

# MEDIKOM



## PF 2020

*Krásne sviatky  
a pevné zdravie praje  
Slovenská lekárska  
komora*



### Kto nás bude liečiť?

Nedostatok lekárov môže  
skončiť kolapsom

### Česi sa trápia tiež

Rozhovor s prezidentom Českej lekárskej komory

### Zdravotníctvo v roku 2019

Ako ho hodnotia najvýznamnejší hráči v rezorte

### Bezúhonnosť, IČO, výmenné lístky

Legislatíva, ktorú musíte ovládať



# BIZNIS NA VYŠŠEJ ÚROVNI

PROFIÚVER bez ohľadu na dĺžku podnikania  
pre členov SLK s predschráleným limitom až 50 000 €

VŠETKO, ČO JE MOŽNÉ

 VÚB BANKA

**Oficiálny časopis**  
Slovenskej lekárskej komory  
Číslo 5/2019, IX. ročník

**Periodicita vydávania:**  
5-krát ročne

**Dátum vydania:**  
december 2019

Registrované pod číslom  
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

**Oznámenie o štruktúre  
vlastníckych vzťahov  
vydavateľa periodickej tlače:**

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

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

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

**Šéfredaktor:**  
Mgr. Nancy Závodská

**Vedúci redakčnej rady:**  
MUDr. Jaroslav Šimo

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

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

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

**Marketing a inzercia:**

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

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

**Jazyková redaktorka:**  
Jana Juričková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou  
korektúrou.

## Milé kolegyně, milí kolegovia,

Čo nevidieť sa rozlúčime s rokom 2019 a privítame jubilejný dekádoý rok 2020.

Tak aký vlastne bol tento rok?

Na prvý pohľad sa nezdal ničím výnimočný.

Bol však okrem iného už tradične charakterizovaný nedostatočným rozpočtom potrebným na stabilizovanie zdravotníctva a chýbajúcou víziou jeho reálneho smerovania. Problémy slovenského zdravotníctva sa však stále prehľbujú. Nevieť, či sa tešiť tomu, že

nedostatok lekárov si už konečne všimli aj tí, ktorí za rezort zdravotníctva a ochranu zdravia našich občanov zodpovedajú, alebo smútiť nad ďalším nedostatočným rozpočtom v kapitole zdravotníctva na budúci rok. Pre niekoho je to evidentne nepochopiteľné, ale pre zainteresovaných je bez ďalšej diskusie jasné, že s navrhnutým rozpočtom, ktorý v čase koncipovania

tohto editoriálu nie je schválený, nemôže prísť k zlepšeniu a skvalitneniu zdravotnej starostlivosti, k budovaniu nových nemocníc ani k ďalším ambicióznym plánom na zlepšenie a sfunkčnenie nášho zdravotníctva. Kolabuje sieť ambulatných poskytovateľov, rozpadávajú sa nemocnice. Z dôvodu neatraktívnosti povolania lekári a sestry odchádzajú, noví neprichádzajú. Dôvodov na dofinancovanie je viac ako dosť. Stačí si len pozrieť dve štatistiky. Percento financovania slovenského zdravotníctva z HDP, alebo platba na jedného poistenca za rok v porovnaní s inými štátmi EÚ. Naoko jasné veci, ale o rozpočte nerozhodujeme my, radoví lekári. Stanovisko ministerky zdravotníctva A. Kalavskej, citujem: „Potrebujem argumenty pre ministra financií, aby nám navýšil rozpočet,“ – však hovoriť jasnou rečou.

Pre zorientovanejších však nič prekvapivé. Podobne ako stratifikácia – „najväčšia reforma slovenského zdravotníctva za ostatných 15 rokov“. Nie však pre všetkých, vrátane časti poslancov. Slovenská lekárska komora má však vo veciach jasno. My, ktorí sme dennodenne konfrontovaní so smutnou realitou slovenského zdravotníctva a spolu s pacientmi, ktorí sú na tom asi ešte horšie, vieme dobre, čo sa skrýva za materiálom prezentovaným ako stratifikácia = zdravá zmena = reforma zdravotníctva. O čom je.

Bolo by to však veľmi málo, keby sme sa uspokojili so súčasnou realitou. Uvedomujeme si, že slovenské zdravotníctvo si už akútne vyžaduje skutočnú a hmatateľnú reformu. Asi všetci už ale cítime, že od politikov ju čakať nemôžeme. Toto bol asi aj hlavný dôvod rozhodnutia SLK nespoliehať sa každé štyri roky na plané, nereálne sľuby politikov a spolu s ďalšími odborníkmi pripraviť konečne komplexnú reformu, ktorá bude reflektovať súčasný stav i víziu, kam chceme naše zdravotníctvo dostať a aké ho vlastne chceme mať. Určite sa to viacerým bude zdať nereálne, ale inej cesty už niet. Bez snov nie sú ani víťazstvá.

S očakávaním a nádejou preto spoločne hľadme na rok 2020, na novú vládu, na budúcnosť slovenského zdravotníctva. Držme si palce a zachovajme si vieru.

Blížia sa vianočné sviatky i nový rok. Dovoľte mi, aby som i ja vám i vašim rodinám, ale i našim všetkým pacientom poprial príjemné, pokojné a požehnané vianočné sviatky, pretože v kruhu vašich najbližších a v novom roku 2020 všetko len to najlepšie, ale predovšetkým veľa zdravia. Pre vás i vašich pacientov.

**MUDr. Marian Kollár**  
prezident SLK



**wustenrot**

generálny partner Slovenskej lekárskej komory pre poistenie majetku a vozidiel

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.





## TÉMA ČÍSLA Kto nás bude liečiť?

Analýza nedostatku lekárov na Slovensku aj návrhy riešení zo strany kompetentných.

# 6



## SLK BILANCUJE Aký bol rok 2019?

Úspešné aj menej úspešné aktivity Slovenskej lekárskej komory.

# 24

### ROZHOVOR

## Čechov trápi málo lekárov aj Ukrajinci

Prezident ČLK otvorene o problémoch u našich susedov.

# 18

### EURÓPSKA ÚNIA

## CME je DNA

Trojstranná zmluva o spolupráci medzi EÚ medicínskych špecialistov, SLS a SLK, podpísaná v Londýne, je významným medzníkom pre Slovensko.

# 28



# 28

### VZDELÁVANIE

## Poznáte i-med?

Vzdelávací portál SLK prináša najnovšie odborné informácie.

# 30

### LEGISLATÍVA

## Bezúhonnosť, IČO a výmenné lístky u špecialistov

# 34

### PUBLICISTIKA

## Lekom ski 2020 sa blíži!

Nevymeškajte príležitosť dobre si zalyžovať aj v budúcom roku.

# 38



# 38

Na konferencii CLEAN AIR FORUM 2019  
sa účastníci zhodli na jednom:

# Čo je dôležitejšie ako ŽIVOTNÉ PROSTREDIE?

Text a foto: Bc. Róbert Karper, tajomník stáleho výboru pre zahraničie



Na úvod jeden zarážajúci fakt – vedeli ste, že je u nás 23-krát viac úmrtí z dôvodu znečisteného ovzdušia než z dôvodu dopravných nehôd? Aj toto odznelo na konferencii Clean Air Forum 2019 koncom novembra v Bratislave.

Poprední predstavitelia Európskej únie a národných štátov v hlavnom meste diskutovali o potrebe zlepšenia kvality ovzdušia. V úvodnom predslve sa predstavili mimo iných aj Karmenu Vella, maltský eurokomisár pre životné prostredie, László Sólymos, minister životného prostredia SR a Juraj Rizman, poradca prezidentky SR Zuzany Čaputovej.

Zhodli sa na tom, že legislatíva pre ochranu životného prostredia je účinná len čiastočne a inštitúcie robia nevýrazné opatrenia na zlepšenie tohto stavu. Problémom je predovšetkým implementácia prijatých opatrení do praxe, najmä preto, že plány a opatrenia sú iba na papieri, ale sú nenaplniteľné v praxi. V národných opatreniach je síce vidieť pokrok, no žiaľ, stále je to veľmi málo. Problémom nie je samotné životné prostredie, ale priemysel, poľnohospodárstvo a najmä doprava. Na to nad-



viazal na druhý deň na konferencii aj primátor Bratislavy Matúš Vallo, ktorý pripomenul, že kľúčová priorita je verejná doprava (napr. vytváranie špeciálnych pruhov na cestách pre vozidlá verejnej dopravy), ktorá by mala byť ľahko dostupná, čistá, rýchla a bezpečná.

## ŽIVOTNÉ PROSTREDIE A ZDRAVIE SÚ SPOJENÉ NÁDOBY

„Zlyhanie nie je možné, je to totiž otázka života a smrti,“ povedal Karmenu Vella. Už spomínané číslo z úvodu o úmrtiach v dôsledku znečistenia životného prostredia sa totiž netýka len Slovenska. V celej EÚ je tento problém najčastejším dôvodom predčasných úmrtí.



Znečistené ovzdušie je napríklad jeden z hlavných dôvodov, prečo ľudia trpia astmou. Ultrajemné častice sa nezachytia v dýchacích cestách, ale sa šíria krvou a usadzujú v celom tele. Spôsobujú tzv. neurotoxicitu organizmu, ktorá sa prejavuje podráždením, zápalmi a môže vyústiť do závažných srdcovo-cievnych a dýchacích ochorení. Veľa ľudí, ktorí trpia srdcovo-cievnyimi ochoreniami, ani netušia, že ich problémy sú spôsobené najmä znečistením ovzdušia. „Je dôležité informovať lekárov, ktorí by následne mali vyvíjať tlak na kompetentných s cieľom zlepšiť túto situáciu,“ odznelo na konferencii. Znie to ako klišé, ale situácia je najhoršia v centrách miest, preto jedným z možných riešení, ako stav čiastočne odľahčiť, je budovanie bicyklových stojísk pri vlakových stanicách, čo vo významnej miere odľahčí dopravu v mestách a v konečnom dôsledku aj zníži škodlivé emisie.

Na záver len jeden citát, ktorý na konferencii zaznel: „Ak si myslíte, že ekonomika je dôležitejšia ako životné prostredie, tak skúste zadržať dych počas toho, kým si počítate svoje peniaze.“





Nedostatok \_\_\_\_\_  
lekárov na \_\_\_\_\_  
Slovensku \_\_\_\_\_  
už hraničí \_\_\_\_\_  
s **KOLAPSOM** \_\_\_\_\_

# KTO NÁS bude liečiť?

**5 500.** Toto hrozivé číslo predstavuje počet lekárov, ktorí nám budú chýbať, keď odídu do penzie tí, ktorí sú už dnes v dôchodkovom veku. Kým pracujú, chýba nám „len“ okolo 3 500 (ministerstvo zdravotníctva hovorí o čísle 2 659) lekárov. V oboch prípadoch ide o hrozivé čísla.

**A** zároveň hrozivú perspektívu, s ktorou si zatiaľ kompetentní zjavne nevedia rady. V čom sú hlavné príčiny tohto nelichotivého stavu? Ako to vidia kompetentní zdravotníckí pracovníci? A najmä – ako tento problém vyriešiť?

## PODVYŽIVENÝ AMBULANTNÝ SEKTOR

Podľa najnovšie zverejnených informácií je najvypuklejší problém s nedostatkom lekárov pri všeobecných lekároch a pri pediatrioch. Keďže veľká väčšina z nich pracuje najmä v ambulatnom sektore, je práve tento najviac ohrozený personálnymi problémami. Podľa štatistík Národného centra zdravotníckych informácií sa rušia ambulancie nielen na vidieku, ale už aj v mestách. Výsledkom je, že medzi rokmi 2012 – 2017 ubudlo v celom ambulatnom sektore 1 160 lekárov. Dnes máme podľa NCZI na Slovensku necelých 2 500 všeobecných lekárov a 1 081 všeobecných lekárov pre deti a dorast, pričom 74 % má nad 50 rokov. Priemerný vek pediatra na Slovensku je 59 rokov. Najnovším príkladom toho, že nedostatkom lekárov už dokázateľne začínajú trpieť pacienti, je kauza okolo detskej pohotovosti v Púchove, ktorú museli pre nedostatok lekárov zavrieť. S rovnakým problémom zápasia aj v Bánovciach nad Bebravou, tu pohotovosť pre deti nie je a navyše, končí tu aj detské oddelenie – z toho istého dôvodu. Chýbajú lekári.

Zatiaľ čo lekárov ubúda, pacientov pribúda. Lekár dnes musí vyšetriť v priemere o tri až päť pacientov viac ako kedysi. „Čas, ktorý môže lekár venovať jednému pacientovi, sa skraca. Máme zdokumentované, že je to priemerne osem minút u všeobecného lekára pre dospelých a 12 minút u pediatra,“ vyjadril sa prezident Asociácie súkromných lekárov Marian Šóth.



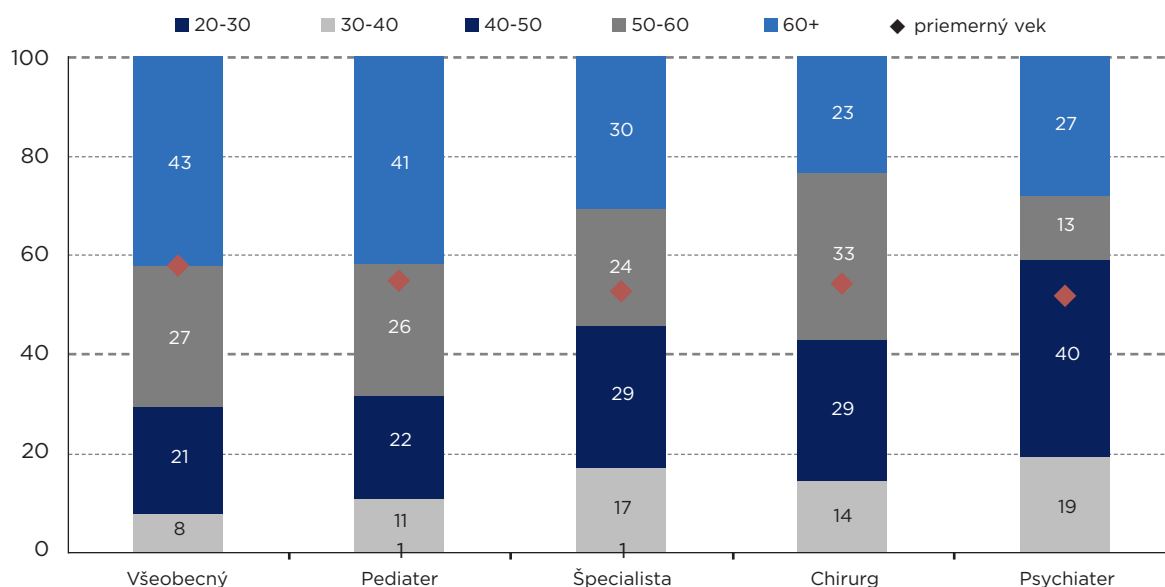


Čo sa týka pediaterov, pri nich dokonca hrozí, že ak by všetci detskí lekári v dôchodkovom veku odišli do penzie, malých pacientov by nemal kto ošetrovať. „Viac ako pol milióna detí by nemalo zabezpečenú zdravotnú starostlivosť!“ varoval ešte v máji tohto roku pediater Martin Olej. Podľa jeho výpočtov ošetrí pediater denne v priemere 30 detí. V čase chrípkových epidémií či vyššej chorobnosti sa toto číslo pohybuje medzi 60 – 80! Pri takomto počte pacientov je jasné, že lekári musia robiť nadčasy. A to je ďalší problém, ktorého výsledkom je úbytok lekárov. Mladým sa do takého marazmu nechce, a tak sú v ambulanciách väčšinou starší lekári. A ani v najbližších rokoch nemožno počítať, že by sa tento nepriaznivý trend podarilo zvrátiť. Dokazujú to aj analýzy ministerstva zdravotníctva. V roku 2016 malo napríklad 23 % lekárov viac ako 65 rokov, pričom ich priemerný vek bol

57 rokov. Dnes je priemerný vek všeobecných lekárov 58,8 roka a mladí sa do tohto sektora veľmi nehrnú. Ani v ostatných špecializáciách to však nevyzerá z hľadiska vekovej štruktúry ružovo (viď graf 1).

„Obávame sa konca roka, keď môže dôjsť ku skončeniu mnohých ambulancií. Súčasná situácia v zdravotníctve je kritická, nemotivuje kolegov v dôchodkovom veku pokračovať v práci, ani mladých lekárov pracovať v ambulancii,“ povedal Šóth začiatkom novembra pre médiá. Riešením je podľa neho zlepšenie podmienok pre ambulantný sektor, a to predovšetkým finančných. Dôležité podľa neho je to, aby bola ambulancia schopná pokryť svoje prevádzkové náklady, zaplatiť lekára a sestru, a to mzdou, akú stanovuje zákon pre lekárov v nemocniciach.

Graf 1: Veková štruktúra lekárov podľa odbornosti



Zdroj: Slovenská lekárska komora (2018); Revízia výdavkov v zdravotníctve 2 (2019)



## ČÍSLA SÚ KRUTÉ - PRE AMBULANCIE AJ NEMOCNICE

Pre celkový pohľad na to, aké zdravotnícke profesie chýbajú v ústavnej aj ambulantnej starostlivosti, prinášame tabuľku č. 2, ktorú pripravili na ministerstve zdravotníctva. Tá zobrazuje nedostatkový zdravotnícky personál, ako aj jeho percentuálne vyjadrenie k požadovanému množstvu. Z tabuľky je jasné, že hoci najviac nám chýba lekárov, ani pri ostatných zdravotníckych profesiách to nevyzerá ružovo – celkovo nám chýba takmer 7 000 (!) zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach a ambulanciách. To však nie je nič oproti tomu, koľko nám podľa prepočtov analytikov bude chýbať lekárov a ostatných zdravotníckych pracovníkov v roku 2025 – to už hovoríme o čísle vyše 12-tisíc! „A to všetko je ešte veľmi optimistický odhad, ktorý počíta s tým, že sa zachová súčasný pomer pracovníkov v dôchodkovom veku, ako aj iné parametre vstupu a odchodu z rezortu, napríklad počet študentov, počet registrovaných nových pracovníkov a mnohé iné,“ hovorí generálny riaditeľ Inštitútu zdravotnej politiky na MZ SR Martin Smatana, ktorý analýzu pripravoval. „Ak by sme akceptovali fakt, že personál v dôchodkovom veku môže odísť zo zamestnania a aj iné negatívne vplyvy plánovania ľudských zdrojov, celkový deficit personálu by bol v roku 2025 ešte vyšší.“ Pri optimistickom scenári teda môžeme očakávať, že nám v roku 2025 bude chýbať 17,9 % lekárov a 14,9 % sestier do potrebného stavu. Celkovo bude v roku 2025 chýbať v rezorte 12 178 zdravotných pracovníkov, čo je takmer násobok nedostatku v roku 2019. (tabuľka č. 3)



**Tabuľka 2: Prehľad chýbajúceho personálu (sestry a lekári) v ústavných ambulantných zariadeniach v roku 2019**

Povolanie	Ústavná starostlivosť	Ambulantná starostlivosť	Spolu deficit	% deficit oproti požadovanému stavu
lekár	1 127	1 532	2 659	12,2 %
sestra	1 312	1 762	3 074	9,0 %
pôrodná asistentka	64	42	106	5,7 %
zdravotnícky laborant	27	8	35	1,3 %
farmaceutický laborant	7	-	7	n/a
fyzioterapeut	49	9	58	2,9 %
zdravotnícky záchranár	28	90	118	5,6 %
praktická sestra	95	20	115	3,4 %
rádiologický technik	31	-	31	2,2 %
nutričný terapeut	9	-	9	3,3 %
masér	15	-	15	2,7 %
sanitár	269	3	272	5,0 %
fyzik	6	-	6	6,8 %
laboratórny diagnostik	3	1	4	n/a
farmaceut	4	-	4	n/a
liečebný pedagóg	1	-	1	2,7 %
technik pre zdravotnícke pomôcky	0	-	0	n/a
psychológ	7	-	7	n/a
zubný lekár	9	303	312	10,1 %
logopéd	3	5	8	4,7 %
zubný asistent	1	-	1	n/a
verejný zdravotník	0	-	0	12,2 %
<b>SPOLU</b>	<b>3 067</b>	<b>3 775</b>	<b>6 842</b>	

**Tabuľka 3: Prehľad chýbajúceho personálu (sestry a lekári) v ústavných aj ambulantných zariadeniach v roku 2025**

Povolanie	Ústavná starostlivosť	Ambulantná starostlivosť	Spolu deficit	% deficit oproti požadovanému stavu
lekár	1 491	2 678	4 169	17,9 %
sestra	2 329	3 088	5 417	14,9 %
pôrodná asistentka	152	63	215	11,0 %
zdravotnícky laborant	117	16	133	4,6 %
farmaceutický laborant	23	-	23	n/a
fyzioterapeut	81	3	84	4,1 %
zdravotnícky záchranár	82	488	570	22,4 %
praktická sestra	169	35	204	5,8 %
rádiologický technik	80	-	80	5,4 %
nutričný terapeut	29	-	29	9,9 %
masér	32	-	32	5,6 %
sanitár	528	16	544	9,6 %
fyzik	8	-	8	8,9 %
laboratórny diagnostik	12	-	12	2,2 %
farmaceut	21	-	21	n/a
liečebný pedagóg	5	-	5	12,2 %
technik pre zdravotnícke pomôcky	2	-	2	6,1 %
psychológ	8	-	8	n/a
zubný lekár	13	595	608	18,0 %
logopéd	4	9	13	7,5 %
zubný asistent	-	-	0	n/a
verejný zdravotník	1	-	1	17,9 %
<b>SPOLU</b>	<b>5 187</b>	<b>6 991</b>	<b>12 178</b>	

Zdroj: Štatistické zisťovanie NCZI (2019) a dopočet IZP

Zdroj: Štatistické zisťovanie NCZI (2019) a dopočet IZP

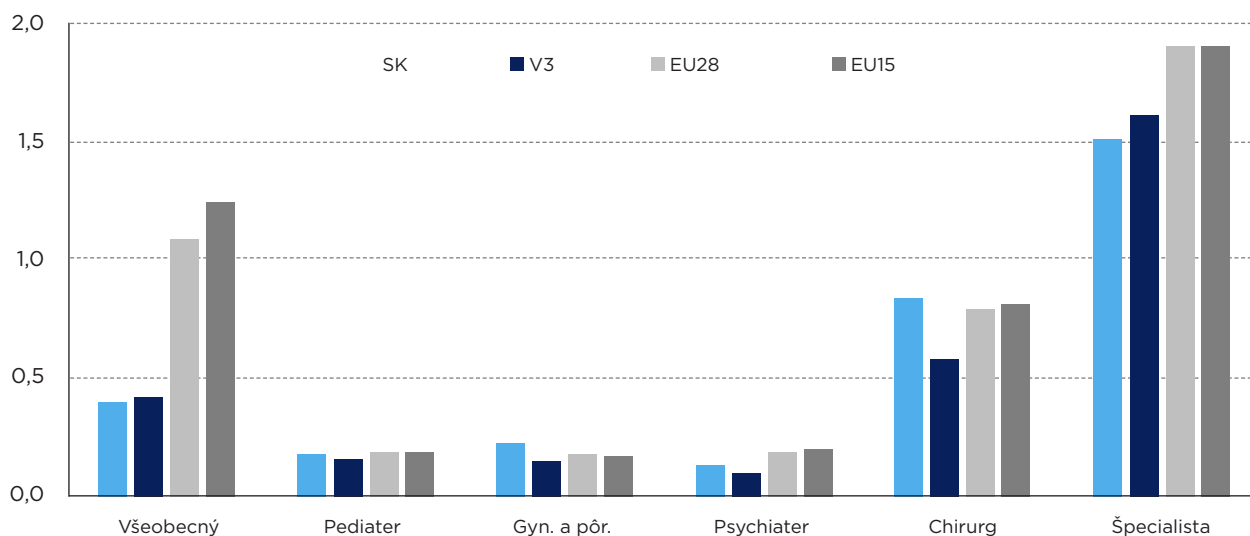
## DLHÉ ČAKACIE LEHOTY U ŠPECIALISTOV

Nedostatok a vyťaženosť všeobecných lekárov spôsobuje ďalší problém, a to nedostatok špecialistov. Ako je na tom Slovensko v porovnaní s inými krajinami v Európskej únii ukazuje graf 4, ktorý ukazuje počet lekárov podľa špecializácií na 1 000 obyvateľov. Podľa neho zaostávame vo všetkých špecializáciách v porovnaní s ostatnými krajinami.

