

MEDIKOM



Kto nás bude liečiť?

Na Slovensku chýba okolo 3000 lekárov a čísla stále stúpajú

Osobný lekár Tolstého

Život Dušana Makovického pripomína ruskú drámu

Účelové PN-ky

Čo môžu lekári pri takýchto podozreniach robiť

Čo sa nám podarilo

Od ostatného volebného snemu SLK uplynulo už 5 rokov

Zaslúžia si úctu a rešpekt

Riaditeľka DSS v Pezinku otvorene o pandémie, kritike ministra aj nádeji

BIZNIS NA VYŠŠEJ ÚROVNI

Rozbehnite svoje podnikanie s úverom
na odkup lekárskej praxe až do výšky 100 000 €

 **VÚB BANKA**

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 6/2021, XI. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
september 2021

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

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

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

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

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

Šéfredaktor:
Mgr. Nancy Závodská

Vedúci redakčnej rady:
MUDr. Jaroslav Šimo

Redakčná rada:
MUDr. Jozef Weber, MPH
MUDr. Zuzana Teremová
MUDr. Valéria 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:
LEKÁR, a. s.
sekretariat@lekarnet.sk
mobil: +421 911 175 762

Jazyková redaktorka:
Jana Juríčková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou
korektúrou.

VÁŽENÉ KOLEGYNE, KOLEGOVIA,

ak budete čítať riadky tohto editoriálu, bude už prakticky „predvečer“ snemu Slovenskej lekárskej komory. Nepôjde však o obyčajný snem, ale o volebný, na ktorom sa bude rozhodovať, kto bude zastupovať lekárov na najbližšie obdobie 4 rokov, kam a či sa komora za toto obdobie posunie.

Je úplne logické a prirodzené, že tento editoriál by sa mal venovať na jednej strane bilancovaniu uplynulého obdobia, na druhej strane asi aj perspektívam komory. Mal by som na tomto mieste vymenovať všetky úspechy za ostatné obdobie a aj to, čo ešte chceme spraviť do budúcnosti. Nakolko však aj ja budem jedným z kandidátov na prezidenta SLK, myslím si, že to nie je správne, ale asi ani potrebné. Vy všetci veľmi dobre viete, čo komora za posledných 4 – 5 rokov dokázala, kde sa nachádza. A kto nevie, tomu nepomôže ani kompletný výpočet všetkých našich akcií...

Dovoľte mi preto, aby som tieto riadky venoval radšej niečomu úplne inému. Pred pár dňami som sa zúčastnil stretnutia so Svätým Otcom Františkom v záhrade Prezidentského paláca, na ktoré komora dostala osobnú pozvánku od pani prezidentky SR Zuzany Čaputovej. Už samotné pozvanie sa dá vnímať ako prejav ocenenia práce celej našej komory, ako aj ocenenie výsledkov pôsobenia komory navonok, vo vzťahu k laickej i odbornej verejnosti.

Stretnutie so Svätým Otcom Františkom pre mňa, ako hlboko veriaceho človeka, bolo nesmierne dojímavé, obohacujúce a inšpirujúce najmä vzhľadom k jeho výroku, aby sme sa my všetci, celá naša spoločnosť, ponorili do skutočného života ľudí a nemysleli prioritne na svoj osobný, hlavne materiálny prospech. Ak by som to chcel aplikovať na podmienky komory, dá sa to jednoducho chápať aj tak, že prednostnú pozornosť by sme mali venovať práci a problémom lekárov vo väzbe k pacientom a nevybíjať sa vnútornými nezhodami či zbytočnými konfliktmi na všetkých úrovniach. Nič tak neoslabuje jednotu a silu ako nezmyselné spory.

Nemali by sme zabúdať, že naším hlavným nepriateľom je už dva roky pretrvávajúca pandémia ochorenia COVID-19, počas ktorej

komora, ako jediná z organizácií združujúcich lekárov a zriadená zo zákona, plnila a plní zverené funkcie aj v tomto smere. Dôležité je, že svojou odbornou a aktívnou spoločenskou činnosťou si získala všeobecný rešpekt a autoritu. Odborné riešenia, vyjadrenia i stanoviská komory majú punc nezávislosti a sú očakávané verejnosťou, médiami, ale i orgánmi štátnej moci. Túto pozíciu sme však nedosiahli zo dňa na deň. Aj preto si myslím, že ostatných päť rokov činnosti orgánov Slovenskej lekárskej komory môžeme hodnotiť celkovo pozitívne, či už z hľadiska odbornosti, kvality práce, zlepšenia pracovných, legislatívnych, ale aj ekonomických podmienok.

Čo je však v súčasnosti alarmujúce aj pre ďalšiu budúcnosť komory, je skutočnosť, že my všetci musíme myslieť viac aj na tých, s ktorými pracujeme, ale hlavne na tých, pre ktorých to všetko robíme. Všetci vieme, že my lekári, ako i pacienti, sme základnými piliermi zdravotníctva, ale vieme aj to, že obaja dokážeme len minimálne ovplyvniť fungovanie tohto systému. Zatiaľ! Lebo aj to sa dá zmeniť. Komora začala a nastúpila svoju cestu k zmene týchto pomerov a veríme, že konečne niekto začne počúvať odborné rady komo-



ry a začne sa nimi aj riadiť. Len toto je cesta k zásadnej zmene slovenského zdravotníctva. Je síce potrebné a dôležité, aby sme s pokorou pristupovali k našej každodennej práci, či v nemocniciach, v ambulanciách, alebo kdekoľvek inde, k problémom a ťažkostiam našich pacientov, ale na druhej strane nemôžeme už ďalej tolerovať nezáujem kompetentných o zlepšenie našich pracovných, finančných podmienok, ako aj spoločenského postavenia.

Ale na to, aby sme boli úspešní a dokázali to, musíme chcieť všetci. Každý z nás hrá v tomto zápase svoju úlohu. Viem, že inú úlohu má člen komory, inú jej funkcionár a inú prezident SLK. Ale to, aká bude komora, aké bude naše zdravotníctvo, akú starostlivosť dostanú naši pacienti, závisí od každého jedného z nás a zároveň od nás všetkých navzájom. Aj o tomto bude nastávajúci volebný snem Slovenskej lekárskej komory.

Marian Kollár, prezident SLK

wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej
komory pre poistenie majetku a vozidla

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA
LEKÁRI, KDE STE?

Na Slovensku chýba čoraz viac lekárov, starí odchádzajú, mladí neprichádzajú.

12

AKTUÁLNE

Obhájili posty

5

Ako dopadli voľby v jednotlivých regionálnych komorách.

ROZHOVOR

Čo sa nám (ne)podarilo

10

Prezident SLK bilancuje ostatných päť rokov práce komory.

COVID-19

Domovy seniorov sú pripravené

24

Riaditelia dvoch zariadení otvorene aj o tom, čo očakávajú od štátu.



