

# MEDIKUM



## Sme s vami

SLK odsudzuje ruskú agresiu na Ukrajine a zdôrazňuje, že medzinárodná zásada lekárskej neutrality a ľudských práv musia byť rešpektované



### Kam pôjdu peniaze z EÚ

Pozreli sme sa bližšie na Plán obnovy a odolnosti pre zdravotníctvo

### Regióny spojili sily


Združenie zdravotníckych odborov SK 8 funguje už 4 roky. Čo sa im podarilo?

### Pomoc pre utečencov

Áká legislatíva platí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

### Čech, ktorý miloval Slovensko

Lekár Ivan Hálek pomáhal ľuďom v najzaostalejších častiach krajiny



# ZDRAVÉ FINANCOVANIE PRE VAŠE PODNIKANIE

Poskytneme vám Profihypoúver  
aj bez predkladania finančných výkazov

 **VÚB BANKA**

**VŠETKO, ČO STOJÍ ZA TO**



Oficiálny časopis  
Slovenskej lekárskej komory  
Číslo 2/2022, XII. ročník

Periodicita vydávania:  
8-krát ročne

Dátum vydania:  
apríl 2022

Registrované pod číslom  
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

Oznámenie o štruktúre  
vlastníckych vzťahov  
vydavateľa periodickej tlače:

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

YDAVATEL:  
LEKÁR, a.s., IČO. 35 947 349  
sekretariat@lekarnet.sk  
+421 911 199 723

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

Šéfredaktor:  
Mgr. Nancy Závodská

Vedúci redakčnej rady:  
MUDr. Jaroslav Šimo

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

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

Tlač a distribúcia:  
Pandan, s. r. o.  
www.pandan.kivi

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

Jazyková redaktorka:  
Jana Juríčková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou  
korektúrou.

## VÁŽENÉ KOLEGYNE, KOLEGOVIA

Mal som predstavu, akej téme sa bude venovať môj prvý editoriál v MEDIKOM-e. Škrt urobil 24. február 2022. Neexistuje dôležitejšia a naliehavejšia téma ako vojna na Ukrajine. Pokiaľ Rusko obsadí Ukrajinu, budeme mať spoločnú hranicu. Možné dôsledky nielen navonok, ale hlavne dovnútra slovenského politického života si vieme predstaviť – žiaľ, pojem normalizácia a Poučenie z krízového vývoja v KSČ z roku 1969 už mladšej generácii nič nehovoria. Na vysvetlenie jedna veta – nebolo to o demokracii, nebolo to o slobode tlače.

Otrepaná fráza – kto nepozná históriu, bude nútený ju opäť prežiť. Hitler sa dostal k moci demokraticky, aj Putin. Západ veril, že Hitler dodrží dohody z Mníchova, aj Macron lietal medzi Parížom a Moskvou. Hitler obsadil Rakúsko za jeden deň, lebo tam ľudia predsa hovorili nemecky, Putin Krym za niekoľko dní, lebo patrili Rusku (ešteže si Turci nespomenuli, ako im Krym zobrala Katarína Veľká). Hitler „musel“ ubrániť práva sudetských Nemcov, volali predsa o pomoc (dodnes som nečítal jediný článok o zabití Nemca v Československu – pred vojnou), Putin si na tento príklad spomenul v Donbase. Sovieti v roku 1968 na hranici v Čiernej nad Tisou (tomu sa už hovorí historická irónia!) popreli, že nás plánujú napadnúť, napadnutie prišlo o 2 týždne (nerokovalo sa teraz na bieloruských hraniciach?). Máte vedomosti o tom, že by ukrajinská armáda mala 150 000 vojakov na ruských hraniciach s cieľom zaútočiť na Ruskú federáciu? Ja nie, dokonale to Ukrajinci od roku 2014 pred nami utajili. Prečo v Rusku prijali osobitný zákon na trestanie ruských občanov, ktorí – chudáci, oklamani – si myslia, že Rusko napadlo Ukrajinu? Prečo začali utekať Rusi do Fínska?

Slovenská lekárska komora má vraj byť apolitická. Preto zdôrazňujem vraj, lebo som s tým taktiež súhlasil. Potom som si spomenul – SLK upustila od apolitickosti pri ohrození Slovenska Mečiarom. Žiadny člen komory, žiadny lekár nenamieta, nikto na neozval napriek tomu, že Mečiar mal, a asi dodnes má, svojich priaznivcov a nasledovateľov (v pozmenenej forme). Sú situácie a udalosti, keď neslobodno akceptovať sošku troch opíc – nevidím, nepočujem, nehovorím. Svedčí to o zbabelosti, nech sa zdôvodňuje akýmikoľvek argumentami. Neskôr, v prípade politickej zmeny (rok 1989) sa táto nečinnosť a zbabelosť ospravedlňovala a zdôvodňovala. Vrátim sa do histórie: Nemci „nevedeli“ o koncentračných táboroch, Slováci „nevedeli“ o Hlinkovej garde, Čechoslováci „nevedeli“ o väznených v 50-tych rokoch. Budem žiť už kratšie ako stredná generácia a mladí, nemienim sa však hanbiť v čase, ktorý mi bude ešte dopriaty. Prečo rozprávame po 70-

tich rokoch o holokauste? Lebo sa za okolnosti jeho vzniku hanbia Nemci, Francúzi, Angličania, lebo je mementom pre Židov. Prečo chodíme 70 rokov k pamätníkom padlých vojakov (niektorí síce len pre politickú tvár), ale väčšina preto, že si uvedomuje dodnes obeť, ktoré museli priniesť nie politici, ale mladí chlapci a bezbranné civilné obyvateľstvo. Ozaj, prečo je ako šafranu pamätníkov ostatným obetiam vojny, stále len vojakom? A prečo sa stále hovorí o oslobodení Bratislavy Rusmi a nie Ukrajincami, Gruzincami, Kirgizmi v Červenej armáde? Ukrajinská vlajka na Slávín nepatrí?

Niektorým kolegom, hlavne tým, ktorí určite poznajú históriu a cenia si múdrosť, pripomínam výňatok myšlienok Sokrata, áno, 2 000 rokov starých: „Demokratické zriadenie doplatí na to, že bude chcieť vyhovieť všetkým. A až zločinci demokraciu nakoniec ovládnu, pretože zločinci odjakživa túžia po moci, vznikne tyrania horšia než najhoršia monarchia alebo oligarchia.“ Za smrť mladých nemeckých vojakov v Rusku neboli zodpovední Sovieti, ktorí bránili svoju vlasť, ale politici, ktorí ich tam poslali. Za smrť mladých ruských vojakov nebudú zodpovední Ukrajinci, ktorí bránia svoju vlasť, ale politici, ktorí ich tam poslali.

Máme byť potichu? A k tomu my, lekári? Ktorí denne rozprávame a konáme v mene záchrany jednotlivých ľudských životov? Spomínam na sentenciu: Neozval som sa, keď brali Židov – lebo nie som predsa Žid, neozval som sa, keď brali komunistov – lebo nie som predsa komunista, neozval som sa, keď brali odborárov – lebo nie som predsa odborár. Keď brali do koncentráku mňa, už sa nemal kto ozvať!

V súvislosti s covidom jedna epidemiologička odmietla ísť „demokraticky“ diskutovať do televízie s tým, že sa nebude rozprávať s ľuďmi, ktorí nemajú patričné vzdelanie a nejavia ochotu vôbec rozmýšľať nad inými argumentmi, nieto ich ešte akceptovať. V prípade vojny, utrpenia zatiaľ desiatok tisícov a psychického utrpenia státisícov Ukrajincov nie je na mieste porovnanie s preletom lietadiel NATO nad Slovenskom. A keď už, tak treba spomenúť Srebrenicu!

Záverom, prvoradou úlohou lekárov je skutočne pomáhať. Platí to o zdravotnej pomoci na úrovni Slovenska, platí to o riešeniach optimálnej logistiky, platí to o spolupráci a podpore rozhodnutí štátnych orgánov, platí to o porovnávaní s postupmi našich kolegov v zahraničí, v Česku. Platí to o nezdravotníckej pomoci utečencom. Platí to o podpore národa, ktorý zatiaľ odoláva a zaslúži si náš obdiv.

MUDr. Robert Roland  
viceprezident SLK

wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej  
komory pre poistenie majetku a vozidla

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



## TÉMA ČÍSLA VOJNA NA UKRAJINE

Ruská agresia zasiahla do životov miliónov ľudí, týka sa aj Slovenska.

# 6

### LEGISLATÍVA

#### Poskytovanie zdravotnej starostlivosti utečencom

8

Prezidentka podpísala Lex Ukrajina, pozreli sme sa naň bližšie

### ROZHOVOR

#### Čo dosiahla SK 8?

12

Porozprávali sme sa s predsedníčkou zdravotníckych odborov tohto združenia Silviou Pekarčíkovou

### ANALÝZA SLK

#### Násilie v ambulanciách

14

Do prieskumu, ktorý sme robili, sa zapojili stovky lekárov. Výsledky sú šokujúce

### PUBLICISTIKA

#### Výroky slávnych o vojne

17

Aj po desiatkach či stovkách rokov sú stále aktuálne – a smutne pravdivé...

### AKTIVITY SLK

#### Koncepcia zdravotníctva 3. časť

18

Financovanie systému a zdravotníckych zariadení

### PUBLICISTIKA

#### Lekom ski 2022

32

14. ročník lyžiarskych pretekov si v Zubercoch užili všetci



# 12



# 32

# SPÁJAME SILY PRE UKRAJINU

Slovenská lekárska komora patrí medzi členov Stáleho výboru európskych lekárov (CPME) a spoločne sme súčasťou iniciatívy na podporu Ukrajiny, ktorú vytvorili CPME, Svetová lekárska asociácia (WMA) a Európske fórum lekárskeho asociácií (EFMA).



Stály výbor európskych lekárov (CPME) združuje najrepresentatívnejšie národné lekárske organizácie z celej Európy. Prezентuje pohľad lekárov v inštitúciách Európskej Únie pri tvorbe európskej politiky súvisiacej s ochranou zdravia a zdravotnou starostlivosťou.

## STOJÍME PRI VÁS

V súvislosti so situáciou na Ukrajine vznikla iniciatíva troch zahraničných subjektov, a to Svetovej lekárskej asociácie (WMA) a Stáleho výboru európskych lekárov (CPME) v spolupráci s Európskym fórom medicínskych asociácií (EFMA). Súčasťou iniciatívy je aj Slovenská lekárska spoločnosť, ktorá je členskou organizáciou WMA a EFMA. Primárnym účelom tejto spolupráce bol vznik fondu, prostredníctvom ktorého dokážeme zabezpečiť zdravotnícky tovar (lieky, medicínske produkty, produkty detskej výživy, a pod.) v tejto vojnovom zmetanej krajine.

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, predseda rady Svetovej lekárskej asociácie (WMA): „**Svetová lekárska asociácia odsudzuje bezprecedentnú agresiu Ruska na Ukrajine. Vyzýva ruských lídrov, aby rešpektovali prácu lekárov a sestier, ako aj neutralitu zdravotníckych zariadení. Naše myšlienky sú s ukrajinskými kolegami a apelujeme na rýchle ukončenie vojnového násillia.**”

Dr Christiaan Keijzer, prezident Stáleho výboru európskych lekárov (CPME): „**Odsudzujeme akýkoľvek akt agresie, ktorý bráni lekárom a zdravotníckym pracovníkom starať sa o ochranu životov.**”

Spolu s týmito organizáciami vyjadruje aj Slovenská lekárska komora solidaritu s obyvateľmi Ukrajiny a odsudzuje bezprecedentný, neospravedlniteľný a neodôvodnený akt agresie Ruskej federácie, ktorý spôsobuje straty na životoch, zdraví a majetku obyvateľov Ukrajiny. Zdôrazňujeme, že medzinárodná zásada lekárskej neutrality a ľudských práv musia byť rešpektované. Lekárska komora na Slovensku združuje okrem iných aj množstvo ukrajinských kolegov, ktorí na našu výzvu zapojí sa do iniciatívy zareagovali maximálne promptne a otvorene.

## ÚČET PRE UKRAJINU

CPME, WMA a EFMA vo svojich správach hovoria, že „medicínske zariadenia nesmú byť vojenskými cieľmi, lekárom a zdravotníckym pracovníkom sa nesmie brániť vo výkone ich profesionálnych povinností a je potrebné vynaložiť všetko úsilie na to, aby pacienti a obeť mali plný prístup k zdravotnej starostlivosti. Bránenie lekárom v poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientom alebo ich sankcionovanie za to, je v rozpore s medzinárodným právom zakotveným v dohovore, ku ktorým sa Ruská federácia zaviazala.

Svetová lekárska asociácia (WMA) založila bankový účet s úmyslom vytvoriť fond na podporu ukrajinskej lekárskej komunity, ktorá by dokázala poskytovať životne dôležitú lekársku pomoc každému, kto je na ňu odkázaný. V prípade, ak sa rozhodnete naň prispieť aj vy, môžete tak urobiť prevodom na účet, ktorého detaily sú uvedené nižšie.

*Pripravila: Mgr. Lubica Sebiň,  
koordinátorka fondu za SLK*

SOCIETE GENERALE  
IBAN číslo účtu: **FR76 30003 04335 00050005353 78**  
BIC kód: SOGEFRPP

Vlastníkom účtu je Svetová lekárska organizácia (WMA), teda ASSO MEDICALE MONDIALE,  
13A Chemin du Levant, 01210 FERNEY-VOLTAIRE, FRANCE



# STOJÍME PRI VÁS...

## Zopár myšlienok a postrehov od lekárov – Ukrajincov, ktorí sú už na Slovensku dlhšie

Vnímame vojnu na Ukrajine, v televízii vidíme tisíce utečencov, zničené domy. Na začiatku a konci všetkého však stojí jednotlivec, osud človeka. Oslovil som štyroch kolegov nefrológov, ktorí žijú a pracujú na Slovensku už 6 až 10 rokov. Stále Ukrajinci, všetci zo západnej Ukrajiny, doma rozprávali ukrajinsky, v súčasnosti ovládajú slovenčinu. Traja pracovali pôvodne ako nefrológovia, jedna lekárka ako onkologička a na Slovensku po piatich rokoch zmenila špecializáciu na nefrológiu. Pracujú vo Svidníku, v Krompachoch, Ilave a Komárne, čiže po celom Slovensku. Prišli na Slovensko cielene, väčšinou na dohodnuté miesta, zamestnávateľia im pomohli vybavovať pracovné náležitosti a zaradiť sa do prostredia. Každý z nich vyjadruje spokojnosť so životom na Slovensku, niekto si tu založil rodinu, za niekým sa rodina prisťahovala.

Položil som im zopár otázok a cielene píšem len niektoré zaujímavé alebo pekné odpovede:

### ❓ Ako vnímate svoj život na Slovensku?

- Spokojná som so všetkým, nie som náročný človek.
- Stále som bola v kontakte s rodinou a kolegami na Ukrajine. Vedia, že som na Slovensku spokojná, mám tu už aj rodinu, ale nikoho som nepresviedčala na príchod. **Zatiaľ boli spokojní s tým, čo majú doma**, ak by niekto o príchode uvažoval, rada mu pomôžem.
- Manželka sa zamestnala na Slovensku, kolega prišiel pracovať ako lekár, s rodinou som od príchodu na Slovensko v každodennom kontakte (9 rokov).
- Odporúčala som im príchod na Slovensko.

### ❓ Dotkla sa vojna priamo vašej rodiny?

#### ❑ Ako ste to znášali psychicky?

- Brata, sesternice.
- **Vojna sa dotkla každého z nás, všetci sme jedna rodina.**
- Vojna na Ukrajine sa dotkla každého z nás, všetci ťažko prežívame to, čo sa deje! Mám výhodu v tom, že celá moja rodina žije na Zakarpatsku, kde zatiaľ fyzicky vojna nie je. Jasné, že sa bojím o svojich rodičov.
- Každá vojna na území vlastnej krajiny sa priamo dotýka mňa, aj mojich príbuzných.

### ❓ Vrátil sa niekto z vašej rodiny alebo známych na Ukrajinu?

- Áno, muži, čo pracovali v zahraničí.
- Áno.

### ❓ Prišiel niekto z vašej rodiny, z vašich známych ako utečenec na Slovensko?

- **Prišla k nám manželka môjho brata s detičkami – 6 mesiacov a 3 roky, a ešte ich kamarátky s 3 deťmi – 10 mesiacov, 6 rokov, 7 rokov. Manželia ostali na Ukrajine.**
- Väčšinou ostali na západnej Ukrajine.
- Známa s rodinou, veľa známych išlo do Česka.
- Vela známych a príbuzných prišlo na Slovensko k príbuzným, ktorí tu už boli pred začiatkom vojny.

### ❓ Viete o niekom, kto utiekol do Ruska?

- Nikto.

### ❓ Ste s rodinou, známymi, priateľmi, susedmi, lekármi v kontakte?

- Som v každodennom kontakte.
- Som v telefonickom kontakte s rodičmi každý deň, s ostatnými 1-2x týždenne, alebo keď sa niečo deje.
- S rodinou som v kontakte aj niekoľkokrát denne.

### ❓ Mali ste príležitosť pomôcť nejakému utečencovi?

- V Komárne máme zbierku pre Ukrajinu, pomáhame všetci, ako môžeme.
- Na Ukrajine sme ponúkli svoje byty, na Slovensku pomáhali s ubytovaním, zabezpečením transportu, naši študenti dávali krv, sú dobrovoľníkmi.

