

MEDIKUM



*Spoločne
a odborne
za pacienta*

**Slovenská lekárska komora
a Slovenská lekárska spoločnosť predstavili
základné piliere zdravotníckej reformy**

6

Očkovanie očami odborníka

Detská lekárka otvorene o mýtoch
aj lobingu farmafiriem

24

Legislatíva

Indikačné a preskripčné
opatrenia

28

Kratšie atestácie

Sú dobrým krokom, alebo
ohrozia kvalitu lekárov?

30

Komora je tridsiatnička

Jediná profesionálna organizácia lekárov
oslavuje okrúhle jubileum

37

BIZNIS NA VYŠŠEJ ÚROVNI

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

VŠETKO, ČO JE MOŽNÉ

 VÚB BANKA

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
 Číslo 1/2020, X. ročník

Periodicita vydávania:
 5-krát ročne

Dátum vydania:
 február 2020

Registrované pod číslom
 MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

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

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

VYDAVATEL:
 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,

pred pár týždňami zorganizovala Slovenská lekárska komora spoločne so Slovenskou lekárskou spoločnosťou odbornú konferenciu pod názvom „SPOLOČNE A ODBORNE ZA PACIENTA“. Naším cieľom bolo predstaviť na nej základné piliere komplexnej reformy slovenského zdravotníctva.

Dlhodobu totiž všetci cítíme, že sa nám nedarí zastaviť úpadok slovenského zdravotníctva a je len otázkou času, keď už nebudeme schopní zabezpečiť ani len základnú zdravotnú starostlivosť našim pacientom.

Nadišiel čas otvoriť oči a začať si hovoriť pravdu. Experiment s trhovým zdravotníctvom skončil v slepej uličke. Tak slepej, že pre peniaze či zisk už nevidíme ani tu najdôležitejšie. Problémy pacienta. Každým volebným obdobím sa len prehľubuje naša apatia i strata nádeje na zlepšenie rovnosti, dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti, že príde niekto, kto vie, môže a skutočne dokáže prinavrátiť zdravotníctvo pacientom a nám, zdravotníkom, lepšie, dôstojnejšie podmienky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Každoročne sme konfrontovaní s nedostačným rozpočtom, dlhodobu nám chýba jasná viziya reálneho smerovania zdravotníctva, absencia štandardov, nedarí sa zastaviť prehľubujúci sa nedostatok zdravotníckeho personálu na všetkých úrovniach.

Uvedomujeme si však, že slovenské zdravotníctvo už akútne vyžaduje zásadnú, komplexnú reformu. Po 20 rokoch už cítíme, že len od politikov sa jej asi nedočkáme. A práve toto bol aj dôvod rozhodnutia SLK, SLS, ale i iných odborníkov a autorít slovenského zdravotníctva prestať sa spoliehať každé 4 roky na ľúbivé, nereálne sľuby, ale pripraviť takú reformu zdravotníctva, ktorá bude reflektovať jeho súčasný stav, ale i víziu, kam chceme naše verejné zdravotníctvo dostať a aké ho vlastne chceme mať.

Čaká nás volebný rok a obdobie, ktoré bude vyžadovať na Slovensku veľkú zmenu. A nemyslíme si, že len v zdravotníctve.

Konferencia, na ktorej sme prijali spoločnú Deklaráciu, bola len začiatkom. Začiatkom zmien, ktoré treba urobiť najmä v legislatívnej oblasti. Aj preto sme na konferencii privítali aj zástupcov politických strán a ponúkli im pomocnú ruku. Budeme čakať, kto sa o ňu prihlási. Obrátíme sa na politikov a po voľbách na novú vládu. Ak tam neuspějeme, budeme sa musieť obrátiť na pacienta. S ním sme boli a verím, že aj sme a budeme na jednej lodi. A tak, ako som už povedal v roku 2011, on rozhodne, či to bude Titanik, alebo Noemova archa.

Držme si palce.

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 mena, priezviska a adresa bydliska za účelom distribúcie časopisu MEDIKOM®.

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA SPOLOČNE A ODBORNE ZA PACIENTA

Tri základné piliere
novej zdravotníckej
reformy očami
špičiek slovenskej
medicíny.

6

10

UKRADNUTÉ VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE



AKTUÁLNE Ukradnuté zdravotné poistenie

10

Analýza JUDr. Ondreja Škodlera otvorene
o zdravotnom poistení a o tom, prečo by mal byť
zriadený Úrad verejného zdravotného poistenia.

ROZHOVOR

Môj pacient je dieťa, nie rodič

Pediatrica Katarína Šimovičová otvorene nielen o očkovaní.

24



24

VZDELÁVANIE

Sú kratšie atestácie dobrým krokom?

Skrátenie špecializačného štúdia v niektorých
odboroch vyvolalo búrlivú diskusiu.

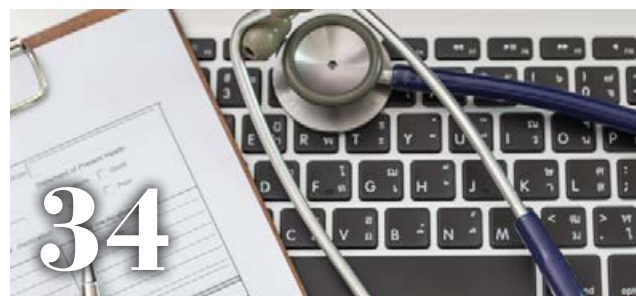
30

NAŠI PARTNERI

LEKÁR, a. s., bilancuje

Čo všetko sa nám podarilo a načo
sa chceme sústrediť tento rok.

34



34

PUBLICISTIKA

Komora je tridsiatnička

Krátke zamyslenie sa nad okrúhlym výročím
Slovenskej lekárskej komory.

37

POMÔŽEME NÁJST'

správneho lekára na správnom mieste

Každodenná prax v ambulanciách nám prináša množstvo situácií, s ktorými sa musíme vysporiadať. Medzi obtiažne úlohy patria riešenie zástupu, alebo hľadanie zdravotnej sestry, prípadne mladého kolegu ktorému by sme radi odovzdali svoju prax. Nájsť toho vhodného uchádzača nemusí byť vždy jednoduché. Pomoc v tomto smere ponúka nový portál s názvom www.zastup.sk. O jeho využití sme sa rozprávali s autorom projektu PharmDr. Ladislavom Dubánom, PhD.

Čo je náplňou portálu a čo bolo dôvodom jeho vytvorenia? Aké výhody prináša pre lekárov?

Myšlienka založiť portál vznikla v priebehu môjho pôsobenia a skúseností zo zahraničia, predovšetkým z Veľkej Británie, kde sú podobné portály samozrejmosťou. Lekári aj lekárničky tu bežne pracujú popri zamestnaní aj formou zastupovania. Ak si teda ambulancia nedokáže zabezpečiť lekára na trvalý pracovný pomer, tak môže kolegov patričnej špecializácie osloviť aj pomocou personálnej agentúry, ktorá zabezpečí zastupovanie na požadované obdobie. Takáto pozícia sa nazýva *Locum doctor*.

Naším cieľom je ponúknuť mladým lekárom na Slovensku rovnaké možnosti, ako aj v zahraničí. Portál navyše pomáha dosluhujúcim lekárom aj pri vyhľadávaní svojich nástupcov pomocou inzercie prevodu svojich ambulancií na mladšie generácie.

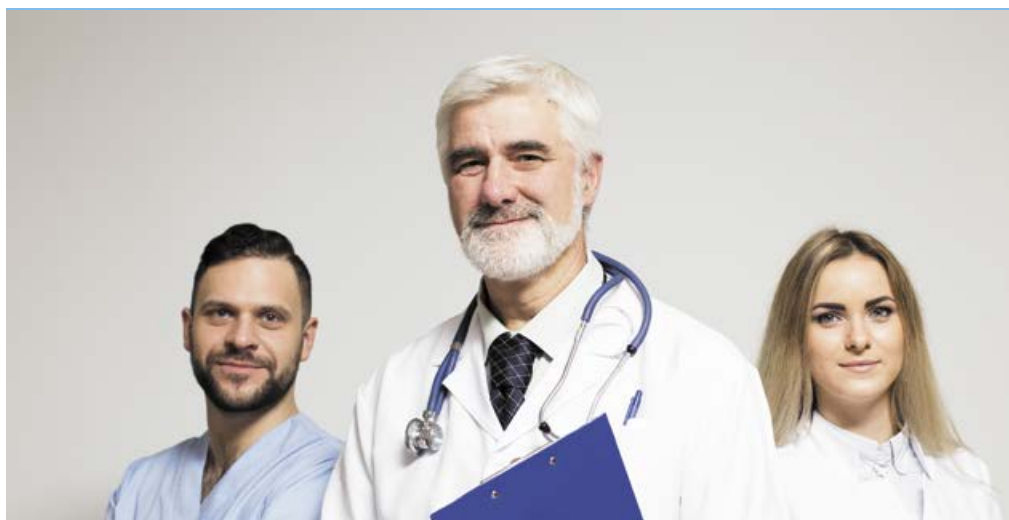
Ako sa lekári dozvedia o nových ponukách a ktorí lekári budú tieto zástupy vykonávať?

Portál zabezpečuje rýchlejšie a jednoduchšie vyhľadanie zastupujúceho kolegu pomocou inzerátu na webstránke ale aj vďaka mobilnej aplikácii www.zastup.sk, ktorá okamžite upovedomí každého registrovaného lekára o novej pracovnej ponuke.

Portál takto ušetrí nielen čas, ale aj námahu pri vyhľadávaní, prípadne oslovovaní kolegov. Okrem zástupu je na portáli možné nájsť aj trvalé pracovné miesta.

Kto sa na portáli môže registrovať?

Okrem lekárov sa môžu registrovať aj zdravotné sestry, záchranári, nemocničné zariadenia, ambulancie a iní zdravotnícki pracovníci. Registrácia



www.zastup.sk

prebieha v dvoch krokoch. Po vyplnení jednoduchého formulára je uchádzač alebo zdravotnícke zariadenie registrované.

Následne tieto profily manuálne overujeme, aby sme zaručili 100% istotu, že na požadovaný zástup príde naozaj lekár patričnej odbornosti. Okrem toho sa na portál môžu registrovať aj študenti lekárskeho fakúlt, ktorí si môžu oveľa rýchlejšie vyhľadať pracovisko pre absolvovanie svojej rezidenčnej praxe.

Ako v praxi funguje vyhľadávanie a zadávanie ponúk?

Práca s portálom je jednoduchá a intuitívna. Účasť aj členstvo (okrem inzercie) je pre všetkých užívateľov bezplatné. Umožňuje vyhľadávanie

ponúk podľa regiónov a príslušnej profesie a diskretnú inzerciu predaja alebo kúpy ambulancií moderným spôsobom s plnou ochranou osobných informácií.



www.zastup.sk



+421 918 798 246



info@zastup.sk



www.zastup.sk



[Zastup.sk](https://www.facebook.com/Zastup.sk)

SPOLOČNE

Autor: Nancy Závodská | Foto: archív SLK

Slovenská lekárska komora
a Slovenská lekárska spoločnosť
predstavili na odbornej zdravotníckej
konferencii základné piliere
novej zdravotníckej reformy.

Program konferencie

09.00	Začiatok
09.00–09.15	Príhovor
09.15–10.45	Základné piliere reformy
10.45–11.00	Výmena názorov
11.00–11.30	Prerada skúseností
11.30–13.00	Obeda
13.00–14.00	Tlačová konferencia



A ODBORNE za pacienta

Konferencie „Spoločne a odborne“
11.02.2020 | Bratislava

Čiastka
Noviny

Zásadne zmeny vo fungovaní zdravotného poistenia
Stratégia politika a manažment pacienta
Stravovanie Univerzitnej nemocnice Bratislava

Stravovanie
Stravovanie politických strán, Deklarácia, Záver
Nová konferencia

Takmer stovka hostí – špičky slovenskej medicíny, dekáni lekárskech fakúlt, riaditelia univerzitných a fakultných nemocníc, predstavitelia zdravotníckych poisťovní, zdravotníckych komôr a ďalší odborníci slovenského zdravotníctva, ako aj predstavitelia popredných politických strán, sa zišli v polovici februára v bratislavskom hoteli Saffron s jediným cieľom – posunúť slovenské zdravotníctvo konečne dopredu.

Konferenciu pod názvom SPOLOČNE A ODBORNE ZA PACIENTA zorganizovali Slovenská lekárska komora spolu so Slovenskou lekárskou spoločnosťou. Na konferencii sa preto ako prví prihovorili prítomným hosťom práve prezidenti oboch týchto organizácií – MUDr. Marian Kollár a prof. MUDr. Ján Breza, DrSc. „O tom, že slovenské zdravotníctvo je v zlej situácii, niet pochýb. Očakávame, že vláda Slovenskej republiky, ktorá vzíde z parlamentných volieb, si bude vedomá potreby zásadnej reformy slovenského zdravotníctva a prijme ponúknuté riešenia,“ povedal vo svojom úvodnom príhovore profesor Breza. Prihovoril sa tak aj prítomným predstaviteľom politických strán – expertom na zdravotníctvo, ktorí sa na konferencii zúčastnili.

Prezident SLK MUDr. Kollár bol vo svojom úvodnom príhovore ešte konkrétnejší: „Najväčšou výzvou nášho zdravotníctva na najbližšie obdobie bude predovšetkým potreba zásadnej zmeny fungovania poisťovní, rozdeľovania peňazí, teda finančného zabezpečenia rezortu a razantnejšieho navyšovania počtov zdravotníkov vo všetkých skupinách. Od lekárov cez sestry až po pomocný personál.“

TRI ZÁKLADNÉ PILIERE - FINANCIIE, PERSONÁL, ETIKA

Presne o tom najpodstatnejšom – financovaní a fungovaní zdravotných poisťovní – bola aj prvá prednáška na konferencii. JUDr. Ondrej Škodler, právnik Slovenskej lekárskej komory, na nej predstavil víziu, ktorá by mala byť základným predpokladom budúceho fungovania zdravotných poisťovní v prospech všetkých občanov – teda tých, ktorí si poistenie zo svojich odvodov platia. (Jeho príspevok si môžete prečítať na ďalších stranách v tomto čísle Medikomu, pozn. red.). Predstavil na nej aj konkrétny návrh – zriadenie Úradu verejného zdravotného poistenia – spôsob jeho kreovania, fungovanie aj kontrolu. Na jeho vystúpenie reagovali prítomní súhlasným potleskom, dokonca aj prítomní politici sem-tam prikyvovali.

Po JUDr. Škodlerovi sa slova ujal prezident SLK, ktorý sa zamerával najmä na problémy s nedostatkom lekárov a sestier, ako aj personálny manažment pacienta. Ako povedal, lekári, sestry, ako aj všetci ostatní zdravotnícki pracovníci sú jedným z troch základných pilierov, na ktorých naše zdravotníctvo stojí. Bez peňazí a bez ľudí totiž žiadna zdravotnícka reforma nemá šancu. Prezident SLK rozobral aj jednotlivé kroky, ktoré by mali prispieť k zlepšeniu personálnej politiky v našich nemocniciach a ambulanciách, ako aj zvýšeniu počtu medikov na našich lekárskech fakultách. Vo svojej prednáške sa venoval aj zahraničným lekárom, pri ktorých zdôraznil predovšetkým potrebu jasne stanovených



pravidiel pre absolvovanie nutných odborných a jazykových skúšok. Pri manažmente pacienta je podľa neho dôležité zabezpečiť najmä jeho riadenú cestu všetkými úrovňami poskytovateľov, ako aj zadefinovanie jednotlivých úrovní a vzťahov všetkých zdravotníckych zariadení. Nevyhol sa, samozrejme, ani platom lekárov a sestier, pričom zdôraznil aj potrebu preplácania výkonov reálnymi cenami, čo je najmä pre ambulancie životne dôležité.

NOVÁ UNIVERZITNÁ NEMOCNICA JE ALFOU A OMEGOU

Na jednom sa všetci prítomní – lekári aj politici – zhodli. Nová univerzitná nemocnica, ktorá by mala vyrásť na Rázsochách, je pre ďalšie fungovanie slovenského zdravotníctva a výchovu a vzdelávanie mladých medikov a lekárov životnou nevyhnutnosťou. Tejto téme sa vo svojej prednáške v prvej časti konferencie venoval aj dekan Lekárskej fakulty UK prof. MUDr. Juraj Šteňo, DrSc. Po ňom víziu novej univerzitnej nemocnice predstavila aj Martina Antošová z Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine, kde tiež vyrastá špičkové zdravotnícke zariadenie.



JUDr. Ondrej Škodler pri svojej prezentácii.



Dekan LF UK prof. MUDr. Juraj Šteňo, DrSc., sa venoval najmä otázke vzdelávania nových lekárov.



Na konferenciu boli pozvaní poprední odborníci z oblasti zdravotníctva.



Prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti.



MUDr. Jaroslav Šimo (celkom vpravo), vedúci redakčnej rady nášho časopisu a člen Rady SLK takisto nechýbal na konferencii.



Pohľad na tabule hlavných organizátorov – SLK a SLS.

Ked' hovoria politici

Druhá polovica konferencie už patrila zástupcom jednotlivých politických strán. Hoci sme pozvali všetky relevantné politické strany – vládne aj opozičné – na konferenciu nakoniec zavítali iba predstavitelia siedmich politických zoskupení.

Za Smer prišiel Vladimír Baláž, za SNS Štefan Zelník, za OĽaNO Marek Krajčí, za SaS Martin Barto, za Sme rodina Martin Starzyk, za KDH Ján Hencel a za Dobrú voľbu Tomáš Drucker.

Keďže konferencia sa uskutočnila necelé tri týždne pred voľbami, vystúpenia jednotlivých tieňových ministrov zdravotníctva aj ostatných politikov sme limitovali časovo. Každý z nich dostal päťminútový priestor na predstavenie zdravotníckeho programu svojej strany, následne musel každý z nich zodpovedať na tri otázky, ktoré pre nich organizátori pripravili:

1. Sú prostriedky povinného zdravotného poistenia vlastníctvom zdravotných poisťovní a sú zdravotné poisťovne oprávnené časť týchto prostriedkov v neregulovanej výške vykazovať ako svoj zisk? Ak nie, ako to chcete riešiť?
2. Má slovenské zdravotníctvo dostatočné finančné zdroje, aby zabezpečilo zdravotnú starostlivosť na úrovni priemeru vyspelých krajín EÚ? Ak nie, ako to chcete riešiť?
3. Považujete personálny stav slovenského zdravotníctva za kritický? Ak áno, ako ho chcete vyriešiť?

Pri odpovediach sa, samozrejme, nevyhli ani komentovaniu toho, čo odznelo v predošlých prednáškach. Politikov zaujala najmä prednáška JUDr. Škodlera o fungovaní zdravotných poisťovní a odvodoch občanov, pričom treba skonštatovať, že predložená vízia komory bola vo väčšine prípadov politikmi pozitívne prijatá.



Každý prítomný politik dostal 5 minút na predstavenie zdravotníckeho programu svojej strany.

Či sa s návrhmi, ktoré na konferencii odzneli, stotožnia aj v prípade, že budú rozhodovať v budúcej vláde o zdravotníctve, je však otázne. Slovenská lekárska komora aj Slovenská lekárska spoločnosť im každopádne pomocnú ruku ponúkli. Vyjadrili to aj v spoločnej Deklarácii účastníkov konferencie SPOLOČNE A ODBORNE ZA PACIENTA, ktorú na záver podujatia prečítal pred prítomnými prezident SLS prof. MUDr. Ján Breza, DrSc. Spolu s ním sa pod deklaráciu ako signatári podpísali ďalšie špičky slovenskej medicíny. Jej znenie si môžete prečítať na strane 22 nášho Medikomu. Spoločná Deklarácia je zároveň záväzkom aktívne sa podieľať na ďalšej príprave zásadnej a komplexnej zmeny slovenského zdravotníctva. Konferencia SPOLOČNE A ODBORNE ZA PACIENTA bola totiž iba prvým, hoci zásadným krokom. Ďalšie budú nasledovať.



Na konferenciu prišli zástupcovia siedmich politických strán.

UKRADNUTÉ VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

NA ÚVOD

Úmrtnosť s odstrániteľnou mierou je založená na koncepcii, že predčasné úmrtia za určitých podmienok by mali byť zriedkavé a v ideálnom prípade by sa nemali vyskytovať, ak existujú včasné a účinné zásahy v oblasti zdravotnej starostlivosti alebo verejného zdravia.

Pre objektivitu je potrebné uviesť, že odvrátiteľná úmrtnosť má svoje príčiny nielen v zdravotnej starostlivosti v ponímaní liečiteľných príčin odvrátiteľnej úmrtnosti, ale aj v príčinách preventívnej starostlivosti verejného zdravia.

„Hlavným ukazovateľom stavu slovenského zdravotníctva je úmrtnosť odvrátiteľná zdravotnou starostlivosťou (z angl. treatable mortality). Tento ukazovateľ vyjadruje počet odvrátiteľných úmrtí pripadajúcich na 100 000 obyvateľov. Za odvrátiteľné sa považujú tie úmrtia, ktorým sa dalo predísť včasnou a efektívnou liečbou.

Cieľom Vlády SR je znížiť úmrtnosť odvrátiteľnú zdravotnou starostlivosťou na úroveň krajín V3 do roku 2025. Slovenská miera odvrátiteľnej úmrtnosti (168 úmrtí na 100 000 obyvateľov) je viac ako dvojnásobok priemeru krajín EÚ (76 úmrtí) a vyššia než priemer krajín V3 (145 úmrtí). Ak by Slovensko v roku 2016 bolo na úrovni priemeru krajín V3, predišlo by sa úmrtiu približne 1 300 ľudí. Ak by sa dostalo na úroveň EÚ15, znamenalo by to o približne 5 000 odvrátiteľných úmrtí ročne menej.

