

MEDIKUM



*Vládcovia sa pomirujú,
ale univerzita zostáva*

Lekárska fakulta už
100 rokov vychováva
budúcich lekárov

30

Rázsochy – konečne svetlo na konci tunela?

Nekonečná sága novej univerzitnej nemocnice speje ku koncu.
Či k zdarnému, je otázne

14

35. snem SLK

Prezident aj delegáti hľadali odpovede na
otázky o budúcnosti slovenského zdravotníctva
aj Slovenskej lekárskej komory

6

Nevyužitá šanca

Drobné zamyslenie sa v súvislosti
s podivným tendrom na záchranky
po odchode Falcku

40

VERÍME VAŠIM SKÚSENOSTIAM

Už 13 rokov budujeme so SLK zdravé partnerstvo

VŠETKO, ČO JE MOŽNÉ

 VÚB BANKA

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 4/2019, IX. ročník

Periodicita vydávania:
5-krát ročne

Dátum vydania:
október 2019

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

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

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

Šéfredaktor:
Mgr. Nancy Závodská

Vedúci redakčnej rady:
MUDr. Jaroslav Šimo

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

Grafické spracovanie:
SOFT DESIGN, s. r. o.
www.softdesign.sk

Tlač a distribúcia:
DIW print
www.diw.sk

Marketing a inzercia:

SALES SOLUTIONS s.r.o.
peter.drobena@salessolutions.sk
mobil: +421 908 979 367

LEKÁR, a.s.
sekretariat@lekarnet.sk
mobil: +421 911 175 762

Jazyková redaktorka:
Jana Juríčková

Foto na obálke:
archív LF UK

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.

Ako ďalej, komora? Ako ďalej, slovenské zdravotníctvo?

Túto otázku som si položil vo svojom príhovore na 35. sneme Slovenskej lekárskej komory, ktorý sme mali prvý októbový víkend v Jasnej. Priznám sa, že odpoveďou sa zaoberám už dlhší čas.

Do funkcie prezidenta Slovenskej lekárskej komory som nastúpil pred siedmimi rokmi. S nadšením, obrovskou energiou a chuťou pracovať, meniť naše zdravotníctvo k lepšiemu.

Nebol by som v tom čase veril tomu, že nikoho z tých, ktorí o legislatívnych zmenách rozhodujú, skutočné zlepšenie systému, potreby a zmeny v prospech nás a pacienta nezaujímajú.

Nie, nechcem vyvolať nejaké negatívne emócie, len si dovoľím malé obzretie sa, pre ktoré bol snem tým najsprávnejším miestom.

Nedá mi nevrátiť sa do 90-tych rokov, keď sme dokázali prijať zákon o povolani lekárov a Slovenskej lekárskej komore, ktorý neskôr minister Zajac zrušil. Odvtedy sme pripravili množstvo legislatívnych návrhov, vrátane snahy o dosiahnutie rovnakého právneho postavenia všetkých lekárov vo vzťahu ku komore.

Žiaľ, boli sme asi naivní, keď sme si mysleli, že dobré a opodstatnené návrhy, ktoré smerujú k zlepšeniu zdravotníctva, musia byť akceptované a podporené aj vládou. Určite sa dá urobiť viac a lepšie, ale som presvedčený, že v oblasti postavenia komory a v otázkach zmeny systému zdravotníctva, ktoré narážajú na finančné záujmy hlavných aktérov slovenského zdravotníctva, nepresadíme nič. Sprievodným znakom našich aktivít je nepochopenie zo strany kompetentných orgánov a odmietanie takmer všetkých našich návrhov. Každý minister, ktorý tu bol, si vždy vybral dve-tri témy,

ktoré sa snažil prelačiť. Tí odvážnejší ich väčšinou označovali ako reformu slovenského zdravotníctva. Všetci tieto ich témy dobre poznáme – trestné stíhanie lekárov, poplatky, integrované centrá, DRG, platobné mechanizmy, rušenie poisťovní, obmedzovanie zisku...

Dnešnou témou pani ministerky A. Kalavskej je stratifikácia nemocníc. Vieme, že to nie je žiadna reforma, ktorá má napomôcť k zlepšeniu a dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre našich občanov, ale výlučne politická téma. Nielen komora, ale i ďalší odborníci sa opakovane vyjadrovali k tomu, prečo ju v tejto podobe považujeme za neprijateľnú.

Náš boj nie je ľahký, nesmieme sa vzdávať, ba naopak. Aj ja som vždy hľadal riešenia a myslím, že v drvivej väčšine som ich aj našiel.

Čaká ma ešte minimálne jeden rok vo funkcii prezidenta. To, že ste mi v posledných voľbách vyjadrili dôveru, ma poháňa vpred. A jediné, čo môžem sľúbiť, je, že i ďalej budem hľadať riešenia a zápas dovedieme do úspešného konca. S vami, pre nás všetkých. A hlavne pre našich pacientov, ktorí sú stále viac a viac na okraji záujmu tých, ktorí o zdravotníctve rozhodujú.

A to je tá najväčšia tragédia slovenského zdravotníctva.

A to je ten dôvod, prečo si stále častejšie a častejšie kladiem otázky:

Ako ďalej, komora? Ako ďalej, slovenské zdravotníctvo?

Tú odpoveď však budeme musieť nájsť čo najskôr. Každý z nás a všetci spoločne.

S úctou

Marian Kollár

wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej komory pre poistenie majetku a vozidiel

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.

AKTUALITY

Ako ďalej, komora?

Ako ďalej, zdravotníctvo?

6

35. snem Slovenskej lekárskej komory otvoril viaceré ťažké otázky.

VZDELÁVANIE

Musíme prejsť od kvantity ku kvalite

12

S profesorkou PhDr. Mgr. Monikou Jankechovou, PhD., o vyhláske Ministerstva zdravotníctva SR č. 74/2019 Z. z., ktorá by mala vzdelávanie lekárov ešte viac sprofesionalizovať.



TÉMA ČÍSLA

Rázsochy

Projekt koncovej štátnej nemocnice je tragickou ilustráciou stavu slovenského zdravotníctva.

14

ROZHOVOR

Ľudia si zaslúžia špičkovú nemocnicu

25

Profesor MUDr. Juraj Šteňo, DrSc., IFAANS o novej univerzitnej nemocnici, o slovenskom zdravotníctve aj o tom, čo si myslí o súkromných podnikateľoch v tomto sektore.

PUBLICISTIKA

Lekárska fakulta už 100 rokov vychováva budúcich lekárov

30

Jej meno vo svete preslávili mnohí významní lekári či vedci. Medzi jej absolventov patrili osobnosti, ktoré sa navždy zapísali do histórie medicíny a ktoré pomáhali rozvíjať lekárske vedy.

SLK RADÍ

Pozor na ponuky služieb a tovarov!

38

AKTUÁLNE

Nevyužitá šanca

40

Zamyslenie sa nad minulosťou a budúcnosťou Záchrannej zdravotnej služby na Slovensku po odchode Falcku.



NOBELOVA CENA ZA MEDICÍNU

Nobelovu cenu za fyziológiu alebo medicínu získala trojica vedcov: William Kaelin Jr, Sir Peter Ratcliffe a Gregg Semenza. Ocenenie získali za objav mechanizmu, akým bunky zaznamenávajú a prispôsobujú sa zmenám v dodávkach kyslíka. Alebo presnejšie, ako sa mení aktivita ich génov s ohľadom na premenlivé hladiny kyslíka.

Základný význam kyslíka bol síce známy celé stáročia, no tento mechanizmus bol dosiaľ neznámy. Laureáti dokázali odhaliť procesy na fyziologickej úrovni, ktoré umožňujú existenciu života, ako ho poznáme. Objav trojice vedcov zachytáva základnú, no kritickú zložku ľudskej a zvieracej fyziológie, ktorou sa telo dokáže adaptovať na zmeny v okolitom prostredí aj v samotnom organizme.

„Kyslík je nevyhnutný pre život a prakticky všetky živočíšne bunky ho využívajú na to, aby premieňali jedlo na použiteľnú energiu,“ vysvetľoval pozadie ocenenia fyziológ a patológ z Cambridgeskej univerzity Randall Johnson. Hladiny kyslíka, ktorý je dostupný bunkám, sa však môžu v jednotlivých tkanivách líšiť. Ocenení vedci objavili molekulárny spínač, ktorý reguluje spôsob, akým sa bunky prispôbujú poklesu hladín kyslíka.

PREMIÉR PROTI SÚKROMNÝM DIAGNOSTICKÝM CENTRÁM

Predseda vlády Peter Pellegrini avizuje ťažké časy pre súkromné diagnostické pracoviská. „Tak ako sme z nemocníc vytlačili súkromné lekárne, pristúpime aj k odzmluvňovaniu rôznych súkromných cétéciek a röntgenov,“ vyhlásil. „Dnes začíname mať v našich nemocniciach kvalitnejšie prístroje, ako majú tieto súkromné firmy. Postupne by sme mali preto s nimi rozväzovať zmluvy,“ povedal Pellegrini.

Na starosti by to mala štátna Všeobecná zdravotná poisťovňa. Keďže má najväčší podiel na trhu, mohlo by sa jej podariť prinútiť poskytovateľov zavrieť, ak by nedokázali fungovať len so zmluvami ostatných poisťovní.

Ministerstvo zdravotníctva považuje za správne, aby činnosti, ktoré dokážu generovať príjmy, napríklad postupne prechádzali do správy samotných nemocníc. Ako pre portál vZdravotnictve.sk uviedla hovorkyňa rezortu Zuzana Eliášová, ide napríklad o vypovedávanie zmlúv so súkromnými lekárňami v nemocničných priestoroch. Ministerstvo tiež pripravuje projekt štátneho laboratória.

Zdroj: sme.sk, tasr, vzdravotnictve.sk

DLHODOBO NERIEŠENÉ ÚHRADY PRE DETSKÝCH GASTROENTEROLÓGOV ZVÝŠI AJ UNION ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

Zväz ambulantných poskytovateľov (ZAP) vyrokovoal od 1. októbra 2019 navýšenie úhrad pre všetkých ambulantných detských gastroenterológov aj v Union zdravotnej poisťovni. Po úspešných rokovaníach s Dôverou zdravotnou poisťovňou sa tak ZAP-u podarilo vyrokovať navýšenie dlhodobo neriešených úhrad za poskytovanie zdravotnej starostlivosti aj v Unione. „ZAP kontinuálne podniká všetky kroky k tomu, aby sa trend zvyšovania cenových úprav v krátkodobom horizonte prejavil aj v ostatných odbornostiach, vrátane všetkých dlhodobo nedofinancovaných detských špecializácií,“ uviedol Zväz.

Od 1. októbra sa bude v Unione aj Dôvere uplatňovať dvojnásobné navýšenie počtu bodov za výkon gastroscopie alebo parciálneho vyšetrenia dvanástnika, prípadne aj ezofagoskopie, probatórnej excízie, punkcie, pri gastroscopii aj potvrdenie ureázy vrátane nákladov. Táto zmena bude dodatočne zapracovaná do dodatku účinného od 1. októbra u všetkých členov ZAP, ktorí majú zazmluvnenú odbornosť pediatrika gastroenterológia. „Navýšenie úhrad sa podarilo vyrokovať na základe dlhodobej a kontinuálnej aktivity zástupcov ZAP-u v odbore detská gastroenterológia,“ konštatoval Zväz.

ZOMREL BÝVALÝ ČLEN RADY SLK PETER OTTINGER

Odišiel vo veku nedožitých 67 rokov. Bývalý funkcionár Slovenskej lekárskej komory, bývalý štátny tajomník ministerstva zdravotníctva, piešťanský lekár, ortopéd MUDr. Peter Ottinger zomrel iba pár dní pred svojimi 67. narodeninami. O jeho úmrtí informovalo Mesto Piešťany.

MUDr. Peter Ottinger pochádzal z lekárskej rodiny, v roku 1977 po absolvovaní štúdia medicíny nastúpil do piešťanskej nemocnice na ortopedické oddelenie. Za riaditeľa Nemocnice s poliklinikou v Piešťanoch bol vymenovaný v júli 1994. Vtedy tam pôsobil iba do decembra, o štyri roky neskôr ho však do funkcie riaditeľa vymenovali opäť. Doktor Ottinger bol v deväťdesiatych rokoch aj aktívnym funkcionárom SLK – v rokoch 1996–1998 pôsobil ako člen Kontrolného výboru Slovenskej lekárskej komory, v rokoch 1998–2000 bol dokonca členom Rady SLK.



Jeho kariéra pokračovala aj po roku 2000. V roku 2002 sa stal štátnym tajomníkom Ministerstva zdravotníctva SR. Po skončení funkčného obdobia sa opäť vrátil ako riaditeľ do piešťanskej nemocnice, kde pôsobil až do roku 2010.

Svojej profesionálnej láske – ortopédii – sa venoval celý život. Popritom však aktívne pôsobil aj v komunálnej politike, bol poslancom mestského zastupiteľstva počas troch volebných období a tiež členom krajského zastupiteľstva. Ako športový lekár pôsobil v hokejovom klube ŠHK Piešťany. Jeho výnimočnú prácu ocenil v roku 2001 aj minister zdravotníctva udelením bronzovej medaily akademika Déjera.

Jeho odchodom stráca lekárska obec, Slovenská lekárska komora, ale aj slovenskí pacienti veľkú osobnosť, ktorej práca bude navždy všetkým chýbať.

Na nášho bývalého kolegu nikdy nezabudneme.

Češť jeho pamiatke.

Slovenská lekárska komora

35. snem Slovenskej lekárskej komory otvoril viaceré ťažké otázky

AKO ĎALEJ, KOMORA? AKO ĎALEJ, *zdravotníctvo?*

Dve otázky v titulku článku presne vystihujú hlavné témy 35. snemu Slovenskej lekárskej komory, ktorý sa konal prvý októbrový víkend v Jasnej, v Nízkyh Tatrách. A hoci na ňom nebolo tak rušno ako vo vedľajšej konferenčnej sále, kde v tom istom čase zasadala kongres politickej strany SAS, rozhodne to bolo veľmi podnetné stretnutie.

Prezident SLK MUDr. Marian Kollár mal na sneme veľmi emotívny prejav.



Predseda stola na sneme, zľava – viceprezident SLK MUDr. Jozef Weber, JUDr. Ondrej Škodler z advokátskej kancelárie ŠKODLER & PARTNERS, v strede prezident SLK MUDr. Marian Kollár, ďalej viceprezidentka MUDr. Zuzana Teremová, členka Prezídia SLK MUDr. Valéria Vasilová a ďalší člen Prezídia SLK MUDr. Peter Makara.



Viceprezident ČLK MUDr. Zdeněk Mrozek, PhD., bol čestným hosťom na sneme.



Na sneme sa ako hostia zúčastnili aj predstavitelia Spolkov medikov z Bratislavy a Košíc, na fotografii v prvom rade vpravo.

Slovenská lekárska komora je jediná profesijná organizácia lekárov. Človek by teda čakal, že na jej sneme rozhodne nebude chýbať ako jeden z hlavných hostí ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská. Ibaže... Chýbala. Napriek pozvaniu jednoducho neprišla. Presne v úvodný deň snemu sa totiž rozhodla zorganizovať v Bratislave okrúhly stôl k dofinancovaniu zdravotníctva. Treba k tomu niečo dodať?

„Toto skutočne nepotrebuje komentár,“ skonštatoval vo svojom príhovore aj prezident SLK MUDr. Marian Kollár. „Ani jeden minister v Európe by si nedovolil urobiť niečo také.“ Vo svojom príhovore sa však venoval najmä doterajšiemu pôsobeniu v SLK a jej budúcnosti. Pripomenul úspechy komory, ktorej sa podarilo napríklad presadiť viacero návrhov na zlepšenie legislatívneho prostredia, ale pripomenul aj neúspechy. Napríklad márnú snahu o dosiahnutie rovnakého právneho postavenia všetkých lekárov vo vzťahu ku komore, teda povinné členstvo. „Predložili sme ho všetkým šiestim ministrom zdravotníctva. A výsledok? Žiaden. Okrem exministra Tomáša Druckera, ktorý si náš návrh osvojil, ale ešte pred jeho legislatívnym ukotvením odišiel z funkcie,“ povedal Kollár. A čo na tento návrh hovorí súčasná ministerka zdravotníctva? Vedenie komory sa s ňou

trikrát kvôli tomu stretlo, trikrát jej spomínaný návrh posielali a ona si ho podľa všetkého ani len neprečítala...

AKO ĎALEJ?

Postavenie SLK nie je v súčasnosti jednoduché a kroky ministerstva zdravotníctva tomu rozhodne nenapomáhajú. „Spravidlom znakom našich aktivít je nepochopenie zo strany kompetentných orgánov a odmietanie všetkých návrhov,“ povedal prezident SLK. Pripomenul aj stretnutie s predstaviteľmi Zdravotníckeho výboru NR SR, ktoré mu, ako skonštatoval: „... zobralo všetky ilúzie. Mal som pocit, že naša argumentácia o potrebe zlepšenia etiky pri výkone zdravotníckeho povolania ich nezaujíma. A pacienti už vôbec nie...“ Podľa vyjadrenia niektorých poslancov je jasné, že nechápu rozdiel medzi registráciou, členstvom, rozdiel medzi lekárom zamestnancom a lekárom v ambulancii.

„My, ako predstavitelia komory, zabezpečujeme prenesený výkon štátnej správy a oni ani nevedia, čo vlastne robíme,“ smutne skonštatoval Kollár. Poslanci si totiž myslia, že vedenie SLK musí urobiť komoru atraktívnu pre lekárov! „Ak my máme trestať lekárov za to, že si neplnia svoje povinnosti, ako môžeme byť atraktívni?“ – položil rečnícku otázku M. Kollár.

PRACOVNÁ SKUPINA SLK

Na základe návrhu RLK Prešov a po schválení Snemom SLK bola Radou SLK v máji 2019 vytvorená Pracovná skupina SLK, ktorá dostala úlohu vypracovať analýzu a návrh riešení v systéme zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike.

SLK považuje za nevyhnutné, aby sa k problematike organizácie zdravotníctva vyjadrili tí, ktorí v tomto systéme dennodenne pracujú a detailne poznajú jeho výhody aj nevýhody. Reformu zdravotného systému totiž nemožno realizovať bez aktívnej účasti zdravotníkov. SLK má ambíciu prinášať návrhy riešení tak, aby zohľadňovali odbornosť práce zdravotníkov, ako aj bezpečnosť pacientov. S týmto cieľom sa hlási aj k aktívnej spolupráci s ostatnými profesijnými a stavovskými organizáciami v zdravotníctve.