### ❓ Akú máte svoju predstavu o vašom živote a pracovnom pôsobení po skončení vojny?

- Závisí od ďalšej situácie.
- Neplánujem sa vrátiť na Ukrajinu.
- **Vojna mení všetky rozhodnutia.**
- **Bude treba pomáhať budovať nový život tým, ktorí stratili všetko, najprv deťom.**

Zdá sa vám, že je tento príspevok do MEDIKOM-u neštandardne jednoduchý? Určite s utečencami by bol viac emotívny. Nevidím dôvod pripojiť moje myšlienky, akurát som zdôraznil to najpodstatnejšie. Názory týchto lekárov hovoria všetko, len je potrebné sa nad nimi zamyslieť a vcítiť sa do nich. Nezaškodí trochu predstavivosti o tom, ako by to vyzeralo na Slovensku.

*Pripravil: MUDr. Robert Roland  
viceprezident SLK*





**Vyhlasenie SLK:**

**Podpora lekárskeho stavu a obyvateľstvu Ukrajiny**

Slovenská lekárska komora vyjadruje solidaritu s našimi susedmi - obyvateľmi Ukrajiny. Bezprecedentný, neospravedlniteľný a neodôvodnený akt agresie Ruskej federácie spôsobí straty na životoch, zdraví a majetku obyvateľov Ukrajiny. V tejto kritickej a smutnej chvíli súčasne vyjadrujeme podporu občanom Ukrajiny žijúcim na Slovensku. V slovenskom zdravotníctve pôsobí vyše 500 lekárov a lekároch pochádzajúcich z Ukrajiny, prajeme im, aby životy ich blízkych neboli ohrozené. Predovšetkým lekári vidia dôsledky krokov politikov - utrpenie ľudí. Prípomíname paralely historických udalostí v Európe a v Česko-Slovensku v rokoch 1938 a 1968, lebo samotná podpora bez uvedomenia si súvislosti nestačí.

Odsudzujeme aj akékoľvek akty agresie a útoky na zdravotnícke zariadenia a bránenie lekárom v poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientom, alebo ich sankcionovanie za to - je to je v rozpore s medzinárodným právom zakotveným v dohovorech, ku ktorým sa Ruská federácia zaviazala.

Veríme, že sa Ukrajina za podpory všetkých slušných ľudí ubráni a ruskí vojaci sa vrátia aj so zbraňami naspäť do svojej krajiny. Ukrajina musí teraz aj v ďalšom období cítiť, že Slovensko a Slováci sú pri nej.

**Slovenská lekárska komora, 25. 2. 2022**





# Poskytovanie zdravotnej starostlivosti utečencom

V dôsledku konfliktu na Ukrajine sa medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti objavujú otázky, ako je to s poskytovaním zdravotnej starostlivosti utečencom. Táto otázka je logická a opodstatnená, keďže skúsenosť s poskytovaním zdravotnej starostlivosti osobám, ktorým je priznaný niektorý zo statusov podľa zákona č. 480/2002 Z. z. o azyle v znení neskorších predpisov, má minimum poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Nasledujúci článok má za cieľ oboznámiť lekárov so základnými utečeneckými statusmi v spojitosti s nárokmi na zdravotnú starostlivosť hradenú z verejného zdravotného poistenia. Je nutné uviesť, že nakoľko Slovensko nemá doteraz skúsenosť s takým náporom utečencov, akému teraz čelí, úprava poskytovania zdravotnej starostlivosti utečencom sa môže rýchlo meniť aj v dôsledku vyhlásenia mimoriadnej situácie v súvislosti so situáciou na Ukrajine.

## DOČASNÉ ÚTOČISKO

Dočasné útočisko sa poskytuje na účely ochrany cudzincov pred vojnovým konfliktom, endemickým násilím, následkami humanitárnej katastrofy alebo sústavným, alebo hromadným porušovaním ľudských práv v ich krajine pôvodu, pričom podmienkou je skutočnosť, že vláda SR vyhlási poskytovanie dočasného útočiska – určí začiatok, podmienky a skončenie poskytovania dočasného útočiska a vyčlení finančné prostriedky na úhradu výdavkov spojených s poskytovaním dočasného útočiska.

**Cudzincovi, ktorý požiadal o poskytnutie dočasného útočiska, Ministerstvo vnútra SR vydá doklad o oprávnení na poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Na základe tohto dokladu má žiadateľ o poskytnutie dočasného útočiska, ktorý nie je verejne zdravotne poistený v SR, nárok na neodkladnú zdravotnú starostlivosť hradenú Ministerstvom vnútra SR.** V prípadoch hodných osobitného zreteľa, ak sa na základe individuálneho posúdenia zdravotného stavu žiadateľa zistia osobitné potreby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, Ministerstvo vnútra SR uhradí aj poskytnutie tejto zdravotnej starostlivosti. Ministerstvo vnútra zabezpečí vhodnú zdravotnú starostlivosť maloletým žiadateľom, ktorí sú obeťmi zneužívania, zanedbávania, vykorisťovania, mučenia alebo krutého, neludzského a ponižujúceho zaobchádzania, alebo ktorí trpeli na následky ozbrojeného konfliktu.

Ak sa žiadosti cudzinca o poskytnutie dočasného útočiska vyhovie, Ministerstvo vnútra SR cudzincovi vydá **doklad o tolerovanom pobyte na území Slovenskej republiky s označením „ODÍDENEK“**. Aj po priznaní dočasného útočiska má cudzinec naďalej nárok len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť s výnimkou situácie, ak mu vznikne povinné verejné poistenie zo

zákona (napr. v dôsledku uzatvorenia pracovnoprávneho vzťahu).

Pre úplnosť dodávame, že dieťa narodené na území Slovenskej republiky cudzinke žiadajúcej o poskytnutie dočasného útočiska alebo odídennky, sa považuje za cudzinca žiadajúceho o poskytnutie dočasného útočiska; a teda má nárok na neodkladnú zdravotnú starostlivosť. V praxi sa už táto skutočnosť prejavuje negatívne v tom, že dieťa v zmysle zákona nemá nárok na výkon preventívnych prehliadok hradených z verejného zdravotného poistenia.

## AZYL, DOPLNKOVÁ OCHRANA

Azylom je ochrana cudzinca pred prenasledovaním za uplatňovanie politických práv a slobôd alebo z ďalších dôvodov upravených medzinárodnými zmluvami. Konanie o udelenie azylu sa začína vyhlásením cudzinca na príslušnom policajnom útvere o tom, že žiada o udelenie azylu alebo o poskytnutie doplnkovej ochrany na území Slovenskej republiky. Ministerstvo vnútra udelí azyl, ak tento zákon neustanovuje inak, žiadateľovi, ktorý

- má v krajine pôvodu opodstatnené obavy z prenasledovania z rasových, národnostných alebo náboženských dôvodov, z dôvodov zastávania určitých politických názorov alebo príslušnosti k určitej sociálnej skupine a vzhľadom na tieto obavy sa nemôže alebo nechce vrátiť do tohto štátu, alebo
- je v krajine pôvodu prenasledovaný za uplatňovanie politických práv a slobôd.

Doplnková ochrana sa poskytuje osobe, ak sú vážne dôvody domnievať sa, že by osoba bola v prípade návratu do krajiny pôvodu vystavená reálnej hrozbe vážneho bezprávia.

**V prípade žiadateľov o azyl alebo žiadateľov o poskytnutie doplnkovej ochrany je situácia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti obdobná ako u žiadateľov o poskytnutie dočasného útočiska.** Aj žiadateľom o azyl/doplnkovú ochranu po začatí azylového konania vydá Ministerstvo vnútra SR doklad o oprávnení na poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Na základe tohto dokladu má žiadateľ o azyl/doplnkovú ochranu, ktorý nie je verejne zdravotne poistený v SR, nárok na neodkladnú zdravotnú starostlivosť hradenú Ministerstvom vnútra SR. Obdobne v prípadoch hodných osobitného zreteľa, ak sa na základe individuálneho posúdenia zdravotného stavu žiadateľa zistia osobitné potreby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, Ministerstvo vnútra SR uhradí aj poskytnutie tejto zdravotnej starostlivosti. Ak počas azylového konania vznikne žiadateľovi pracovnoprávny vzťah, je tento povinný odovzdať bezodkladne Ministerstvu vnútra SR doklad o oprávnení na poskytnutie zdravotnej sta-





roستلوتlvtstl, ak mu na zlkade vznlku pracovnoprlvneho vztkahu vznikne verejnlne zdravotnlne poistenle.

Rozdlelna je situlclca, ak zladatel'ovi Ministerstvo vntra SR prlznlca status azylanta alebo mu prlznlca doplnkovl ochranu. **Udelenlm azylu/doplnkovej ochrany sa osoba stlva osobou povinne verejne zdravotne poistenou v SR s nlrokom na rovnakl zdravotnl starostlivostl, ako ml klzkl dl inl osoba povinne verejne zdravotne poistenl v SR.** Prvylch sest kalendlnrnych meslclcov od dlcltumu udelenla azylu/doplnkovej ochrany je osoba poistencom stltlu, poklal pred uplynutlm tejto lehoty jej nevznlkllo povlnnlne zdravotnlne poistenle z lného tltulu (napr. z tltulu zamestnanca). Uplynutlm sestmesaclnej lehoty strlca azylant automatickl postavenle poistenca stltlu. To nevylucluje moznost, ze ostane poistencom stltlu, ale z lného zlkonného dlvodu (napr. osoba bude vedenl v evidencll uchldzavlčov o zamestnanle).

Nlrodnl rada SR prljal tm zlkona zjednodušenle nazlvaného lex Ukrajlna rozslrlila nlrok na neodkladnl zdravotnl starostlivostl hradenl z verejného zdravotného poistenla na fyzlckl osoba, ktorl nie sll verejne zdravotne poistenl, mljl bydlisko na lzeml Ukrajlny a vstlpll na lzemle Slovenskej republiky z dlvodu ozbrojeného konfliktu na lzeml Ukrajlny, a to na obdoble do pozlcladania o udelenle azylu, o poskytnutle doplnkovej ochrany alebo o poskytnutle doclasného ltocllska, najdlhšie vlak na obdoble 30 dnll odo dlca vstupu na lzemle Slovenskej republiky. Ministerstvo zdravotnlctva SR mlže rozslrlle rozsah zdravotnlch vlkonov uhrldzanylch nad rllamec neodkladnej starostlivosltl poskytnutej tlmto osoblm, uverejenlm tohto rozsahu na svojom webovom sldle. Zdravotnl starostlivostl uhrldza Vlšeobecnl zdravotnl poisltovlňa, a.s.

#### **PREDPISOVANIE A VYDlAJ LIEKOV, ZDRAVOTNICKYCH POMOCOK A DIETETICKYLCH POTRAVLNL UKRAJINSKYL M UTECLNCOM V ZMYSE ROZHODNUTIA MZ SR**

Ministerstvo zdravotnlctva SR, vylzljlc svoje oprlvrnlne poclas krlzovej situclce vydlt rozhodnutle, ktorylm v nevyhnutom rozsahu a na nevyhnutnl clas upravl predplsovanel humlnnych lliekov, zdravotnlckylch pomoclkov, diagnostlckylch zdravotnlckylch pomoclkov in vitro alebo dietetlckylch potravlnl a upravl vydaj lliekov, zdravotnlckylch pomoclkov, diagnostlckylch zdravotnlckylch pomoclkov in vitro alebo dietetlckylch potravlnl, zareagovalo na situclclu s ukrajlnskylm uteclncaml a vy-

dalo rozhodnutle upravljlc predplsa a vlclaj lliekov, zdravotnlckylch pomoclkov a dietetlckylch potravlnl.

Podlca predmetného rozhodnutla Ministerstva zdravotnlctva SR lekllrl predplsvljlc llieky, zdravotnlckle pomoclky a dietetlckle potravlny osoblm, ktorl nie sll v SR verejne zdravotne poistenl, mljl bydlisko na lzeml Ukrajlny a vstlpll na lzemle Slovenskej republiky v sllvislostl s ozbrojenlm konfliktom na lzeml Ukrajlny (dlalej len „pacient-uteclenec“) nasledovne:

1. Na lekllrsky predplsa v listlnnej podobe a zdravotnlckl pomoclku na lekllrsky poukaz v listlnnej podobe po vylkonanl lekllrského vlšetrenla; preskrlpclnl zklznam sa nevyltvlra.
2. Preskrlpclnl a indlclaclnlne obmedzenla sa neuplatnljljl.
3. Lekllr predplle humlnnl lliek, zdravotnlckl pomoclku a dietetlckl potravlnu tak, že na rubovej strane lekllrského predplsa alebo lekllrského poukazu v listlnnej podobe vyznarlcl poznlmlku „UA DOCLAS“ pre pacienta-uteclenca po vylkonanl lekllrského vlšetrenla s doclasnym ltocllskom (zelenyl preukaz) a „UA TRANZIT“ pre pacienta-uteclenca, ktoryl je tranzlclvljlcl. lclclcl o rodnom cllele pacienta sa nevylpllňa.
4. V prlclpade predplslania humlnného llieku, zdravotnlckej pomoclky a dietetlckej potravlny pre nezaopatrenl dlclta postacluje predlozenle cestovného pasu alebo lného preukazu totoznostl zlkonného zklstupcu, na ktorého bude predplsa realizovanyl.

Dlalej podlca rozhodnutla Ministerstva zdravotnlctva SR lekllr vydlt pacientovi-uteclencovi humlnnl lliek, dietetlckl potravlnu na zlklade lekllrského predplsa a zdravotnlckl pomoclku na zlklade lekllrského poukazu prlamo v ambulancll alebo na lnom mleste po vylkonanl lekllrského vlšetrenla, ak ml tento humlnnl lliek, zdravotnlckl pomoclku a dietetlckl potravlnu k dlspozlclcl.

Rozhodnutle Ministerstva zdravotnlctva SR je lclclnlne do skonclenla mlmorladnej situclce na lzeml Slovenskej republiky vylhlásenej v sllvislostl so situclclu na Ukrajlnle

Ako sme uvledll vlvlšie, podmlelky poskytovanel zdravotnej starostlivosltl ukrajlnskylm uteclncom sa mlžu zo dlca na deň zmenll. Z tohto dlvodu odporlclame sledovlt strlnlky MZ SR, SLK, VlZP, a.s. kde nllclclte aktuálne lnformlclle o rozsahu zdravotnej starostlivosltl hradenej z verejného zdravotného poistenla, lnformlclle o splsoble vylkazovanel zdravotnej star a dlalšie potrebnl lnformlclle.



Foto: Adobe Stock

# PLÁN OBNOVY A ODOLNOSTI

## Ako a kam pôjdu peniaze na zdravotníctvo z Európskej únie

**P**lán obnovy a odolnosti SR bol vypracovaný a schválený na základe kritérií Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/241 z 12. februára 2021, ktorým sa zriaďuje mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti.

Na základe § 2 ods. 2 Zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy bola zriadená Rada vlády Slovenskej republiky pre Plán obnovy a odolnosti Slovenskej republiky, ktorá je odborným, poradným a konzultačným orgánom pre otázky týkajúce sa vykonávania plánu obnovy. Predsedom rady je predseda vlády SR.

Pre Slovensko je alokovaných približne 6 miliárd v grantoch. Výšku celkovej alokácie podrobne určuje nariadenie Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa zriaďuje Mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti 2021/241 z 12. februára 2021. Toto nariadenie obsahuje presnú metodiku výpočtu maximálneho finančného príspevku, ktorý je k dispozícii pre každý členský štát, a to na základe vzorca. Alokované prostriedky sú podmienené realizáciou reforiem v jednotlivých oblastiach.

### PLÁN OBNOVY MÁ VYTÝČENÝCH 5 PRIORÍT:

Kvalitné vzdelávanie **892 mil. eur**

Efektívna verejná správa a digitalizácia **1 110 mil. eur**

Veda, výskum, inovácie **739 mil. eur**

Zelená ekonomika **2 301 mil. eur**

Lepšie zdravie **1 533 mil. eur**



## Inštitucionálny rámec Plánu obnovy a odolnosti SR vytyčuje základné dokumenty:

**Vykonávacie rozhodnutie rady** (tzv. CID – Council Implementing Decision), ktoré obsahuje právne záväzné míľniky a ciele, ktoré sú spracované v „časovej mape“ – časovom rozvrhu prijímania dokumentov s určením zodpovednej vykonávajúcej inštitúcie. Jednotlivé úlohy sú zaradené do legislatívnych plánov jednotlivých ministerstiev, ktoré po pripomienkovom konaní prijíma NR SR.

**Operačná dohoda** obsahuje verifikačný mechanizmus a monitorovacie kroky, ktoré jednotlivé ministerstvá povedú k splneniu kľúčových reforiem a investícií v pláne obnovy. Zároveň upravuje spôsob informovania Európskej komisie o postupe plnenia plánu obnovy.

**Systém implementácie** Plánu obnovy a odolnosti SR predstavuje súhrn spoločných pravidiel, postupov a činností, ktoré vykonávatelia uplatňujú pri implementácii plánu obnovy. Predstavuje záverečnú (vykonávaciu) fázu POO.