V roku 2018 dosiahli na Slovensku celkové výdavky na zdravotníctvo 6,7 % HDP, verejné výdavky tvoria 5,4 % HDP a zvyšok sú priame platby domácností. Slovensko dáva na zdravotníctvo porovnateľnú časť HDP ako je priemer krajín V3 (6,8 %) a menej ako priemer krajín EÚ15 (9,4 %).

Slovensko dáva na zdravotníctvo celkovo o niečo menej peňazí ako krajiny V3 v prepočte na obyvateľa po úprave kúpnej sily.

Vynakladá však v porovnaní s nimi viac verejných výdavkov a výsledky v zdraví sú 16 rokov po reforme horšie. Na Slovensku ide celkovo na zdravotníctvo o 4 % menej peňazí ako priemer v krajinách V3, miera odvrátiteľnej úmrtnosti je však vyššia o 16 %.

V dlhodobom horizonte bude silnieť tlak na rast výdavkov na zdravotníctvo. Podľa prognózy Európskej komisie (EK) výdavky na zdravotníctvo v dôsledku starnutia populácie na Slovensku porastú ako šieste najrýchlejšie v EÚ a najrýchlejšie spomedzi krajín V4. Dôvodom je nárast strednej dĺžky života a nízka pôrodnosť.“

(Revízia výdavkov na zdravotníctvo II. Záverečná správa, Ministerstvo financií SR a Ministerstvo zdravotníctva SR, október 2019).

Národná rada Slovenskej republiky schválila v roku 2004 šesticu zákonov, ktorou bola vykonaná zásadná zmena systému poskytovania zdravotnej starostlivosti. Nie je možné vymazať z pamäti nás všetkých, že hlavný autor slovenskej reformy sa po skončení výkonu funkcie ministra zdravotníctva snažil svoj pohľad na fungovanie systému zdravotníctva presadiť aj v dvoch z troch krajín V3. Vyššie citované výsledky uvedené v Revízií výdavkov na zdravotníctvo nám dávajú jasný obraz o výsledkoch slovenskej reformy z roku 2004. Krajiny V3, ktoré víziu bez reformy slovenského typu neprijali, po 15 rokoch nášho trápenia dosahujú výrazne lepšie výsledky, pričom najmenšom v tomto zásadnom kritériu hodnotenia stavu zdravotníctva.

Vláda SR sa vo svojom Programovom vyhlásení na obdobie rokov 2002 až 2006 zaviazala, že prijme také opatrenia, aby od roku 2004 už nedochádzalo k tvorbe nového dlhu v zdravotníctve.

Minister zdravotníctva si v programových tézach stanovil:

- reformu zdravotníctva postaviť na jasnom zadefinovaní obmedzeného rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej povinným



JUDr. Ondrej Škodler
právnik SLK

SLS SkMA
Slovenská lekárska spoločnosť
Slovak Medical Association

**SPOLOČNE A ODBORNE
PRE PACIENTA**

Reč pravdy je
Ammianus

Na Slovensku pripadá na 100 000 obyvateľov 168 úmrtí odvrátiteľných včasnou a efektívnou zdravotnou starostlivosťou. V ostatných krajinách V3 je táto miera 145 na 100 000 obyvateľov.

Ministerstvo financií SR a Ministerstvo zdravotníctva SR
Revízia výdavkov na zdravotníctvo II
Október 2019

poistným, na tvrdom rozpočtovom obmedzení a komerčnom pripoistení,

- zásadnú reformu zdravotníctva založiť na rozdelení doteraz poskytovaných služieb na systém povinného a doplnkového poistenia, vzniku flexibilnej siete postavenej na kontraktáčnej štruktúre, rovnosti šancí a povinností poskytovateľov bez ohľadu na vlastníctvo a zmenu kompetencií,
- optimalizovať sieť lôžkových zdravotníckych zariadení a zaviesť reálny systém ich financovania (DRG systém).

Ako sa tieto ciele naplnili? Rast dlhu rezortu sa nepodarilo zastaviť, nepodarilo sa stanoviť balík zdravotnej starostlivosti hranej z verejného zdravotného poistenia a vytvoriť systém povinného a doplnkového poistenia, nedošlo k transformácii ústavných zdravotníckych zariadení na súkromnoprávne subjekty, resp. štátne zdravotnícke zariadenia na akciové spoločnosti, nebola realizovaná optimalizácia lôžkových zdravotníckych zariadení a zavedený reálny systém ich financovania (DRG), Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou stratil svoju politickú nezávislosť a neplní pôvodnú funkciu. Slobodná súťaž subjektov v systéme a súťaž postavená na decentralizácii sa ukázala ako nereálna ilúzia.

Základný predpoklad úspešného trhového prostredia sú trhoví subjekty, trhová konkurencia a ponuka, dopyt a trhová cena. Ani po 15 rokoch od schválenia reformy sa nič nezmenilo na negatívnych základných východiskách podmieňujúcich úspešnosť trhového systému, a to širokému rozsahu bezplatnosti zdravotníctva, prebytok ponuky sa zmenil na nedostatok ponuky v mnohých medicínskych odboroch, reálne disponibilné zdroje výrazne nepostačujú pokryť dopyt po zdravotnej starostlivosti.

Cieľom tohto príspevku nie je hlboká ekonomická štúdia výsledkov reformy z roku 2004 a činnosti vlád po roku 2006, ktoré viedli k dnešnému stavu zdravotníctva. Dostupných je nepreberné množstvo odborných materiálov venovaných ekonomike zdravotníctva a jej výsledkov, v zásade však iba ako analýza skutkového stavu bez konkrétnych, predovšetkým však legislatívne realizovateľných návrhov.

Slovenské zdravotníctvo je v stave, keď potrebuje zásadnú zmenu, či už budeme stav zdravotníctva posudzovať na základné kritériá, ako sú odvrátiteľné úmrtia, priemerná dĺžka života, efektívnosť systému, alokácia zdrojov, alebo na základe subjektívnych kritérií, ako je dôvera občanov v zdravotný systém, spokojnosť so zdravotnými službami a ďalšími.

Základným kritériom zmeny musí byť vytvorenie systému fungovania zdravotníctva, v ktorom medicínska prax a celé snaženie v zdravotníctve musia byť dizajnované s cieľom dosiahnutia maximálnej „hodnoty pre pacienta“ a nie hodnoty, resp. výhodnosti pre finančné skupiny, zdravotné poisťovne, poskytovateľov alebo štát.

Predmetom tohto príspevku nie je len pomenovanie stavu zdravotníctva a návrh základných zmien, ale predovšetkým pomenovanie zásadných dôvodov nevyhnutnosti bezodkladnej systémovej zmeny systému verejného zdravotného poistenia.

POVINNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE JE ODVETVIE VEREJNÉHO SEKTORA

Zdravotníctvo alebo zdravie je odvetvie verejného sektora, podľa členenia COFOG (Classification of the Functions of Government – Klasifikácia funkcií vlády). Klasifikácia funkcií vlády je medzinárodne používaný klasifikačný štandard pre členenie výdavkov štátov/štátnych rozpočtov (s ohľadom na ich účel/funkciu). Úlohou odvetvia zdravia, resp. zdravotníctva je komplexné zabezpečenie zdravotníckej starostlivosti, t. j. diagnostiky, liečenia (terapie) chorôb a ošetrovanie chorých alebo zranených či súvisiaca prevencia. Neoddeliteľnou súčasťou odvetvia je vzdelávanie, aplikovaný výskum a vývoj v oblasti zdravotníctva.

Právo na ochranu zdravia upravuje Ústava SR v druhej hlave, označenej Základné práva a slobody, a to v jej piatom oddieli Hospodárske, sociálne a kultúrne práva.

Podľa čl. 40 vety prvej ústavy, toto právo patrí každému, teda jeho subjektom sú všetky fyzické osoby trvale alebo prechodne žijúce na území nášho štátu.

Realizácia základných práv a slobôd sa zjavne viaže na možnosti materiálnej garancie zo strany štátu. Takýmto základným právom je aj právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a zdravotnícke pomôcky podľa čl. 40 vety druhej ústavy. Základné práva a slobody upravené v ústave majú svoj obsah koncipovaný abstraktnejšie, preto čl. 40 ústavy podmienky na realizáciu tohto práva zveruje zákonu.

Nemožno pochybovať o tom, že štát je tým a jediným subjektom, ktorý zodpovedá a garantuje občanom realizáciu ich ústavných práv a slobôd. Splnenie tejto povinnosti však nemôže byť formálne, prijatím zákonov, ktoré stanovujú podmienky realizácie ústavného práva, bez zákonom zabezpečenej garancie štátu a reálneho dosahu na aplikáciu ústavného práva v každodennej praxi.

Zdravotníctvo, rovnako ako obranu republiky, bezpečnosť, verejný poriadok, sociálne istoty a poskytovanie verejných služieb, je štát povinný garantovať občanom nielen formálne, ale aj materiálne a personálne. Tak ako sa štát v čase vojny nemôže spoliehať na súkromné polovojenské oddiely, tak ako nemôže zveriť bezpečnosť občanov súkromným SBS-kám, tak ako nemôže zveriť výkon štátnej správy súkromným sro-čkám, rovnako nemôže zveriť naplnenie a realizáciu bezpečnostnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti súkromným subjektom.

e jednoduchá

Marcellinus

adá ročne na 100-tisíc
tí, ktoré mohli byť
efektívnou zdravotnou
tých krajinách V4 je
100-tisíc obyvateľov.

isterstvo zdravotníctva SR,
níctvo II. - Záverečná správa
r 2019

UKRADNUTÉ
VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ
POISTENIE



Vyššie uvedené neznamena, že v slovenskom zdravotníctve nemajú alebo dokonca nemôžu pôsobiť subjekty súkromného práva vrátane zdravotných poisťovní. Znamená to, že štát nemôže zveriť, resp. preniesť výkon funkcií, ktoré sú garanciou základných práv občanov, na súkromné subjekty bez reálneho vplyvu na ich naplnenie.

V súvislosti s neodskriepiteľným faktom, že odvetvie zdravotníctva je verejným odvetvím, je namieste si položiť otázku, či aj finančné prostriedky z odvodov poistencov a štátu za poistencov štátu, sú verejnými prostriedkami.

Je tomu tak aj na Slovensku po reforme zdravotníctva v roku 2004?

POVINNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE NA SLOVENSKU PO ROKU 2004

Reformou z roku 2004 bol výkon povinného zdravotného poistenia zverený zdravotným poisťovňam s tým, že štát mal vykonávať regulačnú a kontrolnú funkciu prostredníctvom Ministerstva zdravotníctva SR a predovšetkým Úradu na dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Štát schválením reformných zákonov zveril zdravotným poisťovňam, akciovým spoločnostiam v zmysle obchodného práva, prostriedky povinného zdravotného poistenia, zveril sieť verejného zdravotného poistenia, zveril výkon cenovej politiky systému verejného zdravotného poistenia a zveril im prístup občanov k zdravotnej starostlivosti úlohou manažmentu pacienta.

Pokusme sa nájsť odpoveď na otázku, či je zverenie týchto úloh v rozpore s charakterom povinného zdravotného poistenia ako verejného sektoru?

LEGISLATÍVNA BEZRADNOSŤ

Od roku 2004 do októbra roku 2019 zdravotnícke zákony podstúpili 341 zmien. Táto skutočnosť preukazuje, že sa už dávno nejedná o vylepšovanie reformy z roku 2004, ale o bezradné legislatívne tápanie. Stalo sa už pravidlom, že s každým nastupujúcim ministrom zdravotníctva sa dozvieme o pripravovanej zásadnej reforme zdravotníctva, výsledkom sú však maximálne drobné korekcie systému, ktorý v súčasnosti už nie je označovaný inak ako kolabujúci. Obsadenie postu ministra zdravotníctva krízovým manažérom preukázalo, že samotná vládna garnitúra stav slovenského zdravotníctva po 12 rokoch vládnutia zhodnotila ako kritický.

Zákon č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti platný do účinnosti reformných zákonov obsahoval 24 povinností zdravotníckych zariadení.

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti platný od roku 2004 k dnešku obsahuje 138 povinností po-

skytovateľa zdravotnej starostlivosti, 19 povinností zdravotníckych pracovníkov a prílohu č. 4 – Etický kódex zdravotníckeho pracovníka, ktorý ukladá zdravotníckym pracovníkom ďalšie povinnosti.

Takýto legislatívny stav preukazuje neschopnosť politikov regulovať systém tak, aby zodpovednosť za systém plnili subjekty, ktorým to na základe ich postavenia v systéme prináleží. Trend presunu neriešených problémov ukladaním povinností subjektom na konci reťazca zdravotníckych služieb, preukazuje vyčerpanie možností zlepšenie systému jeho čiastkovou rekonštrukciou.

Žiaľ, nielen tieto fakty dokazujú, že nami volení zástupcovia ľudu hlasujúci za predložené návrhy zákonov vo veľkej väčšine nemajú ani najmenšie odborné vedomosti o problematike, ktorú zákonom riešia, žiaľ, až príliš často podliehajú tlaku osôb, ktoré majú záujem na schválení návrhov zákonov, ktorých skutočný dopad na systém vedie iba samotní navrhovatelia a za nimi stojace záujmové skupiny. Ale o tom v ďalšej časti.

ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE, AKCIOVÉ SPOLOČNOSTI

Zákon o zdravotných poisťovniach stanovuje, že zdravotnou poisťovňou môže byť iba akciová spoločnosť založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia. Aj na tieto akciové spoločnosti sa vzťahuje Obchodný zákonník, ktorý ustanovuje, že obchodná spoločnosť je právnickou osobou založenou na účely podnikania. Akciová spoločnosť však môže byť založená aj na iné účely. V prípade zdravotných poisťovní sa jedná o akciovú spoločnosť založenú na iný účel, ktorým je verejné zdravotné poistenie. Z uvedeného by bolo možné si vyvodiť záver, či je zdravotná poisťovňa oprávnená s prostriedkami verejného zdravotného poistenia podnikáť, alebo ich spravovať za podmienok stanovených zákonom. Žiaľ, odpoveď nie je ani zďaleka taká jednoduchá.

Zákon o rozpočtových pravidlách ustanovuje, že verejnými prostriedkami sú prostriedky, s ktorými hospodária subjekty verejnej správy. Subjektami verejnej správy sú právnické osoby zapísané v registri organizácií vedenom Štatistickým úradom Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu a zaradené vo verejnej správe v súlade s jednotnou metodikou pre Európsku úniu. Vo fondoch sociálneho poistenia a fondoch zdravotného poistenia sa vykazuje Sociálna poisťovňa a zdravotné poisťovne.

Z uvedeného by sme sa mohli prikloniť k záveru, že zdravotné poisťovne hospodária s verejnými prostriedkami a sú subjektami verejnej správy, a teda sa pri hospodárení s nimi riadia ustanoveniami zákona o rozpočtových pravidlách. Teda prostriedky verejného zdravotného poistenia spravujú.

Niečo iné si však myslia samotné zdravotné poisťovne, v čom ich podporil aj Ústavný súd SR, keď vyslovil záver, že:

Reforma zdravotníctva - reálna reforma pre občana



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

NÁRODNÁ RADA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Hnací motor
zdravotníctva
- trh zdravotného
poistenia

„Zdravotné poistenie a dôchodkové poistenie patrí k tým spoločenským vzťahom, ktoré vo verejnom záujme sú vyňaté z hospodárskej súťaže. Je to dané účelom zdravotného a dôchodkového poistenia.“

Na druhej strane však priznáva poisťovníam základné právo podnikat' podľa čl.35 ods.1 Ústavy SR: „... ústavný súd vychádzal aj v tejto veci z východiska, že právo podnikat' sa v zmysle čl. 35 ods. 1 ústavy zaručuje každému, teda nielen fyzickým osobám, ale aj právnickým osobám, t. j. v danom prípade aj súkromným zdravotným poisťovníam ako akciovým spoločnostiam.“ Hlavným argumentom ústavného súdu pri tomto závere bolo, že zdravotné poisťovne boli v dôvodovej správe k vládnemu návrhu zákona o zdravotných poisťovníach výslovne označené ako „podnikateľské subjekty“, ktoré „v trhovom prostredí budú motivované na znížovaní týchto nákladov možnosťou vytvárania zisku“. Mal pritom na mysli náklady verejného zdravotného poistenia a dosahovanie zisku z verejného zdravotného poistenia.

K odpovedi na otázku charakteru zdravotných poisťovní sa vyjadřila aj Európska komisia na základe analýzy slovenského systému povinného zdravotného poistenia, keď uviedla, že „slovenský systém povinného zdravotného poistenia nemá hospodársku povahu, takže SPZ/VSŽP nemožno pokladať za ‚podnik‘ v zmysle čl. 107 zmluvy“.

Čo je teda pravda? Sú zdravotné poisťovne podnikatelia, ktorí vlastnia prostriedky verejného zdravotného poistenia, alebo správcami našich spoločných peňazí? Hľadajme odpoveď ďalej.

PROSTRIEDKY VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

Zdravotným poisťovníam bol zákonmi z roku 2004 zverený výber prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Od počiatku sa preto stala nejasnou otázkou, kto je po pripísaní odvodov na účet zdravotnej poisťovne ich vlastníkom.

V minulosti často ako argument na stanovenie vlastníctva týchto prostriedkov slúžilo prirovnanie k zákonnému poisteniu automobilov. Poukazyvalo sa, že aj v tomto prípade sa jedná o zákonnú povinnosť poistenia. Takýto názor je však účelový a neobhájiteľný. Jedným z mnohých dôvodov je zásadný rozdiel medzi komerčným, zmluvným poistením v prípade automobilov s dohodnutou výškou poistného oproti odvodovej povinnosti vyplývajúcej priamo zo zákona a v zákonom stanovenej výške. Zásadnejším rozdielom však je, že v prípade zdravotnej poisťovne, v čase pripísania zdravotného odvodu na jej účet, zdravotná poisťovňa pre svojho poistenca nič neurobila, nevytvorila a ani sa nezaviazala vytvoriť pre poistenca nadhodnotu, predovšetkým neprevzala na seba poistné riziko tak, ako je to v prípade

zákonného poistenia automobilov. Zdravotná poisťovňa má iba jednu povinnosť, a to za prijaté poistné pre poistencov nakúpiť zdravotnú starostlivosť. Ale ani takto chápaná povinnosť nie je pravdou.

Zákon o zdravotných poisťovníach, ale ani žiaden iný zákon nestanovuje, kto je vlastníkom prostriedkov odvodov verejného zdravotného poistenia. Táto zdanlivo zbytočná úprava, lebo je pre nás občanov predsa jasné, že sú to naše spoločné peniaze, vnesla do slovenského zdravotníctva právne nejasnú situáciu, v ktorej sa zdravotné poisťovne začali správať ako vlastníci týchto finančných prostriedkov. Žiaľ, štát, alebo skôr naši zástupcovia v týchto orgánoch sa dlhoročne mlčky prizerať k takémuto správaniu zdravotných poisťovní, bez snahy tento stav právne a fakticky zvrátiť.

Ešte dôležitejšou ako otázka vlastníctva sa stala otázka, či môžu zdravotné poisťovne z verejného zdravotného poistenia, teda inak povedané z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, vytvárať (odoberať) a rozdeľovať (privlastňovať) si zisk.

Národná rada SR v roku 2007 prijala novelu zákona, ktorá sa konaním pred ústavným súdom stala známa ako kauza „zákaz zisku“. Stručne povedané, jednalo sa o to, že zákon zakázal použiť zisk vytvorený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia inak, ako na úhradu zdravotnej starostlivosti. Teda zisk vykázaný zdravotnou poisťovňou nesmel byť vyplatený akcionárom zdravotnej poisťovne ani inak použitý.

Skupina poslancov NR SR, pravdepodobne nevediac čo činia, podali návrh na Ústavný súd SR vo veci nesúladiu zákona (predmetnej novely) s Ústavou SR. V návrhu argumentovali okrem iného, že napadnutá právna úprava je zásahom do vlastníckého práva zdravotných poisťovní, ktorého integrálnou súčasťou sú aj legitímne očakávania, poistný kmeň, podnik, licencie a akcie.

Vláda SR v konaní argumentovala verejným charakterom zdravotného poistenia, teda tým, že sa jedná o verejný sektor a verejné prostriedky.

Ústavný súd SR nálezom PL. ÚS 3/09-378 z 26. 1. 2011 rozhodol, že: „Zásahom do takýchto legitímnych očakávaní zdravotných poisťovní a ich akcionárov je taká zmena právne úpravy, v dôsledku ktorej budú zdravotné poisťovne musieť použiť svoj zisk výlučne na úhradu zdravotnej starostlivosti, t. j. nebude možné prípadný zisk zdravotnej poisťovne z verejného zdravotného poistenia rozdeliť medzi akcionárov (a to v žiadnom, ani minimálnom rozsahu...)“.

Ústavný súd, napriek vecnej a právne správnej argumentácii vlády SR, sa s jej námietkami prakticky nezaoberal a vyslovil právne prinajmenšom prekvapujúci záver. Ústavný súd, zrejme z dôvodu nemožnosti rozumne odôvodniť vlastníctvo verejných



Zdravotné poisťovne

Odvody a zmluvná tvorba cien

Manažment pacienta

Verejná sieť poskytovateľov



prostriedkov zdravotnými poisťovňami, sa odpovedi na otázku vlastníctva odvodov mlčky vyhol, rovnako sa priamo nevyjadril k argumentácii navrhovateľov, ale svojím rozhodnutím ich akceptoval. Aké sú dôsledky rozhodnutia ústavného súdu?