Keďže špecialistov je u nás málo, čakacie doby sa neúmerne predlžujú, výnimkou nebývajú aj niekoľkomesačné čakacie lehoty na špecializované vyšetrenie. Na konferencii Moderné zdravotníctvo, ktorá sa uskutočnila začiatkom novembra v Jasnej, na

to upozornil Pavol Sidó, vedúci odboru architektúry Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI). „Ak všeobecný lekár nemá čas, okamžite pošle pacienta k špecialistovi. Denne vybaví celkovo 50 – 70 ľudí. Potom sa nemôžeme čudovať, že čakacie lehoty u niektorých špecialistov sú dva až tri mesiace, v niektorých špecializáciách aj pol roka,“ povedal. Kým doplnenie stavu lekárov môže trvať roky, čiastočnú pomoc v riešení situácie očakáva Sidó od eZdravia. „Aby odbremenilo všeobecných lekárov od plných čakární a množstva pacientov, ktorí si napríklad prídu len pre recept,“ dodal.

Graf 4: Počet lekárov podľa špecializácií (na 1 000 obyv.), 2016<sup>1</sup>



Zdroj: OECD (2019); Revízia výdavkov na zdravotníctvo II MF SR záverečná správa október 2019 <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>

Poznámka: Údaje za Slovensko z NCZI k 30.6.2016 podľa metodiky OECD

## VIAC ŠTUDENTOV A VIAC LEKÁROV ZO ZAHRAŇAČIA?

Jedným z riešení, ako pomôcť personálne podvyživenému zdravotníctvu, je podľa ministerstva zdravotníctva navýšenie počtu novoprijatých študentov na lekárske fakulty. „Riešenie je efektívne z dlhodobého hľadiska, o niekoľko rokov nám začnú vychádzať absolventi, ktorí nahradia lekárov vo vyššom dôchodkovom veku,“ vyjadrila sa pre Medikom hovorkyňa rezortu zdravotníctva Zuzana Eliášová. „Ďalším z významných krokov je rezidentský program, ktorého cieľom je dostať chýbajúcich odborníkov najmä do regiónov, kde sú najviac potrební.“ Ministerstvo zdravotníctva je zároveň otvorené tomu, aby k nám chodilo ešte viac lekárov zo zahraničia. „Vítaní sú všetci záujemcovia z členských štátov EÚ, ako aj z ďalších krajín, ktorí spĺňajú všetky zákonom stanovené požiadavky tak, aby bola zabezpečená kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti a zároveň bezpečnosť a zdravie pacientov.“

S krokmi Ministerstva zdravotníctva SR však rozhodne nie je spokojná Slovenská lekárska komora, ktorá narovinu tvrdí, že rezidentský program, kam sa nám prihlásili možno tri stovky lekárov, nerieši situáciu s takým veľkým počtom chýbajúcich zdravotníkov. „My musíme v prvom rade zastaviť odlev našich lekárov do zahraničia a nastaviť podmienky tak, aby sa tí, ktorí sú vonku, vrátili domov,“ hovorí prezident SLK, MUDr. Marian Kollár. Rovnako pri prijímaní zahraničných le-

károv, najmä Ukrajincov, dvíha SLK varovný prst. Koniec-koncov, stačí sa pozrieť do susedného Česka, aké problémy tam s Ukrajincami majú. „My máme relatívne vysoko nastavenú latku odbornosti aj pre lekárov z tretích krajín, a teraz vidíme snahu o jej zníženie, resp. jej obídenie formou metodikov, štážístov...“ upozorňuje Kollár.

Viac o tom, ako si SLK a ďalšie profesijné organizácie predstávajú riešenie nelichotivého personálneho marazmu v našom zdravotníctve, nájdete v ankete na nasledujúcich stranách.





## Pohľad odborníkov z MZ SR na problematiku nedostatku lekárov



Zdroj: Inštitút zdravotnej politiky MZ SR, Smatana a kol.

# Analytici TO VIDIA INAK?



Martin  
Smatana

Počet zamestnaných osôb v sektore zdravotníctva po období stagnácie (počas rokov 2010 – 2014) má rastúci trend, a to na úrovni celkového počtu, ako aj samostatnej časti zdravotných pracovníkov. Výnimkou sú sestry, ktorých pokles sa nepodarilo odvrátiť, ale len zastabilizovať. V roku 2017 bola hustota lekárov na Slovensku podobná ako priemer EÚ (3,4 lekára na 1 000 obyvateľov v porovnaní s 3,6), ale počet sestier bol pod priemerom EÚ. Je teda zrejme, že z makro medzinárodného pohľadu máme nevýznamný nedostatok lekárov a výrazný nedostatok sestier.

Na jar roku 2019 poverilo MZ SR Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) vykonať mimoriadne štatistické zistenie nedostatkového počtu personálu v ústavných aj ambulatných zariadeniach poskytovateľov zdravotných služieb. V roku 2019 reportovali spravodajské jednotky v ústavnej starostlivosti celkovo 1 312 chýbajúcich sestier, čo predstavuje zhoršenie oproti roku 2010 o 2,7 %. Nedostatok lekárov za rovnaké obdobie narástol v nemocniciach o 8,5 % na 1 127 lekárov. Ambulantné údaje nemáme k dispozícii v čase, nakoľko sa prvýkrát zbierali až v roku 2019, ale na základe informácií od VÚC chýba v ambulanciách dodatočných 1 532 lekárov a 1 762 sestier.

Celkovo v rezorte chýba 2 659 lekárov a 3 074 sestier, čo predstavuje 12 % a 9 % deficit do minimálneho potrebného stavu personálu. Podľa štatistického zisťovania sa situácia v roku 2025 zhorší, kde môžeme v optimistickom scenári očakávať, že nám bude chýbať 17,9 % lekárov a 14,9 % sestier do potrebného stavu. Celkovo bude v roku 2025 chýbať v rezorte 12 178 zdravotných pracovníkov, čo je takmer násobok nedostatku v roku 2019.

Prezentované počty predstavujú chýbajúci personál, potrebný na naplnenie minimálneho personálneho normatívu daného zariadenia. Niekoľko špecializácií, ako sú napríklad pediatri, všeobecní lekári či anesteziológovia, tvoria veľký podiel na tomto deficite a pre nepriaznivú demografiu očakávame, že ich nedostatok bude výrazným rizikom už v nasledujúcich rokoch.

Nedostatok personálu sa líši v jednotlivých krajoch (po prepočítaní na 1 000 ľudí), pričom najviac sestier chýba v Bratislavskom (1,6 sestry na 1 000 obyvateľov) a lekárov (0,81 lekára na 1 000 obyvateľov) v Nitrianskom kraji. Opatrenia, ktoré sa k dnešnému dátumu zrealizovali, alebo sú v súčasnosti v príprave, prinesú čiastočnú stabilizáciu nedostatku personálu, ale ďalšie výrazne zmeny sú nevyhnutné. ■

## MZ SR VIDÍ RIEŠENIE NAJMÄ V OBLASTI VZDELÁVANIA

## REZIDENTI, PÔŽIČKY AJ SKRÁTENÉ ŠTÚDIUM

Aké kroky podnikol rezort na riešenie katastrofálnej personálnej situácie v našich nemocniciach a ambulanciách? Odpovede nám zaslala prof. PhDr. Mgr. Monika Jankechová, PhD., riaditeľka Odboru zdravotníckeho vzdelávania Sekcie zdravia MZ SR.

**Zrealizované opatrenia**

- navýšenie limitu celkových výdavkov kapitoly Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR o zvýšenie počtu novoprijímaných študentov na doktorský študijný program v študijnom odbore **všeobecné lekárstvo** pre akademický rok 2018/2019;
- odporúčanie rektorom a dekanom vysokých škôl uskutočňujúcich akreditovaný bakalársky študijný program v študijnom odbore **ošetrovatelstvo** v dennej forme štúdia prijať opatrenia na zvýšenie počtu študentov v tomto študijnom programe vrátane personálnych kapacít (uznesenie vlády SR č. 404 z 5. 9. 2018);
- zatriaktívnenie štúdia v študijnom odbore ošetrovatelstvo zavedením **stabilizačnej pôžičky** pre študentov bakalárskeho študijného programu v študijnom odbore ošetrovatelstvo v dennej forme štúdia každoročne od akademického roku 2018/2019 (uznesenie vlády SR č. 404 z 5. 9. 2018);
- zavedenie **rezidentského štúdia**, ktorého úlohou je podpora špecializačného štúdia zdravotníckych pracovníkov s cieľom doplnenia a stabilizácie stavu kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov – špecialistov v systéme zdravotníctva, prioritne v špecializačných odboroch všeobecné lekárstvo a pediatria. Následne sa od 1. 10. 2019 rezidentské štúdium pre lekárov rozšírilo o ďalšie špecializačné odbory (anestéziológia a intenzívna medicína, detská psychiatria, geriatria, gynekológia a pôrodnictvo, chirurgia, vnútorné lekárstvo kardiológia, FBLR, klinická biochémia, urgentná medicína, neonatológia, neurológia, oftalmológia, ortopédia, ORL, rádiológia, úrazová chirurgia, urológia) a pre sestry o špecializačné odbory anestéziológia a intenzívna starostlivosť, inštrumentovanie v operačnej sále a ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii;
- skrátenie dĺžky špecializačného štúdia v špecializačnom odbore **pediatria** z najmenej piatich

rokov na najmenej štyri a špecializačnom odbore **všeobecné lekárstvo** z najmenej troch rokov a troch mesiacov na najmenej tri roky.

**Opatrenia v riešení**

- zavedenie **doplnkovej odbornej prípravy** pre vzdelávanie v špecializačnom odbore **všeobecné lekárstvo** pre lekárov – špecialistov vo vybraných špecializačných odboroch v kratšom čase ako je bežná dĺžka špecializačného štúdia (3 roky), po započítaní časti špecializačného štúdia absolvovaného v rámci špecializačného štúdia v inom špecializačnom odbore (6 mesiacov, prípadne 9 mesiacov);
- zavedenie **pediatrického kmeňa** v rámci špecializačného odboru **pediatria**, po absolvovaní ktorého je možné preradenie do špecializačného odboru **infektológia** alebo **klinická imunológia a alergológia**, v rámci ktorých bude tento pediatrický kmeň v trvaní 24 mesiacov započítaný – opatrenie, ktoré by malo viesť k zvýšeniu počtu špecialistov poskytujúcich špecializovanú zdravotnú starostlivosť pre detských pacientov;
- skrátenie špecializačného štúdia v špecializačných odboroch **psychiatria** a **detská psychiatria** z najmenej piatich rokov na najmenej štyri roky.

Uvedenými navrhovanými opatreniami sa predpokladá zvýšenie záujmu lekárov o špecializačné štúdium v predmetných špecializačných odboroch.

**Návrh ďalších možných opatrení**

- iniciácia vytvorenia dlhodobej **stratégie zdravotníckeho vzdelávania v SR**, ktorá by rešpektovala princípy systematickosti, flexibility a efektívnosti;
- zavedenie **stabilizačnej pôžičky aj pre iné nedostatkové zdravotnícke povolania** v rezorte, **najmä lekárov** a sanitárov;
- zatriaktívnenie a propagácia štúdia **v nedostatkových zdravotníckych povolaniach** už na základných školách a stredných školách (príslušné vzdelávacie ustanovizne, VÚC, zamestnávateľa);
- zlepšenie **pracovných a mzdových podmienok** pre zdravotníckych pracovníkov, aj formou **bonifikácie** vybraných povolanií a špecializácií;
- **motivačné benefity** pri nástupe do zamestnania.

25 712

Počet  
registrovaných  
lekárov v SR

(zdroj: SLK)





# ČESÍSA TRÁPIA TIEŽ

Naši západní susedia zápasia s nedostatkom financií, zdravotníckeho personálu, ale aj s problémami okolo ukrajinských lekárov

Situácia v Českej republike ohľadom nedostatku zdravotníckeho personálu je rovnako neuspokojivá ako u nás. Navyše, aj predstavitelia Českej lekárskej komory priznávajú, že dostupnosť, kvalita a bezpečnosť zdravotnej starostlivosti v ČR klesá.

Otvorene to povedal na októbrovom sneme Slovenskej lekárskej komory viceprezident Českej lekárskej komory MUDr. Zdeněk Mrozek, PhD. Ešte ďalej zašiel v kritike prezidenta Českej lekárskej komory MUDr. Milan Kubek, ktorý nám povedal: „Nedostatok zdravotníkov je spojený s porušovaním platných zákonov.“ Narážal tým na problémy, ktoré majú české zdravotnícke zariadenia s lekármi zo zahraničia, predovšetkým z Ukrajiny.

## Riešenie krízového stavu v českom zdravotníctve

- Zlepšenie pracovných a profesionálnych podmienok pre lekárov v ČR:
  - Vyššie príjmy za základný pracovný čas
  - Dodržiavania limitov pri nadčasoch
  - Obmedzenie zbytočnej administratívy
  - Zastavenie násilnej elektronizácie
  - Rešpektovanie profesijnej autonómie
  - Dostupnosť racionálneho vzdelávania
  - Zvýšenie počtu študentov lekárskeho štúdia
  - Vyššia finančná podpora LF zo strany štátu

## ČÍSLA HOVORIA JASNOU REČOU

Pozrime sa na niekoľko údajov a faktov, ktoré nám poskytla Česká lekárska komora a ktoré sú z decembra 2017 (aktuálnejšie zatiaľ komora nemá zosumarizované). Na rozdiel od Slovenskej republiky je členstvo v komore u našich západných susedov povinné, spolu má ČLK 54 294 členov. Čo sa týka aktívnych lekárov, tých je v Česku 43 158, vrátane tých, ktorí pracujú v zahraničí. Až 59 % z nich tvoria ženy-lekárky, čo zodpovedá aj slovenskému trendu – slovenské aj české zdravotníctvo začínajú byť prefeminizované. A prestarnuté. Problémom sú aj nadčasy u našich západných susedov – situácia je tam taká, že prezident ČLK narovinu hovorí: „Pokiaľ by mal byť dodržiavaný Zákoník práce, tak nemocniciam by chýbalo 2000 – 3000 lekárov.“ Nuž, my sme na tom podobne, a to máme o polovicu obyvateľov menej.

## STARNÚ A ODCHÁDZAJÚ

To sú dve hlavné príčiny, ktoré stoja za nedostatkom lekárov v českých zdravotníckych zariadeniach. Pre ilustráciu ponúkame dve čísla – kým v roku 1995 pracovalo v Českej republike 10,5 % lekárov nad 60 rokov, v roku 2013 to už bolo takmer 23 %! A trend je naďalej stúpajúci, každý štvrtý pracujúci lekár v Česku je dnes starší ako 60 rokov. Navyše, mnohí – najmä tí mladší – odchádzajú do cudziny. Podľa údajov ČLK pracuje v zahraničí približne 3000 českých lekárov, a to predovšetkým vo Veľkej Británii, v Nemecku a Rakúsku. Naopak, do českých nemocníc prichádzajú cudzinci-lekári, a to najmä z Ukrajiny a Ruska. V roku 2019 bolo v Českej republike 3207 lekárov – cudzincov (z toho 2200 zo Slovenska), ktorí sú zároveň aj členmi Českej lekárskej komory.

Podľa prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubeka to však nie je riešením: „Množstvo nemocníc je závislých od práce cudzincov a pre nedostatok personálu sa v nich zatvárajú kľúčové oddelenia – napríklad interné alebo pediatria.“ Problém vidí hlavne v tom, že prichádzajúci lekári – najmä

## Krízový plán ČLK pre zdravotníctvo

- Zvýšenie výdavkov na zdravotníctvo
- Spravodlivosť v úhradách zdravotníckych služieb
- Zvýšenie príjmov zdravotníkov
- Reforma vzdelávania lekárov a zdravotných sestier
- Nezávislá kontrola

Ukrajinci (v súčasnosti ich je v Česku 555) – nemajú často dostatočné jazykové znalosti a prichádzajú aj s neoverenou kvalifikáciou (podobnosť so Slovenskom čisto náhodná?, pozn. autorky).

„Personálna devastácia českého zdravotníctva je závažným problémom, jeho riešenie však nemôže spočívať v nahrádzaní kvalifikovaných zdravotníkov cudzincami bez jazykovej znalosti a s neoverenou kvalifikáciou,“ prízvukuje M. Kubek.

Ako si Česká lekárska komora predstavuje riešenie krízového stavu českého zdravotníctva, predstavujeme z materiálov, ktoré nám dali k dispozícii.

# Anketa

## K NEDOSTATKU LEKÁROV NA SLOVENSKU

Fakt, že nielen na Slovensku pociťujeme nedostatok lekárov, je známy. Aké sú však príčiny tohto stavu? Je to naozaj len o peniazoch, alebo je za tým aj niečo iné? A najmä, ako to budeme riešiť? V našej ankete sme oslovili ministerstvo zdravotníctva, zdravotné poisťovne aj viaceré profesijné organizácie či združenia. Položili sme im tieto dve otázky:

**1** Na Slovensku chýba minimálne 3 500 lekárov, ak započítame lekárov v dôchodkovom veku, tak čoskoro nám bude chýbať asi 5 000 lekárov. V čom vidíte príčiny tohto stavu?

**2** Ako sa dá, podľa vás, vyriešiť akútny nedostatok lekárov a celkovo zdravotníckeho personálu?



## SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA

1. Problém s nedostatkom lekárov tu máme 15 rokov, komora naň poukazuje minimálne desať. Nikto celé roky neriešil fakt, že lekárov treba postupne dopĺňať, ešte aj teraz zijeme v akejsi bubline, že ich zatiaľ máme dosť. Ak si však uvedomíme, že v ambulantnej sfére je 35 % lekárov v dôchodkovom veku, tak je to časovaná bomba.

Základnou príčinou tohto stavu je neatraktivita lekárskeho povolania a nedostatočné finančné ohodnotenie. Lekár musí absolvovať ťažké štúdium na LF UK, ktoré končí promóciou, ale tým sa v podstate len začína ďalšie štúdium. Nasleduje ďalších 5 rokov tvrdej práce, keď prakticky nezarábate žiadne peniaze a po rokoch vzdelávania vás čaká plat, ktorý dosiahne ľahko hocikto v hociakom inom povolaní s neporovnateľne menšou zodpovednosťou, náročnosťou a bez nočných služieb.

Druhou príčinou sú pracovné podmienky lekárov. Lekári nepracujú v nových nemocniciach, ktoré by zodpovedali európskym štandardom, v drvivej väčšine absentuje aj najmodernejšia technika (výnimkou sú možno univerzitné nemocnice), a to všetko len zvyšuje neatraktivitu tohto povolania. Navyše, ako lekár sa musíte vzdelávať, ale nemáte v podstate kedy a ako, lebo ste vzhľadom na absolútny nedostatok lekárov nenahraditeľný. A to už nehovoríme o chodení na niekoľkomesačné stáže do zahraničia, čo bolo v minulosti absolútne prirodzené – dnes môžeme vo väčšine prípadov o tom iba snívať. Z malej nemocnice vás nepustia ani len na kongres, lebo vás nemá kto zastúpiť.

### 2. Ako to vyriešiť? Dvomi spôsobmi:

– Po prvé: musíme zatriktívniť toto prostredie, čo je beh na dlhú trať. Začať stavať nové nemocnice, nakupovať ešte viac techniky. Na toto všetko potrebujeme okrem legislatívy doľahť peniaze do systému a začať ich skutočne efektívne využívať. My chceme šetriť na lekároch, zrušíme platový automat – miesto toho, aby sme sa poriadne pozreli na to, ako nám utekajú peniaze cez lieky, cez pochybné objednávky či tendre. Na zdravotníctvo sa ako pijavice prisali tí, ktorí z neho financie odčerpávajú. Jediný, kto s tým môže niečo robiť, je ministerstvo zdravotníctva, ale nič v tomto smere nerobí. Legislatíva je nastavená dobre, ale tie vzťahy a prepojenia sú také, že znefunkčujú celý systém.

– Po druhé: musíme zastaviť odchody lekárov do cudziny a nastaviť podmienky tak, aby začalo byť zaujímavé pre ľudí sa vracieť. Nech sa mladí idú pozrieť do zahraničia, ale nech vidia, že keď sa vrátia, tak ich čaká dobre platené miesto v kvalitnej nemocnici, s možnosťami ďalšieho profesijného rastu. Je to hádam veľa, keď vravíme, že kvalitný lekár si zaslúži 4- až 5-tisíc eur? Taký, ktorý bude učiť a vychovávať ďalších, ktorý bude prednášať?