24

LEGISLATÍVA

Uchovanie zdravotnej dokumentácie

30

Čo musí a kedy lekár urobiť.



44

ANALÝZA SLK

Reforma pod drobnohľadom

44

Najväčšie zdravotnícke organizácie si posvietili na pripravovanú optimalizáciu siete nemocníc.

ZAMYSLENIE

Covidové leto

46

Predseda redakčnej rady o koronavíruse, analytikoch aj olympiáde.

OBHÁJILI

V o voľbách na úrovni regionálnych lekárskejších komôr si svoje posty udržali všetci doterajší prezidenti.

V týždni od 6. 9. – 10. 9. 2021 sa v jednotlivých regionálnych komorách po celom Slovensku uskutočnili voľby do regionálnych štruktúr. Na zhromaždeniach delegátov RLK sa volil prezident RLK, 8 členov Rady RLK,

7 členov Kontrolného výboru príslušnej RLK, delegáti na snem SLK a členovia štyroch Stálych výborov SLK.

Volebný snem SLK, na ktorom sa bude voliť prezident a ďalšie vrcholné orgány komory, bude v dňoch 1. – 2. 10. 2021 v Bratislave.

Prehľad výsledkov volieb prezidentov a členov Rady za jednotlivé RLK.



RLK BRATISLAVA:
prezident – **doc. MUDr. Marián Vician**

Členovia R-RLK Bratislava:

doc. MUDr. Marián Vician, MUDr. Miroslav Babiak, MUDr. Marián Haramia, MUDr. Nora Majtánová, PhD., MUDr. Peter Mikus, PhD., MUDr. Miron Petrašovič, CSc., prof. MUDr. Peter Šimko, CSc., MUDr. Jaroslav Šimo, prof. MUDr. Marián Vidišák, PhD.



RLK TRNAVA
prezident – **MUDr. Peter Pekarovič**

Členovia R-RLK Trnava

MUDr. Peter Pekarovič, prof. MUDr. Ivan Bartošovič, PhD, MUDr. Eva Jurgová, CSc., MUDr. Miroslav Bajer, MUDr. Igor Sloboda, MUDr. Mária Matusová, MUDr. Petra Račková, MUDr. Andrej Zlatoš, MUDr. Peter Stuller



RLK NITRA
prezident – **MUDr. Ján Boldizsár**

Členovia R-RLK Nitra

MUDr. Ján Boldizsár, MUDr. Emil Jurkovič, MUDr. Jozef Weber, MUDr. Ján Bernát, MUDr. Kristína Galčíková, MUDr. Matúš Pisár, MUDr. Elena Majorová, MUDr. Miroslav Mokrý, MUDr. Katarína Plevová



RLK TRENČÍN
prezident – **MUDr. Rudolf Lintner**

Členovia R-RLK TN

MUDr. Rudolf Lintner, MBA, MUDr. Juraj Masaryk, MUDr. Renáta Ráčlavská, MUDr. Iveta Fogašová, MUDr. Miriam Repíková, MUDr. Vazil Bílik, MUDr. Viliam Cívik, PhD., MUDr. JUDr. Miroslav Pavlák, MUDr. Pavol Buršík



RLK ŽILINA
prezident – **MUDr. Jozef Tholt**

Členovia R-RLK ZA:

MUDr. Jozef Tholt, MUDr. Igor Bízik, MBA, MUDr. Marta Farkašová, Mgr. MUDr. Ján Hruška, PhD., MHA, MPH, MUDr. Vlastimil Kapcát, MUDr. Ján Červeň, ml., MUDr. Michal Malicher, MUDr. Miroslav Rentka,



RLK BANSKÁ BYSTRICA
prezident – **MUDr. Karol Mičko**

Členovia R-RLK BB

MUDr. Karol Mičko, MUDr. Jana Wirtschafterová, MPH, MUDr. Vladimír Majerík, MUDr. Ludmila Lysinová, MPH, MUDr. Milena Nosková, MUDr. Tatiana Vigodová, MUDr. Peter Sečník, MUDr. Martin Tkáčik, MUDr. Katarína Tužinská



RLK PREŠOV
prezident – **MUDr. Peter Makara**

Členovia R-RLK Prešov

MUDr. Peter Makara, MUDr. Eva Bérešová, MUDr. Juraj Staško, MUDr. Milan Ivanco, MUDr. Ingrid Dzurňáková, MBA, MUDr. Peter Klein, MBA, MUDr. Pavel Oravec, MUDr. Marcel Litavec, MUDr. Patrik Jakubek



RLK KOŠICE
prezidentka – **MUDr. Valéria Vasilová**

Členovia R-RLK Košice

MUDr. Valéria Vasilová, MUDr. Marián Hojstrič, MUDr. Vladimír Tomko, MUDr. Martina Muchová, MUDr. Mária Popadičová, MUDr. Ludmila Vasilková, MUDr. František Kujnisch, MUDr. Dalimír Zobka, MUDr. Zsolt Varga

TAKTO SME bojovali

Od posledného volebného snemu uplynulo päť rokov

Slovenská lekárska komora zažila za ostatných päť rokov turbulentné obdobie. Najmä uplynulý rok, ktorý už inak ako „rok covidu“ nevoláme, znamenal nielen pre celú spoločnosť, ale predovšetkým pre slovenské zdravotníctvo, pre všetkých lekárov, sestry aj ostatných zdravotníckych pracovníkov, skúšku ohňom. Pandémia ukázala v plnej nahote problémy a slabiny nášho zdravotníctva, na ktoré Slovenská lekárska komora ukazuje už dlhé roky. Až teraz sa však potvrdilo presne to, čo odborníci z komory neustále opakovali – slovenské zdravotníctvo je na pokraji personálneho aj finančného kolapsu a reálne hrozí, že o pár rokov nás nebude mať kto liečiť. Kým pred covidom ostávali tieto varovné a niekedy až prosebné slová nevy počuté, dnes to vyzera tak, že kompetentní konečne pochopili, že inej cesty ako úplná reforma slovenského zdravotníctva už neexistuje. Pozrime sa spoločne, ako komora za ostatných 5 rokov bojovala za zdravotníkov, pacientov i celé zdravotníctvo.

