáhavosti profesie až určitú formu sebaobety, ktorá sa s povolaním spája.

Pripravila: Nancy Závodská

Takto to vidím ja...

Foto: Archív SLK



MUDr. Jaroslav Šimo
člen Rady SLK

SYSTÉM V STAROM REŽIME

Počas predchádzajúceho režimu sa v Československu vybudovala široká sieť stredných zdravotníckych škôl (SZŠ), ktoré dokázali vychovávať dostatok stredného zdravotníckeho personálu pre potreby zdravotníctva na celom území. Na rozdiel od západných krajín (Rakúsko, SRN, Švajčiarsko) sa končila pregraduálna výchova zdravotných sestier, rehabilitačných pracovníkov, röntgen laborantov aj pred rokom 1989 maturitnou skúškou po absolvovaní SZŠ alebo nadstavbového štúdia na SZŠ. Čerství absolventi SZŠ nastupovali do praxe, kde ich čakal premyslený systém postgraduálneho vzdelávania, po ktorého absolvovaní sa stávali špecialistami v jednotlivých odboroch. Tento systém dokázal zabezpečovať generačnú výmenu v zdravotníctve, zabezpečoval, že mladé sestry po odpracovaní praxe najmä na urgentných oddeleniach nemocníc (napr. po založení rodiny a nutnosti výchovy detí) mohli prejsť na menej exponované miesta na ambulanciách, alebo na pracoviskách, kde sa nevyžadovala zmenová práca. SZŠ patrili medzi prestížne stredné odborné školy, o štúdium na nich bol nadpriemerný záujem.

SKÚSENOŠŤ Z VIEDNE

V rokoch 1994-95 som bol na študijnom pobyte v centre pre kardiolo a cievnu chirurgiu v nemocnici vo Viedni. V tom čase tam už pracovali zdravotné sestry z Česka a Slovenska – boli veľmi vyhľadávané pre kvalitnú pre a postgraduálnu výchovu. V porovnaní s inými kolegyňami z krajín strednej a východnej Európy robili redukované diferenciálne skúšky – len z predmetov týkajúcich sa sociálneho, právneho a zdravotníckeho sys-

Tridsaťročný vývoj slovenského zdravotníctva po roku 1989 je sprevádzaný snahou o reformy, ktoré mali znamenať kvalitatívnu zmenu systému, ale ako mnohé iné snahy o reformy dopadli stále rovnako – zle. Jednou z najväčších tragédií je rozbitie systému slovenského stredného zdravotníckeho školstva.

tému. Z odborných predmetov diferenciálne skúšky robiť nemuseli, pretože na rozdiel od miestnych sestier a iných sestier z krajín strednej Európy mali aj maturitné vzdelanie!

NEŠŤASTNÝ PREKLAD

V rámci prístupových rokovaní pred vstupom SR do EÚ začal aj proces prispôsobovania legislatívy. Niekedy v týchto rokoch vinou nesprávneho prekladu (kto bol na vine dnes už neexistuje) sme sa dozvedeli, že máme mať oveľa viac absolventov vysokých škôl. Zlý preklad spočíval v preklade high school ako vysokej školy, pričom správny preklad je vyššia stredná odborná škola (škola, v ktorej sa štúdium končí maturitnou skúškou) – tak sa kedysi označovali aj školy v Československu. Ešte z hodín angličtiny na gymnáziu som vedel, že grammar school je gymnázium, university je vysoká škola (univerzita) a high school je stredná odborná škola – vysvetlila nám to svojho času angličtinárka. To však zrejme netušili úradníci, ktorí prekladali prístupové dokumenty.

Na Slovensku (ale aj v Česku) sa po tomto „objave“ začali diať neuveriteľné veci! Začali vznikať nové „vysoké školy“. A keďže v materiáloch stálo, že každý, kto pracuje s ľuďmi, by mal mať tiež „high school“, tak sa tento proces rozbehol aj v zdravotníckom školstve. SZŠ sa menili na fakulty ošetrovateľstva, z učiteľiek SZŠ sa stávali docentky a profesorky, riaditeľky SZŠ sa stávali dekanami na školách, ktoré začali poskytovať „vysokoškolské“ štúdium prvého (bakalárskeho), druhého (magisterského) a, čuduj sa svete, aj tretieho (doktorandského) stupňa! Ako huby po daždi začali vyrastať aj súkromné



MUDr. Jaroslav Šimo pracuje ako chirurg v UNB na Mlckiewiczovej ulici.

vysokej školy (aby sa vzdelanie dalo kúpiť) a keďže budov bolo nedostatok, proces zasiahol aj vidiek (v tom čase sa napríklad aj Sládkovičovo a Skalica stali „významnými vysokoškolskými“ centrami!). Odbor zdravotná sestra na umierajúcich SZŠ sa pretransformoval na odbor zdravotnícky asistent, ktorému síce ostala záverečná maturitná skúška, ale s kompetenciami, aké má v Rakúsku alebo Nemecku absolvent 6- až 12-mesačného zdravotníckeho kurzu!

REALITA V PRAXI

Ako to dopadlo, vieme všetci – nedostatkom stredného zdravotníckeho personálu. Dôvodom zďaleka nie je len odchod sestier do zahraničia, ako sa nám to snažia nahovoriť rôzni analytici, ale aj funkcionárky komory sestier! O štúdiu na fakultách ošetrovateľstva nie je už dlhoročne dostatočný záujem a ak ho niekto absolvuje, tak vraj má robiť manažérsku prácu (to som sa opakovane dozvedel od absolventiek takého štúdia, ktoré sa asi „omylom“ dostali dočasne k nám na kliniku). Mali spoločného menovateľa – z praktického ošetrovateľstva nevedeli skoro nič (ak náhodou neberieme do úvahy „ošetrovateľské procesy“, ktoré sú podľa nich údajne základom práce sestry – ja som si naivne myslel, že základom je sesterská starostlivosť o pacientov).

Podobne klesal záujem aj o študijný odbor zdravotnícky asistent vzhľadom na nezmyselné oklieštené kompetencie, ale aj nie vábny názov, ktorý nikomu nič nehovoril. Čelné predstaviteľky komory sestier si medzitým presadili sesterské kompetencie, ktoré však nedokážu bežné sestry naplniť. A pani magisterky – absolventky fakúlt ošetrovateľstva (neviem, či ich ešte môžem oslovovať „sestrička“, ako som to robil celý život) – sa rozprchlí zo zdravotníctva do rôznych ustanovizní (napr. banky, štátna správa, súkromný sektor). Pozoruhodné je aj ich zastúpenie v takej inštitúcii, ako je Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Často sú to ony a absolventky štúdia verejného zdravotníctva, ktoré vybavujú sťažnosti všetkých možných kverulantov na lekárov. Tým sa to však nekončí. Absolvovanie „vysokoškolského štúdia“ je pre ne možnosťou získať aj riadiace miesto na Ministerstve zdravotníctva SR! Väčšiu katastrofu pre zdravotníctvo môže predstavovať už len pôsobenie rôznych „dátových analytikov“ rozumejúcich všetkému, ale zúfalo nerozumejúcich zdravotníctvu. Máme už skúsenosti z jednania takýchto úradníkov a určite nie sú pozitívne.

Ak som mal možnosť jednat s takýmito „úradníkmi“, nemohol som sa zbaviť dojmu, že ich formálne dosiahnuté vzdelanie vysoko prevyšuje ich intelektové schopnosti.

ROZUM VYHRAL IBA NACHVÍLU?

Za jeden z najväčších úspechov predchádzajúceho volebného obdobia v oblasti zdravotníctva som považoval „návrat k rozumu“ zavedením štúdia a povolania praktická sestra (podobne, ako je to v ČR) s následným rozširovaním počtu miest na SZŠ. Prejavilo sa to ihneď zvýšeným záujmom o toto štúdium. Preto bolo pre mňa obrovským sklamaním, že v novembri 2020 bola prijatá v skrátenej konaní („lebo pandémia“) v NR SR novela vyhlášky o zrušení povolania (a štúdia) praktickej sestry a znovuzavedení povolania zdravotníckeho asistenta do systému vzdelávania na SZŠ.

Čo povedať na záver. Myslím si, že mám dostatočnú prax, ale aj vzdelanie (ukončené štúdiu manažmentu zdravotníctva) na to, aby som už trochu rozumel problematike zdravotníctva. Ako chirurg dôverne poznám prácu zdravotných sestier pri lôžku, v ambulancii, inštrumentárnych sestier, rehabilitačných pracovníkov, röntgen laborantov, záchranárov, dokonca aj diétnych sestier. Ani v jednej z týchto profesií nie je priama zodpovednosť za diagnostický a terapeutický proces pacienta – za to je zodpovedný jedine lekár. To znamená, že spomínaní pracovníci vykonávajú prácu na pokyn lekára, nemôžu ju vykonávať podľa vlastného uváženia. Nepopieram dôležitosť ich práce a určitú (limitovanú) mieru zodpovednosti. Podstatou vysokoškolského (univerzitného) vzdelania však musí byť možnosť nielen zvládať (zodpovednú) prácu na príkaz iného človeka, ale aj schopnosť samostatnej (a) tvorivej práce. To sa od týchto profesií nevyžaduje, bolo by to zbytočné. Preto som presvedčený, že na plnenie si pracovných povinností na vyššie uvedených pozíciách je dostatočné stredné odborné vzdelanie s maturitou, ako sme ho kedysi poznali. Vysokoškolské štúdium má opodstatnenie len u pedagógov SZŠ (magisterské) a prípadne u sestier v riadiacich pozíciách (bakalárske, možno aj magisterské). Preto ak chceme bojovať s nedostatkom stredného zdravotníckeho personálu, základ prípravy stredných zdravotníckych pracovníkov by sa mal vrátiť na stredné zdravotnícke školy a počet fakúlt ošetrovateľstva by sa mal dramaticky zredukovať.

MUDr. Jaroslav Šimo, člen Rady SLK

Názor z druhej strany

Foto: Archív SLK



Mgr. Iveta Lazorová, MPH, dipl. p. a.
prezidentka Slovenskej komory sestier
a pôrodných asistentiek

❓ Slovenská komora sestier bola veľkým zástancom návratu názvu zdravotnícky asistent. Môžete priblížiť dôvody, pre ktoré ste za toto pomenovanie bojovali?

Bojovali sme za zdravotníckych asistentov preto, že toto povolanie sa v krajinách EÚ nazýva zdravotnícky asistent, teda zjednotenie pomenovania, čo je dôležité aj z hľadiska organizácie ošetrovateľskej starostlivosti. Za ošetrovateľskú starostlivosť vrátane plnenia ordinácií lekára sú zodpovedné sestry. Sestry sú tie, ktoré delegujú jednotlivé činnosti na iných pracovníkov v ošetrovateľstve – asistentov a sanitárov – na základe ich kompetencií. Je to dôležité pre procesy, ktoré sa realizujú v rámci ošetrovateľskej starostlivosti, pretože tieto činnosti sú rozsiahle a komplikované. Ak v tom neurobíme poriadok, nastane chaos, čo sa aj udialo. V praxi sme cítili napätie, nejednotnosť a, samozrejme, nastali konflikty. Môžem to prirovnať k pracovníkom v stavebníctve a použijem veľmi jednoduché prirovnanie. Nie je prípustné a ani vhodné, aby stavbyvedúci (lekár) riadil prácu elektrikára alebo murára (zdravotnícky asistent). Na to je určený nejaký predák alebo majster, ktorý vie čítať projekt (sestra) a ktorý elektrikárovi alebo murárovi dá pokyny, čo a ako sa má urobiť.