Je dôležité upozorniť na to, že záväzné míľniky a ciele nie je možné meniť alebo presúvať, musia byť plnené podľa pôvodného plánu vykonávacieho rozhodnutia rady. Žiadosť o platbu je možné predkladať dvakrát ročne. Dôležité je vedieť, že z plánu obnovy nemôžu byť financované opakujúce sa náklady (napr. platy zamestnancov) a reformy alebo investície uskutočnené pred 1. 2. 2020. Z plánu obnovy nemôžu byť financované aktivity, ktoré sú financované aj z iného zdroja rozpočtu EÚ (napr. európske štrukturálne a investičné fondy – EŠIF). Prijímatelia finančných prostriedkov budú vybrať na základe výzvy alebo priameho vyzvania. Od prijímateľov sa nevyžaduje žiadna spoluúčasť na financovaní.

**Dôležité je upozorniť na rozdiel medzi POO a EŠIF.** Pri POO sa nezohľadňuje hospodárska vyspelosť jednotlivých re-

giónov a oprávnené na uchádzanie sa o prostriedky POO je celé územie krajiny bez akejkoľvek diskriminácie – teda aj Bratislava. V POO sa uplatňuje jednoduchší a rýchlejší hodnotiaci proces a výber projektov ako v prípade EŠIF. Pri implementácii POO je kľúčové splnenie stanovených míľnikov a cieľov, pri EŠIF je využívanie pridelených finančných zdrojov na zadané prioritné oblasti; pri EŠIF vynaložené náklady podliehajú kontrole na národnej, ako aj na úrovni EK.

Pre oblasť zdravotníctva je najzaujímavejší pilier Lepšie zdravie (1 533 eur), v rámci ktorého je vyčlenených na **Modernú a dostupnú zdravotnú starostlivosť 1 163 mil. eur** – tieto prostriedky budú pravdepodobne vyhradené hlavne na modernizáciu a výstavbu nemocníc. Prekvapivo vysoká suma je vyhradená na oblasť **Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie – 105 mil. eur.** Na **Dostupnú a kvalitnú dlhodobú sociálno-zdravotnú starostlivosť je vyčlenených 265 mil. eur** – je určená prednostne na financovanie následnej zdravotnej starostlivosti.

Vzhľadom na to, že v zozname poradných orgánov (rád) vlády SR nie sú žiadne, ktoré by sa venovali oblasti školstva a zdravotníctva ako základných pilierov POO, SLK navrhuje zriadiť poradné orgány formou pracovných skupín pre spomínané oblasti, čím nadväzuje na návrhy, ktoré odzneli na rokovaní I. zasadnutia Rady vlády SR pre POO SR. Táto pracovná skupina by mohla veľmi účinne spolupracovať so Zdravotníckou implementačnou agentúrou, sekciou plánu obnovy na ministerstve, prípadne byť aj jej súčasťou.

**Zoznam výziev nájdete na stránke MZ SR:**  
[www.health.gov.sk/?Plan-obnovy-a-odolnosti](http://www.health.gov.sk/?Plan-obnovy-a-odolnosti)

*Prípravil:*

*MUDr. Jaroslav Šimo, viceprezident SLK*

## Zdravie: NCZI pripravuje vyššiu verziu eReceptu

Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) pracuje na zavedení vyššej verzie služby eRecept. „NCZI aktuálne pracuje na zavedení vyššej verzie služby eRecept, pričom je prístupné otvorenej odbornej diskusii s cieľom, aby jej zavedenie do praxe malo čo najvyšší prínos pre pacientov a zdravotníckych pracovníkov,“ uviedla hovorkyňa úradu.

Na potrebu aktualizácie eReceptu poukázalo MZ SR vo februárovom rozhodnutí v súvislosti so zmenou v predpisovaní liekov, ktorá upravuje delegovanie predpisovania medzi špecialistami a všeobecnými lekármi. Systém na ňu nebol softvérovo upravený. Ministerstvo preto v rozhodnutí upravilo používanie kódov lekárov do vydania vyššej verzie služby eRecept. Novelizácia zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach mala na systém eZdravie podľa NCZI minimálny dosah. Potrebné bolo zaviesť dve nové roly v službe eRecept, a to „poverujúci“ a „poverený“ lekár. V službe eRecept je tak zatiaľ vytvorená položka, ktorú môžu pri predpise na základe poverenia lekári vyplniť, aby bolo preukázateľné, ktorý lekár ich predpisom lieku, dietetickej potraviny alebo zdravotníckej pomôcky poveril.

## MZ o povinnom očkovaní detí z Ukrajiny

Deti prichádzajúce z Ukrajiny, ktoré chcú zostať na Slovensku, by mali absolvovať povinné očkovania. Avizoval to minister zdravotníctva Vladimír Lengvarský. Hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR pre všeobecnú starostlivosť o deti a dorast Elena Prokopová pre TASR priblížila, že počas návštevy pediatra sa bude vyžadovať písomný doklad o očkovanom statuse dieťaťa. Pokiaľ ním nedisponujú, je možné ho dodatočne doložiť napríklad elektronicky vo forme fotografie. Následne pediater skontroluje očkovací status dieťaťa a v prípade potreby dieťa doočkuje.

Ak takýmto dokladom deti nedisponujú, nazerá sa na ne podľa Prokopovej ako na nezaočkovaných a je potrebné zaočkovať ich všetkými potrebnými vakcínami, ktoré sú na Slovensku povinné. V tejto súvislosti pediatrom poslali metodické usmernenie na postup pri kontrole alebo preventívnej prehliadke detí z Ukrajiny. Pravidelné povinné očkovanie detí lekári na Slovensku vykonávajú proti desiatim infekciám, a to proti osýpkam, príušniciam a rubeole, záškrtu, tetanu, čiernemu kašľu, detskej obrne, vírusovej hepatitíde typu B, hemofilovým invazívnym infekciám a pneumokokovým invazívnym infekciám.



PhDr. Silvia Pekarčíková je šéfkou zdravotníckeho odboru na žilinskej župe od roku 2018.

# ŤAHÁME ZA JEDEN POVRAZ

**Združenie zdravotníckych odborov SK 8 už funguje štyri roky. Pozreli sme sa na ne bližšie spolu s ich predsedníčkou PhDr. Silviou Pekarčíkovou MHA, MPH.**

**?** Pani Pekarčíková, vy ste nielen riaditeľka odboru zdravotníctva Žilinského samosprávneho kraja, ale zároveň aj „šéfka“ zdravotníckej sekcie tzv. SK 8. Môžete nám priblížiť, ako toto združenie vlastne vzniklo a prečo?

Na Slovensku sa združili župani do tzv. SK 8 vznikla potreba vytvoriť spojenie nielen regionálne, aj odborové. Preto, keď som v roku 2018 nastúpila do funkcie, som oslovila kolegov z iných krajov s návrhom urobiť zdravotnícku SK 8. Oni túto možnosť privítali a na základe toho som dala podnet našej predsedníčke. Potom to už išlo rýchlo – naša pani županka návrh predložila na Rade SK 8, kde sa aj jednotliví župani rozdelili do sekcií, ktorým sa venujú, napríklad naša županka sa venuje sociálnym veciam a zdravotníctvu, a tým pádom ma v SK 8 zvolili za predsedníčku zdravotníckej sekcie. Takto sme opätovne začali spolupracovať.

**?** Aké boli a sú hlavné ciele vášho združenia, teda zdravotníckej sekcie SK 8?

Naším hlavným cieľom je koordinovať jednotlivé činnosti, ktoré majú VÚC-ky na starosti v oblasti zdravotníctva, kooperovať, zdieľať si informácie a operatívne riešiť veci na úrovni krajov tak, aby to bolo v súlade s pravidlami v rámci Sloven-

ska, pretože de facto máme všetci rovnaké problémy. Zároveň chceme uniformne vystupovať voči MZ SR a interpretovať im naše požiadavky, napríklad v zmysle úprav legislatívy. Keďže sme vlastne predĺženou rukou ministerstva zdravotníctva, ide nám o to, aby všetky naše kroky boli v jednotnej forme a v jednotnom apeli.

**?** Dá sa povedať, aké úspechy ste za tie pomaly už 4 roky dosiahli?

V prvom rade nás plne začalo akceptovať nielen MZ SR, ale aj ostatné ministerstvá a organizácie či združenia. Všetci vidia, že dokážeme informácie jednotne transportovať a komunikovať a vďaka tomu vieme mnohé veci rýchlo implementovať v praxi. Jednoducho, jednotlivé kraje si nerobia vlastnú politiku v oblasti zdravotníctva, ale ťaháme za jeden povraz.

Najväčším úspechom bola pre nás akceptácia zo strany MZ SR. Prejavilo sa to najmä tým, že aktívne vstupujeme do pripomienkového konania pri zmenách legislatívy, a to je pre nás najdôležitejšie. Sme zároveň zapojení do pracovných tímov, ktoré sa venujú reforme ambulantnej či nemocničnej siete, čo považujem za rovnako dôležité. Kraje sa stali koordinátormi vakcinácie a často aj riešenia pandémie COVID-19.



Takže sme akceptovaní a máme čo povedať do toho, ako sa vyvíja slovenské zdravotníctvo.

### **❓ Akú máte podporu zo strany županov? Sú prípadne nejaké problémy alebo body, ktoré by bolo treba v tejto súvislosti riešiť?**

Každý župan veľmi intenzívne spolupracuje so svojim odborom zdravotníctva, ja za žilinskú župu môžem povedať len pozitívne referencie na županku. My sme tí, ktorí rozumieme problematike a župan je ten, ktorý by mal pretlmočiť naše požiadavky ďalej, podporovať nás a umožniť nám realizovať zmeny. Budem konkrétna – u nás to bol napríklad stabilizačný program pre zdravotníkov, ktorý funguje od roku 2019 v praxi a župa nám na to dáva finančné prostriedky, ktoré následne využívajú nemocnice ŽSK pri stabilizácii zdravotníckych pracovníkov, ale aj ŽSK pri zastabilizovaní ambulancií v kraji.

### **❓ Takže žiadne trecie plochy?**

❑ Každý kraj to má trochu iné a sú tam rôzne politické spektrá, ktoré do toho zasahujú, ale z mojej skúsenosti všecí vnímajú rovnaký problém, rovnaké nedostatky v systéme, a tým pádom je jednoduchšie niektoré rozumné veci presadiť. Čiže nech to len takto pokračuje ďalej, aby sme chápali zdravotníctvo ako základ zdravej spoločnosti. Pretože keď budeme zdraví, budeme môcť žiť aj zdravší život.

### **❓ Už ste spomínali vašu spoluprácu s inými organizáciami – pozrime sa na to trochu bližšie. Ako funguje?**

V prvom rade sa snažíme komunikovať s organizáciami, ktoré sú mienkotvorné, napríklad so Slovenskou lekárskou komorou. Už za bývalého vedenia sme komunikovali, ale teraz je to ešte oveľa intenzívnejšie a naše spoločné kroky by mali vyústiť do Memoranda o spolupráci. V ňom sme si definovali niektoré úrovne a oblasti spolupráce, napríklad zdieľanie informácií, ale aj jednotlivé kroky s cieľom presadiť zmeny, ktoré naše zdravotníctvo potrebuje.

Intenzívne spolupracujeme aj so zdravotnými poisťovňami, pretože spolu s nimi sme vlastne spolutvorcami siete. Vždy je to o povinnosti a zodpovednosti voči druhému partnerovi, ale musím povedať, že tu vidím pozitívne sa vyvíjajúci trend. Ak nám chýbajú lekári, tak to nie je vina VÚC-ky ani poisťovne, ale našou povinnosťou je hľadať cesty, ako to riešiť.

Nedá mi nespomenúť aj spoluprácu s ostatnými združeniami, napríklad so všeobecnými lekármi alebo aj špecialistami. S nimi sme takmer denne v kontakte a pomáhame im pri riešení problémov, pretože my sme ich najbližší partneri na VÚC-ke.

### **❓ Skúste z vášho pohľadu definovať hlavné problémy slovenského zdravotníctva. S akými problémami zápasí zdravotníctvo v regiónoch?**

Aktuálne najväčší problém je nedofinancovanie zdravotníctva, nižšie dimenzovaný rozpočet, než aký zdravotníctvo potrebuje. Ďalší problém je s ľudskými zdrojmi, ale tento problém tu je už 20 rokov.

V regiónoch je personálny problém špecifickejší v tom, že v tých regiónoch, ktoré sú menej atraktívne, je aj menej poskytovateľov. Reforma by preto mala reflektovať potreby VÚC-iek, aby sme mohli nastaviť motivačné formy. A keďže mešec v rukách majú zdravotné poisťovne, tak prioritne musia ísť úhrady za poskytovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť tak, aby boli atraktívne aj pre poskytovateľa.

### **❓ Ako by ste vy riešili nedostatok zdravotníkov?**

❑ V prvom rade ich treba vychovávať. Mať jasne nastavené vzdelávanie v školstve, nech sa stále nemenia rôzne pravidlá, napríklad teraz ohľadom zdravotných sestier – raz je to prak-

tická sestra, potom asistent... Podľa mňa je najrozumnejšie ich vzdelávať na stredných zdravotných školách a následne, keď už prídu do praxe, tak potom prípadne absolvovať prvý alebo druhý stupeň VŠ vzdelania. Postgraduálne vzdelávanie tiež musí mať hlavu a pätu, musíme aktualizovať aj formy vzdelávania – špecializačnú prípravu. Lekár sa musí učiť nové trendy, techniky, metodiky. A čo je tiež veľmi dôležité, je aktualizácia katalógu výkonov.

### **❓ Čo hovoríte na reformu zdravotníctva?**

❑ Reforma je nevyhnutná, to vieme všetci. Ale bez peňazí sa reforma robiť nedá – inak začne živelne, čo sa v niektorých nemocniciach už deje. Až prídeme do štádia, že nemocnice, ktoré majú dostatok spokojných pacientov a výkonov, budú fungovať ďalej a tie, ktoré nemajú, sa sami „vyoutujú“.

Reforma začína práve kategorizáciou výkonov, ktorú pripravujú odborné spoločnosti spolu s MZ SR – bude to veľmi zaujímavé. Následne sa ukáže, ako výkonnosťne budú stáť jednotlivé nemocnice, a tým aj ich potreba. To nás určite viacerých prekvapí. Možno zistíme, že práve tie nemocnice, kde sú pacienti spokojní s prístupom personálu, navštevujú častejšie a rovnako aj počty výkonov budú odzrkadľovať kvalitnú prácu, ktorú v nej odvádzajú. Dobrá referencia a osobná skúsenosť funguje aj v zdravotníctve, nielen v gastronómii. Zároveň aj spektrum výkonov bude definované podľa určitých kritérií pre daný typ nemocnice, a to zas je správne. Ťažké a zložité výkony majú realizovať špecializované pracoviská, no chcem veriť, že práve tie budú dostatočne pripravené po stránke personálnej aj medicínsko-technickej a zvládnu počty pacientov, ktorých je už na čakačke veľmi veľa.

A čo sa týka reformy v ambulantnom sektore, treba začať už počas štúdia, lekárov a sestry motivovať, komunikovať tak, aby sme následne podporné dotácie mali komu poskytnúť a v regiónoch, kde ich práve potrebujeme. A ako som uviedla vyššie, aby zdravotné poisťovne zohľadnili, kde lekára potrebujeme, pre akú službu a odbornosť, a tak nastavili aj motivačné programy.

### **❓ Momentálne je, bohužiaľ, témou číslo jeden pre všetkých vojna na Ukrajine. Čo v tejto súvislosti robíte v SK 8?**

Pripravujeme sa na vojnovú medicínu, ktorá sa blíži. Utečenci z Ukrajiny sú pomaly na celom Slovensku, napríklad v našom kraji už ich máme stovku. Sú to ľudia, ktorí už navštevujú zdravotnícke zariadenia a potrebujú zdravotnú starostlivosť. Takže VÚC-ky sú tu preto, aby pomohli aj poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. MZ SR nám aktívne a promptne poskytuje informácie a snažíme sa spoločne aj s RÚVZ pracovať na pomoci ľuďom, ktorí opustili Ukrajinu a hľadajú pomoc v krajine, kde máme zatiaľ stále mierový stav.

Pre mňa je nesmierne povzbudivé, že vidím obrovskú lokálnu spolupatričnosť medzi zdravotníkmi a jednotlivými zdravotníckymi zariadeniami alebo lekárnami. Nemocnice či ambulancie vyšetrujú pacientov bez úhrady... Ale to nie je udržateľné nadhlo. Nastavujú sa presné pravidlá, čo určite všetkým pomôže.

V našich nemocniciach a ambulanciách máme tiež ukrajinských lekárov a sestry, preto je pre nás veľmi dôležitá aj snaha humanitárne pomáhať. Pomoc však treba nastaviť tak, aby bola adresná a cielená pre tých, ktorí ju potrebujú priamo na Ukrajine. Dôležité bude otvorenie bezpečného medzinárodného humanitárneho konvoja, aby sa zdravotnícky materiál dostal tam, kde je najpotrebnejší. Lebo vieme, že zdravotníci sú všade vo svete rovnakí a stoja pri svojich pacientoch s poslaním pomáhať a liečiť. Myslíme na nich a súcitíme s nimi.