Prvé stretnutie pracovnej skupiny sa uskutočnilo koncom septembra a jeho priebeh prezentoval na sneme MUDr. Pavel Oravec.

Základné okruhy problémov zhrnul do štyroch bodov:

1. Optimálna ambulantná sieť

Súčasná, tzv. minimálna sieť v dostatočnej miere nepokrýva zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti vo všetkých regiónoch.

2. Pohyb pacienta v systéme

Komora by mala zadefinovať podmienky pohybu pacienta, čiže od všeobecných lekárov k špecialistom a od špecialistov do nemocnice. Zároveň treba rozšíriť kompetencie lekárom primárnej starostlivosti.

3. Systém financovania zdravotnej starostlivosti

Systém musí zodpovedať reálnym nákladom poskytovanej ZS, a to ako v ambulantnej, tak aj ústavnej starostlivosti.

4. Právna istota poskytovateľov ZS v zmluvnom aj v nezmluvnom vzťahu so ZP

Ako povedal MUDr. Oravec, pracovná skupina sa zíše najbližšie koncom novembra, po tomto stretnutí by už mali byť k dispozícii konkrétne kroky a návrhy na zlepšenie zdravotnej starostlivosti na Slovensku v zmysle uvedených bodov.

Viac o týchto výsledkoch sa dočítate v najbližších číslach Medikomu.

PROBLÉMY U SUSEDOV

Problémy s povinným členstvom však nemáme len u nás. Ako povedal vo svojom príhovore čestný hosť na sneme, viceprezident Českej lekárskej komory MUDr. Zdeněk Mrozek, PhD., hoci v Česku je členstvo v komore povinné, začínajú sa aj tam ozývať hlasy, ktoré to spochybňujú. „Minister zdravotníctva chce otvoriť zákon o komorách,“ povedal viceprezident Mrozek. Možno práve pri tej príležitosti sa opäť začne hovoriť o nepovinnom členstve v ČLK. „To by bol už asi piaty útok, ale dúfame, že to neprejde. Meniť by sa však mal systém poistenia v nemocniciach, vedenie rezortu chce totiž odpolitizovať poisťovne. Háčik je však v tom, že minister by tam chcel mať zástupcov najväčších platcov poistného. A tým najväčším je Babišov Agrofert,“ povedal Mrozek. V súvislosti s novou úradnou vyhláškou, ktorá stanovila, že na účtoch poisťovní ostane vyše 50 miliárd českých korún (čo považuje komora za protiprávne), sa spojili s ďalšími organizáciami a založili tzv. krízový štáb v zdravotníctve. „Upozorňujeme na narastajúci trend nekvalitne poskytovanej zdravotnej starostlivosti, na personálne nedostatky či dlhé čakacie doby u lekárov,“ priblížil aktivity krízového štábu MUDr. Mrozek. Okrem toho poukázal aj na to, že v českých nemocniciach pracuje nelegálne množstvo lekárov z Ukrajiny. „Títo lekári často nemajú aprobačnú ani jazykovú skúšku a otázkou niekedy je aj to, či sú to vôbec lekári,“ priznal Mrozek. Všetky tieto problémy chce otvárať na stretnutí so zdravotníckym výborom parlamentu a ministrom zdravotníctva.

Nuž, držíme palce, toto nám je povedomé...

PRIESTOR PRE MLADÝCH

Aby sme však nevyzneli príliš pesimisticky, príjemným oživením na sneme bola účasť zástupcov Spolkov mladých medikov z Bratislavy a Košíc. Vo svojich príhovoroch vyslovili záujem aktívne pôsobiť v Slovenskej lekárskej komore. V tejto súvislosti sa na sneme hovorilo o Sekcii mladých lekárov, ktorá by mala už čoskoro začať pôsobiť v rámci štruktúr SLK. „Je dôležité vziať mladšiu generáciu do komory,“ povedal MUDr. Róbert Roland, CSc., z Regionálnej komory Košice. Len pre porovnanie – v Česku je Sekcia mladých lekárov v rámci komory funkčná už dva roky. Najvyšší čas poponáhľať sa aj u nás.



Prezident SLK MUDr. Marian Kollár s generálnym riaditeľom zdravotnej poisťovne Dôvera Ing. Martinom Kultanom a členkou Predstavenstva ZP Union Ing. Elenou Májekovou.



Poprední členovia vedenia SLK ochotne zapožovali s ocenením a pamätnou medailou, ktorú komora dostala.



V živej diskusii boli aj JUDr. Zuzana Dolinková zo Zväzu ambulantných poskytovateľov s MUDr. Robertom Rolandom a MUDr. Valériou Vasilovou.



MUDr. Peter Lipták



MUDr. Karol Mičko

OTVORENÉ O AKTUÁLNYCH PROBLÉMOCH

Delegáti snemu sa vyjadrili aj k plánovanej stratifikácii nemocníc, pričom poukázali na jej nedostatky a potvrdili názor vedenia Slovenskej lekárskej komory, že stratifikácia v súčasnej podobe nie je na prospech pacientov ani lekárov a je v návrhu, aký predložila ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská, nevykonateľná. Snem odporučil vedeniu komory ďalej presviedčať odbornými argumentmi, aby stratifikácia v tejto podobe nebola prijatá, ale naopak, aby bola dopracovaná tak, že bude riešiť tie najproblémovejšie časti nášho zdravotníctva, a to je personálny nedostatok lekárov a ostatných zdravotníckych pracovníkov, problémy ambulantnej zdravotnej starostlivosti s dobudovaním takej siete, ktorá zabezpečí dostatočný a kvalitný prístup všetkých pacientov k zdravotnej starostlivosti.

Na sneme sa hovorilo aj o plánovanom dofinancovaní rezortu. Delegáti sa zhodli na tom, že je to jednoznačne nesystémový krok a poukázali na to, že dofinancovanie na základe Memoranda, ktoré nebude ani vo výške požadovaných 150 miliónov eur (nakoniec je to len 90 miliónov), určite na zlepšenie poskytovania zdravotnej starostlivosti ako v ambulantnom, tak ani v nemocničnom sektore nestačí.

Snem Slovenskej lekárskej komory sa v diskusii zhodol na tom, že v najbližšom, už predvolebnom období, musí SLK začať

viac sledovať zdravotnícku agendu jednotlivých politických subjektov, ako i kvalitu možných budúcich ministrov zdravotníctva a aktívne sa vyjadrovať k aktuálnym zdravotníckym témam.

Po náročnom snemovaní čakal všetkých delegátov a hostí príjemný spoločenský večer v hoteli Družba, na ktorom však diskusia o zdravotníctve pri dobrom jedle pokračovala ďalej.

O ZDRAVOTNÍCTVE AJ DRUHÝ DEŇ

Sobotňajšie ráno privítalo delegátov snemu upršaným počasím vonku, ale zato zaujímavým programom vo vnútri. Najväčšiu diskusiu vyvolala hlavná téma soboty, a to aktuálne problémy slovenského zdravotníctva z pohľadu SLK. V tejto súvislosti vystúpil aj MUDr. Pavel Oravec, ktorý informoval o vytvorení pracovnej skupiny SLK (píšeme o nej v samostatnej plôške). Na programe bolo aj financovanie dlhodobej starostlivosti, smernica o sústavnom vzdelávaní či správa o činnosti Zväzu ambulantných poskytovateľov. Do diskusie k predneseným témam sa zapojili aj vrcholní predstavitelia zdravotných poisťovní – Ing. Martin Kultán, generálny riaditeľ ZP Dôvera a členka Predstavenstva ZP Union, Ing. Elena Májková, ktorých účasť na sneme si naozaj vážime.

Diskusie k predneseným témam trvala až do popoludnia, následne bol 35. snem SLK oficiálne ukončený.



Spoločenský večer po celodennom snemovaní padol vhod, rovnako ako torta s logom SLK.



INZERCIA



PRIPRAVUJEME

Slovenská lekárska komora
Vás pozýva na odborné podujatie



LEKÁR

PREVENTÍVNA MEDICÍNA IX.

6.11.2019

Konferenčná sála MZ SR
Limbová 2
837 52 Bratislava

Výživa

jej význam
v patogenéze
v prevencii
a liečbe

Varia

témy
z psychológie

Obezita

jej zdravotné
komplikácie
a sociálne
dopady

program: www.podujatiaprelekarov.sk
prihlasovací formulár: <https://lnk.sk/cfxT>
info: vzdelavanie@lekarnet.sk

Slovenská lekárska komora podporuje spoločné Memorandum za dofinancovanie zdravotníctva, ale...

KOLKO PEŇAZÍ DOLEJÚ DO bezodného rezortu?

Text: Nancy Závodská | Foto: archív

A znovu je to tu. Rezort zdravotníctva potrebuje ďalšie peniaze, inak skolabuje. Začiatkom septembra tohto roku sa zástupcovia ambulancií, nemocníc, zdravotných poisťovní aj strešnej pacientskej organizácie jasne vyjadrili, že požadujú bezodkladné dofinancovanie zdravotníctva v tomto roku o 150 miliónov eur. Podpísali spoločné memorandum, v ktorom zdôvodnili svoje požiadavky.

„Rozpočet verejného zdravotného poistenia na rok 2019, spolu s viacerými faktormi s negatívnym dopadom (predovšetkým zvýšenie miezd v zdravotníctve, sociálne balíčky, rekreačné poukazy, zníženie platieb za poisťencov štátu, nižšieho rastu ekonomiky, ako bol vo východiskách tvorby rozpočtu predpokladaný), nepostačuje na zabezpečenie dostupnej zdravotnej starostlivosti a už vôbec nie na stabilizáciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v jednotlivých segmentoch,“ píše sa doslova v Memorande.

KOMORA JE ZA, ALE...

Podporila ho aj Slovenská lekárska komora, ktorá však jednoznačne upozorňuje na to, že takéto riešenie finančnej situácie slovenského zdravotníctva považuje za nesyntémové.

„Sme toho názoru, že aj toto navýšenie nebude dostatočné pre zlepšenie kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti ako v ambulantnom sektore, tak aj v nemocniciach. Financovanie zdravotníctva treba nastaviť úplne inak, a preto bude veľmi dôležité, aký bude celkový reálny rozpočet pre zdra-

votníctvo na budúci rok,“ povedal na tlačovej konferencii SLK jej prezident MUDr. Marian Kollár.

90 MILIÓNOV ZA SOCIÁLNY ZMIER

Ministerka zdravotníctva a minister financií sa napokon dohodli na dofinancovaní zdravotníctva výške 90 miliónov eur. Podmienkou je tzv. sociálny zmier, teda, že do volieb bude pokoj a nebudú žiadne protesty. O percento by sa mali zvýšiť aj platby za poisťencov štátu. V novembri a decembri by tak mali narásť na 5 percent. Ministerstvo pripravilo pre dotknuté strany aj memorandum. „Obsahom je, že dofinancovaná suma získaná zvýšením percenta za poisťencov štátu sa použije výhradne na úhradu poskytovania zdravotnej starostlivosti s dodržaním zachovania sociálneho zmiernu,“ uviedla ministerka zdravotníctva.

Alfou a omegou však tak či tak bude budúročný rozpočet, o ktorom premiér Peter Pellegrini povedal, že zdravotníctvo pri ňom rozhodne neutrpí.

„Minimálne garantovaná suma v rozpočte bude opäť o čosi vyššia ako v tomto roku,“ zdôraznil. „Ak aj sa bude v nejakých rezortoch musieť škrtiť a obmedziť výdavky v dôsledku vývoja slovenskej ekonomiky, nedovolím, aby sa škrtalo v segmente zdravot-

níctva,“ povedal premiér koncom septembra. Nuž, uvidíme.



MUSÍME PREJŠŤ OD KVANTITY ku kvalite

S profesorkou **PhDr. Mgr. Monikou Jankechovou, PhD.**, o vyhláske Ministerstva zdravotníctva SR č. 74/2019 Z. z., ktorá by mala vzdelávanie lekárov ešte viac sprofesionalizovať.

Text: NANCY ZÁVODSKÁ | Foto: archív M.J.



PhDr. Mgr. Monika Jankechová, PhD.

riaditeľka Odboru zdravotníckeho vzdelávania MZ SR

? Pani profesorka, dovoľm si na úvod zacitovať vaše slová: „Lekár je povinný celoživotne sa vzdelávať a za svoje vzdelávanie je aj sám zodpovedný.“ V novej vyhláske, ktorá platí už pár mesiacov, je viacero zmien a novínok. Dostali ste už nejaké podnety od lekárov alebo iných zdravotníckych pracovníkov?

Za vzdelávanie je zodpovedný samotný lekár. Proces regulácie kontinuálneho vzdelávania však riešia stavovské organizácie – čiže u nás Slovenská lekárska komora. Ministerstvo zdravotníctva od lekárov v tomto smere zatiaľ žiadne podnety nedostalo a ani sme sa nestretli s tým, že by vyhláska bola nezrozumiteľná. V povolani sestra sme prijali niekoľko podnetov.

? Čo považujete za kľúčové zmeny vo vyhláske?

Je dôležité zdôrazniť, že podľa nového znenia vyhlášky sa nezapočítava do hodnotenia prax, v minulosti to tak bolo. Predpokladá sa totiž, že lekár musí byť pri hodnotení v procese výkonu povolania. Takže to je zásadná zmena, vzdelávanie sa v súčasnosti naozaj viaže na proces rozširovania si portfólia vedomostí a zručností.

Vyhláska zároveň exaktne definuje, že lekár nemôže získať kredity za vzdelávaciu aktivitu, ktorá je zameraná na prezentáciu lieku, zdravotníckej pomôcky, dietickej potraviny, doplnkového sortimentu alebo iného sortimentu lekárne alebo vďaka zdravotníckych pomôcok. Jasne sa uvádza, že príslušné vzdelávacie aktivity musia mať taký obsah, ktorého náplňou je nové poznanie, teda získanie nových vedomostí a trendov v oblasti danej lekárskej problematiky. Toto považujeme za kľúčové.

? Máte pocit, že lekári sa predtým snažili získať kredity práve na takýchto prezentačných podujatiach?

Nemôžeme paušalizovať, ale časť komunity to vnímala aj týmto spôsobom.

? V úvode sme hovorili o tom, že zodpovednosť za sústavné vzdelávanie má lekár. Nemyslíte si, že by malo byť aj v záujme zamestnávateľa, aby sa lekár, ktorý uňho pracuje, vzdelával?

Zákon o poskytovateľoch definuje pre jednotlivca zodpovednosť za sústavné vzdelávanie v zdravotníckom povolaní, ale v praxi zamestnávateľ predtým, ako lekára zamestná, vyžaduje od neho doklady o odbornosti, zdravotnej spôsobilosti, bezúhonnosti a aj registrácii v komore. Registráciu v SLK prirodzene vzniká požiadavka o vzdelávaní. Aj podľa Zákonníka práce napokon musí zamestnávateľ uvoľniť zamestnanca 5 dní v roku na vzdelávacie aktivity. Myslím, že v záujme rozumného zamestnávateľa je umožniť zamestnancovi kariérny rozvoj.

Pôvodným povolaním je sestra, a hoci v bielych šatách ju dnes už stretnete sporadicky, zdravotníctvu zostala verná. Už niekoľko rokov sa profesionálne orientuje na vzdelávanie. Odbor zdravotníckeho vzdelávania MZ SR, ktorý dnes vedie, má „na svedomí“ aj novú vyhlášku o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka. Pani riaditeľka Jankechová bola nedávno aj jednou z hlavných prednášajúcich na workshope o vzdelávaní, ktoré na MZ SR organizovala Slovenská lekárska komora. Otázok, ktoré musela zodpovedať, nebolo málo, a tak sme sa rozhodli poskytnúť jej priestor aj v Medikome.

❓ Nemali by zamestnávateľia vzdelávanie predsa len aj kontrolovať? Hoci je to stanovené inak a zodpovednosť je na lekárovi...

Ak lekár pracuje ako lekár bez atestácie, tak sa zamestnávateľia venujú prioritne tomu, aby lekár získal príslušnú špecializáciu. Neskôr podporujú nadobudnutie certifikovaných pracovných činností. Viem, že na Slovensku existujú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí sa začali významnejšie zaoberať reguláciou vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, podľa ich aktuálnych potrieb.

❓ Je vidno rozdiel pri štátnom a súkromnom zariadení v tomto prístupe?

Neuvádzala by som to takýmto spôsobom, závisí od manažmentu príslušného zariadenia, do akej miery považujú tému kariérneho rozvoja za dôležitú.

❓ Podme ešte k jednej zmene, a to je počet kreditov, ktoré sa môžu preniesť.

V novej vyhláške bolo ustanovené, že najviac 20 % kreditov možno preniesť do ďalšieho cyklu. Na jednej strane sa to stretáva s pozitívnym ohlasom – iní to vnímajú tak, že by prenesených kreditov mohlo byť ešte viac. Zjednodušene môžeme uviesť, že v komunite lekárov evidujeme praktikov, pedagógov a výskumníkov. Výskumníci a pedagógovia nemajú popri svojej praxi žiaden problém so sústavným vzdelávaním. Pre lekára, ktorý je zameraný významnejšie na prax, je pozitívom, že má možnosť preniesť si navyše získané kredity do ďalšieho hodnotiaceho cyklu.

Som presvedčená, že nie je problém za 5 rokov nazbierať 90 kreditov. Medicína sa posúva tak rýchlo vo vývoji, že si ani neviem predstaviť situáciu, aby lekár zostal na úrovni poznania s absolventským diplomom a neposúval sa ďalej.

❓ Hovorili sme o tom, že vzdelávacie aktivity sú po novom dosť exaktne pomenované a vymedzené. Sú aj v tomto smere nejaké novinky?

Vzdelávacie aktivity sú exaktne pomenované. Sústavný profesionálny rozvoj má slúžiť vedeckému rastu, odbornému, ale aj etickému, lekár má mať aj právne znalosti predpisov potrebných pre jeho potreby. Vyhláška uvádza, že vzdelávacou aktivitou môže byť aj tréning komunikačných zručností. To je veľmi dôležité, pretože problémy s etikou a neetickým správaním sa vyskytujú pomerne často.

Môžeme konštatovať, že vzdelávacie aktivity majú prispievať ku kvalitnému, efektívnemu a bezpečnému výkonu povolania zdravotníka. Ministerstvo zdravotníctva sa začína aktívne venovať témam kvality a bezpečnosti – ako zdravotníkov, pacientov, tak aj prostredia a výkonov. Je prínosom, že vzdelávacou aktivitou môže byť repertoár niekoľkých činností, ale zároveň sú navzájom do seba zapadajúce.