Rovnako je potrebné nastaviť podmienky pre tretie krajiny tak, aby k nám prišli len tí, čo si na to trúfajú a sú odborne tak pripravení, že to zvládnu. My máme relatívne vysoko nastavenú latku odbornosti aj pre lekárov z tretích krajín. Ibaže teraz vidíme výraznú snahu o zníženie tejto úrovne, eventuálne snahu obísť ju cez metodikov, stážistov... To nie je cesta.

Riešením by mohlo byť aj to, že by sme študentov zaviazali, aby sa po absolvovaní štúdia vrátili do svojho rodného mesta, aby si ich jednoducho tamojšia nemocnica nejakým spôsobom zaviazala... Ale na to by mali byť hlavnými odborníkmi, krajskými odborníkmi. Kedysi krajský lekár chodil po nemocniciach, zisťoval, ako tam fungujú, aké sú problémy, čo a ako treba riešiť. Dnes akoby to nikoho nezaujímalo.

## MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR

1. Nedostatok lekárov v rezorte je problém, ktorý nevznikol aktuálne, ale pretrváva už niekoľko rokov. Dnes však vonkoncom nejde iba o problém slovenského zdravotníctva, ale pociťujú ho mnohé okolité krajiny. Ministerstvo zdravotníctva prijíma opatrenia, ktoré postupne prispejú k riešeniu tejto situácie. Vychádza aj z dát Inštitútu zdravotnej politiky MZ SR, z ktorých vyplýva, že 82 % medikov zostáva na Slovensku.

2. Jedným z krokov na zvýšenie počtu lekárov je napríklad zvýšenie počtu novoprijatých študentov na lekárske fakulty. Riešenie je efektívne z dlhodobého hľadiska, o niekoľko rokov nám začnú vychádzať absolventi, ktorí nahradia lekárov vo vyššom dôchodkovom veku. Ďalším z významných krokov je rezidentský program, ktorého cieľom je dostať chýbajúcich odborníkov najmä do regiónov, kde sú najviac potrební. V programe Rezidentského štúdia je od októbra 2019 zaradených ďalších 93 zdravotníckych pracovníkov, celkovo ich je v ňom aktuálne 319. Jednou z ďalších možností na zvýšenie počtu lekárov je aj zjednodušený vstup pracovníkov na náš trh zo zahraničia, zjednodušujú sa administratívne podmienky tak pre lekárov, ako aj sestry. Ministerstvo zdravotníctva má záujem, aby v systéme pracovali kvalifikovaní odborníci, ktorí spĺňajú požiadavky na výkon príslušných regulovaných povolání. Víťanú sú všetci záujemcovia z členských štátov EÚ, ako aj z ďalších krajín, ktorí spĺňajú tieto požiadavky tak, aby bola zabezpečená kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti a zároveň bezpečnosť a zdravie pacientov. Uvádzame do praxe aj ďalšiu novinku – stabilizačnú pôžičku poskytovanú študentom bakalárskeho programu ošetrovateľstvo od letného semestra akademického roka 2018/2019, ktorú považujeme za jeden z krokov, ktorý prinesie väčší počet sestier do systému.

Motiváciou pre zdravotnícky personál je aj postupné zlepšovanie pracovných podmienok, v ostatných rokoch idú do nemocníc masívne investície – kapitálové výdavky.



### ZVÄZ AMBULANTNÝCH POSKYTOVATEĽOV

Slovenskému zdravotníctvu chýbajú reálne riešenia. Chýba mu vízia tých, ktorí ho majú v rukách a ktorí o ňom rozhodujú ako ďalej. Aj napriek tomu, že zdravotnícki pracovníci na jednej strane a pacienti na strane druhej sú dva hlavné piliere zdravotníctva, ich hlas nikto nepočúva, alebo nechce počuť. To, že na Slovensku máme akútny nedostatok lekárov a sestier, počúvame už minimálne 10 rokov. Čo však štát urobil preto, aby tento nežiaduci fakt a stav zlepšil? Zaviedol rezidentský program? Stačí to? A čo ďalej? Jediným a opakovane predkladaným riešením na zastabilizovanie personálnej krízy zdravotníctva na Slovensku je jednoznačne zvýšenie ekonomickej, a tým aj spoločenskej atraktivity lekárskeho povolania. Ak bude mať každý lekár a každá sestra možnosť dostať za svoju prácu, ktorá je súčasne aj ich životným poslaním, adekvátnu odmenu, sme presvedčení, že záujem o štúdium medicíny sa zvýši a zdravotnícki pracovníci budú mať motiváciu starať sa o naše zdravie a zachraňovať naše životy doma, na Slovensku. Ak však tento štát neurobí nič pre to, aby zvrátil trend zatvárania ambulancií a odchodu zdravotníkov do zahraničia, existujú dnes reálne obavy, kto bude pre našich občanov poskytovať zdravotnú starostlivosť.



## ASOCIÁCIA SÚKROMNÝCH LEKÁROV

1. Je to viacero problémov:

- štúdium medicíny je v porovnaní s ostatým vzdelávaním dlhšie a náročnejšie, čo nie každý chce absolvovať;
- na dosiahnutie adekvátneho vzdelania musí študent absolvovať 6 rokov vzdelania a ďalších 3 – 5 rokov na ukončenie atestácie, čo je veľmi dlho;
- zanedbali sme prípravu a vypadlo nám niekoľko ročníkov, keď nebolo vzdelávanie lekárov prioritou;
- udržanie lekárov na Slovensku je veľký problém, samozrejme, aj finančný;
- nedostatočné spoločenské ocenenie práce lekára.

Okrem toho sa na stave podpisuje aj celkový stav zdravotníctva, dlhodobé neriešené problémy.

2. V prvom rade vytvorenie atraktívnych podmienok pre prácu lekárov tak, aby zostal maximálny počet vyštudovaných medikov na Slovensku a aby sa aj študenti medicíny, hlavne v Českej republike, vrátili na Slovensko. V tom musí ministerstvo zdravotníctva ešte veľmi zabráť. Stabilné podmienky na prácu, informovanosť o voľných miestach v nemocniciach, vyhľadávanie vhodných lekárov už na univerzitách. V tomto sa snaží aj ASL informovať slovenských študentov na českých univerzitách, aby sa čo najväčší počet vrátil do slovenských nemocníc a vstúpil do rezidentského programu, snažíme sa aj uľahčiť zahraničným študentom akreditáciu vzdelania tak, aby sme im zlepšili vstup.

Nevyhnutná je podpora vzdelávania medikov štátom, aby lekárske fakulty nemuseli na vyrovnané hospodárenie prijímať platiacich študentov zo zahraničia. V tejto súvislosti musíme konštatovať, že ani v návrhu rozpočtu na budúci rok nič také nevidíme.

## ASOCIÁCIA NEMOCNÍC SLOVENSKA

1. Podľa nášho názoru sú to tieto príčiny:

- Nedostatočný počet študentov prijímaných na lekárske fakulty a nedostatok výučbových kapacít. Zvýšením atraktivity našich lekárske fakult pre našich záujemcov o medicínu a zvýšením kapacít, ktoré sú v súčasnosti vyťažené aj štúdiom zahraničných študentov, ktorí odchádzajú po štúdiu mimo SR, by sme mohli atrahovať minimálne 4 000 ďalších slovenských študentov, ktorí sú v súčasnosti na lekárske fakultách v ČR.
- Neexistuje strategické plánovanie ľudských zdrojov v zdravotníctve, a to minimálne 10 – 15 rokov.
- Nekvalifikované zásahy do vzdelávacieho systému, ktoré spôsobili a spôsobujú pokles záujmu o sesterské povolanie.

2. Vo vzdelávaní sestier sa ukázalo, že legislatívna zmena a znovuzavedenie 4-ročného štúdia praktickej sestry s možnosťou ďalšieho vzdelávania na vysokých školách už v druhom roku prináša svoje ovocie. Po našich intervenciách u pána premiéra a príslušných ministrov sa zvýšili mierne aj počty študentov lekárske fakult. V oboch prípadoch si ale musíme uvedomiť oneskorený efekt aktivít. Akútne sa nedostatok dá riešiť len tak, ako to riešia v celej Európe. Prijímaním zdravotníckych pracovníkov z tretích krajín. ČR, Nemecko, Veľká Británia, Taliansko a severské krajiny sú v prijímaní zahraničných zdravotníckych pracovníkov z tretích krajín oveľa pružnejšie. Napríklad vo Veľkej Británii v NHS je už 13,6 % zahraničných zdravotníckych pracovníkov, v Nemecku je zo zahraničia 12,4 % lekárov. Báť sa o kvalitu alebo konkurenciu nie je namieste.



## DÔVERA, ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

1. Otázkou nie je počet chýbajúcich lekárov, ale problémy, ktoré sú s tým spojené na strane pacientov, teda obmedzenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Príčiny môžu byť rôzne, podstatné sú riešenia, aby sme predišli kolapsu v tomto segmente.

2. Je jasné, že zvýšiť počet lekárov z jedného dňa na druhý je nereálne. Preto musíme uvažovať o riešeniach, ktoré prinesú efektívnejšie využívanie tých lekárske kapacít, ktoré máme a pracovať na zatraktívnení práce ambulantného lekára. Za efektívne riešenia považujeme: rozširovanie elektronizácie, ktorá pomôže lekárom pri práci, telemedicínu, ktorá odbúra časť návštev u lekára, úpravu kompetencií, aby časť pacientov mohla zostať v starostlivosti všeobecných lekárov a zmenu motivácie, teda úhradu za výsledok liečby namiesto úhrad za jednotlivé výkony.



## LEKÁRSKE ODBOROVÉ ZDRUŽENIE

1. Príčiny sú viaceré – neadekvátne ohodnotenie, zlé pracovné a právne prostredie, ale prvotnou príčinou je chaotický systém v zdravotníctve, kde pacient a zdravotník nie sú na prvom mieste, naopak, hlavný záujem je podriadenie zdravotníctva a medicíny biznisu.

2. Ak vyriešime príčiny ich nedostatku, zabezpečíme aj viac lekárov a sestier.



## VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

1. Súčasná situácia je odrazom nedostatočného reflektovania vývoja v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a zvýšených potrieb a nárokov pacientov. Vaša otázka však smeruje skôr na ministerstvo zdravotníctva, ktoré ako garant štátnej zdravotnej politiky na Slovensku je kompetentné prijímať systémové opatrenia na zmenu tohto stavu.

2. Akútny nedostatok lekárov je celosvetovým fenoménom a dá sa riešiť len postupne systémovými opatreniami, ktoré, ako sme už uviedli, sa prijímajú predovšetkým na rezortnej úrovni. VŠZP sa snaží kompenzovať napríklad akútny nedostatok špecialistov niektorých odborností zvyšovaním kompetencií všeobecných lekárov. VŠZP ako prvá zdravotná poisťovňa na Slovensku zazmluvnila u všeobecných lekárov pre dospelých základné predoperačné vyšetrenia. VŠZP víta aj pribúdajúce aktivity samospráv, ktoré sa snažia rôznymi benefitmi, napr. v podobe bývania alebo príspevku na vybavenie ambulancie, získať lekárov v chýbajúcich odbornostiach pre daný región. Podobne problém s pracovnou vyťaženosťou všeobecných lekárov by sa dal do budúcnosti systémovo riešiť čiastočným prenosom ich kompetencií na zdravotné sestry, ako aj zavedením moderných elektronických komunikačných foriem medzi pacientom a lekárom.



**Predseda Správnej rady ZAP-u hodnotí a bilancuje:**

# ZAP znamená odhodlanie a súdržnosť

Aký je podľa neho zmysel existencie Zväzu ambulantných poskytovateľov? Ako vníma úspešnosť tejto organizácie a čo je podľa neho v budúcnosti dôležité v súvislosti s činnosťou ZAP-u? Prečítajte si krátke zamyslenie MUDr. Petra Slezáka, predsedu Správnej rady.

*Nedávno som sa zúčastnil XXXV. Snemu Slovenskej lekárskej komory a od našich kolegov som dostal veľa inšpiratívnych a zaujímavých otázok. Každého, koho som stretol, som mohol ubezpečiť, že mi bolo a je ctou byť členom tejto organizácie, ktorá ako jediná dokázala nám všetkým, že lekár sa nemusí krčiť pred aroganciou administratívnej moci, zdravotných poisťovní či štátnych inštitúcií, ale môže zodvihnúť hlavu. Povedať svoj názor a byť rovnocenným part-*

*nerom pri rokovaniach o budúcnosti nášho zdravotníctva. Je mi ctou byť v spoločnosti ľudí, ktorí svojou statočnosťou ukázali, že sa vedú postaviť aj najsilnejšej zdravotnej poisťovni napriek tomu, že išli do reálneho rizika straty istoty. Vždy, keď si spomeniem na posledný štvrtrok 2018, pociťujem tri silné emócie: hrdosť, obdiv k statočnosti našich členov a entuziazmus, ktorý ma naplňa presvedčením, že s týmito ľuďmi dokážeme veci zmeniť.*

*To, čo mnohí naši neprajníci považujú za prehru, ja vnímam ako jedno z najväčších víťazstiev. Koncom roka 2018 sme dali pocítiť všetkým – od Ministerstva zdravotníctva SR cez zdravotné poisťovne, že si vieme stáť za svojím a že musíme byť neoddeliteľnou súčasťou procesu nastavovania podmienok odmeňovania našej práce. ZAP však nie je organizáciou, ktorá myslí na svojich členov len v čase*



MUDr. Peter Slezák a prezident SLK MUDr. Marian Kollár na sneme SLK v októbri tohto roku.

*platenia príspevkov alebo účasti na veľkých projektoch. ZAP stojí pri každom svojom členovi aj jednotlivu, čo pociťujú najmä tí, ktorí sa v súvislosti s revíznou činnosťou dostali neoprávnene do problémov. Každý jeden prípad, s ktorým sa naši členovia na ZAP obrátili, sme riešili na všetkých úrovniach vrátane generálneho riaditeľstva a s potešením konštatujem, že vo všetkých sme dosiahli maximálny možný úspech.*

*ZAP je z môjho pohľadu nielen organizácia, ale je najmä myšlienka. Myšlienka, ktorá hovorí, že každý z nás má právo a nárok dostať adekvátne zaplatené za vykonanú prácu. Myšlienka, ktorá hovorí, že len spolu dokážeme veci zmeniť a ktorá jasne určuje, že sme tímom s veľkým potenciálom uspieť v akomkoľvek svojom konaní. Preto verím, že nech bude vo vedení tejto organizácie ktokoľvek a bude ctíť základné princípy, ktoré doposiaľ vládli v tejto organizácii, bude ZAP vždy príkladom súdržnosti a odhodlania bojovať za naše oprávnené potreby a požiadavky.*

*Ďakujem vám za doterajšiu podporu a zároveň vám želim pokojné prežitie vianočných sviatkov v kruhu najbližších a šťastný nový rok 2020!*

**MUDr. Peter Slezák, predseda Správnej rady ZAP**

Prezident Českej lekárskej komory,  
MUDr. Milan Kubek, o stave českého zdravotníctva

# MÁLO LEKÁROV A PROBLÉMY s Ukrajincami

Na prvý pohľad to má Česká lekárska komora jednoduchšie – členstvo v nej je totiž povinné. Ibaže celkom také ideálne to u našich západných susedov nie je. S akými problémami zápasí nielen tamojšia lekárska komora, ale najmä české zdravotníctvo a ako tento marazmus vyriešiť, nám v rozhovore prezradil prezident Českej lekárskej komory MUDr. Milan Kubek.

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

## ❓ Pán prezident, môžete pomenovať najväčšie problémy českého zdravotníctva, s ktorými aktuálne zápasíte?

České zdravotníctvo je chronicky podfinancované a trpí nedostatkom lekárov aj ďalších zdravotníkov. Dvadsaťštyrihodinová dostupnosť zdravotnej starostlivosti je zabezpečená len vďaka systematickému porušovaniu Zákonníka práce a vyhlášky o minimálnom personálnom zabezpečení zdravotníckych služieb. Prehlbujúca sa personálna devastácia nášho zdravotníctva je naozaj závažný problém, ktorý ohrozuje nielen dostupnosť zdravotnej starostlivosti, ale aj jej kvalitu a bezpečnosť.

## ❓ Aké sú vzťahy medzi Českou lekárskou komorou a ostatnými inštitúciami rezortu zdravotníctva? Vraj sa znovu objavili hlasy o zrušení povinného členstva...

Ešte za minulej vlády sa nám podarilo presadiť, že každá z 12-tich profesijných komôr zriadených v ČR zákonmi je účastníkom pripomienkového konania k vládou predkladaným zákonom. Vďaka tomu máme prehľad o pripravovaných legislatívnych zmenách. Súčasný predseda vlády Babiš rešpektuje pravidlo, že sa pravidelne – približne trikrát do roka – stretáva s prezidentmi komôr na rokovaniach.

Väčšie problémy máme s ministerstvom zdravotníctva. Lekárska komora hodnotí doterajšie pôsobenia ministra Vojtěcha vo funkcii veľmi kriticky. Ministerstvo nerieši zásadné problémy rezortu, nespôlupracuje s ČLK a za chrbtom profesijnej samo-

správy rokuje s organizáciami, ktoré sú menej reprezentatívne a nemajú odvahu či záujem upozorňovať na problémy. Všetky návrhy a pripomienky komory sú ignorované alebo odmietané. Rokovanie skončilo po útokoch ministra zdravotníctva na legitimitu prezidenta ČLK bez výsledku, pretože minister Vojtěch si žiadne pochybnosti o svojej práci nepripúšťa a predseda vlády Babiš mu dôveruje.

“

*24-hodinová dostupnosť  
zdravotnej starostlivosti  
je zabezpečená len  
vďaka systematickému  
porušovaniu  
Zákonníka práce.*

Vlani v septembri zverejnil minister Vojtěch svoje želanie novelizovať spoločný zákon o Českej lekárskej komore, Českej stomatologickej komore a Českej lekárskej komore. Pán minister opakovanne vyslovil pochybnosť, či komory dobre vykonávajú svoju prácu, či hája záujmy svojich členov a či je ich vedenie dostatočne reprezentatívne. Táto domenná starostlivosť však nie je úprimná. Cieľom pána ministra nie je posilnenie kompetencií a zlepšenie fungovania lekárskej komory. Práve naopak. On by rád komoru čo najviac oslabil a zbavil sa tak nepohodlného kritika, ktorý

upozorňuje na jeho vlastnú neschopnosť. Komory akékoľvek zásahy štátu do autonómie profesijných samospráv odmietajú a trvajú na zachovaní povinného členstva, ktoré je pre pacientov veľmi dôležité. V uplynulých dňoch napríklad z ČLK vystúpila lekárnica, ktorej za jej šarlatánske metódy hrozilo vylúčenie. Pokiaľ by nebolo členstvo v komore povinné, mohla by liečiť ďalej. Pri povinnom členstve však jej rozhodnutie znamená, že nemôže ako lekárnica pracovať vôbec.



den plne kvalifikovaný lekár s praxou, ktorý nemôže byť zároveň školiteľom žiadneho ďalšieho lekára bez atestácie. Personálne zdevastované regionálne nemocnice, ktoré využívajú lacnú pracovnú silu cudzincov bez overenej znalosti češtiny a bez overenia odborných znalostí, nespĺňajú podmienky na to, aby v nich mohlo väčšie množstvo cudzincov vykonávať odbornú prax.

**Česká lékařská komora sa viackrát vyjadrila, že tento spôsob zamestnávania ukrajinských lekárov (na tzv. výnimky) považujete za nelegálnu prácu. Kde vidíte najväčšie riziká?**

Prvé riziko vyplýva z neznalosti jazyka. Väčšina cudzincov hovorí len veľmi zle po česky, niektorí sa s pacientmi a so svojimi spolupracovníkmi nedohovoria vôbec. Druhým problémom sú pochybnosti, či sú diplomy z vysokých škôl v krajinách bývalého Sovietskeho zväzu pravé. Tretie riziko pre pacientov vyplýva z rozdielnej úrovne medicínskych znalostí. Cudzinci, ktorí neovládajú češtinu a ktorých odborné znalosti neboli overené aprobačnou skúškou, jednoducho nemôžu samostatne pracovať.

**Vaša komora už podnikla viaceré kroky k tomu, aby tento stav zmenila. Aká je momentálne situácia? Chystajú kompetentní nejaké zmeny?**

Ministerstvo zdravotníctva nemá záujem spolupracovať s Českou lekárskou komorou. Personálnu situáciu v nemocniciach nikto nekontroluje a ministerstvo spolu s vedením krajov, ktorým väčšina nemocníc patrí, bráni komore robiť tieto kontroly. Práve pre absenciu nezávislej kontroly dosiahla personálna devastácia nemocníc takú mieru, že sa bez nelegálnej práce cudzincov už mnohé z nich nezaobídu.

**Nedostatok lekárov je veľký problém u vás aj u nás. Lekári ri vám odchádzajú do zahraničia, dokonca už ani Slováci u vás toľko nepracujú ako kedysi. Aké je podľa vás riešenie?**

Riešenie nie je jednoduché. Politici nechali dôjsť personálnu devastáciu nemocníc príliš ďaleko. Prvá a najlepšia možnosť je zlepšenie pracovných podmienok pre lekárov a zjednodušenie ich špecializačného vzdelávania tak, aby doktori necítili potrebu odchádzať. Naša komora, samozrejme, háji právo všetkých občanov vrátane lekárov slobodne sa rozhodovať, kde budú v rámci EÚ žiť a pracovať, napriek tomu by sme však boli radi,

keby absolventi Karlovej univerzity liečili pacientov v Kolíne nad Labem a nie v Kolíne nad Rýnom. V budúcnosti nám môže pomôcť aj zvyšovanie počtu študentov medicíny, ale to je beh na dlhé trate.

Druhou možnosťou je prilákať lekárov zo Slovenska. Absencia jazykovej bariéry je v tomto prípade veľkou výhodou. Pokiaľ však nepríde k zvýšeniu plátov, nebude práca u nás pre slovenských kolegov atraktívna. To isté platí aj v prípade lekárov z Poľska či iných krajín EÚ, v rámci ktorých je štúdium na lekárske fakultách zharmonizované, a tak logicky odpadá nutnosť aprobačných skúšok.