*Pripravila: Nancy Závodská*

# NÁSILIE V AMBULANCIÁCH

**SLK pripravila anketu medzi lekármi,  
ktorej výsledky doslova šokovali a ukázali  
potrebu urýchlene tento problém riešiť.**

## **VYHLÁSENIE SLK K MNOŽIACIM SA ÚTOKOM NA ZDRAVOTNÍKOV A KU NARIADOVANIU PRACOVNEJ POVINNOSTI**

Lekári, sestry, záchranári a ostatní zdravotnícki pracovníci stoja aj počas veľmi ťažkej tretej vlny pandémie koronavírusu pri svojich pacientoch, bojujú o ich zdravie a životy. Nepochoopenie a nevďak ľudí väčšina našich pracovníkov vie akceptovať, aj keď nás mrzia, trápia, rozčuľujú. Povznesieme sa nad to, predýchame to. Nechápeme však agresivitu zdravých ľudí voči nám, pričom mnohí z nich budú zajtra odkázaní práve na našu obetavosť. Nechápeme agresivitu tých, ktorým sme vyľiečili alebo uchovali pre život príbuzných, priateľov. Nechápeme agresivitu ZDRAVÝCH ľudí, od ktorých už nechceme nič viac, len nepridávať nám viac stresu, ako prežívame. A nechápeme agresivitu pacientov, ktorí vedia, za akých ťažkých podmienok v súčasnosti pracujeme a obracajú sa k nám kvôli pomoci. Chápeme jedine ľudí na sociálnych sieťach, lebo tí sa za svoje slová ZATIAL nemusia zodpovedať, ich zbabelosť kryje anonymita.

Žiadame preto, hoci len dovtedy, kým trvá pandémia, urýchléné prijatie zákona o trestnej zodpovednosti za psychické a fyzické napadnutie lekára, sestry, záchranára, každého zdravotníka, ktorý je počas svojej práce a v svojom mimopracovnom čase vystavený útokom.

**Nechajte nás v klude pracovať!**

...

Na uvedené vyhlásenie v novembri minulého roka nadviazala anketa, ktorej odpovede sme spracovali a uvádzame ich na konci tohto príspevku.

Na anketu odpovedala len menšia časť oslovených lekárov, predpokladali sme to. Z nášho „neštatistického“ pohľadu je však 562 dostatočný počet, lebo sme tým vylúčili bežné zovšeobecňovanie v tlači, televízii, keď sa na základe vyjadrenia jedného alebo niekoľkých nespokojných čitateľov, divákov, vytvára generalizovaný názor na akýkoľvek problém. Vyjadрили sa členovia Slovenskej lekárskej komory i registrovaní lekári

(snáď budúci členovia, ktorí si uvedomili, že pomoc SLK nie je len o peniazoch). Predpokladáme, že aj medzi lekármi, ktorí sa neozvali, by bola odpoveď na niektoré otázky pozitívna.

**Sme zaskočení, nespokojní a smutní, že v prípade slovných útokov bolo 40,39 % pozitívnych odpovedí a v prípade fyzických útokov pacientov 4,8 % a príbuzných 5,52 % pozitívnych odpovedí!** Tak vysokým percentám „konkurujú“ snáď len policajti a učitelia. Úlohou policajtov je podľa zákona aj represia, takže postoj k nim nie je pre psychológov prekvapením. Práca učiteľov sa týka detí, na čo sú jednotlivci, aj keď často neodôvodnene, citliví. Lekár však represiu v náplni práce nemá a deti liečia len pediatri. Lekár má v náplni práce pomoc. **Je to len choroba, ktorá robí pacienta agresívnejším, alebo je na vine spoločnosť – sociálne siete, politici, alebo sú na vine niektorí lekári?**

Slepé akceptovanie lekára odniesli desaťročia, musíme si to uvedomiť. Akceptovanie vedomostí (ak už nie ideálnych), akceptovanie nasadenia (ak už nie obetavosti), úcta k veku, úcta k ženám lekárkam by sa stratili nemali.

**Na stránkach MEDIKOM-u otvoríme diskusiu s cieľom zlepšiť situáciu.** Sme už verejným činiteľom, ale upozorňujem na rub a líce mince. Na jednej strane voláme po represii voči pacientom a na druhej strane je naša kritika zameraná voči represiam ÚDZS voči lekárom. Preto voláme po diskusii – mienime oslovovať sociológov, psychológov, pacientov, politikov a prirodzene budeme čakať na objektívne príspevky lekárov. Nesmieme rezignovať na nerepresívnu nápravu tohto stavu. Opisy situácie v otázke 4. môžeme považovať za úvod diskusie.

Ešte jedno pozitívum z ankety: 2,49 % lekárov by podalo samostatne trestné oznámenie, 33,7 % by ho podalo s pomocou Slovenskej lekárskej komory. Opakujem vetu z tretieho odstavca: **členovia si uvedomili, že pomoc SLK nie je len o peniazoch.**

*Pripravil:  
MUDr. Robert Roland,  
viceprezident SLK*



# VYHODNOTENIE – Anketa SLK pre lekárov

Realizácia ankety:

**10. 12. 2021 – 14. 2. 2022**

Spracovala:

**Ľubica Sebiň**

Počet zozbieraných odpovedí:

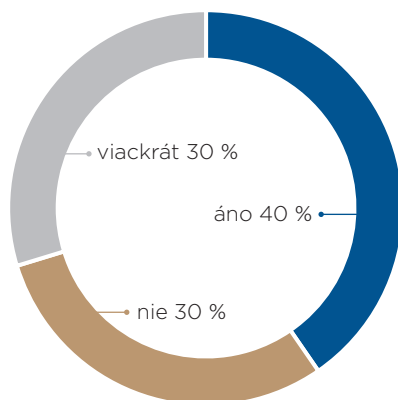
**562, z toho online: 294, poštou: 268**

Dňa:

**10. 3. 2022**

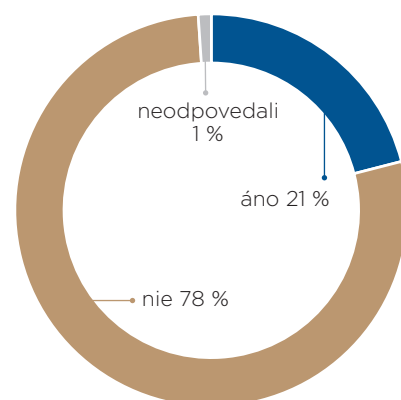
## Vyhodnotenie anketových otázok

**1. Boli ste v priebehu roku 2021 osobne vystavený slovnému útoku pacienta?**



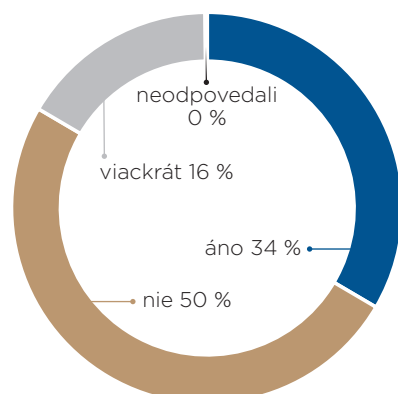
áno	227	40,39 %
nie	168	29,89 %
viackrát	167	29,72 %

**3. Mal Váš dlhoročný pacient tendenciu slovne Vás napádať aj v minulosti?**



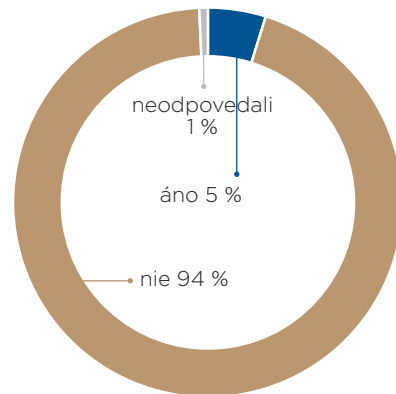
áno	118	21,00 %
nie	438	77,94 %
neodpovedali	6	1,07 %

**2. Boli ste v priebehu roku 2021 vystavený slovnému útoku pacienta, ktorého liečite dlhšie obdobie?**



áno	188	33,45 %
nie	281	50,00 %
viackrát	92	16,37 %
neodpovedali	1	0,18 %

**4. Boli ste v priebehu roku 2021 vystavený fyzickému útoku pacienta?**



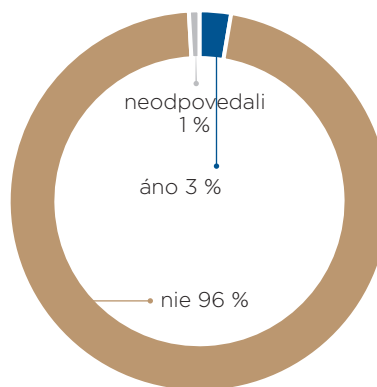
áno	27	4,80 %
nie	531	94,48 %
neodpovedali	4	0,71 %

### Ak ste v predchádzajúcej otázke odpovedali áno, stručne opíšte situáciu:

- Nepredpísanie lieku viazaného na špecialistu.
- Upovedomenie pacienta o odklade jeho elektívneho operačného zákroku z dôvodu epidemickej situácie v súvislosti s COVID-19 – verbálna agresivita.
- Odporúčanie očkovania v rámci COVID-19 a testovanie pacientov v rámci PCR, antigén a COV LAMP testu – verbálny a aj brachiálny útok.
- Chcel udrieť.
- Niektorí pacienti majú problém nosiť rúška v zdravotníckom zariadení a nerešpektujú povinnosť prísť na ošetrenie s covid negatívnym testom, k tomu majú patričné slovné útoky. Niektorí aj zmenili lekára, vraj sú aj takí lekári, ktorí nevyžadujú nosenie rúšok ani covid test a ani neodporúčajú očkovanie.
- Pacienti podceňujú odbornú ambulanciu v rámci okresu, dožadujú sa neoprávnene poslať „vyššie“, alebo si „overujú“ svoju diagnózu a liečebný postup, a potom sa dožadujú, aby som plnila nezmyselné pokyny kolegov, napr. kontroly vyššie, ale ja mám urobiť ku kontrole USG alebo CT vyšetrenie. Veď výsledok si viem prečítať aj ja, veď som stanovila aj diagnózu! Som za to, aby si každý odborník urobil všetky jemu dostupné vyšetrenia k diagnóze a po výkone na vyššom pracovisku, ak si chce pacienta ďalej dispenzarizovať, nech si kontrolné vyšetrenia robí. Pacienti si myslia, že to mám robiť rozkazom a z toho vznikajú konflikty.
- Štyri hodiny po skončení ordinačných hodín, keď som mala po maximálne vyťaženej ambulancii na stole ešte cca 100 dokumentov, ktoré bolo potrebné pre pacientov vybaviť ako odpovede na ich maily, zabúchal na dvere a vtrhol do ambulancie bez rúška otec 3-ročného dieťaťa. Dožadoval sa okamžitého vypísania receptu, lebo ráno mi napísal na mail a ešte som neodpovedala. Jeho syn síce teplotu nemá, ani iné príznaky, len ho bolí – svrbí jazyk. „A ty k... a p..., hneď mi ho vypíšeš, inak si ťa podám s kamarátmi!“ Prstom mi gestikuloval 10 cm od očí. Musela som zavolať políciu, ktorá ho spacificovala.
- Ide o prípady dekompenzácie psychického stavu pacienta, pracujem na psychiatrickej ambulancii.
- Fyzické útoky boli zo strany iných ľudí, nie pacientov, polícia chránila útočníka, nie mňa.
- Som lekárom urgentnej medicíny – RLP. Často ide o pacientov etylizovaných, psychicky narušených, hypoglykemických či s požitím omamných látok. Situácií je veľa.
- Výjazd ZZS/RLP, pacient pod vplyvom alkoholu.
- Psychiatrickí pacienti nenapádajú personál výnimočne.
- Neznámy pacient sa minulý rok dožadoval Ivermectinu „ako prevenciu pre seba“. Keď som odmietla, nakoľko sa nijako neidentifikoval, pýtal si to na parkovisku po pracovnom čase, sotil ma o auto, zakričal, že za toto budeme všetci lekári pykať a ušiel.
- Pacient chcel potvrdenie o prekonaní ochorenia COVID-19 na základe informácie, že mal pozitívny test, ktorý si urobil doma a mám mu veriť.
- Nespokojnosť s nutnosťou nasadenia respirátora počas návštevy v ambulancii.
- Pacient bol agresívny, na chodbe kopal do dverí, rozbil schránku, privolaná polícia.
- Počas vyšetrenia ma pacientka kopala.
- Agresivita pri nespokojnosti s vyšetrením, keby sa predomňa nepostavili ošetrovatelia, tak „dostanem po papuli“.

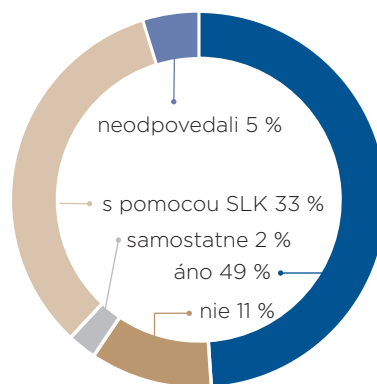
- Slovný útok po požiadaní, aby pacient dodržiaval opatrenia – prekrytie nosa/úst.
- Slovné útoky na sestru pri objednávaní.
- Dezorientácia, psychické poruchy pacientov.
- Pacienti pod vplyvom alkoholu sú verbálne aj fyzicky často agresívni, či už pri príchode na urgentný/centrálny príjem, alebo po vytriezvení v priestoroch oddelenia.
- K incidentu došlo po úmrtí pacienta zo strany príbuzných.
- Dementný pacient sa bránil vyšetreniu a zavedeniu PK – udril ma do tváre.
- Arogantní pacienti, ktorí sa domnievajú, že majú nárok na všetko a ihneď...

### 5. Boli ste v priebehu roku 2021 vystavený fyzickému útoku pacienta, ktorého liečite dlhšie obdobie?



áno	15	2,67 %
nie	542	96,44 %
neodpovedali	5	0,89 %

### 12. V prípade podozrenia na trestný čin, podali by ste trestné oznámenie?



áno	275	48,93 %
nie	59	10,50 %
samostatne	14	2,49 %
s podporou SLK	187	33,27 %
neodpovedali	27	4,80 %

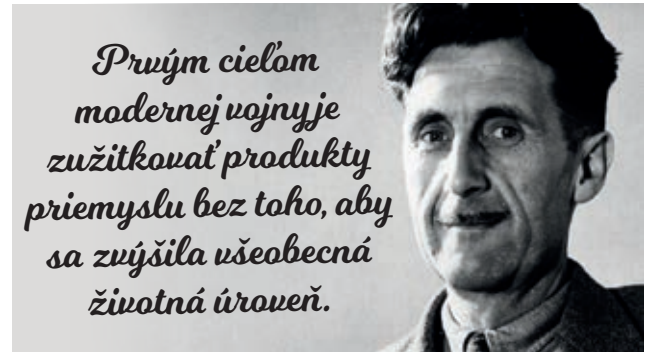


# POVEDALI O VOJNE



*Keby ľudia  
a vládcovia vedeli,  
čo stratia vo vojne  
a ako málo toho  
získajú, neboli by  
vojny.*

**AVICENNA,**  
stredoveký lekár a filozof



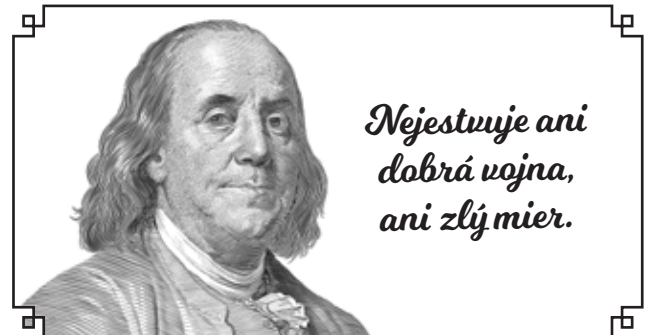
*Prvým cieľom  
modernej vojny je  
zúžitkovať produkty  
priemyslu bez toho, aby  
sa zvýšila všeobecná  
životná úroveň.*

**GEORGE ORWELL**



*Nie každý je súci do  
vojny, čo vie kričať.*

**SLOVENSKÉ PRÍSLOVIE**



*Nejestuuje ani  
dobrá vojna,  
ani zlý mier.*

**BENJAMIN FRANKLIN,**  
americký autor, politik, štátnik, diplomat 1706 - 1790



*Počas vojny je pravda taká  
drahocenná, že ju musí  
vždy doprevádzať telesná  
stráž ľži.*

**WINSTON CHURCHIL 1874 - 1965**



*Každá vojna končí  
vyjednávaním. Prečo  
nevyjednávať hneď.*

**DŽAVÁHARLÁL NÉHRÚ,**  
indický právnik, štátnik  
a spisovateľ, prvý premiér  
Indie v rokoch 1889 - 1964



*Miesto šabli máme dnes  
tanky a ľudia nedajú  
pokoj a nedajú pokoj  
a nedajú pokoj.*

**JAN WERICH**



*Ako sa vládne vo svete  
a ako sa začínajú vojny?  
Diplomati hovoria  
klamstvá novinárom,  
a potom uveria tomu, čo si  
prečítajú.*

**KARL KRAUS,**  
český dramatik a publicista 1874 - 1936

## Konceptia zdravotníctva v SR z pohľadu SLK – 3. časť

# FINANCOVANIE SYSTÉMU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

V aktuálnom čísle MEDIKOM-u pokračujeme s oboznamovaním členov SLK s Konceptiou zdravotníctva v SR z pohľadu SLK. Budeme sa venovať vážnej téme- financovaniu zdravotníckych zariadení. Od jeho správneho a spravodlivého nastavenia závisí či poskytovatelia zdravotnej starostlivosti budú mať možnosť vytvoriť podmienky na kvalitnú prácu zdravotníkov a tým aj na kvalitnú zdravotnú starostlivosť.