ROK 2016: XXXII. SNEM SLK - VOLEBNÝ SNEM

V roku, keď sa uskutočnili parlamentné voľby, sa na XXXII. sneme SLK v septembri v Bratislave uskutočnili aj voľby do orgánov komory. Na snem prišiel aj vtedajší minister zdravotníctva SR Tomáš Drucker, prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti profesor Breza a prezident Českej lekárskej komory MUDr. Milan Kubek. Súčasťou programu boli ich vystúpenia, diskusia, správy o činnosti Rady SLK, Kontrolného výboru SLK, Disciplinárnej komisie SLK a ďalších. Najdôležitejším bodom programu snemu však boli spomínané voľby. Do funkcie prezidenta SLK bol opätovne zvolený MUDr. Marian Kollár. Za viceprezidentov boli zvolení MUDr. Zuzana Teremová a MUDr. Jozef Weber. **Snem SLK zároveň schválil aj Stratégiu SLK do roku 2020.**

5 základných priorít Stratégie SLK do roku 2020

1. Protikorupčné opatrenia v zdravotníctve
2. Adekvátne financovanie poskytovanej zdravotnej starostlivosti
3. Zdravie, kvalita a bezpečnosť pacienta
4. Zjednocovanie lekárskeho stavu – SLK, SLS, LOZ a iní
5. Rozvoj samosprávnych funkcií a rozširovanie členskej základne SLK

ROK 2017: XXXIII. SNEM SLK, BRATISLAVA

Snem SLK sa konal v čase dôležitých zmien, ktoré sa dotkli všetkých aktérov, lekárov, zdravotníckych pracovníkov, lekárníkov a tiež pacientov. Na sneme niektoré plánované zmeny načrtnol minister zdravotníctva SR Tomáš Drucker, ktorý vyzdvihol



Snem v roku 2017 sa zaoberal aj nedostatkom lekárov a sestier.



Štrajk v roku 2017 za vyššie platy pre lekárov viedol prezident SLK MUDr. Marian Kollár.

otvorené a vecné pracovné vzťahy s vedením SLK. Najneskôr v priebehu roku 2018 sa chcelo MZ SR zaoberať úpravou a zvýšením samosprávnej funkcie komôr, združujúcich zdravotníckych pracovníkov. Minister vyzval na verejnú diskusiu o prínosoch povinného členstva v lekárskej komore, ktorá zvýši autoritu a silu SLK pri výkone jeho samosprávnych funkcií. Delegáti snemu vyslovili rad kritických pripomienok k plánovanému modelu budovania centier integrovanej zdravotnej starostlivosti. SLK už pred tromi rokmi zastavila projekt budovania CIZS, aj keď komora podporuje integráciu zdravotnej starostlivosti, nie však modelom, ktorý predstavilo MZ SR. **Delegáti snemu privítali schválenie zákona, ktorým sa upravili nové pravidlá Ambulantnej pohotovostnej služby.** SLK tým dosiahla zmenu, ktorá stála nemalo úsilie. Na druhej strane, nedávna novelizácia zákona o zdravotnej starostlivosti, ktorá zvýšila povinnosť poskytovateľov primárneho kontaktu mať týždenný rozsah ordinálnych hodín na 35 hodín týždenne, bola prijatá veľmi negatívne.



Na sneme v roku 2018 sa prvýkrát hovorilo o nutnosti vytvoriť pracovnú skupinu v rámci SLK, ktorá by sa venovala reforme zdravotníctva.

V rámci programu sa delegáti snemu zaoberali aj nedostatkom lekárov a sestier. **V rokoch 2004 – 2012 odišlo do zahraničia približne 3000 lekárov, ktorí teraz v zdravotníctve chýbajú.** Samostatnou kapitolou je implementácia systému eZdravie a riziká, ktoré prináša svojou nepripravenosťou. Časť lekárov v pred dôchodkovom veku zvažuje svoje ďalšie pôsobenie v zdravotníctve, pretože nezvládnu implementáciu všetkých prvkov eZdravie. Systém je tiež podľa lekárov z praxe nedostatočne odskúšaný a riziká kolapsu sú zo strany NCZI bagatelizované.

ROK 2018: XXXIV. SNEM SLK, BRATISLAVA

Snem SLK v zmysle schváleného uznesenia požadoval také financovanie výkonov zdravotnej starostlivosti, ktoré bude odrážať reálne náklady na prevádzku poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, vrátane ceny práce zdravotníckych pracovníkov, primeranej obnovy materiálno-technického zabezpečenia, vzdelávania zdravotníckeho personálu a primeraného zisku, v súlade so zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách. **Snem SLK ďalej požadoval, aby kompetentné orgány Slovenskej republiky uskutočnili zmenu financovania systému zdravotnej starostlivosti tak, aby zohľadňovala reálne náklady na liečbu konkrétnej diagnózy, ako aj na potrebné diagnostické postupy a preventívne opatrenia.** Rovnako, aby bola zabezpečená zákonná povinnosť zdravotných poisťovní tieto náklady poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uhradiť.

Na tomto sneme sa prvýkrát začalo hovoriť o nutnosti vytvorenia pracovnej skupiny SLK na vypracovanie návrhov riešení problémových oblastí systému zdravotnej starostlivosti v SR. Náplňou pracovnej skupiny bude analýza pretrvávajúcej a nových problémov pri poskytovaní ZS, vypracovanie plánu úloh a vytvorenie návrhov na zásadné riešenie problémových oblastí systému zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike.



TK stratifikácia 2019

ROK 2019: XXXV. SNEM SLK, JASNÁ, NÍZKE TATRY

V rámci programu snemu delegáti diskutovali aj o plánovanej stratifikácii nemocníc, pričom poukázali na jej nedostatky a potvrdili názor vedenia SLK, že súčasný návrh stratifikácie nie je v prospech pacientov ani lekárov a v podobe, v akom ho predložila ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská, je nevykonateľný. **Snem odporučil vedeniu SLK ďalej presvedčať odbornými argumentmi, aby stratifikácia v tejto podobe nebola prijatá, ale naopak, aby bola dopracovaná tak, že bude riešiť tie najproblémovšie oblasti nášho zdravotníctva,** ktorými je predovšetkým personálny nedostatok lekárov a ostatných zdravotníckych pracovníkov, problémy ambulantnej zdravotnej starostlivosti s dobudovaním takej siete, ktorá zabezpečí dostupnosť prístupu všetkých pacientov k zdravotnej starostlivosti a v neposlednom rade nastavenie adekvátneho financovania zdravotníctva, ktoré bude reflektovať rozpracovanie komplexných systémových zmien tohto rezortu.



Konferenciu Spoločne a odborne za pacienta usporiadala SLK spolu so SLS vo februári 2020, tesne pred vypuknutím pandémie.

Na sneme sa hovorilo aj o tom, kam a ako má ďalej smerovať jediná profesijná organizácia lekárov. Prítomní sa nevyhli ani otázkam dofinancovania zdravotníctva ešte v roku 2019, pričom poukázali na to, že na rokovanie s ministerkou zdravotníctva k tejto téme nebola Slovenská lekárska komora pozvaná. Delegáti snemu sa zhodli na tom, že plánované dofinancovanie je jednoznačne nesystémový krok a poukázali na to, že ani zdravotníckymi organizáciami požadovaná minimálna výška dofinancovania na úrovni 150 miliónov eur, pričom finálna čiastka isto nebude ani v tejto sume, určite nezabezpečí stabilitu a zlepšenie dostupnosti a kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti tak v ambulantnom, ako ani v nemocničnom sektore.