Ústavný súd akceptoval názor, že poisťný kmeň je vlastníctvom zdravotnej poisťovne. Nakoľko poisťný kmeň tvoria prihlášky na zdravotné poistenie a samotní poisťenci, je takýto záver viac ako pochybný. Významnejším však je spojenie poisťného kmeňa s legitímnym očakávaním zdravotných poisťovní, nakoľko pod legitímnymi očakávaniami musíme rozumieť aj budúce očakávania. Takýmto očakávaním sú odvody verejného zdravotného poistenia a možnosť tvoriť zisk. Ak si opakovane zacitujeme z dôvodovej správy k návrhu zákona z roku 2004 – „v trhovom prostredí budú motivované na znižovanie týchto nákladov možnosťou vytvárania zisku“ – je viac ako zrozumiteľné, že zdravotná poisťovňa, keďže zo zákona nesmie vykonávať inú činnosť ako verejné zdravotné poistenie, a teda iné príjmy ako príjmy z verejného poistenia nemá, je zrejme, že zisk môže vytvoriť iba neuhradením zdravotnej starostlivosti, resp. nenakúpením zdravotnej starostlivosti v rozsahu a kvalite, ako jej ukladá zákon. Aj keď ústavný súd neuviedol priamo, že prostriedky verejného zdravotného poistenia sú vlastníctvom zdravotnej poisťovne, umožnil zdravotnej poisťovni sa k nim správať ako vlastníčkovi.

Otázka vlastníctva prostriedkov verejného zdravotného poistenia má zásadný význam aj pre ďalšiu budúcnosť. Okolností, za ktorých došlo k schváleniu reformných zákonov, správanie zdravotných poisťovní, následné prijatie „zákazu zisku“ a jeho napadnutie na ústavnom súde a v neposlednom rade prinajmenšom prekvapujúce rozhodnutie ústavného súdu, dáva dosť dôvodov k domnienke, že sa od počiatku jedná o plánovaný a široko koordinovaný postup najväčšej „krádeže“ v dejinách Slovenska. Rozsah získaného majetku, vysoko prevažuje privatizáciu podnikov z Mečiarovej éry.

Môžeme očakávať, že príde deň, keď vplyv finančnej skupiny vlastníacej významnú časť slovenského zdravotníctva vzrastie tak významne, že ani politická ani súdna moc nebude môcť byť voči jej želaniam imúnna. Stačí, aby poisťný kmeň ich zdravotnej poisťovne tvoril viac ako 50 %, spomeňme si ich snahu o získanie čo najviac poisťencov, a to i v priamom rozpore so zákonom, za čo ich nikto nepostihoval. Stačí, aby získali zásadný vplyv na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vlastníctvom významných poskytovateľov na regionálnej alebo celoslovenskej úrovni. Vidíme, ako rastie nemocnica Penty na Boroch a „obrovskú snahu“ vlády o budovanie novej univerzitnej nemocnice, ktorá sa namiesto výstavby dostala do štádia búrania použiteľného skeletu stavby.

Môžeme očakávať deň, keď finančná skupina bude mať znova odvahu zobrať si z verejných prostriedkov „zisk“ vo výške, o ktorej sama rozhodne. Môže sa stať aj to, že získa skupinu poslancov, ktorí namietnu pred ústavným súdom, že ukladanie rozsahu povinného nákupu zdravotnej starostlivosti je protiústavný, nakoľko nie je možné zasahovať do vlastníctva zdravotných poisťovní k odvodom zdravotného poistenia. Zdá sa, že takýto postup je absurdný, nemožný, fantazijný?

Spomeňme si na postup vlastníkov Dôvery zdravotnej poisťovne, ktorí si z prostriedkov verejného zdravotného poistenia odobrali fiktívny zisk vo výške vyššej ako 400 miliónov eur. Sumy, za ktorú by sa dali postaviť nemocnice, humanizovať stávajúce nemocnice, kúpiť lieky a prístroje. Stalo sa to, čo sa môže stať v ďaleko väčšej miere. Zdravotná poisťovňa sa sama rozhodla, že si z našich spoločných peňazí zoberie koľko uzná za vhodné. Stalo sa snáď za viac ako desaťročie niečo, čo by jej v tom mohlo zabrániť? Nič. Takže je to len otázka, kedy sa budú cítiť dostatočne silní, aby zviedli so štátom boj o všetko, o úplné sprivatizovanie zdravotníctva, o krádež tisícročia. Nebudme však úplní pesimisti, my občania tomu zabrániť nielen môžeme, ale musíme, len si musíme zvoliť dostatočne múdрых, čestných a statočných poslancov.

VEREJNÁ SIEŤ POSKYTOVATEĽOV A MANAŽMENT POISŤENCOV

Potreba dostupnosti kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre občanov je základným imperatívom rozsahu verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Ministerstvo zdravotníctva určuje minimálnu verejnú sieť, ktorá je chápaná predovšetkým ako bezpečnostná sieť. V čase mieru, občianskeho pokoja a života bez veľkých katastrofických udalostí občania oprávnene očakávajú výrazne vyšší rozsah verejnej siete poskytovateľov, ako je určená minimálna.

Štát zveril tvorbu „microvej siete“ zdravotným poisťovním tým, že im stanovil povinnosť nakupovať potrebnú zdravotnú starostlivosť svojim poisťencom. Takáto predstava cesty k „optimálnej sieti“ bola od počiatku iluzórna. V prvom rade preto, lebo rozsah zdravotnej starostlivosti nebol zúžený, teda občan očakáva, že dostane všetko a na druhej strane systém disponuje obmedzenými finančnými zdrojmi verejného zdravotníctva, ktoré, ako je všeobecne známe, nepostačujú na zdravotnú starostlivosť na úrovni vyspelých európskych štátov.

Jednou z hlavných úloh zdravotných poisťovní mal byť manažment svojich poisťencov. Zlyhanie manažmentu pacienta sa prejavuje predovšetkým v tom, že pacient nevie, kto a kedy mu poskytne zdravotnú starostlivosť. Pacient je odkázaný sám si vy-

15 rokov po ...



Zadlžovanie rezortu pokračuje ...

Nebol stanovený balík zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia ...

Nebol vytvorený systém doplnkového poistenia ...

Nebola realizovaná optimalizácia lôžkových zdravotníckych zariadení a zavedený reálny systém ich financovania (DRG)...

Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou stratil svoju politickú nezávislosť a neplní pôvodné funkcie...

Čakárne ambulancií sú preplnené ...

Lehoty poskytnutia zdravotnej starostlivosti sa predlžujú ...

Poplatky, príplatky, doplatky za zdravotnú starostlivosť hradenú z verejného zdravotného poistenia ...

Od roku 2004 po začiatok zdravotníckych zákonov



Zákon č. 277/1998 o pov...

Zákon č. 578/2004 obsah...

Zákon č. 578/2004 obsahuje 19 a prílohu č. 4

hľadať poskytovateľa, ktorý je ochotný mu starostlivosť poskytnúť, často v časovom horizonte mesiacov a často za poplatok, čo ako absurdne zdôvodnený. Zdravotná poisťovňa neposkytuje pacientovi praktickú pomoc, väčšinou je pacientovi dostupný iba zoznam poskytovateľov, s ktorými má poisťovňa uzatvorenú zmluvu.

Je iluzórne sa domnievať, že prvoradým cieľom zdravotných poisťovní je starostlivosť o zabezpečenie zdravotnej starostlivosti svojim poistencom. Boj o právo neobmedzeného zisku zdravotných poisťovní, a v neposlednom rade pre občana stratených viac ako 400 mil. eur zdrojov verejného zdravotného poistenia, sú dostatočným dôvodom pre tvrdenie, že zisk z podnikania bude pre zdravotnú poisťovňu vždy prvoradý a určujúci.

Povinnosť štátu garantovať občanovi možnosť praktického každodenného uplatnenia ústavného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť môže byť realizovaná iba dôsledným, každodenným vplyvom na rozsah a odbornú členitosť verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Prenesenie tejto úlohy na zdravotné poisťovne bol jedným zo systémových krokov, smerujúcich k potlačeniu verejného charakteru povinného zdravotného poistenia a k faktickému prevzatíu moci nad verejným zdravotným poistením zdravotnými poisťovňami.

NÁKUP ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Nákup zdravotnej starostlivosti bol zverený zdravotným poisťovňam a bola im daná moc dohadovania výšky úhrady zdravotnej starostlivosti. V spojení s právom zdravotnej poisťovne s kým a v akom rozsahu uzatvorí zmluvu, získali zdravotné poisťovne dominantné postavenie v systéme, ktoré im umožňuje prakticky nekontrolovateľné správanie sa vo vzťahoch k poskytovateľom. Je namieste pripomenúť nechť a nezájum, ale aj skutočnú legislatívnu nemožnosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou akokoľvek vstupovať do vzťahu zdravotná poisťovňa a poskytovateľ.

V rokoch od reformy v roku 2004 sme sa už stretli s rôznymi prejavmi svojvôle zdravotných poisťovní – od všeobecne známych limitov cez neuhrádzanie skutočne uhrádzaných a oprávnené fakturovaných výkonov, neodôvodnené neuzatváranie zmlúv s poskytovateľmi, ktorí dlhodobo poskytovali zdravotnú starostlivosť, vynucovanie si nezačatie alebo späťvzatie návrhu na súdne riešenie sporov pod hrozbou neuzatvorenia zmluvy, úhrada rôznej výšky úhrad za rovnaké výkony, neprímerané marže vybraným poskytovateľom atď., atď. Klientelizmus a, žiaľ, snáď aj korupcia v priamom prenose.

V neposlednom rade je v tejto spojitosti potrebné pripomenúť otázku tzv. krížového vlastníctva. Je neakceptovateľné vlastníctvo zdravotnej poisťovne, poskytovateľov zdravotnej poisťovne, lekární, SVASL-zov jedným a tým istým vlastníkom, alebo užívate

ľom konvenčných výhod. Objektívnosť a rovnosť pri úhradách zdravotnej starostlivosti za takto stanovených podmienok, v spojitosti s túžbou po zisku, nemôže a ani neprináša efektívne využívanie prostriedkov zdravotného poistenia v prospech občanov, platiteľov poistných odvodov.

JE MOŽNÁ ZMENA?

Napriek ústavou deklarovanej bezplatnej zdravotnej starostlivosti, a takmer neobmedzenému prístupu k poisťovňami hradenej zdravotnej starostlivosti, sa obyvatelia Slovenska podieľajú na financovaní zdravotníctva priamymi platbami vo výške približne 1 miliardy eur. V tejto sume nie sú zahrnuté úhrady vynucované poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozpore so zákonom, a to aj pri úhrade zo strany zdravotných poisťovní.

Napriek verejnému charakteru zdravotného poistenia, zdravotné poisťovne s prostriedkami verejného zdravotného poistenia nakladajú ako so svojím vlastníctvom. Zdravotné poisťovne sa samy rozhodujú, koľko z našich spoločných prostriedkov ušetria (nezaplatia potrebnú zdravotnú starostlivosť) a úsporu si vykážu ako svoj zisk.

Nepostačujú drobné korekcie systému, založeného reformou z roku 2004, ale je nevyhnutná zásadná zmena systému, ako základný predpoklad efektívneho využívania týchto prostriedkov.

Ústavný súd SR k novej zmene systému vyslovil názor: „*Ústavný súd pripúšťa, že zákonodarcu môže v záujme ochrany legitímneho verejného záujmu (napr. ochrany poistencov) pristúpiť aj k zásadnejšej zmene systému verejného zdravotného poistenia, musí to však primeraným spôsobom odôvodniť a realizovať v ústavu ustanovených limitoch, pričom musí okrem iného prihliadnuť aj na ujmu, ktorú tým spôsobí právnym subjektom, ktoré sa v dobrej viere na vykonávaní verejného zdravotného poistenia do nadobudnutia účinnosti novej právanej úpravy podieľali, a ústavne akceptovateľným spôsobom sa s ňou vysporiadať.*“

(Nález PL. ÚS 3/09-378 z 26. 1. 2011)

Citovaný názor ústavného súdu na jednej strane vzbudzuje nádej, že je možné urobiť aj zásadnú zmenu systému, na druhej strane však poukazuje na to, že nie je možné narušiť legitímne očakávanie subjektov, ktoré v systéme už pôsobia, vrátane zdravotných poisťovní.

Zmena systému v prospech občanov je teda možná, je dôvodné však predpokladať, že prejde hlbokou súdnou revíziou ústavnosti. Je preto potrebné, aby nový systém organizácie verejného zdravotného poistenia nebol v rozpore s opakovane citovaným nálezom Ústavného súdu SR nález PL. ÚS 3/09-378 z 26. 1. 2011 a v rozpore s právom Európskej únie.

JUDr. Ondrej Škodler

**1. októbra roku 2019
v podstúpili 341 zmien.**

Z.z. o zdravotnej starostlivosti obsahoval 24 povinností zdravotníckych zariadení.

Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti obsahuje 138 povinností poskytovateľa.

Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti obsahuje povinností zdravotníckych pracovníkov a Etický kódex zdravotníckeho pracovníka.

Národná rada SR schválila zákon č. 530/2007 Z.z., ktorým novelizovala zákon č. 581/2004 Z.z. Schválením § 15 ods. 6 zákona bola zakázaná výplata zisku zdravotných poisťovní.



Dôvera zdravotná poisťovňa vyplatila ako budúci zisk vyše 400 mil. Eur, z ktorých polovica skončila v cyperských schránkach a polovica v Pente.

Penta podala žalobu na slovenskom súde, kde žiadala najprv trištvrte miliardy eur, aby to napokon stiahla na pol miliardy aj s úrokmami.

SAMOSPRÁVNA ORGANIZÁCIA SYSTÉMU VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO Poistenia

Nový systém verejného zdravotného poistenia je potrebné konštituovať na týchto základných princípoch:

- Hlavným kritériom zmeny sú potreby pacienta.
- Financovanie zdravotníctva musí slúžiť napĺňaniu potrieb pacienta a nie určovať tieto potreby.
- Plná kontrola štátu prostredníctvom na to vytvoreného systému nad verejným zdravotným poistením.
- Organizácia systému s čo najširším uplatnením samosprávnych prvkov organizácie a riadenia s maximálnou možnou mierou samostatnosti od politických vplyvov.
- Transparentnosť a rovnováha vzťahov subjektov pôsobiacich v systéme.
- Výrazne zlepšenie atraktívnosti výkonu zdravotníckych povolání s dôrazom na zlepšenie podmienok vzdelávania, vedy a výskumu, platových a materiálnych podmienok.
- Humanizácia zdravotníckych zariadení a výstavba nových nemocníc, ako základný predpoklad zvýšenia úrovne medicínskych odborných činností.

Nakoľko nie je v možné v rámci jedného príspevku podrobne rozviesť všetky prvky a prednosti navrhovaného systému, poukážeme iba na najnákladnejšiu schému možného samosprávneho systému verejného zdravotného poistenia.

Systém verejného zdravotného poistenia bude konštituovaný ako samosprávne konštituovaný subsystém, celkového systému zdravotníctva ako odvetvia štátnej správy.

Samospráva je spôsob riadenia určitého celku (verejného zdravotného poistenia), kedy daný subjekt aspoň o niektorých záležitostiach rozhoduje sám autonómny spôsobom, teda „spravuje sa sám“. Výhodou samosprávy je, že je bližšie k spravovanému subjektu, a preto by mala byť pri zabezpečovaní vymedzených záležitostí efektívnejšia a lacnejšia.

Nie je namieste pochybovať o schopnosti samosprávy riadiť veci verejné, čo v praxi preukazuje jednak miestna samospráva, ale tiež samospráva odborná.

SUBJEKTY SYSTÉMU VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

1. Fond verejného zdravotného poistenia
2. Rada verejného zdravotného poistenia
3. Úrad verejného zdravotného poistenia
4. Zdravotné poisťovne
5. Organizácie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
6. Poskytovatelia

FOND VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

Verejné zdravotné poistenie ako samostatný subsystém zdravotnej starostlivosti na Slovensku je vhodné konštituovať ako Fond verejného zdravotného poistenia a to novelizáciou čl. 40 Ústavy SR.

Fond verejného zdravotného poistenia (ďalej len „Fond“) bude základným prvkom samosprávy verejného zdravotného poistenia.

Na čele fondu bude Rada verejného zdravotného poistenia (ďalej len „Rada“) a výkonnou zložkou bude Úrad verejného zdravotného poistenia (ďalej len „Úrad“). Ich organizáciu, úlohy a činnosť stanoví zákon.

Fond bude hospodáriť s prostriedkami verejného zdravotného poistenia, ako aj s ďalšími prostriedkami, napr. dotáciami zo strany štátu.

Povinnosti a obmedzenia v činnosti Fondu bude môcť ukladať štát iba zákonom a zasahovať do činnosti Fondu bude môcť štát iba na základe zákona.

Fond bude podliehať dohľadu Najvyššie kontrolného úradu SR pri nakladaní s prostriedkami verejného zdravotného poistenia a inými štátnymi prostriedkami alebo prostriedkami EÚ.

RADA VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

Rada bude najvyšším orgánom Fondu. Základnými úlohami Rady bude výkon úloh stanovených Fondom zákonom, predovšetkým

Návrh skupiny poslancov

„Podľa názoru skupiny poslancov napadnutá právna úprava predstavuje ústavne neakceptovateľný zásah do vlastníckeho práva zdravotných poisťovní, ktorého integrálnou súčasťou sú podľa je tvrdenia aj a) legitímne očakávania, b) poisťný kmeň, c) podnik, d) licencie a e) akcie.“



Ústavný súd Slovenskej republiky

„Zásahom do takýchto legitímnych očakávaní zdravotných poisťovní a ich akcionárov je taká zmena právnej úpravy, v dôsledku ktorej budú zdravotné poisťovne musieť použiť svoj zisk výlučne na úhradu zdravotnej starostlivosti, t.j. nebude možné prípadný zisk zdravotnej poisťovne z verejného zdravotného poistenia rozdeliť medzi akcionárov (a to žiadnym, ani minimálnom rozsahu...)“

Nález PL. ÚS 3/09-378 z 26.1.2011

rozhodovania o zásadných otázkach výberu a nakladania z prostriedkami verejného zdravotného poistenia, stanovovanie podmienok úhrad poskytovania zdravotnej starostlivosti, správy verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, riadenia dohľadu nad zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, riadenia činnosti úradu. Za tým účelom môže vydávať všeobecne záväzné nariadenia.

Členov Rady budú menovať zákonom vymenované štátne orgány, organizácie a iné právnické osoby, napr. Ministerstvo zdravotníctva SR, Ministerstvo financií SR, zdravotné poisťovne, organizácie zastupujúce, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, patientská organizácia atď.

ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

Úrad bude výkonným orgánom verejného zdravotného poistenia.

Hlavné úlohy:

- zjednotenie výberu zdravotných odvodov,
- úhrada zdravotnej starostlivosti zdravotným poisťovňami a vybraným ústavným zariadeniam,
- správa verejnej siete poskytovateľov,
- výkon zriaďovacej funkcie vybraných ústavných zariadení,
- dohodovacie konania,
- dohľad nad zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi.

ZJEDNOTENIE VÝBERU ODVODOV VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

Zjednotenie výberu odvodov pre všetky povinné osoby bude plniť Úrad, ktorý bude zabezpečovať komplexnú agendu výberu odvodov verejného zdravotného poistenia počnúc registráciou povinných subjektov, cez správu, výber, poistných odvodov až po ich vymáhanie.

Vzniknú tak podmienky pre činnosť Fondu, ktorého účelom bude účelové naakumulovaných verejných finančných prostriedkov v systéme zdravotného poistenia ako ústavná záruka zakotvená v čl. 40 ústavy.

Hlavnou sledovanou zmenou je, aby prostriedky odvodov verejného zdravotného poistenia sa ich pripísaním na účet zdravotných poisťovní nestali vlastníctvom zdravotných poisťovní, a tak stratili verejný charakter (aj keď s limitovanou možnosťou nakladania s nimi), ale aby sa stali zdrojmi vecne a právne nespochybniteľne určenými na plnenie verejnej funkcie štátu.

Klady zjednoteného výberu:

- Úrad bude disponovať profilom všetkých poistencov, všetky informácie o poistencoch budú sústredené na jednom mieste, čo vytvorí predpoklady na rýchlejšiu identifikáciu rizikového správania sa subjektu, na lepší organizáciu verejnej siete

poskytovateľov a alokáciu zdrojov verejného zdravotného poistenia.

- Zvýšenie efektívnosti a účinnosti kontroly plnenia odvodových povinností.
- Organizácia vymáhania nedoplatkov sa bude realizovať komplexne a jednou inštitúciou s možnosťou špecializácie kontrolórov a exekútorov.
- Na strane povinných osôb (predovšetkým zamestnávateľov) výrazné zníženie početnosti povinných úkonov a sprehľadnenie a zjednodušenie systému.
- Výrazné zníženie početnosti a zložitosti úkonov realizovaných zdravotnými poisťovňami, odstránenie duplicitných činností (registrácia, výber, kontrola, vymáhanie).
- Dosiahnutie vyššej miery špecializácie a koncentrácie zdravotných poisťovní na oblasť zabezpečovania a preplácania zdravotných výkonov.
- Výrazné skvalitnenie a objektivizácia mechanizmu prerazovania vybraného zdravotného poistného.