❓ Je tam aj nejaký nový druh aktivít?

Mnohé aktivity boli uvádzané aj v predchádzajúcej vyhláške, no neboli možno úplne konkretizované tak ako dnes, že ide napríklad o abstrakt v slovenskom alebo cudzom jazyku, o podujatie s celoslovenskou alebo zahraničnou účasťou. Tvorcovia vyhlášky precízne uviedli všetky možnosti, ktoré môžu byť akceptované ako sústavne vzdelávanie, s presnou definíciou a za akých podmienok je možné príslušné kredity nadobudnúť.

❓ Jedna novinka tam predsa len je – ide o tvorbu štandardov...

Máte pravdu a táto aktivita stojí za zmienku. Ministerstvo zdravotníctva v týchto dňoch pripravuje tretiu výročnú konferenciu projektu tvorby štandardov diagnostických, preventívnych a terapeutických postupov. Na tvorbe štandardov pre každý z viac ako stovky vopred zadaných odborov sa podieľajú aj lekári a za uvedenú aktivitu majú pridelené kredity. Takže je to ako benefit za ich prácu. Predpokladáme, že by sa do projektu mohlo zapojiť asi 1000 lekárov na Slovensku.

❓ Koľko za to dostanú kreditov?

■ Autor 30, spoluautor 15 kreditov.

❓ Podme ešte k zmenám pri autodidaktických testoch...

■ Vyhláška presne definuje, aké parametre má spĺňať AD test. Musí vzniknúť z vedeckej prednášky, ktorá trvá najmenej 25 minút, alebo to musí byť odborný vedecký text, najmenej trojstranový a recenzovaný najmenej dvoma recenzentmi. AD test musí mať najmenej 10 otázok.

❓ Predtým to nebolo?

■ Nie, nebolo to takto presne určené. Ešte pripomínam, že za AD testy môže zdravotnícky pracovník/lekár získať najviac 20 %, teda 18 kreditov z tých 90. Je presne vymedzená aj úspešnosť AD testu. Od 91 % – 100 % získa lekár 2 kredity, od 90 % – 80 % jeden.

Aj pedagogická činnosť je vo vyhláške vyvážená – za rok preukázateľne vykonanej pedagogickej činnosti (je však rozdiel, či ide o akreditované, alebo neakreditované aktivity) môže lekár získať najviac 45 kreditov. Nevníma sa to tak, že ak pôsobím ako pedagóg, tak získam 90 kreditov. Snažili sme tam dosiahnuť určitú vyváženosť, aby lekár mal priestor na širokospektrálne vzdelávanie.

“
*Lekár je povinný
celoživotne sa vzdelávať
a za svoje vzdelávanie je
aj sám zodpovedný.*”

❓ Ako je to s účasťou na medzinárodných sympóziách?

■ Za ministerstvo zdravotníctva nemáme podnet, že by s hodnotením účasti lekárov na medzinárodných aktivitách bol problém. Je jasne povedané, koľko dostane kreditov lekár – autor a koľko spoluautor. Dôležité je, aby to boli aktivity, ktoré sú akreditované. Ak nie sú podujatia zaradené medzi akreditované aktivity, potom môže vzniknúť potenciálne problém, či komora certifikát alebo osvedčenie lekárovi akceptuje. Takže každý lekár by si mal dopredu zistiť, či sú vzdelávacie podujatia v zahraničí akreditované.

❓ V zahraničí je to ako?

■ V zahraničí majú veľmi podobný model sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, ako máme my. Sme súčasťou medzinárodných štruktúr a navzájom si tie kredity uznávame, samozrejme, ak tie aktivity spĺňajú všetky štandardy.

❓ Z pohľadu lekára v novej vyhláške nedošlo k nejakým zásadným zmenám. Prečo ju bolo treba novelizovať?

Tým najzákladnejším a najkľúčovejším motívom bol zámer prejsť vo vzdelávaní od kvantity ku kvalite. Vnímali sme jav, že za posledné roky sa sústavné vzdelávanie stalo „zberateľstvom kreditov“. Vyhláška je jednoznačne smerovaná ku kvalite vzdelávania.

Lekárovi by táto novela v zásade nemala komplikovať život, naopak, je napísaná zrozumiteľnejšie a dáva odpoveď aj na otázky, ktoré boli v minulosti nejednoznačne zadané. A čím presnejšie vzdelávacie aktivity definujeme a vymedzujeme, tým je to optimálnejší nástroj aj pre komoru, ktorá vie potom jasne zdôvodniť svoje rozhodnutia pri započítavaní kreditov lekárov. ■

RÁZSO

Konečné svetlo

**PROJEKT KONCOVEJ
ŠTÁTNEJ NEMOCNICE JE
TRAGICKOU ILUSTRÁCIOU
STAVU SLOVENSKEHO
ZDRAVOTNÍCTVA**

OOCHTY

na konci tunela?

Nie tridsať, ale päťdesiat rokov! Presne tak dlho sa už odvíja projekt Fakultnej nemocnice s poliklinikou Rázsochy. Verejná urbanisticko-architektonická súťaž bola totiž vyhlásená presne pred 50-timi rokmi, v roku 1969.

Vyhrali ju mladí architekti, tridsiatnici. „Keď otvorili obálky, potešili sa, že sme mladí ľudia, pretože sa dožijeme prevádzky nemocnice,“ povedal jeden z autorov projektu a hlavný architekt Jindřich Martin pre médiá. Podľa jeho slov bol celý komplex, ktorý mal zaberáť 25,4 hektára, rozdelený na päť stavieb. Kliniky chirurgických smerov mali mať 405 lôžok, ostatné kliniky okolo 1300. Tretou plánovanou stavbou boli teoretické ústavy lekárskej fakulty, teda katedry a posluchárne, štvrtou ústav kardiovaskulárnych chorôb. Poslednou, piatou stavbou, mala byť ubytovacia časť pre zamestnancov i študentov.

AKO TO CELÉ DOPADLO?

Najväčšiu slovenskú nemocnicu začali stavať po roku 1986, hotová mala byť v roku 1993. V realite však celá stavba napredovala najmä pre financie veľmi pomaly, až ju v roku 2000 definitívne zastavili. A katastrofa sa začala – oplotený areál strážili dvaja (!) ľudia, a tak tam zlodeji rozkradli, čo sa dalo. Dnes na Rázsochách namiesto špičkovej koncovkej nemocnice stojí len hrôzostrašne pôsobiaci betónový skelet zarastený trávou a oplotený sem-tam hrdzavým plotom.

K slovu sa tak opäť dostal pôvodný plán – štát si postaví vlastnú nemocnicu a sľubuje, že bude k dispozícii už o štyri roky, teda v roku 2023-2024. Ak by im tento optimistický odhad vyšiel, začala by štátna nemocnica fungovať rok-dva po súkromnej na Boroch. Konkurencie sa premiér vraj nebojí: „Nech Penta si pokojne skúsi zasúperiť so štátom. Ak si myslí, že tento súboj môže vyhrať, tak im želim veľa zdraru,“ povedal.

DLHÁ CESTA A LEX RÁZSOCHY

Také jednoduché a rýchle to ale asi nebude. Najprv nebolo doriešené, kto starý skelet na Rázsochách zbúra. Talianska firma, ktorá neuspela v tendri na búracie práce, totiž svojimi odvolaniami blokovala projekt takmer trištvrte roka. „Pri optimistickom scenári veríme, že k podpisu zmluvy na odstránenie existujúceho skeletu by mohlo dôjsť v júni a na jeseň by sme mohli odštartovať búracie práce,“ potvrdila ešte na jar pre denník Pravda Zuzana Eliášová, hovorkyňa rezortu. Podľa šéfa Lekárskeho odborového združenia Petra Visolajského by sa podobným obštrukciám v budúcnosti dalo vyhnúť aj zmenou legislatívy, napríklad novelou zákona o verejnom obstarávaní. „Zmena by sa mala udiať buď všeobecne pre všetky významné investície, alebo nech sa pripraví

“

Bude to koncové zdravotnícke zariadenie nielen pre obyvateľov hlavného mesta, ale pre pacientov z celého Slovenska.



POLITICI A RÁZSOCHY

Na projekte FN Rázsochy sa snažili vytliecť svoje politické body takmer všetci politici. Od zastavenia projektu – v roku 2000 Rázsochy stopla vláda Mikuláša Dzurindu – sa však nikomu nepodarilo celú vec vyriešiť a všetci politici si ju prehadzovali ako horúci zemiak. Otázku dostavy Rázsoch otvoril prvý kabinet Roberta Fica. Počas druhej Ficovej vlády sa rozbehol PPP projekt na výstavbu na Patrónke, k podpisu zmluvy však nedošlo. Jeho tretia vláda sa zaviazala, že novú nemocnicu v Bratislave sprevádzkuje. Medzitým sa vymenili premiéri – Fica nahradil Peter Pellegrini a ten sa najprv pokúsil presadiť takzvaný plán B, teda namiesto výstavby vlastnej nemocnice plánoval odkúpiť od finančnej skupiny Penta súkromnú nemocnicu, ktorú finančníci stavajú na Boroch a ktorú by mali spustiť do prevádzky v roku 2022. Penta sa však rozhodla, že nemocnicu štátu nepredá. Na premiérov vkus sa vyjadrovali dosť arogantne, a tak im Peter Pellegrini po prvom stretnutí a pár dňoch zvažovania, či im predsa len dá ponuku na odpredaj, koncom apríla 2019 jasne odkázal: „Na základe vyjadrení zástupcov finančnej skupiny, priam by som povedal až arogantných komentárov, ktoré na stranu vlády adresovali, vám chcem oznámiť, že mi je už teraz jedno, čo finančná skupina Penta bude, alebo nebude robiť... Končím s nimi diskusiu a štát si pôjde vlastnou cestou,“ povedal premiér.

špeciálny ‚lex Rázsochy‘, ktorý umožní rýchlu výstavbu národnej nemocnice, lebo je to v záujme štátu a v záujme zdravia a života obyvateľov,“ navrhol Visolajský.

V júni 2019 sa veci napokon predsa len pohli dopredu. Ministerstvo zdravotníctva podpísalo zmluvu na búracie práce so spoločnosťou Metrostav a o pár dní na to vypísalo verejné obstarávanie na komplexnú projektovú dokumentáciu výstavby novej univerzitnej nemocnice, ktorého hodnota je 17,5 milióna eur. Momentálne je proces verejného obstarávania v štádiu preskúmania námietky od jedného z potenciálnych uchádzačov. Víťaz tendra sa zaviazal do siedmich mesiacov od podpisu zmluvy odovzdať projektovú dokumentáciu pre výber generálneho zhotoviteľa stavby. Do desiatich mesiacov od podpisu zmluvy má vypracovať dokumentáciu pre stavebné povolenie. „Celkové predpokladané investičné náklady novej UNB (vrátane nákladov na búracie práce pôvodnej stavby, projektovú prípravu novej UNB a investičných nákladov na výstavbu novej UNB vrátane zdravotníckeho a nezdravotníckeho vybavenia) boli stanovené na 263 miliónov eur vrátane DPH,“ uvádza sa v súťažných podkladoch.

V novej nemocnici je plánovaných 653 lôžok s možnosťou dostavy ďalších 500 lôžok. Výherca tendra musí vypracovať nielen architektonicko-urbanistickú štúdiu a dokumentáciu stavebného zámeru pre stavebné povolenie a pre generálneho zhotoviteľa

“

*Slovensko aj
Bratislava
potrebujú novú,
špičkovú fakultnú
nemocnicu
s minimálne
1 200 lôžkami.*

Marian Kollár
prezident SLK

stavby vrátane dokumentácie jej vnútorného medicínskeho a nemedicínskeho vybavenia, ale aj dohľad počas výstavby či plán sťahovania jednotlivých pracovísk UNB po dostavaní novej nemocnice. Jeho úlohou bude aj vypracovať návrh odmeňovania zamestnancov.

„Bude to koncové zdravotnícke zariadenie nielen pre obyvateľov hlavného mesta, ale pre pacientov z celého Slovenska,“ sľubuje ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská. Nová nemocnica by sa zároveň mala stať centrom výskumu a vzdelávania.

„Čím skôr chceme búrať a potom stavať. Najrealistickejšie, keď všetko pôjde výborne v daných termínoch, najrýchlejšie, ako je to možné podľa zákona, tak to môže byť hotové v rokoch 2023 až 2024,“ povedala v júli šéfkla rezortu s tým, že budúci pracovníci potrebujú vidieť svetielko na konci tunela, preto sa vraj bude veľmi snažiť, aby mohli pracovať v špičkovej univerzitnej nemocnici.

S búraním sa napokon konečne začalo, a to v auguste tohto roku. Podľa aktuálneho vyjadrenia z ministerstva zdravotníctva idú búracie práce v súlade so zmluvou a s harmonogramom. „Predpokladáme teda, že v máji 2020 bude stavba odstránená a pozemok pripravený na novú výstavbu. Zároveň bola pripravená a spustená súťaž pre komplexnú prípravu novej univerzitnej nemocnice. Ukončenie súťaže sa predpokladá na začiatok budúceho roka, keď začne intenzívna práca na navrhnutí a naprojektovaní funkčne a energeticky efektívnej koncovkej univerzitnej nemocnice,“ informovala nás hovorkyňa rezortu Zuzana Eliášová.

Tak im teda držíme všetkým palce. Ministerstvu, stavebným firmám, ale najmä lekárom a pacientom, aby sa konečne dočkali nemocnice, akú si zaslúžia.



FAKTY O NOVEJ NEMOCNICI

Celkové náklady na výstavbu
263 miliónov eur

Počet lôžok
653, možnosť rozšírenia o ďalších 500
(ministerstvo na svojej stránke uvádza celkový počet lôžok 578 v roku 2023)

Počet medicínskych centier
22

Doterajšie náklady na projekt za ostatných 5 rokov
3,1 milióna eur

Búranie skeletu
10 miliónov eur



TAK IŠIEL ČAS NA RÁZSOCHÁCH

1982

Rozhodnutie vlády o výstavbe novej nemocnice na Rázsochách.

1987

Začiatok výstavby.

2000

Vláda Mikuláša Dzurindu (SDKÚ) zastavila výstavbu nemocnice.

2006

Prvý minister zdravotníctva za Smer Ivan Valentovič navrhol dostavať Rázsochy, náklady odhadli na takmer 166 miliónov eur. S dostavbou sa nezačalo.

2010

Ficova vláda chcela dostavať Rázsochy za pomoci PPP projektov, náklady mali byť až 480 miliónov eur. Projekt padol, nastupujúca vláda Ivety Radičovej dostavbu zamietla.

2012

Ministerka zdravotníctva Zuzana Zvolenská (nom. Smeru) dala vypracovať štúdiu uskutočniteľnosti, podľa ktorej nová nemocnica bude v areáli vojenskej nemocnice na Patrónke, termín ukončenia je jeseň 2017. Projekt napokon padol.

2017

Minister zdravotníctva Tomáš Drucker (nom. Smeru) predstavil nový koncept výstavby univerzitnej nemocnice, oživil Rázsochy, začiatok realizácie stavby bol naplánovaný na február 2021. Chcel postaviť novú nemocnicu, starý skelet zbúrať. Projekt mal stať 300 miliónov.

2018

Ministerka Andrea Kalavská (nom. Smeru), ktorá nastúpila po Druckerovi, opakuje zámer vlády dostavať Rázsochy.

apríl 2019

Premiér Peter Pellegrini (Smer) spolu s ministerkou zdravotníctva Andreou Kalavskou rokovali s finančnou skupinou Penta o odkúpení rozostavanej nemocnice na Boroch. Súkromník predaj odmietol.

máj 2019

Pellegrini oznámil, že skončil rokovania s predstaviteľmi Penty a pokračuje vo výstavbe Rázsoch.

jún 2019

Ministerstvo zdravotníctva SR vypísalo verejné obstarávanie na dodanie komplexného projektu prípravy výstavby novej univerzitnej nemocnice.

august 2019

Začiatok búrania skeletu Rázsoch.

Zdroj: health.gov.sk | Foto: Juraj Velička, NMH



ZÁKLADNÉ OTÁZKY A ODPOVEDE

? Aký je plánovaný celkový počet lôžok v novej UNB?

Predpokladaný celkový počet lôžok je cca 578. (číslo neskôr ministerstvo zvýšilo, pozn. autorky)

? Z čoho sa vychádzalo pri výpočte návrhov definitívnych počtov lôžok?

Návrh lôžok bol určený na základe predikcie demografického vývoja obyvateľstva, na základe hĺbkovej analýzy na úrovni špecializácií a na základe analýzy vývoja priemernej doby ošetrovania a využitia lôžok. Téma koncepcie novej univerzitnej nemocnice bola okrem interného tímu MZ SR a UNB komunikovaná so zástupcami: SLK, SLS, LF UK, SAV a zástupcami MF SR a iných ministerstiev.

? Akú má nová UNB plánovanú obložnosť lôžok?

Plánovaná obložnosť je na úrovni 85 %.

? Koľko bude mať nová nemocnica personálu (lekári, sestry, ostatný zdravotný personál, koľko bude tzv. „školských“ – zamestnancov LF UK)?

Počet personálu v novej nemocnici na Rázsochách sa bude pohybovať na úrovni 1300 zamestnancov.

? Odkiaľ chýbajúci zdravotný personál nová nemocnica zoberie?

Zdravotnícky personál bude presunutý z fakultnej nemocnice akad. L. Déryera – Kramáre.

? Aký je plánovaný ročný finančný príjem novej UNB?

Plánovaný ročný finančný príjem je predpokladaný na úrovni 132 mil. EUR v roku 2023.

? Aký je plánovaný ročný finančný príjem novej UNB od zdravotných poisťovní?

Plánovaný ročný finančný príjem z verejného zdravotného poistenia je predpokladaný na úrovni 130 mil. EUR v roku 2023.

? Aké sú plánované ročné výdavky novej UNB?

Plánované ročné prevádzkové náklady sú uvažované na úrovni 111 mil. EUR v roku 2023.

KOMPETENTNÍ O RÁZSOCHÁCH

Myslíte si, že Slovensko potrebuje koncovú nemocnicu s minimálne tisíc lôžkami?