V prvom rade treba povedať, že zdravotnícky asistent je potrebný v systéme a v ošetrovateľstve má jeho pôsobenie svoje miesto. Prirodzene so zmenami v činnostiach sestier nastala potreba rozšíriť ošetrovateľské tímy o ďalšiu kategóriu pracovníkov, ktorí by preberali najjednoduchšie činnosti sestier. Okrem sanitárov, ktorých sme dovtedy niekde aj mali k dispozícii, sa začali na trhu etablovať zdravotnícky asistenti, ktorí by mali mať na starosti základné ošetrovateľské činnosti – kúpanie, krmenie, prebalovanie, polohovanie pacientov, prevazy, sprievod pacientov na vyšetrenie, archiváciu dokumentov a pod. Na tento druh prá-

Čo na novelu hovoria sestry?
Opýtali sme sa prezidentky
Slovenskej komory sestier
a pôrodných asistentiek
Mgr. Ivety Lazorovej,
MPH, dipl. p. a.

ce ich potrebujeme a na tento druh práce mali byť aj vzdelávaní. Premenovaním zdravotníckeho asistenta na praktickú sestru sme vytvorili chaos v očiach verejnosti, pacienti nerozumeli, kto je praktická sestra a samotné praktické sestry, nepoznajú svoje kompetencie, mali problém s pochopením, aké činnosti vlastne môžu a aké, naopak, nemajú v kompetencii vykonávať.

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek sa na jeseň v roku 2018 cestou advokátskej kancelárie obrátila na Európsku komisiu s podnetom, že na Slovensku pravdepodobne dochádza k porušeniu Smernice 2005/36/ES nadväzujúcej Smernicu 55/2013/EÚ o uznávaní odborných kvalifikácií. Predložili sme zástupcom Európskej komisie podklady, ktoré hovoria o tom, ako došlo k premenovaniu zdravotníckeho asistenta na praktickú sestru a neprimeranému zvýšeniu kompetencií tohto zdravotníckeho pracovníka. Slovenská republika bola ešte v januári 2019 upozornená Európskou komisiou, že legislatíva prijatá v roku 2018, ktorá sa týka aj praktických sestier, je v rozpore s vyššie spomenutou európskou direktívou. Európska komisia vyzvala Slovenskú republiku, aby vysvetlila, prečo porušuje Smernicu 2005/36/ES a Smernicu 55/2013/EÚ o uznávaní odborných kvalifikácií.

❓ Čo očakávate od tejto novely?

❓ Očakávame, že sa urobí poriadok, nastaví sa správne procesy a odstráni sa chaos. Je potrebné prehodnotiť aj kompetencie asistentov, nakoľko nie všetci si uvedomujú, že to, čo urobia, za to nesú aj zodpovednosť. Pre ošetrovateľskú starostlivosť potrebujeme okrem sestier aj asistentov, ktorí majú za úlohu starať sa o hygienu pacienta, podávať stravu, realizovať jednoduché výkony u pacienta, potrebujeme sanitárov pre udržanie čistého prostredia a pomôcok, ktoré používame. Sestry sú tie, ktoré by mali povedať, kto, kedy a ako bude u pacienta zabezpečovať jednotlivé úkony, pretože ony to plánujú, hodnotia, dokumentujú a vyhodnocujú. Sestry riadia, realizujú proces ošetrovania u pacienta. A, samozrejme, sú za to aj zodpovedné. Nie lekár. Lekár je zodpovedný za medicínsku starostlivosť. Boli by sme radi, keby si to niektorí lekári konečne aj uvedomili a nesnažili sa zasahovať do procesu ošetrovania, pretože to zbytočne vytvára napätie. Samozrejme, je to vždy individuálne a záleží od koordinácie a tímovosti daného oddelenia či zariadenia, či každý vie a chápe, kde je jeho miesto. V každom prípade je to vždy tímová práca všetkých, ktorí sa starajú o pacienta a majú v prvom rade na pamäti jeho uzdravenie.

Poistný systém JE NESTABILNÝ

Michal Štofko je novým výkonným riaditeľom Asociácie zdravotných poisťovní od 1. apríla tohto roku, keď nahradil vo funkcii doterajšiu riaditeľku Katarínu Kafkovú.

Foto: Archív SLK



Michal Štofko
riaditeľ Asociácie
zdravotných poisťovní

V minulosti pôsobil na pozícii riaditeľa odboru stratégie na Inštitúte zdravotnej politiky (IZP) v tandeme s Martinom Smatanom, ktorý bol riaditeľom inštitútu. Asociácia zastrejuje v súčasnosti všetky tri poisťovne – Všeobecnú zdravotnú, Dôveru aj Union. Aké sú plány nového riaditeľa? Aj na to sme sa ho opýtali v krátkom rozhovore pre MEDIKOM.

? Aké sú vaše prvé plány po nástupe do funkcie?

V spolupráci s GR jednotlivých ZP chceme pripraviť prehľad základných tém, ktorým sa asociácia bude v najbližšom období venovať. Následne by sme chceli tento návrh komunikovať ministerstvu zdravotníctva a dohodnúť si spoločnú spoluprácu. Ide predovšetkým o témy, pri realizácii ktorých môžu byť ZP extrémne nápomocné.

? Aké sú podľa vás hlavné úlohy Asociácie zdravotných poisťovní v systéme zdravotnej starostlivosti na Slovensku v súčasnosti?

Asociácia by mala predovšetkým zastrejuvať spoločné záujmy jednotlivých ZP, o týchto záujmoch komunikovať s partnermi v zdravotnom systéme a súčasne aj hľadať konsenzus na spoločných kľúčových témach, ktoré sa majú v rámci ZP riešiť.

? Skúste stručne zhodnotiť systém zdravotného poistenia na Slovensku – v čom vidíte jeho plusy, mínusy? Navrhnete nejaké zmeny?

V rámci súčasnej situácie musím povedať, že je systém pomerne nestabilný a dosť nepredvídateľný. Podmienky fungovania sa často menia a v ostatnom čase dochádzalo k zmenám bez výraznejšej komunikácie a hlavne bez dostatočného času na legislatívne pripomienky. Myslím, že ak sa niektoré veci ponechajú v rukách zdravotných poisťovní, môžu sa mnohé, mini-

málne čiastkové ciele dosiahnuť omnoho efektívnejšie ako prehnanou reguláciou a intervenciami.

? Čo si myslíte o zisku zdravotných poisťovní? Nemali by byť peniaze poisťencov použité len na zdravotnú starostlivosť?

V našom systéme sme zažili niekoľko momentov, keď jednotlivé ZP ťahali určité projekty a následne ich implementovali aj ostatné ZP (napr. e-recept). Stalo sa to v prípade všetkých ZP – každá má za sebou rozbeh nejakého úspešného projektu. Ak sa zdravotná poisťovňa správa efektívne a je schopná generovať zisky, je to v poriadku, no len za predpokladu, že má alokované zdroje na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre všetkých svojich poisťencov. Z tohto dôvodu sledujú ZP napríklad čakacie zoznamy, podľa ktorých hodnotia aj jednotlivých poskytovateľov ZS. Samozrejme, nesmieme zabúdať na celkovú systémovú efektivitu a spravodlivosť.

? V zdravotníctve stále zápasíme s nedostatkom finančných zdrojov – ako to vidíte vy? Kde ich zobrať?

Súhlasím, zdravotníctvo je financované pomerne neefektívne a dovoľm si povedať, že v súčasnosti sú to práve zdravotné poisťovne, ktoré sa snažia túto efektivitu zabezpečiť v čo možno najväčšom rozsahu. Revízia výdavkov, ktorú pripravoval v minulosti Útvar hodnoty za peniaze, identifikovala niekoľko oblastí a opatrení, ktoré môžu viesť k aditívnym úsporám. Stále však čelíme obrovskej investičnej medzere, ktorá sa z minulých období len nabaľuje, o opakovanne sa tvoriacom dlhu nemocníc ani nehovorím.

Pevne verím, že napríklad pri komunikácii s ministerstvom zdravotníctva budeme schopní dosiahnuť silnejšiu inklúziu zdravotných poisťovní do tvorby rozpočtu a zabezpečenie kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých poisťencov jednotlivých ZP. Je nevyhnutné hovoriť o spravodlivom dofinancovaní sektora a navýšení a stabilizácii platby za poistenie štátu. Musíme byť schopní zabezpečiť pokrytie dodatočných nákladov, ktoré vznikli či už v dôsledku pandémie, alebo v dôsledku legislatívnych zmien.

Pripravila: Nancy Závodská

POZNÁTE I-MED?

Dvaja odborníci nám porozprávali o svojich skúsenostiach so vzdelávacím portálom

Pravinnosťou lekára je vzdelávať sa. Otázkou je, kedy to má všetko lekár stíhať? Starostlivosť o pacientov v súčasnosti prináša väčšie výzvy, než na aké sme boli kedykoľvek predtým zvyknutí. S výzvami sa otvárajú aj ďalšie možnosti a pacienti – internetoví samoliečiteľia - to lekárom vôbec neuláhčujú. Práve preto sa vám Slovenská lekárska komora snaží priniesť možnosť študovať a získať kredity k vášmu celoživotnému vzdelávaniu prostredníctvom jej portálu i-med.

Portál i-med je virtuálnym miestom, kde sa lekári stretávajú a vymieňajú si informácie prostredníctvom vzdelávacích príspevkov. Nájdete tu nielen klasické články, ale aj kazuistiky a videoprednášky či podcasty. Podcasty si nachádzajú svoje stále miesto u vás a získavajú čoraz väčšiu popularitu. Oblasť, v ktorých dokážete naberať vedomosti, je na i-mede množstvo. My sme si vybrali jednu z nich, o ktorej by sme vám chceli povedať viac.

PODCASTY O GENETIKE

Keďže všetky potrebné informácie k existencii človeka sú uchované v jeho DNA, nie je prekvapivé, že v niektorých prípadoch môže práve genetika zásadne prispieť k definitívnej diagnóze pacienta. Reč bude teda o lekárskej genetike, ktorej špecifikom je, že výsledok genetického vyšetrenia má veľkú výpovednú hodnotu nielen pre samotného pacienta, ale rovnako aj pre jeho príbuzných. Viac o tejto téme sme zisťovali v Ústave lekárskej biológie na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, kde sme sa rozprávali s genetikom RNDr. Robertom Petrovičom, PhD. Aj jeho videoprednášku nájdete na našom vzdelávacom portáli.

Genetika má schopnosť odhaliť rizikovú predispozíciu, alebo naopak, poukázať na prítomnosť protektívnych faktorov aj u multifaktorálne podmienených patologických stavov. Bežnou praxou je aj tzv. prediktívne testovanie asymptomatických rodinných príslušníkov, ako aj prenatalná diagnostika. Veľký potenciál má tiež farmakogenetika ako súčasť personalizovanej medicíny.

Otázkou je, ako dokáže genetik určiť čo najpresnejšie diagnózu pacienta. „Komplexné genetické vyšetrenie pozostáva z klinicko-genetického vyšetrenia pacienta, pričom sa posudzuje nielen aktuálna osobná anamnéza, ale podrobne sa skúma aj rodinná anamnéza, niekedy aj niekoľko generácií späť. Laboratórne vyšetrenia sa podľa potreby realizujú na úrovni metabolitov alebo enzýmových aktivít (biochemická genetika) a najmä sa vykonáva analýza nukleových kyselín, pričom pátrame po kauzálnych mutáciách – patogénnych variantoch. Medzi základné metódy molekulárnej genetiky patrí PCR (polymerázová reťazová reakcia) a sekvenovanie DNA. Cytogenetika umožňuje vyšetrenie karyotypu, ktorý dáva komplexný pohľad na naše chromozómy,“ konštatuje RNDr. Petrovič, PhD.