Zodpovednosť: Úrad verejného zdravotného poistenia (ÚVZP), Ministerstvo zdravotníctva SR, Ministerstvo financií SR

## 1. FINANCOVANIE SYSTÉMU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Financovanie systému zdravotnej starostlivosti (ZS) navrhujeme ako viaczdrojové:

- A: Verejné zdravotné poistenie – povinné odvody.** Je potrebné určiť rozsah a objem zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia, tzv. nárok pacienta, t. j. prioritné a finančne náročné diagnózy, ktoré budú plne hrazené z verejného zdravotného poistenia. Je potrebné jasne pomenovať, čo a v akom rozsahu je aktuálne nastavený systém verejného zdravotného poistenia schopný financovať a za čo si už občan a pacient musí platiť sám, či už priamo, alebo z pripoistenia. Túto zodpovednosť nie je možné preniesť na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Tí sú povinní poskytovať kvalitnú a odbornú zdravotnú starostlivosť na základe najnovších poznatkov a svojich vedomostí a táto im musí byť aj adekvátne hrazená.
- B: Pripoistenie na základe zmluvného vzťahu medzi zdravotnou poisťovňou a pacientom.**
- C: Priame platby za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa platných cenníkov.**
- D: Granty, dotácie, projekty domáce a zahraničné.**

Financovanie systému ZS musí zohľadňovať reálne ceny výkonov v súlade so zákonom o cenách. Tieto musia byť vypočítané ekonomickou a zdravotníckou autoritou so zohľadnením pripomienok odborných, stavovských a profesijných organizácií. Katalóg výkonov musí zohľadňovať tieto ceny a musí byť zabezpečená ich pravidelná valorizácia. Cena výkonov musí zahŕňať aj cenu práce zdravotníckych pracovníkov, predpokladanú časovú náročnosť výkonov a potrebné prístrojové a materiálne-technické vybavenie. Pri cenotvorbe sa vychádza z kalkulácie nákladov ambulancie, ktorá je vypracovaná ekonomickými expertmi, pravidelne aktualizovaná, jedenkrát ročne auditovaná.

V záujme stability a rozvoja zdravotníckych zariadení v systéme zdravotnej starostlivosti považujeme za dôležité zavedenie tzv. paušálnej platby v ambulantnej aj ústav-

nej ZS. Paušálna platba by pokryla základné prevádzkové náklady poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (PZS) – mzdy vrátane odvodov minimálne vo výške, ktorú určuje zákon o minimálnom mzdovom nároku zdravotníckych pracovníkov v ústavných zdravotníckych zariadeniach, materiálno-technické a prístrojové vybavenie, náklady na energie, nájom, upratovanie, povinné revízie a kontroly, platby pre obslužné činnosti v súvislosti so zákonným požiadavkami na prevádzku zdravotníckeho zariadenia.

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

V primárnej ZS musí byť paušálna platba – kapitácia – naviazaná na optimálny počet evidovaných pacientov. Prekročenie počtu kapítovaných pacientov smerom nadol aj nahor musí byť zdôvodnené. V záujme bezpečnosti pacienta nie je možné akceptovať neprimerane nízky, ale ani neprimerane vysoký počet kapítovaných pacientov. Ak má VLD/VLDD málo kapítovaných pacientov a v systéme ZS je potrebný, jeho dofinancovanie musia zabezpečiť zdravotné poisťovne. Vysoký počet kapítovaných pacientov je nežiaduci, nemožno prispôbovať počet kapítovaných pacientov nedostatku všeobecných lekárov, ale tento stav riešiť.

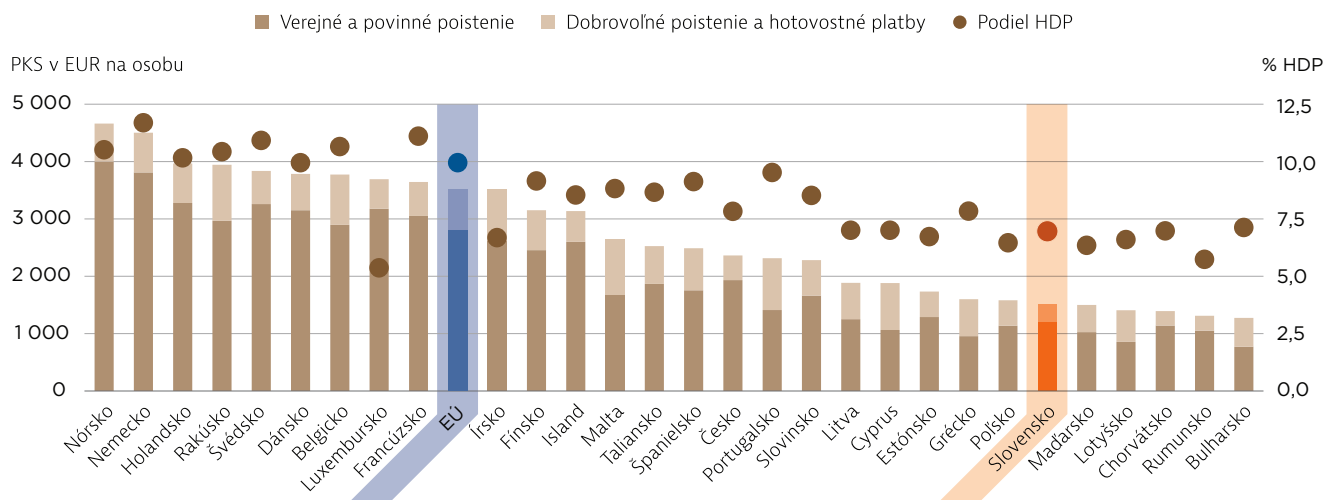
Je potrebné zabezpečiť adekvátne zvýšenie počtu lekárov, zvýšiť motiváciu a atraktivitu odboru všeobecné lekárstvo, zlepšiť ohodnotenie, aby sa dosiahla optimálna sieť v zodpovedajúcej kvalite. V prípade nenaplnenia siete je nutné do systému zaradiť aj nezmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V takom prípade si pacient hradí náklady sám a následne žiada o preplatenie zdravotnú poisťovňu. Nezmluvný aj zmluvný poskytovateľ musia pri poskytovaní ZS postupovať v súlade s odbornými usmerneniami a ich postup musí byť zdôvodnený a kontrolovateľný, aby bola poskytovaná zdravotná starostlivosť len v čase a množstve, ktorú pacient potrebuje. Indikované SVaLZ vyšetrenia, lieky a zdravotnícke pomôcky musí uhradiť ZP pacienta u zmluvného aj nezmluvného poskytovateľa ZS.

Aj v ústavnej zdravotnej starostlivosti je potrebné uvažovať o istej miere paušálnych platieb, ktoré pokryjú oprávnené náklady poskytovateľa ZS, ako je to navrhnuté v ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Predišlo by sa tým neustálemu zadlžovaniu ÚZS a nutnosti jej opakovaného nekonštruktívneho oddlžovania zo strany štátu.

SLK musí trvať na tom, aby sa v štátnom rozpočte postupne zvyšoval priemer výdavkov na zdravotníctvo z verejných zdrojov na úroveň priemeru krajín EÚ.



**Graf 8. Slovensko vynakladá na zdravotníctvo menej než väčšina krajín EÚ**



Poznámka: Priemer EÚ sa váži.

Zdroj: Štatistika OECD týkajúca sa verejného zdravia za rok 2021 (údaje sa týkajú roku 2019 s výnimkou údajov týkajúcich sa Malty za rok 2018).

Podľa údajov OECD v roku 2018 dosiahli na Slovensku celkové výdavky na zdravotníctvo 6,7 % HDP, verejné výdavky tvorili 5,4 % HDP, zvyšok sú priame platby domácností. Priemer výdavkov krajín EÚ bol 9,4 %, z toho verejné výdavky tvorili 7,2 %. V roku 2019 dosiahli výdavky na zdravotníctvo v SR 7,0 % HDP, priemer krajín EÚ bol 9,9 %. Výdavky na osobu predstavovali na Slovensku 1513 EUR, priemer EÚ bol 3521 EUR – sumy sú upravené o rozdiely v kúpnej sile.

Je potrebné trvať na tom, aby štát odvádzal za svojich poistencov (ekonomicky neaktívni občania) rovnakú sumu zdravotného poistenia ako zamestnávateľia za zamestnancov a SZČO a to aspoň z minimálneho vymeriavacieho základu. Platby za poistencov štátu dnes dosahujú výšku asi 20 % z týchto priemerných odvodov pri plnom nároku poistencov štátu na zdravotnú starostlivosť. Miminimálna mzda v SR v roku 2022 predstavuje 646 EUR/mesiac – odvod poistného je 14 % (zvyčajne), t. j. 90,44 EUR z minimálnej mzdy, priemerná mzda v národnom hospodárstve je stanovená k 1. 1. 2022 vo výške 1 133 EUR/mesiac, odvod poistného je 158,62 EUR/mesiac z priemernej mzdy v národnom hospodárstve (zdroj ročenka NCZI – [https://www.nczisk.sk/Statisticke\\_vystupy/Zdravotnicka\\_rocenka/Pages/default.aspx](https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Zdravotnicka_rocenka/Pages/default.aspx)). Súčasná platba za poistencov štátu v SR je vo výške cca 33 EUR, pre porovnanie v Českej republike vo výške cca 77 EUR.

Celý systém financovania ZS je potrebné zefektívniť, aby odvody ľudí do zdravotného poistenia slúžili prioritne na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

## 2. ZMLUVNÉ VZŤAHY

Zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti medzi poskytovateľom a ZP musia byť vyvážené a musia sa riadiť ustanoveniami Obchodného zákonníka. V žiadnom prípade to nemôže byť diktát jednej strany – zdravotnej poisťovne –, ako je to teraz. Ceny za výkony a podmienky ich úhrad musia byť férové a musia zodpovedať cenám výkonov v súlade so

zákonom o cenách, Katalógom výkonov, cenou práce zdravotníckych pracovníkov a všetkých zložiek, ktoré sa na nich podieľajú. Nemožno súhlasiť s dnešným stavom, keď sú tieto podmienky absolútne nevyvážené a PZS pôsobia za podmienok neuhradzania reálnych nákladov a praktickej nemožnosti sa voči týmto podmienkam brániť. V prípade sporov nemôže jednostranne rozhodnúť zdravotná poisťovňa, ale len príslušný štátny orgán ako určený regulátor v systéme zdravotnej starostlivosti a následne súd. Prípadné sankcie nemôže určovať zdravotná poisťovňa, ale len príslušný správny a regulačný úrad. Všetky rozhodnutia musia byť preskúmateľné súdom. Problém „zmluvných pokút“ by sa dal vyriešiť zákazom jednostranného započítania faktúr zo zákona.

SLK musí v súčasnosti trvať na vydaní „úhradovej vyhlášky“, ktorá stanovuje cenu bodu – výkonov, výšku úhrady služieb hradených z verejného zdravotného poistenia a regulačných obmedzení, ako je to napr. v ČR, vyhlášku vydáva ministerstvo zdravotníctva pre nasledujúci rok a má záväzný charakter pre ZP.

Je nevyhnutne potrebné schváliť Katalóg výkonov s určením cien výkonov, ktoré sa budú pravidelne valorizovať podľa zmien ceny vstupov, ceny práce a miery inflácie.

V prípade nesúhlasu s podmienkami zmluvy musí mať poskytovateľ ZS možnosť poskytovať svoju činnosť v nezmluvnom vzťahu tak, aby pacient mal možnosť túto starostlivosť využívať a ZP mala povinnosť hradiť indikované vyšetrenia, lieky a zdravotnícke pomôcky. Výkony by si pacient hradil sám. Pacienta, ktorý má uhradené svoje zákonné záväzky voči ZP, nemožno obmedzovať a diskriminovať pri jeho práve na slobodný výber lekára, adekvátnej diagnostike a liečbe. Poskytovateľom ZS to umožní naďalej poskytovať zdravotnú starostlivosť v adekvátnom rozsahu ak sa nedohodnú na podmienkach zmluvného vzťahu s príslušnou zdravotnou poisťovňou a ak pacienti budú mať o ich prácu za určených podmienok záujem.

Adekvátne financovanie systému zdravotnej starostlivosti musí vychádzať z reálnych cien výkonov a služieb. Tieto náklady nemožno určovať (ani redukovať) na základe politických rozhodnutí, ale na základe overiteľných faktov.

Spracoval: MUDr. Pavel Oravec, vedúci pracovnej skupiny SLK

# AKTIVITY V TIENI VOJNY

## Činnosť SLK od konca februára ovplyvnil aj konflikt u našich východných susedov

Vojna na Ukrajine, ktorá sa začala nadržanom 24. februára, zasiahla do životov všetkých ľudí. Slovenská lekárska komora hneď na začiatku deklarovala svoju podporu ukrajinskému ľudu a jej zdravotníkom. Naše aktivity, samozrejme, smerovali najmä k participácii na riešení problémov spojených s príchodom ukrajinských utečencov a poskytovaním zdravotnej starostlivosti pre nich. Rovnako sa objavili aj otázky súvisiace s prípadným odchodom ukrajinských lekárov zo Slovenska naspäť domov, keďže na Ukrajine bola vyhlásená všeobecná mobilizácia.

Na našom webe sme zriadili špeciálny baner venovaný Ukrajine, kde zverejňujeme všetky vyhlásenia, ako aj praktické informácie kompetentných inštitúcií, ktoré pripravili rôzne manuály či formuláre pre lekárov v súvislosti s vojnovými utečencami z Ukrajiny. Všetky informácie pravidelne aktualizujeme nielen na webe, ale aj prostredníctvom sociálnej siete. Okrem toho sme riešili spolu s ostatnými zdravotníckymi organizáciami aj ďalšie aktuálne problémy v našom zdravotníctve, najmä v súvislosti so zmluvami so zdravotnými poisťovňami a financovaním zdravotníctva.

### 18. 2. Stanovisko SLK k nariadeniu MZ SR, týkajúce sa predpisovania liekov (vyberáme z neho, celé stanovisko nájdete na našom webe):

- Diskusia, ktorá prebiehala pri prvom on-line stretnutí organizovanom MZ SR, predstavovala pozitívny posun oproti stavu pred prijatím novely. Negatívom je vynechanie mnohých účastníkov pri niektorých následných diskusiách.
- Rozhodnutie odstránilo najväčšie nedostatky predchádzajúcich materiálov.
- Pozitívom je, že sa prestalo hovoriť o liekoch bez preskripčného obmedzenia.
- Ostáva veľký nedostatok – aká je predstava dohody medzi lekármi v praxi – je to vraj jednoduché, tvrdíme, že nie je to jednoduché.
- Možnosť ponechania delegovanej preskripcie na obdobie 2 mesiacov je neprimerane krátke.
- Vznikol priestor na ďalšiu pokojnú niekoľkomesačnú diskusiu a nie je vylúčené, že praktická aplikácia rozhodnutia bude lepšia, ako teraz vyzerá ma papieri.
- Nemeníme názor, že je potrebné v NR SR urobiť korekcie v novele zákona.

### 25. 2. Vyhlásenie SLK: Podpora lekárskeho stavu a obyvateľstvu Ukrajiny

Prinášame ho na stránkach tohto MEDIKOM-u samostatne v plnom znení, ako je uverejnené aj na našom webe a Facebooku.



Členovia Stálych výborov SLK pre vnútorný život a vzdelávanie sa na stretnutí venovali aj otázkam vzdelávania.

### 1. 3. Zasadnutie Stáleho výboru pre vnútorný život a Stáleho výboru pre vzdelávanie

Stretnutie výborov sa uskutočnilo za účasti oboch predsedov (MUDr. Jaroslav Šimo a doc. MUDr. Norbert Lukán) a takmer všetkých členov (niektorí boli pripojení online), ako hosť prišla MUDr. Zuzana Teremová ako predsedníčka predstavenstva LEKÁR, a. s.

Stretnutie bolo zamerané v prvom rade na kooperáciu medzi oboma výbormi. Predseda SV pre vnútorný život MUDr. Jaroslav Šimo otvoril otázku postavenia SLK v systéme komôr, hovoril aj o Pláne obnovy a odolnosti SR (článok k tomu prinášame v tomto MEDIKOM-e, pozn. red.). Výbory sa zaoberali otázkami registrácie a členstva v SLK, podporili myšlienku povinného členstva v SLK podľa vzorov zo susedných krajín. Prítomní prerokovali aj otázku prenesených kompetencií štátnej správy zverených SLK (registrácie, licencie, kontrola vzdelávania a pod.), na ktoré štát dodnes finančne neprispieva.

Rovnako sa členovia oboch výborov na stretnutí venovali otázkam a problémom v súvislosti so vzdelávaním. Doc.



MUDr. Lukán informoval o možnosti fúzie vzdelávacieho portálu i-med a vzdelávacieho centra LEKÁR, a. s. Keďže sa k návrhu členovia nevyjadrili, podporili myšlienku, že o návrhu treba diskutovať na niektorom zo zasadnutí Rady SLK. MUDr. Teremová ozrejmila typy vzdelávacích aktivít spol. LEKÁR, a. s. a požiadala členov SV o ich názor na ďalšie smerovanie vzdelávania.