MUDr. Marian Kollár,
prezident SLK:
„Na Slovensku 25 rokov nepostavil štát žiadnu novú všeobecnú nemocnicu. O novej univerzitnej nemocnici sa rozpráva už tridsať rokov a je hanbou, že ešte stále nestojí. Slovensko potrebuje novú, komplexnú koncovú univerzitnú nemocnicu s poskytovaním najvyššej zdravotnej starostlivosti, s výukou a vedecko-výskumnou činnosťou. Takáto nemocnica musí spĺňať aj náročné kritériá aj s primeraným lôžkovým fondom. Mala by mať minimálne 1200 a viac lôžok. Stačí sa obzrieť v okolitých krajinách, kde takéto nemocnice fungujú. Aby sa však nestala biznisom pre záujmové skupiny, musíme zabezpečiť, aby ju štát nielen postavil, ale aj následne prevádzkoval.“



Andrea Kalavská,
ministerka
zdravotníctva:
„Zámerom Ministerstva zdravotníctva SR je vybudovať v Bratislave špičkovú univerzitnú nemocnicu, ktorá bude spĺňať požiadavky na vysoko kvalitnú a komplexnú liečbu pacientov, ako aj podmienky na vedu, výskum a vzdelávanie. Nová nemocnica musí zároveň aj kapacitne lôžkovým fondom naplniť status univerzitnej nemocnice. Rázsochy tento atribút spĺňajú.“

Prvotný návrh počtu lôžok novej univerzitnej nemocnice Rázsochy je uvedený v koncepcii, ktorú vláda SR vzala na vedomie. Ide o 576 lôžok. Výsledkom rokovaní pracovnej skupiny (jej členom je aj prezident SLK MUDr. M. Kollár) je, že odborná verejnosť zastávala názor, aby sa lôžkový fond navýšil. Na základe toho došlo ku konsenzu – MZ SR akceptovalo navýšenie počtu lôžok na 653, pričom v prípade potreby bude možný lôžkový fond zvýšiť o ďalších 500 lôžok v II. etape. Takto je aj koncipovaná súťaž na budúceho dodávateľa zákazky „Komplexná príprava projektu novej Univerzitnej nemocnice Bratislava v lokalite Rázsochy“. V I. etape navrhne dodávateľ koncovú nemocnicu so 576 lôžkami, a to tak, aby bolo možné v prípade potreby bezproblémovo (funkčne, technicky, medicínsky) navýšiť počet lôžok o ďalších 500. Vychádzame z aktuálnej požiadavky – Slovensko potrebuje modernú univerzitnú nemocnicu, ktorej

budú Rázsochy súčasťou. Nová univerzitná nemocnica bude mať viac lôžok, ako má UNB dnes.“



Štefan Zelník,
predseda Výboru pre
zdravotníctvo NR SR:
„Štát za viac než 25 rokov postavil len jednu nemocnicu, a to Nemocnicu ministerstva vnútra. Zásadným spôsobom nebola zrekonštruovaná žiadna nemocnica aj napriek tomu, že mnohé už nevyhovujú platným normám a požiadavkám dnešnej doby. Som presvedčený, že Slovensko potrebuje novú, modernú nemocnicu s kapacitou aspoň 1100 lôžok, ktorá bude zabezpečovať kvalitnú diagnosticko-liečebnú starostlivosť, ale aj pregraduálnu výučbu medikov a postgraduálnu výučbu lekárov. Pre tieto dôvody Slovensko potrebuje koncovú nemocnicu s uvedenou kapacitou.“



Ľubica Hlinková,
generálna riaditeľka
VŠZP:
„Bratislava potrebuje novú, modernú a špičkovu vybavenú nemocnicu s celoslovenskou pôsobnosťou, ktorá zabezpečí najkvalitnejšiu starostlivosť poskytovanú špičkovými odborníkmi. Sme presvedčení, že projektovaná kapacita počtu lôžok vychádza z analýzy potreby. Predpokladáme, že kapacity jestvujúcich nemocníc sa transformujú z poskytovania akútnej ústavnej starostlivosti na zariadenia poskytujúce následnú a dlhodobú ústavnú starostlivosť.“



Marián Šoth,
Asociácia súkromných
lekárov:
„Podmienky lekárov v nemocniciach sú katastrofálne a v UNB priam nedôstojné pre prácu, vyšetrovanie a liečenie pacientov. Len niekoľko kilometrov od nás, v Brne, je nádherná moderná fakultná nemocnica prepojená s lekáarskou fakultou. Takže máme príklad, mohli sme sa inšpirovať. V súčasnosti sa ministerstvo zdravotníctva aj vláda spamätali, zdá sa ale, že vlak už ušiel, konkurencia má v pláne otvoriť

novú nemocnicu v roku 2021. A personál v Bratislave máme len jeden! A otázka koľko lôžok? Až čas ukáže, či máme personál na 1000 lôžok, alebo zase postavíme nemocnicu a bude chátrať ako Rázsochy, pretože bude prázdna ako dnes skelet novej nemocnice.“



Marián Petko,
Asociácia nemocníc
Slovenska:
„Bratislava by mala mať jednu kľúčovú univerzitnú nemocnicu, kde bude prebiehať aj výchova, vzdelávanie medikov, ale hlavne lekárov.“



prof. MUDr. Juraj Šteňo, DrSc.,
dekan Lekárskej
fakulty UK:
„Ja si neviem predstaviť komplexnú univerzitnú nemocnicu pod 1000 lôžok. My by sme boli za to, aby štát konečne postavil modernú komplexnú univerzitnú nemocnicu, ktorú vyžaduje celé Slovensko.“

(rozhovor s profesorom Šteňom, nielen o Rázsochách, prinášame v tomto čísle Medikom)



Peter Visolajský,
predseda Lekárskeho
odborového združenia
Najväčšie lekárske auto-
rity a odborníci nielen
bratislavskej medicíny,
vzhľadom na zahranič-
né skúsenosti a potrebu pre výuku a medicínske zabezpečenie najťažších pacien-
tov zo Slovenska v rámci centralizácie výkonov, vypočítali, že koncová nemocnica Slovenska by mala mať minimálne 1200 lôžok. Takáto centralizácia by umožnila v Bratislave zredukovať celkový počet nemocničných lôžok o 200 oproti dnešnému stavu, čiže by šlo aj o finančnú úsporu, nie len o zvýšenie medicínskej efektivity. Pani ministerka v súčasnosti predstavila svoju reformu, v ktorej je údajne hlavný zámer centralizácia výkonov, žiaľ, jej reálne kroky pri plánovaní novej univerzitnej nemocnice s 576 lôžkami svedčia o úplnom opaku.“

NOVÝ KO

DOČKÁME SA AJ NA SLOVENSKU PODOBNEJ NEMOCNICE, AKO JE V NEMECKU?

Súčasný systém Univerzitnej nemocnice v Bratislave je postavený na piatich nemocniciach, pričom tri z nich sú veľkosťou porovnateľné s väčšinou iných samostatných nemocníc na Slovensku.

CONCEPT



Tento systém sa dlhodobo ukazuje ako neefektívny a nie sú vytvorené pravidlá pre činnosť nemocnice univerzitného typu s oveľa menším počtom lôžok. Návrh nového riešenia je založený na dvoch nemocniciach univerzitného typu v lokalite Ružinov a Rázsochy a partneroch UNB – Nemocnicou sv. Cyrila a Metoda, Nemocnicou Staré Mesto, Nemocnicou sv. Michala a Nemocnicou Milosrdní bratia, ktoré budú dopĺňať praktickú výučbu na vybraných pracoviskách. Návrh koncepcie nemocníc plne zodpovedá aj geografickému členeniu.

Koncepcia novej univerzitnej nemocnice (ďalej len „nUNB“) navrhuje integráciu všetkých zložiek medicínskeho systému so zameraním na:

- poskytovanie zdravotnej starostlivosti najvyššej kvality, pričom kvalita je závislá od zabezpečenia vhodných pracovných podmienok,
- ekonomickú a prevádzkovú efektívnosť, vzdelanie, vedu a výskum,
- pacienta ako stredobod záujmu, ľudské zdroje ako profesijné imanie, špičkovú technologickú a technickú vybavenosť, implementáciu poznatkov z vedy a výskumu.

Koncept nUNB zahŕňa ako extenzívny, tak aj užší cieľ, a to výstavbu a prevádzku nUNB, reorganizáciu jej terajšieho fungovania, ako aj vybudovanie nového konceptu vzdelávania medicínskych pracovníkov univerzitného typu podľa súčasných štandardov.

FUNKČNÝ MODEL NOVEJ NEMOCNICE

Základnými kameňmi nUNB a jej organizačnej štruktúry sa stanú **Centrá excelentnosti**, ktoré budú poskytovať pacientom s vybranými diagnózami komplexný servis pod jednou strechou. Pôjde o najmodernejšie vybavené (technicky aj personálne) centralizované pracoviská na Slovensku poskytujúce najnovšie high-tech medicínske postupy.

ZÁKLADNÁ LÍNIA ŠTRUKTÚRY POSKYTOVANIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V NOVEJ NEMOCNICI:

- centrum urgentnej medicíny
- oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny
- traumatologické a pohybové centrum (traumatológia, ortopédia, rehabilitácia)
- mozgové (cerebrálne) centrum (neurochirurgia, neurológia)
- popáleninové centrum
- chirurgické centrum (vrátane cievnej chirurgie a urológie) – robotická chirurgia
- centrum hrudníkovej chirurgie
- transplantáčné centrum
- špecializované chirurgické disciplíny (očné, ORL, stomatochirurgia)
- centrum jednodňovej chirurgie
- centrum starostlivosti o matku a dieťa (pôrodnica a perinatologické oddelenie)
- vnútorné lekárstvo (vrátane geriatrickej)
- onkologické centrum
- hematológia a hemato-onkológia
- kardiocentrum (vrátane invazívnej kardiológie)
- rádiologické centrum (vrátane nukleárnej medicíny)
- infektológia
- ambulantné (poliklinické) centrum
- operačné sály
- laboratórne diagnostické centrum
- výučbové centrum univerzitnej nemocnice
- biomedicínske centrum univerzitnej nemocnice.



CENTRUM URGENTNEJ MEDICÍNY

– bude poskytovať komplexnú starostlivosť o pacientov s urgentnými (náhlymi) medicínskymi stavmi.

ODDELENIE ANESTÉZIOLÓGIE A INTENZÍVNEJ MEDICÍNY

– bude poskytovať komplexnú intenzivistickú starostlivosť o pacientov v kritickom stave a zároveň anestéziologickú starostlivosť o pacientov, ktorí podstupujú operáciu.

TRAUMATOLOGICKÉ A POHYBOVÉ CENTRUM

– (traumatológia, ortopédia, rehabilitácia) pôjde o najmodernejšie trauma centrum v Slovenskej republike, centrum excelentnosti zamerané na komplexné riešenie poúrazových stavov. Trauma centrum v spolupráci s mozgovým centrom, popáleninovým centrom a chirurgickým centrom umožní liečenie aj tých najkomplikovanejších poúrazových stavov, tzv. polytraum pod jednou strechou, bez potreby transportu do ďalšej nemocnice. Zároveň bude zabezpečovať celé spektrum ortopedických operácií u pacientov s ochoreniami a postihnutím pohybového aparátu. Neoddeliteľnou súčasťou centra bude aj rehabilitačné oddelenie.

MOZGOVÉ (CEREBRÁLNE) CENTRUM

– (neurochirurgia, neurológia) pôjde o najmodernejšie vybavené neurochirurgické oddelenie (Centrum excelentnosti) v Slovenskej republike. V spolupráci s onkologickým centrom bude pod jednou strechou poskytovať najnovšie operačné postupy, ako aj komplexnú onkologickú starostlivosť a servis o pacientov s mozgovými nádormi (v súčasnosti podobné komplexné centrum na Slovensku absentuje). V spolupráci s trauma centrom sa zase bude podieľať na riešení poúrazových stavov. Súčasťou centra bude aj neurologické oddelenie, ktoré bude poskytovať komplexný servis pacientom s náhlymi cievnyimi mozgovými príhodami (vrátane hemoragických príhod).



na Slovensku, zamerané na liečbu pacientov s pľúcnyimi a mozgovými nádormi.

HEMATOLÓGIA A HEMATOONKOLÓGIA

– budú zabezpečovať komplexnú liečbu hematologických aj hematoonkologických ochorení. Súčasťou pracoviska bude transplantačná jednotka, kde sa budú realizovať autológne aj alogénne transplantácie kmeňových krvotvorných buniek.

KARDIOCENTRUM

– (vrátane invazívnej kardiológie) v spolupráci s oddelením anestéziológie a intenzívnej medicíny, s NÚSCH, a. s., bude zabezpečovať najmodernejšiu komplexnú starostlivosť o pacientov so srdcovým infarktómom, vrátane využitia metód invazívnej kardiológie.

V rámci priestorového plánovania, **hrubá podlažná plocha**, po simulácii demografického vývoja a budúceho zastúpenia jednotlivých druhov chorôb, vychádza na **113 484 m² (578, resp. 653 lôžok)**.

NOVÁ UNIVERZITNÁ NEMOCNICA V BRATISLAVE NAHRADÍ NEMOCNICE STARÉ MESTO, KRAMÁRE A RUŽINOV, KTORÉ SA ZATVORIA, RESP. PRETRANSFORMUJÚ NA POSKYTOVATEĽOV AMBULANTNEJ A DOLIEČOVACEJ STAROSTLIVOSTI.

POPÁLENINOVÉ CENTRUM

– bude poskytovať najmodernejšiu komplexnú liečbu popáleninových stavov. Pri ich riešení bude spolupracovať s ostatnými centrami nUNB predovšetkým s trauma centrom, oddelením anestéziológie a intenzívnej medicíny, ako aj chirurgickým centrom.

CHIRURGICKÉ CENTRUM

– (vrátane cievnej chirurgie a urológie) bude poskytovať široké spektrum chirurgických operácií vrátane urologických a tiež výkonov cievnej chirurgie. Spolupracovať bude najmä s oddelením anestéziológie a intenzívnej medicíny, trauma centrom, popáleninovým centrom, onkologickým centrom a s transplantačným centrom. Centrum robotickej chirurgie bude prvým komplexným centrom svojho druhu na Slovensku.

CENTRUM HRUDNÍKOVEJ CHIRURGIE

– bude poskytovať široké spektrum chirurgických operácií v oblasti hrudníka. Bude spolupracovať s oddelením anestéziológie a intenzívnej medicíny, ako aj s trauma centrom. Centrum hrudníkovej chirurgie a onkologické centrum budú pod jednou strechou zabezpečovať modernú komplexnú starostlivosť o pacientov s rakovinou pľúc.

TRANSPLANTAČNÉ CENTRUM

– v spolupráci s chirurgickým centrom bude poskytovať komplexnú starostlivosť o pacientov zaradených do transplantačného programu.

ONKOLOGICKÉ CENTRUM

– v spolupráci s chirurgickým centrom, s rádiologickým oddelením, ako aj s Národným onkologickým ústavom a s OúSA bude poskytovať komplexnú liečbu vybraných onkologických ochorení. Úzka kooperácia s centrom hrudníkovej chirurgie a s mozgovým centrom umožní vytvoriť unikátne pracoviská svojho druhu



Názor člena Rady Slovenskej lekárskej komory

KOMPLEXNÝ CHARAKTER NOVEJ UNIVERZITNEJ NEMOCNICE BRATISLAVA

Zdroj: MUDr. Jaroslav Šimo | Foto: Archív SLK

Nová UNB by mala mať ako prvá nemocnica v Bratislave komplexný charakter tak, ako to bolo pôvodne plánované. Vzhľadom na predpokladané ukončenie činnosti Nemocnice akademika Déreera je potrebné plánovať kompletný presun pracovísk z tejto nemocnice do novej UNB, rovnako, ako aj špecializovaných pracovísk, ktoré boli z rôznych dôvodov vysťahované z terajšej Nemocnice Staré Mesto do Nemocnice Ružinov a Nemocnice Svätého Cyrila a Metoda v Petržalke do nevyhovujúcich, stiesnených a materiálovo nevyhovujúcich priestorov, ktoré sú prekážkou ďalšieho rozvoja týchto pracovísk.

Myšlienka mať **dve nekomplexné univerzitné nemocnice** (nUNB a UNB Ružinov), ktoré by sa mali navzájom dopĺňať, má niekoľko slabín.

1. Nemocnica Ružinov bola budovaná ako mestská nemocnica, nemá základné predpoklady na výučbu študentov – chýbajú posluchárne, seminárne miestnosti, šatne. Aj napriek štatisticky najväčšiemu počtu lôžok je výučba klinických predmetov pre LF UK porovnateľná s množstvom výučby v Nemocnici Staré Mesto.
2. Ďalším problémom je veľká vzdialenosť areálu nUNB a Nemocnice Ružinov, čo zhoršuje zabezpečenie prípadných medzinemocničných transportov pacientov. Mnohé kliniky pôvodne presťahované z Nemocnice Staré Mesto sú umiestnené v nevyhovujúcich, často až nedôstojných priestoroch.

Komplexnosť univerzitných nemocníc v okolitých krajinách je považovaná za nevyhnutnosť vzhľadom na vysoké materiálové náklady, ktoré dnes vznikajú pri budovaní spoločných diagnostických centier zahŕňajúcich zobrazovacie metódy (USG, RTG, CT, MRI, PET-CT atď.), špecializované laboratória (biochemic-



MUDr. Jaroslav Šimo
člen Rady SLK

ké, hematologické, imunologické, mikrobiologické a virologické, genetické, bioptické atď.), endoskopické pracoviská. Len komplexná nemocnica dokáže adekvátnym spôsobom explorať spomínané vyšetrovacie zložky a dokáže ich využiť v nepretržitom 24-hodinovom režime, a tým ich viacsobne zhodnotiť a amortizovať zariadenie.

Spomínané diagnostické pracoviská (SVALZ-y) by mali byť zároveň referenčnými centrami s celoslovenskou pôsobnosťou.

Komplexnosť nemocnice je nevyhnutnosť aj v súvislosti s plánovaným vybudovaním **urgentného príjmu 2. typu**, na ktorý by mali nadväzovať zodpovedajúce pracoviská internistickej aj chirurgickej vetvy tak, ako je to zvykom vo vyspelých krajinách.

V internistickej vetve by to mali byť pracoviská poskytujúce urgentnú neurologickú starostlivosť pre pacientov s ischemickými aj hemoragickými náhlymi cievnymi príhodami a kardiologické pracoviská poskytujúce urgentnú starostlivosť pacientom s ischemickým ochorením srdca (urgentné endovaskulárne výkony na koronárnych artériách) a starostlivosť o pacientov s poruchami rytmu srdca (urgentná arytmológia).