Poslednou možnosťou, ak tie ostatné zlyhajú, by mali byť lekári z tzv. tretích krajín, teda napríklad z Ukrajiny, Ruska či Bieloruska. Tu by sa však mal namiesto rôznych súkromných personálnych agentúr, ktorým ide len o vlastný zisk, angažovať štát. Viem si predstaviť, že by ministerstvo zdravotníctva organizovalo nábor záujemcov priamo na Ukrajine. Tí, ktorí by uspeli, by získali u nás štipendium aj ubytovanie a prvý rok by chodili len do školy, aby sa naučili poriadne hovoriť po česky. Po zložení skúšky z jazyka by pokračovali vo výučbe medicíny, aby uspeli na aprobačných skúškach. Viem, stálo by nás to veľa peňazí, ale stále by to bolo rýchlejšie a lacnejšie než štúdium a výchova nových medikov.

**Ako funguje model zamestnávania ukrajinských lekárov u vás, na ktorý sa naši predstavitelia tak často odvolávajú?**

Nefunguje. Množstvo nemocníc a liečebných ústavov zamestnáva na pozícií lekárov cudzincov z krajín mimo Európskej únie, najčastejšie z Ukrajiny, a necháva ich pracovať v rozpore so zákonom samostatne, bez zabezpečenia priameho odborného vedenia primerane kvalifikovaným lekárom. Ministerstvo zdravotníctva odmieta komore poskytnúť informácie, v ktorých zdravotníckych zariadeniach títo cudzinci pôsobia a kto nad nimi vykonáva priamy odborný dohľad, a tým ohrozuje bezpečnosť pacientov, na čo ČLK opakovane upozorňovala ministra zdravotníctva a jeho námestníkov.



**Ukrajinskí lekári u vás pracujú aj na tzv. výnimku na získanie odbornej praxe udelenú ministerstvom zdravotníctva – znamená to, že v nemocniciach pracujú bez aprobačných skúšok? Kto na nich dohliada? Čo presne robia? A kto to kontroluje?**

Cudzinci bez aprobačnej skúšky nemôžu podľa zákona vykonávať lekárske povolanie. Na základe povolenia ministerstva zdravotníctva môžu vykonávať iba odbornú prax pod priamym odborným dohľadom kvalifikovaného lekára (lekár so špecializáciou a praxou najmenej 3 roky po atestácii), ktorý musí byť vždy fyzicky prítomný. Na každého cudzince musí byť zo zákona je-





Anketová otázka:

# AKO HODNOTÍTE z pohľadu slovenského

## SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA

Rok 2019 v zdravotníctve nemôžeme hodnotiť inak ako priemerný. Viac-menej sa ničím výnimočným v zdravotníctve neprezentoval. Zásadné zmeny však priniesol v spoločnosti. Na verejnosť sa dostali informácie, ktoré nám jasne ukázali, kde sa slovenská spoločnosť nachádza. Kým Threema ukázala v plnom rozsahu a hĺbke, v akom stave sa nachádza naša spravodlivosť, originál nahrávky z Gorily len potvrdili, čo bola vlastne príčina kontinuálneho poklesu nášho zdravotníctva už od roku 2006. Niektorých aktérov však stále môže držať pocit, že sme ešte neklesli na dno, napriek tomu, že každým volebným obdobím sa len prehľbuje naša apatia i strata nádeje, že príde niekto, kto vie prinavrátiť zdravotníctvo pacientom a zdravotníkom lepšie podmienky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Rok 2019 bol okrem iného charakterizovaný, už tradične, nedostatočným rozpočtom potrebným na zvýšenie úrovne, eventuálne aspoň zastabilizovanie zdravotníctva. Dlhodobo nám chýba jasná vzia reálneho smerovania zdravotníctva, absencia štandardov, chýba už 15 rokov pripravovaný zoznam zdravotných výkonov. Na druhej strane sa rok 2019 niesol i v znamení súboja, a to nielen politického – o stratifikáciu nemocníc, ktorú môžeme inými slovami charakterizovať aj ako „optimalizovanie“ podnikania finančných skupín v zdravotníctve. V žiadnom prípade

však nie ako zmena v prospech pacientov a nás zdravotníkov. Sme radi, že aj zásluhou Slovenskej lekárskej komory sa zatiaľ darí presvedčiť odbornými argumentmi aspoň časť politikov o nevykonateľnosti tohto zákona v prospech pacientov.

“

*Originál nahrávky z Gorily len potvrdil, čo bola vlastne príčina kontinuálneho poklesu nášho zdravotníctva už od roku 2006.*

## MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR

Ministerstvo zdravotníctva v tomto roku uviedlo a uvádza do praxe množstvo opatrení so zámerom systémovo skvalitňovať slovenské zdravotníctvo. Okrem masívnych investícií, kapitálových výdavkov (100 mil. eur), ide o mnohé realizované obstarávania, napr. CT prístroje, RTG prístroje, lineárne urýchľovače, rekonštrukcie rôzneho druhu – oddelenia, operačné sály, pavilóny, areály nemocníc...

Za výrazný prínos možno označiť aj mzdové ohodnotenie sestier a ďalších zdravotníckych pracovníkov, takmer 20-tim nelekárskym povolaniam sa od začiatku tohto roka zvýšila mzda. Rok 2019 je rokom prevencie. Slovensko má strategický plán opatrení na zníženie výskytu nádorových ochorení, ako aj na zlepšenie kvality života pacientov s touto diagnózou.

V tomto roku sa rozbehol skrining rakoviny hrubého čreva a konečníka, v septembri sa pre ženy od 50 do 69 rokov začalo skriningové vyšetrenie mamografom, nasleduje skrining rakoviny krčka maternice.

Ministerstvo zdravotníctva intenzívne pracuje na štandardoch v oblasti prevencie aj liečby, ide o tvorbu nových a inovatívnych štandardných klinických postupov, s cieľom zosúladiť liečebno-diagnostické postupy, a tým skvalitňovať zdravotnú starostlivosť.

Rezort zdravotníctva pripravil veľkú reformu, ktorej cieľom je kvalitnejšia a bezpečnejšia zdravotná starostlivosť pre pacienta. Okrem samotných pacientov výsledky stratifikácie pocítia aj zdravotnícki pracovníci, stratifikácia vytvára priestor pre vznik špičkových pracovísk a vyššiu špecializáciu nemocníc a tímov

“

*Za výrazný prínos možno označiť aj mzdové ohodnotenie sestier a ďalších zdravotníckych pracovníkov.*



# rok 2019 zdravotníctva?

v nich. V súčasnosti prebieha stratifikácia, ktorá je živelná a ministerstvo zdravotníctva chce dať jasné pravidlá pre poskytovateľov na skvalitnenie zdravotnej starostlivosti.

## VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

Slovenské zdravotníctvo má za sebou ťažký rok. Príčiny sú známe. Ekonomika nerástla očakávaným tempom, platby za poistencov štátu boli historicky najnižšie a schválená legislatíva, ktorá zaviedla sociálne balíčky a rekreačné poukazy, ďalej zvyšovala nároky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k zdravotným poisťovniam. Potrebné bolo dofinancovanie sektora, ku ktorému aktívnou komunikáciou najviac prispela práve VšZP. Vďaka dofinancovaniu je v súčasnosti VšZP z hľadiska platobnej schopnosti a kapitálovej vybavenosti ekonomicky zdravá a na konci roka 2019 by mala dosiahnuť vyrovnané hospodárenie.

Napriek turbulentnému roku sme zachovali bezlimitné prostredie v špecializovanej a jednodňovej ambulantnej starostlivosti s cieľom zlepšiť jej dostupnosť pre poistencov. Zvýšili sme úhrady za vyšetrenia na moderných RTG prístrojoch, aby sme našim poistencom zabezpečili kvalitnejšiu diagnostiku pri znížení škodlivého zariadenia. Pokračovali sme aj vo finančnej motivácii všeobecných lekárov, aby využívaním nových kompetencií zvyšovali komfort poistencov pri čerpaní zdravotnej starostlivosti.

*Napriek turbulentnému roku sme zachovali bezlimitné prostredie v špecializovanej a jednodňovej ambulantnej starostlivosti.*

“  
*Celý rok bol sprevádzaný neistotou v otázke dofinancovania zdravotníctva.*”

## ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA DÔVERA

Celý rok bol sprevádzaný neistotou v otázke dofinancovania zdravotníctva. Ešte na jeseň nebolo vyriešené financovanie roku 2019, čo považujeme za absurdné. Bez stability financovania je ťažké pracovať na zlepšení prostredia v zdravotníctve.

## POISŤOVŇA UNION

Rok 2019 možno pokladať za ďalší rok premárnených príležitostí v našom zdravotnom systéme. Stratifikáciu nemocníc ako kľúčový projekt pre zlepšenie ústavnej zdravotnej starostlivosti sa nepodarilo rozbehnúť, a to aj napriek tomu, že bola vysoko odbornou pripravená. Stopnutím stratifikácie utrpí najmä pacient, pretože prišiel o možnosť dostať sa k dostupnejšej, bezpečnejšej a hlavne kvalitnejšej zdravotnej starostlivosti. Rok 2019 bol opäť o neustálej improvizácii. Zdravotníctvo je dlhodobo finančne poddimenzované a nestabilné. Ukázalo sa, že rozpočet pre rok 2019 nebol reálny a neobsahoval všetky potrebné nárasty a ani neodrážal realitu požiadaviek poskytovateľov, ako aj obsahoval nesprávne odhady týkajúce sa počtu poistencov štátu a príjmov ekonomicky aktívnych. Mnohé požiadavky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj legislatívne zmeny (napríklad paušálne úhrady pre záchranky, ambulantné pohotovostné služby, urgentné príjmy, skutočné dopady liekového zákona) neboli zahrnuté v rozpočte pre tento rok v dostatočnej výške. Dlhodobým problémom bola aj nízka sadzba za poistencov štátu, čo spôsobovalo neustály nedostatok zdrojov v systéme. Neplánované legislatívne zmeny sa tento rok prejavili zásadným nárastom nákladov vo všetkých oblastiach zdravotného systému. Napriek tomu len Union zdravotná poisťovňa sa férovou postavila k uspokojeniu požiadaviek poskytovateľov na navýšenie platieb.

## LEKÁRSKE ODBOROVÉ ZDRUŽENIE

Je to ďalší bolestne stratený rok, čo posúva slovenské zdravotníctvo k čoraz bližšiemu personálnemu kolapsu. Pani ministerka sa celý rok hrala na akúsi reformátorku, ktorá vraj napriek nevoli politikov pretlačala, ako to ona nazýva – „reformu desaťročia“. Realitou však je, že takzvaná stratifikácia je výstrel do tmy a pri nezlepšení ambulantnej sféry ide o hazard. Aj súčasná pani ministerka sa ku koncu volebného obdobia zaradila do dlhého zástupu ministrov, ktorí sú svojou aktivitou, či nečinnosťou zodpovední za žalostný stav nášho zdravotníctva.

## ASOCIÁCIA NA OCHRANU PRÁV PACIENTA

Slovenské zdravotníctvo potrebuje zásadné zmeny, ktoré však ani tento rok neprinesol. Pacienti už dlhšie pociťujú, že sa im nedostáva takej zdravotnej starostlivosti, akú potrebujú. Čakacie lehoty na odborné vyšetrenia či zákroky sú neraz neúnosne dlhé, máme nedostatok sestier, väčšinu lekárov v dôchodkovom veku, čo sa, samozrejme, odzrkadľuje aj na kvalite liečby. Veľa sme si sľubovali od stratifikácie nemocníc, ktorá sa však v ostatnom období stala skôr politickou než odbornou témou.

Ďalšou veľkou témou tohto roku bola lieková politika. Minis-



terstvo zdravotníctva sa v rozpočte na rok 2019 zaviazalo ušetriť 50 miliónov eur revíziou úhrad liekov, napokon sa pristúpilo ku konzervatívnejšiemu zoskupovaniu liekov, ktoré malo usporiť 10 – 15 miliónov eur. Ani toto riešenie však nepovažujeme za šťastné, pretože nová revízia úhrad liekov zhoršila ich dostupnosť pre pacientov. Dotkla sa najmä onkologických, neurologických, psychiatrických a diabetických pacientov. Napriek tomu, že ministerstvo zdravotníctva argumentovalo, že v každej skupine je



*Nová revízia úhrad liekov zhoršila ich dostupnosť pre pacientov.*

spôsob, že každý jeden liek sa musí platiť bez doplatku, nie je to celkom tak. V každej skupine sa síce lieky bez doplatku nahádzajú, ale z medicínskeho hľadiska nie sú zameniteľné.

Aktuálne nastavenie financovania

zdravotníckeho systému je dlhodobo neudržateľné. Systém poskytovania zdravotnej starostlivosti je jednak dlhodobo podfinancovaný, ale má tiež zle nastavené pravidlá. Prispela k tomu historicky najnižšia výška platby za poistencov štátu, ako aj ďalšie legislatívne zmeny, ktoré zvýšili náklady poskytovateľov. Problém vidíme najmä v tom, že financovaniu slovenského zdravotníctva chýba dlhodobé plánovanie. U nás napríklad nemáme istotu v podobe nastavenia zmlúv na tri až päť rokov, čo je v iných krajinách štandardom. Stáva sa tiež, že v jednom roku dôjde opakovane k novelizácii zákona, ktoré majú rôzne termíny účinnosti a rôzny dosah na financie, s čím sa v predhádzajúcom roku nepočítalo. To všetko vedie k destabilizácii plánovaného rozpočtu. Považujeme preto za mimoriadne dôležité, aby sa nastavili jasné pravidlá financovania zdravotníctva a pristúpilo sa tiež k jeho dlhodobému plánovaniu.

## ASOCIÁCIA NEMOCNÍČ SLOVENSKA

Rok 2019 je poznačený ako mnohé roky predtým nestabilitou systému, problematickým financovaním, ale aj novými projektmi. Projekty ako tender na záchrannú zdravotnú službu, alebo niektoré tendre, ktoré sú so silným tieňom podozrenia a nevrhajú na rezort dobré svetlo. Chýbajú jednoznačné pravidlá hry a neprospieva mu ani zvýhodňovanie štátnych zariadení pred ostatnými. Pacient na celom Slovensku si zaslúži porovnateľnú kvalitu a zafinovaný rozsah poskytovaných zdravotníckych služieb. Potrebuje vedieť na čo, kedy a kde má nárok. Práve zákon o stratifikácii sa však stal priestorom na politický boj a namiesto vecného cizelovania jednotlivých bodov zákona sme ostali stáť na mieste. Čo chýba a vidíme ako kľúčové je „cestovná mapa pacienta“. Ten sa stal len pešiakom strateným v systéme a ak

niekoho zo systému pozná, podarí sa mu nájsť cestu v tomto bludisku... Mnohí pacienti však ostávajú v tomto bludisku a, žiaľ, nielen v ňom, stratení. A to je memento, ktoré by malo stáť nad všetkými ostatnými partikulárnymi záujmami.

## ASOCIÁCIA SÚKROMNÝCH LEKÁROV

Hodnotíme ho ako veľmi náročný, plný prekážok a nesystémových krokov, ktoré skôr devastujú súčasný ambulantný sektor, bez akejkoľvek podpory a stabilizácie.

## ZVÄZ AMBULANTNÝCH POSKYTOVATEĽOV

Priebeh a vývoj roku 2019 jasne deklaroval, že okolnosti, za ktorých ZAP do tohto roku vstúpil, neboli postavené len na subjektívnych požiadavkách, argumentoch a apeloch jednej skupiny ambulantných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. A kto tvrdí opak, ten nevie, alebo nemôže jasne pomenovať základné problémy nášho zdravotníctva. A to pritom hodnotíme rok, v ktorom malo byť zdravotníctvo historicky najlepšie financované.

Slovenské zdravotníctvo potrebuje zásadnú reformu. Reformu, ktorá bude riešiť príčiny a nie plátať diery. Kto bude niesť zodpovednosť za to, že sa papierovo schváli „reforma“, ktorej finančný dopad nie je vyčíslený a bude sa realizovať v prvom rade na úkor zabezpečenia dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti pre pacientov, ale i na úkor dlhodobo finančne poddimenzovaných sektorov zdravotníctva? Potrebujeme zrealizovať platby za poskytovanie zdravotnej starostlivosti a podľa plánovaných výdavkov a predpokladaných reforiem nastaviť financovanie rezortu, a nie naopak. Toto nie je cesta k zabezpečeniu dostatku zdravotného personálu. A nie je to ani cesta k ozdraveniu nášho zdravotníctva. A preto, že ani v tomto roku sa v našom zdravotníctve zase nezačali odstraňovať reálne prekážky, ktoré bránia stabilizácii rezortu a realizovať kľúčové oparenia na jeho revitalizáciu, musíme, žiaľ, konštatovať, že to bol zase len ďalší premárnený rok na úkor našich pacientov i lekárov.

## NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ

Rok 2019 vníma NCZI ako úspešný rok prijatia ezdravia odbornou aj laickou verejnosťou. Kým začiatky v roku 2018 boli spájané s obavami, v tomto roku si lekári aj pacienti uvedomili výhody ezdravia a systém sa stal súčasťou ich praxe a života. Na dokreslenie stačí len jedno číslo – máme už 100 miliónov predpísaných receptov. Stali sme sa lídrom v zavádzaní elektronizácie zdravotníctva v stredoeurópskom priestore. Systém ezdravia získal hlavnú cenu na kongrese ITAPA 2019 za Najlepší projekt digitalizácie spoločnosti Slovenska. Všetky tieto úspechy sú pre NCZI výzvou na to, aby sa ezdravie rozvíjalo a napredovalo aj v budúcom roku.



## ÚRAD PRE DOHĽAD SI FINANČNE POLEPŠÍ

Príjmy Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou budú v budúcom roku vyššie. K dispozícii bude mať približne 55,6 milióna eur, čo je oproti roku 2019 viac asi o 3,6 milióna eur. Výdavky majú dosiahnuť 22,3 milióna eur. Vyplýva to z návrhu jeho budúročného rozpočtu, ktorý schválili poslanci Národnej rady (NR) SR. „V porovnaní so schváleným rozpočtom na rok 2019 sú celkové príjmy vyššie o 3 614 759 eur, a to vplyvom predpokladaného medziročného nárastu príspevku od zdravotných poisťovní o 1 214 654 eur a medziročným nárastom rozpočtovaného zostatku prostriedkov z predchádzajúcich rokov o 2 400 105 eur,“ píše sa v návrhu rozpočtu. Podiel bežných výdavkov má tvoriť 90,3 percenta. Do takejto kategórie patria mzdy, platy, služobné príjmy a odvody poisťného, tovary a služby či bežné transfery. Zvyšok tvoria kapitálové výdavky, tie majú ísť na bežnú prevádzku úradu.

**Nestátni zdravotní zariadení**  
v oboru gynekologie a porodnictví hledá v Praze

## lékaře na částečný nebo plný úvazek

z důvodu rozšíření provozu ordinací.

**Požadujeme:** atestace z oboru gynekologie a porodnictví, licence pro sonografické vyšetřovací metody v oboru gyn. por. výhodou, praxe v oboru min. 5 let, odpovědnost, samostatnost, organizační a komunikační schopnosti, zájem dále se postgraduálně vzdělávat.

**Nabízíme** příjemné pracovní prostředí, možnost dalšího profesionálního růstu a dobré pracovní ohodnocení.

Prosím CV zaslat na [email krupsa@gynkrup.cz](mailto:email_krupsa@gynkrup.cz)



# LEKÁR

## Vzdelávanie a poznávanie krajín pri jednom pobyte

Kontakt:

info@lekarnet.sk, 0911 199762  
riaditel@lekarnet.sk, 0903 405000  
pre ďalšie odborné zájazdy nás neváhajte kontaktovať

**Randon  
TRAVEL**



### DAVOS / ŠVAJČIARSKO

14th World Immune  
Regulation Meeting

3. - 8. marca  
2020

### VANCOUVER / KANADA ALJAŠKA

4th International Congress  
on Heart & Cardiology

10. - 20. septembra  
2020

### HONOLULU / HAVAJ

IMMUNOLOGY 2020

13. - 15. mája  
2020

## Slovenská lekárska komora bilancuje jeden z najťažších rokov v zdravotníctve

# Aktivity SLK V ROKU 2019

Všetci svorne tvrdia, že to bol jeden z najťažších a na udalosti, zmeny či opatrenia jeden z najbohatších rokov. Ktoré udalosti najviac hýbali slovenským zdravotníctvom a čo má za sebou v tomto roku Slovenská lekárska komora?

Text & Foto: Nancy Závodská

Slovenská lekárska komora z celospoločensky rezonujúcich tém pokračovala tematicky v činnosti, a to najmä rozpracovaním a implementáciou ambulantných pohotovostných služieb (APS), reagovaním na problematiku potreby dofinancovania zdravotníctva, optimalizáciu verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a optimalizáciu personálneho a materiálno-technického vybavenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Rovnako viedla rokovania a opakovane sa vyjadrovala k stratifikácii nemocníc, výstavbe novej univerzitnej nemocnice v Bratislave, projektu MZ SR o štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupoch či zavedeniu odpočítateľnej položky z dane na vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov. Slovenská lekárska komora sa zaoberala aj novou legislatívnou úpravou kontroly a hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, zákazu prevádzkovania zdravotníckych zariadení prevádzkovateľmi poisťovní a dofinancovaniu preneseného výkonu štátnej správy vykonávaného komorou bez dotácie zo strany štátu. Témou tohto roku bola i problematika ochrany, podpory a rozvoja zdravia verejnosti (preventívna medicína). Pozrite si stručný sumár aj ďalších aktivít SLK.

### JANUÁR 2019

#### Systém zdravotie

Začiatkom roka rezonovala medzi zdravotníkmi najmä téma systému zdravotie, ktoré malo za sebou prvé mesiace fungovania. Prezident SLK o téme rokoval na pôde ministerstva zdravotníctva. Rovnako na ministerstve riešil aj možnosti efektívnejšieho využívania odbornej databázy (elektronické zahraničné odborné časopisy pre lekárov) pre potreby lepšieho vzdelávania členov SLK.

### FEBRUÁR – MAREC 2019

#### Nová nemocnica aj nová vyhláška

K slovu sa dostala téma výstavby novej univerzitnej nemocnice, prezident komory sa ako člen pracovnej skupiny zúčastnil na viacerých rokovaniach. Rovnako pokračovali rokovania zástupcami NCZI o ambulantnom softvéri. V polovici marca vstúpila do platnosti aj novela vyhlášky č. 74/2018 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovní-

ka, ktorou sa zmenili niektoré podmienky ohľadom získavania kreditov.

### APRÍL 2019

#### Novela zákona č. 578/2004 Z. z.

V apríli sa začalo pripomienkové konanie k novele zákona č. 578/2004 Z. z. Slovenská lekárska komora poukázala na niekoľko základných bodov, ktoré považuje v tomto návrhu zákona za problémové a sporné: zavádzanie indikátorov kvality a ich prerokovanie s odbornou verejnosťou, povinnosť zaviesť interný systém bezpečnosti pacienta, klinický audit, zavedenie inštitútu dočasnej odbornej stáže občanom z tretích štátov.