Témou stretnutia bola aj modernizácia webovej stránky. Doc. MUDr. Lukán poukázal na praktickom vstupe cez webový portál lekom.sk na nedostatky (neaktuálne informácie, chýbajúce linky, duplicita informácií, nepresná identifikácia podadresára „Vzdelávanie“, úprava FAQ) a požiadal členov výborov, aby o ďalších novozistených nezrovnalostiach informovali sekretariát a predsedov výborov s cieľom aktualizácie informácií o vzdelávaní na webovej stránke SLK. Myšlienku podporila a doplnila MUDr. Teremová, ktorá informovala o množstve neaktuálnych poštových a e-mailových adries, ktoré sa pri mailingu o organizovaní vzdelávania vracajú ako neprečítané. Predseda výboru pre vzdelávanie navrhol riešenie zapojením sekretariátov R.LK.

MUDr. E. Bérešová navrhla rozdiskutovať otázku významu a prípadne rozdelenia sociálnej siete Facebook SLK pre verejnosť a členov komory a určenie prístupových práv. Potenciálna možnosť rozdelenia na verejnú fanúšikovskú stránku a neverejnú skupinu SLK na tejto sociálnej sieti bola podporená ako návrh pre Radu SLK.

### 1. 3. Aktuálne vyhlásenie SLK – návrh na vytvorenie zdravotníckych centier

V súvislosti s dňami na Ukrajine SLK intenzívne komunikovala a komunikuje so všetkými kompetentnými inštitúciami a organizáciami, aby sme pomohli zodpovedať a vyriešiť všetky možné problémy a otázky, ktoré poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v tejto mimoriadnej situácii vznikli. Na našej webovej stránke aj na sociálnej sieti SLK sme zverejnili usmernenie, ktoré vydalo Ministerstvo zdravotníctva SR a v ktorom sú podrobné informácie a formuláre ohľadom poskytovania zdravotnej starostlivosti utečencom. Zároveň sme v našom vyhlásení navrhli vytvoriť zdravotnícke centrá, v ktorých by sa poskytovala zdravotná starostlivosť pre utečencov. Takéto centrá by mohli vzniknúť napríklad v priestoroch súčasných APS-iek alebo v iných priestoroch vyčlenených štátom. V nich by sa zdravotná starostlivosť poskytovala v určených hodinách s personálom, ktorý by zabezpečili príslušné kompetentné orgány. Samozrejme, vyžadovalo by si to koordináciu zo strany ministerstva zdravotníctva. Zároveň je nevyhnutné, aby v týchto centrách bola zabezpečená prítomnosť tlmočníka.

### 1. 3. Stretnutie SLK, ZASP a ASL

Na stretnutí sa zúčastnili prezidenti jednotlivých organizácií, témou stretnutia bola aktuálna situácia s financovaním zdravotníctva, zmluvy s poisťovňami a plánované ďalšie kroky v tomto smere.

### 8. 3. Vyhlásenie SLK k financovaniu zdravotníctva

SLK v ňom žiadala navýšenie platieb za poisťencov štátu na minimálne 45 eur. Rovnako žiadala, aby sa dotácie na energie vzťahovali na všetkých odberateľov, ak je koncovým spotrebiteľom poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, vrátane ambulantných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

### 8. 3. Prezídium a Rada SLK

V súvislosti so situáciou na Ukrajine členovia Prezídia SLK riešili aj to, akým spôsobom žiadať výpisy z registra trestov u cudzincov a ako postupovať v správnych konaniach. Prezídium SLK poverilo advokátsku kanceláriu prípravou listu ad-



Spoločne si za jeden stôl sadli 1. 3. zástupcovia komory ZAP a ASL, aby prediskutovali aj otázky financovania zdravotníctva.

resovanom MZ SR so žiadosťou o vyjadrenie k postupu SLK pri registrácii ukrajinských lekárov, ktorí nemajú možnosť predložiť výpis z registra trestov.

V súvislosti s členským poplatkom za rok 2022 Prezídium SLK odporučilo Rade SLK schváliť uznesenie, že u ukrajinských lekárov so štatútom utečenca, zamestnaných v SR, v prípade vstupu do SLK, sa upúšťa od výberu členského poplatku na rok 2022.

Prezident SLK informoval o Memorande o spolupráci medzi SLK a SK8 – odborom zdravotníctva.

Prezídium sa zaoberalo aj problémom s licenciami L1A. Právne stanovisko bolo zverejnené na webe komory. Mgr. Z. Seneši sa vyjadril, že najvhodnejší by bol generálny pardon na riešenie situácie. Prezident SLK navrhol vypovedať zmluvu so Sociálnou poisťovňou. JUDr. O. Škodler uviedol, že SLK dlhodobo upozorňovala lekárov na to, aby si zrušili licenciu L1A, nakoľko to znamená, že sú považovaní za SZČO, na čo mnohí nereagovali.

Na Rade SLK okrem iného informoval viceprezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo, ktorý sa zúčastnil na zasadnutí Rady vlády SR k Plánu obnovy a odolnosti SR, o možnostiach a podmienkach čerpania finančných prostriedkov z tohto fondu.

Na zasadnutí Rady SLK prišiel aj zástupca mladých lekárov MUDr. V. Popelka, ktorý informoval formou prezentácie o problémoch mladých lekárov. Prítomní ho vypočuli a odporučili mu zapojiť sa do sekcie mladých lekárov, kontaktnou osobu bude MUDr. J. Červeň, člen Rady SLK. Podmienkou však je, aby MUDr. Popelka bol členom SLK.

Rada SLK na stretnutí rozdiskutovala a podporila aj výzvu patientskych organizácií na dofinancovanie zdravotníctva.

Jedným z posledných bodov na Rade SLK bolo schválenie tohtoročného termínu snemu SLK. Rada SLK navrhla uskutočniť snem SLK v termíne 30. 9. – 1. 10. 2022 v hoteli Holiday Inn v Žiline.

### 8. 3. Stretnutie zdravotníckych organizácií k aktuálnym otázkam a problémom

Po skončení Rady SLK sa na pôde SLK stretli predstavitelia najvýznamnejších zdravotníckych organizácií (za SLK – MUDr. P. Oravec, MUDr. R. Roland., MUDr. J. Šimo, MUDr. N. Ehsan, za AŠN – Ing. M. Msolly, Ing. M. Lapuníková, za ASL a Zdravitu – MUDr. M. Šóth, MUDr. A. Zlatoš, JUDr. E. Červeňanská, p. Sobota, za ZAP – MUDr. J. Orosová, Bc. N. Trenčanská-Beđušová, za ANS (online) – MUDr. M. Petko, MUDr. I. Pramuk. Cieľom stretnutia bolo aktuálne rokovanie so zdravotnými poisťovňami ohľadom nových zmlúv, priblížiť si postoje a pripraviť spoločný postup. Záverom rokovania



Prezídium SLK sa 8. 3. zaoberalo aj situáciou na Ukrajine.



Rada SLK na svojom marcovom zasadnutí diskutovala aj o Pláne obnovy a odolnosti SR.



Spoločné stretnutie zdravotníckych organizácií na pôde SLK k rokovaniu so zdravotnými poisťovňami.

bolo, že všetci účastníci pripravili spoločné Memorandum, ktoré bolo zverejnené 11. 3. 2022 (prinášame ho v plnom znení osobitne) a ktoré bolo zároveň aj výzvou na dofinancovanie zdravotníctva.

### 15. 3. Vyhlásenie SLK k uvoľneniu opatrení

Slovenská lekárska komora vo vyhlásení upozornila na to, že pandémia koronavírusu ešte neskončila, vyzvala ľudí k dodržiavaniu zostávajúcich opatrení a vládu upozornila, že je potrebné pripraviť sa na prípadné ďalšie vlny, ktoré môžeme očakávať na jeseň. Upozornila aj na stále vysoké počty infikovaných a hospitalizovaných pacientov, ako aj na preťaženosť ambulantného sektora v tomto smere.

### 18. 3. Výzva SLK v súvislosti s cenami energií

Slovenskú lekársku komoru nemilo prekvapilo rozhodnutie vlády SR, ktorá na svojom zasadnutí 16. 3. riešila dopady vysokých cien energií v spoločnosti. Medzi odberateľov regulovaných cien energií zaradila domovy dôchodcov, detské domovy

a v prípade plynu bytovky s vlastnými kotelňami; poskytovatelia zdravotnej starostlivosti však do zoznamu zahrnutí neboli. Preto SLK v aktuálnej výzve, ktorú sme zaslali do médií, vyzvala kompetentných, aby situáciu riešili. „V súčasnej situácii, keď zdravotnícky sektor zápasí s absolútnym nedostatkom financií, keď bojuje o každé euro zo zdravotnej poisťovne a zo štátu, sú neustále rastúce ceny nákladov (nielen energií) pre poskytovateľov ZS doslova klincom do rakvy a bez pomoci štátu sa neobídu. V záujme zachovania kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre našich občanov preto vyzývame kompetentných, aby sa touto situáciou začali zaoberať a do parlamentu predložili taký zákon, ktorý bude riešiť aj problémy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s cenami energií,“ píše sa vo výzve, zverejnenej aj na našom webe.

### 22. 3. Aktuálne vyhlásenie SLK k navýšeniu peňazí do zdravotníctva

SLK reagovala na vyhlásenie ministra financií a ministra zdravotníctva, ktorí na spoločnej tlačovej konferencii oznámili, že



**MEMORANDUM SLK A ORGANIZÁCIÍ ZASTUPUJÚCICH LEKÁROV A POSKYTOVATEĽOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V SLOVENSKEJ REPUBLIKE**

Slovenská lekárska komora spolu s organizáciami Asociácia nemocníc Slovenska, Asociácia súkromných lekárov a Zdravita a Zväz ambulantných poskytovateľov so znepokojením konštatujú, že rokovania so zástupcami VŠZP, a. s. niekoľko týždňov pred skončením zmluvného vzťahu nevedli k dohode, ktorá by umožňovala poskytovanie zdravotnej starostlivosti bez zníženia jej úrovne.

Radikálne odmietame také opatrenia, ktoré by mali za následok zníženie kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre našich pacientov v podobe úspory na liekoch a zmluvného uprednostňovania pacientov mimo využitia možnosti doplnkových ordinálnych hodín. Navrhnuté zmluvné podmienky na ďalšie obdobie sú neprijateľné. Návrh zmlúv smeruje k prehĺbeniu problémov v slovenskom zdravotníctve.

Slovenská lekárska komora požiada Ministerstvo zdravotníctva SR o vydanie jasných usmernení pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako v prípade nezmluvného vzťahu pristupovať k pacientom. Odmietať participovať na rozklade zdravotníctva – nemocničného a ambulantného sektora.

V čase nevyhnutnej pomoci utečencom z vojny zmlievanej Ukrajiny, v čase, keď našim ambulantným a nemocničným prudko stúpajú náklady na energiu a vstupný materiál, musí štát prostriedky na financovanie zabezpečiť aspoň na úrovni minulého roka. Jednoducho nie je priestor na úspory a krátenie rozpočtu.

**Signatári:**

Slovenská lekárska komora  
MUDr. Pavel Oravec  
prezident

Asociácia nemocníc Slovenska  
MUDr. Marián Petko  
prezident

Asociácia súkromných lekárov a Zdravita  
MUDr. Marián Šóth  
prezident ASL a generálny riaditeľ Zdravity

Zväz ambulantných poskytovateľov  
MUDr. Jaroslava Orosová  
prezidentka

Bratislava, 11.3.2022

do zdravotníctva pôjde o 365 miliónov eur viac. Sto miliónov pôjde cez platbu za poistencov štátu, 120 miliónov cez zvýšenie základného imania štátnej VŠZP. Štát sľubuje aj vyšší výber poistného, a to o 145 miliónov.

SLK k tomu vydala nasledujúce stanovisko (zverejňujeme v plnom znení):

„Vzhľadom na aktuálne informácie o uvoľnených finančných prostriedkoch (365 miliónov eur) na zdravotníctvo si musíme počkať, či tieto zdroje pokryjú náklady poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Dôležité bude aj to, akým kľúčom budú navýšené peniaze napokon prerozdelené. **Za nevyhnutné považujeme, aby nárast finančných prostriedkov preniesli zdravotné poisťovne v plnej výške do platieb za realizované výkony zdravotnej starostlivosti.** Inak by mohla byť ohrozená prevádzka zdravotníckych zariadení, a tým pádom aj znížená dostupnosť aj kvalita zdravotnej starostlivosti pre pacientov.“

To však závisí nielen od ďalších vyjednaní medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami, ale aj od výšky platieb, ktoré poskytovateľom budú ponúknuté. Tieto musia pokryť ich reálne náklady.

Slovenská lekárska komora dúfa a verí, že k dohode medzi poskytovateľmi a zdravotnými poisťovňami napokon dôjde a nenastane scenár, ktorý by znamenal, že by pacientom bola od 1. apríla, resp. 1. mája poskytovaná len neodkladná zdravotná starostlivosť a za ďalšiu by si museli u nezmluvných poskytovateľov platiť.

**Prípravila: Nancy Závodská**

# PRI ŤAŽKOSTIACH S TRÁVENÍM FEBICHOL®

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



Liek na vnútorné použitie. Starostlivo čítajte príbalovú informáciu. Výdaj lieku je možný bez lekárskeho predpisu.

[www.febichol.cz](http://www.febichol.cz)

[www.noventis.cz](http://www.noventis.cz)

**Skrátená informácia o prípravku FEBICHOL, 100 mg mäkké kapsuly**

**Zloženie:** 1 kapsula obsahuje 100 mg fenipentolu. **I 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. **I 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 zapíjajú sa dostatočným množstvom tekutiny, napr. pohárom vody. **I Kontraindikácie:** precitlivosť na fenipentol alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok; biliárna kolika, obštrukcia žľových ciest, akútne choroby žľovníka a žľových ciest, empyém žľovníka, akútna pankreatitída, ileus a iné akútne stavy v brušnej dutine; vredy 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. **I Upozornenia:** obsah kapsúl má veľmi nepríjemnú horkú chuť, kapsuly sa preto musia prehltáť celé a nerozhryzené. **I Interakcie:** nie sú známe. **I Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie sú k dispozícii údaje o účinkoch fenipentolu na fertilitu u ľudí. Používanie Febicholu je počas gravidity a dojčenia kontraindikované. **I Ovplyvnenie 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. **I Predávkovanie:** Nie sú k dispozícii údaje o predávkovaní Febicholom. Príznaky predávkovania fenipentolom nie sú známe. **I Čas použiteľnosti:** 3 roky. **I Uchovávanie:** pri teplote do 25° C v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom a vlhkosťou. **I Druh obalu a obsah balenia:** PVC/Al blister, papierová škatuľka. **I Obsah balenia:** 50 mäkkých kapsúl. **I Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Noventis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika. **I Registračné číslo:** 43/0326/69-S. **I Dátum prvej registrácie/ predĺženia registrácie:** 1969 / 30. 12. 2004. **I Dátum revízie textu:** 12/2015

Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky 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

# POD DROBNOHĽADOM

## Slovenská lekárska komora svoj postoj k existencii a činnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nemení.

V čísle 1/2022 časopisu Slovenskej lekárskej komory MEDIKOM bol uverejnený rozhovor s predsedníčkou Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „Úrad“) Ing. Renátou Blahovou, MBA, FCCA, LL.M. a jej zástupcom MUDr. Mgr. Michalom Palkovičom, PhD., MHA, MPH.

Rozhovor vyvolal prekvapujúco silnú reakciu viacerých členov komory, ktorí sa predovšetkým pýtali, či Slovenská lekárska komora (ďalej len „Komora“) s novým vedením zmenila svoj postoj k činnosti Úradu a k jeho existencii na slovenskej zdravotníckej scéne.

**Z uvedeného dôvodu pokladám za nevyhnutné vyjadrenie môjho osobného názoru a Prezídia a Rady SLK k predmetnému článku.**

Komora bola a vždy bude demokratickou organizáciou, rešpektujúcou právo na iný názor, a preto ani v budúcnosti nebude brániť, aby sa na stránkach MEDIKOM-u zverejňovali aj príspevky obsahujúce iný názor, pokiaľ je v zhode so slovenským právnym a zdravotníckym systémom. To však neznamená, že sa s týmito názormi stotožňujeme alebo ich nekriticky prijímame. V časopise sme urobili chybu, že sme nezverejnili vetu, bežnú v tlači: **Vydavateľ sa nestotožňuje s názormi, vyjadrenými v článku.** V budúcnosti si dáme pozor.

Javí sa vhodným pripomenúť, že Komora už v etape návrhov zákonov refor-

my z roku 2004 vznik Úradu odmietala ako cudzí, neoverený systémový prvok, ktorý nemá v našich a v európskych podmienkach tradíciu. V súčasnej podobe nemá opodstatnenie. Pre objektivitu je potrebné uviesť, že obdobný úrad pôsobí v Holandsku, vznikol však až v roku 2006 a pôsobí v zásadne odlišných podmienkach systému zdravotného poistenia. Práve podmienky (legislatívne, finančné, personálne), v ktorých Úrad pôsobí, sú rozhodujúce pre efektívnosť a užitočnosť Úradu predovšetkým z pohľadu jeho vplyvu na systém verejného zdravotného poistenia. Dnes už 18-ročné pôsobenie Úradu počiatkové obavy Komory v plnom rozsahu potvrdili a nedá nám nepripomenúť, že tvorca zdravotníckej reformy a „otec“ Úradu, exminister Rudolf Zajac, je v súčasnosti jedným z najhorlivejších kritikov činnosti Úradu.