V chirurgickej vetve by mali byť pracoviská zvládajúce problematiku urgentnej chirurgie dutín – abdominálnej, hrudníkovej chirurgie a neurochirurgie, ortopedickej traumatológie, otorinolaryngológie, urológie, oftalmológie, maxilofaciálnej chirurgie a plastickej chirurgie, ktoré by dokázali zvládať starostlivosť aj o najťažšie polytraumy.

Samozrejmosťou by malo byť výkonné oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny, ktoré by poskytovalo starostlivosť o pacientov so zlyhávajúcimi bazálnymi vitálnymi funkciami pre potreby oboch vetiev.

ÚLOHY NOVEJ UNIVERZITNEJ NEMOCNICE BRATISLAVA

Nová univerzitná nemocnica by podľa koncepcie univerzitnej nemocnice mala plniť v Bratislave nasledujúce úlohy:

- poskytovať komplexnú zdravotnícku starostlivosť regionálneho, nadregionálneho a v špeciálnych oblastiach aj celoslovenského významu,
- plniť funkcie všeobecnej nemocnice, t. j. byť súčasťou systému urgentnej zdravotnej starostlivosti Bratislavského samosprávneho kraja s regiónom zahŕňajúcim severozápadnú časť Bratislavy a okresy západne od Bratislavy

aj z Trnavského samosprávneho kraja, ktoré by profitovali z dobrej dopravnej dostupnosti do nUNB,

- poskytovať pregraduálne vzdelávanie v doktorskom štúdiu v odbore všeobecné lekárstvo a zubné lekárstvo (stomatológia) a doktorandské štúdium III. stupňa a špecializačné a certifikované postgraduálne vzdelávanie v lekárskejších odboroch,
- poskytovať pregraduálne a špecializačné vzdelávanie pre stredný zdravotnícky personál,
- byť centrom aplikovaného a kli-

nického výskumu v oblasti zdravotníctva; na to využiť spoluprácu s teoretickými ústavmi LF UK a LF SZU, ako aj biomedicínskym centrom (BMC) UK a SAV.

Podľa našich prepočtov, ktoré zohľadňujú predpokladaný demografický vývoj v Bratislave a jej okolí, predpokladané uzavretie Nemocnice akademika Déreera na Kramároch a reprofilizáciu UNB Staré Mesto by predpokladaná kapacita nUNB mala byť okolo 1000 – 1200 lôžok. Pre SLK sme kvôli tomu vypracovali štúdiu, v ktorej sú požiadavky na priestorové a materiálne vybavenie nUNB.

L'UDIA SI ZASLÚŽIA ŠPIČKOVÚ nemocnicu

Text a foto: NANCY ZÁVODSKÁ

Profesor MUDr. Juraj Šteňo, DrSc., IFAANS

o novej univerzitnej nemocnici, o slovenskom zdravotníctve aj o tom, čo si myslí o súkromných podnikateľoch v tomto sektore.

Je jedným zo signatárov otvoreného listu premiérovi, v ktorom poprední predstavitelia lekárskej obce apelovali v súvislosti s plánovanou výstavbou novej univerzitnej nemocnice na Rázsochách na ďalšie kroky. Výstavbu koncovej nemocnice v Bratislave vníma dekan Lekárskej fakulty Univerzity Komenského, ktorá práve v tomto roku oslavuje 100 rokov od svojho založenia, ako nevyhnutnú aj z dôvodu ďalšieho rozvoja medicíny, klinického výskumu, výučby, a, samozrejme, komplexnej a špičkovej zdravotnej starostlivosti pre pacientov. Narovinu hovorí, že naše životy budú závisieť aj od toho, či v Bratislave vyrastie špičková univerzitná nemocnica. Profesor MUDr. Juraj Šteňo, DrSc., IFAANS nám poskytol rozhovor.

? Pán profesor, ste zástancom toho, že Slovensko potrebuje novú koncovú nemocnicu s minimálne tisíc lôžkami. Aké sú základné argumenty za?

Univerzitná nemocnica musí byť spôsobilá vyriešiť aj najzávažnejšie ochorenia, ktoré vyžadujú najkomplikovanejšie diagnostické a liečebné výkony, vrátane tých, kde je nutná spolupráca odborníkov z viacerých odborov. Uvediem príklad z neurochirurgie – pri operácii pacienta s nádorom mozgu v rečových centrách je nutná spolupráca neurochirurgov, anesteziológov, neurológov, rádiológov, logopédov na najvyššej úrovni. A to hovoríme len o jednej diagnóze, takáto multidisciplinárna spolupráca je potrebná pri mnohých ďalších. Sumárne – v jednej modernej koncovej nemocnici, aká na Slovensku doposiaľ absentuje, je nutné koncentrovať „pod jednu strechu“ jednotlivé odbory v takom rozsahu, v akom je to obvyklé v zahraničí. Netreba chodiť ďaleko, stačí sa pozrieť 60 km od Bratislavy, aké je zastúpenie odborov vo videnskej nemocnici AKH. Druhý nemenej podstatný fakt je, že je nutné koncentrovať široké spektrum medicínskych výkonov v každom z odborov, a to v dostatočnom objeme tak, ako je to bežné v špičkových univerzitných nemocniciach po celom svete. Koncentrácia pacientov je totiž priamo úmerná kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Čím viac výkonov pracovisko aj jednotliví lekári urobia, o to nižší bude výskyt komplikácií. Tu mi nedá nespomenúť aktivity MZ SR a UNB smerujúce ku dekoncentracii neurochirurgickej starostlivosti v Bratislave. V rozpore so zdravým rozumom otvárajú druhé neurochirurgické pracovisko v UNB (celkovo piate v Bratislave), pričom nemajú dostatok sestier ani pre jestvujúcu špičkovú kliniku na Kramároch, ktorá pre tento nedostatok nemôže fungovať naplno – neoperuje na jednej z troch sál a má dlhodobo zatvorenú jednotku intermediárnej

starostlivosti. V takmer šesťmilionovom Dánsku, ktoré dáva MZ SR za vzor pri stratifikácii, je päť neurochirurgických pracovísk v celej krajine. Rovnako je to v Nórsku aj vo Fínsku. Tento krok podľa renomovaných štúdií povedie ku zníženiu skúseností na jednotlivých pracoviskách, a tým k podstatnému zvýšeniu počtu pooperačných komplikácií aj úmrtí. Ak sa tento škodlivý nezmysel zrealizuje, reálne hrozí, že každý tretí až druhý pacient, ktorý umrie po neurochirurgickej operácii primárneho nádoru mozgu v Bratislave, umrie zbytočne. Riešením je pritom postaviť jednu, naozaj špičkovú a dostatočne veľkú univerzitnú nemocnicu.

Čiastočná úprava starých nemocníc ju nemôže v žiadnom prípade nahradiť.

Ale podme späť k novej nemocnici. Pri stanovovaní počtu lôžok novej univerzitnej nemocnice na Rázsochách treba brať na zreteľ celkový počet nemocničných lôžok v Bratislave, ale musíme rešpektovať aj poslanie a špecifiká univerzitnej nemocnice. Pre univerzitnú nemocnicu je charakteristické, že sa v nich neustále zavádzajú nové diagnostické a terapeutické postupy, a to nielen tie, ktoré vyvinuli v zahraničí, ale využívajú sa aj inovácie podložené výsledkami vlastného klinického výskumu. Uvediem len príklad za náš odbor. Na neurochirurgickej klinike LF UK a UNB sme zdokonalili metódu identifikácie nervovej dráhy riadiacej vôľový pohyb (pyramídová dráha) pri operáciách vo vnútri mozgového kmeňa, zrakovej dráhy pri operáciách pri vedomí, zaviedli sme novú metódu ultrasonografickej lokalizácie mimoriadne dôležitých drobných tepienok v hĺbke mozgu. Toto všetko významne zlepšuje výsledky liečby nádorov a cievnych malformácií funkčne najdôležitejších oblastí mozgu. Uznávajú to aj špičkoví neurochirurgovia vo svete, ktorí naše práce citujú vo svojich publikáciách.

Uvediem len príklad za náš odbor. Na neurochirurgickej klinike LF UK a UNB sme zdokonalili metódu identifikácie nervovej dráhy riadiacej vôľový pohyb (pyramídová dráha) pri operáciách vo vnútri mozgového kmeňa, zrakovej dráhy pri operáciách pri vedomí, zaviedli sme novú metódu ultrasonografickej lokalizácie mimoriadne dôležitých drobných tepienok v hĺbke mozgu. Toto všetko významne zlepšuje výsledky liečby nádorov a cievnych malformácií funkčne najdôležitejších oblastí mozgu. Uznávajú to aj špičkoví neurochirurgovia vo svete, ktorí naše práce citujú vo svojich publikáciách.

? Bývalý šéf siete nemocníc Svet zdravia Ľuboš Lopatka sa pred časom v Zdravotníckych novinách ostro postavil proti výstavbe novej nemocnice a názory odborníkov z lekárskej obce označil za „insitné“. Z jeho vyjadrenia citujem: „Potreba novej 1000-lôžkovej nemocnice v Bratislave je mýtus. Bratislava potrebuje skôr urobenie poriadku v podobe prebudovania existujúcich izieb na 1-2-lôžkový koncept so sociálnym zázemím... Summa-summarum, bratislavská sieť potrebuje (bez špecializovaných pracovísk) 2200-2500 moderných lôžok. Ak uvážime, že Bory budú mať 400, tak UN v Bratislave vznikne priestor na redukciiu o 500-800 lôžok. Takže prečo vlastne chceme 1000 nových univerzitných postelí?“ Čo by ste mu na to odpovedali?

“
Nepoznám
univerzitnú
nemocnicu,
ktorá by mala
500-600 lôžok,
takáto univerzitná
nemocnica
jednoducho nemá
logiku.”



prof. MUDr. Juraj Šteňo, DrSc.



Z komerčného hľadiska tejto logike rozumiem. Takéto stanovisko však pravdepodobne pramení zo zásadného nepochopenia poslania univerzitnej nemocnice v oblasti špičkovej zdravotnej starostlivosti aj v oblasti medicínskeho vzdelávania, ako aj z neznalosti reálií v zahraničných univerzitných – nekomerčných nemocniciach, ktoré sa obvykle starajú aj o najťažších „komerčne nezaujímavých“ pacientov. Už som povedal, prečo musí byť univerzitná nemocnica komplexná. Navyše sa tým zlepšia aj podmienky pre klinický výskum. Ten spätne napomáha skvalitňovaniu zdravotnej starostlivosti. Zvyšuje sa tak aj kvalita pedagogickej činnosti, a to výučby študentov medicíny, teda budúcich lekárov aj špecializačného štúdia, teda prípravy budúcich medicínskych špecialistov. Toto všetko nedokáže zabezpečiť niekoľko stolôžková nemocnica.

❓ A čo sa týka spomínanej redukcie lôžok?

Áno, treba brať do úvahy aj skutočnosť, že počet lôžok v nemocniciach súčasnej UNB sa bude redukovať. Jednak je potrebné zvýšiť komfort pre pacientov spomínaným prebudovaním nemocníc na 1-2-lôžkové izby, ďalej sa počíta s reprofilizáciou Nemocnice Staré Mesto a tiež so zrušením Dérerovej nemocnice. Tieto zmeny však možno realizovať až potom, keď budú k dispozícii lôžka v novej nemocnici, aby to neohrozilo zdravotnú starostlivosť ani výučbu budúcich lekárov. Už teraz má totiž LF UK v Bratislave menej „výučbových“ lôžok ako iné lekárske fakulty. V porovnaní s 1. lekárskou fakultou KU v Prahe, s fakultami v Košiciach a v Martine, nám chýba 0,1 lôžka na jedného študenta, čo pri 3000 pregraduálnych študentoch znamená 300 lôžok. Pritom na našej fakulte každoročne promuje takmer polovica zo všetkých lekárov študujúcich v slovenskom jazyku na všetkých lekárske fakultách SR.

❓ Vy, ako signatár listu, aj ostatní odborníci, ktorí ho podpísali, hovoríte jasne o minimálne 1200 potrebných lôžkach, ktoré by nová nemocnica mala mať. Ministerstvo však spočiatku hovorilo iba o 578 lôžkach...

Narovinu, 578 lôžok je nezmysel. Nepoznám univerzitnú nemocnicu, ktorá by mala 500-600 lôžok, takáto univerzitná ne-

mocnica jednoducho nemá logiku. Ministerka zdravotníctva nás postavila pred dilemu, buď výstavba v dvoch etapách, alebo nič. Z donútenia sme napokon súhlasili aj s dvoj etapovou výstavbou. Nech to postavia v dvoch etapách (prvá 675 lôžok, druhá 541), ale tak, že projekt bude zadaný na kompletnú nemocnicu a s výstavbou prvej etapy sa postavia aj tie komplementy – SVALZ-y – také, ktoré budú dostatočné aj pre druhú etapu. Takže bude jasné, že sa počíta aj s druhou etapou.

❓ Odporcovia dostavby často argumentujú aj tým, že v novej nemocnici nebude mať kto pracovať, pretože tí najlepší odídu do Borov. Čo si o tom myslíte?

Ak výstavba nemocnice Rázsochy, splňajúca parametre modernej univerzitnej nemocnice, bude pokračovať adekvátnym tempom, pracovníci kliník UNB radi počkajú na jej dokončenie. Vyhliadky na reálnu možnosť pracovať tam, kde budú mať možnosti poskytovať zdravotnú starostlivosť podľa najnovších poznatkov lekárskeho vied, ďalšieho odborného a vedeckého rastu, a kde budú dôstojné podmienky pre zdravotníckych pracovníkov a pacientov, budú určite takou silnou motiváciou, že naši lekári aj sestry dajú prednosť práci v univerzitnej nemocnici pred zamestnaním v súkromnej nemocnici, ktorej imperatívom bude zisk majiteľov.

❓ Penta však láka na vysoké platy, a tomu sa konkuruje len ťažko...

S tými platmi je to tak – takmer s istotou ich nedajú všetkým také vysoké. A od tých, ktorým ich dajú, budú podľa všetkého chcieť, aby podriadených nútili pracovať ako v pásovej výrobe, čo v špičkovej medicíne býva na úkor kvality. Medicína však nie je pásová výroba, zdravotnícky pracovník musí mať dostatok času na každého pacienta, lekár na zamyslenie sa nad výberom najlepšieho diagnostického a liečebného postupu, zdravotná sestra na jeho kvalitné ošetrovanie. Lenže taktika súkromných subjektov v zdravotníctve býva nezriedka práve taká – založená na čo najrýchlejšom „riešení“ pacientov. Navyše, keby mali dať každému toľko peňazí ako v zahraničí, tak by to nebolo komerčne zaujímavé. Zisk síce je normálnou, dokonca prvoradou súčasťou

podnikania, nie však univerzitetnej zdravotnej starostlivosti. Súkromné zdravotníctvo má v systéme svoje miesto, avšak musí byť v súlade so záujmami pacientov.

Veľa sa však hovorí aj o možnosti spolupráce práve so súkromnou nemocnicou, ktorú stavia Penta na Boroch. Čo si o tom myslíte?

Takýto hybrid podľa môjho názoru nemôže zmysluplne fungovať, pretože poslanie oboch nemocníc – univerzitetnej a súkromnej – je úplne odlišné. Jednoducho je to nekompatibilné. Určitý druh spolupráce si viem predstaviť, napríklad, že by tam Lekárska fakulta UK realizovala praktickú výučbu klinických predmetov. Koniec koncov, naša fakulta má kliniky nielen v UNB a v národných ústavoch, ale aj v súkromných nemocniciach, napríklad v Onkologickom ústave sv. Alžbety a v Nemocnici Milosrdných bratov.

Pri „medicínskej“ spolupráci však treba dať pozor aj na to, aby si súkromníci nevyberali len také výkony, na ktorých budú zarábať, a tie stratové bude mať štát. O vyberaní hrozienu hovoril aj premiér Pellegrini. A to som rád, že im to rovno takto povedal.

Témou číslo jeden v slovenskom zdravotníctve je nedostatok lekárov, sestier, ich odchody do zahraničia. Ako by ste vy riešili tento problém?

V prvom rade treba vytvoriť také podmienky v zdravotníckych zariadeniach, aby sa zdravotnícki pracovníci aj pacienti cítili ako ľudia. Verte, že medzi lekármi a sestrami je dosť takých, ktorých stisne pri srdci, keď vidia, že chorý človek je umiestnený v nedostojných podmienkach, že sa nevie dočkať potrebného ambulatného vyšetrenia či ošetrovania. Dôležitým faktorom je aj prístrojové vybavenie nemocníc. Tieto dve požiadavky dominujú medzi výsledkami doterajších prieskumov medzi študentmi me-

dicíny a mladými lekármi, ktorí sa chystajú odísť do zahraničia, alebo tam už odišli.

Samozrejme, odmeňovanie zdravotníckych pracovníkov musí byť adekvátne námahe vynaloženej na štúdium, a to nielen v škole, ale po celý život, aj náročnosti práce – fyzickej aj psychickej. Potom bude menej lekárov a sestier odchádzať do zahraničia.

Dlhodobu predkladáme aj návrh, aby sa zvýšili dotácie zo štátneho rozpočtu pre lekárske fakulty tak ako v ČR, kde je nárast približne o 30 %. Až potom budeme môcť zmeniť pomer počtu študentov študujúcich v slovenskom a v anglickom jazyku v prospech slovenských študentov. Za situácie, keď zo štátneho rozpočtu nám pokrývajú len 42 % mzdových nákladov, sa bez platieb za štúdium v anglickom jazyku nezaobídeme, činnosť fakulty by skolabovala.

Na záver jedna podpichovačná otázka – veríte, že Rázsochy postavíme?

Dúfam, aj keď o niektorých ťažko pochopiteľných krokoch zo strany MZ SR si myslím svoje. Ja som sa však zrejme narodil ako optimista a kde môžem, tam povzbudzujem aj svojich spolupracovníkov a ďalších kolegov, aby sme vytrvali v našom snažení. V prvej polovici tohto roku sa zdalo, že sa konečne začalo niečo robiť. Bohužiaľ, ešte stále nevidíme reálne kroky v prospech budúcich pacientov so závažnými ochoreniami. Našou úlohou je apelovať na nadriadené orgány, ale aj informovať verejnosť. Len dobre informovaný občan sa dokáže domáhať svojich práv. Mojou zodpovednosťou, aj z pozície dekana Lekárskej fakulty UK, je úroveň kvality budúcej zdravotnej starostlivosti. A tú zabezpečí iba špičková štátna koncová nemocnica, spĺňajúca parametre obvyklé v zahraničí. Ľudia, ktorí na Slovensku žijú, si ju zaslúžia.