The screenshot shows the i-med portal interface. At the top, there's a banner for a new podcast 'RGD' (Reumatológia, Gastroenterológia, Dermatológia) with an ear icon. Below the banner, the main content area is divided into sections: 'SKUPINY ODBOROV' (Medical Specialties), 'NAJNOVŠIE PRÍSPEVKY' (Latest Contributions), 'NAJČITANEJŠIE PRÍSPEVKY' (Most Read Contributions), and 'PRIHLÁSENIE' (Login). The 'NAJNOVŠIE PRÍSPEVKY' section lists several articles with author names and dates, such as 'DEDIČNÉ METABOLICKÉ PORUCHY NA ÚROVNI LYZOZÓMOV – GAUCHEROVA CHOROBA' by Anna Hlavatá.

AKO SA PRIHLÁSIŤ NA I-MED?

Prejdite na stránku www.i-med.sk. Pre prihlásenie na i-med použite vaše registračné ID SLK. Heslo je vaše krstné meno a dátum narodenia, bez medzier, malými písmenami, vrátane 0, napríklad: lubica05091985

VEDELI STE, ŽE...?

Mnohí všeobecní lekári potrebujú v rámci svojho manažmentu pacienta a jeho efektívnejšej koagulačnej liečby certifikát pre účely poisťovne. Aj ten získate jednoducho na i-mede úspešným absolvovaním testu.

Ak vás zaujímajú konkrétne témy a hľadáte viac informácií, dajte nám o tom vedieť na imed@lekom.sk.

Viete, koľko genetických chorôb máme v populácii? V ľudskom genóme je približne 20 000 génov organizovaných do 23 párov chromozómov, z ktorých vždy jeden pochádza od matky a druhý od otca. Chromozómové aberácie, ako aj ďalšie mutácie, zapríčiňujú tisíce genetických ochorení, z ktorých niektoré sú veľmi raritné. Celkovo je geneticky podmienených chorôb viac ako 7 000, väčšina patrí do kategórie zriedkavých chorôb. Medzi tie najčastejšie patrí trizómia chromozómu 21, tzv. Downov syndróm, a medzi závažnejšie, pomerne frekvencované monogénovo podmienené choroby patria: familiárna hypercholesterolémia, cystická fibróza, kongenitálna adrenálna hyperplázia, fenylketonúria, Duchenova svalová dystrofia, hemofília, spinálna muskulárna atrofia a mnohé ďalšie.

Vzhľadom na povahu pracoviska RNDr. Petroviča, PhD., sú stretnutia so zriedkavými ochoreniami na dennom poriadku. Otázkou zostáva, ako veľa vedia lekári o nich? Často práve neznalosť dokáže ovplyvniť mieru správnej diagnostiky pacienta, čo sa pomaly, ale isto zlepšuje. „Aby mohlo byť nejaké ochorenie diagnostikované, musí ošetrojúci lekár pacienta naň najprv myslieť, respektíve musí odoslať pacienta na špecializované pracovisko. Ale aj v prípade pacientov s neznámou či nejasnou diagnózou vie byť genetika nápomocná, vieme ponúknuť vyšetrenie celého genómu človeka, ktoré môže odhaliť aj ultrazriedkavé, či dokonca doposiaľ nepopísané ochorenie,“ hovorí RNDr. Petrovič, PhD.

Aj toto je jedna z tém, ktorá môže byť pre vás prínosná a nájdete ju aj na našom i-mede. O tom, ako sa k článkom dostanete, už mnohí z vás vedia. **Vedeli ste však aj o tom, že sa rovnako vy či vaši kolegovia môžete stať autormi našich vzdelávacích príspevkov?** Ak máte tému, ktorá je pre lekárov neznámou, alebo ste sa stretli so zaujímavou kazuistikou, napíšte nám

e-mail a my vám pomôžeme nájsť vhodný formát a radi vám poskytneme ďalšie informácie. **Za to všetko vás odmeníme nielen finančne, ale na vaše CME konto si pripíšete rovno 10 kreditov.**

PORTÁL I-MED MI ROZŠÍRIL OBZOR

Niektorí lekári radi i-med využívajú preto, aby dokázali pomôcť svojim kolegom vzdelávať sa a šíriť informácie, pretože práve tie majú moc zachraňovať na rôznych úrovniach. Jednou z prispievateľiek je aj **primárka neonatologického oddelenia Všeobecnej nemocnice s poliklinikou v Lučenci, MUDr. Viola Dováľová**. Jej pôvodnou motiváciou prispieť na i-med bolo získať kredity. Podľa jej slov jej na to nestačili iba vzdelávacie podujatia, ktoré absolvovala, a tak skúsila písať články, prevažne kazuistiky. „Zistila som, že získavať informácie a štúdium z viacerých zdrojov ma veľmi obohatilo a rozšírilo môj obzor. **Spoznala som názory iných odborníkov pri riešení podobných problémov a oboznámila som sa aj s novšími postupmi a informáciami.** Články, ktoré som písala, boli o pacientoch, ktorí prežili veľa bolesti a utrpenia a chcela som, aby ostali v pamäti a aby ostala po nich stopa v našom i-mede,“ hovorí MUDr. Dováľová.

Vzdelávací portál i-med považuje za prínosný pre svoju prax. „V úvode kreditného systému som nemala možnosť cestovať na semináre a vzdelávací systém mi pomohol získať kredity študovaním doma. Dokázala som v krátkom čase prečítať veľa užitočných informácií, ktoré boli prakticky použiteľné. Bolo zjavné, že články sú písané odborníkmi s bohatou skúsenosťou z praxe, a to je pre nás praktických lekárov najdôležitejšie.“

*Prípravila: Mgr. Lubica Sebiň,
redaktorka vzdelávacieho portálu i-med*

REALIZOVANÉ „COVID“ WEBINÁRE spoločnosťou LEKÁR, a. s.

28. 1. 2021: COVID-19 - možnosti a úskalia laboratórnej medicíny pre diagnostiku a očkovanie, *prednášajúci: doc. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH a RNDr. Boris Klempe, DrSc.*

4. 2. 2021: PREVENČIA COVID-19 - cesta z pandémie (webinár venovaný pravidlám izolácie z pohľadu epidemiológov a problematike očkovania), *prednášajúci: prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH, doc. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH, prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH, prof. MUDr. Mgr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, Dott. Ric., MHA, FAAAAI*

11. 2. 2021: Klinický obraz a liečba COVID-19, *prednášajúci: MUDr. Ivan Kocan, PhD., doc. MUDr. Ivan Solovič, CSc., MUDr. Júlia Slezáková*

11. 3. 2021: COVID-19 u detí, *prednášajúci: MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH, MUDr. Mária Písaříková, PhD., prof. MUDr. Karol Kráľinský, PhD.*

18. 3. 2021: POST-COVID syndróm z pohľadu pneumológa, *prednášajúci: doc. MUDr. Ivan Solovič, CSc., doc. MUDr. Vladimír Koblížek, PhD. (ČR), MUDr. Michal Kopecký (ČR), MUDr. Katarína Dostálová a Mgr. MUDr. Marian Faktor*

8. 4. 2021: POST-COVID syndróm v starostlivosti neurológa, *prednášajúci: MUDr. Zoltán Goldenberg, PhD., MUDr. Katarína Klobočníková, PhD. a Mgr. MUDr. Marian Faktor*

15. 4. 2021: POST-COVID - multidisciplinárny problém, *prednášajúci: doc. MUDr. Martin Hrubíško, PhD., MUDr. Dominik Juskaňič, EDiNR, doc. MUDr. Miloslav Salavec, CSc. (ČR), PaedDr. Marián Lendvay*

29. 4. 2021: COVID a POST-COVID z pohľadu kardiológa, *prednášajúci: prof. MUDr. Andrej Dukát, CSc., doc. MUDr. Martin Studenčan, PhD., FESC a MUDr. Karol Mičko*

6. 5. 2021: POST-COVID problém aj psychiky aj motoriky, *prednášajúci: MUDr. Jozef Dragašek, PhD., MHA, PhD. Michal Hajdúk, PhD., MUDr. Miriam Dziaková, PhD., MUDr. Janka Zálešáková, Patrik Konrád, dipl. f.*

9 COVID webinárov

35 prednášajúcich -
z toho **3** z ČR

19 046 účastníkov

16 kreditov

ZAMESTNÁVANIE ZAHRANIČNÝCH ZDRAVOTNÍKOV

„Cudzí“ lekári



Zdravotníci z tretích krajín sú jednou z ciest, ako pomôcť nášmu zdravotníctvu. Rozhodne to však nie je bezproblémová cesta.

na Slovensku. O tom, prečo to tak je, sme opakovane hovorili aj v MEDIKOM-e, SLK na to upozorňuje dlhé roky. Snaha udržať absolventov medicíny na Slovensku, prípadne prilákať našich absolventov z iných krajín, by mala byť základnou stratégiou štátu. Očakávať, že sa k nám pohnú lekári z ostatných krajín EÚ, je nereálne. Spomínam si na výrok ministra Zajaca, že o prácu na Slovensku budú mať záujem napr. lekári z Chorvátska (Chorvátsko v tom čase nebolo členom EÚ), po ktorom som len nechápavo krútil hlavou.

OTÁZNIKY OKOLO LEKÁROV Z TRETÍCH KRAJÍN

Perspektívne môže byť skôr prijímanie lekárov z krajín mimo Európskej únie, hlavne z postsovietskych republík, napr. z Ukrajiny, ktorí by mohli pomôcť vyriešiť situáciu najmä na východe Slovenska. V ich prospech hovorí jazyková, kultúrna a religiózna príbuznosť. Problémom však môže byť odlišný spôsob výučby, nie vždy kompatibilný s výučbou medicíny v EÚ, ako aj nevyrovnaná úroveň štúdia medicíny v centrách (na univerzitách s väčším dôrazom aj na vedeckú prípravu) a na periférnych fakultách (s väčším dôrazom na praktickú výučbu).

Ďalším problémom je napr. existencia špeciálnych fakúlt detského lekárstva, na ktorých neprebíha úplná výučba v rozsahu všeobecného lekárstva (po vzore Sovietskeho zväzu boli aj v bývalom Československu vybudované špecializované fakulty detského lekárstva a hygieny v Prahe, ktoré boli po roku 1989 transformované na klasické lekárske fakulty – pamätníci vedia, o čom hovorím).

Rizikom môže byť aj fakt, že na Ukrajine sa pre obrovské hospodárske problémy oneskoril (zastavil) vývoj medicíny a lekári prichádzajúci na Slovensko si budú musieť zvykať na inú výbavu pracovísk, modernejšie postupy – mám s tým aj osobnú skúsenosť. Platí však, že na lepšie sa dobre zvyká a absolvent medicíny by nemal mať problémy so zvládnutím nových diagnostických a terapeutických postupov. No a určité problémy môžu vyplývať aj z odlišnosti vo vzťahu lekár – pacient. Na kolegoch z Ukrajiny a Ruska som si napr. všimol „direktívnejší“ prístup k pacientom, čo sa ale časom určite dá korigovať.

ŤAŽKÉ SKÚŠKY?

Pri príchode lekárov z krajín mimo EÚ by, samozrejme, mala byť splnená základná podmienka – nesmú zaberáť miesta slovenským lekárom – o to sa však dnes nemusíme obávať. Proces prijímania lekárov z tretích krajín je momentálne dosť komplikovaný. V roku 2016 sme prevzali legislatívu EÚ, s ktorou sme sa, ako je to pre nás typické, nedokázali vyrovnáť. Ak je

Pandémia COVID-19 odhalila mnohé problémy nášho zdravotníctva, na ktoré dlhé roky upozorňuje nielen SLK, ale aj ostatné profesijné lekárske a zdravotnícke organizácie. Vo svojej správe upozornila Európska komisia (EK) najmä na nedostatok zdravotníckych pracovníkov, ktorý je podľa nej významný a situácia sa bude zhoršovať. Ak sa podľa EK nezmení zdravotnícka politika, do roku 2030 bude na Slovensku chýbať viac ako 3 000 lekárov. U sestier je prognóza ešte horšia.