Snem Slovenskej lekárskej komory prijal závery, že v najbližšom, už predvolebnom období musí SLK začať viac sledovať zdravotnícku agendu jednotlivých politických subjektov, ako i kvalitu možných budúcich ministrov zdravotníctva a aktívne sa vyjadrovať k aktuálnym zdravotníckym témam.

Na konci roka parlament odmietol schváliť plánovanú stratifikáciu nemocníc. SLK tento krok privítala.

ROK 2020: PANDÉMIA COVID-19 A ZRUŠENÝ SNEM

Začiatkom februára, keď sme ešte netušili, čo sa na nás a celý svet v podobe pandémie koronavírusu valí, sme v Bratislave usporiadali spolu so Slovenskou lekárskou spoločnosťou konferenciu pod názvom **Spoločne a odborne za pacienta**. Za účasti najvýznamnejších predstaviteľov zdravotníctva a zdravotníckych organizácií na Slovensku, ako aj predstaviteľov viacerých politických strán, sme na nej priblížili základnú kostru reformy slovenského zdravotníctva. Na záver konferencie prijali účastníci takzvanú deklaráciu.

Bolo to doslova iba pár dní predtým, ako sa na Slovensku objavil prvý pacient s koronavírusom. Od tohto momentu už nič nebolo ako predtým. Rok 2020 sa do dejín nielen našej krajiny, ale celého sveta zapíše ako rok pandémie koronavírusu.



Prezident SLK sa zúčastnil na masívnom plošnom testovaní v Námestove v októbri 2020.



V januári 2021 prijala zástupcov SLK aj prezidentka SR Zuzana Čaputová, na stretnutí sa hovorilo aj o budúcnosti slovenského zdravotníctva.

Ludstvo, a predovšetkým zdravotnícke systémy na celom svete čelili epidémii, akú sme tu vyše sto rokov nemali. Zdravotníctva v mnohých európskych krajinách kolabovali, mŕtvi pribúdali v desiatkach tisícoch denne.

Na Slovensku sa prvý prípad nákazy koronavírusom objavil iba pár dní po parlamentných voľbách. Nástup novej vlády a jej celé ďalšie pôsobenie tak naplno ovplyvnila pandémia koronavírusu. Do funkcie ministra zdravotníctva nastúpil Marek Krajčí, vo funkcii však vydržal iba dvanásť mesiacov. Zatiaľ čo prvú vlnu pandémie sme zvládli ako najlepší na svete, druhá vlna, ktorá začala na jeseň, Slovensko (aj ministra zdravotníctva) doslova zmieta. Nepripravená vláda, ktorá sa medzi sebou len hašterila, ktorá nepočúvala odborníkov a ktorá neskoro prijímala aj odporúčania, na ktoré apelovala aj SLK, si tak do vienka môže zapísať tisícky obetí (ku koncu roka 2020 ich bolo okolo 9000). Tesne pred Vianocami na Slovensko dorazili prvé očkovacie látky a začala sa vakcinácia obyvateľstva.

Slovenská lekárska komora počas celého roka 2020 aj od začiatku roka 2021 aktívne komunikovala opatrenia, ktoré treba urobiť – prezident SLK bol na začiatku aj členom Ústredného krízového štábu – a pravidelne sa vyjadrovala ku všetkým aktuálnym odborným veciam. Jej hlas bolo počas pandémie počut oveľa viac ako po iné roky a jej stanoviská sa stali žiadanými a rešpektovanými. V januári 2021 prijala predstaviteľov vedenia SLK aj prezidentka Zuzana Čaputová, aby si vypočula ich stanoviská k situácii v zdravotníctve v súvislosti s pandemiou, aj ich predstavy o budúcnosti tohto rezortu.

Z dôvodu epidemickej situácie sa nekonal ani snem SLK, ktorý bol presunutý najprv na jar-leto roku 2021, napokon sa však musel presunúť až na začiatok októbra 2021. Volebný snem sa tak bude konať v dňoch 1. a 2. 10. v Bratislave.

ROK 2021: ROK OČKOVANIA A VOLEBNÉHO SNEMU

Začiatky vakcinácie u nás sprevádzali chaos a zmätky, často sa menili prioritizácie jednotlivých očkovacích skupín, systém na

prihlasovanie padal, prípadne vôbec nefungoval. Situácia sa zlepšila až na jar roku 2021, keď začala fungovať tzv. čakáreň na očkovanie. Problém s nedostatkom očkovacích látok, s ktorým zápasila celá Európa, sa však naplno prejavil aj u nás. Vakcinácia tak nepokračovala tempom, aké by sme potrebovali. Do toho sa ešte do popredia dostali aj otázniky a problémy okolo vakcíny Sputnik V, ktorá v čase dovozu na Slovensko nebola registrovaná. Počiatkový záujem o očkovanie však začiatkom leta začal opadať, a tak cieľ dosiahnuť zaočkovanosť 85 % obyvateľstva vyzerá byť nedosiahnuteľný. Nepomohlo tomu ani očkovanie, ktoré sa v júli začalo v ambulanciách všeobecných lekárov. Aj v tomto prípade zohrali svoju úlohu nejasné inštrukcie či zložité zmluvy.

K 26. augustu bolo na Slovensku prvou dávkou vakcíny zaočkovaných 2 362 777, druhou dávkou 2 196 674 (zdroj: slovenskoproticovidu.sk). Podľa odborníkov je tak viac ako pravdepodobné, že tretia vlna koronavírusu s variantom delta naplno udrie v septembri, keď sa deti vrátia do škôl, a zasiahne najmä nezaočkovaných.

Pandémia koronavírusu síce v plnej nahote ukázala slabé stránky nášho zdravotníctva, ale zároveň aj to, že naši lekári, sestry a ostatní zdravotnícki pracovníci sú jediní, vďaka ktorým ešte systém funguje. Na ich lojalitu a profesionalitu sa však nestačí spoliehať, a preto by mala byť personálna stabilizácia všetkých zdravotníkov hlavnou úlohou po skončení pandémie.

Personálna stabilizácia lekárov a sestier je podľa názoru SLK tou najdôležitejšou časťou, ktorú by mala reforma zdravotníctva obsahovať. Predložený návrh zákona o optimalizácii siete nemocníc, ktorý pripravilo a predstavilo MZ SR v auguste tohto roku a ku ktorému mali výhrady najväčšie zdravotnícke organizácie (*téma sa venujeme v samostatnom článku v tomto čísle MEDIKOM-u, pozn. autorky*), totiž tento bod neobsahuje. Ostáva tak len čakať, ako bude celý návrh po medzirezortnom pripomienkovom konaní, na ktorom sa SLK aktívne zúčastňuje, napokon vyzeráť.

Pripravila: Nancy Závodská

Som pripravený

**Prezident SLK MUDr. Marian Kollár
prehovoril o práci v komore,
úspechoch, bojoch aj svojom
rozhodnutí opäť kandidovať**



MUDr. Marian Kollár

❓ Ako hodnotíte ostatných 5 rokov SLK?