**Komora svoj kritický postoj k existencii a činnosti ÚDZS nielenže nemení, ale požaduje jeho zrušenie v súčasnej podobe a nahradenie úradom, ktorý bude mať úplne nové postavenie v systéme verejného zdravotného poistenia.** To vyžaduje zásadný zásah nielen do jeho pôsobenia, ale predovšetkým do fungovania systému verejného zdravotného poistenia ako celku.

**Čo Úradu vyčítame? Úvodom je potrebné pripomenúť niekoľko faktov.**

- **Od začiatku jeho existencie, bez ohľadu na vládne strany, ho viedli politickí nominanti a nie nezávislí odborníci.**
- **Podľa návrhu rozpočtu ÚDZS na roky 2020 až 2022, Úrad disponuje príjmami vo výške:**

2019	2020	2021	2022
52 029 576 €	55 644 335 €	56 712 880 €	58 110 946 €





Foto: Archív SLK

Ak si čitateľ dá prácu a vyhľadá na internete návrhy rozpočtov na jednotlivé roky, dočíta sa prakticky vo všetkých rovnaké odôvodnenia potreby zvyšovania rozpočtu. Ako príklad uvedieme časť odôvodnenia Návrhu rozpočtu na roky 2020 až 2022 :

„V zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. je úrad centrom pre klasifikačný systém (DRG), ktorý zabezpečuje zber, spracovanie, kontrolu dát užívateľov klasifikačného systému diagnostiko-terapeutických skupín a ďalšie činnosti vyplývajúce zo zákona. V roku 2020 bude úrad pracovať na zabezpečení plnej funkcionality Centra pre klasifikačný systém, čo môže vyžadovať ďalšiu širšiu modernizáciu predmetného aplikačného vybavenia. Výdavky súvisiace s predmetnou modernizáciou budú riešené prioritne z vlastných zdrojov úradu.“

Aký je výsledok zavedenia DRG na Slovensku, nie je potrebné pripomínať. Povedala to v rozhovore samotná predsedníčka ÚDZS, citujeme: „Najväčšiu šarapatu tu robí chýbajúci regulačný rámec vrátane absencie DRG systému, takže miliardové toky sú u nás ponechané napospas žralokom v súkromnom sektore.“ „No to musí urobiť DRG systém, ktorý nemáme ani po viac ako 10 rokoch ako jediná krajina EÚ...“

Ak by sme si systém DRG – poskytnutý z Nemecka prakticky zadarmo – boli prispôbili na naše podmienky, alebo objednali iný zo zahraničia, kde ho majú zavedený a úspešne overený praxou, boli by sme ušetrili, ale predovšetkým by na Slovensku dávno fungoval.

Ako vyplýva z vyjadrenia predsedníčky ÚDZS Renáty Blahovej, činnosť ÚDZS spočíva na troch pilieroch. Zároveň platí, že aj Slovenská lekárska komora sa musí sústrediť na všetky tri, nielen na jeden, lekármi najviac kritizovaný pilier.

- Dohľad nad verejným zdravotným poistením.
- Dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
- Súdne lekárstvo a patologická anatómia.

Skúsme aspoň v krátkosti zhodnotiť výsledky činnosti ÚDZS v týchto hlavných oblastiach činnosti predovšetkým z pohľadu ich vplyvu na skvalitnenie systému verejného zdravotného poistenia.

## DOHĽAD NAD VEREJNÝM ZDRAVOTNÝM POISTENÍM

Nie je možné lepšie pomenovať biedu výkonu dohľadu nad verejným zdravotným poistením v minulých rokoch, ako opäť citovať pani predsedníčku: „... z viac ako 350 zamestnancov na úrade len 8 ľudí dohliada nad verejným zdravotným poistením, tak to je absolútny výsmech verejnému záujmu. Preto sme už v júni iniciovali proces regulácie zisku zdravotných poisťovní. Proces bol nateraz pozastavený, máme však aj plán B, budem rozvíjať spoluprácu s úradmi v tých krajinách Európskej únie, kde majú obdobný systém zdravotného poistenia.“

Dohľad nad verejným zdravotným poistením bol zásadnou úlohou, ktorú úrad dostal do vienka pri svojom vzniku. Mal byť regulátorom a ochrancom verejných záujmov v systéme. Úrad disponujúci s miliónovými príjmami, na svoju hlavnú činnosť vyčlenil iba 8 zamestnancov, zjavne aj preto, lebo nemal kompetencie, ktoré by mohol voči zdravotným poisťovniam a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti realizovať.

Snaha o zmenu kompetencií skončila neúspechom, aj keď je potrebné pripomenúť, že regulácia zisku zdravotných poisťovní ani zďaleka nie je jediným a hlavným problémom, ktorý dáva nielen dvom súkromným, ale všetkým trom existujúcim zdravotným poisťovniam voľné ruky v nakladaní s našimi spoločnými finančnými prostriedkami.

Cestou k zlepšeniu činnosti úradu podľa vyjadrenia jej predsedníčky bude spolupráca s obdobnými úradmi v zahraničí. Už len samotná skutočnosť, že holandské a nemecké verejné zdravotné poistenie funguje síce v podobných, ale v odlišných legislatívnych podmienkach a výrazne odlišných finančných podmienkach, dáva dopredu tušiť, že spolupráca bude mať nulový vplyv na zlepšenie postavenia poskytovateľa a pacienta v systéme.

## DOHĽAD NAD POSKYTOVANÍM ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Komora opakovane poukazovala na skutočnosť, že v priebehu výkonu tejto funkcie ÚDZS nepreukázal pozitívny vplyv



dohľadu na kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti. **Výkon dohľadu má výrazne prevažujúci sankčný charakter a jeho vplyv na odbornosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti má minimálny dosah.** Predovšetkým však sankcionovanie poskytovateľov neprináša očakávaný efekt samotným pacientom, jednak v dosiahnutí satisfakcie a odškodnenia v prípade nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ani v skvalitnení odbornosti a etiky výkonu zdravotníckych povolání.

Úsilie ÚDZS vyjadrené v rozhovore, zamerané na – citujem z rozhovoru: „... zavedieme systém elektronizácie cez portál, ktorý bude navádzať pacienta, ako podať podnet.“ Takéto chápanie osvetly medzi pacientmi zo strany Úradu je neakceptovateľné zdravotníckymi pracovníkmi, nakoľko navádzanie pacientov konať čo najjednoduchším spôsobom proti zdravotníckym pracovníkom jednak narušuje dôveru pacientov k zdravotníckym pracovníkom, predovšetkým však je podhubím stále narastajúceho agresívneho správania pacientov voči zdravotníckym pracovníkom. **Uvedený postup priblíži sťažnosti (hoci aj odôvodnené) k spôsobu kritiky a komunikácie na sociálnych sieťach!**

Agresívnemu správaniu sa v zdravotníctve venujeme osobitný príspevok v tomto čísle.

**Nesúhlasíme s odklonom od doterajšieho chápania dohľadu** nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Citujeme z rozhovoru: „Úrad je pripravený prebrať plánovanú agendu, ktorá je stanovená vo schválenej reforme zdravotníctva. V rámci nej preberieme agendu monitorovania všeobecnej ambulantnej siete, čo má prispieť k zlepšeniu kvality zdravotníctva.“

Za zásadný nedostatok dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti považujeme **takmer výlučné zameranie sa na „chyby“ v poskytnutej zdravotnej starostlivosti.** Dohľad nad kvalitou zdravotnej starostlivosti by však mal byť zameraný predovšetkým na to, či je pacientovi zdravotná starostlivosť reálne dostupná, úrad sa už dávno mal zaoberať problémom, prečo sa dĺžka čakania na bežnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť neustále zvyšuje, na pasivitu zdravotných poisťovní v manažmente pacienta.

**Súdne lekárstvo a patologická anatómia** sú jediným úsekom činnosti, ktorý funguje a je potrebné ho ďalej vylepšovať.

Čitateľ toho príspevku si celkom oprávnene položí otázku, kde sa stratili desiatky miliónov eur, vynakladané na činnosť

Úradu, ak sú výsledky také, ako ich uvádza samotná predsedníčka Úradu. Prakticky žiadny dohľad nad zdravotnými poisťovňami, DRG nemáme ani po 10 rokoch ako jediní v EÚ, výkon dohľadu nad kvalitou poskytovanej zdravotnej starostlivosti je neefektívny, jednostranne zameraný, a tým sa odôvodnene vytvára k Úradu negatívny postoj zdravotníckych poskytovateľov a nesplnili sa očakávania v skvalitnení zdravotnej starostlivosti.

Za 18 rokov existencie Úradu sa na Slovensku vystriedal celý rad vlád rôzneho politického zamerania – napriek tomu sa tento stav zásadnejším spôsobom nezmenil! Príčina tohto stavu teda zjavne nespočíva iba v nezájume alebo neschopnosti vedenia Úradu pracovať vo verejnom záujme. Problém Úradu, ale celej spoločnosti spočíva v tom, že verejné zdravotné poistenie – v užšom zmysle slova prostriedky verejného zdravotného poistenia – boli odovzdané do rúk zdravotných poisťovní. Štátom akceptované tvrdenia zdravotných poisťovní, že verejné prostriedky po ich úhrade (príchodom na účet poisťovne) sa stávajú vlastníctvom zdravotnej poisťovne, je základom nemožnosti prijatia takých zákonných úprav, ktoré by umožňovali úradu regulovať a kontrolovať celý rad – pre fungovanie systému zásadných – procesov. Úrad predovšetkým nemôže vstupovať do obchodných vzťahov zdravotných poisťovní a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a aktívne regulovať nákup zdravotnej starostlivosti v prospech a podľa potrieb pacientov. Úrad vo svojej činnosti rezignoval na svoju povinnosť prinútiť zdravotné poisťovne, aby si plnili svoju základnú úlohu, a to svoju činnosť orientovať na základnú povinnosť manažmentu pacienta tak, aby bola pre neho zdravotná starostlivosť nielen kvalitná, ale predovšetkým dostupná a včasná.

Ak chceme hovoriť o tom, ako napraviť činnosť Úradu, musíme v prvom rade hovoriť o náprave systému verejného zdravotného poistenia, o náprave legislatívneho prostredia, v ktorom Úrad pôsobí, o navrátení verejného charakteru prostriedkom zdravotného poistenia. Ich správu je potrebné zveriť do rúk subjektu verejnej správy, teda Úradu v novej a zásadne zmenenej podobe.

Aká je predstava systému verejného zdravotného poistenia a postavenie príslušného úradu v ňom, s prihliadnutím na Konceptiu zdravotnej starostlivosti SLK, o tom až nabadúce.

**Prezident SLK MUDr. Pavel Oravec a Rada SLK**

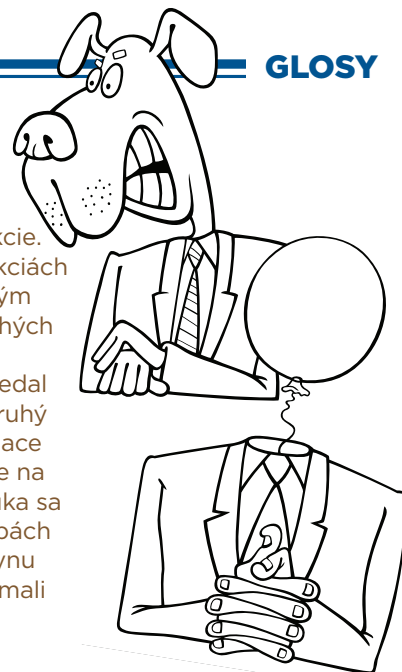




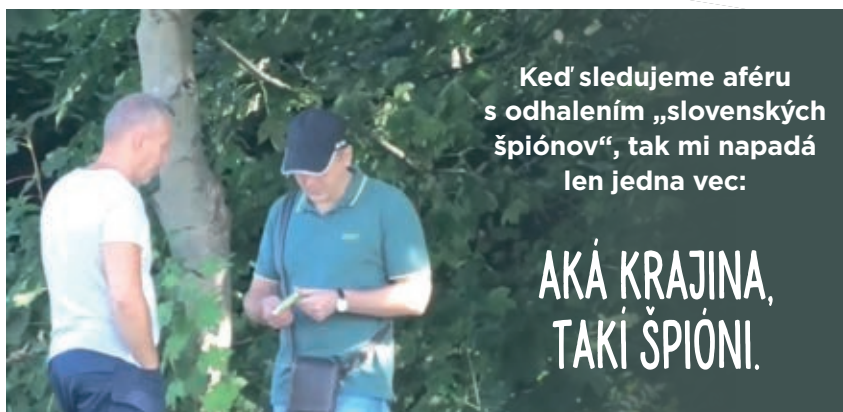
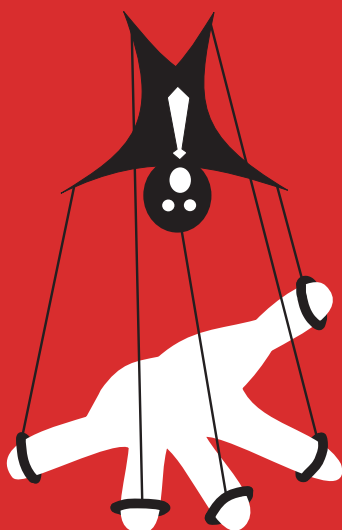
## JARNÉ ZAMYSLENIA...

V súčasnosti si štáty na seba uvalujú sankcie. Keby sa ľudstvo dokázalo dohodnúť na sankciách na hlúposť, pomohlo by to štátom, bežným ľuďom, ohrozilo by to však existenciu mnohých politikov.

Máme zásoby plynu na jeden mesiac, povedal jeden politik. V tom istom čase povedal druhý politik, že máme zásoby plynu na tri mesiace a tretí politik povedal, že tie zásoby máme na dvanásť mesiacov. Ako to asi chápať? Ponúka sa jednoduchá odpoveď: prvý hovoril o zásobách zemného plynu, druhý o zásobách bioplynu a tretí o zásobách propán-butánu. Všetci mali pravdu. Ako vždy.



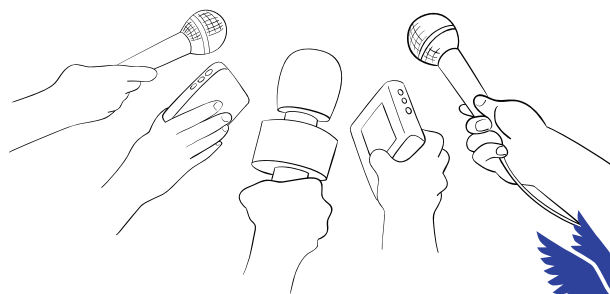
KEĎ EXISTUJÚ KONŠPIRAČNÉ WEBY,  
LOGICKY BY MALI EXISTOVAŤ AJ  
DEKONŠPIRAČNÉ WEBY.



Keď sledujeme aféru  
s odhalením „slovenských  
špiónov“, tak mi napadá  
len jedna vec:

**AKÁ KRAJINA,  
TAKÍ ŠPIÓNI.**

**Budúcnosť žurnalistiky podľa pesimistu:  
Overovanie z dvoch nezávislých zdrojov  
bude nahradené overovaním z jedného  
závislého, a teda správneho zdroja.**



Verejnoprávna televízia by v snahe o maximálnu korektnosť a nestrannosť mala začať vysielat veci, ktoré nikoho nezaujímajú, a preto majú nulovú sledovanosť. Objavila sa konšpirácia, že to tak už je.



Každý deň čítame znepokojivé správy v rôznych médiách. Zatiaľ ma potešil len jeden titulok:

**UKRAJINA A RUSKO BUDÚ  
POKRAČOVAŤ V MIEROVÝCH  
ROKOVANIACH.**



# Srdcom patrilo Slovensku

Český doktor Ivan Hálek označil roky prežité na Kysuciach a v Žiline za najkrajšie vo svojom živote.



**B**ol priekopníkom zdravotníckej osvety nielen na zaostalých Kysuciach, ale pomáhal v rozvoji zdravotníctva na celom Slovensku. Jeho meno je navždy spojené aj so zrodom detskej nemocnice v Žiline, ktorú zakladal. Menom MUDr. Háleka je pomenovaná cena, ktorú udeľujú za najlepšiu odbornú prácu v pediatrii. V Čadci sa každé tri roky konajú tzv. Hálkove dni venované pediatrii a jeho busta sa nachádza v areáli Nemocnice s poliklinikou v Čadci aj v Žiline. Nájdem ju aj v Bratislave. V Žiline nesie jeho meno aj jedna z hlavných ulíc, ktorou tento český lekár chodieval do práce. A možno málokto vie, že bol starým otcom obľúbenej českej herečky Jany Štěpánkovej.