PO ŠKOLE ODCHÁDZAJÚ

V prípade lekárov pritom nejde o ich absolútny nedostatok. Na Slovensku pripadá 3,4 lekára na tisíc obyvateľov, európsky priemer je 3,6 lekára na tisíc obyvateľov. Problémom je však veková, ale aj špecializačná štruktúra lekárov, ktorá bola výrazne narušená ich masívnym odchodom (absolventov, ale aj špecialistov) po vstupe Slovenska do EÚ, odchod časti študentov medicíny najmä do Česka, ale aj do iných krajín EÚ, ktorí sa po ukončení štúdia málokedy vracajú do rodnej krajiny. Významnú úlohu zohrala aj „Zajacova reforma“, ktorá doslova otriasla našim zdravotníctvom.

Aj keď má tento trend dnes klesajúcu tendenciu, zatiaľ to na rázny zvrat nevyzerá. Opatrenia ako navýšenie počtu študentov medicíny sa prejavujú až po mnohých rokoch. Okrem toho si treba uvedomiť, že zvyšovanie počtu študentov medicíny, presadzované niektorými politikmi, má aj svoje prirodzené limity, ktorých prekročenie môže znamenať zníženie úrovne absolventov. Medicínu proste nemôže študovať hocikto, ako je to trebárs v niektorých študijných menaj náročných odboroch (napr. ekonómia, politológia, masmediálna komunikácia a pod.).

Podľa hovorkyne MZ SR Zuzany Eliášovej z dostupných štatistík vyplýva, že približne 82 % absolventov medicíny zostáva



o nich záujem, je potrebné odbúrať mnohé administratívne prekážky v spolupráci s Ministerstvom vnútra SR a Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR, ale zároveň zachovať prísne jazykové a odborné kritériá, ktoré by mali byť v súlade s praxou v EÚ (tie sú v gescii Ministerstva zdravotníctva SR a Ministerstva školstva SR). Je veľká škoda, že v procese prípravy zahraničných kolegov ich strácame zo zdravotníctva, pretože sú nútení pracovať v nezdravotníckych odboroch. Osobne poznám prípad lekárky z Ukrajiny, ktorá pracovala niekoľko rokov v nemocnici ako sanitárka (!), kým sa jej podarilo zvládnuť proces kvalifikačných (diferenciálnych) skúšok, a až potom nastúpila do práce vo svojom odbore. Nedali sa jej zručnosti využiť aspoň v pozícii zdravotnej sestry? Tomu však tiež bránia mnohé administratívne prekážky.

Dočasným riešením v čase pandémie je podľa MZ SR inštitút dočasnej odbornej stáže, ktorý vytvára predpoklady na zapojenie cudzích lekárov do praxe v nemocniciach pod odborným dohľadom domácich lekárov. Otázna je však zodpovednosť za prípadné škody spôsobené počas stáže. Ďalšou otázkou je, či je možné lekárom bez uznaných diplomov zveriť prácu lekára. Vie si niekto predstaviť, že by napríklad medik v šiestom ročníku štúdia mohol pracovať ako lekár? A čo sa stane s takými lekármi po skončení núdzového stavu?

V zahraničí je bežná prax, že „cudzí“ lekári majú uľahčený prístup k štúdiu domovského jazyka, ktorý je základným predpokladom pre pôsobenie na pozícii lekára, ako aj zloženia ďalších odborných skúšok – toto zatiaľ u nás chýba.

PRIESTOR PRE SLK

Keďže podpora štátu je nedostatočná, zahraničným zdravotníkom sa snaží pomáhať aspoň Medzinárodná asociácia lekárov na Slovensku (MALNS). Predstavitelia asociácie sa najviac sťažujú na administratívne prekážky, nechotu úradníkov, chýbajúce jazykové a odborné prípravne kurzy či vysoké poplatky (kvalifikačná skúška u nás stojí až 665 eur, kým v Českej republike iba 265 eur). V porovnaní so susednými krajinami Slovensko nezískava toľko lekárov z cudziny, koľko by mohlo a už vôbec nie, koľko by potrebovalo. Nadviazať spoluprácu s asociáciou by malo byť do blízkej budúcnosti úlohou pre SLK. Záverom je možné spomenúť, že pre príchod lekárov z tretích krajín je potrebné vykonať legislatívne zmeny, ktoré uľahčia ich imigračný proces, rozšíriť/upraviť rezidentský program, rozšíriť ponuku jazykových a odborných kurzov a seminárov, zaviesť logickú postupnosť do procesu kvalifikačných skúšok – najprv jazyková skúška, potom skúška z právneho a poisťovacieho systému, nakoniec odborné skúšky.

Prípravil: MUDr. Jaroslav Šimo, člen Rady SLK



V slovenských nemocniciach, najmä na východe Slovenska, pracuje množstvo lekárov z tretích krajín.

Aktuálne stanovisko MZ SR k lekárom z tretích krajín a k stážistom

O návrhoch novelizácií právnych predpisov v oblasti uznávania kvalifikácií diskutujú odborníci z MZ SR a MŠVVaŠ SR v rámci pracovnej skupiny, ktorá sa zaoberá zefektívnením procesu uznávania kvalifikácií zdravotníckych pracovníkov.

Už počas prvej vlny pandémie ochorenia COVID-19 boli zjednodušené podmienky výkonu činností lekára s kvalifikáciou z tretej krajiny zavedením inštitútu dočasnej odbornej stáže, ktorá umožňuje lekárom počas krízovej situácie stážovať v nemocnici a pomáhať v starostlivosti o pacienta aj bez finálneho rozhodnutia MŠVVaŠ SR o uznaní odbornej spôsobilosti. Takýto lekár však musí vykonávať činnosti pod dohľadom lekára špecialistu. Dočasná odborná stáž nepriznáva stážistovi status zdravotníckeho pracovníka, napríklad lekára, umožňuje mu výkon pracovných činností pod priamym dohľadom lekára špecialistu, v rozsahu výkonu činností lekára bez špecializácie. Absolvovaním stáže sa tak stážisti môžu oboznámiť s pracovnými podmienkami a materiálno-technickým vybavením zdravotníckych zariadení, ako aj s celým systémom poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Aktuálne rezort zdravotníctva pracuje na zjednodušení a rozšírení podmienok uvedeného inštitútu dočasnej odbornej stáže pre zdravotníckych pracovníkov z tretích krajín, ako aj zjednodušení dočasného a príležitostného výkonu zdravotníckeho povolania pre občanov štátov EÚ. Tieto rokovania pokračujú, ešte neboli ukončené. V prípade schválenia návrhov by mohlo dôjsť k výraznému posunu aj s časovým presahom do obdobia po skončení pandemickej situácie. Rezorty školstva a zdravotníctva zvažujú aj ďalšie možné zefektívnenia uvedených procesov, najmä v kontexte dlhodobějších riešení.

Všetky pripravované zmeny sú pozorne vyhodnocované v širšom kontexte, s dôrazom na bezpečnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zároveň je potrebné zdôrazniť, že každý zdravotnícky pracovník, nielen lekár, ktorý vstupuje do systému poskytovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku, musí spĺňať podmienky požadovanej odbornej spôsobilosti pre výkon zdravotníckeho povolania na obdobnej úrovni, ako sa vyžaduje od zdravotníckych pracovníkov v slovenskom zdravotníctve.

Jak to funguje

V ČESKÉ REPUBLICĚ

? Česká republika se taky potýká s nedostatkem lékařů. Proto se nabízí možnost přijímat lékaře z jiných zemí. Za jakých podmínek mohou vykonávat praxi na území České republiky a jaký má názor na tyto podmínky Česká lékařská komora?

Co se týče lékařů, kteří vystudovali na území Evropské unie, u těchto zákon požaduje pouze to, aby prokázali bezúhonnost, zdravotní způsobilost a úspěšně složili zkoušku z českého jazyka. V zákoně je definován požadavek znalosti jazyka v rozsahu nezbytně nutném pro výkon příslušného zdravotnického povolání. Prokazovat znalost češtiny nemusí lékaři, kteří studovali ve slovenském jazyce. Vzhledem k tomu, že pro německé, francouzské a rakouské lékaře není naše zdravotnictví zatím dostatečně atraktivní, většina lékařů, kteří jazykovou zkoušku podstupují, jsou absolventi programu General Medicine – studia lékařské fakulty v angličtině na české univerzitě. Jedná se však o jednotky lékařů ročně.

Komplikovanější je zaměstnávání lékařů, kteří vlastní lékařský diplom ze země, která není součástí EU. Česká lékařská komora zastává stanovisko, že by tito lékaři měli ovládat češtinu na úrovni minimálně B2 a po stránce znalostí by měly na ně být kladeny stejné požadavky jako na absolventy českých lékařských fakult. Proti tomu vystupují managementy některých nemocnic (zejména nestátních), jejichž cílem je snížení kritérií pro možnost zaměstnávání těchto lékařů na co nejnižší úrovni.

Donedávna byli tito lékaři tzv. v přípravě na aprobační zkoušku dlouhodobě pracovní zneužívání za podmínek, které byly pro české lékaře nepřijatelné. Zaznamenali jsme případy, kdy se lékaři na aprobaci tzv. „připravovali“ i 8 let. Ve skutečnosti někteří zaměstnavatelé neměli zájem na tom, aby se tito lékaři vzdělávali a absolvovali aprobaci a nevytvářeli jim k tomu ani podmínky. Po novele zákona v roce 2017 se smí lékař připravovat k akreditaci pouze v akreditovaném zařízení po dobu šesti měsíců (praktická část aprobační zkoušky) a poté musí absolvovat ústní část aprobační zkoušky.

? Jak tedy vypadá postup při nástupu zahraničního lékaře?

- Lékař musí mít ověřenu platnost svého lékařského diplomu (nostrifikace) a splňovat podmínky bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti.
- Absolvuje písemnou část aprobační zkoušky - test odborných znalostí (120 otázek) a test znalostí systému zdravotnictví (50 otázek).
- Po úspěšném vykonání písemné části (70% úspěšnost) nastupuje na šestiměsíční praktickou část aprobační zkoušky v akreditovaném zařízení pod přímým odborným vedením plně erudovaného lékaře, který nesmí být současně školitelem jiných lékařů.



MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.
viceprezident České lékařské komory

- Pokud lékař úspěšně absolvoval praktickou část, může se přihlásit k ústní části aprobační zkoušky, která se koná v oborech: dětské lékařství, vnitřní lékařství, chirurgie a gynekologie a porodnictví. Donedávna se tato ústní část konala v jednom dni, ale nyní se dělá rozděleně ve dvou termínech.
- Všimli jste si, že zde chybí zkouška znalosti češtiny?

? S novelou zákona o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání lékařů v roce 2017 se mnohé, co se týče podmínek pro zahraniční lékaře, kultivovalo. Ale jako lékařská komora s tímto stále nejsme spokojeni. Jaké jsou naše požadavky?