#### Licencie L1A

Apríl bol významný pre SLK aj v súvislosti so sporom ohľadom licencií L1A. Senát NS SR vydal 30. 4. prelomové rozhodnutie, a to, že rozhodnutia Sociálnej poisťovne, ktorými Sociálna poisťovňa menila dátumy zániku povinného nemocenského poistenia a povinného dôchodkového poistenia v súvislosti s licenciou L1A, a postup pri vydávaní rozhodnutí neboli v súlade so zákonom a rozhodnutia Sociálnej poisťovne sa stali nezákonné. V tejto veci Advokátska kancelária Škodler & Partners vyzvala lekárov, ktorí chcú požadovať náhradu škody, aby ich kontaktovala.



Májové stretnutie predstaviteľov SLK s členmi Výboru pre zdravotníctvo NR SR k aktuálnym zdravotníckym témam.

## Stretnutie s rodičmi, ktorí prišli o svoje deti

V apríli sa uskutočnilo aj mimoriadne emotívne stretnutie prezidenta SLK s rodičmi, ktorí prišli o svoje deti údajne pochybným lekárom. Hovorilo sa nielen o etike a prístupe lekárov, ale aj o možnostiach a kompetenciách, ktoré v prípadoch možných pochybení lekárov komora vlastne má. Výsledkom rokovania bolo spoločné kladné stanovisko k potrebe regulácie zdravotníckych povolání a nevyhnutnosti povinného členstva v stavovských organizáciách.

## MÁJ 2019

### Dlhodobá zdravotná starostlivosť

Tejto téme sa venoval a venuje najmä viceprezident SLK MUDr. Jozef Weber. Prezident SLK spolu s ním rokovali s predsedom Rady pre rozpočtovú zodpovednosť Ing. I. Šramkom a riaditeľom kancelárie RRZ Ing. V. Novosedlákom a následne v sídle MF SR aj s riaditeľom Útvaru hodnoty za peniaze p. Kiššom o dlhodobej starostlivosti a ďalšom spoločnom postupe pri riešení tejto otázky.

### Rokovania o stratifikácii, stretnutie v parlamente

Na pôde MZ SR sa začali aj rokovania so SLK k stratifikácii nemocníc. Prezident SLK s vedením SLK vyjadrili podporu myšlienke stratifikácie nemocníc, ale súčasne odprezentovali názor SLK na vecné a legislatívne riešenie stratifikácie a poukázali na nedostatky pripravovanej legislatívy.

O pár dní na to sa vedenie SLK stretlo na pôde parlamentu s poslancami Zdravotníckeho výboru NR SR, ktorého témou boli nielen etické problémy pri výkone zdravotníckych povolání, ale aj potreba legislatívnych zmien. Žiaľ, rokovania ostali na mŕtvom bode.

## JÚN 2019

### Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti

Vedenie SLK, v zložení prezident SLK MUDr. M. Kollár a viceprezident SLK MUDr. J. Weber, iniciovalo pracovné rokovanie so zástupcami MZ SR, Sekcie európskych programov a projektov, na ktorom komora požiadala MZ SR o informácie o stave schvaľovania projektov výstavby Centier integrovanej zdravotnej starostlivosti (CZIS), vrátane splnenia indikátorov pre ich definitívne schválenie i na všetkých troch regionálnych úrovniach Slovenskej republiky.

### Odborné sekcie SLK

Prezident SLK viedol v sídle SLK aj rokovanie s predsedami Odborných sekcií SLK. Cieľom stretnutia bolo stanoviť si spoločnú filozofiu a nájsť riešenie, ako by mohli odborné spoločnosti SLS užšie spolupracovať s odbornými sekciami SLK. Vzhľadom na nízku účasť predsedov odborných sekcií SKL na stretnutí nebol prijatý jasný záver z rokovania.

### Komory a kredity

Vedenie SLK iniciovalo pracovné stretnutie v sídle SLK s niektorými zdravotníckymi komorami k vzájomnému uznávaniu kreditov. Rokovanie viedla MUDr. Teremová, viceprezidentka SLK, a zároveň aj ako predsedníčka Predstavenstva spoločnosti LEKÁR, a. s. Jeho cieľom bolo dohodnúť vzájomné pravidlá a podmienky uznávania si kreditov pri vzdelávacích aktivitách, ktoré sa uskutočňujú ako prienikové aktivity medzi viacerými komorami. Vzhľadom na skutočnosť, že na tomto úvodnom rokovaní nedošlo ku konsenzu, pripravujeme ďalšie spoločné rokovania so všetkými zdravotníckymi komorami.

## JÚL 2019

### Fungovanie APS po roku - bilancia

SLK sa vyjadrovala k APS po roku fungovania. Konštatovala, že dve z troch požiadaviek boli splnené. Konštatovaním je skrátenie pohotovosti, lepšia platba pre službukonajúcich lekárov a v prevažnej pohotovosti „dobrovoľné“ zapojenie lekárov do služieb. Zároveň

však upozornila na negatíva – fakt, že zostala „prebujnelá sieť“ pohotovostí, ktorá je sčasti zodpovedná za to, že časť pacientov pohotovosť aj zneužíva a navštevuje ju nielen pri vzniku nového ochorenia, resp. zhoršení zdravotného stavu. Ako negatívum vníma SLK aj stanovenú výšku mesačného paušálu, čo pri nízkej cene bodu za výkony je príčinou, že cca 80 – 90 % pohotovostí je platená zdravotnými poisťovňami len paušálnou platbou, ktorá síce zabezpečuje zákonom stanovenú hodinovú platbu za výkon služby lekárom, avšak neumožňuje organizátorom týchto pohotovostí zvýšenie platieb lekárom v stredne veľkých pohotovostiach, a to napriek tomu, že tu je vyšetrených podstatne viac pacientov než v malých pohotovostiach.

### Stratifikácia - tlačové konferencie, SLK vyjadrovala opakovane svoj odborný názor

Slovenská lekárska komora vo svojich pripomienkach k návrhu zákona upozornila na vytvorenie neprimeraného vplyvu zdravotných poisťovní na existenciu nemocníc alebo ich súčastí. Poukázali sme na zásadný nedostatok legislatívneho riešenia, ktoré sa zaoberá iba tým, ako niektoré nemocnici odňať jej kompetencie, resp. neuzatvorením zmluvy na výkon jej úloh, ale návrh zákona nerieši, čo bude s pacientom, ktorý týmto prišiel o svoju nemocnicu, o svojho ošetrojúceho lekára. Návrh zákona nerieši, ako zdravotné poisťovne zabezpečia poskytnutie zdravotnej starostlivosti u iného poskytovateľa, ako bude riešená jeho materiálna a predovšetkým personálna spôsobilosť prevziať starostlivosť o týchto pacientov.

Slovenská lekárska komora hovorí stratifikácii svoje áno, ale jej zavedenie v podobe aktuálneho návrhu zákona, ako sme uviedli aj s odbornými a právnymi argumentmi v pripomienkovom konaní, nie je dostatočne pripravená, aby sme mali istotu bezpečnosti pacienta a požadovanú kvalitu zdravotnej starostlivosti. Unáhlený krok, motivovaný politickými ambíciami a podporovaný záujmami ekonomických skupín, nemôže a nesmie byť hnacím motorom stratifikácie.

„Je to tá najlepšia cesta, ako rozbiť ešte ako-tak fungujúce slovenské zdravotníctvo,“ povedal prezident SLK MUDr. Marian Kollár.



Zasadnutie Prezídia SLK v auguste 2019.

## AUGUST 2019

Pokračovanie v boji za to, aby stratifikácia v tejto podobe neprešla – opäť tlačové konferencie, SLK vyzvala ministerku, aby návrh nepredkladala na vláde.





Verejný brífing k stratifikácii pred budovou parlamentu usporiadali spoločne SLK a Lekárske odborové združenie.



Stretnutie predstaviteľov SLK s ministerkou zdravotníctva a jej tímom.

## SEPTEMBER 2019

### Memorandum za dofinancovanie zdravotníctva

Okrem stratifikácie rezonovalo aj memorandum za dofinancovanie zdravotníctva. SLK sa pridala k memorandu, ktoré spoločne podpísali predstavitelia viacerých zdravotníckych organizácií, a plne ho podporila. Zároveň však pripomenula, že považuje takéto riešenie finančnej situácie slovenského zdravotníctva za nesytemové. Podľa SLK treba financovanie nastaviť úplne inak. Ako to napokon dopadlo, vieme – rezort dostal navyše iba 90 miliónov, hoci v memorande žiadali 150 miliónov.

## OKTÓBER 2019

### Snem SLK v Jasnej

Začiatkom októbra sa v hoteli Družba v Jasnej konal snem SLK (podrobne sme sa mu venovali v minulom čísle Medikomu), ktorého hlavnou témou boli dve otázky – „Kam ďalej, SLK?“ a „Ako ďalej, slovenské zdravotníctvo?“

### Otvorený list ministerke a verejný protest

Komora zaslala otvorený list ministerke zdravotníctva A. Kalavskej, v ktorej vedenie SLK opätovne prezentovalo svoje odborné výhrady k predloženému zákonu o stratifikácii a požiadalo ministerku o jeho stiahnutie. Zároveň vedenie komory usporiadalo spoločne s Lekárskym odborovým združením verejný protest pred budovou NR SR. Na spoločnom brífingu jasne prezentovali odborné výhrady voči zákonu o stratifikácii, ktorý bol v tom čase prerokovávaný v Národnej rade SR a o ktorom mali poslanci hlasovať. Pripomenuli aj Otvorený list, ktorý komora adresovala ministerke zdravotníctva, v ktorom ju žiadala zákon stiahnuť, pretože v tejto podobe nebude žiadnym prínosom pre slovenské zdravotníctvo ani pre slovenských pacientov.

Komora vydala dňa 30. 10. 2019 SLK aj tlačovú správu, v ktorej reagovala na aktuálnu situáciu v zdravotníctve aj výroky poslankyne Cigánikovej, ktoré SLK považuje za hrubo urážajúce nielen lekárov, lekársky stav, ale i všetkých zdravotníkov pracujúcich v menších nemocniciach. Komora tiež kategoricky odmietla jej výroky v parlamente pri prerokovaní stratifikácie, o politizácii a vazalstve komory. SLK vyzvala poslankyňu NR SR Janu Cigánikovú, aby sa verejne ospravedlnila všetkým zdravotníkom i pacientom a aby sa vzhľadom na absenciu vzdelania a odbornej praxe k problematike zdravotníctva nevyjadrovala.

## NOVEMBER 2019

### Vyhlásenie SLK k petícii za odvolanie

#### MUDr. Záhumenského:

„Slovenská lekárska komora so znepokojením vníma udalosti posledných dní, ktorých vyústením sú zjavne neprimerané kroky vo vzťahu k osobe prednostu gynekologickej kliniky ružinovskej nemocnice doc. MUDr. Jozefa Záhumenského, PhD. Je absolútne

neprijateľné, aby bol lekár alebo ktokoľvek iný, za svoje verejne prezentované odborné tvrdenie odvolávaný petíciou laickej verejnosti. Nemôžeme z profesionálneho, odborného ani ľudského hľadiska tolerovať petičné aktivity Aliancie za rodinu na odvolanie doc. MUDr. Záhumenského z jeho funkcie len preto, že verejne vyjadril odborný názor, s ktorým sa stotožnila i Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť. Poslaním a hlavným pilierom činnosti Slovenskej lekárskej komory (SLK) ako stavovskej organizácie, ktorá zastupuje takmer 24-tisíc registrovaných lekárov, je obhajovať odbornosť výkonu lekárskeho povolania a prostredníctvom nich chrániť zdravie a životy našich občanov.“

### Rozpočet

SLK sa vyjadrila aj k rozpočtu pre rok 2020 v kapitole zdravotníctvo, ktorý je podľa nej len dôkazom, že prioritou vlády rozhodne nie je zdravotníctvo, hoci to tak deklaruje. SLK považuje príjmy pre budúci rok vo výške 5,42 mld. eur za nedostatočné a poukázala aj na to, koľko percent HDP vynakladajú jednotlivé krajiny na zdravotníctvo v porovnaní s nami. Zatiaľ čo Slovensko vynakladá 5,4 % HDP, také Česko napríklad vyše 6 %. O vyspelejších krajinách ako Rakúsko či Nemecko ani nehovoriac. Tam sa tieto čísla pohybujú ešte vyššie.

### Stretnutie s ministerkou

Koncom novembra, 25. 11., sa vedenie SLK stretlo na pracovnom rokovaní s ministerkou zdravotníctva. Témou stretnutia bola stratifikácia nemocníc, ktorú ministerka na druhý deň po stretnutí plánovala predložiť do parlamentu. Ako to dopadlo? „Ministerka zdravotníctva komoru nepresvedčila o tom, že stratifikácia je dostatočne pripravená a zabezpečená po stránke finančnej ani personálnej. Slovenská lekárska komora preto trvá na svojom stanovisku a svojom názore, že v takej forme, ako je momentálne stratifikácia pripravená, je nevykonateľná, zlá, a najmä – nebude v prospech pacientov,“ povedal po stretnutí s ministerkou prezident Kollár. Podľa jeho slov komora bude naďalej s poprednými odborníkmi hľadať spôsoby, ako vyriešiť katastrofálny stav slovenského zdravotníctva tak, aby došlo ku skutočnému zlepšeniu kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

## DECEMBER 2019

### Vláda stratifikáciu stiahla

Hoci pôvodne sa malo o stratifikácii hlasovať na decembrovej schôdzi parlamentu, po viacerých naťahovačkách to napokon dopadlo tak, že poslanci nemali o čom hlasovať. Vláda totiž zákon 4. 12. z parlamentu stiahla. Žiadna stratifikácia tak – aspoň nateraz – nebude. SLK toto rozhodnutie víta a zároveň sa rozhodla aktívne participovať na tvorbe komplexnej koncepcie zdravotníckej reformy a prebrať nad ňou, vrátane následnej implementácie, odbornú záštitu.

# Liečivý prípravok Wobenzym®

*(Kombinácia enzýmov – trypsin, chymotrypsín, pankreatín, bromelaín, papaín, amyláza, lipáza a flavonoid rutin)*

**Liek Wobenzym má preukázateľné terapeutické účinky v gynekológii a pôrodníctve ako v pooperačnej fáze, tak pri zápalových ochoreniach:**

- Optimalizuje priebeh hojenia
  - ✓ pozitívne ovplyvňuje reologické vlastnosti krvi a lymfy
  - ✓ zlepšuje cievnu a lymfatickú mikrocirkuláciu
  - ✓ urýchľuje vstrebávanie opuchov (hematómov)
  - ✓ tlmí bolesť
  - ✓ znižuje riziko prípadných následných komplikácií
  - ✓ podporuje prienik antibiotík do tkanív
- Skracuje tak proces hojenia ako po chirurgickom zákroku, tak pri akútnych a chronických zápalových ochoreniach



800 tbl.

300 tbl.

200 tbl.

## Wobenzym – skrátená informácia o používaní:

**Zloženie:** Pancreatinum: 300 F.I.P.-E., proteasum, 4000 F.I.P.-E., amylasum, 4500 F.I.P.-E., lipasum, Trypsinum 360 F.I.P.-E., Chymotrypsinum 300 F.I.P.-E., Bromelaina 225 F.I.P.-E., Papainum 90 F.I.P.-E., Amylasum 50 F.I.P.-E., Lipasum 34 F.I.P.-E., Rutosidum trihydricum 50 mg. **Farmakoterapeutická skupina:** varium, enzýmový prípravok. **Charakteristika:** Zmes enzýmov s rutinom, ktoré majú schopnosť účelne ovplyvňovať imunitu a tlmieť zápal a opuchy. **Indikácie:** Poúrazové opuchy, lymfedémy rôznej etiológie, fibrocystická mastopatia. **Ako podporná liečba:** niektoré pooperačné stavy v chirurgii, zápaly povrchových žíl, potrombotický syndróm dolných končatín, reumatoidná artritída, reumatizmus mäkkých tkanív, artróza, mnohopočetná mozgomiešna skleróza, chronické a recidivujúce zápaly, podporná liečba pri podávaní antibiotík. **Kontraindikácie:** stavy spojené so zvýšeným sklonom ku krvácaniu alebo so zvýšenou fibrinolýzou, známa precitlivosť na účinné alebo pomocné látky. **Osobitné upozornenia:** Príležitostne môže pri chronických ochoreniach po začiatku liečby nastať zhoršenie príznakov. V tomto prípade by nemal byť liek vysadený, ale malo by sa zväziť eventuálne prechodné zníženie doterajšieho dávkovania. **Nežiaduce účinky:** ojedinele nevýrazná zmena konzistencie, farby a zápachu stolice, pocity plnosti, nafukovania, výnimočne nevoľnosť, zriedka alergické reakcie (kožná vyrážka). **Dávkovanie:** Zahájenie liečby: 3x5 až 3x10 tabliet denne, s ústupom chorobných prejavov sa postupne znižuje až na udržiavaciu dávku 3x3 tabliet denne. **Deti:** 1 tableta na 6 kg telesnej hmotnosti denne. Počas gravidity a laktácie by malo byť podávanie Wobenzymu kriticky zvážené. **Balenie:** 40, 200, 300 a 800 tabliet. **Uchovávanie:** na suchom, tmavom mieste pri teplote do 25°C. **Držiteľ registračného rozhodnutia:** MUCOS Pharma GmbH & Co. KG, Berlín, Nemecko.

Volno predajný liek. Bez úhrady verejného zdravotného poistenia. **Dátum poslednej revízie textu SPC:** 02/2019.

**Úplné informácie o lieku sú k dispozícii v Súhrne údajov o prípravku a na adresách:** MUCOS Pharma CZ, s.r.o., Uhřetěveská 448, 252 43 Průhonice, Česká republika, tel.: +420 267 750 003, fax: +420 267 751 148, e-mail: mucos@mucos.cz, dr.zachar@gmail.com, +421 911 723 175, www.wobenzym.sk

Určené pre odbornú verejnosť: **Dátum prípravy:** november 2019



# Odkaz z Londýna: CME JE DNA

**„CME je DNA“ – týmto výrokom charakterizoval novozvolený prezident Európskej únie medicínskych špecialistov (UEMS), Prof. Vassilios Papalois z Veľkej Británie, význam sústavného vzdelávania lekárov vo svojom príhovore k účastníkom pravidelného zasadnutia Rady UEMS.**

Foto: doc. MUDr. Norbert Lukán, PhD.

Zasadnutie sa konalo v Londýne v dňoch 18. a 19. októbra 2019 na pozvanie Britskej lekárskej spoločnosti (British Medical Association – BMA) v spolupráci s Kráľovskou lekárskou akadémiou (Royal College of Physicians – RCP). Hlavným dôvodom bola skutočnosť, že britskí lekári sa i napriek prichádzajúcemu brexitu cítia plnohodnotnými Európanmi, čo vo svojich príhovoroch čelní predstavitelia obidvoch inštitúcií demonštrovali nielen na historických príkladoch (W. Harvey, A. Fleming a ďalších), ale aj na súčasných medzinárodných pracovných tímoch vytvorených kontinentálnymi a britskými odborníkmi.

Aktuálnou súčasťou zasadnutia bola voľba nových funkcionárov vrcholových orgánov inštitúcie na ďalšie štvorročné funkčné obdobie. Prezidentom sa stal Prof. Vassilios Papalois z Veľkej Británie, ktorý vystriedal Dr. Romualda Krajewského z Poľskej republiky. Dr. Krajewski úspešne riadil túto inštitúciu ostatných osem rokov. Ako lekár jednej z post-komunistických krajín dobre poznal problémy východnej a strednej Európy, a tak sa svojím vplyvom, prirodzenou diplomaciou, ale v neposlednom rade aj svojou neuveriteľnou charizmou, významne zaslúžil o akceptáciu a plnohodnotné zapojenie týchto krajín v rámci UEMS.

## SLÁVNOSTNÝ PODPIS AJ ROKOVANIA

Pravidelné pracovné zasadnutia UEMS sa konajú každý pol rok, pričom intenzívne rokovania trvajú jeden a pol dňa – v troch pracovných sekciami zameraných na internistické, chirurgické a ostatné odbory a v štyroch špecializovaných pracovných sekciami zameraných na postgraduálne vzdelávanie lekárov, CME-CPD vzdelávanie, zdravie, kvalitu starostlivosti o pacientov a špecializovanú lekársku starostlivosť v kontexte súčasného systému poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Pre Slovenskú republiku bolo zasadnutie obzvlášť dôležité, pretože počas slávnostnej časti v sobotu napoludnie bola po ocenení striebornými a zlatými medailami významných činiteľov UEMS slávnostne podpísaná trojstranná Zmluva o spolupráci medzi Európskou úniou medicínskych špecialistov, Slovenskou lekárskou spoločnosťou a Slovenskou lekárskou komorou.

## O ČOM JE ZMLUVA

V preambule zmluvy je hlavnou myšlienkou vzájomná potreba spolupráce v oblasti akreditácie medzinárodných aktivít a podujatí UEMS-EACCME®, vzájomné uznávanie kreditov CME, zlepšenie akreditačných procesov CME a s tým súvisiacich

príslušných činností. Ďalšie časti zmluvy sa týkajú vzájomného uznávania spôsobilosti, pokiaľ ide o akreditáciu medzinárodných živých podujatí CME, postupov akreditácie pre medzinárodné živé podujatia CME, monitorovania medzinárodných živých podujatí CME a akreditácie e-learningových materiálov UEMS-EACCME®, uznávania akreditácie UEMS-EACCME®. Ďalej sa v zmluve deklaruje, že UEMS-EACCME® každoročne organizuje zasadnutia poradnej rady, na ktorých sa stretávajú zástupcovia národných akreditačných orgánov, odborné sekcie a rady UEMS, ESAB a ďalší partneri zapojení do akreditácie UEMS-EACCME®. Cieľom je vyhodnotiť spoluprácu pri zabezpečovaní akreditácie v medzinárodnom meradle (CME živé podujatia a/alebo e-learningové materiály), ako aj vydať akékoľvek odporúčania, ktoré sa považujú za nevyhnutné alebo potrebné.