Posledných 5 rokov činnosti komory hodnotím pozitívne. Dôvodom na takéto hodnotenie je hneď niekoľko. Komora ako jediná z organizácií združujúcich lekárov je zriadená zákonom a plní zákonom zverené funkcie. Už len táto skutočnosť ju radí na čelo týchto organizácií. Dôležitejšia je však skutočnosť, že si komora svojou odbornosťou a aktívnou spoločenskou angažovanosťou získala hlavne v ostatných rokoch všeobecný rešpekt a autoritu. Komora je organizáciou vysoko rešpektovanou, a to nielen v odbornej verejnosti. Stanoviská, vyjadrenia, odborné riešenia k zdravotníckym otázkam sú nezávislé a očakávané verejnosťou, médiami, ale aj orgánmi výkonnej moci. Je však súčasne potrebné povedať, že práca s tým spojená nebola a nie je jednoduchá. Aj medzi lekármi, nevynímajúc členov komory, sú rozdielne názory na jednotlivé problémy a spôsoby ich riešenia. Neraz som sa aj ja osobne stretol s negatívnymi reakciami na naše vyjadrenia alebo stanoviská, som však rád, že vo výraznej väčšine prípadov sa aj počiatoční kritici s nimi stotožnili a prijali ich ako z dlhodobého pohľadu najlepšie riešenia. Na druhej strane, nie vždy boli odborné stanoviská komory, ku ktorým smerovali (vláda, parlament, politici), prijaté pozitívne. Až príliš často sme museli svoje odborné stanoviská, ktoré sme vyjadrovali predovšetkým v záujme lekárov a pacientov, tvrdo konfrontovať so záujmami politických a finančných skupín. Som presvedčený, že komore a jej jednotlivým funkcionárom nie je možné vyčítať, že by v tomto období nestáli na strane lekárov, nekonali v ich záujme, či už s cieľom zvýšenia odbornosti a kvality ich práce, zlepšenia pracovných podmienok, zlepšenia legislatívnych podmienok, ako aj zlepšenia ekonomických podmienok výkonu povolania. Dosiahli sme opäť zlepšenie odmeňovania, či už lekárov zamestnancov, ale aj lekárov neštátnych poskytovateľov. Menej sme dosiahli pri presadzovaní našich legislatívnych návrhov, často však boli inšpiráciou pre iných na podávanie legislatívnych zmien. Podarilo sa nám opakovane odvrátiť prijatie až šikanózných legislatívnych návrhov smerujúcich voči lekárom a ostatným zdravotníckym pracovníkom, návrhy pokút, obmedzení, reštrikcií. Iste sa nájdu aj takí, ktorí nám budú vytykať, že nás niekedy bolo až „príliš“, že sme boli „hluční“... Ale aj doba bola „príliš“. Často bolo potrebné vyjadrovať sa okamžite k otázkam, ktoré mali zásadný dopad na zdravie a životy občanov. Bolo aj nevyhnutné „kričať“ voči krokom, ktoré sa prijímali z hodiny na hodinu, ale s dopadom na milióny občanov a možno aj desiatky rokov. Niekedy to nebolo, ako sa hovorí, v „rukavičkách“, ale dôležité je, že nám čas dal v mnohých našich zásadných postojoch za pravdu. Nebojím sa povedať, že aj vďaka komore zlý stav riadenia v covidovom období nebol úplne katastrofálny. Možnosti komory sú však obmedzené a jej vplyv na niektoré problémy je limitovaný. Boli okolnosti, keď sa skutočne nedalo ustúpiť ani o krok a situácia bola vážna.

Niekedy

nie sú dôležité prostriedky, ale dôležité sú výsledky. A tie sme dosahovali. Určite sa na tomto mieste nedajú vymenovať všetky akcie komory za posledné roky, ale určite treba spomenúť odmietnutie návrhu na trestnoprávnu zodpovednosť lekárov, ale aj ostatných zdravotníkov napr. počas vyhlásenia núdzového stavu vládou (jej reakcia na výpovede v roku 2011), plánovaná jedna poisťovňa-unitár. Jasne a rozhodne sme sa postavili proti návrhu na zrušenie automatickej valorizácie plátov lekárov zamestnancov. Riešili a vyriešili sme problém povinných prehliadok mŕtvych tiel pre všetkých lekárov bez rozdielu, zrušenie trestov a pokút za nepripojenie sa do ezdravia, zastavenie stratifikácie a množstvo iných. Som veľmi rád, že sa nám nakoniec podarilo všetkým dokázať legislatívnu nelogičnosť pri platení pokút lekármi pri nezrušení licencie L1A.

❓ Čo sa SLK podarilo a čo, naopak, celkom nevyšlo?

Nechcem sa opakovať, ale posledné roky boli pre komoru celkom určite viac úspešné ako neúspešné. Verím, že to takto vnímajú aj jej členovia. Niečo som už spomenul, ale to boli len základné, veľké úspechy. Pre mňa osobne bol úspech komory v legislatíve, v ktorej sme nedovolili prijať také zákony, ktoré by zhoršili naše pracovné podmienky, napr. ďalšou administratívou, alebo znižovalo naše postavenie. Som hrdý na aktivity, ktoré sme vykonali v popradskej nemocnici, kde sme opakovanou osobnou prítomnosťou podporovali jej zamestnancov, výsledkom čoho bolo, že nakoniec aj zásluhou spojenia zamestnancov, pacientov, občanov sa zorganizoval ich spoločný celoregionálny protestný sprievod po centre mesta Poprad a týmito aktivitami sa nám nakoniec podarilo zachrániť ďalšiu existenciu dôležitých oddelení a dokázali sme primäť ministra zdravotníctva odvolať riaditeľa Antona Hanušina, ktorý priviedol popradskú nemocnicu do stavu, ktorý si tento, celoslovensky taký dôležitý región, nezaslúžil. Podobne by sme mohli menovať aj iné nemocnice, kde sme napríklad aj prítomnosťou zástupcov SLK v dozorných radách štátnych nemocníc vedeli aspoň čiastočne ovplyvniť chod, ako i kontrolu týchto nemocníc. Dôležité bolo, že sme sa vždy zaujímali o postavenie a ohodnotenie všetkých lekárov bez rozdielu. Podarilo sa nám

vyselektovať a správne uchopiť dôležité témy, ktoré hýbali celým zdravotníctvom. A nielen to. Vedeli sme zaujať tie správne, jasné, ale hlavne odborne nezávislé stanoviská. A to sa zákonite muselo odraziť aj na počte tlačových konferencií, ktoré boli často prenášané aj naživo. V elektronických i printových médiách odznelo aj množstvo tlačových správ a vyjadrení komory. Pozícia SLK sa posilnila hlavne v období pandémie, kedy bolo potrebné i dôležité neraz vyjadriť odborný, ale hlavne správny názor na veci a situáciu. Komora nezaostávala ani vtedy, keď bolo potrebné ponúknuť riešenia. A to sa nám darilo. Tu by som chcel oceniť aj prácu našej mediálnej posily pani magisterky Nancy Závodskej, za čo jej aj touto formou ďakujem.