## DETSTVO BEZ OTCA

Ivan Hálek sa narodil 11. novembra 1872 v Prahe, takže tento rok uplynie od jeho narodenia už 150 rokov. Jeho otec bol známy český spisovateľ a publicista Vítazoslav Hálek, jeden z najobľúbenejších básnikov mladej generácie druhej polovice 19. storočia. Matka bola Dorota Hálková, rodená Horáčková a pochádzala z rodiny krajinského advokáta, v ktorej bol Vítazoslav učiteľom. Ivan bol druhorodeným synom, o prvorodeného Jiřího Hálkovi prišli. Z druhého syna – Ivana – sa však otec dlho netešil. Na vrchole svojej umeleckej tvorby ochorel a zomrel tri dni pred synovými druhými narodeninami. Nedožil sa ani štyridsiatky. Ivan Hálek tak poznal svojho otca len z rozprávania matky a ostatných príbuzných...

Po smrti manžela sa pani Hálková v obavách o existenčnú istotu presťahovala aj so synom z Prahy do dediny Krchleby na Nymbursku (pôv. sa obec volala *Skrchleby*, pozn. red.) k svojim

kulte Karlovej univerzity v Prahe, kde sa zblížil so slovenskými študentmi, aj s ich spolkom Detvan, propagujúcim učenie Tolstého. Zo Slovákov mu bol blízky najmä Dušan Makovický, Albert Škarvan či Vavro Šrobár. V roku 1896 Hálek na Karlovej univerzite spomoval a mal dve možnosti – buď zostať pracovať na univerzite, alebo si otvoriť ordináciu v Prahe. Namiesto toho však v roku 1901 odišiel na Slovensko. Dôvodom bol už spomínaný mecenáš Černý. Ako mladý lekár sa totiž Ivan Hálek dostal do konfliktu s MUDr. Černým pre svoju verejnú angažovanosť na strane prof. T. G. Masaryka počas tzv. „hilsneriády“. (*Hilsneriáda* je označenie pre súdne procesy s rakúskym občanom židovského pôvodu Leopoldom Hilsnerom, obvineným z vraždy devätnásťročnej českej kresťanky Anežky Hružovej, a celospoločenskú diskusiu spojenú s týmito procesmi. Hilsneriáda bola spojená s najväčšími pre-



Schôdzka hlasistov – na vzácnom zábere Ivan Hálek (vľavo).

príbuzným, kde malý Ivan navštevoval obecnú školu. Svojho syna sa pani Hálková snažila vychovať ako čestného človeka so zmyslom pre spravodlivosť a v duchu ideálov jeho prosloviansky orientovaného otca.

## MEDICÍNA A ODCHOD NA SLOVENSKO

Ivan Hálek bol od detstva veľmi šikovný žiak a neskôr študent (vynikal najmä v slohu, čo zrejme zdedil po svojom otcovi), preto sa matka po pár rokoch rozhodla pre návrat do Prahy, kde syna zapísala na gymnázium. Bez pomoci švagra – MUDr. Černého – by to však pani Hálková finančne nedokázala utiahnuť. MUDr. Černý sa stal akýmsi mecenášom mladého Háleka. Práve on sa však neskôr stal jedným z hlavných dôvodov, pre ktorý sa mladý Hálek po skončení medicíny rozhodol odísť na Slovensko.

Štúdium medicíny začal Ivan Hálek v roku 1890 na Lekárskej fa-

javmi antisemitizmu v Česku v priebehu 19. storočia. Do aféry významne zasiahol budúci prezident Tomáš Garrigue Masaryk, ktorý verejne vystupoval najmä proti rozšírenej domnienke, že šlo o rituálnu vraždu.)

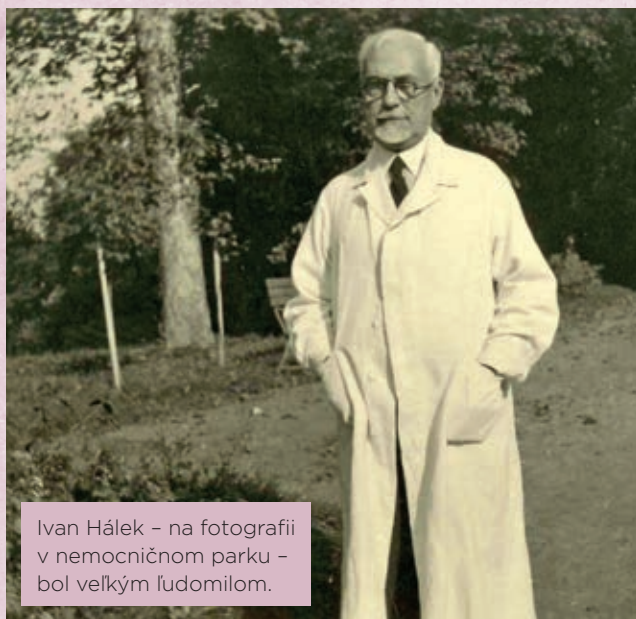
A tak si Ivan Hálek pri hľadaní svojho pôsobiska spomenul na svojich slovenských priateľov. Jeden z nich – Dušan Makovický – bol v tom čase lekárom v Žiline a mladého Čecha pozval na Slovensko. Konkrétne ho nabádal, aby si vybral za svoje pôsobisko Kysuce. Hálek súhlasil, a tak sa v roku 1901 usadil ako praktický lekár v Čadci. Keď 1. 11. 1901 dorazil do mesta, Makovický ho privítal slovami: „Budeš tu bývať medzi dobrým a neskazeným ľudom.“

## BOJ ZA POZDVIHNUTIE KYSÚC

Na v tom čase zaostalé Kysuce presťahoval Hálek čoskoro



aj svoju mladú manželku a starnúcu matku. Bolo to v roku 1903. V najchudobnejšom kúte Uhorska sa stretol s hladom, biedou, nevedomosťou ľudí, zlou hygienou a vysokou chorobnosťou. Hálek sa usiloval toto všetko zmeniť. Snažil sa bojovať nielen za zdravotnícku osvetu, ale aj proti duševnej zaostalosti tamojších ľudí, chcel pozdvihnúť aj ich kultúrnu úroveň. Začiatkom 20. storočia bola na Kysuciach veľmi vysoká úmrtnosť detí, na tisíc živonarodených zomierala v prvom roku života takmer polovica z nich (až 424!). Hálek ako moderný lekár nesúhlasil s ponechaním voľného výberu prírode a rozhodol sa za životy novorodencov bojovať. Keď pátral po príčinách, narazil na alkoholizmus, ktorý bol hlavnou príčinou biedy a zaostalosti. Chodil po zablatených Kysuciach, videl podvyživených ľudí, ktorých nedokázala neúrodná pôda uživiť a svoje skúsenosti opísal vo viacerých knihách. Ako lekár sa snažil robiť maximum, sledoval výskyt chorôb, zaviedol si karty jednotlivých pacientov, skúmal ich životosprávu a životné podmienky. Svoje poznatky uverejňoval v časopisoch a snažil sa tak upozorniť verejnosť na bezútešnú situáciu Kysučanov. Po čase pochopil, že nestačí len zdravotnícka osвета či boj proti alkoholizmu, ale že tento stav treba od základu zmeniť. Preto sa začal viac orientovať na verejnú činnosť, rovnako ako jeho manželka Luisa. Tá



Ivan Hálek – na fotografii v nemocničnom parku – bol veľkým ľudomilom.

chodila do rodín, kde učila negramotné deti a dlhé roky bola predsedníčkou žilinskej Živeny.

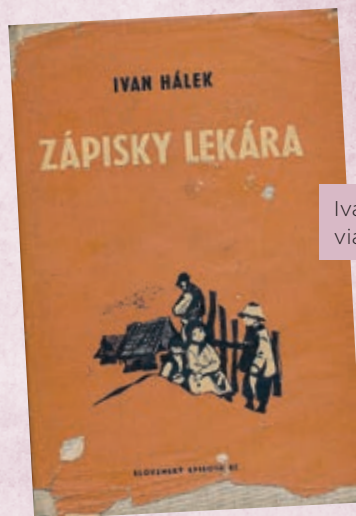
Už v roku 1905 sa Hálek presťahoval aj s rodinou do Žiliny, kde sa uvoľnila ordinácia po lekárovi Makovičkom. Prevzal tu nielen jeho ordináciu, ale nastáhoval sa aj do jeho bytu. Makovičský bol totiž v tom čase osobným lekárom L. N. Tolstého v Jasnej Polane. Na Kysuce a Kysučanov však lekár Hálek nikdy nezabudol, ostal s nimi v kontakte po celú svoju profesionálnu kariéru. Často za nimi cestoval, rovnako aj oni ho navštevovali.

### AKTÍVNY V POLITIKE AJ MEDICÍNE

Verejne činný a aktívny Hálek sa stal postupom času trňom v oku uhorských úradov. Tie využili, že Hálek nemal slovenské občianstvo a v roku 1913 ho z Uhorska vypovedali súdnym uznesením. Pred vyhostením ho zachránila žilinská verejnosť a priatelia. Počas 1. svetovej vojny však musel Slovensko predsa

“

Neodmysliteľnou súčasťou Hálkovho životného diela sú tiež preklady kratších próz a poézie ruských autorov Tolstého, Turgenjeva, Lermontova, Krylova a Puškina.



Ivan Hálek je autorom viacerých kníh.



Podpis Ivana Háleka ako primár detského oddelenia v Bytčici.

*Ivan Hálek*  
primár oddelenia.

len opustiť. Narukoval ako vojenský lekár a pôsobil vo viacerých vojenských nemocniciach vtedajšieho Rakúsko-Uhorska.

Vznik ČSR privítal Hálek s nadšením, v roku 1918 sa stal členom Revolučného národného zhromaždenia a vládnym referentom verejného zdravotníctva na Slovensku. Do tejto funkcie ho menoval minister MUDr. Vavro Šrobár. Najprv v tejto funkcii pôsobil v Žiline, neskôr, keď sa vláda presťahovala do Bratislavy, aj tam. Dôležitú funkciu zastával Ivan Hálek aj v organizácii Červený kríž. Od jeho založenia v roku 1919 bol členom jeho ústredného vedenia a predsedom tejto humanitárnej spoločnosti na Slovensku.

V roku 1920 kandidoval do Národného zhromaždenia, bol zvolený za poslanca za Slovenskú národnú a roľnícku stranu. V poslaneckej snemovni pôsobil vo výbore pre zdravotníctvo. V tom čase publikoval množstvo článkov, aj kritických o stave zdravotníctva na Slovensku.

V roku 1922 založil detskú nemocnicu v Bytčici pri Žiline a stal sa jej



primárom. Prácu miloval, a aby sa mohol naplno venovať svojim detským pacientom, vzdal sa v roku 1923 poslaneckého mandátu. Treba však narovinu povedať, že k tomuto rozhodnutiu prispeli aj rôzne politické útoky, ktorým musel ako poslanec čeliť.

Pod jeho primariátom sa detská klinika stala známou v celom Československu. Odborne fundovaný a empatický lekár dokonca zorganizoval pre deti aj bábkové predstavenie, aby im pobyt v nemocnici uľahčil. Preložil napríklad do



V parku žilinského barokového kaštieľa je od roku 1966 osadená busta Ivana Háleka, ktorý tu vybudoval kvalitnú nemocnicu.



Hrob Ivana Háleka v Prahe.

slovenčiny zdravotno-výchovnú bábkohru Dr. K. Drimla Bacilínek. Hálek s manželkou divadlo milovali, on sám bol jeden z hlavných iniciátorov a organizátorov ochotníckeho divadla v Bytčici, ktoré malo v tom čase vysokú kultúrnu úroveň.

Po vzniku vojnového Slovenského štátu ho v roku 1939 prepustili zo štátnej služby a kraj, ktorý tak veľmi miloval, musel po 38 rokoch opustiť. Odišiel medzi poslednými v júni 1939.

“

Ako lekár sa snažil robiť maximum, sledoval výskyt chorôb, zaviedol si karty jednotlivých pacientov, skúmal ich životosprávu a životné podmienky.



Makovického dom v historickom centre Žiliny – v rokoch 1905 až 1919 tu býval a pôsobil MUDr. Ivan Hálek.

### ZLOMENÝ

Odchod z milovaného Slovenska niesol Hálek veľmi ťažko. Usadil sa v Prahe – Modřanoch, kde mu pomoc poskytol kamarát zo štúdií MUDr. Karel Šantruček. Tu žil v ústraní, prekladal literatúru, dokončoval zápisky o kysuckej biede (vyšli po jeho smrti pod názvom Zápisky lekára), aj pamäti, ktoré rovnako vyšli až po jeho smrti pod názvom Vzpomínam na T. G. M.

Jeho zdravotný stav sa postupne zhoršoval a niekoľko dní po americkom nálete na Prahu 17. februára 1945 zomrel. Pochovaný je na Vinohradskom cintoríne v Prahe v spoločnom hrobe s manželkou Louisou a dcérou Elenou Hálkovou. Pre zaujímavosť – na jeho hrobe je socha mládenca v slovenskom kroji a reprodukcia kresleného portrétu od akademického maliara Pavla Lisého.

### RODINA S UMELECKÝMI KOREŇMI

Ivan Hálek mal s manželkou Louisou dve dcéry – Tatianu a Elenu. Obidve sa privydali do umeleckých rodín. Tatiana sa ako študentka medicíny zoznámila a neskôr vydala za českého herca a režiséra Ladislava Boháča, Elena zasa za Zdeňka Štěpánka. Ich dcérou je známa česká herečka Jana Štěpánková. Narodila sa v roku 1946 v Žiline a u svojich starých rodičov Hálkovcov strávila veľa krásnych chvíľ. Po smrti Ivana Háleka jej babka Louisa venovala ako spomienku na spoločne prežité chvíle rozprávkovú knižku s názvom „Jak sýkorka prišla o ocásek“. Ide o knihu skutočných rozprávok – príbehov, ktoré Hálkovci so svojou vnučkou v Bytčici prežili.

Obidve dcéry Hálkovcov sa rozviedli a neskôr znovu vydali. To je však už iný príbeh. Meno ich otca však ostane natrvalo zapísané v historických análoch Slovenska.

*Pripravila: Nancy Závodská*



# LEKOM SKI 2022

Počasié ako z katalógu prispelo k vydarenému 14. ročníku lyžiarskeho podujatia zdravotníkov



XXXXXX



sponzori

Krásne počasie v posledný marcový víkend prilákalo na Roháče do lyžiarskeho strediska Spálená desiatky športových zdravotníkov. 14. ročník Lekom Ski 2022 bol jednoznačne úspechom vďaka výbornej organizácii pod taktovkou RLK Žilina, ako aj vďaka našim sponzorom a, samozrejme, účastníkom podujatia. Po dvoch rokoch kovidovej absencie si atmosféru na lyžiach aj spoločné stretnutie na večernom raute v kolibe Josu všetci užili.

Pozrite si zopár fotografií z lyžovania, dekorovania víťazov či spoločného večera. Tí, čo neboli, môžu ľutovať. Alebo sa tešiť na ďalší ročník...

Viac fotografií z Lekomski 2022 nájdete na našom webe. (nz)



XXXXXX



oravec a tholt





Vítazky nad 56 rokov.



Vítazky nad 41 rokov.



Vítazky do 40 rokov.



Tholt prezident RLK ZA.



Medaile.



Vítazi nad 61 rokov.



Vítazi do 50 rokov.



Vítazi deti.



Prezident a prvý v kategórii deti.



Raut.



XXXXXXXXXX



XXXXXXXXXX





# Pripravujeme pre Vás vzdelávacie podujatia

online

## PRÁVNE POVEDOMIE LEKÁRA I. časť 2022

- Poskytovanie zdravotnej starostlivosti utečencom
- Pracovné podmienky žien a zamestnancov starajúcich sa o dieťa
- Legislatívne novinky

1  
KREDIT

5. apríl 2022, 16:30 hod.

wustenrot

TRADITIONELLE WIRTSCHAFT



REGISTRÁCIA: <https://event.webinarjam.com/register/1053/4vkqpfkxok>

PREDNÁŠA: Mgr. Zdenko Seneši

naživo

SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA a SLOVENSKÁ RÁDIOLOGICKÁ SPOLOČNOSŤ

## VÁS POZÝVAJÚ NA KURZ ŠKOLA SONOGRAFIE

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

Praktická výuka na USG prístrojoch:

InMed

Canon

BLUEMED

BRUCHO  
22. – 23. 4. 2022

CIEVY  
29. – 30. 4. 2022

ORGANIZAČNÉ ZABEZPEČENIE:

LEKÁR a.s.

Blanka Geročová

tel: +421 903 246 065, e-mail: [kurzy@lekarnet.sk](mailto:kurzy@lekarnet.sk)

elektronická prihláška: <https://lnk.sk/tj18>

11  
kreditov

SLK a LEKÁR a. s. pre vás pripravuje

## SPRÁVNE VYKAZOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

živé podujatia  
v 6 mestách Slovenska  
máj 2022

2  
kredity

ODBORNÝ GARANT  
MUDR. VALÉRIA VASILOVÁ



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

DÖVERA  
ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA



Už teraz zasielajte otázky do diskusie.

Tešíme sa na stretnutie

MUDr. Zuzana Teremová, LEKÁR, a. s.



# VYSKLADAJTE SI POISTENIE, ABY FUNGOVALO

RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE  
W DOBROM ŽIVOT

Vyskladajte si životné poistenie podľa vašich potrieb. Na výber máte z 23 poistných rizík. Ak chcete vedieť viac, využite náš online výpočet alebo navštívte najbližšiu pobočku.

**wūstenrot**

W DOBROM AJ V ZLOM