PRI ŤAŽKOSTIACH S TRÁVENÍM...

FEBICHOL®

K liečbe tráviacich ťažkostí pri dlhodobých ochoreniach pečene a žlčových ciest.

FEBICHOL JE CHOLERETIKUM.

Každá kapsula obsahuje 100 mg liečiva fenipentol.

Febichol je indikovaný na liečbu dyspeptických ťažkostí dospelým pri chronických chorobách hepatobiliárneho traktu (funkčná cholecystopatia, chronická cholecystitída, chronická cholelitiáza, chronické hepatopatie sprevádzané biliárnou dyspepsiou) a stavov po cholecystektómii alebo po hepatitíde.

Skrátená informácia o prípravku FEBICHOL, 100 mg mäkké kapsuly

Zloženie: 1 kapsula obsahuje 100 mg fenipentolu. **Indikácie:** liečba dyspeptických ťažkostí u dospelých, pri chronických chorobách hepatobiliárneho traktu (funkčná cholecystopatia, chronická cholecystitída, chronická cholelitiáza, chronické hepatopatie sprevádzané biliárnou dyspepsiou) a stavov po cholecystektómii alebo po hepatitíde. **Dávkovanie a spôsob podávania:** 2 kapsuly trikrát denne. Niektorí pacienti s menej závažnými ťažkosťami, môžu liek Febichol užívať len občas, podľa potreby (2 kapsuly). Kapsuly sa prehltajú vždy tesne pred jedlom nerozhryzené a nerozmočené. Kapsuly sa prehltajú celé, nerozhryzené (obsah má veľmi nepríjemnú horkú chuť!) a zapijajú sa dostatočným množstvom tekutiny, napr. pohárom vody. **Kontraindikácie:** precitlivosť na fenipentol alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok; biliárna kolika, obštrukcia žlčových ciest, akútne choroby žlčníka a žlčových ciest, empyém žlčníka, akútna pankreatitída, ileus a iné akútne stavy v brušnej dutine; vtedy a tumory gastrointestinálneho traktu; akútna hepatitída iné ťažké poruchy funkcie pečene. Kvôli nedostatočným skúsenostiam s podávaním fenipentolu deťom je kontraindikované používať Febichol na liečbu detí do 15 rokov. **Upozornenia:** obsah kapsúl má veľmi nepríjemnú horkú chuť, kapsuly sa preto musia prehltáť celé a nerozhryzené. **Interakcie:** nie sú známe. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie sú k dispozícii údaje o účinkoch fenipentolu na fertilitu u ľudí. Použitie Febicholu je počas gravidity a dojčenia kontraindikované. **Opplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Febichol nemá žiadny alebo má zanedbateľný vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. **Nežiaduce účinky:** Febichol sa vo všeobecnosti dobre znáša. Frekvencia nežiaducich účinkov je neznáma (z dostupných údajov). Poruchy gastrointestinálneho traktu: pyróza, pocit „pálenia v žalúdku“, pocit tlaku a plnosti v epigastriu, nauzea, flatulencia. Niektorí pacienti liečení liekom Febichol udávajú príznaky ťažko odlíšiteľné od samotného liečeného stavu (pocit tlaku a plnosti v epigastriu, nauzea, flatulencia). Poruchy kože a podkožného tkaniva: alergické reakcie typu žihľavky, makulopapulárneho alebo iného exantému alebo opuchu tváre. **Predávkovanie:** Nie sú k dispozícii údaje o predávkovaní Febicholom. Príznaky predávkovania fenipentolom nie sú známe. **Čas použiteľnosti:** 3 roky. **Uchovávanie:** pri teplote do 25o C v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom a vlhkosťou. **Druh obalu a obsah balenia:** PVC/Al blister, papierová škatuľka. Obsah balenia: 50 mäkkých kapsúl. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Noventis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika. **Registračné číslo:** 43/0326/69-S. **Dátum prevej registrácie / predĺženia registrácie:** 1969 / 30. 12. 2004. **Dátum revízie textu:** 12/2015

Výdaj lieku nie je viazaný na lekárske predpis. Tento liek nie je hradený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Skôr ako prípravok predpíšete, zoznámte sa, prosím, s úplným súhrnom charakteristických vlastností lieku. Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky.

Referencie: SPC Febichol

Noventis®



50 rokov na trhu

www.febichol.cz

www.noventis.cz

Zápis konečného užívateľa výhod do OBCHODNÉHO REGISTRA

Text: (red) | Foto: Adobe Stock

Od 1. 11. 2018 musia všetky novozaložené obchodné spoločnosti a družstvá pri prvom zápise do verejnej časti obchodného registra zapísať údaje o konečnom užívateľovi výhod (údaje nebudú zverejnené na www.orser.sk). Spoločnosti a družstvá, ktoré vznikli pred 1. 11. 2018, majú povinnosť zapísať konečného užívateľa výhod do 31. 12. 2019. Povinnosť zápisu konečného užívateľa výhod sa vzťahuje aj na neinvestičné fondy, neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby a nadácie, ktoré zapisujú údaje o konečných užívateľoch výhod do príslušných registrov.

Konečným užívateľom výhod právnickej osoby je fyzická osoba, ktorá:

- má priamy alebo nepriamy podiel alebo ich súčet najmenej 25 % na hlasovacích právach v právnickej osobe alebo na jej základnom imaní vrátane akcií na doručiteľa,
- má právo vymenovať, inak ustanoviť alebo odvolať štatutárny orgán, riadiaci orgán, dozorný orgán alebo kontrolný orgán v právnickej osobe alebo akéhokoľvek ich člena,
- ovláda právnickú osobu iným spôsobom, ako je uvedené v prvom a druhom bode,
- má právo na hospodársky prospech najmenej 25 % z podnikania právnickej osoby alebo z inej jej činnosti.

Ak žiadna fyzická osoba nespĺňa uvedené kritériá (napr. z dôvodu, že spoločníkom spoločnosti je len právnická osoba), za konečných užívateľov výhod u tejto osoby sa považujú členovia jej vrcholového manažmentu – štatutárny orgán, člen štatutárneho orgánu, prokurista a vedúci zamestnanec v priamej riadiacej pôsobnosti štatutárneho orgánu.

Samotný zápis údajov o konečnom užívateľovi výhod do obchodného registra nie je splatný súdnym poplatkom a vykonáva sa prostredníctvom osobitného formulára.

Pozor! Nemýliť si zápis konečného užívateľa výhod do obchodného registra so zápisom spoločnos-

ti do registra partnerov verejného sektora, resp. zápisom konečného užívateľa výhod v registri partnerov verejného sektora. Jedná sa o dva rozličné inštitúty. Naďalej platí, že do registra partnerov verejného sektora sa v prípade poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vo všeobecnosti zapisujú len tí poskytovatelia zdravotnej sta-

rostlivosti, ktorých príjem od zdravotných poisťovní prevyšuje sumu 100 000 €, ak ide o jednorazové plnenie alebo v úhrne prevyšujúcom sumu 250 000 € v kalendárnom roku, ak ide o opakujúce sa plnenie (samozrejme, že povinnosť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti môže vzniknúť aj z iného zákonného dôvodu).

TRESTNÝ ČIN FALŠOVANIA A VYHOTOVENIA NEPRAVDIVEJ ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE



S účinnosťou od 1. 8. 2019 sa do právneho poriadku SR zavádza trestný čin falšovania a vyhotovenia nepravdivej zdravotnej dokumentácie. Uvedeného trestného činu sa dopustí ten, kto falšuje zdravotnú dokumentáciu alebo zámerné vyhotoví nepravdivú zdravotnú dokumentáciu v úmysle použiť ju ako pravú v konaní pred orgánom verejnej moci, alebo ju použije ako pravú v konaní pred orgánom verejnej moci, alebo kto si nechá takúto zdravotnú dokumentáciu vyhotoviť v úmysle použiť ju ako pravú v konaní pred orgánom verejnej moci, alebo použije takúto zdravotnú dokumentáciu ako pravú v konaní pred orgánom verejnej moci. Orgánom verejnej moci sú napr. súdy, orgány činné v trestnom konaní, ÚDZS, Sociálna poisťovňa a ďalšie orgány. Ak sa trestného činu dopustí zdravotnícky pracovník, je možné uložiť trest odňatia slobody na šesť mesiacov až tri roky.

V ostatných rokoch sa na slovenskom trhu, ale aj na trhu niektorých ďalších krajín, objavili rôzne výživové doplnky s obsahom enzýmov, u ktorých sa niektorí prispievatelia do internetových diskusií snažia vyvolať dojem, že sú adekvátnym a lacnejším variantom k tradičným a osvedčeným enzýmovým liekom. Dokonca sa stáva, že aj samotní odborníci tieto výživové doplnky odporúčajú ako vhodnú náhradu liekov. Nižšie uvádzame hlavné dôvody, prečo tomu tak nie je.

Prečo ENZÝMOVÉ VÝŽIVOVÉ DOPLNKY NEMÔŽU BYŤ náhradou enzýmových liekov

Liečba

Lieky sú vo všeobecnosti určené pre liečbu alebo pre prevenciu ochorenia. Výživové doplnky sú potraviny, ktorých účelom je dopĺňovanie bežnej stravy.

Obsah enzýmov

Jedine enzýmy v lieku a ich experimentálnymi a klinickými štúdiami overené množstvo aj vzájomný pomer môžu liečiť. Žiadne iné enzýmy ani odlišné dávky enzýmov, ktoré neboli overené v liečbe, nie sú na liečbu určené.

Garantované zloženie

U lieku je už pri uvedení na trh, a potom tiež priebežne zo strany zodpovedných štátnych orgánov ako v krajine výrobcu, tak aj distribútora, kontrolované zloženie a aktivita enzýmov, ktoré obsahujú. U výživových doplnkov takáto kontrola ne-

existuje, skúma sa iba ich zdravotná nezávadnosť.

Štúdia

Iba u enzýmových liekov je ich účinok podložený množstvom experimentálnych a klinických štúdií. Výživové doplnky s obsahom enzýmov žiadne takéto štúdie nemajú.

Zdravotné tvrdenia

Podľa najnovšej legislatívy EÚ môžu výživové doplnky pre určité látky používať zdravotné tvrdenia povolené príslušnou komisiou EÚ. Pre enzýmové doplnky stravy žiadne takéto schválené zdravotné tvrdenia neexistujú.

Cena

Určitou nevýhodou enzýmových liekov je vysoké dávkovanie a vyššia cena liečby. To však v žiadnom prípade nemôže byť nahradené nižším dávko-

vaním enzýmov a z toho plynúce nižšie ceny dennej dávky u niektorých výživových doplnkov s obsahom enzýmov. Pri posudzovaní relácie cena – benefit tu proti dokázanému liečebnému účinku lieku stojí ničím nepotvrdené prijímanie enzýmov vo výživových doplnkoch, ktoré nie sú na liečbu vôbec určené.

Výsledok pre pacienta

Ak pacient užíva enzýmový liek, je vysoká pravdepodobnosť, že mu v danej schválenej indikácii naozaj pomôže. Ak dá prednosť výživovému doplnku s obsahom enzýmov, mylne sa domnieva, alebo mu bolo nesprávne oznámené, že lieči, v lepšom prípade zistí, že mu nepomohol. V horšom prípade ho zdravotne poškodí tým, že dochádza k omeškaniu v liečbe, čo môže jeho zdravotný stav zhoršiť.

Pokiaľ ide o úlohu odborníkov, existuje právo slobodne odporučiť akýkoľvek výrobok na základe vlastného odborného názoru, ale malo by to byť v súlade s postupmi „lege artis“. Ak odborník odporučí „contra legem“ (v rozpore s platným zákonom a predpismi) výživový doplnok ako liek, resp. prezentuje jeho liečivý efekt, pacient sa spoľahne na odporúčania odborníka a prezentovaný liečivý účinok nenastane, prípadne sa jeho zdravotný stav v dôsledku absencie účinnej liečby dokonca zhorší, potom to môže priniesť aj nepríjemné právne dôsledky. Každý z nás totiž zodpovedá za škodu spôsobenú porušením právnej povinnosti a každý je povinný počínať si tak, aby nedošlo ku škode na zdraví. A nedodržanie týchto zásad môže v konečnom výsledku viesť k občianskoprávnej, prípadne trestnoprávnej zodpovednosti.

Text: NANCY ZÁVODSKÁ | Foto: NANCY ZÁVODSKÁ, archív LF UK



JUBILIA



“

*Vládcovia sa
pominú, ale
univerzita zostáva.*



LEKÁRSKA FAKULTA UŽ 100 ROKOV VYCHOVÁVA BUDÚCICH LEKÁROV

NTKA

Jej meno vo svete preslávili mnohí významní lekári či vedci. Medzi jej absolventov patrili osobnosti, ktoré sa navždy zapísali do histórie medicíny a ktoré pomáhali rozvíjať lekárske vedy. Aj dnes je domovskou univerzitou pre budúce generácie najmä slovenských lekárov.

21. septembra 1919 k nám prišla z Prahy skupina českých profesorov, združených okolo prof. MUDr. Kristiána Hynka. Spolu s tímom vybraných lekárov zostavili prvé vedenie lekárskej fakulty a jej pedagogický zbor. Českí profesori začali svoju činnosť 9. decembra 1919 a svojou vytrvalou prácou a entuziazmom sa im postupne podarilo uviesť do praxe prvú generáciu slovenských lekárov na slovenskej univerzite. So vznikom LF UK sa tak navždy bude spájať meno jej prvého dekana – profesora Gustáva Müllera (1875-1949), ktorý bol zároveň aj prvým prednostom Kliniky pôrodnictva a chorôb ženských v Bratislave. Prvým rektorom UK bol už spomínaný profesor Kristián Hynek.

Na začiatku fungovania lekárskej fakulty boli vzhľadom na personálne a priestorové problémy otvárané len vyššie ročníky štúdiá, k otvoreniu aj prvého ročníka došlo až od akademického roku 1923-24. S rozvojom fakulty narastal postupne aj počet študentov. Kým v roku 1926-27 ich bolo 319, v roku 1931-32 ich bolo takmer 900. Už v prvých rokoch študovali na jej pôde nielen Slováci, ale aj študenti zo zahraničia.

ROZVOJ NAPRIEK ŤAŽKÝM ČASOM

V 20-tych rokoch sa na fakulte rozvíjali najmä odbory vnútorného lekárstva či chirurgické odbory. Prvým docentom slovenskej národnosti sa v roku 1922 stal Michal Šeliga.

Otrasy na medzinárodnej politickej scéne v 30-tych rokoch poznamenali domáce spoločenské dianie a v neposlednom rade aj univerzitu. V pedagogickom zbere a akademických funkciách bolo stále málo Slovákov. V januári 1939 bola univerzita premenovaná na Slovenskú univerzitu a českí profesori museli odísť.

V období druhej svetovej vojny sa Fakultná nemocnica stala najvyspelejším a zároveň najvyťaženejším zdravotníckym zariadením na Slovensku.

Po vojne nastal ďalší rozvoj, v roku 1948 napríklad zriadila univerzita svoju pobočku v Košiciach. Približne v tom čase sa zaviedli aj prijímacie pohovory a zápisy na celý rok. Oficiálne dostala Univerzita Komenského svoje meno 15. novembra 1954.

Zlaté časy lekárskej fakulty boli v 60-tych a 70-tych rokoch, keď sa masívne rozvíjala nielen pedagogická, ale predovšetkým vedecká a výskumná činnosť. V roku 1962 začala výučba na lekárskej fakulte v Martine.

NORMALIZÁCIA VEDU NEZASTAVILA

Po okupácii v roku 1968 došlo k normalizácii aj na pôde fakulty. Previerky a „nápravy pomerov“ sa diali pod dekanátom Gustáva Čatára, ktorý viedol fakultu až do roku 1985. Napriek neľahkým časom rozvoj vedy pokračoval aj v 70-tych a 80-tych rokoch, a to najmä v oblasti diagnostiky a terapie ohrozenej gravidity, fyziológie a patológie pôrodu či spermiogenézy a jej porúch.

Po spoločenských zmenách v roku 1989 došlo k výrazným zmenám aj na LF UK. Bol prijatý nový vysokoškolský zákon a za prvého porevolučného dekana bol vymenovaný Peter Mráz. Vznikla

nová sústava ústavov a kliník, zaviedlo sa štúdium pediatrie aj zubného lekárstva. Od roku 1993 môžu na lekárskej fakulte študovať študenti všeobecné aj zubné lekárstvo aj v anglickom jazyku.

SÚČASNOSŤ LF UK

Od roku 2000 nastal na fakulte rozvoj medicínskej vedy napríklad v oblasti kardiovaskulárnych ochorení, nádorových ochorení, neurochirurgie a genetiky. Postupne vznikli ďalšie pracoviská, niektoré oddelenia sa pretransformovali či spojili a získali štatút kliník. Od vstupu Slovenskej republiky do Európskej únie je LF UK členom asociácie lekárskech fakúlt Európy a spolupracuje s mnohými fakultami vo svete. Od roku 2014 riadi a v zahraničí aj doma reprezentuje fakultu prof. MUDr. Juraj Šteňo, DrSc. „**Naším cieľom je predovšetkým zlepšiť pripravenosť študentov pre prax,**“ povedal vo svojom slávnostnom príhovore pri oslavách storočnice univerzity profesor Šteňo. Ako priznal, Lekárska fakulta UK trpí tak trochu geografickým hriechom, a preto „produkuje veľa muziky za málo peňazí“. Neopomenul ani fakt, že na Slovensku máme nedostatok lekárov, a preto je cieľom fakulty zvýšiť počet slovenských študentov na úkor zahraničných. Má to však háčik, zahraniční študenti totiž znamenajú prílev financií...

ODKAZ PRE BUDÚCE GENERÁCIE



Hoci svoje jubileum si fakulta pripomína celý rok, hlavné oslavy sa uskutočnili v polovici septembra. Trvali tri dni a program bol naozaj bohatý. Keďže univerzita vychováva budúce generácie lekárov, práve pre ne sa rozhodla zakopať v areáli fakulty časovú schránku s odkazmi a dokumentmi. Do zeme ju vložili spoločne dekan LF UK, profesor MUDr. Juraj Šteňo, DrSc. a ďalší členovia vedenia fakulty.