A čo sa nám nevydarilo? Určite musím spomenúť dve veci. Blbá nálada zo spoločnosti sa preniesla čiastočne i do komory. Niektorí funkcionári prestali byť na jednej strane aktívni, na strane druhej o to viac sa začali venovať kritike a veciam, ktoré nás práve v tomto období mohli pribrzdovať. Druhá vec, ktorá mňa osobne veľmi trápi, je omladzovanie komory. Nevieime pritiahnúť mladých a zapojiť ich do práce tak, aby sme im v čo najbližšom období, my starší, mohli plynule a s dôverou odovzdať vedenie komory. S pocitom, že komora je skutočne v správnych rukách. S očakávaním, že práve títo nástupcovia budú vedieť nielen osloviť svoju generáciu, ale aj vnesú do komory nový vietor, nové myšlienky, postupy a hodnoty. Nevieim, čo je smutnejšie, či to, že mladí neprejavujú záujem o svoju stavovskú organizáciu a prácu v nej, alebo to, že nevenujeme tomuto problému takú pozornosť, akú by si právom zaslúžil.

? Aké sú podľa vás najdôležitejšie úlohy pre SLK na najbližšie roky?

Jednoznačne je to minimálne udržať súčasné postavenie komory, prípadne ho ešte zlepšiť. Myslím si, že všetkým nám je jasné, že toto vieme dosiahnuť len takou zmenou legislatívy, týkajúcou sa stavovských organizácií, pri ktorej bude mať Slovenská lekárska komora dosah na všetkých registrovaných lekárov. Nie je to dôležité len pre lekára, ale aj pre pacienta a celú spoločnosť, aby komora pri výške regulácie prístupu k výkonu povolania lekár mala také kompetencie, ktorými bude môcť reálne dosiahnuť naplnenie kritériá odbornosti a etiky výkonu povolania každým jedným lekárom. Stanovenie pravidiel etiky výkonu povolania nemôže byť vecou zákona, ale výlučne je určené samotnými lekármi prostredníctvom vnútorného „Etického kódexu“. Stanovenie pravidiel sústavného vzdelávania, základných otázok výkonu povolania, a netreba sa báť povedať, že aj pravidiel možnosti disciplinárnych postihov v súvislosti s porušením týchto pravidiel, musí byť plne v rukách lekárskeho stavu reprezentovaného komorou.

Stav slovenského zdravotníctva nepochybne čaká zásadnú hlbokú zmenu systému, jej riadenia, ale predovšetkým nakladania s verejnými prostriedkami. Ukazuje sa, že prijímané čiastkové riešenia, často prezentované ako reforma zdravotníctva, neprinášajú očakávaný výsledok. Komora je aj na túto tému pripravená. Na spoločnej konferencii so Slovenskou lekárskou spoločnosťou sme predstavili názor komory na skutočnú zásadnú reformu nakladania s prostriedkami verejného zdravotného poistenia, organizáciu riadenia verejného sektora vrátane zdravotných poisťovní a postavenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v systéme. Pracovná skupina komory pripravila hlbokú analýzu organizácie ambulantného sektora a navrhla celý rad riešení na zlepšenie ich organizácie, riadenia a financovania. Materiál zatiaľ schválila Rada SLK a bude predstavený aj na sneme komory dňa 2. 10. 2021. Jeho súčasťou musí byť i zabezpečenie dostatočného personálu v našich zdravotníckych zariadeniach a konkurencieschopnosť s okolitými štátmi. A to na všetkých úrovniach bez rozdielu a bude sa to týkať nielen lekárov a sestier, ale i ostatných zdravotníckych pracov-

níkov. Môžeme investovať celú miliardu do výstavby nových, ako aj do rekonštrukcií starých nemocníc, ale kto v nich bude robiť? Ludí neliečia ani budovy, ani prístroje, ani samotné lieky, ale zdravotníci. A vieme, aký je ich nedostatok. Toto však bez jasného plánu a dodatočných investícií nedosiahneme.

? Ako hodnotíte fungovanie komory ako organizácie? Jej orgány, regionálne štruktúry...

Začal by som trochu netradične, odľahčene: „Aká komora, taký prezident, aký prezident, taká komora.“ Volby v regiónoch jednoznačne potvrdili, že komora bola úspešná. Podme však osobnejšie. V komore, kde platia jasné a prísne pravidlá postavenia a vzájomného ovplyvňovania orgánov komory, postavenie prezidenta komory spočíva predovšetkým v realizácii rozhodnutí iných orgánov komory, predovšetkým rady a prezídia komory. Prenesene aj rozhodnutí regionálnych komôr, nakoľko v rade komory sú zastúpené všetky regionálne komory svojimi prezidentmi. Hodnotenie práce orgánov komory vrátane mojej vo funkcii prezidenta komory vykoná už najbližší snem. Môžem však už v tejto chvíli s neskrývaným uspokojením konštatovať, že hodnotenie práce komory na regionálnej úrovni vnímam veľmi pozitívne. Prvýkrát v dejinách komory boli všetci prezidenti regionálnych komôr opakovane zvolení do svojich funkcií. Táto skutočnosť je nepochybne v dôsledku spokojnosti s ich prácou nielen na regionálnej úrovni, ale aj v zastupovaní ich záujmov na komorovej úrovni, predovšetkým v rade komory. Toto mi dáva optimizmus vysloviť záver, že sme v týchto ťažkých rokoch obstáli a za vykonanú prácu sa nemusíme hanbiť.

Najbližší snem SLK je snemom volebným, a preto som si aj ja položil otázku, či chcem, či som pripravený a ochotný ešte ďalšie štyri roky obetovať svoj čas výkonu tejto časovo, ale tiež organizačne a personálne náročnej práci. Za ostatných 9 rokov som výkonu funkcie prezidenta venoval všetok svoj voľný čas, aj na úkor rodiny a osobného vyžitia. Snažil som sa prijať systém práce komory, pravidlá jej demokratického riadenia a zžiť sa s týmito pravidlami. Na druhej strane, aj komora a jej vedenie prijalo a akceptovalo moje postupy a osobný prínos pri presadzovaní záujmov a uznesení komory, čo sa najlepšie odrazilo na našich spomínaných výsledkoch, ale i spomínanej spokojnosti s prácou vedenia komory aj prezidentov na regionálnej úrovni. Silnú, úspešnú komoru (verím, že takou dnes sme) môžu tvoriť len úspešné regionálne komory na čele s ich prezidentmi a silný, úspešný prezident komory. Myslím si, že výsledky hovoria jasnou rečou.