- 1. Kontrola.** Bez kontroly dodržování právních předpisů a sankcí za jejich porušování je každý předpis pouze nenaplněným přáním. Vzhledem k častému porušování zákona – lékaři bez aprobační bývají v některých nemocnicích zařazováni na místa samostatně pracujících lékařů bez dohledu, přičemž ČLK nezapíše lékaře, kteří neprokáží, že mají aprobaci, do veřejného registru lékařů. U těch, které jsme v minulosti do ČLK přijali a nedodali nám doklad o aprobaci, tento údaj v registru veřejně uvádíme. A pacienty upozorňujeme, aby si zkontrolovali, zda ti, kteří se o ně starají, k tomu mají oprávnění.
- 2. Znalost jazyka.** Požadujeme znalost češtiny na úrovni minimálně B2, ověřeno certifikovanou institucí. Pracovat s kolegy, se kterými se nedá domluvit je utrpení nejen pro personál, ale i hrozba pro pacienty. Asi každý tuší, jaká rizika při komunikační bariéře hrozí ve zdravotnictví, které je na předávání přesných informací založené. Je úsměvné, že zahraniční strojevedoucí musí v Česku prokázat úroveň jazyka, ale lékař ne.
- 3. Aprobační zkoušky.** Nejsnadnější způsob, jak srovnat požadavky na české a zahraniční lékaře by bylo, kdyby se ústní aprobační zkoušky konaly v rámci státních závěrečných zkoušek na lékařských fakultách. Tím by se předešlo spekulacím o zvýhodňování jedné skupiny před druhou.

Česká lékařská komora chce mít v zahraničních lékařích rovnocenné kolegy a často ji v tomto úsilí podporují i komunity těchto zahraničních lékařů ve snaze vylepšit svůj obraz v naší společnosti. Avšak někteří ředitelé nemocnic stále vidí v zahraničních lékařích pouze možnost s co nejmenšími náklady zachovat provoz jejich nemocnic bez ohledu na kvalitu a bezpečí v nich poskytované péče. Jsou to často ti ředitelé, kteří nedokázali vytvořit podmínky, ve kterých by čeští lékaři chtěli zůstat pracovat. V minulém roce jsme se setkali i se snahou zneužít tzv. výjimečný stav, kdy naši poslancekou sněmovnou málem prošel zákon, který by umožnil vykonávat odbornou práci i těm lékařům, kteří neabsolvovali aprobační zkoušky a to i v době po zrušení výjimečného stavu. Napadlo by někoho dát pravomoc léčit těm medikům, kteří neuspěli u závěrečných zkoušek?

Připravila: Nancy Závodská

Takto získate od banky čo najviac výhod

Zvýhodnené úvery aj pre začínajúcich súkromných lekárov, bezplatné vedenie účtu, povolené prečerpanie alebo kreditná karta. VÚB banka ponúka lekárom výhody šité na mieru. Dohodnite si stretnutie so svojim bankárom a využite niektorú z množstva výhod.

Špecialisti VÚB banky pripravili so zástupcami Slovenskej lekárskej komory (SKL) ponuku zvýhodnených produktov a služieb, ktorá je prispôbena lekárskej praxi a potrebám lekárov. Štátni lekári môžu čerpať výhody z oblasti osobných financií, súkromní aj výhody pre podnikateľov.

Vďaka zvýhodneným úverom môžete financovať nielen svoje bývanie, ale aj zariadenie a prevádzku ambulancie. Takisto môžete financovať akékoľvek vybavenie, ktoré práve potrebujete. Pri produktoch VÚB hypotéka, VÚB pôžička, povolené prečerpanie a kreditná karta je dokonca možné požiadať o dokladovanie príjmu iným spôsobom.

VÝHODY PRE ŠTÁTNYCH AJ SÚKROMNÝCH LEKÁROV

VÚB účet

Pre lekárov, ktorí sú členmi komory, ponúkame **bezplatné vedenie osobného účtu na jeden rok**. Zvýhodnenie platí nielen na nový, ale dokonca aj na existujúci osobný účet.

VÚB hypotéka

Pri hypotéke môžete požiadať o **úver do výšky 250 000 eur**

s **iným spôsobom dokladovania príjmu**. Okrem toho sme pre vás pripravili atraktívne úrokové sadzby už **od 0,89% p. a.**

VÚB Pôžička

Ak využijete na zakúpenie čohokoľvek, čo potrebujete, bezúčelovú pôžičku, **odpustíme vám poplatok za poskytnutie úveru**. To isté platí, ak chcete vymeniť staré úvery a refinancovať ich vo VÚB.

VÚB Pôžička, povolené prečerpanie a kreditná karta

Vo VÚB máte tiež možnosť požiadať o pôžičku, o povolené prečerpanie alebo kreditnú kartu s iným spôsobom dokladovania príjmu.

VÝHODY PRE SÚKROMNÝCH LEKÁROV

Aj začínajúci lekári majú vo VÚB možnosť využiť **ponuku pre podnikateľov**.

PROFIÚVER kontokorentný a PROFÍÚVER termínovaný

Obidva úvery vám pomôžu vo vašom podnikaní, napr. zariadení ambulanciu špičkovým vybavením a prístrojmi. VÚB vám ich poskytne **bez minimálnej doby podnikania**, čo v praxi

Komunikujte so svojim bankárom na dialku

VÚB banka ponúka jednoduché a praktické riešenie, vďaka ktorému môžete využívať bezplatné poradenstvo aj online. Bezpečnosť je aj v tomto prípade na prvom mieste. Ak uprednostňujete telefonický hovor, vaša ochrana bude zabezpečená prostredníctvom nahrávania hovorov.

V prípade, že preferujete online stretnutie, bankový poradca sa s vami spojí cez MS Teams, ktorý spĺňa všetky požiadavky bezpečnej komunikácie. Jednou z výhod online stretnutia je, že bankový poradca vám vie okamžite ukázať všetky potrebné materiály a môžete o nich hneď diskutovať.

znamená, že sú k dispozícii aj začínajúcim lekárom. Pri termínovanom úvere vám poskytneme sumu až do výšky **50 000 eur bez predloženia finančných výkazov**.

Obidva úvery máte k dispozícii **bez poplatku za poskytnutie** a so zvýšenou hranicou dôchodkového veku zo **65 na 70 rokov**.

PROFIHYPO úver

Ak potrebujete financovať nákup nehnuteľnosti alebo chcete predčasne splatiť iný úver s rovnakým účelom, ideálnym riešením je PROFÍHYPO úver. O úver **do 250 000 eur** a so splatnosťou do 20 rokov môžete žiadať **bez predloženia finančných výkazov**. Až 30% z výšky úveru môžete použiť bez dokladovania účelu.

VÚB BIZNIS účet

Pre zjednodušenie vášho pod-

nikania vám v prípade poskytnutia PROFÍÚVERU termínovaného alebo PROFÍHYPO úveru ponúkame **bezplatné vedenie VÚB Biznis účtu** (všetky cenové pásma) **na 12 mesiacov**.

Využívať môžete základnú aj rozšírenú ponuku za rovnakú cenu, ako aj zľavy na vybrané transakcie zrealizované na pobočke. Bonusom je možnosť zriadiť si sporiaci a ďalší bežný účet v rámci balíka. **Viac info nájdete na www.vub.sk**.

Platobný terminál bez fixného poplatku z obrátov

Návšteva lekára, u ktorého sa nedá platiť kartou, je v dnešnej dobe pre väčšinu klientov nepredstaviteľná. Výhodou platobných terminálov od VÚB je, že **neplatíte fixný mesačný poplatok** za nedosiahnutie deklarovaného obrátu a máte **jednotnú výšku provízie pre karty VISA a MasterCard na úrovni 1%**.

CHIRURG

so zlatom v hrdle

**Gustáv Papp sa súbežne venoval medicíne
aj opernému spevu**



Ked' sa narodil, bol vraj takým uvrešťaným dieťaťom, že pani učiteľka Lívia Müllerová, ktorá pracovala ako správkyňa Meštianskej školy v Snine, o ňom povedala: „Raz bude z neho spevák.“

Amala pravdu. Gustáv Papp, pôvodom rodnák z Čierneho Balogu, sa stal významným operným spevákom. Jedinečný interpret so strhujúcim dramatickým výrazom sa navždy zapísal do dejín nielen slovenskej opernej scény, ale počas svojho života zažiaril aj na medzinárodných javiskách. A to všetko stíhal popri práci lekára.

POLOSIROTA Z KAŠTIEĽA

Gustáv Papp sa narodil 28. septembra 1919 v Čiernom Balogu, od svojich troch mesiacov však vyrastal v Snine. Jeho otec, tiež Gustáv, sa stal totiž správcom Zemplínskeho lesného hospodárstva, ktoré získalo majetky po poslednom šľachtickom majiteľovi kaštiela Jozefovi Degenfeldovi. Rodina Pappovcov sa tak nasťahovala do kaštiela v Snine, kde malý Gustáv vyrastal spolu so starším bratom a sestrou. Mama im zomrela veľmi skoro, čo súrodencov (Gustáv mal v tom čase iba päť rokov) veľmi poznačilo. O to viac, že ich otec sa zakrátko znovu oženil, zobral si Alžbetu Loeschnerovú z Českého Těšína, s ktorou mal ďalšieho syna.

Rodina Pappovcov patrila v Snine medzi najvyššie postavené a vysoko vážené. V priestoroch kaštiela sa organizovali plesy a večierky pre vybranú spoločnosť. Detstvo malého Gustáva tak bolo síce v znamení pohodlia, a na tie pomery aj bohatstva a luxusu, zároveň však výchova nevlastnou matkou asi nebola najideálnejšia. Gustáv Papp si už ako dospelý na „macochu“ zaspomínal v časopise pre aktívny život s názvom Sírius, kde v rubrike Pri večernej lampe napísal aj tieto slová:



Kúpanie v Čiroche v roku 1929 – druhý zľava v kúpacej čiapke a celých plavkách je lesný radca Gustáv Papp, vedľa neho jeho syn Gustáv.

„Mama mi zomrela, keď som mal päť rokov. Aj keď nerád používam ten výraz, mal som macochu. Nepáči sa mi to slovo. Ale aj to sa stáva. Ostala mi v pamäti smotana. Vždy len tajne som sa odvážil na nej pomaškrtiť. Tak ako maškrtím teraz. Maškrtím, aj keď sa to možno iným nepáči. Vraj je to nedôstojné. Báľ som sa a dodnes sa bojím strašidiel. Je to smiešne: lekár, racionálny človek. A k tomu operný spevák. Potom som sa začal báť niečoho iného. Ale možno práve kvôli tej smotane, odloženej v temnej komore...“

Ktovie, či to súviselo s macochou, alebo celkovo tvrdou výchovou...

MEDICÍNA AJ KONZERVATÓRIUM

Na druhej strane však treba povedať, že chlapcovi sa dostalo kvalitného vzdelania, rodičia ho viedli ku kultúre a hudbe. Vyrastal v muzikantskej rodine a už počas školských rokov účinkoval na rôznych slávnostiach či predstaveniach. Hral na klavíri, harmonike, spieval v speváckom krúžku. Po maturite na reálnom gymnáziu v Košiciach sa rozhodol pokračovať v štúdiách na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, ktoré ukončil v roku 1944.

Hudbe ostal verný aj počas štúdia medicíny. Na naliehanie priateľa začal paralelne študovať spev na konzervatóriu u pro-

Zopár čísel Pappovej kariéry

- 75** operných postáv naštudoval
- 115** inscenácií
- 1668** predstavení doma i v zahraničí
- 832** koncertných vystúpení
- 38** –krát bol Othellom
- 447** predstavení slovenských oper
- 102** –krát spieval Dona Josého v Carmen
- 97** –krát Ondreja v Krútnave
- 86** –krát princa v Rusalke
- 81** –krát Lenského v Eugenovi Oneginovi
- 48** –krát Fausta



Gustáv Papp (v strede) ako študent v Snine v kruhu svojich priateľov.



Oslava 50-ty v priestoroch Sninských rybníkov v roku 1969. Na fotografii je v strede dolu Gustáv Papp, úplne vľavo stojí jeho manželka.

fesorky Dariny Žuravievovej, ktoré ukončil v roku 1948. Svoje hudobné vzdelanie si rozšíril aj neskôr, v rokoch 1957 – 1959 študoval na Hudobnej akadémii vo Viedni u Adolfa Vogela.