Nová zmluva nahradila doterajšiu, už takmer dva roky neplatnú zmluvu, ktorú malo Slovensko uzatvorenú prostredníctvom zaniknutej inštitúcie SACCME. Po zrušení SACCME, ale najmä po dohode medzi SLS a SLK, bolo počas osláv 25. výročia znovu založená SLK na Sneme SLK v Košiciach v roku 2015 podpísané spoločné memorandum o spolupráci v oblasti sústavného vzdelávania. Vznikol poradný orgán Akreditačná rada Slovenska pre sústavné medicínske vzdelávanie (ARS CME), ktorého úlohou je posudzovanie úrovne kontinuálneho vzdelávania lekárov, ako aj koordinácia procesov týkajúcich sa vzdelávania s európskou legislatívou.

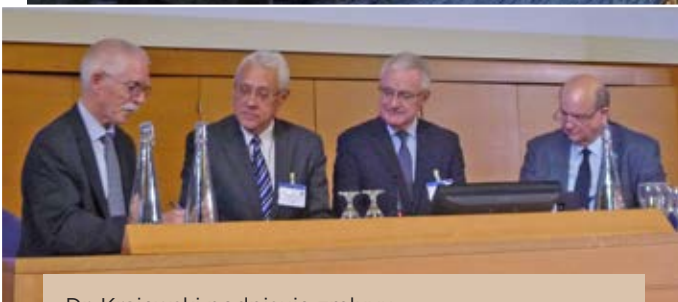


Nádvorie so vstupným portálom do „BMA House“ v Londýne





Zasadanie UEMS vo Veľkej sále sídla Britskej lekárskej asociácie



Dr. Krajewski podpisuje zmluvu

Význam podpisu zmluvy podtrhol fakt, že jeho naplánovanie bolo súčasťou slávnostného aktu pred zrakmi reprezentantov všetkých krajín Európy, pričom čelní predstavitelia vo svojich príhovoroch viackrát vyzdvihli plnú účasť všetkých členských krajín na tomto zasadnutí, ako aj hojnú účasť asociovaných členov a čakateľov mimo Európy. Zmluvu podpísali za UEMS Dr. Romuald Krajewski ako prezident a Prof. Vassilios Papalois ako generálny sekretár. Za Slovenskú republiku dokument podpísali stáli delegáti SR v UEMS, a to prof. MUDr. J. Glasa, CSc., v mene prezidenta SLS prof. MUDr. J. Brezu, CSc., a doc. MUDr. N. Lukán, PhD., v mene prezidenta SLK MUDr. M. Kolára. Po podpise zmluvy sa obidvaja slovenskí zástupcovia príhovorili prezídiu a plénu. Poďakovali za doterajšiu spoluprácu a vyjadrili presvedčenie, že naše členstvo v UEMS bude plnohodnotné, posilní obojstranný rešpekt a prinesie plodné podnety na aktívnu spoluprácu v oblasti formovania postgraduálneho a sústavného vzdelávania lekárov.

## GRATULÁCIE ZO VŠETKÝCH STRÁN

Plenárna schôdza, ako aj slávnostná časť zasadnutia sa uskutočnili vo Veľkej sále Britskej lekárskej spoločnosti v centrálnom Londýne. Veľká sála je monumentálna, takmer desať metrov vysoká miestnosť, ktorej strop podopierajú mohutné bordové korintské stĺpy. Stĺpy sú zdobené pri zemi a pod stropom kaširovanými a zlatom maľovanými listami. Atmosféra sály dodala vznešenosť a majestátnosť celému podujatiu.

Po ukončení slávnostného ceremonálu, počas nasledujúcej prestávky, viacerí delegáti z jednotlivých krajín osobne pogratalovali slovenským zástupcom. Za najvýznamnejšiu sme považovali gratuláciu novozvolenej viceprezidentky UEMS Prof. Nada Cikes z Chorvátska, ktorá pochválila fakt, že sa slovenským lekárom podarilo vytvoriť vo svojej krajine exemplárny príklad spolupráce zriadením ARS CME medzi takými významnými inštitúciami ako SLS a SLK a zdôraznila, že tento príklad by si mohli osvojiť ďalšie krajiny. Ona osobne bude podobný model odporúčať aj doma v Chorvátsku.

Po ukončení slávnostného aktu pokračovalo plenárne zasadnutie krátkou pracovnou časťou. Na záver novozvolený prezident UEMS Prof. Papalois informoval účastníkov podujatia, že začiatkom roka 2020 sa na základe spracovaných podrobných vecných a štatistických analýz pripravuje CME konferencia „Evidence Based CME-CPD and Practical Workshops“, pričom bude zameraná nielen na ďalšie možnosti elektronizácie vzdelávania, ale tiež na procesy súvisiace s organizovaním, financovaním a hodnotením vzdelávacích podujatí.

Z podujatia sme odchádzali s dobrým pocitom, že Slovenská republika nie je outsiderom ani na tomto poli. Dá sa teda predpokladať, že procesy, ktoré prebiehajú v oblasti postgraduálneho, ako aj sústavného vzdelávania, budú s pochopením slovenskej zdravotníckej exekutívy a legislatívy úspešne pokračovať a pozitívne sa rozvíjať nielen v prospech poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – lekárov, ale najmä v prospech tých, ktorým je zdravotná starostlivosť poskytovaná, teda v prospech pacientov.

*Pripravil: doc. MUDr. Norbert Lukán, PhD.  
podpredseda ARS CME  
predseda stálega výboru pre vzdelávanie SLK*

## Vzdelávacie portál Slovenskej lekárskej komory umožňuje lekárom získavať neustále nové a aktuálne odborné informácie

# Poznáte I-MED?

Pacienti sú dnes aj vďaka internetu lepšie informovaní ako kedykoľvek predtým. Čoraz častejšie prichádzajú do ambulancie s presnou predstavou, čo im je, ako ich vyšetrovať a ako liečiť. Neuvedomujú si, že ľudské telo je trochu zložitejšie a že niekoľko informácií, častokrát vytrhnutých z kontextu, na určenie správnej diagnózy a následné liečenie nestačí. O tom ich však môže presvedčiť iba lekár, ktorý má aktuálne vedomosti založené na najnovších a najmä dôveryhodných informáciách.

Pokrok v medicíne napreduje tak rýchlo, že niektoré postupy, pred niekoľkými rokmi považované za účinné, môžu v krajnej situácii viesť až k poškodeniu zdravia pacienta.

Vzdelávacie portál Slovenskej lekárskej komory i-med prináša kvalitné a aktuálne edukačné materiály využiteľné pre všetkých lekárov.

Schválené príspevky prechádzajú recenzným procesom, pričom kladú dôraz na informácie využiteľné v každodennej praxi lekárov v súlade s princípmi medicíny založenej na dôkazoch. Lekárom poskytuje možnosť otestovať nadobudnuté vedomosti a získavať kredity vyplnením autodidaktických testov priamo na portáli s automatickým zaznačením a pripočítaním CME kreditov na konto lekára. Cieľom nášho vzdelávacieho portálu je podnietiť lekárov, aby získali nové informácie, osvojili si ich, dali ich do kontextu so svojou každodennou lekárskou praxou a rovnako ich začali bezprostredne uplatňovať vo svojej práci.

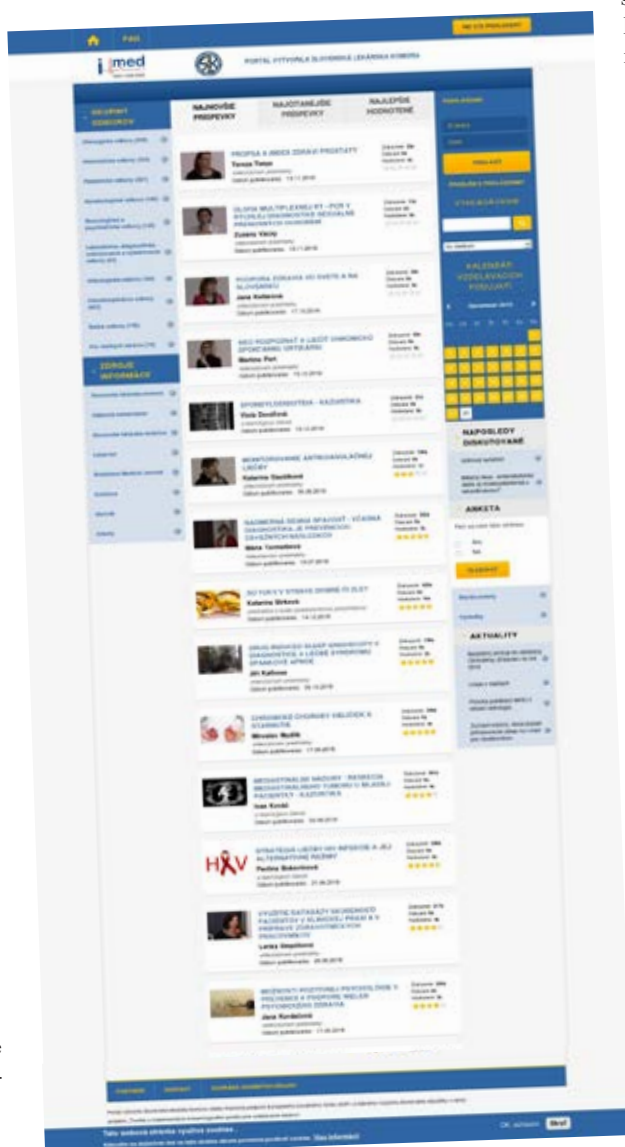
Zúčastnili ste sa konferencie Preventívna medicína a nestihli ste si vypočúť všetky prezentácie? Portál i-med vám ponúka možnosť vypočúť si ich opätovne. Prednáška, ktorá odznie na tomto podujatí, sa po úspešnom recenznom procese dostane k vám aj s krátkym vzdelá-

vacím textom a AD testom. Dostanete sa ku kompletnej prezentácii autora, a preto nie je nutné, aby ste si počas prednášky robili fotografie. Okrem toho budete mať možnosť pozrieť si celú prednášku aj na vašom mobile či tablete. Stačí sa prihlásiť pod vašim ID. Heslom je vaše krstné meno a dátum narodenia (všetko spolu bez diakritiky). Slovenská lekárska komora umožňuje všetkým svojim členom prístup na portál celkom zadarmo. Snahou SLK a LEKÁR, a. s., je rozširovať počet vzdelávacích podujatí, kde budú príspevky nahrávané a následne zverejnené na portáli i-med, aby prednášky z podujatí boli dostupné čo najširšiemu počtu lekárov.

### PRIDAJTE SA!

Pre každého lekára ponúkame honorovanú možnosť stať sa naším autorom. Váš príspevok môže mať rôzne formy. Môže ísť o e-learningový článok či komentovaný preklad zahraničného článku (excerptum). Na portáli uvítame aj videoprednášky, ktoré si získavajú čoraz väčšiu popularitu v radoch odbornej verejnosti, či vami spracované kazuistiky, ktoré sú pre lekárov atraktívnym zdrojom vedomostí a skúseností. Byť autorom i-medu znamená byť súčasťou unikátneho vzdelávacieho projektu. Vaše články a prednášky sa dostanú k veľkému počtu lekárov – neporovnateľne väčšiemu, ako je počet účastníkov na rôznych kongresoch a čitateľov článkov v odborných časopisoch. Ďalšou z výhod, okrem získania kreditov za autorstvo, je fakt, že portál má pridelené ISSN číslo. To v praxi znamená, že publikovanie príspevku na portáli i-med je hodnotené rovnako ako príspevok v tlačenom časopise.

A aby ste mali viac vzdelávacích možností pre výkon vášho náročného povolania, Slovenská lekárska komora v spolupráci s portálom i-med a poisťovňou Union pre vás pripravuje novinku v oblasti vzdelávania. V budúcnosti chystáme pre všetkých členov SLK možnosť zdarma získavať prístup do zahraničných časopisov online priamo cez prostredie portálu i-med.sk.





# Vyberte si svoje kvalitné čítanie

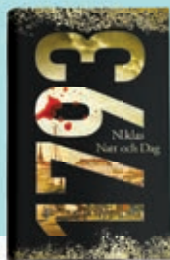


TATRAN



## Madeline Millerová

Podmanivé romány v mytologickom šate plné lásky, intrig a zrady. S Millerovou vstúpite do sveta starodávnych povestí.



## 1793

Historická detektívka zo stredovekého Štokholmu vyobrazená živo, neoddolateľne a pestro ako Rubensovo plátno.

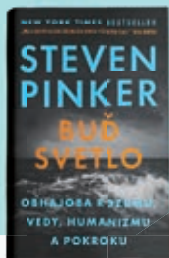


## Lucinda Riley

Strhujúca séria voľne na seba nadväzujúcich historicko-romantických príbehov o siedmich nevlastných sestrah.

## Bud' svetlo

Jedna z najzávažnejších kníh súčasnosti. Autor dokazuje, že dĺžka života, zdravie, prosperita, bezpečnosť, mier, vzdelanie a pocit šťastia sú na vzostupe.



## Kde sa dotýka hviezd

Magický príbeh o nádeji a sile lásky, ktorý vás chytí za srdce. Nikto nevie, odkiaľ prišla. Odrazu je tu a čaká na zázrak.



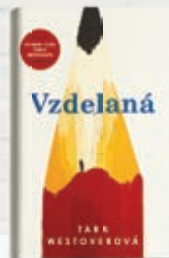
## Snehová sestra

Adventný príbeh vyzprávajú v 24 kapitolách. Citlivo a poeticky približuje ducha Vianoc.



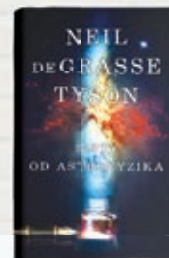
## Vzdelaná

Úžasná výpoveď o trnistej ceste tínedžerky, ktorá očarí a inšpiruje každého čitateľa.



## Listy astrofyzika

Autor odpovedá na otázky zvedavým čitateľom a zverí sa im so svojim najúprimnejším a najosobnejším vyznaním o našom mieste vo vesmíre.



[www.slovtatran.sk](http://www.slovtatran.sk)

INZERCIA

# VÝPREDAJ SKLADOVÝCH ZÁSOB

## zdravotnícke odevy za symbolické ceny



LEKÁR

Zrušenie e-shopu

tel.: 0911 199 723

e-mail: [info@lekarnet.sk](mailto:info@lekarnet.sk)



Prečo sa nepodarilo legislatívne schváliť stratifikáciu nemocníc a prečo s ňou Slovenská lekárska komora nesúhlasila

# Smutná história trhu ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NA SLOVENSKU

Rezort zdravotníctva plánoval predložiť na rokovanie parlamentu návrh na tzv. stratifikáciu nemocníc (ďalej len stratifikácia). Návrh mal ambíciu nielen hierarchicky (štruktúralne), ale aj funkčne rozdeliť a čiastočne aj prepojiť lôžkové zariadenia poskytujúce predovšetkým akútnu zdravotnú starostlivosť. Toto delenie je ako vertikálne, tak aj horizontálne. Legislatíva stratifikácie nemocníc definuje aj ich vlastné povinné i nepovinné činnosti. V návrhu zákona sa veľa – od textu odvodených podrobností – neuvádza, tie majú byť predmetom doplňujúcich legislatívnych materiálov nižšieho rangu. Návrh tiež definuje niektoré činnosti ďalších stakeholderov, ako sú zdravotné poisťovne, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou či samotný hlavný regulátor Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Predstavitelia ministerstva zdravotníctva mali stratifikáciu zakomponovanú už v pláne činnosti v roku 2016. Vtedy sa ešte paralelne rátať aj s reformou primárnej zdravotnej starostlivosti.

## NEKONEČNÝ PRÍBEH O STRATIFIKÁCIÍ

Nebudeme sa do podrobností zaoberať kladmi i záporami, silou či slabosťami tejto legislatívy. Popíšeme však okolnosti, prečo je podobnú legislatívu potrebné prijať, jej vznik a vývoj, aby bolo jasnejšie, či by takto nadizajnovaná reforma mala vôbec šancu začať zmysluplne fungovať. Spomenieme však, že na konci novembra 2019 už prišla pred zatvorené „legislatívne okno“ posledného naplánovaného zasadnutia Národnej rady Slovenskej republiky, aj to len na prvé čítanie, pritom ďalšie zasadnutia, tri mesiace pred parlamentnými voľbami, už v pláne neboli. Nakoľko bola politická podpora návrhu neistá, svedčí fakt, že sa upravoval a cizeloval aj v období po pripomienkovom konaní. Verzia, ktorá sa mala prerokovávať v parlamente, je zmenená nielen zapracovaním prijatých pripomienok, ale pravdepodobne aj v dôsledku iných vplyvov.

Tí starší si spomínajú na prijímanie reformných zdravotníckych zákonov počas druhej vlády Mikuláša Dzurindu, kde sa text štyroch najdôležitejších reformných zákonov prepracoval bez ohľadu na pripomienky.

Slovenská lekárska komora vyjadrila svoje pripomienky k stratifikácii viacerými vyhláseniami i dokumentami, ktoré sú aj teraz prezentované na jej webovej stránke. Vadil jej spôsob, ako sa mala táto legislatíva dostať do Národnej rady – bez politickej zaistenej podpory. Komore tiež vadil fakt, že ministerstvo zdravotníctva rezignovalo na reformu ambulantnej, predovšetkým primárnej starostlivosti. Vadilo jej, že sa stratifikácia mala implementovať v deformovanom systéme zdravotnej starostlivosti s duopolom dvoch subjektov vlastniacich poisťovňu i poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s priaznivými podmienkami pre perverznejšie motivácie.

Bola proti pôvodne deklarovaným právomociam zdravotných poisťovní pri hodnotení výkonnosti vybraných oddelení v nemocniciach a možnosti následne nenakúpiť v nich poskytovanú zdravotnú starostlivosť.

Komore vadilo aj neisté financovanie plánovaných zmien v hierarchii i v sieti nemocníc, či absencia prezentácie hlbších analytických materiálov, ktoré mali podporiť dôvody takto pretláčanej reformy.

## POČIATKY TRHU ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI A JEHO POSTUPNÁ DEFORMÁCIA

Reformné zákony z roku 2004 vo svojej podstate prežili prakticky pätnásť rokov. Boli však obsypané množstvom zmien a doplnkov, ktorých bolo rádovo niekoľko sto. Avšak len málokterá schválená zmena či doplnok posunuli slovenské zdravotníctvo nejakým dopredu, i keď viaceré z nich možno hodnotiť ako funkčné. Za to môžu všetci z radu diadochov (nasledovníkov) reformného ministra a tri vlády na čele s doterajším hegemonom politickej scény Slovenska, ktorým je strana SMER. Nevyznamenala sa ani krátkotrvajúca vláda kabinetu Ivety Radičovej, kde ministerstvo zdravotníctva pripadlo Kresťanskodemokratickému hnutiu (KDH) s jeho bezradným ministrom zdravotníctva.

Reformná legislatíva okrem iného zaviedla do fungovania slovenského zdravotníctva podstatné trhové prvky. Prispela k tomu aj transformácia poisťového sektora, s novou obchodno-právnou formou zdravotných poisťovní, s kontroverznou možnosťou vytvárania zisku z fondu zdravotnej starostlivosti, žiaľ, pri splnení málo náročných a ešte menej kontrolovaných kritérií týkajúcich sa starostlivosti o osoby z ich poisťného kmeňa. Ešte horšia bola kontrola hospodárenia, umožňujúca napríklad manipuláciu so ziskom s cieľom jeho navýšenia, alebo naopak až nehanebného vyrábania straty. Raz poisťovníam poukázané financie zo zdravotných odvodov sa stali ich majetkom. Ide o zriedkavý zjav v zdravotnom i nezdravotnom priebežnom („pay as you go“) poistení. Problematické je aj zverejňovanie zmlúv zdravotných poisťovní, či už na ich webových stránkach, alebo v centrálnom registri zmlúv, kde sú dosť nepriehľadne uvádzané zmluvy štátnej poisťovne. Aj preto je zatiaľ prakticky nemožné preukázať existenciu, či neexistenciu zvýhodňovania preferovaných partnerov v prípade najväčšej súkromnej poisťovne. Pravidlá pre vyššiu transparentnosť a systematizáciu tisícich zmlúv a dodatkov neexistujú.

Legislatíva zároveň cielene zrovnoprávnila poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vrátane nemocníc, či už v majetku štátu, samosprávy, alebo súkromného sektora. Všetko pod egidou „každý má príležitosť“. Následný vývoj však dal tvrdú ranu tomuto predsavzatiu.

Reforma cielene oslabilu samosprávne kompetencie zákonom definovaných združení lekárov, zubárov a farmaceutov (komôr), hlavne zrušením podmienky povinného členstva. Navyše sa zákonom (!) určili etické normy pre činnosť i správanie v komorách dobrovoľne organizovaných jednotlivcov, čo je svetový ústavnoprávny unikát. Na tých mimo komôr sa takto vyprodukovaná etika nevzťahovala. Rovnakými „štátnymi“ etickými pravidlami

sa majú riadiť dobrovoľne organizované zdravotné sestry či iní zdravotnícki pracovníci. To všetko sa udialo pod egidou hlásania individuálnej slobody, ale aj vďaka údajne negatívnej úlohe týchto združení, ktorých status i činnosť vraj inherentne narúšali konkurenciu a podnikateľské prostredie v zdravotnej starostlivosti. Materiál o tejto vade vypracovalo isté vtedajšie ministerstvo vedené terajším prominentným obhajcom. Podobne naoktrojovaná štátna etika a nepovinné členstvo sa však netýka napríklad advokátov, notárov či patentových úradníkov.

Tieto i ďalšie kroky, ale aj kroky, ktoré sa nespravili, alebo nestačili spraviť – aj pre predčasné voľby – pripravili scénu, na ktorú vstúpili ďalší politici, ktorí ju patrične „vylepšili“.

## OTÁZNIKY OKOLO POISŤOVNÍ

Tento text nepodozrieva autorov vtedajšej reformy, že by dotyčnú scénu zdravotníctva zámerne pripravovali práve pre budúce „vylepšenia“, ale dračie semeno už bolo zasiate. Nepriamo o tom svedčia aj známe odpočúvania. O férovej súťaži na zdravotnom trhu už nemohlo byť ani reči. Spájanie zdravotných poisťovní pokračovalo a vyvrcholilo spojením druhej a tretej najväčšej zdravotnej poisťovne – obidvoch v súkromných rukách – za asistencie predtým prijatej zmeny pravidiel ohodnocovania a účtovania, čo z fúzie spravilo jednu z finančne najlukratívnejších operácií v dejinách Slovenskej republiky. Finančná skupina, ktorá v súčasnosti vlastní druhú najväčšiu zdravotnú poisťovňu, vlastní, ako je známe, aj celý rad zdravotníckych lôžkových zariadení, z ktorých väčšiu časť získala odkúpením krachujúcich nemocníc v majetku regionálnych samospráv.