Časová schránka vložená do zeme obsahuje:

1. Prvý dokument je prvé zasadanie profesorského zboru a menovanie vedenia lekárskej fakulty z 11. augusta 1919.
2. Druhý dokument je udelenie titulov padlým v povstaní in memoriam z 15. novembra 1947.
3. Tretí dokument je diplom od exministra Mareka Maďariča pre Bratislavské lekárske listy, ktoré začali vychádzať v roku 1921 ako uznanie do kultúrneho dedičstva a vychádzajú nepretržite dodnes, pričom sú uznávaným periodikom nielen doma, ale aj vo svete. Dokument je z roku 2012.
4. Štvrtý dokument je koncept MUDr. diplomu z 1920.
5. Osobný list dekana a vedenia fakulty pre budúce generácie.
6. Týždenník TREND, vydaný v 37. týždni roku 2019, v ktorom je rozhovor s aktuálnym dekanom Lekárskej fakulty UK a obsahuje postoj a názory dekana fakulty k stavu zdravotníctva v roku 2019, stavu Lekárskej fakulty UK a celkovej situácii dotýkajúcej sa činnosti a štúdia Lekárskej fakulty UK.
7. Pamätná medaila, ktorá bola navrhnutá a vyrobená pri príležitosti 100. výročia založenia Lekárskej fakulty UK a ktorá bola odovzdávaná významným osobnostiam. Veľkosť medaily: Ø 100 mm.
8. Fonendoskop
9. Neurologické kladívko (dekan fakulty je neurochirurg)
10. Skalpel

PAMÄTNÉ MEDAILY UNIVERZITY

Oslavy storočnice sa po vložení časovej schránky s odkazom pre budúce generácie presunuli do auly fakulty. Prítomným hosťom, medzi ktorými nechýbali takmer všetky známe mená a tváre slovenskej medicíny, sa prihovarili predstavitelia vedenia fakulty. Videopozdrav poslal z New Yorku aj známy profesor MUDr. Ján Vilček, ktorý svoju rodnú univerzitu preslávil svojou prácou v Spojených štátoch. Práve on dostal (prevziať ju prišla jeho kolegyňa) z rúk rektora UK prof. JUDr. Mareka Števčeka, PhD., prvú pamätnú medailu Univerzity Komenského. Za ním nasledovali ďalšie významné mená ocenených osobností slovenskej medicíny. Mnohí si prišli aj napriek zjavným zdravotným ťažkostiam a pokročilému veku ocenenie prevziať osobne, aby tak vyjadrili svoju vďačnosť za to, čo im univerzita dala. A naopak, univerzita im práve týmto spôsobom poďakovala za všetko, čo pre slovenskú medicínu, vedu a pacientov ako jej absolventi urobili.

Za všetkých ocenených sa svojej alma mater poďakoval prof. MUDr. Peter Mráz, DrSc., ktorý na záver povedal vetu hodnú citovania: „Vládovia sa pominú, ale univerzita zostáva.“ Treba niečo dodať?



Rektor UK prof. JUDr. Marek Števček PhD., odovzdáva pamätnú medailu prof. MUDr. Karolovi Kapellerovi, DrSc., bývalému prodekanovi LF UK a bývalému prednostovi Ústavu histológie a embryológie LF UK.



Doc. MUDr. Marián Vician, CSc., člen Rady SLK, s hrdosťou ukazuje pamätnú medailu k storočnici LF UK, ktorú za svoje zásluhy dostal.



Prof. Ing. Ľudovít Bergendi, DrSc., bývalý prednosta Ústavu lekárskej chémie, biochémie a klinickej biochémie LF UK preberá medailu z rúk profesora Šteňa, dekana LF UK.

SYMBOLICKÉ STOVKY VŠADE

Okrem slávnostných medailí k 100. výročiu Univerzity Komenského bolo súčasťou osláv na ďalší deň aj odovzdávanie Pamätných medailí k 100. výročiu Lekárskej fakulty UK v Bratislave. Jedným z ocenených bol aj člen prezídia Slovenskej lekárskej komory, doc. MUDr. Marian Vician. „Po skončení štúdia na lekárskej fakulte som nastúpil na lekársku fakultu a celý čas som pre ňu pracoval. Toto ocenenie si preto nesmierne vážim,“ povedal nám pán docent a je jasné, že tým vyjadril pocity všetkých osobností, ktoré spomínanú medailu dostali. Boli medzi nimi viacerí súčasní aj bývalí predstavitelia vedenia fakulty, bývalí aj súčasní prednostovia mnohých kliník, významní profesori či vedci. Škoda, že nemáme priestor pre vymenovanie všetkých. Zaslúžili by si to.

Mimochodom, autorom medaily, ktorú ocenení dostali, je známy akademický sochár Marián Polanský. „Možno je to iba



Pamätné medaily k stému výročiu založenia Lekárskej fakulty Univerzity Komenského vytvoril akademický sochár Marián Polanský.



Na slávnostnej večernej recepcii zaspievali prítomným hosťom v bratislavskej Redute aj operní speváci bratia Dvorskí.



Prezident SLK MUDr. Marian Kollár preberá pamätnú medailu a ocenenie pre Slovenskú lekársku komoru z rúk dekana LF UK profesora Juraja Šteňa.

náhoda, ale na medaile som pracoval rovných 100 dní," povedal umelec vo svojom príhovore, keď prítomným podrobne opísal symboliku jednotlivých obrázkov na pamätnom kúsku. Aj veľkosť medaily v sebe skrýva stovku – jej priemer je totiž presne 100 milimetrov. Rovnaký počet perličiek je zase na kruhopise medaily. Zaujímavosťou je i to, že na medaile, vyrobené z 90 % medi a 10 % zinku, sú uvedené mená všetkých doterajších dekanov fakulty. Symbolov však v sebe skrýva oveľa viac.

OCENENIA AJ PRE SLK

Pri oslavách storočnice založenia LF UK sa ocenenia dočkali nielen jednotlivé osobnosti slovenskej medicíny, ale aj predstavitelia a zástupcovia významných inštitúcií. Pamätnú medailu Lekárskej fakulty Univerzity Komenského si vo štvrtok, 19. 9. 2019, z rúk dekana Lekárskej fakulty UK, profesora MUDr. Juraja Šteňa, DrSc., prevzalo 52 predstaviteľov a zástupcov významných domácich a zahraničných inštitúcií. Medzi nimi nechýbal ani prezident Slovenskej lekárskej komory MUDr. Marian Kollár.

„Nesmierne si toto ocenenie vážim a ako prezident Slovenskej lekárskej komory ho vnímam ako ocenenie dlhoročnej práce na-

šej stavovskej organizácie, ktorá má s lekárskou fakultou nielen vynikajúcu spoluprácu, ale predovšetkým spoločné výzvy aj ciele. A to nielen na úrovni vzdelávania lekárov, ale aj v neustávajúcom boji za rozvoj slovenského zdravotníctva, za napredovanie vedy a výskumu, pre ktoré je nevyhnutné napríklad to, aby sme konečne mali novú špičkovú univerzitnú nemocnicu," povedal nám prezident SLK po prevzatí medaily.

Trojdnňové oslavy ukončila večerná slávnostná recepcia v Moyzesovej sieni v budove Filozofickej fakulty Univerzity Komenského, na ktorej vystúpili ako hlavný program operní speváci bratia Dvorskí a hudobná skupina Hot Serenaders.

Čo dodať na záver? Hádám len jedno jediné – zažejajme Lekárskej fakulte Univerzity Komenského, jej predstaviteľom, pedagógom a študentom, aby ostali verní odkazu, ktorý nám zanechali jej zakladajúci členovia – vychovávať budúce generácie lekárov, na ktorých budeme všetci hrdí a pre ktorých budú mať pacienti len slová vďaky. Pretože presne o tom je aj Hippokratova prísaha, ktorú pri opúšťaní brán lekárskej fakulty skladajú všetci jej absolventi.

**4 otázky pre profesora
MUDr. Juraja Payera, PhD., MPH, FRCP.,
prvého prodekana LF UK**

FAKULTA JE PRE MŇA ako rodina

Text: NANCY ZÁVODSKÁ | Foto: archív LF UK

Čo pre vás osobne znamená LF UK?

LF UK je pre mňa osobne niečo ako rodina. Štúdium na lekárskej fakulte som začal v roku 1977, promoval som v roku 1983 a odvtedy som s ňou pracovne spätý. Jednoducho, mám ju rád a som pyšný, že môžem byť súčasťou jej košatého života.

Ako vidíte budúcnosť Lekárskej fakulty UK? Aké sú podľa vás jej najdôležitejšie úlohy?

Verím v priaznivý osud našej fakulty, inak by som na nej pravdepodobne nedokázal pracovať tak dlho. Prešla 100-ročnou históriou, ktorá kopírovala zložitost histórie nášho priestoru. Prežila všetky zmeny, čísky a v rámci aktuálnych možností si plnila dôstojne svoju hlavnú úlohu. Pripravíť do praxe kvalitných vzdelaných lekárov, liečiť pacientov podľa aktuálne dostupných vedomostí a poznania a prinášať pôvodné vedecké poznatky. Zachovávanie a zveľadovanie týchto charakteristík našej činnosti sú našou najdôležitejšou úlohou.

Aké je postavenie LF UK v medzinárodnom merítku? V čom podľa vás máme nejaké medzery?

LF UK patrí medzi fakulty, ktoré požívajú uznanie v rámci európskeho i svetového priestoru a naši absolventi sa uplatňujú v zdravotníckom povolani na celom svete. Okrem našich študentov sa u nás vzdeláva aj mnoho zahraničných študentov (v anglickom jazyku), ktorí



následne reprezentujú úroveň nášho školstva a zdravotníctva vo svojich materských krajinách. Odrazom vysokého kreditu našej LF je stále sa zvyšujúci počet študentov z krajín EÚ, najmä Nemecka, Rakúska, Poľska, Veľkej Británie. Druhým medzinárodne dôležitým faktorom nášho renomé je vedecko-výchovná práca. Publikačná aktivita i počet výskumných grantov stúpa, čo taktiež prispieva k dobrému menu fakulty. Nevyhnutné je zvýšenie zahraničnej spolupráce so špičkovými svetovými pracoviskami, a tým ďalšie navyšovanie nášho vedeckého ratingu.

Kde vidíte rezervy v ďalšom rozvoji a smerovaní fakulty?

Rezervy v rozvoji fakulty sú dané celospoločenskými danosťami. V teoretických, teda preklinických odboroch, je výrazný nedostatok lekárov – pedagógov. Väčšinu pedagógov dnes tvoria absolventi nelekárskych škôl, najmä prírodovedci. Aj napriek ich plnému nasadeniu a kvalifikovanej práci je nevyhnutné, aby tieto odbory učili lekári, ktorí vedia, čo je nevyhnutné vedieť pre absolventa LF. Na klinických odboroch sme limitovaní nedostatkom výučbových priestorov. Dochádza k neustálej pozvoľnej redukcii lôžkového fondu výučbových nemocníc a viac ako 30 rokov čakáme na novú univerzitnú nemocnicu. Zatiaľ sme sa dočkali búrania základov nemocnice na Rázsochách.

INZERCIA

VY POMÁHATE INÝM, MY POMÔŽEME VÁM

**PREDSCHVÁLENÝ LIMIT
AŽ 100 000 € NA FINANCOVANIE**

- osobných motorových vozidiel do 3,5t
- zdravotníckej techniky
- kombinácie uvedených predmetov

A TO VŠETKO

- bez spracovateľského poplatku
- s výhodnou úrokovou sadzbou
- s výhodným balíkom poistenia
- pre všetkých členov združenia

Kontakt: tel. č: +421 (48) 485 3633, email: vub@vubleasing.sk
Informácie získate aj na ktorejkoľvek pobočke VÚB Leasing, a. s. alebo VÚB, a. s.



UŽ VIAC AKO
25 ROKOV
SKÚSENOSTÍ

 **VÚB** LEASING

Nové osobnosti V DVORANE SLÁVY

Dvanásť zakladatelia Lekárskej fakulty UK dostali in memoriam mimoriadne ocenenie

Zdroj: LF UK, SLS | Foto: archív LF UK

Pri príležitosti 100. výročia založenia LF UK v Bratislave bolo do DVORANY SLÁVY SLOVENSKEJ MEDICÍNY Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS) uvedených dvanásť významných osobností, zakladateľov Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (rektorov UK a dekanov LF UK).

„Vážime si dielo, ktoré českí profesori vykonali. Chceme, aby navždy ostali vzorom pre ďalšie generácie lekárov,“ povedal prezident SLS Dr. h. c. prof. MUDr. Ján Breza, CSc., MHA, MPH., ktorý slávnostný dokument odovzdal do rúk rektora Univerzity Komenského, prof. JUDr. Mareka Števéčka, PhD.



DVORANA SLÁVY SLOVENSKEJ MEDICÍNY SLS

Cieľom vzniku projektu a budovania Dvorany slávy SLS bola popularizácia popredných osobností slovenskej medicíny, ktorí významnou mierou prispeli k budovaniu slovenskej medicíny, medicínskeho školstva a vzdelávania, k zvyšovaniu odbornej úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti u nás, k šíreniu dobrého mena slovenskej medicíny doma a v zahraničí, najmä tých, ktorí sa zaslúžili o vznik a rozvoj Slovenskej lekárskej spoločnosti. Od roku 2013 bolo do nej uvedených 53 osobností.

Ďalších 12 bolo uvedených do Dvorany slávy in memoriam pri príležitosti 100. výročia založenia Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, 20. septembra 2019.

ZOZNAM OSOBNOSTÍ UVEDENÝCH DO DVORANY SLÁVY SLOVENSKEJ MEDICÍNY SLS:

- Dr. h. c. prof. MUDr. **Kristián Hynek**, DrSc. (15. 9. 1879 – 11. 1. 1960), spoluzakladateľ UK, 1. rektor UK, predseda Profesorského zboru UK, 1. prednosta Internej kliniky LF UK (1919-1930)
- Dr. h. c. prof. MUDr. **Stanislav Kostlivý** (30. 10. 1877 – 7. 12. 1946), spoluzakladateľ UK, 4. rektor UK, prezident Lekárskej komory pre Slovensko a Podkarpatskú Rus (1929-1939), 1. prednosta I. chirurgickej kliniky LF UK
- Dr. h. c. prof. MUDr. **Jiří Brdlík**, DrSc. (24. 10. 1883 – 6. 7. 1965), spoluzakladateľ UK, 8. rektor UK, 1. prednosta I. detskej kliniky LF UK (1919-1930)
- prof. MUDr. **Viktor Reinsberg** (12. 6. 1987 – 5. 11. 1938), spoluzakladateľ UK, 12. rektor UK, 7. dekan LF UK (1925-1926), 1. prednosta Kliniky pre choroby kožné a pohlavné LF UK (1921-1938)
- prof. MUDr. **Bohuslav Polák** (5. 10. 1886 – 18. 12. 1955), spoluzakladateľ UK, 15. rektor UK, 8. dekan LF UK (1926-1927), 1. prednosta Ústavu pre farmakológiu a farmakognóziu LF UK (1920-1938)
- prof. MUDr. **Gustáv Müller** (18. 3. 1875 – 17. 6. 1949), spoluzakladateľ LF UK, 1. dekan LF UK (1919-1921), 1. prednosta Kliniky pôrodnictva a gynekológie LF UK (1919-1925)
- prof. MUDr. **Antonín Spilka** (17. 1. 1876 – 24. 5. 1948), spoluzakladateľ LF UK, 2. dekan LF UK (1921-1922), 1. prednosta Ústavu pre patologickú anatómiu, histológiu a bakteriológiu LF UK (1919-1927)
- prof. MUDr. **František Prokop** (23. 1. 1870 – 20. 3. 1959), spoluzakladateľ LF UK, 3. dekan LF UK (1921-1922), 1. prednosta Ústavu súdneho lekárstva (1919-1938)
- prof. MUDr. **Stanislav Růžička** (14. 1. 1872 – 6. 11. 1946), spoluzakladateľ LF UK, 4. dekan LF UK (1922-1923), 1. prednosta Ústavu pre hygienu a bakteriológiu LF UK (1919-1938)
- prof. MUDr. **Roman Kadlický** (25. 12. 1878 – 9. 7. 1948), spoluzakladateľ LF UK, 5. dekan LF UK (1923-1924), 1. prednosta Očnej kliniky LF UK (1919-1930)
- prof. MUDr. **Zdeněk Mysliveček**, DrSc. (13. 9. 1881 – 11. 3. 1974), spoluzakladateľ LF UK, 6. dekan LF UK (1924-1925), 1. prednosta Psychiatrickej a neurologickej kliniky LF UK (1919-1930)
- prof. MUDr. **Miloš Netoušek** (1. 12. 1989 – 29. 10. 1968), 11. dekan LF UK (1929-1930), nositeľ fr. Radu Čestnej légie, 1. prednosta Ústavu pre všeobecnú a experimentálnu patológiu LF UK (1920-1925) a prednosta Kliniky internej propedeutiky LF UK (1922-1931)

AREÁL DEKANÁTU LEKÁRSKEJ FAKULTY MÁ OPĀŤ FUNKČNÚ FONTÁNU

Ožila po tridsiatich rokoch

Postavená bola v roku 1986, ale ani najstarší pamätníci z dekanátu ju nikdy nevideli striekať. Holubia fontána od výtvarného umelca Pavla Mikšíka bola súčasťou areálu bez toho, aby celé desaťročia plnila svoju pôvodnú funkciu.

V rámci celkovej revitalizácie areálu dekanátu Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave prišla na rad aj fontána, ktorá areál fakulty síce zdobila desiatky rokov, ale nikto ju nikdy nevidel striekať. Nikto nevedel, či je funkčná, alebo pokazená a dokonca nič ani o jej autorovi. Na Lekárskej fakulte UK, v ktorej areáli sa nachádza, k nej nebola žiadna dokumentácia.

Iniciatívnym pátraním po jej histórii sa zistilo, že fontánu štyroch holubov osadili do pôvodného barokového bazénu pred palácom Aspremonte v Bratislave v roku 1986 v rámci generálnej rekonštrukcie parku Medická záhrada. Jej autorom je Pavol Mikšík, slovenský výtvarný umelec, architekt a dizajnér (nar. 27. júla 1943 v Bratislave).

AKTÍVNY DEKAN

Súčasnemu dekanovi Lekárskej fakulty UK však stále vrtalo v hlave, prečo nie je funkčná a požiadal o jej „diagnostiku“ odborníkov. Tí ju v priebehu dvoch týždňov rozobrali, opravili, osadili späť a sfunkčnili. Celá oprava netrvala ani dva týždne a nestála viac ako 15 000 €. Dňa 22. augusta 2019 z nej opäť po desaťročiach vytryskla voda.