Riziká:

- Vybudovanie jednej inštitúcie, ktorá bude spravovať všetky zdravotné odvody, môže znamenať za určitých okolností ťažkopádnosť interných procesov najmä pri počiatočnom zbehu činnosti.
- Nestotožnenie sa zamestnancov zdravotných poisťovní, predovšetkým všeobecnej zdravotnej poisťovne do Úradu verejného zdravotníctva.
- Vymáhanie pohľadávok na poistných odvodoch vzniknutých pred prevzatím agendy úradom si bude vyžadovať osobitnú pozornosť pri tvorbe novej legislatívy, konkrétne prechodných ustanovení.
- Potreba osobitnej pozornosti pri tvorbe legislatívneho postavenia zdravotných poisťovní pri výkone zdravotného poistenia uzatváraním poistných zmlúv s konkrétnym poistným plánom, nákupom zdravotnej starostlivosti, kontrolnou činnosťou a manažmentu poistenca.
- Schopnosť úradu dosiahnuť primeranú úroveň výberu (t. j. vyššiu, akú dnes dosahujú zdravotné poisťovne).

ÚHRADA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI ZDRAVOTNÝM POISŤOVŇAMI A VYBRANÝM ÚSTAVNÝM ZARIADENIAM

Úrad bude uhrádzať zdravotnú starostlivosť zdravotným poisťovňami, ktorú nakúpili u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Podmienky úhrad, výška úhrad, stanovenie primeraného zisku za výkon činností bude určené dohodovaním úradu a zdravotných poisťovní.

Úrad bude uhrádzať zdravotnú starostlivosť vybraným ústavným zariadeniami (univerzitné nemocnice a vysokošpecializované ústavy).

Hromadný nákup prístrojov, zariadení a materiálov pre primárne financované ústavné zariadenia.

Ústavný súd Slovenskej republiky

„Zdravotné poistenie a dôchodkové poistenie patrí k tým spoločenským vzťahom, ktoré vo verejnom záujme sú vyňaté z hospodárskej súťaže. Je to dané účelom zdravotného a dôchodkového poistenia.“

Na druhej strane však priznáva poisťovňam základné právo podnikat' podľa čl. 35 ods. 1 Ústavy SR „... ústavný súd vychádzal aj v tejto veci z východiska, že právo podnikat' sa v zmysle čl. 35 ods. 1 ústavy zaručuje každému, teda nielen fyzickým osobám, ale aj právnickým osobám, t.j. v danom prípade aj súčasným zdravotným poisťovňami ako akciovým spoločnosťami.“

Európska komisia

Na základe analýzy slovenského systému povinného zdravotného poistenia vyslovila názor, že slovenský systém povinného zdravotného poistenia nemá hospodársku povahu, takže SPZ/VSZP nemožno pokladať za „podnik“ v zmysle čl. 107 zmluvy“.

SPRÁVA VEREJNEJ SIETE POSKYTOVATEĽOV

Minimálnu verejnú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti určuje Ministerstvo zdravotníctva SR, ktorá má charakter tzv. bezpečnostnej siete. Minimálnu sieť budú tvoriť úradom určení poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zaradení do optimálnej siete poskytovateľov.

Úrad v dohodovacom konaní so zástupcami zdravotných poisťovní a poskytovateľov dohodne Optimálnu verejnú sieť poskytovateľov. Na základe výsledkov dohodovacieho konania optimálnu verejnú sieť na príslušné obdobie určí Národná rada verejného zdravotného poistenia.

Pod optimálnou sieťou je potrebné rozumieť usporiadanie poskytovateľov na základe geografických a demografických kritérií tak, aby zodpovedalo aktuálnym potrebám poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Úrad vedie zoznam žiadateľov o zaradenie do optimálnej siete.

Úrad bude zaraďovať poskytovateľov na základe ich žiadosti do optimálnej siete rozhodnutím. Úrad bude mať oprávnenie zrušiť zaradenie do siete, ak poskytovateľ napr. prestane plniť podmienky pre zaradenie do siete, bude porušovať podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti vo verejnej sieti, nebude plniť indikátory kvality.

Úrad bude vytvárať podmienky pre zabezpečenie naplnenia verejnej siete poskytovateľov formou programov pre zdravotníckych pracovníkov, vrátane osôb z tretích krajín.

Zdravotná poisťovňa bude povinná uzatvoriť zmluvu s poskytovateľom zaradeným do verejnej siete poskytovateľov a bude mu uhrádzať zdravotnú starostlivosť vo výške úhrady, ktorá bude stanovená dohodovacím konaním. Zdravotné poisťovne budú mať oprávnenie na zohľadnenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rámci koeficientov stanovených dohodovacím konaním.

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nebudú mať oprávnenie na výber hotovostných platieb. Nadštandardné služby, prípadne zdravotná starostlivosť nehradená z verejného zdravotného poistenia nad jej rámec bude hradená prostredníctvom pripoistenia k verejnému zdravotnému poisteniu.

Poskytovatelia zaradení do verejnej siete budú mať stanovený územný obvod a povinnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti pacientovi z územného obvodu v lehote určenej k výkonu alebo diagnóze. Na plnenie takto stanovenej povinnosti budú dohliadať nákupcovia zdravotnej starostlivosti (zdravotné poisťovne), ktoré budú zodpovedať za manažment pacienta tak, aby dostal potrebnú a včasnú zdravotnú starostlivosť. Na zabezpečenie tejto úlohy budú mať povinnosť zriadiť klientske centrá manažmentu pacienta.

DOHODOVACIE KONANIA

Základným cieľom dohodovania je stanoviť pravidlá rokovania o zásadných otázkach fungovania systému verejného zdravotného poistenia tak, aby sa odstránilo dominantné postavenie zdravotných poisťovní voči poskytovateľom a tiež, aby sa predchádzalo bezzmluvným vzťahom pri poskytovaní verejnej zdravotnej starostlivosti. Pravidlá dohodovania určí zákon.

Ak nepríde k dohode v zákonom stanovenej lehote, platia aktuálne platné výsledky predchádzajúceho dohodovania. Ak nepríde k dohode ani v dodatočnej lehote určenej zákonom, rozhodne o výške úhrad Národná rada verejného zdravotného poistenia, ktorú je potrebné konštituovať aj ako cenový orgán v určovaní cien v rámci verejného zdravotného poistenia.

K princípu stanovovania základných regulačných nástrojov systémom dohadovaním bude možné vyčítať, že potláča trhové regulačné princípy, predovšetkým priame dohadovanie budúcimi zmluvnými subjektami. Na druhej strane kolektívne dohadovanie prinesie presné pravidlá úhrad v systéme a predovšetkým zabezpečí možnosť realizovať dnes formálnych ustanovení zákona o povinnosti uzatvoriť zmluvu. Súčasný znenie zákonov síce obsahuje viaceré ustanovenia o povinnosti uzatvoriť zmluvu, napr. medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom, ale nestanovuje podstatné náležitosti budúcej zmluvy, napr. spôsob stanovovania ceny, ktorý ponecháva na dohodu zmluvných strán. Bez zákonného stanovovania podstatných náležitostí zmluvy alebo aspoň pravidiel, ako k podstatným náležitostiam dospieť, bráni faktickej vymožitelnosti tejto povinnosti, nakoľko ani súd nevie, na základe čoho by stanovil podstatné náležitosti zmluvy.

Dohodovanie bude vedené o:

- výkonoch zdravotnej starostlivosti,
- o DRG,
- o výške úhrad zdravotnej starostlivosti (hodnota bodu, kapitácie),
- o motivačných koeficientoch za plnenie indikátorov kvality, s cieľom obsadenosti neatraktívnych miest v optimálnej sieti,
- o optimálnej sieti,
- ďalšie otázky v záujme zabezpečenia fungovania systému verejného zdravotného poistenia.

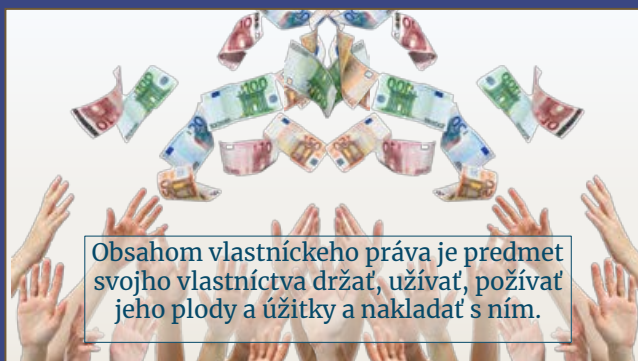
Účastníci dohodovania budú pre jednotlivé dohadovania určené zákonom. Základný okruh účastníkov dohodovania:

- úrad,
- zdravotné poisťovne,
- zástupcovia poskytovateľov,
- iní účastníci podľa predmetu dohodovania.

Zástupcami poskytovateľov budú zákonom zriadené organizácie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti:

- Organizácia združujúca veľké nemocnice, ktoré nebudú v zriaďovateľskej funkcii úradu
- Organizácia združujúca malé nemocnice
- Organizácia združujúca ambulantných poskytovateľov

Organizácie poskytovateľov budú zriadené zákonom a zákon určí subjekty, ktoré budú týmito organizáciami zastupované. Organizácie budú plniť svoje úlohy na samosprávnych princípoch, čo do konštitúovania jej orgánov, ale aj čo do rozhodovania o najdôležitejších otáz-



kach dotýkajúcich sa jej členov. Význam týchto organizácií je daný nielen z predchádzajúcich krízových situácií, tzv. nezmluvných vzťahov pri dohadovaní úhrad, ale predovšetkým v zabezpečení odbornosti a realnosti stanovení Zoznamu zdravotných výkonov a DRG.

DOHĽAD NAD ZDRAVOTNÝMI POISŤOVŇAMI A POSKYTOVATEĽMI

Úrad bude vykonávať dohľad nad plnením zákonných povinností v systéme verejného zdravotného poistenia.

Bude dohliadať nad plnením zákonných povinností zdravotnými poisťovňami, predovšetkým v smere nákupu zdravotnej starostlivosti u poskytovateľov zaradených do siete, v smere nákupu a garancie poskytnutia zdravotnej starostlivosti v stanovených lehotách.

Bude vykonávať dohľad nad poskytovateľmi zaradenými do optimálnej siete v smere plnenia podmienok na zaradenie do siete, v smere plnenia zákonných povinností vyplývajúcich z práv poistencov v systéme verejného zdravotného poistenia.

Bude rozhodovacím a odvolacím orgánom v sporoch medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi (napr. neuznanie realizovaných výkonov) a medzi zdravotnými poisťovňami a poistencom (napr. nezabezpečenie zdravotnej starostlivosti v lehote).

ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE

Zdravotné poisťovne budú vykonávať všetky činnosti verejného zdravotného poistenia obdobne s doteraz platnou právnou úpravou s výnimkou výberu odvodov zdravotného poistenia, teda predovšetkým nakupovať zdravotnú starostlivosť.

Zdravotné poisťovne budú vykonávať ďalšiu činnosť formou pripoistenia k verejnému zdravotnému poisteniu a doplnkového zdravotného poistenia.

Zdravotné poisťovne budú mať zákonom uloženú povinnosť zriadiť zákaznícke centrá. Úlohou zákazníckeho centra bude realizácia manažmentu pacienta, teda zabezpečenie zdravotnej starostlivosti poistencovi v stanovených lehotách. Cieľom je odstránenie súčasného stavu, keď si poistenec sám vyhľadáva poskytovateľa ochotného poskytnúť mu zdravotnú starostlivosť.

ZDRAVOTNÍCKY OMBUDSMAN A REGULÁCIA PRÍSTUPU K VÝKONU POVOLANIA

Konštituovanie Fondu a v jeho rámci Úradu predpokladá zrušenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Väčšinu kompetencií doterajšieho úradu prevezme Úrad, predovšetkým vo vzťahu k verejnému zdravotnému poisteniu.

Úrad neprevezme funkciu dohľadu nad správnosťou poskytnutej zdravotnej starostlivosti z viac menej známych a všeobecne akceptovaných dôvodov. Nebolo preukázané, že by výkon dohľadu na správnosťou poskytnutej zdravotnej starostlivosti mal reálny dopad na kvalitu zdravotnej starostlivosti. Objektívnosť týchto konaní je všeobecne považovaná za pochybnú, predovšetkým

z dôvodu nedostatku a nízkej odbornej erudície tzv. konzultantov úradu, ktorí vyhotovujú odborné posudky. Ich forma a obsah boli príliš často vyvrátené odbornými znaleckými posudkami. V neposlednom rade, samotný záver úradu o nesprávnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti nemá žiaden praktický dopad pre poškodeného pacienta. Uloženie pokuty poskytovateľovi, iba odčerpá a vráti štátu prostriedky, ktoré sú určené na úhradu zdravotnej starostlivosti, takže paradoxne, činnosť úradu znižuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

Vhodným riešením sa javí činnosť Pacientskeho ombudsmana, ktorý by sa mal zamerať na poskytnutie pomoci pacientovi zorientovať sa v možnostiach a postupe pri obhajobe svojich práv v súvislosti s nesprávne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou. Rozhodovanie o tom, či k poškodeniu došlo a k akému, treba ponechať na to určeným súdom Slovenskej republiky.

V tejto súvislosti nemožno však opomenúť, že tým, čo je potrebné naprávať a skúmať v súvislosti s nesprávne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou, je nielen náhrada škody, alebo náhrada nemajetkovej ujmy, ale aj prevencia predchádzaniu budúcim omylom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti sa nedopúšťa poskytovateľ, aj keď za to právne zodpovedá predovšetkým on, ale je to hlavne dôsledok neodbornosti alebo nedbanlivosti konkrétneho zdravotníckeho pracovníka. Je v tejto súvislosti potrebné pripomenúť, že regulácia prístupu k výkonu povolania v zmysle zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti nemá byť iba formálnym zápisom do príslušného registra, ale predovšetkým celoživotným, resp. celokariérom dohľadom nad odbornosťou a etikou výkonu povolania zdravotníckym pracovníkom. Je preto potrebné napraviť omyly minulosti a upraviť reguláciu prístupu k výkonu povolania tak, aby boli legislatívne práva a povinnosti pre všetkých pracovníkov vykonávajúcich príslušné zdravotnícke povolanie rovnaké a aby boli vymožiteľné.

BUDÚ NÁS PRESVIEDČAŤ, ŽE SA MÝLIME...

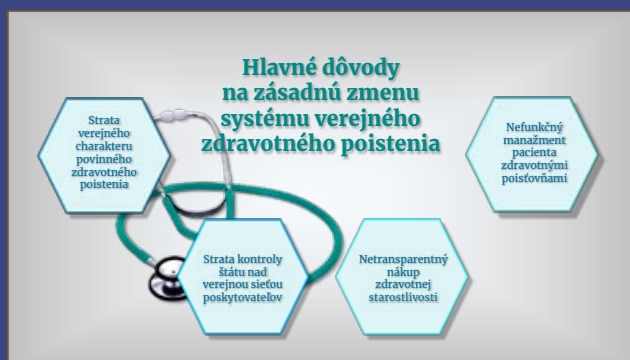
Vlastníci, resp. koncoví užívatelia zdravotných poisťovní, retazcov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, SVAL-zov, lekární, ktorí profitujú na neporiadku v systéme.

Poskytovatelia, ktorí nemajú etický problém požadovať od pacientov úhrady za to, čo im už raz zaplatila alebo zaplatí poisťovňa, lekári, ktorí si predpripravujú v nemocnici pacientov a liečia ich vo svojich súkromných ambulanciách.

Príživníci na systéme prilepení k zdravotníckym zariadeniam a zdravotným poisťovňam, ktorí vedľa lacno nakúpiť a draho predať.

VIP pacienti, ktorí z verejného zdravotného poistenia dostávajú zdravotnú starostlivosť na svetovej úrovni, zatiaľ čo ostatným poistencom sa nedostáva ani základná starostlivosť.

Títo všetci nás budú presviedčať o tom, že žiadnu zásadnú zmenu netreba, že stačia čiastkové opatrenia, že trhové zdravotníctvo je najlepšie, len treba viacej šetriť, hlavne však, že štát nie je schopný riadiť zdravotníctvo, a preto ho treba celé zveriť do rúk súkromníkom.



NA ZÁVER

Zložitosť komplexnej zmeny systému verejného zdravotného poistenia by si vyžadovala zodpovedať celý rad ďalších otázok, ktoré s navrhovanou zmenou úzko súvisia. Môžeme hovoriť o sieti poskytovateľov, ich jednotlivých typoch, vzájomných vzťahoch, o DRG, zozname výkonov, o spôsoboch odmeňovania, o zdravotníckych pracovníkoch, vzdelávaní, vede a výskume, o výstavbe nových nemocníc, o korupcii a klientelizme, a to vždy v spojitosti s právami a oprávnenými záujmami pacientov. O tom všetkom však inokedy.

Anketa

S EXPERTMI POLITICKÝCH STRÁN

Tieňovým ministrom zdravotníctva a expertom opozičných politických strán pre tento rezort sme položili dve základné otázky:

1

Ste za posilnenie samosprávy najväčšej profesijnej organizácie lekárov?

2

Čo si myslíte o zisku zdravotných poisťovní?



**ANDREA LETANOVSKÁ,
ZA ĽUDÍ:**

1. Priznám sa, že nemám jednoznačnú odpoveď na túto otázku. Sama som ako lekárka členkou SLK cca 15 rokov. Myslím, že členstvo v komore by nemalo byť samoúčelné, ale malo by poskytovať členom nejaké výhody a služby. Pokiaľ by posilnenie samosprávy prinieslo členom a vlastne celej lekárskej obci väčšiu silu v jednaní a lepšiu obhajobu záujmov, dávalo by to zmysel.

2. V programe strany ZA ĽUDÍ máme jasne zadané, že zisk zdravotných poisťovní musí byť podmienený splnením nároku pacienta. Nie je prípustné, aby pacienti čakali na výmenu kĺbu rok alebo na MR vyšetrenie a stanovenie diagnózy dlhé mesiace, pričom poisťovne majú stanovené limity na počet vyšetrení či operácií a na konci roka si uplatnia zisk. Nárok na zdravotnú

starostlivosť, hradenú v rámci povinného zdravotného poistenia, však stále nie je zadaná a bude to jedna z prvých úloh nového ministra zdravotníctva po voľbách.



JÁN HENCEL, KDH

1. Považujeme za veľmi dôležitú vzájomnú komunikáciu medzi samosprávou a štátnou správou. Sme pripravení diskutovať so zástupcami vedenia, ako aj zástupcami členov o dôvodoch a potrebe konkrétnych opatrení na posilnenie samosprávy SLK. Súčasne považujeme za vhodné diskutovať o možných protiústavných ustanoveniach v znení stanov.

2. Budeme presadzovať obmedzenie zisku zdravotných poisťovní, čo obsahuje aj náš schválený program. O konkrétnych podmienkach diskutujeme s potenciálnymi koalíčnymi partnermi.

Sme pripravení prijímať aj relevantné návrhy zo strany samosprávnych organizácií, ak také predložia.



OSKAR DVOŘÁK, PS-SPOLU

1. Myslíme si, že je nutné otvoriť odborný dialóg o tom, ako lepšie zapojiť komory do procesov ako sú legislatíva, kontrola etických štandardov, vzdelávanie, strategické smerovanie a podobne. Po vzájomnej diskusii si vieme predstaviť, že komory budú mať väčšie právomoci a zodpovednosť za garanciu kvality a rozvoj nášho zdravotníctva.

2. Zdravotné poisťovne majú predovšetkým úlohu zabezpečiť dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť. Je ale úlohou štátu zdravotným poisťovníam stanoviť konkrétne povinnosti, a preto budeme ako jednu z priorit presadzovať zafinancovanie nároku poistenca. V prípade, že poisťovne nárok poistenca nespĺnia, štát obmedzí ich zisky.



ZUZANA ŠEBOVÁ, HNUtie SME RODINA

1. Profesionálne organizácie sú neoddeliteľnou súčasťou slovenského zdravotníctva. Ich zastúpenie je každým rokom dôležitejšie práve vzhľadom na prehlbujúci sa marazmus, ktorý vytvára vládna koalícia v kolabujúcom podfinancovanom zdravotníctve. Kto iný než profesionálne organizácie by mali byť zo zákona povinne pripomienkujúcim subjektom v každom návrhu zákona, ktorý sa akokoľvek dotýka zdravotníctva. A to priamo zásadným pripomienkovaním. Je iróniou osudu slovenského zdravotníctva, že o ňom nerozhodujú zdravotníci, ale vládni politici. Politici, ktorí sa v prípade zdravotných ťažkostí nechávajú liečiť v osobitnom režime dôležitého politika v jedinom špičkovom zdravotníckom zariadení, ktoré je, mimochodom, akciovou spoločnosťou, alebo nadzovku rovno a hlavne potíchu v zahraničí. Tento spôsob samoliečby politikov v osobitnom špeciálnom režime nám pripomína staré komunistické časy, keď sa komunisti liečili v na to určenom zdravotníckom zariadení, ktoré bolo úplne na inej odbornej a technickej úrovni než ostatné zdravotnícke zariadenia. A to presne máme teraz, 30 rokov po revolúcii. Kto iný než profesionálne organizácie by mali byť zo zákona povinne členmi rôznych komisií na ministerstve zdravotníctva, ktoré rozhodujú o vykonávacích vyhláškach k zdravotníckym zákonom? V neposlednom rade by mali byť profesionálne organizácie čiastočne spolufinancované zo zdravotníckeho rozpočtu, nakoľko ich zastúpenie a význam je neoceniteľný.