A hoci počas života veľa cestoval, do Sniny sa, na rozdiel od svojho staršieho brata, vždy rád vracal. Každoročnú letnú dovolenku tam Gustáv Papp trávil s manželkou a so svokrou aj v povojnovom období. Dokonca svoju okrúhlu 50-tku oslávil na sninských rybníkoch v roku 1969 spolu s priateľmi, o čom svedčí aj fotografia.

PEDANT VO VŠETKOM

„Za úspechom operného umelca je železná životospráva, disciplína a tvrdá práca po celý život,“ vyjadril sa MUDr. Gustáv Papp v jednom z rozhovorov.

Bez pevnej vôle a železnej disciplíny by Gustáv Papp asi ťažko mohol skĺbiť dve také odlišné profesie – lekársku a spevácku.

Ako lekár pracoval po skončení Lekárskej fakulty v sanatóriu vo Vyšných Hágoch (1944 – 1945), pokračoval v bratislavskom Charitase (1946 – 1951) a v rokoch 1951 – 1954 bol lekárom na Chirurgickej klinike v Bratislave. Medzi kolegami bol veľmi obľúbený, bol veselý a pri práci si vraj rád spieval.

Ako človek bol Gustáv Papp pedant a detailista. Počas svojho života si viedol štatistiku a dokumentáciu nielen všetkých

svojich chirurgických operácií a zákrokov, ale aj štatistiku umeleckú. V niekoľkých zošitoch má presne a dopodrobna, so zručnosťou precízneho kronikára, zmapovanú celú svoju nesmierne

bohatú umeleckú činnosť. Autorov, názvy diel, postáv a počet predstavení, ale aj mená dirigentov, režisierov, partnerov a názvy miest, kde vystupoval a ďalšie poznámky súvisiace s umeleckými aktivitami.

CESTA K OPERNEJ SLÁVE

Na javisko Slovenského národného divadla prvý raz vstúpil ako hosť v postave Dona Josého z Bizetovej Carmen, 6. júna 1948. Úspešný a sľubný debut mladého tenoristu upútal šéfa opery Milana Zunu a na jeho odporúčenie

mu vedenie divadla ponúklo angažmán. Na jeseň v roku 1948 naštudoval Rudolfa v Pucciniho Bohéme, prvú premiéru so súborom absolvoval postavou Fausta v Gounodovej opere Faust a Margaréta (1948).

MUDr. Papp sa nechcel vzdať lekárskeho povolania, a tak spieval iba pohostinsky, dokázal však harmonicky zosúladiť dve celkom odlišné profesie, povolanie chirurga a umelca. Stálym hosťom bol až do roku 1955, keď sa definitívne rozhodol vstúpiť do služieb SNĎ.



Za úspechom
operného umelca
je železná
životospráva,
disciplína a tvrdá
práca po celý život.

Predpisovanie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín počas krízovej situácie z dôvodu ochorenia Covid-19

Situácia s ochorením COVID-19 sa prejavila aj v zákonnej úprave predpisovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom zjednodušiť prístup pacienta k liekom a obmedziť kontakt lekár – pacient v prípadoch, keď nie je nevyhnutný. Nakoľko ustanovenia zákona o liekoch upravujúce predpisovanie počas krízovej situácie z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2 sa viackrát menili a z praxe máme poznatky, že niekedy v tejto otázke dochádza k nezrovnalostiam a rôznym výkladom, v článku prinášame prehľad účinnej právnej úpravy.

Počas krízovej situácie vyhlásenej v súvislosti s ohrozením verejného zdravia II. stupňa z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2 na území Slovenskej republiky môže lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny predpísať:

- ošetrojúci lekár,
- sestra, ktorá je v pracovnoprávnom vzťahu alebo obdobnom pracovnom vzťahu k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a získala vysokoškolské vzdelanie:
 - I. prvého stupňa v bakalárskom študijnom programe v študijnom odbore ošetrovateľstvo alebo
 - II. druhého stupňa v magisterskom študijnom programe v študijnom odbore ošetrovateľstvo, ak vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa bolo získané v študijnom odbore ošetrovateľstvo (ďalej len „oprávnené osoby“).

Vyššie uvedené oprávnené osoby môžu predpísať kategorizované lieky, zdravotné pomôcky alebo dietetické potraviny v počte balení potrebných na liečbu pacienta **v trvaní najviac na dobu 90 dní, ale výlučne formou vytvorenia preskripčného záznamu v elektronickej zdravotnej knižke**. V súčasnosti je irelevantné, či pacient tieto lieky, zdravotné pomôcky alebo dietetické potraviny užíva alebo neužíva dlhodobo (podmienka dlhodobosti bola zo zákona vypustená). Oprávnené osoby smú predpísať aj preskripčne alebo indikačne obmedzené lieky, zdravotné pomôcky alebo dietetické potraviny. To znamená, že lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny predpísané oprávnenými osobami, budú hradené z verejného zdravotného poistenia, aj keď za normálnych okolností sú hradené z verejného zdravotného poistenia, len ak sú predpísané príslušným špecialistom, alebo na základe odporúčania príslušného špecialistu.

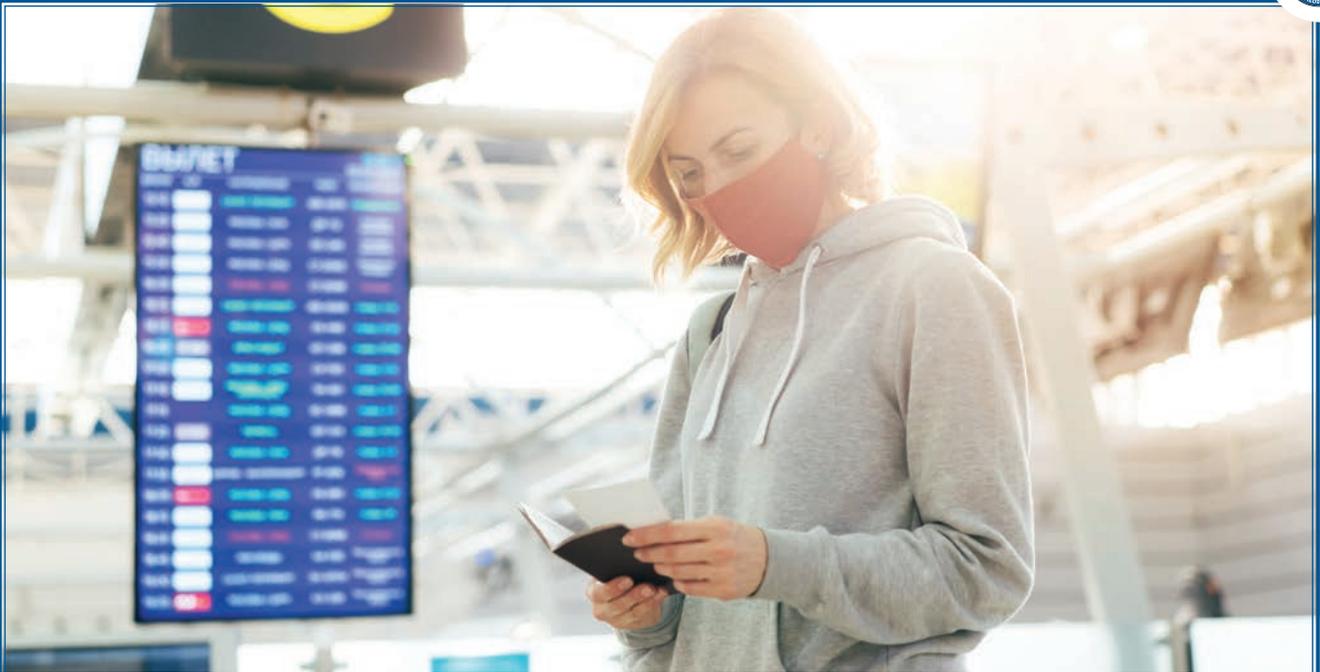
Lekáreň pri výdaji lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny predpísanej podľa vyššie uvedeného postupu neskúma, či nedošlo k porušeniu povin-

nosti dodržiavať preskripčné a indikačné obmedzenia alebo povinnosti predpísať lieky na základe odporúčania špecialitu.

Počas krízovej situácie z rôznych dôvodov došlo k nárastu predpisovania liekov s cieľom vybratia liekov mimo SR v iných členských krajinách EÚ – cezhraničná starostlivosť. Nakoľko predpis alebo poukaz určený na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti má určité osobitosti, upozorňujeme, že **predpis a poukaz na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti musí obsahovať nasledovné náležitosti:**

- meno, priezvisko, adresu bydliska a dátum narodenia pacienta,
- názov humánneho lieku alebo názov liečiva s uvedením kvalitatívneho zloženia humánneho lieku s použitím medzinárodného nechráneného názvu liečiva alebo liečiv a kvantitatívneho zloženia humánneho lieku vyjadrenom množstvom liečiva alebo liečiv v jednotlivých dávkach alebo objemových jednotkách alebo názov zdravotníckej pomôcky,
- liekovú formu, jej množstvo v jednom balení vyjadrené v hmotnostných, objemových alebo kusových jednotkách,
- silu lieku,
- počet balení humánneho lieku alebo zdravotníckej pomôcky,
- dávkovanie lieku, časový režim užívania humánneho lieku a spôsob podania humánneho lieku,
- meno, priezvisko a odbornosť predpisujúceho lekára,
- adresu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti s uvedením názvu Slovenskej republiky,
- údaje umožňujúce priamy kontakt s predpisujúcim lekárom – e-mailovú adresu predpisujúceho lekára, telefónne číslo alebo faxové číslo predpisujúceho lekára spolu s medzinárodnou predvoľbou,
- vlastnoručný podpis alebo elektronický podpis predpisujúceho lekára,
- dátum vystavenia lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu.





Nároky klienta voči cestovnej kancelárii z dôvodu zánajazdu

neuskutočneného pre Covid-19

Viacero lekárov sa obrátilo na právnu poradňu so skúsenosťou, že cestovné kancelárie ich nútia vybrať si náhradný zájazd za zájazd, ktorý bol v roku 2020 zrušený pre COVID-19, argumentujúc aj tým, že klientom ich peniaze prepadnú. Uvedené tvrdenie je nepravdivé a zavádzajúce.

Klient cestovnej kancelárie mal po zrušení zájazdu pre COVID-19 dve možnosti:

- **prijat' návrh zmeny zájazdu - súhlasiť s iným zájazdom,**
- **neprijat' navrhovanú zmenu.**

Klientovi, ktorý navrhovanú zmenu zájazdu neprijal, cestovná kancelária zaslala oznámenie o náhradnom zájazde. Oznámenie o náhradnom zájazde obsahuje najmä informáciu o sume platieb prijatých na základe zmluvy o zájazde, o tom, že základné znaky služieb cestovného ruchu obsiahnuté v zmluve o zájazde zmenené, o práve klienta postúpiť zmluvu o zájazde na inú osobu. Ak zájazd nebol uhradený v celom rozsahu, cestovná kancelária nie je počas mimoriadnej situácie z dôvodu ochorenia COVID-19 oprávnená požadovať od klienta úhradu splátok ceny zájazdu. Oznámenie o náhradnom zájazde klienta k ničomu nezaväzuje, klient nie je povinný si z ponuky cestovnej kancelárie vybrať iný zájazd. Oznámenie o náhradnom zájazde má v praxi charakter poukazu, ktorý oprávňuje klienta čerpať už zaplatené finančné prostriedky na nový zájazd.