„Nikto nevie, kedy prestala byť funkčná, ale všetci si budeme pamätať, kedy opäť ožila. Som rád, že pri príležitosti 100. výročia založenia Lekárskej fakulty UK a v rámci revitalizácie celého areálu sa nám podarilo sfunkčniť toto umelecké dielo, ktoré dotvorí krásu a atmosféru okolia dekanátu a paláca Aspremonte a neďalekej Medickej záhrady,“ povedal dekan Lekárskej fakulty UK, prof. MUDr. Juraj Šteňo, DrSc.

V centre fontány je kamenný stĺp, na ktorom je kompozícia štyroch holubov. Z centrálne umiestneného stĺpa strieka z vrchu voda a padá do kamennej misy, odkiaľ prepadá do spodného bazénu.



Lekári sa často stávajú terčom nekalých praktík podozrivých podnikateľských subjektov

POZOR NA PONUKY služieb a tovarov!

Na Slovensku, ale i v Európe, pôsobia mnohé spoločnosti, ktorých podnikateľský model je založený na uvedení potenciálneho príjemcu „služieb“ do omylu, zneužití jeho nevedomosti, pričom lekári sú častými adresátmi nekalých až podvodných praktík od týchto kvázi podnikateľských subjektov. V nasledujúcom článku chceme upozorniť na najčastejšie nekalé praktiky, resp. upozorniť na najčastejšie nástrahy.

KATALÓGOVÉ SPOLOČNOSTI

Katalógové spoločnosti sú právnické osoby oslovujúce predovšetkým podnikateľské subjekty s cieľom registrácie oslovených subjektov v elektronických alebo tlačných katalógoch, pričom vyvolávajú u adresátov ponúk dojem, že zaradenie do katalógu je bezplatné alebo za veľmi výhodných platobných podmienok. V rámci zdravotníctva je známych viacero spoločností, napr. pomerne negatívne známa spoločnosť UNITED Directorios, Lda, so sídlom v Portugalsku, prevádzkujúca elektronický katalóg The European Medical Directory na webovom portáli www.temdi.com.

Každý rok rôzne katalógové spoločnosti na Slovensku oslovujú lekárov s ponukou na registráciu alebo aktualizáciu údajov týkajúcich sa ich praxe a podnikania v rôznych zahraničných alebo slovenských elektronických, ako aj tlačných katalógoch. Tieto ponuky sa na prvý pohľad javia ako bezplatné, ale po ich pozornom preštudovaní, vrátane ľahko prehliadnuteľného textu písaného malými písmenami alebo veľmi komplikovane písaného textu, adresát ponuky zistí, že podpisom formulára uzatvára zmluvu, v ktorej sa zaväzuje niekoľko rokov platiť vysokú odplatu za „objednávku“ zaradenia do katalógu (resp. za inzerciu).

V záujme predchádzania omylom je potrebné pred podpisom akéhokoľvek dokumentu venovať zvýšenú pozornosť oznámeniu sa s listinou a listinu si viackrát prečítať. V prípade nezrozumiteľnosti listinu nepodpisovať, prípadne obsah listiny konzultovať s právnikom. Osobitne v prípade listín, o ktorých zaslanie ste nikdy nežiadali a listín v cudzom jazyku je zvýšená miera obozretnosti žiaduca.

Napriek tomu, že problematika katalógových spoločností je známa viac ako desať rokov (niekoľkokrát boli katalógové spoločnosti predmetom rokovania Európskeho parlamentu), kaž-

doročne sa na Slovenskú lekársku komoru alebo advokátsku kanceláriu obráti niekoľko lekárov, ktorí formulár podpísali, dokonca zaplatili faktúru katalógovej spoločnosti.

ČO ROBIŤ, KEĎ SOM FORMULÁR PODPÍŠAL ALEBO FAKTÚRU ZAPLATIL?

Pre katalógové spoločnosti je typické, že na neplatičov vyvíjajú silný psychologický nátlak. Pripravte sa na to, že niekoľko mesiacov, možno až rokov po údajnom uzatvorení zmluvy katalógové spoločnosti budú zasielať rôzne typy písomností – faktúry, upomienky, predžalobné výzvy, oznámenia o postúpení vecí právne- mu zástupcovi alebo dokonca exekútorovi. Sú nám známe aj prípady výhražných telefonátov. Dokonca máme skúsenosť s prípadom, keď katalógová spoločnosť lekárovi zaslala sken prvej strany žaloby, ktorá mala byť podaná na súde; po kontaktovaní príslušného súdu sme však zistili, že žiadna žaloba nebola podaná. Všetky tieto triky sledujú úmysel vyvolať u adresáta obavy zo súdneho vymáhania pohľadávky a donútiť ho k tomu, aby nárokovánú pohľadávku dobrovoľne zaplatil. Niektorí so slovami „zaplatím a budem mať pokoj“ tlaku podľahnú. Žiaľ, s doručením faktúry za ďalšie obdobie zistia, že sa mýlili. Z tohto dôvodu primárne odporúčanie znie – neplatiť a obrniť sa veľkou dávkou trpezlivosti.

Ďalej obetiam katalógového podvodu odporúčame zaslať na adresu katalógovej spoločnosti oznámenie, že objednávka (formulár) bol podpísaný v omyle, že ide o bezplatné potvrdenie údajov a nie záväznú objednávku. V oznámení je okrem toho potrebné odmietnuť poskytovanie akýchkoľvek služieb a žiadať o odstránenie údajov z katalógu (webového portálu). Katalógová spoločnosť pravdepodobne na žiadosť nebude reagovať, napriek tomu sa nevyžaduje opakované zaslanie oznámenia.

Za viac ako 10 rokov skúseností s katalógovými spoločnosťami nemáme od lekárov, ktorým sme vo veci radili, informáciu, že by sa katalógová spoločnosť domáhala zaplatenia „inzercie“ žalobou proti „neplatičovi“ podanou na súde. Podanie žaloby ale nemožno nikdy vylúčiť. Avšak vzhľadom na doterajšiu rozhodovaciu prax súdov nielen v Slovenskej republike, ale i v ostatných štátoch Európske únie, nádej na úspech katalógových spoločností je veľmi malá.



Choose your language:

HOME SEARCH CONGRESSES NEWS BOOKS CONTACT INFORMATION PUBLISHER [Bookmark this page](#)

THE EUROPEAN MEDICAL DIRECTORY

FEATURED LISTING

Dr. Diane Dabry-Poigne
Cabinet de Cardiologie
5, avenue Franklin Roosevelt
30000 Nimes
France

SIGNUP

If you wish to add your practice to our comprehensive Medical Directory of health professionals, please click the "Signup now" button below.

Upcoming Congresses

15. 12.19 5th World Congress on Women's Health and Breast Cancer

18. 12.19 World Congress of Thoracic Imaging, Boston

[More Congresses...](#)

News

19. 08.19 New Drug Helps Blood Stem Cells Recover from Chemotherapy and Radiation

19. 08.19 Napping more? That could be an early symptom of Alzheimer's, new study says

[More News...](#)

WELCOME

In need of a local Doctor or Therapist who speaks your language?

Look no further. The European Medical Directory (EMDI) can find them for you. The Directory has a comprehensive database with essential information of health professionals throughout Europe at your fingertips.

The European Medical Directory is a unique Multilingual directory purpose-built to provide a gateway for our users, possible potential patients or clients to medical practitioners and therapists alike.

Our directory is simple and easy to use, thus ensuring Health Professionals will be located with ease and in the shortest possible time resulting in time saving and possible traveling costs.

We are dedicated and committed to providing the very best of service at all times to our health professionals and users alike. Any positive feedback, suggestions or articles which may be of assistance and a benefit to us and others is always appreciated.

The information contained in this directory is updated regularly. If you wish to be added to the directory, please don't hesitate to contact us. Existing Medical Professionals can update their particulars online using the edit function or simply send us an email with the desired change requests.

Please note, for security reasons, information changed using the edit function on this website may require verification by the user and will only take affect once data has been verified.

The European Medical Directory (EMDI) is dedicated to continuously increasing our database and maintaining quality control.

FALOŠNÝ OBCHODNÝ REGISTER

Ďalším častým spôsobom, ktorými sa snažia spoločnosti vylákať peniaze od oslovených subjektov, je zasielanie faktúr, ktoré svojou formou a obsahom môžu v adresátovi vyvolať omyl o zasielateľovi faktúry, v dôsledku čoho adresát faktúru zaplatí. Typickými sú listy, tváriace sa ako výzva na zaplatenie súdneho poplatku obchodnému registru. V praxi kvázi podnikateľské subjekty monitorujú Obchodný register SR a novozapísaným spoločnostiam zasielajú listy s výzvou na zaplatenie poplatku za zápis do obchodného registra. Listy používajú grafiku podobnú úradným listom. Na takéto listy nereagujte. Súdny poplatok za zápis novozaloženej spoločnosti do obchodného registra musí byť zaplatený po podaní návrhu na zápis, bez zaplatenia súdneho poplatku príslušný okresný súd novozaloženú spoločnosť nezapíše, a teda akákoľvek výzva na zaplatenie poplatku obchodnému registru za zápis spoločnosti potom, ako bola spoločnosť do obchodného registra zapísaná, je irelevantná.

REGISTER LEKÁROV

V súvislosti s doteraz uvedeným poukazujeme na skutočnosť, že lekárom boli v minulosti doručované listy s označením Register lekárov (www.registerlekarov.sk) s výzvou na registráciu za poplatok 250 €. Upozorňujeme, že Slovenská lekárska komora takéto listy nezasiela a nemajú nič spoločné s registrom zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich povolanie lekár ve-

deným Slovenskou lekárskou komorou. Odporúčame na tieto listy nereagovať.

PONUKA SLUŽIEB CEZ TELEFÓN

Čoraz viac spoločností, a to nielen spoločností s pochybným podnikateľským zámerom, využíva na ponuku svojich služieb a uzatváranie zmlúv telefonickú komunikáciu. Je potrebné vedieť, že platnú a účinnú zmluvu možno uzatvoriť aj telefonicky. Nakoľko akákoľvek súhlasná odpoveď, a to aj na „neškodnú“ otázku telefonujúceho, môže byť vykladaná ako objednávka ponúkaných služieb (spoločnosti telefonické hovory nahrávajú a nemožno vylúčiť, že nahrávky upravujú), odporúčame na otázky neodpovedať, vyžiadať si zaslanie ponuky na email alebo okamžite hovor ukončiť. V prípade, ak zmluvu telefonicky uzatvoríte, existujú možnosti, ako sa zo zmluvy vyviazať. Možnosti ukončenia zmluvy závisia od toho, či ste zmluvu uzatvárali ako spotrebiteľ (fyzická osoba nepodnikateľ alebo fyzická osoba podnikateľ mimo podnikateľskej činnosti), alebo ako podnikateľ – t. j. v mene vašej obchodnej spoločnosti (obchodná spoločnosť nemôže byť spotrebiteľom), alebo ako fyzická osoba podnikateľ v rámci podnikateľskej činnosti. Ak zmluvu uzatvoril spotrebiteľ, tak ako pri objednávaní tovarov alebo služieb cez internet, má spotrebiteľ možnosť odstúpiť od zmluvy uzatvorenej telefonicky bez udania dôvodu do 14 dní odo dňa doručenia tovaru alebo uzatvorenia zmluvy o poskytnutí služby.

Zamyslenie sa nad minulosťou a budúcnosťou Záchrannej zdravotnej služby na Slovensku po odchode Falcku



NEVYUŽITÁ šanca

Vráťme sa do minulosti. V ére ministra Zajaca, ktorý bol nominovaný do funkcie za stranu ANO Pavla Ruska, sa začali „reformy“ slovenského zdravotníctva. Jednou z nich bola aj reforma poskytovania rýchlej zdravotníckej pomoci. Princípom bolo masívne odštátnenie a začiatok „podnikania“ v oblasti, ktorá by už z princípu mala byť nezisková. Pripomínalo to situáciu z 90-tych rokov minulého storočia, keď vznikla Záchraná služba Slovakia, ktorá mala zasahovať pri autonehodách na Slovensku. Ignoroval sa pritom fakt, že takú službu netreba vytvárať, ale je potrebné vytvoriť jednotný integrovaný záchranný systém pre Slovensko, ktorý by zastrelil Hasičský zbor SR – tak, ako sa to v tom čase dialo vo vyspelých krajinách západného sveta. Záchraný systém Slo-

vakia, na vytvorenie ktorého sa vynaložilo nemálo finančných prostriedkov, nakoniec zanikol. Odvtedy sme si zvykli na to, že hasiči u nás zasahujú nielen pri požiaroch, ale aj pri vážnych dopravných nehodách.

„
Prišiel však „reformný tím“ ministra Zajaca s myšlienkou privatizovať RZP.

ZAJACOVA PRIVATIZÁCIA

Našťastie, nikomu na Slovensku nenapadlo privatizovať Hasičský zbor SR. Prišiel však „reformný tím“ ministra Zajaca s myšlienkou privatizovať rýchlu zdravotnícku pomoc (súčasť jednotného integrovaného záchranného systému) a urobiť z nej formu podnikania. Podmienky boli „ušité na mieru“ istej finančnej skupine, ktorá na Slovensko priviedla firmu z Dánska, ktorá by doma v podobnom segmente nemohla podnikáť. Zbytočne sa mnohé slovenské nemocnice

POCHYBNOSTI OKOLO TENDRA

Firma Falck sa nezúčastní súťaže o poskytovanie rýchlej zdravotníckej pomoci a prevozu chorých, ktorú vyhlásilo Ministerstvo zdravotníctva SR. Správa, ktorá obletela Slovensko. Pre ľudí znalých problematiky to mohla byť nová šanca pre návrat rozumu do systému poskytovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku, ktorá ale znovu ostala nevyužitá.

Po odchode dánskej spoločnosti Falck zo slovenského trhu vyhlásil Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v polovici júna tohto roku výberové konanie na vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancií Záchrannej zdravotnej služby. Týkalo sa 328 bodov. Najviac ich získala slovenská spoločnosť LSE – Life Star Emergency. Nasledovali štátne záchranky z Bratislavy a Košíc. Okolo tendra sa však objavili pochybnosti. Denník Sme priniesol informácie o prepojeniach členov výberovej komisie na najúspešnejšiu firmu v tendri. Súčasný majiteľ víťaznej firmy LSE – Life Star Emergency, Miroslav Micski, v minulosti podnikal s jedným z členov komisie, bývalým štátnym tajomníkom ministerstva zdravotníctva Máriom Miklošim. V päťčlennej komisii mali sedieť aj dvaja jeho bývalí kolegovia z ministerstva – šéf informatiky Peter Salon a šéfka právneho oddelenia Marianna Kozmannová. Oboch malo ministerstvo upozorniť na konflikt záujmov. Predseda ÚDZS odmieta zaujatost členov výberovej komisie na ZZS. „Podal som žiadosť na orgány činné v trestnom konaní, na generálnu prokuratúru, a to 4. septembra, žiadosť, či nedošlo k spáchaniu trestného činu pri tejto kauze,“ povedal Haško s tým, že trvá na tom, že si za výberom členov komisie stojí. Pochybným tendrom sa najnovšie už zaoberá Národná kriminálna agentúra. Ministerka zdravotníctva podala návrh na odvolanie šéfa ÚDZS. Tomáš Haško, predseda ÚDZS, sa však napokon sám vzdal funkcie. Podľa posledných vyjadrení ministerky je tender právne nezrušiteľný.

PÔSOBENIE SPOLOČNOSTI FALCK V ČÍSLACH:

- 107** staníc ZZS v **10** regiónoch
- 27** staníc rýchlej lekárskej pomoci
- 80** staníc rýchlej zdravotnej pomoci
- 1 670** zamestnancov, prevažne zdravotníkov
- 160 ks** sanitiek
- 39 %** územia pokrývali

uchádzali o poskytovanie Záchrannej zdravotnej služby (ZZS) – neuspeli. Pritom odborníci upozorňovali, že nemocnice by boli najprírodzenejším poskytovateľom ZZS, ktorý by zabezpečil kvalitu služieb, plynulý prechod pacienta z transportu do procesu definitívneho ošetrovania v nemocnici. Zároveň by to bol ideálny krok, ktorý by umožnil nemocniciam lepšie využitie personálu.

Systém bol nastavený tak, že zabezpečoval poskytovateľovi služieb veľmi slušné zisky aj v prípade, že by ZZS vôbec nemusela zasahovať. Bolo to až také vážne, že nasledujúci minister zdravotníctva musel zasiahnuť a obmedziť „veľkolepé platby“ za poskytovanie ZZS. Týmto opatrením MZ bola zároveň narušená krehká rovnováha a nastal masívny presun lekárov (hlavne anesteziológov) a zdravotných sestier z nemocníc do ZZS. Na rozdiel od nemocníc a súkromných lekárov poskytovateľom ZZS bolo nastavené financovanie tak, že pokrývalo ich náklady na činnosť aj so ziskom!

Ignoroval sa fakt, že vo vyspelých európskych krajinách podobné služby zabezpečujú organizácie ako napr. Červený kríž, Maltézsky rád a iné, ktoré sú z princípu neziskové a umožňujú zapojiť do týchto služieb na určité pozície aj dobrovoľníkov, napr. v Rakúsku.

Ministerstvo zdravotníctva postupne muselo korigovať platby za poskytovanie ZZS, až došlo k situácii, že do súťaže na poskytovateľa sa najväčší (súkromný) hráč na Slovensku nezapojil. To mala byť dobrá správa pre občanov Slovenska a príležitosť na to, aby sa Záchranná zdravotná služba dostala tam, kam patrí – do rúk štátu, samospráv, nemocníc, prípadne neziskových organizácií. Nestalo sa tak, súťaž vygenerovala súkromnú spoločnosť, síce nie v rozsahu impéria Falcku, ale napriek tomu s významným podielom na trhu. Dúfajme, že tento proces nie je ukončený, momentálne je súťaž totiž preverovaná príslušnými orgánmi pre viaceré pochybnosti...



**DOFINANCOVANIE BÝVANIA
TERAZ EŠTE VÝHODNEJŠIE**
OD JÚLA 2019 ÚVERY SO ZNÍŽENÝMI ÚROKMI

wūstenrot

ŽIVOT SA MENÍ RÝCHLO

ODPORÚČA



ANNO 1769

GEMERKA

PRÍRODNÁ MINERÁLNA VODA



LIMITOVANÁ JASKYNNÁ EDÍCIA

Domovom GEMERKY sú jaskyne
SLOVENSKÉHO KRASU,
ktoré obohacujú GEMERKU
o prírodné **magnézium + vápnik**
v optimálnom pomere.



www.gemerka.sk