2. Je poľutovaniahodné, že politici v minulosti dovolili podnikateľ zdravotným poisťovníam s verejnými prostriedkami a vytvárať si pre seba zisk. Odmietame tento model financovania zdravotných poisťovní, nakoľko o prerozdelení zdravotných odvodov teraz jednoznačne rozhoduje monopolne zdravotná poisťovňa. Tá s cieľom optimalizácie zisku kráti verejné financie zdravotníckym zariadeniam, ktoré sú hlboko podfinancované. A reálny stav našich zdravotníckych zariadení je každému z nás jasný. Vládni politici útočia na zlé hospodárenie podfinancovaných nemocníc, ale nikto z nich si nevšimá, koľko zdravotné poisťovne ukrajújú z verejných financií vo vlastný prospech, či už vytváraním zisku, alebo prelievaním účtovných operácií. Hnutie Sme rodina jednoznačne presadzuje zmenu financovania zdravotných poisťovní, presadzuje zákaz vytvárať akýkoľvek zisk z verejných prostriedkov a navrhuje každé euro vrátiť späť do zdravotníctva na liečbu našich pacientov. Povinné zdravotné poistenie z verejných prostriedkov by mala mať v správe iba štátna zdravotná poisťov-

ňa. Hnutie navrhuje zaviesť doplnkové zdravotné pripoistenie, ktoré by nalialo ďalšie zdroje do zdravotníctva. Toto poistenie by mohli realizovať súkromné zdravotné poisťovne a práve z doplnkového dobrovoľného zdravotného poistenia by si zdravotné poisťovne mohli reálne vytvárať zisk, ako napríklad pri havarijnóm pripoistení áut.



MAREK KRAJČÍ, OLANO

1. Nateraz nie sme za povinné členstvo lekárov v komore, avšak sme otvorení diskusiam o nových kompetenciách komory.

2. Zisk by zdravotné poisťovne nemali tvoriť z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, ktoré sú určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Navrhujeme, aby zdravotné poisťovne tvorili zisk len z pripoistenia a zo správneho fondu, a to až po zaplatení všetkých objednaných výkonov. Na platby za nezrealizované zdravotné výkony svojich pacientov na čakacích listinách budú musieť mať vytvorené technické rezervy. V prípade, že poisťovňa vykáže zisk, zisk bude zdanený osobitnou sadzbou dane, ktorá bude odvedená na štátny investičný fond. Hnutie OLaNO je pripravené podporiť zavedenie unitárneho systému, ktorý by prepájal zdravotné a sociálne odvody s výnimkou dôchodkového zabezpečenia. Prepojenia odvodov by priniesli optimálne financovanie dlhodobej starostlivosti, ale aj zvýšenú efektivitu systému, ktorá vzniká pri prepájaní zdravotnej starostlivosti a čerpaní sociálnych dávok.



MARTIN BARTO, SAS

1. Sme presvedčení, že súčasné nastavenie samosprávy lekárov je optimálne a nie je potrebné nič meniť. Okrem toho, historické skúsenosti štátu s profesionálnou samosprávou sú skôr negatívne než pozitívne.

2. V našom programe uvádzame opatrenia smerujúce k regulácii zisku zdravotných poisťovní vrátane nákladov na ich správu, ktoré obmedzíme pevným percentom, pričom výber zisku bude podmienený splnením základného nároku pacienta a konkrétnych, vopred jasne definovaných požiadaviek. Navrhujeme presné pravidlá tvorby zisku pre verejné zdravotné poistenie, kde budú kľúčové tieto kritéria:

- všetky záväzky voči poskytovateľom ZS sú uhradené v lehote splatnosti,
- na spracovávané výkony sú vytvorené dostatočné technické rezervy,
- všetky čakacie listiny sú len z dôvodu chýbajúcich kapacít poskytovateľov ZS alebo čakania na vhodného darcu pri transplantáciach a sú tiež plne pokryté technickými rezervami,
- poisťovňa bude musieť preukázať neustále plnenie kritérií likvidity a solventnosti,
- poisťovňa bude mať funkčný objednávkový systém (napojený na objednávkový modul eZdravia), prostredníctvom ktorého zaistiť bezplatné objednávanie na ambulantné vyšetrenia na stanovený čas pre každého svojho poistenca, ktorý o takúto službu prejaví záujem.

Okrem toho novelizujeme Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovníach tak, aby všetky výdavky, ktoré nie sú určené na zdravotnú starostlivosť (vrátane zisku) boli pevne ohraničené. V tomto zákone aj definujeme parametre efektívnosti pre zdravotné poisťovne a spôsob, ako sa majú merať a vyhodnocovať. Parametre budú jednak ekonomické, no pre občanov budú oveľa dôležité medicínske, ktoré povedia, ako sa daná poisťovňa stará o svojich poistencov.

Deklarácia

ÚČASTNÍKOV KONFERENCIE

SPOLOČNE A ODBORNE ZA PACIENTA

konanej dňa 11. februára 2020 v Bratislave

My, účastníci konferencie SPOLOČNE A ODBORNE ZA PACIENTA, uvedomujúc si súčasný kritický stav podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti a organizácie systému zdravotnej starostlivosti na Slovensku, **deklarujeme týmto potrebu neodkladných a zásadných zmien slovenského zdravotníctva v prospech občanov Slovenskej republiky.**

Sme presvedčení, že iba spoločenský konsenzus čo najširšieho spektra účasti odbornej verejnosti môže viesť k naplneniu potrieb pacientov a dokáže vyviešť slovenské zdravotníctvo z bludného kruhu, do ktorého nás dovedla chiméra samoregulácie zdravotníctva na trhových princípoch.

Odklon od verejného charakteru zdravotného poistenia a strata vplyvu štátu na procesy, ktorých výsledkom má byť realizácia práv občanov garantovaných v článku 40 Ústavy Slovenskej republiky, smerujú slovenské zdravotníctvo k stavu, kedy nebude schopné naplniť potreby občanov na štátom garantovaných, dostupnú, kvalitnú a modernú zdravotnú starostlivosť na medicínsky a eticky akceptovateľnej úrovni.

Vyzývame preto zástupcov politických strán, ktoré sa uchádzajú v tohtoročných parlamentných voľbách o dôveru nás občanov, aby v prípade ich úspechu vo voľbách a účasti na budúcej vládnej koalícii presadili ako súčasť vládneho programu na **roky 2020 až 2024** nami navrhovanú zásadnú zmenu systému zdravotnej starostlivosti, postavenú na týchto základných princípoch:

Prijatie legislatívnej úpravy štátom garantovaného nároku na dostupnú a bezplatnú zdravotnú starostlivosť, vrátane definovaného verejného charakteru vlastníctva finančných prostriedkov z odvodov povinného zdravotného poistenia.

Prijatie legislatívnych opatrení smerujúcich k prevzatíu plnej kontroly a zodpovednosti



štátu za verejnú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, vrátane regulačnej funkcie štátu v procese dohodovania úhrad zdravotnej starostlivosti hradenej z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

Prijatie legislatívnych opatrení, ktoré zabezpečia pre nasledujúci vzdelávací cyklus podmienky na prípravu zvýšeného počtu zdravotníckych pracovníkov a vytvoria legislatívne podmienky pre výkon zdravotníckych povolání občanmi z tretích krajín tak, aby bola zabezpečená odbornosť a kvalita ich výkonu predovšetkým s ohľadom na bezpečnosť pacientov.

Prijatie takých opatrení na systematické navyšovanie rozpočtu na zdravotníctvo, aby výška prostriedkov z verejných zdrojov dosiahla minimálne priemernú výšku verejných výdavkov štátov EÚ.

Prijatie bezodkladných opatrení k začatiu výstavby a dobudovania Univerzitnej nemocnice v Bratislave a v Martine, ako aj k výstavbe alebo rekonštrukcii nemocníc v krajských mestách tak, aby boli vytvorené materiálno-technické podmienky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti na úrovni aktuálnej medicínskej vedy a aby boli vytvorené čo najlepšie podmienky pre vzdelávanie, vedu a výskum.

Účastníci konferencie SPOLOČNE A ODBORNE ZA PACIENTA týmto súčasne deklarujú svoj záväzok aktívne sa podieľať na príprave zásadnej systémovej zmeny slovenského zdravotníctva a následne na jej uvedení do života. Vyslovujeme úprimné presvedčenie, že zmena systému zdravotníctva realizovaná v prospech pacienta a nedeformovaná finančnými záujmami subjektov parazitujúcich na slovenskom zdravotníctve musí priniesť konečne lepšie, humánnejšie a spravodlivejšie zdravotníctvo pre všetkých.

V Bratislave 11. februára 2020

Signatármi spoločnej Deklarácie, ktorú prijali účastníci odbornej konferencie SPOLOČNE A ODBORNE ZA PACIENTA, sú špičky slovenskej medicíny. Po konferencii podpísali Deklaráciu aj mnohí ďalší účastníci konferencie. Tu je zoznam hlavných signatárov:

profesor MUDr. Juraj Šteňo, DrSc.
profesor MUDr. Juraj Payer, PhD.
profesor MUDr. Marian Bernadič, CSc.
profesor MUDr. Peter Šimko, PhD.

profesor MUDr. Ján Breza, DrSc.
profesor MUDr. Miroslav Borovský, CSc.
profesor MUDr. Juraj Pechan, CSc.
MUDr. Peter Visolajský

MUDr. Marian Kollár
profesor MUDr. Robert Hatala, CSc.
Vedenie SLK
Dr. h. c. prof. Ing. Juraj Stern, PhD.

V ČESKEJ REPUBLIKE IŠLO DO ZDRAVOTNÍCTVA 430,9 MILIARDY KORÚN

Výdavky na zdravotnú starostlivosť v Českej republike neustále rastú. Ako na svojej stránke informoval Český statistický úrad, v roku 2018 dosiahli 430,9 miliardy korún, čo je v prepočte 17,3 miliardy eur.

Podobne ako na Slovensku, aj v ČR väčšinu zdravotnej starostlivosti platia zdravotné poisťovne. Predvlani to znamenalo dve tretiny všetkej starostlivosti. Ich výdavky vzrástli na rekordných 284 miliárd korún, čiže 11,4 mld. eur. Väčšina z toho smerovala na ambulantnú starostlivosť.

Výdavky domácností predstavovali 13 % zo všetkých nákladov na zdravotníctvo. Ide o sumu 58 miliárd českých korún, teda 2,3 mld. eur. Polovica z tejto sumy ide na doplatky na lieky.

V roku 2018 výdavky na zdravie rástli rýchlejšie ako hrubý domáci produkt ČR. Dosiahli tak 8,1 % z HDP. Podľa štatistického úradu je ČR dlhodobo pod priemerom Európskej únie. Za rok 2018 však ešte európske ani slovenské údaje nie sú k dispozícii.

Zdroj: (webnoviny)

ZDRUŽENIE AMBULANTNÝCH POSKYTOVATEĽOV CHCE PRE LEKÁROV 60 EUR ZA HODINU MENTÁLNEJ PRÁCE

Zväz ambulantných poskytovateľov (ZAP) chce rokovať o ohodnotení mentálnej práce ambulantných lekárov tak, aby sa kalkulovalo s odmenou vo výške 60 eur za hodinu. Pre agentúru SITA to uviedla výkonná riaditeľka a predsedníčka predstavenstva zväzu Zuzana Dolinková. Ako dodala, prístrojové ambulancie musia byť odmeňované navyše podľa finančnej náročnosti ich prístrojového vybavenia. ZAP bude podľa Dolinkovej presadzovať zrealizáciu úhrad za poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Bude tiež apelovať na nastavenie financovania rezortu podľa plánovaných výdavkov a predpokladaných reforiem, a nie naopak.

Ako konštatovala výkonná riaditeľka ZAP, bez ekonomického zaskladovania rezortu je nereálne presadzovať riešenia na zastavenie

lantnú zdravotnú starostlivosť. Možná nebude ani reprofilizácia nemocníc či nevyhnutná úprava dlhodobej zdravotnej starostlivosti.



„ZAP navrhuje nastaviť zmenu mechanizmu financovania zdravotníctva spôsobom pravidelného zvyšovania rozpočtu na zdravotníctvo stanoveným percentuálnym podielom na HDP,“ dodala Dolinková.

Ak sa výška verejných zdrojov na naše zdravotníctvo podľa nej nezačne každoročne približovať aspoň k priemeru EÚ, je len otázka času, kedy poskytovanie zdravotnej starostlivosti na Slovensku skolabuje.

Zdroj: (webnoviny) | Foto: Adobe Stock

INZERCIA



Pozývame Vás na odborné podujatie



PREVENTÍVNA MEDICÍNA X.

Preventívne a skríningové programy od A po Z

TELEMOST 5.5.2020
Bratislava - Košice

Konferenčná sála MZ SR
Limbová 2
Bratislava

UPIŠ LF
Trieda SNP 1
Košice



MÔJ PACIENT je dieťa, NIE RODIČ

Pediatrička MUDr. Katarína Šimovičová prehovorila o faktoch aj fámach o očkovaní aj lobingu farmafiriem.

Autor: Nancy Závodská | Foto: archiv K. Š.

? Od januára sa mení očkovací kalendár, niektoré vakcíny (osýpky, mumps, ružienka, teda tzv. MMR vakcína) sa v druhej várke budú očkovať už 5-ročným deťom. Doteraz to boli 11-ročné. Nebude to pre deti príliš veľký nápor – veľa vakcín od narodenia?

Určite ich nebude veľa, pretože prvé očkovanie proti týmto chorobám sa očkuje medzi 15. až 18. mesiacom, a potom to bolo až v 11. roku veku. Dovedy deti nemali veľa očkovaní, pretože očkovanie v 3. roku veku, keď sme preočkovali záškrt, tetanus a čierny kašeľ, tak to sa zrušilo. Takže do šiesteho roku života (až pred nástupom do školy sú deti očkované proti záškrtu, čiernemu kašľu a detskej obrne, pozn. red.) nemajú deti od tých 18 mesiacov žiadne očkovanie. Ak sa dá v piatom roku života vakcína MMR, žiaden problém to nespôsobí. A dôvod bol jednoduchý – rozšírili sa osýpky a deti treba chrániť skôr ako v 11. roku života.

? V parlamente neprešiel zákon o povinnom očkovaní, ktorý by zaviedol povinnosť brať do štátnych škôlok iba zaočkované deti. Prečo to podľa vás neprešlo?

Osobne som mala veľmi veľké pochybnosti, už keď som ten návrh zákona čítala. Bola som presvedčená, že to neprejde. Mnohí z našich poslancov sú totiž už primárne nastavení proti očkovaniu. Dostanú rôzne nepravdivé informácie a ďalej ich šíria. Navyše, v Európskej únii nie je striktné legislatívne stanovené očkovanie pod nejakou sankciou, napríklad, že nezaočkované deti neprijmú do škôlok, takže táto novela zákona by ani nezodpovedala bežnému európskemu právu v tejto oblasti a mohli by sa ozvať aj ľudsko-právne organizácie...

? Aká je u nás momentálne zaočkovanosť? Mám na mysli tých 10 povinných očkovaní?

Čo sa týka záškrtu, tetanu, čierneho kašľa, obrny, hemofilových infekcií a žltacku typu B, teda tých 6 vakcín, tam je zaočkovanosť dobrá a kolektívna imunita drží. Problémom je MMR vakcína (mumps, rubeola, osýpky), ktorá vyvoláva medzi obyvateľstvom paniku.

? Prečo práve táto vakcína vyvoláva paniku medzi rodičmi?

Dôvod podľa mňa je, a potvrdzujú mi to aj vyjadrenia rodičov, médií a rôznych nevzdelancov, ktorí si myslia, že táto vakcína spôsobuje autizmus. Nie je to však pravda. Medzi 15. a 18. mesiacom dochádza u detí ku skokovému vývinu reči – do 18 mesiacov už jasne vedia povedať čo chcú, majú očný kontakt, takže ak

by dieťa malo náznaky autizmu, tak to lekár vidí už oveľa skôr. Znak autizmu totiž rozpoznávajú lekári už v siedmom až deviatom mesiaci a sústredia sa na to. Žiadna vakcína autizmus ani nevyvoláva, ani nezhorší. Rodičia však čítajú doslova neoverené bludy a hlbšie spracovávajú skôr negatívne informácie ako tie pozitívne, ktoré im dáva lekár.

? S inými vakcínami rodičia problém nemajú? Napríklad s hexavakcínou, v ktorej dostávajú deti protilátky proti záškrtu, čiernemu kašľu, tetanu, žltacke typu B, hemofilovým infekciám a detskej obrne – to je pomerne dosť na jedenkrát...

Je zaujímavé, že týchto 6 očkovacích látok (tzv. hexavakcína), ktoré dávame naraz trojmesačnému dieťaťu do pravej nožičky, tak s tým nemajú problém. Rovnako ani s vakcínou proti invazívnym pneumokokom, ktorá predchádza vážnym zápalom uší a ktorá sa očkuje tiež od 3 mesiacov do 1. roku dieťaťa. Mimochodom, táto infekcia spôsobovala kedysi hluchotu.

Ak rodičia majú nejaký strach, tak väčšinou iba z teploty, ktorú si pamätá naša populácia z tetanových a „čiernokašľových“ vakcín, ktoré už však neočkujeme.

? Mnohí rodičia sa napriek vysvetľovaniu lekárov boja, že vakcíny nie sú bezpečné a môžu vyvolať aj iné ochorenia, nielen autizmus, prípadne skomplikovať zdravotný stav dieťaťa. Jednoduchá otázka – sú dnešné vakcíny bezpečné?

Sú najbezpečnejšie, aké môžu byť. Ja už pracujem ako pediatrička 33 rokov v ambulancii a keď to porovnam s minulosťou, tak pred rokom 1989 sme my, ako lekárske stavy, nemali vôbec žiaden vplyv ani možnosť sa k vakcínam vyjadrovať – jednoducho štát to určil, vakcíny sa na-

kúpili a bolo. Nepamätám si však vo svojej praxi žiadne veľké komplikácie, ktoré by boli z očkovania.

? Boli tie vakcíny vtedy iné?

Boli iné, niektoré sme dokonca museli zmeniť, napríklad vakcína proti detskej obrne sa kedysi podávala lyžičkou (mimochodom, bola to veľmi kvalitná vakcína z Ameriky), po prechode do EÚ sme však museli prejsť na injekčnú aplikáciu. Museli sme ju zmeniť, lebo v minulosti – pri podávaní vakcíny lyžičkou – odchádzali do kanalizačných vód splaškami živé vírusy detskej obrny, a to bolo v EÚ zakázané, pretože ten vírus mohol mutovať na inú formu a spôsobiť ďalšie epidémie. Takže sme museli rýchlo zmeniť vakcínu na injekčnú a „neživú“.

“
Vývin očkovacej látky
nie je lacný, takže chápem,
že chcú mať z toho
nejaký benefit.”

“

Je mi to veľmi ľúto, rovnako ako to, že mnohé štáty dnes dávajú viac peňazí z verejných zdrojov na očkovanie svojej detskej populácie ako Slovensko. Vraj nemáme toľko peňazí.

Doktorka Šimovičová sa malým pacientom venuje už desiatky rokov.



? Kedysi sa očkovalo aj proti tuberkulóze, dnes už je táto vakcinácia zrušená. Naopak, pridali sa však iné – prečo? Lebo sú tu iné infekcie, ktoré spôsobujú vážne ochorenia, dokonca až smrť. Napríklad infekcie, ktoré majú na svedomí silné zadusenie, alebo invazívne pneumokoky, máme tu aj hepatitídu typu B, ktorá je veľmi nebezpečná. Pri nej napríklad ide o vírusové ochorenie, ktoré úplne vyradí pečeň a môže byť smrteľné. Kedysi sme netušili, koľko ľudí na to zomiera. Avšak lekárska veda to vedela, a preto sa pretlačilo očkovanie proti tomuto ochoreniu. Aby sme chránili deti aj ostatnú populáciu.

? Nie je najmä v záujme farmaceutických firiem vyvíjať a propagovať stále nové očkovacie látky, a tým pádom aj samotné očkovanie?

Pokiaľ ide o tlak firiem presadiť nejakú očkovaciu látku za verejné zdroje, tak ten tu určite je, to nepopieram. Keď sa vakcína zaregistruje ako povinná, očkujú sa ňou všetky deti a firma má odbyť... Vývin očkovacej látky nie je lacný, takže chápem, že chcú mať z toho nejaký benefit. Na druhej strane je však na odbornej verejnosti, aby tomuto tlaku odolala a dala vždy prednosť medicínskej indikácii. A som presvedčená, že u nás to tak je. Prvoradá je medicínska indikácia. Pochybovať o rozhodovaní medicínskych vzdelaných odborníkov pri výbere vakcín v SR a pripúšťať tým akýkoľvek záujem podliehať výrobcem vakcín v zmysle finančného benefitu pre lekárov je úplne nezmysel. Rozhoduje len záujem medicínsky a benefit pre populáciu v našej krajine.

Dovoľte mi krátku odbočku do minulosti v súvislosti s vakcináciou proti detskej obrne. Tá sa už u nás takmer sedemdesiat rokov prakticky nevyskytuje práve vďaka očkovaniu. Začali sme v 50. rokoch kvapkovou vakcínou, ktorú štát doviezol z USA za devízy – a treba si uvedomiť, že hoci tých devíz bolo zúfalo málo, napriek tomu dali politici na názor medicínskych expertov na infekčné choroby v Československu. Dnes sa spochybňujú názory odborníkov v médiách, populácia je informovaná nepravdivo a neodborne.

Je mi to veľmi ľúto, rovnako ako to, že mnohé štáty dnes dávajú viac peňazí z verejných zdrojov na očkovanie svojej detskej populácie ako Slovensko. Vraj nemáme toľko peňazí. Je to veľká škoda. Napríklad očkovacia látka proti meningitíde typu B (je to závažné ochorenie, ktoré často končí smrťou a ťažkým postihnutím), financujú mnohé krajiny z verejných zdrojov. U nás si ju musíte platiť sami.

? Odporcovia očkovania argumentujú aj tým, že vo vakcínach sú škodlivé pomocné látky, najväčším postrachom je hliník. Dostávajú rodičia príbalový leták, aby vedeli, čo je vlastne v očkovacej látke?

Rodičia majú možnosť získať príbalový leták, pediater im dokonca dá aj brožúrku o očkovaní – aké choroby sa očkujú, čo sú to za vakcíny, kto ich vyrába. Rozumieť však informáciám v príbalovom letáku nie je pre laika také jednoduché. Treba sa pýtať, my im radi všetko vysvetlíme.