Verím, že snem komory zhodnotí moju prácu kladne a som pripravený aj s celou Radou SLK vypočúť si aj kritikov a nespokojencov. V každej ľudskej činnosti práve rozdielnosť názorov posúva spoločnosť ďalej, a preto nie je dôvod obávať sa aj kritických slov, prípadne vyslovenej nespokojnosti. Samozrejme, druhá stránka je oprávnenosť kritiky a jej dôvodnosť. Kritériom vždy musí byť záujem väčšiny pred individuálnymi záujmami. Žiaľ, platí pravidlo, že sa ozývajú väčšinou iba nespokojenci a najviac sa ozývajú tí, ktorým sa siaha na ich osobné záujmy. Verím však aj pri voľbe prezidenta SLK v objektívnosť kolektívnych demokratických orgánov komory, a preto sa aj ja osobne nebojím predstúpiť pred snem s kandidatúrou na ďalšie funkčné obdobie.

Chcem v tomto smere zdôrazniť, že všetko, čo som dosiahol, či už to bolo v minulosti počas štrajkov, ale i teraz, bolo vďaka podpore, ktorú som od lekárov dostával a dostávam. Preto si pokladám za povinnosť im túto dôveru vracieť v ďalšej mojej aktívnej, rozhodnej a dôslednej práci v prospech komory a celého lekárskeho stavu. Sú veci, ktoré som ešte nedokončil a myslím si, že ešte stále mám čo komore a jej členom ponúknuť.

Pripravila: Nancy Závodská



KTO NÁS bude liečiť?

Podľa údajov z Ministerstva zdravotníctva SR nám na Slovensku chýba 314 lekárov pre dospelých a 137 pre deti

Slovenská lekárska komora už vyše desať rokov poukazuje na nedostatok lekárov u nás a bije na poplach. Zatiaľ, zdá sa, bez adekvátnej reakcie zo strany kompetentných. Aj najnovšia pripravovaná reforma zdravotníctva z dielne ministerstva pod názvom Optimalizácia siete nemocníc, problém personálnej stabilizácie v zdravotníctve nerieši. Myslia si to nielen predstavitelia SLK, ale aj ostatné najvýznamnejšie zdravotnícke organizácie. *(Viac sa ich pripomienkam venujeme v samostatnom článku, pozn. red.)*

TRI PROBLÉMY V JEDNOM

Celkovo nám na Slovensku chýba okolo 3000 lekárov, najvypuklejší problém je však pri všeobecných lekároch pre dospelých a pediatroch. Tí chýbajú naprieč celým Slovenskom. Prečo ich máme nedostatok? Stručne by sa to dalo zhrnúť do jednej vety – lekári nám starnú a mladí o tento odbor nejavia záujem. Prečo je tento odbor neatraktívny, to už je na dlhšiu debatu.

Jana Bendová, bývalá hlavná odborníčka MZ SR pre všeobecné lekárstvo, v nedávnom rozhovore pre tyzden.sk definovala tri hlavné problémy súvisiace s úbytkom všeobecných lekárov. Tým najväčším je podľa nej veková štruktúra lekárov. Dnes je priemerný vek VLD (všeobecných lekárov pre dospelých) takmer šesťdesiat rokov, výnimkou však nie sú ani ordinujúci sedemdesiatnici či osemdesiatnici.



Druhým problémom je nedostatok VLD z hľadiska regionálnej štruktúry. „Máme regióny, kde na jedného lekára pripadá aj tritisíc pacientov,“ hovorí MUDr. Bendová.

Tretím problémom sú kompetencie VLD – ich nedostatok spôsobuje, že mladí lekári si radšej vyberajú iný odbor, pretože ako všeobecní lekári majú často zviazané ruky pri liečbe pacienta. „Hoci sa situácia v tomto smere v posledných rokoch zlepšuje, stále majú naši všeobecní lekári v porovnaní s kolegami v zahraničí oveľa menšie kompetencie,“ tvrdí MUDr. Bendová. Drobné zlepšenia sú však viditeľné a pociťuje ich aj pacient. Všeobecní lekári sa dnes kompletne môžu starať o pacientov s vysokým krvným tlakom či cholesterolom a nemusia ich posilať k špecialistom. Perspektívne by sa všeobecní radi starali aj o pacientov s diabetom, tu však narážajú na „diplomaticky povedané“ nechuť zo strany diabetológov.

„Väčšina pacientov, najmä tí starší, majú viacero diagnóz, a preto by bolo dobré, keby dostali kompletnú zdravotnú starostlivosť pod jednou strechou,“ hovorí MUDr. Bendová. Bolo by to ľahšie pre pacienta a odbremenili by sa aj lekári-špecialisti. „Samozrejme, chce to vypracovanie štandardných diagnostických a terapeutických postupov. Je to zdlhavý proces a zvyčajne aj boj o kompetencie, predovšetkým s diabetológmi,“ potvrdzuje bývalá hlavná odborníčka.

ČO CHCE ROBIŤ MINISTERSTVO

Najnovšia reforma zdravotníctva, ktorú rezort pripravuje v rámci tzv. Plánu obnovy, počíta s pomocou pre všeobecných lekárov vo výške 10 miliónov eur do roku 2026. Malo by ísť o motivačný

Náš odbor je roky zanedbávaný



MUDr. Peter Makar

všeobecný lekár,
člen Prezídia SLK

Aké sú podľa vás najväčšie príčiny nedostatku všeobecných lekárov a pediatrov, prečo odchádzajú, resp. neprichádzajú noví?

Téma okolo všeobecných lekárov a celkovo tento odbor boli dlhodobo zanedbávané. Po prvej reforme zdravotníctva, keď nás v podstate odštátnili, tak sa čakalo, že trh všetko vyrieši. A ako to dopadlo? Lekári si museli na začiatku sami platiť trojročné školenie, rezident-ský program bol na začiatku komplikovaný a najmä pre ženy nevýhodný, menili sa pravidlá, takže výsledok bol, že sa na všeobecného lekára nikto nehrnie a jednoducho nie sú.

Čo by podľa vás mohlo zmeniť tento stav? Čo treba urobiť?

Treba zlepšiť financovanie ambulancií a významne navýšiť zdroje, aby bol tento odbor atraktívny. Súčasné financovanie tlačí lekárov skôr k tomu, aby mali čo najväčší počet pacientov, aby mohli zaplatiť svojich zamestnancov. A tu, samozrejme, dochádza potom k otázke, či netrpí kvalita poskytovania zdravotnej starostlivosti... Takže pri lepšom financovaní by mohli lekári zamestnať a poriadne zaplatiť aj personál a venovať sa viac pacientom.

Ďalej by bolo dobré začať s propagovaním tohto odboru už na VŠ. Študenti by mali absolvovať dlhšiu prax v našich ambulanciách, aby videli, čo všetko tu môžu ako lekári robiť. A to isté by bolo vhodné aj pre špecialistov, v rámci svojej prípravy by mali byť aspoň mesiac v ambulancii VLD.