Aj štát vlastní doteraz najväčšiu zdravotnú poisťovňu a celý rad iných lôžkových zdravotníckych zariadení, v ďalších má hlasovaciu väčšinu v správnych a dozorných radách a de facto skoro bezproblémový vplyv. Je známy celý rad prípadov nevýhodných zmlúv uzatváraných štátom vlastnenou zdravotnou poisťovňou s vybranými poskytovateľmi v súkromnom sektore, vlastnených tzv. „blízkymi osobami“. V tomto prostredí sa k tomu pridáva množstvo zmanipulovaných verejných obstarávaní ako v prípade štátnej poisťovne, tak aj v prípade štátom vlastnených nemocníc. Trhovo konformná a neutrálna tak ostáva jediná, najmenšia zdravotná poisťovňa, ktorú vlastní zahraničný investor.

Duopol dvoch zdravotných poisťovní, zamotaných v tzv. krížovom vlastníctve, spolu s ďalšími ďalej uvedenými faktormi zničil férový trh zdravotnej starostlivosti.

Dlhodobým prenájmom či predajom nemocníc vo vlastníctve samosprávnych krajov došlo tiež k organizačnému a funkčnému zničeniu väčšiny regionálneho zdravotníctva. Zostávajúce kompetencie týchto krajov majú na jeho fungovanie zdravotníctva i trh starostlivosti len minimálny vplyv. Bola mu odseknutá hlava. Táto hlava však vtedy pripomínala skôr vysušenú a majiteľmi ošklbanú múmiu. Vytvorená sieť lôžkových zariadení a polikliník súkromného investora teraz rozvíja kombináciu firemného a regionálneho biznis modelu, podľa toho, kde je to výhodnejšie. Eklatantným prípadom firemnej preferencie bolo odmietnutie ponížiujúcej žiadosti predsedu vlády o predaj rozostavaného, firmou vlastneného lôžkového zariadenia v Bratislave, štátu.

Viacere štátom vlastnené nemocnice v dôsledku vtedajšej reformy zdravotníctva stratili niektoré finančne lukratívne prevádzky. Od nemocničných lekární cez niektoré zariadenia SVALZ až po často nevýhodné predaje nadbytočného majetku vrátane nehnuteľností.

Ambulantný sektor od schválenia reformných zákonov personálne „zmohutnel“, vzrástol najmä počet špecialistov, ktorí prišli z nemocníc a ktorých pomer k lekárom primárnej sféry aj pri prerátaní na plné úväzky narástol až 3 : 1, čo je relatívne vysoké číslo. Kontrastne práve v primárnej sfére sa už plne prejavuje donedávna štátom nevíšaná demografická kríza, kde napriek súčasnej, ale oneskorenej snahe o riešenie tohto problému ces-

tu viacerých opatrení ministerstva zdravotníctva sa mohlo konštatovať, že možnosti aspoň čiastočnej personálnej saturácie sa odkladajú na dlhšie obdobie...

## CHÝBAJÚ ĽUDIA A FINANCIÉ

Katastrofické rozmery nadobudol nedostatok sestier. Možno očakávať, že odlev z tohto poloplného rezervára bude pokračovať, najmä ak sa pozrieme na demografický vývoj v najbližších krajinách. Napríklad v samotnej Viedni bude v najbližších desiatich rokoch potrebných 9-tisíc opatrovateliek a ošetrovateliek.

Financovanie zdravotnej starostlivosti je všeobecne považované za nedostatočné. Je však potrebné pripomenúť, že je vcelku primerané hospodárskej výkonnosti Slovenska. Problémom je jeho nestabilita, respektíve nepredvídateľnosť, či zlá metóda výpočtu daňového príspevku štátu (za tzv. poistencov štátu). Napriek tomu boli štátne výdavky na zdravotnú starostlivosť po normalizovaní na jednotlivcov ekvivalentné až vyššie výdavkom v Poľsku či v Maďarsku a len o niečo nižšie ako v Česku. Pomer financií plynúcich do zdravotnej starostlivosti k starobným dôchodkom je pomerne nízky a určite nebude politická vôľa ešte ho znížiť.

Investičný dlh nemocníc je vysoký, o jeho výške a rozsahu sa diskutuje – dôvodom nepresností je rôzne vlastníctvo nehnuteľností, rôzny prístup a použitie rôznych metodík odhadov. Na publikovaných údajoch z rôznych prameňov dosahuje asi jednu miliardu eur.

K tomu je potrebné prirátať recidívy dlhov v štátom vlastnených nemocniciach – predovšetkým Univerzitnej nemocnice v Bratislave. O dôvodoch recidív narastania dlhov sa opakovane diskutuje. Za najhlavnejší dôvod bývajú označované: zlý stav fyzickej infraštruktúry, vysoké náklady liečby spojené s komplikovanými klinickými stavmi klientov slabou ohodnotenými platbami poisťovní, nedoplatky poisťovní za vykonané výkony či relatívne vysoký pomer osobných nákladov k ostatným výdavkom.

Do ambulantnej starostlivosti sa už roky dostáva menej financií, pričom stabilizačný príspevok kapitácie stráca svoj účinok. Snáď len tam, kde po odchádzajúcom lekárovi, ktorý nebol schopný predať svoju ambulanciu, prerozdeľuje samosprávny kraj jeho poisťný kmeň medzi zostávajúcimi lekármi. To však za cenu ich pracovného zvýšeného zaťaženia. Nové kontrakty v primárnej sfére už zo strany nákupcov zdravotnej starostlivosti obsahujú motivačné prvky, napríklad cestovných platieb za vyšetrenie či platieb za výsledok. Tzv. bezlimitné prostredie pre špecialistov sa ešte dostatočne neprejavilo. Pripravuje sa geografický príplatok či príplatok za ošetrovanie znevýhodnených komunít. Napriek tomu sa spôsob práce ambulantnej sféry nezmenil a infraštruktúrne investície z EÚ do tzv. Centier integrovanej zdravotnej starostlivosti (CIZS) sa budú mínať účinkom.

Vyratúvanie problémov a budúcich nástrah nie je zďaleka úplné a dostatočné.

## NA ZÁVER VŠAK MÔŽEME KONŠTATOVAŤ...

Laissez-faire (nechaj tomu voľnosť) do slovenského zdravotníctva určite nepatrilo a slovenských reáliách sa rýchlo zmenilo na catch as you can (chyt' ako môžeš). To francúzske vykonávala vládna garnitúra, ktorá roky nepohla prstom, aby veci napravila a nerobila nič, aby postihla tých („blízkych ľudí“), ktorí vyznávali predovšetkým druhé pravidlo. Až si človek pomyslí, že z toho profitovala...

A v slovenskom zdravotníctve trvá neférový a na kradnutie náchylný trh doteraz. Žiadna stratifikácia to nezmení, kým sa nevykonajú opatrenia, ktoré tomuto trhu vrátia funkčnosť a dobré mravy. Nemali by sme sa však dostať k opačnému modelu spojeného s metódou rozkazuj a kontroluj, samozrejme, centrálné. To by sme sa dostali z blata do kaluže.

*MUDr. Jozef Weber, MPH, viceprezident SLK*

## BEZÚHONNOSŤ NA VÝKON POVOLANIA LEKÁR

Bezúhonnosť je spolu so spôsobilosťou na právne úkony, odbornou spôsobilosťou, zdravotnou spôsobilosťou a registráciou v registri zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich povolanie lekár jednou z podmienok výkonu povolania lekára. Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“) ustanovuje, že podmienka bezúhonnosti – tak ako ostatné podmienky – musí byť splnená po celý čas výkonu zdravotníckeho povolania.

Podľa § 38 zákona č. 578/2004 Z. z.:

1. Za bezúhonného sa na účely tohto zákona považuje ten, kto nebol právoplatne odsúdený za
  - a. obzvlášť závažný trestný čin,
  - b. trestný čin proti ľudskej dôstojnosti, trestný čin v súvislosti s detskou pornografiou, trestný čin obchodovania s ľuďmi alebo trestný čin zverenia dieťaťa do moci iného,
  - c. trestný čin prijímania úplatku, trestný čin podplácania alebo trestný čin nepriamej korupcie,
  - d. úmyselný trestný čin spáchaný v súvislosti s výkonom zdravotníckeho povolania.
2. Bezúhonnosť podľa odseku 1 sa preukazuje výpisom z registra trestov, ktorý nesmie byť starší ako tri mesiace. U cudzinca alebo občana Slovenskej republiky, ktorý má trvalý pobyt alebo prechodný pobyt mimo územia Slovenskej republiky, sa preukazuje dokladom vydaným v príslušnom štáte, ktorý obsahom zodpovedá dokladom vydávaným v Slovenskej republike; takýto doklad nesmie byť starší ako tri mesiace od jeho vydania a musí byť predložený spolu s úradne osvedčeným prekladom do štátneho jazyka.

Strata bezúhonnosti na výkon povolania lekára je dôvodom zrušenia registrácie lekára v registri zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich povolanie lekár, čím znemožňuje lekárovi vykonávať povolanie lekára na území SR. Dotknutá osoba môže požiadať o obnovenie registrácie až po nadobudnutí bezúhonnosti. Lekár, ktorý opätovne nadobudne bezúhonnosť vtedy, ak dôjde k zahladeniu odsúdenia pre trestné činy vyššie uvedené, resp. ak bol osobe uložený podmienený trest odňatia slobody, potom ako sa osoba osvedčí (v skúšobnej dobe určenej súdom viedla riadny život a riadne vykonala iné uložené sankcie a plnila uložené obmedzenia a povinnosti). V praxi to znamená, že bezúhonnosť lekár opätovne nadobudne, ak trestný čin, pre ktorý bol odsúdený, ne-

bude mať zapísaný vo výpise z registra trestov. V tejto súvislosti považujeme za potrebné uviesť, že odsúdenie pre uvedené trestné činy nemusí mať vždy za následok znemožnenie výkonu povolania lekára. Jedná sa o možnosť, keď jediným trestom uloženým odsúdenej osobe bude peňažný trest, ktorý odsúdená osoba ihneď zaplatí. Zaplatením (vykonaním trestu) sa odsúdenie zahladzuje.

Bezúhonnosť na výkon povolania nestratí lekár odsúdený pre neúmyselný trestný čin pri výkone povolania, t. j. najčastejšie v dôsledku nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Napriek tomu, že lekár bezúhonnosť na výkon povolania nestratí, môže sa stať, že v dôsledku rozhodnutia súdu nebude môcť vykonávať povolanie lekára pri spáchaní neúmyselného trestného činu pri výkone povolania. Pôjde o situáciu, keď súd uloží lekárovi trest zákazu činnosti výkonu povolania lekára. Ak súd pre neúmyselný trestný čin pri výkone povolania lekárovi neuloží trest zákazu činnosti výkonu povolania lekára a uloží mu iný trest (napr. podmienený trest odňatia slobody, peňažný trest), lekár bude oprávnený naďalej vykonávať povolanie lekára.

Úprava bezúhonnosti pri výkone povolania lekára je špecifická a v praxi spôsobuje aplikačné problémy súdom aj prokuratúre. Súdy opakovane, pravdepodobne nepoznajúc úpravu bezúhonnosti pri výkone povolania lekára, ukladajú popri sebe trest zákazu činnosti vykonávať povolania lekára a podmienený trest odňatia slobody, pričom dĺžka trestu zákazu činnosti vykonávať povolania lekára býva kratšia ako skúšobná doba pri podmienenom odložení trestu odňatia slobody. Zdalo by sa, že takéto uloženie trestu je pre lekára výhodné, avšak opak je pravdou, nakoľko lekár nadobudne bezúhonnosť po uplynutí trestu zákazu činnosti vykonávať povolanie lekára a uplynutí skúšobnej doby. To znamená, že ak súd uloží pre niektorý z trestných činov uvedených v § 38 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. trest zákazu činnosti a zároveň podmienený trest odňatia slobody so skúšobnou dobou, obnovenie bezúhonnosti je závislé od dlhšej lehoty. Ak skúšobná doba je dlhšia ako dĺžka trestu zákazu činnosti vykonávať povolanie lekára, je trest zákazu činnosti vykonávať povolanie lekára popri uloženom podmienenom odložení trestu odňatia slobody bezúčelný a ani nemusel byť uložený.

V praxi sa stretávame aj so situáciami, keď v úmysle čo najskoršieho opätovného začatia výkonu povolania lekár požiada o podmienené upustenie od zvyšku trestu zákazu činnosti vykonávať povolanie lekára. Paradoxne, ak bol lekár odsúdený pre trestný čin uve-





dený v § 38 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z., má podmienené upustenie od zvyšku trestu zákaz činnosti opačný efekt – nemožnosť výkonu povolania lekára sa predĺži, keďže s podmieneným upustením zvyšku trestu je spojené uloženie skúšobnej doby, čo oddiali zahľadanie odsúdenia a tým aj opätovné nadobudnutie bezúhonnosti na výkon povolania lekára.

Slovenskej lekárskej komore sa bezúhonnosť preukazuje výpisom z registra trestov. U cudzinca alebo občana Slovenskej republiky, ktorý má trvalý pobyt alebo prechodný pobyt mimo územia Slovenskej republiky, sa preukazuje dokladom vydaným v príslušnom štáte, ktorý obsahom zodpovedá dokladom vydávaným v Slovenskej republike; takýto doklad nesmie byť starší ako tri mesiace od jeho vydania a musí byť predložený spolu



s úradne osvedčeným prekladom do štátneho jazyka. V súčasnosti lekári – občania Slovenskej republiky, ktorí majú trvalý pobyt v Slovenskej republike, už nie sú povinní na preukázanie bezúhonnosti doručovať Slovenskej lekárskej komore výpisy z registra trestov. Slovenská lekárska komora o vydanie výpisu z registra trestov žiada priamo pracovisko Generálnej prokuratúry SR. Na odoslanie žiadosti o vydanie výpisu z registra trestov Slovenská lekárska komora

od lekárov požaduje oznámenie nasledovných údajov: meno, priezvisko, rodné priezvisko, pôvodné meno alebo priezvisko, ak došlo k zmene mena alebo priezviska, dátum narodenia, rodné číslo, miesto a okres narodenia, adresu trvalého pobytu, v prípade osoby narodennej v cudzine štát narodenia, štátne občianstvo, pohlavie, meno, priezvisko a rodné priezvisko matky a otca.



## PRIDEĽOVANIE IDENTIFIKAČNÉHO ČÍSLA IČO

Identifikačné číslo sa prideliuje každej právnickej osobe, každej fyzickej osobe – podnikateľovi a každému orgánu verejnej moci, každému odštepnému závodu, každému podniku zahraničnej osoby a každej organizačnej zložke podniku zahraničnej osoby, každej zapísanej organizačnej zložke. Identifikačné číslo má evidenčný význam.

Z pohľadu lekárov a Slovenskej lekárskej komory hovoríme o identifikačnom čísle v súvislosti s vydávaním licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe v povolaní lekár, nakoľko identifikačné číslo sa prideliuje každému držiteľovi tejto licencie, pričom lekár už nemusí žiadať Štatistický úrad SR o pridelenie IČO. Za lekárov – držiteľov licencií na výkon samostatnej zdravotníckej praxe to robí Slovenská lekárska komora.

Ako to prebieha v praxi:

Po nadobudnutí právoplatnosti vydania licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe Slovenská lekárska komora oznamuje jej vydanie Štatistickému úradu SR a zároveň sa dopytuje, či lekár, ktorému bola licen-

cia vydaná, už má, alebo nemá pridelené IČO, keďže každá osoba, ktorej sa IČO prideliuje, môže mať pridelené len jedno IČO. Lekár ako fyzická osoba môže mať IČO vydané napríklad z dôvodu prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia na základe povolenia vydaného príslušným samosprávnym krajom. Ak Štatistický úrad SR oznámi Slovenskej lekárskej komore, že lekár má už IČO pridelené, nič sa ďalej nedeje. Ak však lekár IČO pridelené nemá, Štatistický úrad SR vygeneruje lekárovi IČO, to oznámi Slovenskej lekárskej komore, ktorá ho následne oznamuje dotknutému lekárovi.

V prípade zrušenia licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe v povolaní lekár Slovenská lekárska komora po nadobudnutí právoplatnosti zrušenia oznámi túto skutočnosť Štatistickému úradu SR. Ak Štatistický úrad SR zistí, že licencia bola jedine oprávnenie lekára na vykonávanie podnikateľskej činnosti alebo inej samostatnej zárobkovej činnosti, zruší Štatistický úrad SR lekárovi IČO, inak mu IČO ponechá a v registri len vyznačí zrušenie licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe v povolaní lekár.

## ŠPECIALISTA A ODPORÚČANIE (VÝMENNÝ LÍSTOK)

Poznatky z praxe ukazujú, že nie všetkým lekárom je jasná právna úprava vydávania odporúčaní (výmenných lístkov) špecialistami, a preto si v nasledujúcom článku zhrnieme právnu úpravu odporúčania s dôrazom na odporúčania špecialistov.

Na úvod pripomíname, že špecializovaná ambulantná starostlivosť, uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia, sa poskytuje na základe písomného odporúčania všeobecného lekára. **V odporúčaní všeobecný lekár uvedie údaje:**

- a. osobné údaje pacienta v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, adresa bydliska a zdravotné údaje potrebné na zistenie anamnézy; môže obsahovať aj telefónne číslo a adresu elektronickej pošty osoby, ak ich osoba poskytla,
- b. identifikačné údaje zdravotnej poisťovne pacienta,
- c. identifikačné údaje poskytovateľa (obchodné meno, sídlo, IČO),
- d. stručný opis aktuálneho zdravotného stavu,
- e. predbežné stanovenie choroby vrátane jej kódu,
- f. špecializačný odbor,
- g. rozsah a cieľ odporúčaného vyšetrenia,
- h. odôvodnenie odporúčania.

**Odporúčanie všeobecného lekára sa nevyžaduje:**

1. na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializačnom odbore psychiatria, v špecializačnom odbore detská psychiatria, v špecializačnom odbore dermatovenerológia a v špecializačnom odbore oftalmológia, ak ide o predpísanie okuliarov,
2. na každé ďalšie súvisiace poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré následne určí lekár špecialista,
3. do 24 hodín od vzniku úrazu alebo inej náhle zmeny zdravotného stavu osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť,
4. v prípade dispenzarizácie,
5. v prípade ochranného ambulantného liečenia,
6. na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v doplnkových ordinačných hodinách alebo v rámci domácej starostlivosti na žiadosť osoby,
7. na poskytnutie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore detská psychiatria poskytuje ošetrojúci lekár aj na základe rozhodnutia súdu podľa osobitného predpisu.

Ako vyplýva z bodu 2, všeobecný lekár nevystavuje odporúčanie, ak špecialista, ku ktorému všeobecný lekár odoslal pacienta, odosiela pacienta na vyšetrenie k inému špecialistovi. To znamená, že je nesprávny postup, ak špecialista, ktorý rozhodne o potrebe vyšetrenia pacienta u iného špecialistu, posíla pacienta k všeobecnému lekárovi pre výmenný lístok. V takomto prípade špecialista vystaví odporúčanie na ošetrovanie u ďalšieho špecialistu s náležitosťami uvedenými



vyššie. To isté platí, ak špecialista odosiela pacienta na SValZ pracovisko s cieľom liečby alebo zobrazovacej diagnostiky.

Ak špecialista potrebuje doplniť laboratórne vyšetrenia, nevystavuje odporúčanie, sám odoberie materiál a vystaví žiadamku laboratóriu, ibaže sú dané dôvody umožňujúce odbery delegovať.

Či odporúčanie vystavuje všeobecný lekár, alebo špecialista, je odporúčajúci lekár povinný bezodkladne vytvoriť záznam o odporúčaní lekára v elektronickej zdravotnej knižke. Na základe dohody s pacientom ošetrojúci lekár po vytvorení záznamu o odporúčaní lekára na špecializovanú zdravotnú starostlivosť odporúčanie v listinnej podobe nevyhotoví; o tejto možnosti je ošetrojúci lekár povinný informovať pacienta.

O poskytnutí špecializovanej ambulantnej starostlivosti je ošetrojúci lekár povinný bezodkladne vyhotoviť pre všeobecného lekára alebo lekára, ktorý odporučil osobu na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti (špecialista), správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, to neplatí pre gynekologickú a zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť. O poskytnutí špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu je ošetrojúci lekár povinný vyhotoviť záznam o poskytnutí zdravotnej starostlivosti pre súd v lehote, ktorú určil súd.

V neposlednom rade poukazujeme na to, že špecialista môže ošetriť aj pacienta bez odporúčania. Avšak vtedy poskytnutá zdravotná starostlivosť nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia a hradí si ju pacient. O tejto možnosti je potrebné pacienta poučiť a umožniť mu vybrať si medzi tým, či si poskytnutú starostlivosť uhradí ako samoplatca, alebo sa vráti na ošetrovanie so zabezpečeným odporúčaním.

## NADÁCIA LEKÁR PRISPELA SPONZORSKY NA NOVÚ UČEBNICU PRE MEDIKOV

### Klinická mikrobiológia je na svete

Mikrobiológia patrí medzi základné pregraduálne predmety študentov medicíny. Základy bakteriológie, virológie, mykológie a parazitológie spolu so základmi antiinfekčnej terapie sú stavebnými piliermi pre všetky nadstavbové klinické predmety ako je interné lekárstvo, chirurgia, pediatria, gynekológia a pôrodníctvo, infektológia a ďalšie. Nové poznatky v oblasti molekulyvej biológie, imunológie, diagnostiky a liečby infekčných ochorení priniesli veľký pokrok v lekárskej mikrobiológii. Slovenská medicína doteraz nemala ucelenú učebnicu mikrobiológie, súčasne používané učebné texty už nevyhovujú požiadavkám on-line služieb a digitálnych informácií. To však už neplatí.

### Pokrstená dekanom

Docentka MUDr. Adriana Liptáková, PhD., MPH, a spolu s kolektívom 38 odborníkov z celého Slovenska rozhodla napísať komplexnú učebnicu, ktorá by mala prispieť ku skvalitneniu doteraz poskytovaného štúdia mikrobiológie nielen na Lekárskej fakulte UK v Bratislave, ale aj na ostatných lekárske fakultách. Na učebnici pracoval celý kolektív vyše dvoch rokov.