Napríklad s tým hliníkom je to fáma, ako veľmi škodí. Jedna vec je, že vakcíny sú neživé, a tie antigény musia byť na tzv. nosiči – a ten nosič je práve hliník. Je ho tam však tak strašne málo, že to nemôže dieťaťu uškodiť. Osobne sa rodičov vždy opýtam, či jedli v školskej jedálni alumíniíovými lyžičkami... A oni povedia, že celé roky. No vidíte, vravím im, celé roky ste to robili a žiaden problém nemáte. Pritom dávka, ktorú ste pooblizovali na tom príbore, bola určite väčšia ako alumíniíový nosič vo vakcína.

Okrem toho môžu byť rodičia radi, že dieťa dostane 6 vakcín v 1 nosiči naraz, lebo niektorým sa zdá, že šesť vakcín je naraz veľa a žiadajú si po jednom. Lenže v takom prípade by dieťa dostalo 6-krát ten hliníkový nosič. A 6-krát by bolo aj pichané. Takže sa im snažím vysvetliť benefity.

? Štúdie, ktoré vyvrátili spojitost s autizmom, platia podľa vyjadrení odporcov očkovania farmafirmy. Môžeme teda vôbec hovoriť o ich objektivite?

A kto iný to má robiť ako farmafirmy? To je taký za hlavu pritiahnutý argument, že firmy si chcú zaistiť, že je to dobré. Veď je tu predsa aj lekárska obec, ktorá všetko študuje, práce a štúdie. To je taká laická predstava, že farmafirmy niečo pretláčajú a my im podľahneme. To si žiaden štát nedovolí, aby farmafirmy pretlačili niečo, čo by nebolo výhodné pre obyvateľstvo.

Podľa zákona by lekári mali nahlasovať všetky komplikácie po očkovaní RÚVZ. Aké sú vaše skúsenosti – deje sa to? A je veľa komplikácií?

Nie, komplikácií je práveže veľmi málo, a preto vznikla fáma, že ich lekári nenahlasujú. Lekár nemá dôvod tajiť nejaké komplikácie po očkovaní. Za komplikácie sa však nepovažuje, povedzme, zvýšená teplota či začervenanie, ktoré prejdú. Za skutočnú komplikáciu sa považuje veľmi vysoká teplota, veľmi veľká bolesť, veľký opuch – a tie sa, samozrejme, hlásia. A takéto dieťa potom posielame na konziliárne vyšetrenie k detskému infektológovi.

Vy ste sa vo vašej praxi už stretli so závažnou komplikáciou po očkovaní?

Stretla – jeden jedinýkrát – išlo o 6-ročné dieťa po očkovaní záškrtu, tetanu a čierneho kašľa. Nastal uňho veľký opuch kolenka, dieťa dokonca prestalo chodiť. Išlo k infektológom, ale dalo sa to všetko do poriadku, dieťa opäť normálne chodí. Odtedy však máme 6-vakcínu, tak som nemala žiadnu komplikáciu, ktorú by som musela nahlásiť. Ak sa vyskytnú nejaké komplikácie, tak sú minimálne. Rodičov o nich dopredu informujeme a dáme im preventívne lieky proti teplote a bolesti.

Pri druhej várke im to zvlášť opakujem, lebo pri druhej várke sa už väčšinou deťom tlačia zúbky a majú z toho teplotu, ale to nesúvisí s očkovaním. Väčšinou dostanú nejaké vírusové ochorenie pri tlačením zubov, lebo sú imunitne oslabené. Býva to dokonca aj u 13-ročných detí, keď sa im tlačia trvalé zuby. Sú prosťe oslabení imunitne a dostanú nejaký vírusový infek. A z toho majú teplotu.

Zaočkovanosť paradoxne najviac klesá v Bratislavskom kraji. Prečo práve tu, kde je najvyšší podiel vysokoškolsky vzdelaných ľudí – rodičov?

Chyba je v prvom rade v tom, že médiá sú dosť zamerané proti lekárom a každú negatívnu informáciu, ktorá sa, žiaľ, aj v medicíne vyskytne, zverejnia. Dnes sú tu sociálne siete, internet, prosťe nedá sa tomu vyhnúť. A médiá majú veľmi rady predovšetkým negatívne informácie, lebo tie upútajú publikum.

Druhý dôvod je podľa mňa ten, že práve vysokoškolsky vzdelaní ľudia, a predovšetkým ženy, si medzi sebou rady šíria práve takéto negatívne informácie. Muži, naopak, mnohé informácie nespracujú tak emotívne, takže otcovia sú skôr naklonení očkovať.

Ak jeden rodič je za a druhý proti očkovaniu, čo potom? Mali ste už taký prípad?

To sa mi stáva úplne bežne. Muži si však nedovolia dať zaočkovať dieťa bez vedomia ženy-matky. Preto treba kampaň zamerať na ženy, aby neverili negatívnym informáciám z neoverených a ne-

kompetentných zdrojov, a to nielen čo sa týka očkovania, ale napríklad aj výživy.

Robia lekári pre to dosť?

My už robíme všetko možné, aby sa to zmenilo. Už neviem, čo viac by sme mali robiť. Mám dokonca informácie, že niektorí lekári neočkujú, ale zapisujú, že bolo dieťa očkované. Nemôžem to potvrdiť ani vyvrátiť, ale nie je vylúčené, že podľahnú rodičom. Možno majú aj strach, že prídu o pacientov. A to je úplne nesprávne, pretože v takom prípade už môžeme hovoriť o falšovaní zdravotnej dokumentácie, a to je trestný čin.

Klesol vám počet očkovaných detí v ambulancii?

Mám také, ktoré sa od začiatku neočkovali. Ale tí, čo začali, tí pokračujú. Z novonarodených mám možno 10, ktoré nie sú očkované. A o ne mám trochu väčšie obavy. Avšak lekár to musí zvládnuť. Každé dieťa si zaslúži korektnú zdravotnú starostlivosť, aj keď nie je očkované – možno ešte o to viac. Dieťa je môj pacient, nie rodič.

Máte vo svojom blízkom okolí niekoho, kto nedal zaočkovať svoje dieťa?

Z rodiny nie, tam som to presadila, ale z mojich známych mám. Moji rovesníci, ktorí majú vnúčatá, sú šokovaní, že ich deti nedali svoje deti očkovať. Sú z toho konsternovaní...

Exministerka zdravotníctva Andrea Kalavská mala v pláne presadiť aj zákon o odškodnení následkov očkovania. Čo si o tom myslíte?

Podobná legislatíva je aj v iných štátoch EÚ, takže som nepochybovala, že sa takéto snahy objavia aj u nás. Ja som za, nech sa takéto legislatíva prijme. V iných krajinách sa už nad tým nikto veľmi nezamýšľa – kto si chce dať zaočkovať dieťa, ten si dá, kto nechce, nedá, a kto si myslí, že mu dieťa poškodilo očkovaním, má na to legislatívu, ktorá mu umožňuje žiadať odškodné. Potom už je na príslušných orgánoch a súdoch, aby to posúdili. Sú to však dlhodobé súdne procesy, aby sa to dokázalo.

Keď už hovoríme o zahraničí, ako to vyzerá s očkovaním v okolitých krajinách?

Každý štát EÚ sa snaží očkovať populáciu za verejné zdroje. Nenazývajú to povinné očkovanie, ale štandardné – robia

to však zhruba v tých istých mesiacoch a rokoch veku dieťaťa a tými istými látkami ako my. Aj v zahraničí klesá zaočkovanosť, ale nerobia tam z toho také haló ako u nás a tie antivakcinačné hlasy tam neberú tak vážne. Zrejme si tým už prešli a u nás je to teraz taký boom, lebo 50 rokov to tu nebolo. Takže fámy o škodlivosti očkovania sú niečo, čím sú rodičia strážení ako novodobou vecou – v Nemecku, vo Francúzsku či v Taliansku to už majú dávno za sebou. Česi sú na tom asi ako my. Tiež je tam boom strachu a obrovské množstvo nepravdivých, zavádzajúcich informácií, ktoré ľudia nevedia spracovať, pretože často nepoznajú súvislosti. ■



Vo svojej ambulancii je doktorka Šimovičová od skorého rána.

NADMERNÁ DENNÁ SPAVOSŤ: Včasná diagnostika je prevenciou závažných následkov



MUDr. MÁRIA TORMAŠIOVÁ, PhD.
špecializácia/odbornosť: Neurológia

KLÍČOVÉ SLOVÁ: HYPERSOMNOLENCIA – NARKOLEPSIA – SYNDRÓM SPÁNKOVÉHO APNOE – IDIOPATICKÁ HYPERSOMNIA – KLEINEHO-LEVINOV SYNDRÓM – POLYSOMNOGRAFIA – EPWORTHSKÁ ŠKÁLA SPAVOSTI

Cieľom príspevku je priblížiť diferenciálnu diagnostiku nadmernej dennej spavosti, najčastejšie príčiny a niektoré diagnostické postupy v spánkovom laboratóriu. Zvýšiť povedomie o ochoreniach s nadmernou dennou spavosťou, a tým prispieť k včasnej diagnostike, adekvátnej liečbe a k prevencii následkov spojených s dennou spavosťou.

Nadmerná denná spavosť (Excessive daytime sleepiness – EDS) je definovaná ako neschopnosť udržať kontinuálnu bdelosť a pozornosť počas dňa, čo má za následok neúmyselné zaspávanie alebo spánok. Tendencia k patologickej spavosti v priebehu dňa kolíše v závažnosti, najvýraznejšia je počas monotónnej činnosti, môže sa objaviť náhle alebo po prodromálnych symptómoch. V rôznej intenzite postihuje takmer 5 – 20 % populácie¹.

Príčina EDS môže byť v nekontinuitnom nočnom spánku, ktorý môže byť podmienený napr. syndrómom spánkového apnoe, syndrómom nepokojných nôh alebo periodickými pohybmi končatinami v spánku. Na dennej spavosti sa môže podieľať aj nedostatočne dlhý nočný spánok pri insomnii, prevádzkach na zmeny, nesprávnom spánkovom režime a pod. EDS môže byť symptómom niektorých somatických ochorení ako sú napr. endokrinné, metabolické poruchy, kardiálne zlyhávajúce, encefalitída, úrazy, nádory mozgu, cievné lézie, neurodegene-

ratívne ochorenia, ako aj prejav psychických porúch, najčastejšie depresie. EDS môže byť navodená liekmi alebo návykovou látkou².

Skupina tzv. centrálnych podmienených hypersomnolencií nie je spôsobená poruchou nočného spánku ani zmenami v cirkadiálnom rytme, zahŕňa zriedkavé chorobné jednotky, napr. narkolepsiu, Kleineho-Levinov syndróm a idiopatickú hypersomniu. Hypersomnolencia (pojem pre opis symptómov nadmernej spavosti) môže byť prechodne zmiernená krátkym spánkom, alebo k pocitu osvieženia nedochádza ani počas výrazného nárastu denného spánku. EDS je chronickým príznakom a diagnostické kritéria spĺňa, ak trvá minimálne tri mesiace³.

Stupeň závažnosti EDS môže byť stanovený subjektívnym hodnotením, najčastejšie pomocou Epworthskej škály spavosti. Pacient vyhodnotí svoju tendenciu k spavosti na škále 0-3 v ôsmich bežných denných situáciách (pri čítaní, pozeraní TV, rozhovore, v pokoji po jedle, pri ľahnutí si popoludní, ak nečinne sedí na verejnom mieste, za volantom počas zastavenia na semafore alebo ako spolujazdec v aute/po hodine jazdy). Ak je výsledná hodnota 10 a viac bodov, jedná sa o EDS⁴.

Objektívne hodnotenie EDS sa realizuje v spánkovom laboratóriu po polysomnografickom vyšetrení nočného spánku tzv. testom viacnásobnej spánkovej latencie (MSLT). Pri MSLT hodno-

tíme priemernú latenciu zaspátia v 4- až 5-tich 20-minútových testoch, keď ukladáme pacienta s polysomnografickým zapojením k spánku, v dvojhodinových intervaloch do svetelnej a zvukovo izolovanej miestnosti. Vyšetrenie sa realizuje po 1,5 až 3 hodinách od ranného prebudenia. V jednotlivých testoch hodnotíme latenciu zaspátia, ktorá je fyziologicky nad 10 minút a prípadný výskyt REM spánku, ktorý by sa fyziologicky mal objaviť až po 60-tich minútach od zaspátia a nemal by sa počas MSLT vyskytovať. Priemerná spánková latencia pod 10 minút svedčí o EDS, výskyt REM spánku minimálne v dvoch testoch je patognomický pre narkolepsiu, pokiaľ spĺňa pacient aj klinické kritériá. Najčastejšou poruchou dýchania v spánku je syndróm spánkového apnoe obštrukčného typu (OSAS), keď dochádza k opakovanému kolapsu horných dýchacích ciest s čiastočným alebo úplným prerušením dýchania minimálne na 10 sekúnd so zachovaním dýchacieho úsilia. Klesá saturácia krvi kyslíkom, dochádza k prechodnej hypoxémii, poklesu pO₂ a vzostupu CO₂, ktorý aktivuje chemoreceptory, reflexne sa zvýši ventilácia a následne dochádza k prebúdzacej reakcii a obnoveniu dýchania. Závažnosť OSAS sa stanovuje na základe apnoicko-hypopnoického indexu (AHI). Ľahký stupeň má hodnotu 5 – 14/hod. spánku, stredne závažný stupeň 15 – 29 a závažný ≥ 30/hod. Účinnou

liečbou stredného a závažného stupňa OSAS je aplikácia kontinuálneho pozitívneho tlaku v HDC pomocou tzv. CPAP. Pravdepodobne fragmentovaný spánok opakovanými prebudzeniami, redukcia hlbokých štádií spánku a znížená efektívnosť je príčinou EDS pri OSAS⁵.

Narkolepsia typ 1 (Narkolepsia s kataplexiou, NT1) – neodolateľná, krátke ataky spánku s prechodným osviežením a kataplektické záchvaty sú hlavným klinickým prejavom tejto centrálne podmienenej hypersomnolencie. Pri NT1 dochádza k selektívnej strate hypokretinových receptorov v laterálnom hypotalame pravdepodobne na autoimunitnom podklade⁶.

Idiopatickú hypersomnolenciu charakterizuje protrahovaný nočný spánok so sťaženým prebúdzaním, prejavmi spánkovej opitosti a dennou spavosťou dlhšieho trvania, bez pocitu osvieženia. Na rozdiel od narkolepsie nemá v MSLT viac ako jeden REM spánok, priemerná latencia zaspátia podobne ako pri narkolepsii je skrátená pod 8 minút. Striedanie epizód závažnej hypersomnolencie, kognitívnych, psychiatrických a behaviorálnych porúch, ktoré priemerne trvajú okolo 10 dní, opakujú sa každých 1 – 12 mesiacov niekoľko rokov a sú vystriedané fyziologickým spánkom bez porúch správania charakterizuje ďalšiu vzácnu hypersomnolenciu z centrálnych príčin, Kleineho-Levinov syndróm⁷.

1., 3., 7. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders. 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2014

2. Slater G, Steier J. Excessive daytime sleepiness in sleep disorders. Journal of Thoracic Disease 2012; 4 (6): 608–616. [Citované 2018-12-16] Online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3506799/>

4. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. Sleep 1991; 14(6): 540–545. PMID:1798888

5. Nevšimalová S, Šonka K, et al. Poruchy spánku a bdění. 2. vyd. Praha: Galen, 2007. 345 s.

6. Scammell TE. Narcolepsy. The New England Journal of Medicine 2015; 373 (27): 2654–2662. [Citované 2018-12-16] Online: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1500587>

AD test k článku aj video z prednášky nájdete na www.imed.sk / Rovnako aj AD testy a zaujímavé prednášky.

PRESKRIPČNÉ A INDIKAČNÉ OBMEDZENIA

Zdravotné poisťovne sa v rámci kontrolnej činnosti nad zmluvnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vo veľkom rozsahu zameriavajú na kontrolu dodržiavania preskripčných a indikačných obmedzení liekov, zdravotných pomôcok a dietetických potravín pri ich predpisovaní. Z tohto dôvodu sa v nasledujúcom článku budeme venovať pojmom preskripčné a indikačné obmedzenie a poukážeme na následky porušenia týchto obmedzení.

V zmysle § 2 písm. n) a m) zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

- preskripčným obmedzením sa rozumie podmienenie plnej alebo čiastočnej úhrady lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny na základe verejného zdravotného poistenia predpísaním lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny lekárom so špecializáciou v určenom špecializačnom odbore, zubným lekárom, všeobecným lekárom, sestrou alebo pôrodnou asistentkou na základe písomného odporúčania lekára so špecializáciou v určenom špecializačnom odbore,
- indikačným obmedzením sa rozumie podmienenie plnej alebo čiastočnej úhrady lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny na základe verejného zdravotného poistenia predpísaním a použitím lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny pri indikáciách a za podmienok určených v rozhodnutí v rámci kategorizácie liekov, zdravotníckych pomôcok, špeciálnych zdravotníckych materiálov alebo dietetických potravín.

Zjednodušene povedané, preskripčné obmedzenie určuje, lekár akej odbornosti (špecializácie) je oprávnený daný liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu predpísať tak, aby boli hradené plne, alebo sčasti z verejného zdravotného poistenia. Ak nie je liek viazaný na preskripčné obmedzenie, môže ho predpísať ktorýkoľvek lekár. Indikačné obmedzenie určuje špecifické podmienky, za ktorých je možné konkrétne liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu hradenú z verejného zdravotného poistenia predpísať; indikačné obmedzenie je spravidla určené presne stanovenou diagnózou. Ak indikačné

obmedzenie nie je stanovené, možno liek predpísať na všetky diagnózy uvedené v SPC lieku.

Preskripčné a indikačné obmedzenia stanovuje kategorizácia, o ktorej rozhoduje Ministerstvo zdravotníctva SR. Zoznam kategorizovaných liekov zverejňuje Ministerstvo zdravotníctva SR na svojom webovom sídle vždy k prvému dňu mesiaca. Zoznam kategorizovaných zdravotníckych pomôcok a zoznam kategorizovaných dietetických potravín zverejňuje Ministerstvo zdravotníctva SR na svojom webovom sídle vždy k prvému dňu kalendárneho štvrtroka.

Lekár môže predpísať liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu aj vtedy, ak nie sú splnené preskripčné a indikačné obmedzenia, avšak v takom prípade sú v celom rozsahu hradené pacientom, t. j. na lekárske predpis alebo lekárske poukaz lekár vyznačí poznámku „HRADÍ PACIENT“.

Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 362/2011 Z. z.“) ukladá povinnosť predpisujúcemu lekárovi pri predpisovaní humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny postupovať účelne a hospodárne (týmto sa rozumie aj dodržiavanie preskripčných a indikačných obmedzení) podľa súčasných poznatkov farmakoterapie v súlade so súhrnom charakteristických vlastností humánneho lieku schválenom pri jeho registrácii, predpisovať zdravotnícku pomôcku len na účel určenia uvedený v ES vyhlásení o zhode zdravotníckej pomôcky alebo EÚ vyhlásení o zhode zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny na účel určenia uvedený v návode na používanie schválenom pri uvádzaní dietetickej potraviny na trh. Ak lekár napriek porušeniu preskripčného alebo indikačného obmedzenia vydá

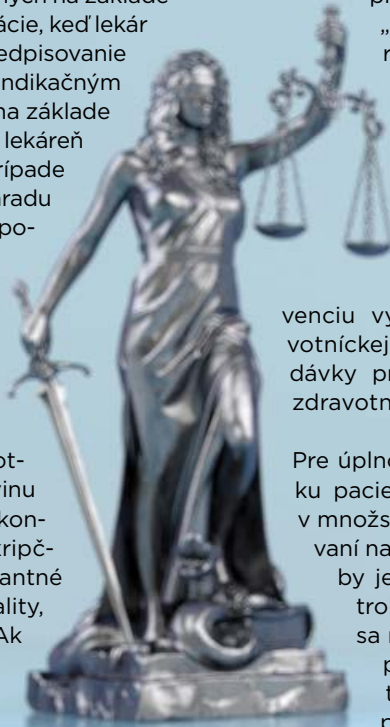
pacientovi a vykáže predpis na úhradu zdravotnej poisťovni, zdravotná poisťovňa je zo zákona povinná uhradiť zdravotnú starostlivosť poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa má následne právo na náhradu lekární uhradeného plnenia voči:

- predpisujúcemu lekárovi, ktorý ako fyzická osoba poskytujúca zdravotnú starostlivosť nesprávne vystavil preskripčný záznam, lekárske predpis alebo lekárske poukaz, alebo
- voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, v mene ktorého predpisujúci lekár nesprávne vystavil preskripčný záznam, lekárske predpis alebo lekárske poukaz.



V praxi sa na základe poznatkov z protokolov o kontrolnej činnosti zdravotných poisťovní stretávame s problémom nedodržania preskripčných a indikačných obmedzení pri liekoch predpisovaných na základe odporúčania špecialistu. Stávajú sa situácie, keď lekár špecialita vystaví odporúčania na predpisovanie lieku v rozpore s preskripčným alebo indikačným obmedzením, pričom všeobecný lekár na základe chybného odporúčania liek predpíše a lekáreň liek pacientovi vydá. Aj v takomto prípade má zdravotná poisťovňa právo na náhradu plnenia voči predpisujúcemu lekárovi/poskytovateľovi, a to aj napriek tomu, že predpis bol nesprávne vystavený z dôvodu chybného odporúčania vystaveného odborným lekárom.