Cestovná kancelária je s klientom, ktorému zaslala oznámenie o náhradnom zájazde a ktorý neodmietol náhradný zájazd, ak mal zo zákona takúto možnosť (odmietnuť náhradný zájazd mohli len v zákone vymenované osoby, napr. osoba vo veku 65 a viac rokov, tehotná žena), **povinná dohodnúť sa na poskytnutí náhradného zájazdu, a to najneskôr do 31. augusta 2021.** Ak sa cestovná kancelária s klientom na poskytnutí náhradného zájazdu nedohodne do 31. augusta 2021, t. j. klient si z ponuky cestovnej kancelárie nevyberie zájazd alebo sa nedohodne s cestovnou kanceláriou na inom riešení, **platí, že cestovná kancelária odstúpila od zmluvy o zájazde, pričom cestovná kancelária je povinná klientovi bezodkladne vrátiť všetky platby, ktoré prijala na základe zmluvy o zájazde, najneskôr však o 14. septembra 2021.** Ak sa cestovná kancelária s klientom dohodne na náhradnom zájazde, ale cena za náhradný zájazd je rozdielna ako suma platieb už klientom zaplatených (suma uvedená v oznámení o náhradnom zájazde), strany si vzniknutý rozdiel vzájomne vyrovnajú do 14 dní odo dňa, keď sa cestovná kancelária s klientom dohodli na poskytnutí náhradného zájazdu. Rozdiel môže vzniknúť v prospech klienta, ale i v prospech cestovnej kancelárie.

Záverom možno zhrnúť, že ak vám bol zájazd pre situáciu s ochorením COVID-19 zrušený, je na vašom slobodnom rozhodnutí, či sa s cestovnou kanceláriou dohodnete na náhradnom zájazde. Ak o náhradný zájazd z ponuky danej cestovnej kancelárie nemáte záujem, resp. sa do 31. 8. 2021 nedohodnete na inom riešení, cestovná kancelária vám musí do 14. 9. 2021 uhradené peniaze vrátiť.

Reforma

POD DROBNOHĽADOM

Členovia Prezídia SLK, všeobecní lekári, sa pozreli bližšie na plánované zmeny v ambulantnej sieti.

Začiatkom marca tohto roku predstavilo ministerstvo zdravotníctva víziu reformy primárnej ambulantnej sféry. Cieľom reformy má byť vznik nových ambulancií, podpora vzniku ambulancií v najkritickejších regiónoch, nové nastavenie siete všeobecných lekárov, lepšia dostupnosť kvalitnej zdravotnej starostlivosti i motívacia pre medikov, aby po vyštudovaní ostali pracovať na Slovensku.

Na Slovensku máme oproti ostatným krajinám nízky počet všeobecných lekárov. Navyše časť z nich čoskoro dovŕši dôchodkový vek, alebo už v dôchodkovom veku sú. Podľa štátnej tajomníčky Jany Ježikovej má pripravovaná reforma pritiahnúť do ambulantnej sféry nových lekárov, aby v budúcnosti po od-

chode časti z nich do dôchodku neprišlo k obmedzeniu poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Reforma je zatiaľ len na papieri a oboznámili sa s ňou viacerí kľúčoví partneri v zdravotníctve – ambulantní lekári a odborné spoločnosti. Žiaľ, na niektoré sa akosi pozabudlo, napríklad na Zväz ambulantných poskytovateľov, píše o tom v samostatnom článku jeho prezidentka JUDr. Z. Dolinková.

Ako sa na plánovanú zmenu pozerajú tí, ktorí boli súčasťou pracovnej skupiny? Oslovili sme MUDr. Petra Makaru, prezidenta Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva a zároveň aj člena Prezídia SLK. Rovnako nám svoj názor prezentovala aj všeobecná lekárka MUDr. Valéria Vasilová, tiež členka Prezídia SLK.

2. Zonácia – predbežné kritériá pre sieť VAS

Geografická dostupnosť (GEO)

% obyvateľov okresu, ktorí spĺňajú čas dojazdu k najbližšiemu miestu poskytovania ZS v danom type ZS

GEO 1 ≤ 15 min		# bodov	GEO 2 > 30 min		# bodov
1.	95,01% -	0	1.	0,00% - 50,00%	0
2.	80,01% - 95,00%	1	2.	50,01% - 65,00%	1
3.	65,01% - 80,00%	2	3.	65,01% - 80,00%	2
4.	50,01% - 65,00%	3	4.	80,01% - 95,00%	3
5.	0,00% - 50,00%	4	5.	95,01% - 100,00%	4

Demografická štruktúra lekárov (DEMO)

% úväzkov lekárov, ktorí majú miesto poskytovania ZS v danom type ZS v danom okrese

DEMO 1 ≤ 40 r.		# bodov	DEMO 2 > 60 r.		# bodov
1.	95,01% - 100,00%	0	1.	0,00% - 50,00%	0
2.	80,01% - 95,00%	1	2.	50,01% - 65,00%	1
3.	65,01% - 80,00%	2	3.	65,01% - 80,00%	2
4.	50,01% - 65,00%	3	4.	80,01% - 95,00%	3
5.	0,00% - 50,00%	4	5.	95,01% - 100,00%	4

Kapacitná priepustnosť (KPC)

% naplnenosti siete poskytovania ZS v danom okrese oproti optimálnej potrebe

KPC % napl. siete	# bodov
1. 95,01% - ∞	0
2. 80,01% - 95,00%	1
3. 65,01% - 80,00%	2
4. 50,01% - 65,00%	3
5. 0,00% - 50,00%	4

Základné parametre: geografická dostupnosť ambulancií (či sú dostupné autom do 15 minút), demografická štruktúra lekárov a priepustnosť (či je dostatočný počet lekárov v regióne).



MUDR. VALÉRIA VASILOVÁ: CHCE TO RÝCHLEJŠIU REAKCIU Z HĽADISKA VEKOVEJ ŠTRUKTÚRY LEKÁROV

Návrh reformy VAS z dielne MZ konečne reflektuje niekoľkoročné pripomienky či upozornenia na personálne zabezpečenie VAS, či už u VLD, alebo VLDD. Títo poskytovatelia zdravotnej starostlivosti boli v roku 1994 postupne odštátnení a stali sa tak pre zdravotné poisťovne, ako aj pre štát, z hľadiska financií najefektívnejším článkom zo siete poskytovateľov. Bolo ponechané na nich, či prežijú, alebo neprežijú.

Keďže financovanie je výsočne v rukách ZP a ostatní zainteresovaní (VÚC, ÚDZS, NCZI a MZ SR) sa o túto sféru zaujímajú len z pohľadu sankcií, resp. pridávania ďalších povinností, stali sa ambulancie VLD a VLDD neatraktívnymi a mladí o ne, prirodzene, nejavia záujem.

Okrem toho sieť poskytovateľov sa dostala priamo do kompetencií ZP, úloha stavovskej organizácie, ktorá sa v minulosti mohla k zazmluvneniu ambulancie aspoň okrajovo vyjadriť, sa zázračne vytratila. ZP argumentujú len percentuálnym pokrytím siete poskytovateľov, dostupnosť nie je kritériom ich záujmu. Tak sme sa teda dopracovali k žalostnému stavu siete VLD a VLDD.

Reforma MZ tento problém konkrétne pomenúva, avšak z hľadiska vekového zastúpenia lekárov týchto ambulancií

(z lekárov nad 60 rokov je vysoké percento okolo 70- a viacročných) si žiada promptnejšiu reakciu, či už z pohľadu finančného zabezpečenia, alebo záujmu iných zúčastnených organizácií na sieti poskytovateľov, ako aj priestoroch, v ktorých sa v súčasnosti zdravotná starostlivosť poskytuje.



MUDR. PETER MAKARA: KONEČNE JE TU ZÁJEM NIEČO UROBIŤ

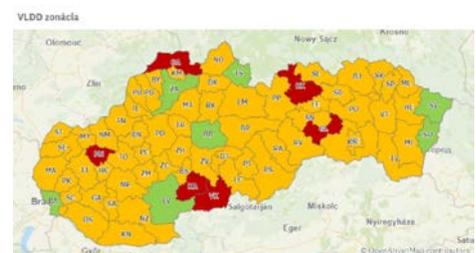
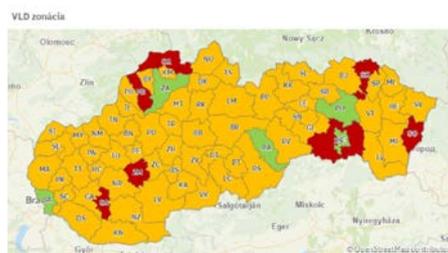
Sme radi, že ministerstvo zdravotníctva vytvorilo pracovnú skupinu, ktorej súčasťou sú všeobecní lekári z viacerých organizácií, zástupcovia poisťovní aj vyšších územných celkov. Takže sa na nej podieľajú tí, ktorí by mali celú sieť riadiť. To je pozitívna správa.

Momentálne je situácia v ambulantnom sektore živelná a nekoordinovaná. Ambulancie vznikajú a zanikajú v podstate trhovo, a tak sa nám trebárs vo veľkých mestách ambulancie hromadia a, naopak, sú regióny, kde zase chýbajú. Poisťovne zazmluvnia v podstate kohokolvek, ak o to požiada, ale takáto nekoordinovanosť je skôr na škodu.

COVID AUTOMAT PRE AMBULANCIE

Ministerstvo teraz v spolupráci so spomínanými organizáciami začína robiť monitoring celej situácie a vytvárať akýsi covid automat pre ambulancie. Na ročnej báze bude sledovať na základe

Každý parameter má určitý počet bodov a na základe kombinácie (súčtu jednotlivých bodov) sa určí stav v jednotlivých okresoch a následne vznikne mapa, ktorá reflektuje aktuálnu situáciu, ale na základe prepočítav sa dá modelovať aj situácia o 5 alebo až 10 rokov. Táto dynamika nám ukáže, kam sa dostaneme, ak nič nespravíme, resp. ukáže na regióny, v ktorých bude potrebné zamestnať lekárov.



Zonácia siete VLD podľa stanovených kritérií

Typ ZS: VLD
Zdroj údajov: zdravotné poisťovne - VLDZP, Dôvera, Union
Mimo analýzy: PZS bez kapitanov vo VLD
Štát #: 30.6.2020
spracoval: Oľga Ulčová - 21.1.2021 (verzia 6.3)

Okres	≤ 15 min		> 30 min		≤ 40 r.		> 60 r.		neprepracované		max. 1 bodov
	# ambul. FOND 1	# ambul. FOND 2	# ambul. FOND 1	# ambul. FOND 2	# ambul. FOND 1	# ambul. FOND 2	# ambul. FOND 1	# ambul. FOND 2	# ambul. FOND 1	# ambul. FOND 2	
CA Zlatica	100,00%	0,00%	19,20%	0,00%	65,20%	0,00%	64,20%	0,00%	0	0	1
ZM Zlaté Moravce	100,00%	0,00%	3,96%	0,00%	72,84%	0,00%	64,13%	0,00%	0	0	3
KS Košice - okolie	100,00%	0,00%	14,99%	0,00%	53,28%	1	51,02%	0,00%	0	0	3
PB Považská Bystrica	100,00%	0,00%	9,86%	0,00%	67,53%	2	70,46%	0,00%	0	0	2
SA Sľaťa	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	55,44%	1	63,44%	0,00%	0	0	3
SK Svitník	100,00%	0,00%	16,22%	0,00%	60,20%	2	76,41%	0,00%	0	0	3
SO Sobrance	100,00%	0,00%	7,54%	0,00%	74,87%	2	76,16%	0,00%	0	0	2
BN Bánovce nad Bebravou	100,00%	0,00%	22,83%	0,00%	54,79%	1	76,07%	0,00%	0	0	2
BR Brezno	99,90%	0,00%	12,77%	0,00%	61,57%	1	79,91%	0,00%	0	0	2
BY Bytča	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	55,56%	1	65,75%	0,00%	0	0	2
DT Detva	100,00%	0,00%	4,49%	0,00%	60,20%	1	71,58%	0,00%	0	0	2

viacerých parametrov dostupnosť ambulancij, vek lekárov, počet a vyťaženosť ambulancií, ako aj ďalšie parametre, aby to následne mohli kompetentní vyhodnotiť. Tento monitor sa bude robiť na úrovni okresov, ktoré potom na základe vyhodnotených parametrov dostanú príslušnú farbu – od zelenej cez oranžovú, červenú až po čiernu – pričom podľa jednotlivých farieb sa bude dať robiť aj projekcia toho, ako to v danom okrese bude vyzeráť o päť či desať rokov. Je to veľmi dôležitý parameter napríklad pre absolventov lekárskeho fakult, ktorý budú jasne vidieť, kde je aká možnosť sa zamestnať o pár rokov po skončení školy. Takže zverejnenie týchto monitorov bude veľmi dôležité.