Prvý výtlačok uzrel svetlo sveta 26. septembra tohto roku a pred pár týždňami novú učebnicu s názvom „Klinická mikrobiológia“ pokrstil dekan Lekárskej fakulty UK v Bratislave, prof. MUDr. Juraj Šteňo, DrSc. Kniha, ktorá vyšla v roku, keď si pripomínáme 100. výročie založenia Lekárskej fakulty Univerzity Komenského, obsahuje osem kapitol – Laboratórna diagnostika, Imunitný systém, Bakteriológia,

Virológia, Parazitológia, Mykológia, Klinická mikrobiológia a Infekcie v dutine ústnej. Učebnica spolu s webovou stránkou poskytuje súhrn najnovších poznatkov lekárskej mikrobiológie. Tieto poznatky sa podľa tvorcov premietnu do vyššej kvality vzdelávacieho procesu študentov pregraduálneho a postgraduálneho štúdia.

„Webová stránka [www.lekarskamikrobiologia.eu](http://www.lekarskamikrobiologia.eu) obsahuje odpovede na otázky ku klinickým prípadom, ktoré sú súčasťou takmer každej kapitoly, ako aj videá a aktualizácie,“ povedala nám pani docentka Liptáková. „Veríme, že nová učebnica lekárskej mikrobiológie bude slúžiť študentom medicíny, aby vedeli správne manažovať vo svojej lekárskej praxi pacienta s podozrením na infekčné ochorenie,“ povedala pani docentka.

## PRI ŤAŽKOSTIACH S TRÁVENÍM...

## FEBICHOL®

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

FEBICHOL JE CHOLERETIKUM.

Každá kapsula obsahuje 100 mg liečiva fenipentol.

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

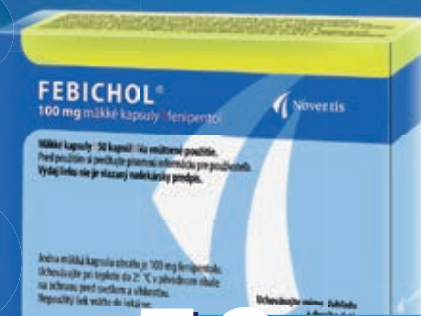
### Skrátená informácia o prípravku FEBICHOL, 100 mg mäkké kapsuly

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

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

Referencie: SPC Febichol

Noventis®



50 rokov na trhu

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

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



Roháče privítajú lekárov – lyžiarov už v marci

# Lekom Ski 2020 SA BLÍŽI!

Už ste boli tento rok lyžovať? Nie? Nevadí.  
Máme pre vás tip na vynikajúcu marcovú  
lyžovačku vo výbornej spoločnosti.

Krásne prostredie Roháčov, vynikajúce zjazdovky, jedlo, pitie a dobrá nálada v spoločnosti ostatných zdravotníkov – presne toto ponúkne 14. ročník lyžiarskych pretekov Lekom Ski 2020, ktoré už každoročne organizuje Slovenská lekárska komora.

Ďalší ročník sa uskutoční už tradične v prostredí Oravy, v lyžiarskom stredisku Roháče – Spálená. Tak ako po minulé ročníky, aj tentokrát bude pre pretekárov, ktorí budú súťažiť v obrovskom slalome, pripravená upravená trať, občerstvenie a pre víťazov, samozrejme, zaujímavé ceny. Súťažiť sa bude vo viacerých vekových kategóriách, na preteky sa však každý musí prihlásiť písomne. Prihlášku prikladáme, ďalšie podrobnosti uverejníme postupne na našom webe lekom.sk.

Počas ostatného ročníka pretekalo takmer 80 lyžiarov-zdravotníkov, dokonca medzi nimi nechýbali ani kolegovia z Poľskej lekárskej komory. Najrýchlejší pretekárom spomedzi všetkých súťažiacich sa stal s časom 36,85 sekundy MUDr. Richard Haberern, ktorý si odniesol aj hlavnú cenu – zapožičanie automobilu Mercedes Benz triedy A, B alebo CLA podľa vlastného výberu na celý víkend. Pikoškou je, že ešte rýchlejší bol jeho syn, ota prekonal o takmer 1,5 sekundy. Vzhľadom na vek si však odniesol „iba“ model vysnívaného auta.

Hoci počasie nám na ostatnom Lekom Ski veľmi neprialo, všetci sa na spoločnom večernom podujatí v kolibe v Zuberci zhodli, že sa už tešia na ďalší ročník.

Máme pre vás všetkých dobrú správu – už nemusíte dlho čakať. Lekom Ski 2020 je tu v podstate o pár týždňov.



## PRIHLÁŠKA

na 14. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov v obrovskom slalome

*Lekom Ski  
2020*

MENO	DÁT. NARODENIA	PRACOVISKO
1		
2		
3		

**UPOZORNENIE:**  
Všetci záväzne prihlásení  
v príslušných vekových  
kategóriách budú losovaní  
počítačovým systémom.

Záväzne sa prihlasujem na preteky

## REGISTRATION FORM

for the 14<sup>th</sup> year of Slovak Ski Competition of Medical Professionals in Giant Slalom

*Lekom Ski  
2020*

NAME	DATE OF BIRTH	PLACE OF WORK
1		
2		
3		

**ATTENTION:**  
All registered will be drawn  
in individual age-categories  
by means of computer  
system.

Binding registration for ski competition

**Prihlásiť sa môžete aj mailom na: sekretariat@lekom.sk**

# O etike nás všetkých...

Stretnutia so zlyhaniami zdravotnej starostlivosti. S nefungovaním systému. Katastrofálnym nedostatkom lekárov a sestier. Chýbaním toho a onoho. S nezaplatením vykonaného. S aroganciou vplyvných. S potrestaním statočného. Prenasledovaním úspešného. Vysmiatím rozumného. S neúctou k odbornosti. S rozhodovaním ignoranta. So zlyhaniami kolegov. Zrážky s hlúposťou a nezodpovednosťou. S prerazeným morálnym dnom. Nejedným. Sú frustrujúce. Zničujúce. Desivé. Vyvolávajú emócie. Negatívne. Pocit bezmocnosti. Tých zo zodpovednej väčšiny lekárov a zdravotníkov. Statočných. Zodierajúcich sa prácou. Tých, ktorí ešte neodišli. Možno aj hnevu. Dennodenné konfrontácie a konflikty. Lebo ide napokon vždy o život niekoho. Alebo „len“ o jeho zdravie. Zlyhania iných či systému pridávajú prácu navyše. Veľa práce. Lebo – dáte sa teda na to „vybavovanie“. Telefonujete, prosíte, píšete. Počúvate dôvody. Prečo sa nedá. Lebo poisťovňa. Lebo je to tak. Lebo primár. Lebo limity. Lebo keď niekoho nemáš. Alebo vraj nedáš (?!). Nemáš.

K tomu tie smutné, vydesené oči pacienta. Jeho blízkych. Ich nervozita. Neistota. Ich bezmocnosť. Ich hnev. Ich súkromná tragédia. Vyhýbavé pohľady a odpovede kolegov či kolegýň. Toto sú, toto sme dnes my? Lekári? Takto to dnes u nás, s nami „chodí“? Stráca sa odbornosť. Aj ochota. Aj možnosti. A prepotrebné kapacity. Lebo profitabilita. Počítajú ju nakrátko ostrihané hlavy v bielych golieroch. Na percentá. Koľko stojí ľudský život? Majú na to akýsi „štandard“. Je to iba číslo. Nejaká suma peňazí.

Kam sa má obyčajný človek obrátiť? O pomoc. Pre seba. Pre mamu, pre dieťa. Pre dedka či pre staručkú susedu, čo býva sama. Kde má hlavu skloniť, kam ísť, za kým, keď je s ním zle? Istota, že sa vtedy niekto, primerane a profesionálne, postará, sa pomaly vytráca. Ostávajú strach a frustrácie. Sťažnosti, konflikty, nedorozumenia. Zlyhania. Protizákonné, nezákonné. Vynútené. Vynútené? Hovoríme si, neraz: Toto predsa nie je (len) o peniazoch. Ani (len) o podmienkach (neraz mizerných). Ani (len) o našej preťažnosti. Únave. Až za hranice. Hoci je to aj o tom. A aj o mnohom inom. Zo strany „tých druhých“. Manažérov, ekonómov, bankárov, politikov. Hovoríme, „je to o (tých) ľuďoch“.

Je to ale aj, či azda možno aj najmä – o nás. Lekároch, sestrách, zdravotníkoch. Lebo sme sa prispôbili. Objavili sme obchádzky, skratky, výnimky. Spôso- by, ako vybaviť. Ako nevytrčať. Ako prežiť. Niekedy až príliš dobre. Naučili sme sa, niektorí, zrádzať a klamať.

Samých seba, našich blízkych. Ale aj, či najmä – našich pacientov. A ich blízkych. Našu profesiu. Znášať neznesiteľné. Akceptovať neakceptovateľné. Že bola nejaká Hippokratova prísaha? Veď to bolo dávno. Len taká formalita. Na čo by nám to dnes asi bolo? Peniaze treba. Či nie?

Už sme v tom všetkom marazme doby akoby zabudli. V tom rastúcom pretlaku mentálnej i morálnej biedy. Na čo vlastne? Na naše prvotné ideály? Na akési pekné reči pri promócií? Nie. Nielen. Skôr možno na to podstatné. Podstatnejšie. Na to, o čom je, až v prvom rade, naše povolanie. Na to, že sme si ho – proti všetkej tej brutalite moci a peňazí – (lepšie) neubránili. Zatiaľ? A že ho už, možno, niektorí ani veľmi brániť nechceme. Lebo sme si zvykli. Aj my predsa potrebujeme, chceme nejako žiť. Aj naše deti. Aj naše rodiny. Tak teda, aké moralizovanie? Peniaze treba. Či nie?

Za to všetko predsa môže systém. Ten systém, „inými“ nastavený proti nám. I proti pacientovi. Drvivou rukou neriadeného trhu. Ten systém, ktorý niektorí z nás,

„mlčiaca väčšina“, dennodenne svojou obetavou, zneužívanou a nedocenenou prácou udržiavame v chode. Ani ďakujem za to. Žijeme v podozrievaní a osočovaní. Všetkým na pranieri. Všetkým na dosah. Pracujeme akoby napriek všetkému. „Lebo musíme“.

Áno, sme vydierateľní. A vydieraní. Pre našu prísahu – Hippokratovu. Pre naše svedomie. Kvôli našim pacientom. Tými, ktorí žiadnu prísahu neskladali. Oni či ony – „nemajú problém“. My ho máme. Lebo vieme. Mnoho o chorobe, o liečení, poznáme smrť. A vidíme možnosti. Ako sa dá. Zachrániť, podporiť, upevniť život. Jeho zdravie. Kvalitu. Dôstojnosť. Radostnú

tvár, žiariace oči – pacienta. Darovaný život. Dieťaťa, či starenky. A jeho blízkych.

Tak teda prečo... sme ešte neodišli? Lebo sa nedá? Lebo na to nemáme? Nemáme kam? Mali by sme... Ako mnohí iní a iné. Nie. Je to skôr preto, že to tu nejak predsa len máme radi. Až veľmi. Svojich, čo tu žijú. Svoje mesto, svoju obec. Chatu či záhradku. Tatry. Domašu. Dunaj a Váh. Pohronie. Nížiny a Raj. Slovensko. Také malé a milé. Občas aj veľké. Prekvapujúce. S hokejom alebo s bicyklom. S bryndzou a haluškami. Aj tých ľudí, ktorí nás poznajú. S ktorými sme zrástli. Až osudovo. Našich pacientov. Aj tých problémových. Aj tých nevdačných. Čo sa len sťažujú. A dožadujú.

Tak tu teda nejak sme. Ešte sa snažíme. Ešte, trochu, dúfame. Aspoň, možno, do toho dôchodku. Aj keď „naši mladí“ odchádzajú. Húfne. Prečo by tu boli?

“  
*Spôsob svojho života zasvätim  
 podľa vlastných síl a svedomia  
 úžitku chorých a budem ich  
 ochraňovať pred každou  
 krivdou a bezprávím. (...) Svoj  
 život a svoje umenie vždy budem  
 chrániť v čistote a udržím ich  
 bez akejkoľvek viny.*

Z Hippokratovej prísahy, 4.-5. storočie pr. n. l. <sup>(1)</sup>



Uplatňujú sa vonku. Žijú. Dobre. Sú skvelí. Majú sa. Teda to tu už nejako doklepeme. Lebo, čo si človek môže počať? Proti tomu všetkému. Nič nevykoná. Iba si, ešte viac, ublíži.

Prenasledujú nás dennodenne skutky, „ktoré sa nestali“. Nemocnice, ktoré sa nepostavili. Dlhočizné dlhy. Investičné aj prevádzkové. Materiálne aj morálne. Vyškierajú sa nám z rozľahlých bilbordov. Stále nových. Z televíznych obrazoviek. Zo skysnutej Smotánky. Predvádzajú luxus ukradnutý z našich peňazí. Z našich daní. Zo zadržanej spravodlivej mzdy lekárov a sestier. Z odvodov našich občanov. Z predražených nákupov. Z ukradnutých fondov. Aj z tých nerealizovaných. Okrádači chorých, trpiacich. Umierajúcich. Naši kati a vládcovia „podsvetia“. Ešte aj so zlým vkusom. „Veľkopodnikatelia.“ Bez zábran. A ich najatí vykonávatelia. Nezodpovední zodpovední. Marionetky na špajdlia, na predatých povrázkoch z temna.

Nie! Nie. Azda už bolo dost tejto morálnej a mentálnej biedy. Mali by sa veci naprávať. Či musia sa. Mnohé. Pokrivenia, kostlivci v skriniach, krivdy a krádeže. Také obrovské. Lebo ideme do katastrofy. Zdroje vysychajú. Nebudú. Tie finančné, mimoriadne, eurofondové, ani tie ľudské. Povolebný rozpočet bude škrtat. Takmer isto. Nevie, čo, nevie, koho. Náklady na zdravie, vzdelanie? Na ľudské životy?

Na nové začiatky akoby chýbalo všetko. Nielen budúce peniaze. Zdroje. Ale už aj skúsenosti, informácie, znalosti. Kvalifikácia. Kontinuita a schopnosť kritického aj konštruktívneho myslenia. Skutoční, nezávislí odborníci. Schopní vidieť spoločné dobro. Nielen skupinové záujmy. Vraj sa to raz všetko predsa len dofinancuje. Kam ale tie zdroje pôjdu? A komu? Zdravotníkom a zdravotníctvu? Naozaj pacientom? Všetko je riadne domotané. Prepletené. Nahnité. Vraj chobotnica. Hromada špinavej vody. Hrozí, že sa „s ňou z vaničky vyleje aj dieťa“. Nevinné a zdravé. Tak skúšame radiť opatrnosť. Ale tá špina musí preč. Či? Nie, naozaj musí. Lebo dusí, infikuje – a potom zabíja. Reálne. „Tu dolu“ – aj „tam hore“. Nevie, tam dovidieť. Dúfame, ešte. A držíme palce. Že voľby. Že sa nejako dohodnú. Že sa prebudia. Že uznajú. Aj tí nad nimi. Aj tí za nimi. Nám – aj budúcim.

Natíska sa naivná otázka. Keby „tam hore“ predsa urobili všetko super dobre. Úplne najlepšie. Budú naše zdravotníctvo, zdravotná starostlivosť, naša medicína konečne dobré? Na úrovni? Pre pacienta a pre zdravotníkov? Obávam sa, že nie. Nie, keď sa my sami nezmeníme k lepšiemu. Keď neprestaneme tolerovať netolerovateľné. Keď neobjavíme znova krásu, silu

a dôstojnosť: nezameniteľnú človečiu i odbornú hĺbku, šírku a výšku nášho povolania.

Nepôjde to bez mravnej statočnosti, integrity. Bez odvahy. A tie by boli slepé a neúčinné bez etiky. Bez uplatneného rácia tisícročí. Bez presadenia sa zdravého rozumu. Informovaného a pestovaného. V našej dobe. Aj potom. Lebo niečo bude treba naozaj urobiť. Naozaj zmeniť. Vraví sa, že to môže aj bolieť. Rezanie hnilych, suchých konárov. Klčovanie koreňov zla v systéme. A znovu objavenie ozajstného dobra. Individuálneho a spoločného. Existenciálneho. Obetavého a statočného. Hrejúceho a zachraňujúceho. Prekypujúceho. Nezmerneho. Prítomného a dostupného. Na dosah. Na podanie ruky. Pomáhajúcej. Nežnej. Dobra chrániaceho a podporujúceho život. Zdravie. Šťastný a zdravý život. Radosť. Naplnený život.

Nepôjde, nemôže, ani nesmie to ísť bez nás! Bez lekárov, lekárokov, ani bez ostatných zdravotníkov. Bez našej obnovenej, zdravej morálky. Lekárskej či zdravotníckej etiky. Bez našej profesijnej statočnosti, múdrosti a integrity. Bez nášho osobného príspevku. Bez toho, aby

sme učili princípom dobra aj „tých druhých“. Všetkých.

Preto je nanajvýš potrebné, aby sme si, práve dnes, častejšie a pravidelnejšie pripomínali, popri všetkom tom odbornom, vedeckom, medicínskom a zdravotníckom, že tie dobré časy majú byť aj našimi časmi. Dnešnými i budúcimi. Časmi nádeje. Z úcty k našim učiteľom, kolegom a kolegyniam.

Z lásky k nášmu povolaniu, takému starobylému a úctyhodnému. Z lásky a vďačnosti k našim pacientom.

Aby sme nášmu povolaniu prinavrátili česť, dôstojnosť a ocenenie, o ktoré bolo bezohľadne olúpené. Aby sme si znova vybojovali a vyvzdorovali medicínu a zdravotníctvo, aké sme tu vždy, na našom drahom Slovensku chceli mať. Za ktoré by sme sa nemuseli hanbiť. Sami pred sebou, ani pred našimi pacientmi. A kde by sme aj radi, pokojne a zo všetkých dobrých síl pracovali. Nie, nikto iný to za nás neurobí.

Lebo je niečo úžasné v tom, keď tíšime bolesť, mierime utrpenie, prinášame nádej. Keď sme pri narodení nového človeka. Aj pri jeho utrpení a zomieraní. Keď chránime, prinavraciame, rozmnožujeme a posilňujeme zdravie. Keď bránime životy ľudí – našich spoluobčanov, pacientov. Vtedy, keď sme skutočnými lekármi, zdravotníkmi.

1. 12. 2019

**prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD.**

*prednosta, Ústav zdravotníckej etiky SZU v Bratislave*



## Poznámky

<sup>1)</sup> Hippokratova prísaha (slovenský preklad), dostupné napr. na: <https://lekom.sk/slovenska-lekarska-komora/hipokratova-prisaha>

V strome života sú druhy prepojené aj medzidruhovo, lebo sa prenášajú (**tajnička**).

Správne znenie tajničky posielajte na **media@lekom.sk** (do predmetu mailu uveďte TAJNIČKA MEDIKOM 5) alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 31. 1. 2020**.

Ceny do krížovky venuje LEKÁR, a. s.

	POMÔCKY: BER, LEBEN, JARÁ, ONAN, EDA, ATAMAN, AKER	PALETA (ZDROB.)	ANGLICKÁ PLOŠNÁ MIERA	OTROK (POET.)	ZAČIATOČNÍK	1.ČASŤ TAJNIČKY	RESEARCH MACHINES	VERDIHO OPERA	NEDOVOLENÝ ZÁKROK V ŠPORTE
	ODSEK V ZÁKONÓCH								
	VYSOKÁ SKOLA								
	ŽIVOT (NEM.)						TY (NEM.)		
	OBYVATEL BASRY						SLOV. HEREC (MAROŠ)		
	MAPA (ZDROB.)	POTRAT	ODDYCHUJÚ	PLŪŽIM	BERMUDY (OLYMP. SKR.)				
						ZNÁŠAL TREST			
						MÁ SEN			
VLASTNILO					ASTÁT (ZN.)	FILMOVÁ HVIEZDA			ČINILI S RADOŠŤOU
						BIBLICKÁ POSTAVA			KORALOVÝ OSTROV
ALE (NEM.)					SKONANIE (KNÍŽ.)		ÁZUSKÝ HMYZŤRÁVY VTÁK		
					EDUARDA (DOM.)		ZMETÁK Z VLNENÝCH KNOTOV		
2.ČASŤ TAJNIČKY								PORÁŽKA SÚPERA V ŠACHU	
								POJEM DÚŠE U STARYCH EGYPTANOV	
VÁPENEC NA PISANIE						KŮSTKOVITÉ TROP. OVOCIE HRUŠ, TVARU			
NÁČELNÍK KOZÁKOV						VYSTAVIL ÚČINKOM PARY			

Pripravil: Marián Nagy

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 4/2019 znie: **Človek raz stvorí stroj, ktorý bude dokonalejší ako on sám. Ale tým to neskončí, lebo aj ten stroj bude môcť stvoriť ďalší EŠTE LEPŠÍ STROJ.**

### Blahoželáme víťhercom!

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

### Výhercovia z čísla 4/2019:

1. MUDr. Jana F., Skalica
2. MUDr. Kamila V., Podolínec
3. MUDr. Pavel L., Svidník

Tešíme sa na správne riešenie krížovky **do 31. 1. 2020**.

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

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

ODPORÚČA



ANNO 1769

# GEMERKA

PRÍRODNÁ MINERÁLNA VODA



LIMITOVANÁ JASKYNNÁ EDÍCIA

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



[www.gemerka.sk](http://www.gemerka.sk)





PRÉMIOVÉ SPORENIE

ROČNÝ VÝNOS AŽ DO 9 % \*

**VIAC NENÁJDETE  
NIKDE!**

Našetríte si na vlastné bývanie vďaka vylepšenému  
stavebnému sporeniu Wüstenrot s atraktívnou W-prémiou.

\* Nominálne zhodnotenie vkladov 9 % ročne platí za predpokladu uzatvorenia Prémiového stavebného sporenia s dohodnutou dobou sporenia na 9 rokov. Základné úročenie platí počas deviatich rokov od uzatvorenia zmluvy o stavebnom sporení vo výške 0,3 % p.a. a každoročná W-prémia vo výške 6,2 % z vkladov pripísaných na zmluvu o stavebnom sporení v danom kalendárnom roku. V posledných troch kalendárnych rokoch je max. vklad na zmluvu o stavebnom sporení pre výpočet W-prémie 5 000 € pre každý z posledných troch kalendárnych rokov. Vklady prevyšujúce sumu 5 000 € v týchto troch kalendárnych rokoch sa úročia základnou úrokovou sadzbou. Štátna prémia je uvedená za podmienok platných v rokoch 2019 a 2020.

**wüstenrot**

ŽIVOT SA MENÍ RÝCHLO