Vzhľadom na vyššie uvedené odporúčame všeobecným lekárom v prípade, ak majú predpisovať liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe odporúčania špecialistu, skontrolovať, či špecialita dodržal preskripčné a indikačné obmedzenia (ambulantné softvéry zväčša obsahujú funkcionality, ktoré upozorňujú na obmedzenia). Ak odporúčanie porušuje obmedzenia, je potrebné požiadať špecialistu o vykonania nápravy.



V tejto súvislosti pripomíname špecialistom možnosť predpisovať humánne lieky alebo zdravotnícke pomôcky elektronicky vytvorením preskripčného záznamu s poznámkou „REPETATUR“ najviac na dobu jeden rok, tzv. opakovaný recept. V takomto preskripčnom zázname lekár vyznačí dobu platnosti tohto preskripčného záznamu a uvedie povolený počet opakovaného výdaja a počet balení humánneho lieku alebo zdravotníckej pomôcky, ktoré je možné vydať na jeden výdaj; zároveň je oprávnený uviesť frekvenciu výberu humánneho lieku alebo zdravotníckej pomôcky s prihliadnutím na veľkosť dávky predpísaného humánneho lieku alebo zdravotníckej pomôcky.

Pre úplnosť dodávame, že pri predpisovaní lieku pacientovi prvý raz, možno predpísať liek v množstve potrebnom na liečbu pacienta v trvaní najviac jedného mesiaca. Po mesiaci liečby je nutné zhodnotiť účinok liečby, skontrolovať, či pacient liečbu toleruje alebo či sa neprejavujú nežiaduce účinky lieku. Až po uplynutí mesačnej liečby a zhodnotení pacienta odporúčame vystaviť odporúčanie alebo opakovaný recept.

INZERCIA

MR

workshop 2020

Wellness hotel Chopok 22. - 23. 5. 2020

Zameranie



MOZOG



PROSTATA

10
kreditov



SLOVENSKÁ
LEKÁRSKA
KOMORA



SLOVENSKÁ
RÁDIOLOGICKÁ
SPOLOČNOSŤ

odborný garant:

MUDr. Belan Víťazoslav, PhD.

partneri podujatia:

s&t**PHILIPS**

predbežné prihlásenie:

LEKÁR, a.s., Matej Huml**e-mail: vzdelavanie@lekarnet.sk****tel: 0911 199 723**prihlasovací formulár: <https://lnk.sk/dLW4>**Počet účastníkov je limitovaný - 32 osôb**

Ministerstvo zdravotníctva sa od 1. januára 2020 rozhodlo skrátiť dĺžku špecializačného štúdia v niektorých odboroch. Dôvodom má byť aj snaha o vyriešenie nedostatku špecialistov na Slovensku. Je to dobrý krok, alebo iba látanie dier v chorom zdravotníckom systéme?



SKRÁTENIE
ŠPECIALIZAČNÉHO
ŠTÚDIA V NIEKTORÝCH
ODBOROCH VYVOLALO
BÚRLIVÚ DISKUSIU

SÚ KRATŠIE ATESTÁCIE

*dobrym
krokom?*

Od nového roka sa lekári, ktorí idú atestovať, dočkali novinky – ministerstvo zdravotníctva sa rozhodlo skrátiť niektoré druhy atestačných štúdií z piatich na štyri roky. Skrátenie sa týka štyroch špecializácií – psychiatrie, detskej psychiatrie, infektológie a klinickej imunológie a alergiológie. Zmeny pre budúcich záujemcov o vybrané špecializácie približuje hovorkyňa ministerstva zdravotníctva: „Pri špecializácii psychiatria a detská psychiatria sa skracaje dĺžka štúdia o rok. Zmena sa dotýka tých, ktorí ešte len do špecializačného štúdia nastupujú. Teda nie tých, ktorí už aktuálne špecializačné štúdium absolvujú. Lekári bez špecializácie absolvujú špecializačné štúdium v odbore všeobecné lekárstvo v dĺžke tri roky. Minimálny štandard pre špecializačný odbor všeobecné lekárstvo sa tak skrátil z troch rokov a troch mesiacov na dĺžku prípravy tri roky.“

BUDE VIAC ŠPECIALISTOV?

Hlavný dôvod, pre ktorý sa ministerstvo rozhodlo pristúpiť k tomuto kroku, je nedostatok špecialistov na celom Slovensku. Skrátením štúdia chcú dostať do praxe v budúcnosti viac lekárov. O tom však pochybuje prezident Slovenskej lekárskej komory, ktorá už pred desiatimi rokmi bila na poplach, že lekárov – nielen špecialistov – je na Slovensku nedostatok.

„My sme na tento problém upozorňovali opakovane už niekoľko rokov, zorganizovali sme viacero významných akcií (v roku 2006 aj 2011, čo si mnohí istotne pamätajú), na ktorých sme žiadali, aby došlo k zásadným zmenám v slovenskom zdravotníctve. Žiaľ, nestalo sa a výsledok je taký, že sa personálne prepadáme stále nižšie a nižšie,“ konštatuje MUDr. Marian Kollár.

Čo sa týka skrátenia atestačného štúdia v určitých odboroch, tento krok považuje za nesystémový a v podstate podľa neho nerieši situáciu s nedostatkom špecialistov. „Keď skrátime obdobie atestačného štúdia z piatich rokov na štyri, tak síce získame v priebehu jedného roka dvojnásobný počet psychiatrov, povedzme o tých desať-pätnásť viac, ale na ďalší rok už nezískame vôbec nič. Je to absolútne nesystémový krok z nášho pohľadu.“ Navyše, problém s nedostatkom špecialistov sa netýka len spo-

mínaných skrátených odborov, ale v podstate všetkých odborov. Lekári chýbajú jednoducho takmer vo všetkých špecializovaných ambulanciách.

NÁZORY ODBORNÍKOV SA RÔZNI

Keďže skrátenie atestačného štúdia sa týka dvoch psychiatrických odborov, zašli sme za tou najpopulárnejšou – predsedníčkou odbornej sekcie psychiatria v Slovenskej lekárskej komore, pani doktorou Kornéliou Fabišikovou. Aký je jej názor na skrátenie atestačného štúdia v psychiatrických odboroch? „Považujem to za rozumnú vec, keďže pred vstupom SR do EÚ bola dĺžka špecializačného štúdia v týchto odboroch, ale aj v iných, tri roky a bola postačujúca,“ hovorí doktora Fabišiková. Či to však reálne zvýši záujem medikov o tento odbor, a tým pádom prinesie aj viac špecialistov-psychiatrov do praxe, však pochybuje: „Pomôže to určite tým absolventom LF, ktorí majú úprimný záujem o tento špecializačný odbor, dostať sa rýchlejšie do praxe. Je to však nesystémové riešenie, nakoľko na Slovensku je tento odbor dlhodobo podfinancovaný, a tým pádom pre mladých začínajúcich lekárov neatraktívny. Platby zo strany zdravotných poisťovní v psychiatrických ambulanciách sa totiž pohybujú na úrovni 1/3 v porovnaní s inými špecializačnými odborními – psychiatria a pedopsychiatria sú na chvoste,“ neodpustila si kritiku predsedníčka odbornej sekcie.

Na problém v ambulantom sektore v tejto súvislosti poukazuje aj predsedníčka odbornej sekcie pediatria v SLK MUDr. Katarína Šimovičová. „Toto skrátenie v žiadnom prípade nevyrieši nedostatok špecialistov. Ak sa zásadne nezmení legislatíva pre ambulantly sektor, nič sa nezmení a atraktivita bude naďalej klesať.“ Podľa jej slov môže skrátenie štúdia ohroziť aj kvalitu výučby.

Podľa najnovších informácií dokonca ambulantní lekári uvažujú o predĺžení atestácií! Diskutuje sa o tom už na úrovni európskych organizácií ambulantných lekárov, ktorí chcú, aby sa atestácia pre všeobecných lekárov predĺžila, aby mohli prevziať viac kompetencií od špecialistov. Prezident Asociácie súkromných lekárov Marián Šóth sa pre Slovenský rozhlas vyjadril jasne: „Z hľadiska prípravy to skrátenie nebude mať úspech, pretože lekári, ktorí sa pripravujú na atestáciu, sa pripravujú kvôli tomu tak dlho, že aj postgraduálne vzdelávanie je náročné a ide nám o to, aby za to obdobie stihli vidieť čo najviac, aby boli dostatočne pripravení do praxe.“ Podľa neho by skrátenie atestácie mohlo teoreticky viesť aj k problému s uznávaním vzdelania, keďže 5-ročná atestácia platí pre celú úniu.

Naopak, pozitíva vidí v skrátenom štúdiu prezident Slovenskej infektologickej spoločnosti Dr. Pavol Jarčuška. „Súhlasíme s tým, veď my sme to dokonca iniciovali,“ hovorí Dr. Jarčuška. Je presvedčený, podobne ako ministerstvo zdravotníctva, že takýto krok pomôže aspoň čiastočne vyriešiť nedostatok odborníkov. Druhým dôvodom je podľa neho to, že štandardy týkajúce sa špecializačného štúdia, ktoré sú v Európskej únii, sú bližšie k štyrom rokom než piatim. „Táto nová legislatíva zodpovedá minimálnym štandardom pre špecializačné štúdium podľa Európskej únie,“ tvrdí.

Tu sme však našli rozpor s tým, čo hovorí Európska únia medicínskych špecialistov, podľa ktorej je minimálna dĺžka špecializačného štúdia napríklad pre odbor alergiológia 5 rokov. „Európska únia medicínskych špecialistov dáva len odporúčania, ale nemá formu záväzných stanovísk,“ vysvetľuje Dr. Jarčuška. Čo sa týka zatraktívnenia profesie, môže podľa neho skrátenie atestácie jednoznačne pomôcť. „Keď sa dnes mladý lekár rozhoduje, tak aj dĺžka štúdia je veľakrát rozhodujúca,“ hovorí. Podľa jeho slov to neohrozi kvalitu výučby, pretože predpísané množstvo výkonov jednoducho lekári musia absolvovať. „Ak to nestihnú v predpísanej lehote, tak budú atestovať dlhšie, ale kvalitu to rozhodne neovplyvní. My sme len štúdium urobili hutnejším, aby stihli tie výkony urobiť v tom čase, ktorý majú. Alebo aj v dlhšom, ak to nestihnú.“





PRÍSTUP DO MEDZINÁRODNÝCH ELEKTRONICKÝCH KNIŽNÍC **OVIDSP**

Slovenská lekárska komora sa dohodla s Union zdravotnou poisťovňou, a. s., na podpore projektu prístupu lekárov do medzinárodných elektronických odborných knižníc.

Vďaka finančnej podpore spoločnosti Union zabezpečí Slovenská lekárska komora pre svojich členov zatiaľ ročný prístup k vybraným elektronickým časopisom

vydavateľstva Wolters Kluwer a prístup do databázy 5MinuteConsult.

Prístup k časopisom a do databázy bude zabezpečený od 1. 3. 2020 prostredníctvom vzdelávacieho portálu SLK i-med.sk. O podrobnostiach vás budeme bližšie informovať v ďalšom vydaní časopisu a na webovom sídle www.lekom.sk.

JASNÉ „NIE“ VRAVIA IMUNOLÓGOVIA

Na rozdiel od infektológov sú poprední imunológovia a alergiológovia proti skráteniu špecializačného štúdia v ich odbore. „Týmto opatrením sa niekto umelo snaží vyriešiť problém s nedostatkom špecialistov. Aj keď je pravdou, že podobne ako v iných medicínskych odboroch hrozí nedostatok špecialistov aj v našom odbore, toto nemôže byť dôvodom na skrátenie špecializačnej prípravy bez hlbšej odbornej diskusie,“ hovorí MUDr. Luděk Hochmuth, predseda odbornej sekcie imunológia a alergiológia v SLK. Kriticky sa vyjadruje aj ku kvalite takéhoto skráteného vzdelávania. „Dôjde k zhoršeniu kvality prípravy špecialistov. Ide o odbor s kmeňom, nie je vhodné skrátiť ani dvojročný kmeň, ani trojročnú špecializačnú prípravu. Znamená to, že by praktická príprava bola 1,5 roka, keďže pol roka je interná alebo pediatria, čo je absolútne neprípustné, pretože je to aj proti odporúčaniam legislatívy v EÚ. A určite to nepomôže k zatraktívneniu našej špecializácie.“

Toto stanovisko, ako nás informoval, podrobne konzultoval

s poprednými odborníkmi v tejto oblasti – s hlavným odborníkom pre klinickú imunológiu a alergiológiu, mim. prof. MUDr. Petrom Pružincom, CSc., ďalej s prezidentom SSAKI doc. MUDr. Martinom Hrubíškom, PhD. a napokon aj s garantom v špecializačnom študijnom programe klinická imunológia a alergiológia prof. Milošom Jeseňákom, MD., MSc., PhD., MBA, Dott.Ric., MHA. Všetci sú jednoznačne toho názoru, že skrátenie tohto odboru môže ohroziť kvalitu výučby, a tým aj absolventov.

A celkom na záver ešte jedna „drobnosť“. Keď sme sa s otázkou na skrátenie špecializačného štúdia obrátili na viacerých špecialistov, ktorých sa to týka, väčšina najprv reagovala začudovane: To je niečo nové? Nič o tom neviem... A hoci ministerstvo tvrdí, že pripravovanú zmenu legislatívy konzultovalo s poprednými odborníkmi, viacerí z nich, napr. predsedovia odborných sekcií pediatria, imunológia a psychiatria v Slovenskej lekárskej komore, o tom vôbec nevedeli. „Nikto z ministerstva s nami túto tému nekonzultoval,“ zhodli sa jednotne.

Nuž, tak toto naozaj nepotrebuje komentár.

VYJADRENIE MZ SR KU SKRÁTENIU ŠPECIALIZAČNÉHO ŠTÚDIA

Ministerstvo zdravotníctva SR sa tak ako mnoho krajín Európskej únie systematicky snaží riešiť nedostatok lekárov – špecialistov. Jedným z dôležitých krokov je aj skrátenie dĺžky štúdia o jeden rok. Táto zmena nedegraduje úroveň vzdelania lekára a prináša konkrétne riešenia. Odborné štúdium lekárov v niektorých oblastiach sa tak skráti, dôvodom je ich rýchlejší nástup do praxe k pacientovi.

Cieľom novely výnosu č. 12422/2010-OL, ktorým sa ustanovujú minimálne štandardy pre špecializované študijné programy, minimálne štandardy pre certifikačné študijné programy a minimálne štandardy pre študijné programy sústavného vzdelávania a ich štruktúra v znení neskorších predpisov s účinnosťou od 1. 1. 2020, je skrátenie dĺžky špecializačného štúdia v povolani lekárov v špecializačných odboroch psychiatria a detská psychiatria z piatich na štyri roky odbornej prípravy. Inovácie boli zrealizované aj v špecializačných odboroch pediatria, infektológia a klinická imunológia a alergiológia z dôvodu efektívnejšieho získavania špecializovanej spôsobilosti lekárov v uvedených špecializačných odboroch.



LEKÁR, a. s., bilancuje

VZDELÁVANIE A KOMUNIKÁCIA sú základ



MUDr. Zuzana Teremová
viceprezidentka SLK
a predsedníčka Predstavenstva LEKÁR, a. s.

Začiatkom roka mnohí z nás bilancujú. Aký bol predchádzajúci rok? Urobili sme, čo sme chceli a mali urobiť? Urobili sme veci správne? Čo sa nám podarilo a čo nie?

V roku 2016 vznikla ARS CME – Akreditačná rada Slovenska pre kontinuálne medicínske vzdelávanie, spoločná inštitúcia SLK a SLS, ktorá zabezpečuje akreditáciu všetkých vzdelávacích aktivít pre lekárov organizovaných na Slovensku, čím prišlo vlastne k zjednoteniu akreditačnej činnosti SLK a SACCME. Od svojho vzniku až do roku 2010 spoločnosť LEKÁR, a. s., zabezpečovala aj vydávanie časopisu Slovenskej lekárskej komory s názvom Konzílium. Od januára 2011 bol časopis Konzílium nahradený Medikomom, ktorý bol vydávaný na základe trojdohody medzi SLK, LEKÁR, a. s., a EDUKAFARM. Od septembra 2019 je časopis v „novom šate“ vydávaný SLK a LEKÁR, a. s. Viacerí členovia Predstavenstva LEKÁR, a. s., sú aj členmi redakčnej rady časopisu.

Čo sa týka bilancovania činnosti spoločnosti LEKÁR, a. s., podrobná správa o činnosti spoločnosti za ostatné obdobie je uvedená v plnom znení tak, ako bola predložená delegátom na XXIV. a XXV. Sneme SLK, na webovej stránke spoločnosti www.lekarnet.sk.

ČO VLASTNE SPOLOČNOSŤ LEKÁR, A. S., DNES ROBÍ?

Veľkou časťou činnosti spoločnosti LEKÁR, a. s., je práve kreditácia vzdelávacích aktivít. Pracovníci LEKÁR, a. s., sú vlastne výkonnou zložkou Rady ARS CME, teda zavádzajú prevahu rozhodnutí Rady ARS CME do praxe. Okrem tejto činnosti – kreditácie vzdelávacích aktivít – spoločnosť vykonáva administratívne práce pre svojich klientov, ktorým na podklade uzatvorených zmlúv vzdelávacie aktivity nielen kredituje, ale zabezpečuje aj pripísanie kreditov lekárom, účastníkom vzdelávacích podujatí, do ich osobného CME konta, resp. zabezpečuje odbornú a organizačnú garanciu podľa § 42 ods. 3 zákona č. 578/2004.

VZDELÁVACIE PODUJATIA

Spoločnosť LEKÁR, a. s., sa podieľa tiež na organizácii vzdelávacích podujatí. Firiem, ktoré sa venujú vzdelávaniu lekárov, je na Slovensku skutočne veľa – evidujeme niečo vyše 300 registráto-

Pre tých nie celkom zorientovaných spomeniem na úvod zopár faktov. Spoločnosť LEKÁR, a. s., vznikla 26. júla 2005 ako dcérska spoločnosť Slovenskej lekárskej komory. Náplňou jej činnosti bola predovšetkým organizácia vzdelávacích aktivít. Neskôr sa spoločnosť podieľala aj na akreditácii vzdelávacích aktivít Slovenskou lekárskou komorou, pričom túto činnosť vykonávalo súčasne aj SACCME.



Lekár, a. s., organizuje počas roka desiatky vzdelávacích podujatí po celom Slovensku.

rov v Kalendarí vzdelávacích podujatí. Rozčlenenie ich činnosti podľa toho, komu sú aktivity určené, teda podľa adresáta, je od najmenších miestnych aktivít pre pracovníkov lekárov menších, ako aj väčších oddelení či nemocničných zariadení až po aktivity celoslovenského, ba až medzinárodného rozsahu.

Kde sa v spleti týchto aktivít vidí, či chce vidieť LEKÁR, a. s.? Z pôvodného nastavenia, kde podľa zadania spoločnosti organizoval vzdelávacie aktivity často tretí subjekt, sme sa rozhodli v predstavenstve ísť vlastnou cestou. Nadviazali sme na tradíciu započatú SLK v organizovaní **Preventívnej medicíny** a od jej VI. pokračovania ju organizačne pre SLK zabezpečuje práve spoločnosť LEKÁR, a. s. Tento rok pripravujeme v máji jej desiate pokračovanie, ktoré symbolicky venujeme práve prierezu všetkých preventívnych a skríningových programov realizovaných na Slovensku. Konferenciu pripravujeme formou telemostu Bratislava – Košice, pričom obe mestá budú vzájomne aktívne prepojené nielen možnosťou sledovania, ale aj diskusie účastníkov na diaľku v priamom prenose.

Už tretí rok pripravujeme **regionálne, krajské podujatia pod názvom Právne povedomie lekára**. Tak ako minulý rok pripravuje LEKÁR, a. s., s partnermi celý rad vzdelávacích podujatí ako **Škola sonografie** či **USG kurz pre lekárov FBLR**. Pripravujeme aj druhé pokračovanie **Kardiaka v ambulancii VLD**, avšak tento rok pripravujeme nielen regionálne podujatia venované VLD, ale aj krajské podujatia určené pre kardiológov.

Rozpracovaný je **MR workshop 2020** s aktívnym zapojením sa účastníkov vzdelávacieho podujatia s využitím pracovných staníc. V rozhodovacom procese sú v súčasnosti ďalšie podujatia, ktoré postupne rozpracovávame. Podujatia sú väčšinou organizované s podporou partnerských firiem či Nadácie LEKÁR. Práve s finančnou podporou Nadácie LEKÁR sa nám podarilo zorganizovať viacero kurzov komunikácie.

KOMUNIKÁCIA JE ZÁKLAD

Na začiatku, ako to už býva, bola myšlienka. Urobiť niečo pre to, aby sme lekárov nielen vzdelávali, ale im aj priamo pomohli.

Vela sa píše o náročnosti lekárskeho povolania, o jeho stresujúcich vplyvoch, o syndróme vyhorenia a o mnohých ďalších negatívnych prvkoch, ktoré sa v praxi lekárov objavujú a sú viac-menej súčasťou každodennej lekárskej praxe.

Ako im čeliť? Ako ich zvládať? Najprv sme pozvali odborníkov psychologov na nami organizované konferencie Preventívnej medicíny. Niektoré z prednášok sme aj nahráli a zverejnili na portáli i-med. Stále to však nebolo ono. Chýbala možnosť priamej komunikácie s odborníkom, ako aj komunikácie lekárov navzájom za účasti odborníka. Po pilotnom projekte zafinancovanom farmaceutickou spoločnosťou sme sa za finančnej podpory Nadácie LEKÁR pustili do série komunikačných kurzov v malých, maximálne 15-členných skupinách. Po krátkom úvode lektor postupne zapojil účastníkov kurzu, ktorí už následne sami pria-



Fotografia je zo vzdelávacieho podujatia v Žiline.