Hoci súčasný vzorec, ktorý pracovná skupina už vypracovala, nie je ideálny a treba na ňom vychytať ešte nejaké muchy, už teraz jasne ukazuje na alarmujúci deficit všeobecných lekárov.

OTVORENÉ OTÁZKY

Pracovná skupina má pred sebou ešte množstvo otázok, ktoré bude musieť riešiť, napríklad rezidentský systém, odovzdávanie praxe, samotné monitorovanie (kto ho bude robiť, za čo atď.), ako to bude s prípadnými sankciami a podobne. Otvára sa tu aj téma tzv. zlepšenia priepustnosti zlepšením organizácie práce. Tu však opäť narážame na peniaze – každá reorganizácia si vyžaduje zdroje – finančné aj personálne. Pri súčasnom počte lekárov nemôžeme zvyšovať ich úväzky, to nie je riešením. Rovnako ako navyšovanie počtu sestier – za čo? V akých priestoroch? To všetko sú otázky, ktoré zatiaľ ostávajú otvorené.

Positívne však je, že je tu konečne evidentný záujem v tomto smere niečo robiť. My, ako zástupcovia všeobecných lekárov, sme pripravení na reforme ďalej spolupracovať a do viesť ju do úspešného konca, teda takého, aby boli spokojní pacienti aj lekári.

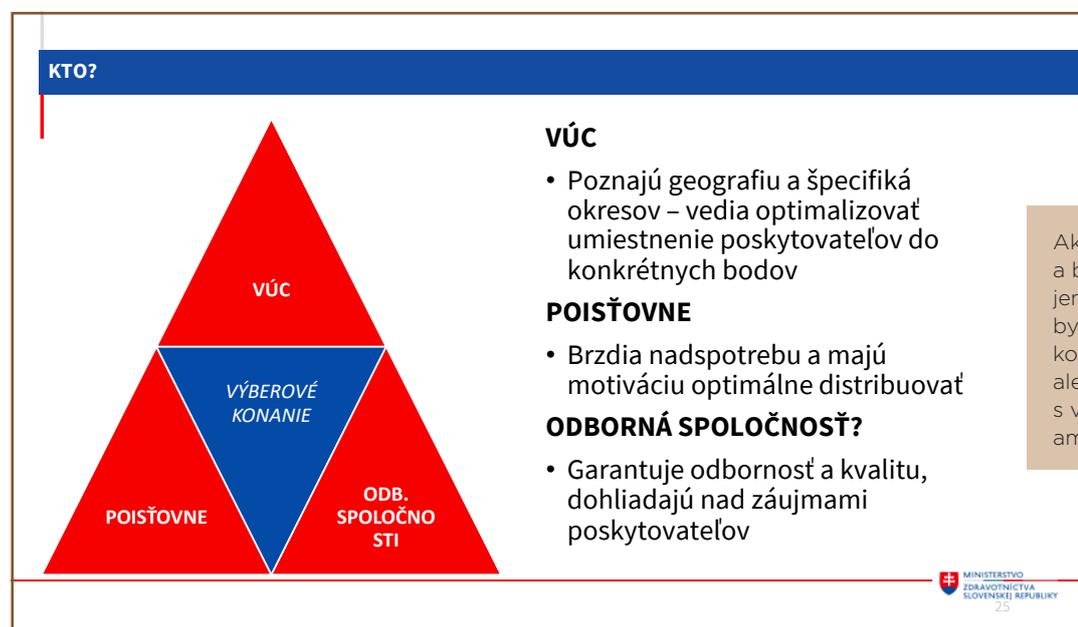
ZUZANA DOLINKOVÁ, PREZIDENTKA ZAP-U: AMBULANTNÝCH ŠPECIALISTOV REZORT ODSÚVA NA DRUHÚ KOĽAJ

Plánovaná reforma primárnej zdravotnej starostlivosti z dielne Ministerstva zdravotníctva SR nebola do dnešného dňa (pozn. autora, do 4. 5. 2021) Zväzu ambulantných poskytovateľov (ZAP) predstavená.

„Nevieme sa bližšie vyjadriť k plánovanej reforme primárnej zdravotnej starostlivosti, nakoľko sme zatiaľ neboli prizvaní na rokovanie, na ktorom má ministerstvo ambíciu predstaviť svojim partnerom víziu predmetnej reformy. A to napriek tomu, že ministerstvo mediálne komunikuje, že o reforme diskutuje so všetkými kľúčovými partnermi v zdravotníctve – s ambulantnými lekármi a odbornými spoločnosťami, zástupcami samosprávnych krajov či zdravotnými poisťovňami.“

Vítame aktívny prístup Ministerstva zdravotníctva SR k problémom primárnej ambulancijnej starostlivosti, ktoré boli dlhodobo prehliadané a zanedbávané. ZAP združuje všetky segmenty ambulancijnej starostlivosti, z toho takmer 500 ambulancií všeobecného lekárstva pre dospelých, vyše 400 ambulancií pre deti a dorast a približne 900 špecializovaných ambulancií, a preto je kedykoľvek pripravený poskytnúť všetku potrebnú súčinnosť a odborné pripomienky k rodiacej sa reforme.

„Sme presvedčení, že reforma primárnej starostlivosti musí byť úzko spätá aj s nastavením dobre fungujúcej špecializovanej ambulancijnej starostlivosti. Dnes však reálne vnímame, že ambulantní špecialisti sú zo strany vedenia rezortu odsúvaní na druhú koľaj. Komplexná a funkčná ambulancijná zdravotná starostlivosť je pre štát najlacnejšia a pre pacienta najefektívnejšia. Preto veríme, že vedenie rezortu zdravotníctva bude vo svojich reformných krokoch reflektovať najmä skutočné problémy z praxe a terénu a že tí, ktorí budú tieto reformy pripravovať a presadzovať, sa budú v prvom rade opierať o podporu a spoluprácu odbornej obce a že pre takto koncipované reformné kroky následne dokážu získať aj politickú podporu.“





KEĎ CHCEŠ ROZOSMIATĚ

**BOHA, OBOZNÁM HO
SO SVOJIMI PLÁNMI
DO BUDÚCNOSTI.**

Woody Allen



MURPHYHO

ZÁKON:

INTELEGENCIA NA
NAŠEJ PLANÉTE
ZOSTAVA
V SÚHRNE KONŠTANTNÁ,
POČET OBYVATELOV VŠAK

**NEUSTÁLE
STÚPA.**



**Múdrejší
vraj vždy
USTÚPI.
Možno
preto
hlupáci
TAK RÝCHLO
postupujú.**



Johann Wolfgang Goethe

*Tohto roku sme mali
najdlhšie trvajúci 7. apríl –
trval celý marec...*

*Na jeho záver bola
7. apríla vymenovaná nová
vláda SR.*

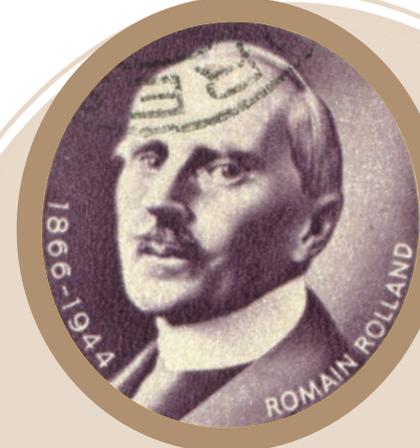
*Sú situácie, v ktorých treba
hľadať vecné a nie vecné
riešenia. Dočká sa aj
zdravotníctvo?*



*Rozum je jediný dar, ktorý príroda
rozdelila spravodlivo, pretože sa
nikto nestážuje, že ho má málo.*

MICHEL DE MONTAIGNE

POČÚŤ „MILUJEM ŤA“
JE, SAMOZREJME, FAJŇ.
ALE KAM SA TO HRABE
NA VETU „NIE JE TO
ZHUBNÉ...“



**A PREDSA JE TO
KRÁSNE, KEĎ SI ČLOVEK
ZASPOMINA, AKÝ BOL
V MLADOSTI HLÚPY.**

ROMAIN ROLLAND

Psychická (**tajnička**) druhých ľudí má odborný názov gelotofóbia. Prejavuje sa stresom, potením a odklonom od normálneho správania.

Správne znenie tajničky posielajte na **media@lekom.sk** (do predmetu mailu uvedte **TAJNIČKA MEDIKOM 3**) alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 20. 6. 2021**.
Ceny do krížovky venuje LEKÁR, a. s.

	SVETLOVLASÝ (HOV.)	ZADARMO (RUMUN.)	STAVBA (POET.)		OHRADA Z PRÚTIA TRESK, PRÁSK				KAMARÁTSKY POZDRAV VYHRŤAL (RUKÁVY, SUKŇU)										
BUSINESS LABORATORY FOR STUDENTS				PÍSMO VEĽKOSTI 5 BODOV ROVNÝ, PÁRNY (ANGL.)				KRIK DOKONČI PITIE											UTREPENIE, TRYZEN
PÍSMENO							EDUARDA (DOML.) DCÉRIN MANŽEL				SÚZVUČ, ZAKON SLOV NA KONCI VERŠOV 2001 RÍM, ČÍSLICAMI								
1.ČASŤ TAJNIČKY						2.ČASŤ TAJNIČKY TAM													
DIEVČA NA VYDAJ								DRUH OBOJ-ŽIVELNIKA											
NÁSTOJČIVO PYTAŤ (EXPR.)								HOMÉROV EPOS O TRÓJI, ILIAS											

Správna odpoveď tajničky z časopisu **MEDIKOM 2/2021** znie:

AŽ 70 % poškodení pečene nemá na svedomí alkohol, ale HROMADENIE TUKU (Steatóza). Ochorenie je zväčša bezpríznakové.

Blahoželáme výhercom!

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

Výhercovia z čísla 2/2021:

1. MUDr. Dagmar M., Topoľčany
2. MUDr. Július P., Bratislava
3. MUDr. Vladimír O., Polomka

Tešíme sa na správne riešenie krížovky **do 20. 6. 2021**.

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

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



TERAZ UŽ AJ
GEMERKA TICHÁ

Niečo na tej vode je

Jedna fľaša Gemerky denne pomôže doplniť potrebné minerály magnézium a kalcium do vášho organizmu. Vďaka optimálnemu pomeru magnézia a kalcia 1:3 získa váš organizmus to najlepšie z účinkov oboch týchto minerálov.



Odporúča



Zdravie a rovnováha
www.gemerka.sk





**ŽIVOTNÉ POISTENIE W-KOMPLEX
PRE VÁS A VAŠE DETI**

**ŽITE S ĽAHKOSŤOU
A BEZ OBÁV**

V cene vášho poistenia získate pripoistenie vybraných rizík pre vaše deti.

wüstenrot

ŽIVOT SA MENÍ RÝCHLO