Praktické ukážky sú súčasťou mnohých vzdelávacích podujatí.

mými otázkami či svojimi názormi určovali ďalšie témy k rozdiskutovaniu. Komunikáciu nás v škole neučili, napriek tomu si mnohí z nás myslia, že komunikáciu jednoducho zvládame. Je to však skutočne tak? Tí, čo sa kurzov zúčastnili, sa zhodujú v názore, že nešlo o „zabitú popoludie“, ale čas strávený na takomto podujatí mal zmysel. Zaujímavými boli spoločné zamýšľania sa nad tým, kto čo povedal a kto čo počul, nakoľko tieto

“

Komunikačne zručný lekár má veľkú výhodu. Vie lepšie a efektívnejšie využiť čas.

dve veci nie sú vždy totožné. Vedieť sa vcítiť do vnímania toho druhého, do vnímania protistrany, je často veľkým prínosom pre oboch aktérov rozhovoru. Mnohé myšlienky z takýchto kurzov sa stávajú oporou v rozhovore lekára s pacientom.

POMÔŽEME SEBE AJ PACIENTOM

A o to vlastne ide. Nesústrediť sa len na blaho a dobro pacienta, ale dokázať vykonávať svoju prax tak, aby sme v záujme vyhovieť pacientovi – urobiť pre neho všetko, čo je potrebné a urobiť to čo najlepšie – nakoniec neublížovali a neničili sami seba. Aby rozhovor nebol pre nás často vyčerpávajúci a zraňujúci, ale bol vedený pre obe strany akceptovateľným spôsobom. Pretože aj keď je



zdravníctvo určitý typ služby, lekári a zdravotníci nie sú sluhovia, hoci nás do takej polohy okolie neraz stavia. Komunikačne zručný lekár či zdravotnícky pracovník má veľkú výhodu. Vie lepšie a efektívnejšie využiť čas. Dokáže viesť rozhovor s väčším prínosom pre diagnostiku. Vie odolať prípadnej manipulácii pacientom.

Správnu komunikáciu sa jednoducho treba učiť. Niektorí sa učia postupne, viac-menej na svojich chybách, a niektorí volia lepšiu, rýchlejšiu cestu. Učia sa v kruhu kolegov pod vedením skúsených psychológov. Je len na nás samých, kde sa cítime byť a kam sa chceme dostať.



ZAMYSLENIE NAD TRIDSIATKOU JUBILEUM SLK

MUDr. Robert Roland, predseda Disciplinárnej komisie SLK



Výročia Slovenskej lekárskej komory sa stali mojím terénom. Chápal som to ako kombináciu – buďme úprimní – množstva práce, námahy, času a dôvery – dôvery okolia v schopnosť stvorit' niečo použiteľné a čitateľné, dôvery v moju objektivitu, dôvery v existenciu pamäťových stôp lekára, ktorý bol s komorou od začiatku. Tentoraz chápem poverenie napísať článok ako česť a záväzok – nežiadať si to toľko námahy a času.

História Slovenskej lekárskej komory je dostatočne podchytená v publikácii k 25. výročiu Lekári a ich Slovenská lekárska komora. Dodnes vo mne prežíva nádej, že ju niekto aj číta a číta a že sa dostane do rúk hosťom SLK. Dostali sa do nej prezidenti komory, historické dokumenty, zaujímavosti zo snemov SLK, historické zápisnice spred 100 rokov, informácie o pravidlách činnosti, Deontologický kódex (náš, nie Ministerstva zdravotníctva SR vytvorený pre všetkých zdravotníkov a vytvorený bez nás), orgány a inštitúcie SLK, zaujímavé mediálne materiály, aforizmy o lekároch a zdraví, pohľady nelekárov na lekárov (cirkevní hodnostári, poslanci, umelci).

Musím opakovať citáciu: „Lekára nesmieme nechať osamoteného. Nielen pacienta poteší úsmev a iskra nádeje, aj lekárovi sa uľahčí práca, ak pacient má dôveru, spolupracuje a neodide bez slov uznania a vďaky. Zodpovednosť lekára je príliš veľká, nesmie ju zneužiť a spoločnosť ju nesmie nedoceniť.“ Ale: „Povolanie lekára musíme považovať za také, ktoré sa dotýka nie každodenných kategórií, ku ktorému je potrebné zvláštne vedomie povolania.“

Pripomínam tri dátumy: 10. január 1990 – Súhlas MV SR s obnovením činnosti Zväzu slovenských lekárov, 13. február 1990 – Zmena názvu organizácie: Slovenská lekárska komora a 1. december 1990 – I. snem Slovenskej lekárskej komory. Vlni sme písali číslo XXXV. Prečo vlastne vytrvale píšeme rímske číslice? Zvyk, alebo niečo podvedomé? V časoch Hippokrata, od ktorého odvodzujeme lekársky sľub, sa nepoužívali arabské čísla. Akoby sme cítili, že naše korene, prístup k pacientovi, etika sa určite podstatne zmenili v čase, ale nepretrhli sa väzby s minulosťou. Je však škoda, že to niektorí lekári necítia a ešte väčšia škoda, že nám Hippokrata pripomínajú ľudia, ktorých morálne a etické postoje s morálkou a etikou nemajú často nič spoločné.

Každodenná hláška a pripomenka: Čo mi dáva komora? Prečo by som mal byť členom? Odpoveď má niekoľko rovín. Najpodstatnejšia – členom preto, lebo som lekár, lebo patríam k lekárom. Málo lekárov a ešte menej mladých lekárov pozná vetu J. F. Kennedyho: „Nepýtaj sa, čo môže urobiť tvoja zem pre teba. Pýtaj sa, čo môžeš urobiť ty pre svoju zem.“ Pokiaľ ostaneme pragmatikmi: SLK roky garantovala zadarmo poistenie lekára, umožňovala zľavu pri kúpe niektorých značiek áut, v prípade potreby pomáhala pri súdnych sporoch a členský poplatok v porovnaní s poplatkami v niektorých iných komorách sa dá porovnať s jednou kvalitnou večerou v reštaurácii s priateľmi. Iný argument: „Ak nie som členom, nepodlieham disciplinárnemu konaniu.“ Pravda, akurát je na mieste otázka, či dám prednosť súdnemu sporu, obvineniu na Úrade pre dohľad alebo Disciplinárnej komisii.

Obnovenie povinného členstva lekárov je na programe každého snemu. Cítíme nespravodlivosť, napríklad advokáti povinné

členstvo majú a parlamentu to nevdá. Politikom v prípade lekárov viac vyhovuje stav ich rozdeľovania, sú menej nebezpeční ako autodopravcovia. Paradoxne, inokedy rozdelenie vyhovuje lekárom, ako je v prípade dvoch približne rovnako silných organizácií ambulantných poskytovateľov. Riešenie problémov je v trpezlivosti (ukazuje to dosiahnutie výsledkov pri činnosti na začiatku nevýrazného ZAP-u), hľadani alternatívnych riešení a v podpore členov – nie verbálnej, ale reálnej. Prvá dôležitá úloha budúcich rokov.

Plačeme nad malou aktivitou členov. Dve stránky mince. Nepoznám politickú stranu alebo organizáciu s absolútnou angažovanosťou ľudí. Vždy sa niektorí vezú, niektorí kričia, niektorí sa snažia a za niektorými sú výsledky. Prečo by SLK a lekári mali byť (nie sú) výnimkou? V niekoľkoročnom prehľade funkcionárov SLK som napočítal približne 1000 lekárov. Je to málo, alebo veľa? Problémy minulosti: niekedy strácame kvalitných ľudí pre interpersonálne spory, pre negatívne ľudské vlastnosti, v týchto prípadoch chýba odosobnenie v prospech celku (prípadne si myslíme, že len náš názor je v prospech celku). Problém súčasnosti z môjho pohľadu. Chýba kvalitná diskusia na úrovni širokého členstva, viem, ľahšie sa to definuje, ako dosiahne. Máme málo mladých aktivistov, krok dopredu urobil posledný snem založením Sekcie mladých lekárov, v ktorej sa počíta aj s účasťou študentov medicíny. Druhá dôležitá úloha – hľadanie ciest k dobrovoľnému získaniu kvantity a kvality členov.

Slovenská lekárska komora má a presadzuje mnoho názorov o zmenách v zdravotníctve. Pri analýze Stratégie SLK do roku 2020 zisťujeme viac nepresadených ako presadených zákonných a iných požiadaviek. V minulosti sa viac prihliadalo na naše stanoviská, viac sa hľadala naša podpora, viac nás zapojili do riešení. Nestalo sa, aby sa minister zdravotníctva nezúčastnil snemu komory. Tretia dôležitá úloha – politici musia začať opäť rešpektovať stavovské organizácie v zdravotníctve. Štvrtá dôležitá úloha – musíme dosiahnuť opäť trvalý záujem médií o naše postoje, riešenia.

Je zrejme, že zmena sa nedá navodiť len našou činnosťou, k zmene musí dôjsť v prvom rade v tom, že na Slovensku sa bude opäť akceptovať občianska a demokratická spoločnosť, k tomu však musíme prispieť aj my.

Kauzy uplynulých rokov: často len búrka v pohári vody. Vidím však dve. Vyostrenie rozporov medzi vedením SLK a niektorými RLK pomaly miznú, ale škoda pošramotených vzťahov medzi ľuďmi, ktorým na oboch stranách išlo o komoru (som o tom presvedčený). Problém s Lekárom, a. s., ktorý je už taktiež vyriešený, vinník po rozhodnutí súdu musí vrátiť postupne zdefraudované peniaze komore a činnosť je pod drobnohľadom kvalitnej správy a dozornej rady – stáva sa to, žiaľ, všade, otázkou je, či sa tomu nedalo predísť. Tretie nie je kauzou, ale žiada si to po piatich rokoch uzavretie – osud kúpených pozemkov v Porube.

Ukázali nám uplynulé roky v SLK aj niečo iné? Kým roky deväťdesiate predstavovali horskú ríavu, teraz sme riekou s kľudnejšími vodami. Je to po tridsiatich rokoch normálne. Ideálne by bolo, keby sme si raz za rok pripíjali šampanským. Budem úprimným, chcel by som, ale...



ZVÄZ AMBULANTNÝCH POSKYTOVATEĽOV

CHYSTÁ VALNÉ

ZHBOMAŽDENIE



JUDr. Zuzana Dolinková
predsedníčka Predstavenstva ZAP

Pozvánka pre všetkých, ktorí chcú pomôcť zachrániť naše ambulancie



ZAP si vybudoval pozíciu rešpektovaného partnera nielen pre zdravotné poisťovne, ale aj pre verejný a politický sektor. V tejto začatej ceste budeme pokračovať a naďalej budeme hájiť záujmy nás všetkých. Každý z nás si však musí uvedomiť, že v dnešnom svete môžeme nájsť oporu len sami medzi sebou. Preto aj lekári musia ťahať za jeden povraz a jedným smerom, ak majú záujem o zachovanie funkčnosti našich ambulancií. Naším cieľom je zabezpečiť predovšetkým funkčnosť a dôstojné pracovné podmienky pre našu prácu, a tým pre pacientov zachrániť kolabujúci ambulantský sektor.

Spokojnosť našich pacientov bude vždy len odrazom spokojnosti, sily a jednoty nás – lekárov, sestier i ostatných zdravotníckych pracovníkov.

Tradične ako každý rok, aj v marci roku 2020 sa bude v súlade so Stanovami Zväzu ambulantsných poskytovateľov konať zasadnutie Valného zhromaždenia ZAP. Delegáti a pozvaní hostia sa stretnú, aby spoločne zhodnotili, čo sa nám spoločnými silami a spoluprácou podarilo doposiaľ dosiahnuť a zároveň si zadefinujeme, na čo sa budeme prioritne zameriavať a čo sme si predsavzali, že musíme zlepšiť, zmeniť a dosiahnuť pre ambulantských poskytovateľov v roku 2020, teda aké budú naše hlavné ciele v roku 2020.

KEDY A KDE?

Tento rok sa zasadnutie IV. Valného zhromaždenia Zväzu ambulantsných poskytovateľov bude konať v piatok dňa 27. 3. 2020 v čase od 14.00 hod. do 23.00 hod. v priestoroch Hotela Ski & Wellness Residence Družba Jasná – Nízke Tatry.

Na tohtoročné zasadnutie IV. Valného zhromaždenia ZAP chceme aj touto cestou pozvať a privítať na ňom každého ambulantského poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorému nie je ľahostajný súčasný stav dlhodobou a kontinuálne upadajúceho a kolabujúceho ambulantského sektora. Preto je ZAP pripravený a ochotný na zasadnutie svojho najvyššieho orgánu tento rok

Ako sa nám už rokmi fungovania Zväzu ambulantsných poskytovateľov (ZAP) potvrdilo, len jednota ambulantského sektora môže byť zárukou zrealizovania úhrady zdravotných poisťovní za poskytovanú ambulantskú zdravotnú starostlivosť.

– prvýkrát od svojho vzniku – otvorene, odborne, vecne a konštruktívne diskutovať nielen s delegátmi, ale so všetkými hosťami – poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí nielen kritizujú a poukazujú na to, ako je niečo zlé a nejde to, ale sú odhodlaní podať aj pomocnú ruku v záujme zlepšenia postavenia ambulantných lekárov v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

ZAP privíta a pozýva na zasadnutie IV. Valného zhromaždenia každého z vás – poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorý máte víziu, chuť, energiu a vnútornú motiváciu zmeniť spolu s nami aktuálny nevyhovujúci stav a nedôstojné podmienky poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre našich pacientov. V našich radoch radi privítame a uvidíme aj tých z vás, ktorí majú vnútorný záujem podieľať sa na činnosti ZAP-u aj vo forme zástupcov našej členskej základne za jednotlivé segmenty a odbornosti v správnej rade, predstavenstve či v predstavenstve krajov ZAP. Je žiaduce priniesť novú krv do činnosti a pôsobenia ZAP-u, a preto si vás dovoľujeme osloviť a pozvať vás aj týmto spôsobom, aby ste sa ako hostia zúčastnili IV. Valného zhromaždenia ZAP a aby sme spoločne bližšie rozdiskutovali aktuálne problémy a vízie smerovania činnosti organizácie tak, aby aj naďalej úspešne reprezentovala, hájila a presadzovala oprávnené požiadavky ambulantných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

ZAP je tu pre všetkých, ktorí majú záujem pre seba, pacienta i ostatných kolegov niečo pozitívne urobiť, pohnúť veci tým správnym smerom a motivovať k tejto aktivite aj ostatných.



Zasadnutie III. Valného zhromaždenia ZAP v roku 2019 sa konalo v Turčianskych Tepliciach.



POZVÁNKA

VALNÉ ZHROMAŽDENIE ZVÄZU AMBULANTNÝCH POSKYTOVATEĽOV

Piatok 27.03.2020

**Ski & Wellness Residence Družba Jasná
Kongresová miestnosť, Konferenčná miestnosť A**

V prípade vášho záujmu o účasť na IV. Valnom zhromaždení ZAP nás, prosím, obratom kontaktuje formou e-mailu na adresu: sekretariat@zapsk.sk alebo telefonicky na čísle +421 948 734 010 v termíne najneskôr do 6. 3. 2020.

Lekom Ski 2020 JE TU!

**UŽ o pár dní sa stretne
na Roháčoch**

Organizátorom je, ako každoročne, Slovenská lekárska komora na čele s prezidentom MUDr. Marianom Kollárom. Mimočodom, tiež vždy aktívnym účastníkom pretekov. Riaditeľ pretekov je MUDr. Dušan Krkoška, PhD., MBA a hlavným rozhodcom je Jozef Šuriňák ml. z Horskej služby Roháče.

Pre účastníkov je pripravená trať s dĺžkou 900 metrov a prevýšením 130 metrov. Keďže prírodného snehu je pomenej, budú pretekári jazdiť na umelom, ale veríme, že to pre nikoho z prítomných nebude žiadnou prekážkou.

Samotný pretek je rozdelený do mužskej a ženskej kategórie, pričom v každej sa súťaží podľa veku. Ženy majú tieto kategórie: do 40 rokov, od 41 do 55 rokov a nad 56 rokov.

Muži majú kategórie štyri: do 40 rokov, od 41 do 50 rokov, od 51 do 60 rokov a nad 61 rokov.

Milovníci bieleho športu, pozor!
Už 21. marca vás čakáme v lyžiarskom stredisku Roháče - Spálená, kde sa uskutoční 14. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov zdravotníkov v obrovskom slalome Lekom Ski 2020.

Text: NANCY ZÁVODSKÁ | Foto: archív SLK



V každej kategórii dostanú prví traja hodnotné darčeky.

PRIHLÁŠKA

na 14. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov v obrovskom slalome

MENO	DÁT. NARODENIA	PRACOVISKO
1		
2		
3		

Závazne sa prihlasujem na preteky

Lekom Ski
2020

UPOZORNENIE:

Všetci závazne prihlásení v príslušných vekových kategóriách budú losovaní počítačovým systémom.

REGISTRATION FORM

for the 14th year of Slovak Ski Competition of Medical Professionals in Giant Slalom

NAME	DATE OF BIRTH	PLACE OF WORK
1		
2		
3		

Binding registration for ski competition

Lekom Ski
2020

ATTENTION:

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

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



Prezident SLK MUDr. Marian Kollár je vášnivým lyžiarom, ani vlani nechýbal na trati s číslom 148.

Len pripomínáme, že prví traja v každej kategórii získajú aj zaujímavé ceny. Tí, ktorí sa ešte stále neprihlásili, tak môžu urobiť do 19. marca poštou na adresu Slovenskej lekárskej komory (Račianska 42/A, 831 02 Bratislava). Prihlášku si môžete vytrihnúť aj z tohto Medikomu. Ubytovanie si rezervuje každý účastník sám, možností je na Roháčoch naozaj dost.

Už sa na vás všetkých tešíme a veríme, že si spoločne užijeme nielen lyžovačku, ale že si nájdeme čas porozprávať sa o všetkom, čo sa v našom zdravotníctve deje a prehodiť zopár slov s kolegami aj na iné témy.



Večerný raut v kolibe Josu je už tradične o dobrom jedle, hudbe aj rozhovoroch.

INZERČIA



PRI ŤAŽKOSTIACH S TRÁVENÍM

FEBICHOL®

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

Každá kapsula obsahuje 100 mg liečiva fenipentol.



Pre dospelých a deti od 15 rokov



Ľahko prehltnateľný

www.febichol.cz

www.novartis.cz

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 cholelitiectómii 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 nerozhryzené a nerozmočené. Kapsuly sa prehltnú celé, nerozhryzené (obsah má veľmi nepríjemnú horkú chuť) a zapijajú sa dostatočným množstvom tekutiny, napr. pohárom vody. **Kontraindikácie:** precitlivosť na fenipentol alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok; biliárna kolika, obštrukcia žlčových ciest, akútne choroby žlčníka a žlčových ciest, empyém žlčníka, akútna pankreatitída, ileus a iné akútne stavy v brušnej dutine; vredy a tumory gastrointestinálneho traktu; akútna hepatitída iné ťažké poruchy funkcie pečene. Kvôli nedostatočným skúsenostiam s podávaním fenipentolu deťom je kontraindikované používať Febichol na liečbu detí do 15 rokov. **Upozornenia:** obsah kapsúl má veľmi nepríjemnú horkú chuť, kapsuly sa preto musia prehĺtať celé a nerozhryzené. **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: pyréza, 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 25° C v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom a vlhkosťou. **Druh obalu a obsah balenia:** PVC/Al blister, papierová škatuľka. **Obsah balenia:** 50 mäkkých kapsúl. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Novartis, 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 lekársky predpis. Tento liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Skôr ako pripravok predpíšete, zoznámte sa, prosím, s úplným súhrom charakteristických vlastností lieku.


Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky.

Referencie: SPC Febichol

(Tajnička) majú podľa štatistiky vyššiu dedivosť ako diabetes alebo rakovina.

Správne znenie tajničky posielajte na **media@lekom.sk** (do predmetu mailu uveďte TAJNIČKA MEDIKOM 1) alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 31. 3. 2020.**

Ceny do krížovky venuje LEKÁR, a. s.

	HL. MESTO LICHTENŠTAJNSKA	CVIČNÁ HUD. SKLADBA	PADAŤ AKO DAŽD		HALDA	KORALOVÝ OSTROV VÁČŠÍ CHLPATÝ PES (EXPR.)					INSTITUTE FOR ANIMAL HEALTH ZROHOV. VYRASTOK NA HLAVE ZVIERAT		
VEPČINA (KÓD JAZYKA)				ODMOTAJ					KYSLOSŤ ROZTKOKU (OZN.) KÓLŇA			PUZDRO	ZADNÁ ČASŤ HLAVY
ATRIBÚT (SKR.)				PIESKOVÝ ÚTVAR PRVÁ ŽENA				MATERIÁL ZO ŽIARUVZDOR- NÝCH HLÍN JEDEN ZO ZMYSLOV					
1.ČASŤ TAJNIČKY								2.ČASŤ TAJNIČKY TY (NEM.)					
KTO NIEKOHO UDÁVA						DUPAL							
ZASEKLO						UŠŤVALO							

Pripravil: Marián Nagy

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 5/2019 znie: **V strome života sú druhy prepojené aj medzidruhovo, lebo sa prenášajú GÉNY AJ POŽIERANÍM.**

Blahoželáme výhercom!

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

Výhercovia z čísla 5/2019:

1. MUDr. Dagmar K., Smolenice
2. MUDr. Ján S., Trenčín
3. MUDr. Ján Š., Handlová

Tešíme sa na správne riešenie krížovky **do 31. 3. 2020.**

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

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



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

ODPORUČA



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