Aké sú najväčšie problémy, s ktorými ako všeobecný lekár zápasíte? Prípadne vaši kolegovia?

Najväčšie problémy nám spôsobuje množiaci sa administratíva, nejasné pravidlá a nedostatok kompetencií. Pacienti od nás často požadujú veci či potvrdzenia, ktoré nemáme, alebo ktoré ani nemôžeme vydať. Súvisí to aj s plánovaným rozšírením našich kompetencií. Kým ich nemáme, stále bojujeme s administratívou. Problémy spôsobuje aj to, že zdravotné poisťovne majú veľké rozdiely v rôznych dokladoch a veciach, ktoré musíme vykazovať. Pri tom množstve tak často prichádzame o peniaze, keďže sa lekári nevyhnú omylu.

A ďalším problémom je aj administratíva a veci, ktoré robíme pre Sociálnu poisťovňu alebo úrad práce. Je to množstvo málo platených úkonov, ktoré robíme na úkor pacienta, keďže zaberajú zbytočne veľa času.

Dôležitá je aj vzájomná úcta a akceptácia medzi lekármi



MUDr. Zuzana Teremová

viceprezidentka SLK,
pediatrička

Aké sú podľa vás najväčšie príčiny nedostatku všeobecných lekárov a pediatrov, prečo odchádzajú, resp. neprichádzajú noví?

Nedostatok lekárov je už dlho rezonujúcou témou, a nedostatok obvodných/všeobecných lekárov pre dospelých či deti a dorast obzvlášť. Príčin tohto stavu je iste viacero, z môjho pohľadu však najvýznamnejšiu úlohu pri nezáujme o túto prácu zohráva finančné ohodnotenie a pracovná záťaž. Obvodný lekár nie je totiž len lekárom, ale vo svojej (súkromnej) ambulancii plní pri práci lekára aj celý rad iných úloh. Toto sa, samozrejme, týka všetkých, teda aj špecializovaných ambulancií. Negatívnu úlohu zohráva aj spoločenské postavenie lekára, nedocenenie jeho práce a odbornosti. Nie zriedka sa stáva, že nielen pacienti (mimochodom, v súčasnosti veľmi nároční), ale aj kolegovia si prácu „obvodákov“ nevážia.

Čo by podľa vás mohlo zmeniť tento stav? Čo treba urobiť?

Hlavne finančné ohodnotenie a redukcia „mimolekár-

ských povinností“ vrátane administratívnej záťaže. Tiež si myslím, že dôležitá je vzájomná akceptácia a úcta medzi lekármi. Ťažko očakávať, že nás pacienti budú akceptovať a vážiť si nás, keď si nevieme vážiť kolega kolegu – lekára. Bez vzájomnej spolupráce poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v rôznych zariadeniach (ambulancie primárky, špecializované či nemocnice) je jednoducho úspešné zvládnutie mnohých problémov pacientov odkázaných na našu pomoc skoro nemožné.

Aké sú najväčšie problémy, s ktorými ako pediatrička zápasíte? Prípadne vaši kolegovia?

Neinformovanosť a dezinformovanosť pacientov, čo vedie často k tomu, že navštevujú lekára neindikovane, s banalitami. Na strane druhej sú problémom aj dlhé čakacie lehoty na odborné vyšetrenia, často neúmerne a zbytočne predlžujúce čas na nasadenie adekvátnej liečby. Problémom je aj významná limitácia všeobecných lekárov preskripčnými obmedzeniami na lieky. Osobne vnímam ako veľký problém tiež to, že sa rovnaké výkony vykazujú pre jednotlivé poisťovne rôznym spôsobom. Lekár má vyšetrovať a liečiť (lekár tu je pre pacienta) a nie premýšľať, ktorej poisťovni má čo a akým spôsobom vykázat, aby mu bol výkon akceptovaný. O úspešnosti prípadných reklamácií, ak na ne lekár nájde ešte dosť energie, už ani nehovoriac.

príspevok pre mladých lekárov. „Vychádzalo by to na približne 166 lekárov,“ povedala v augustovom rozhovore pre Denník N štátna tajomníčka MZ SR Jana Ježíková. Okrem príspevku chcú rozbehnúť aj monitoring, podľa ktorého chcú vyhodnocovať, v ktorom regióne koľko lekárov chýba, ich vekovú štruktúru, počet pacientov, dostupnosť a podobne. Od toho sa bude odvíjať aj to, kam motivačný príspevok pre lekára poputuje. Podľa názoru SLK však 10 miliónov eur problém so všeobecnými lekármi rozhodne nevyrieši. A hlavne je podľa názoru komory dôležité motivovať nielen nových, prichádzajúcich lekárov, ale zlepšovať podmienky aj tým „starsším“, aby nám zo systému neodchádzali. To všetko však súvisí, ako vždy v zdravotníctve, s peniazmi.

Ministerstvo chce v tomto smere rokovať so zdravotnými poisťovňami o zmene platobného mechanizmu. Súčasne 3 eurá na pacienta totiž v regiónoch, kde je menej pacientov, znamená pre lekárov problém nájsť si a zaplatiť zdravotnú sestru. A to už ani nehovoríme o tom, že dve sestry, čo by bol úplný ideál. Nová kapitácia by mala zohľadňovať aj rozšírené kompetencie, ktoré idú ruka v ruke s ďalším navýšovaním nákladov.

Rovnako ministerstvo plánuje zvýšiť kompetencie všeobecným lekárom a podporiť viac aj rezidentský program. Mladí lekári by tak podľa vedenia rezortu mali mať väčší záujem študovať tento odbor. „Keď budú môcť robiť malé chirurgické zákroky a rozšírime im kompetencie, príde viac nových lekárov, pretože to bude atraktívnejšie,“ hovorí štátna tajomníčka Ježíková. Toto všetko má obsahovať nová koncepcia všeobecného lekárstva, ktorú rezort pripravuje. „Bude to trvať dlhšie, ale všeobecná starostlivosť sa stala prioritou,“ hovorí. Jedna lastovička priletí už v novembri. Od tohto mesiaca by mohli všeobecní lekári predpisovať pre pacientov s ochorením štítnej žľazy liečivo levotyroxín. Aj tu však platí staré známe, že jedna lastovička leto nerobí...

VÚC-KY BIJÚ NA POPLACH

Na to, aká je situácia v jednotlivých regiónoch Slovenska, sme sa opýtali priamo na zdravotníckych odboroch samosprávnych krajov. Z odpovedí, ktoré nám zaslali zo všetkých ôsmich VÚC-iek, vyplynulo niekoľko spoločných problémov:

Všetky samosprávne kraje (s výnimkou Bratislavského a štátny Nitrianskeho) zápasia s nedostatkom všeobecných lekárov a detských lekárov. Najmä na východnom Slovensku sú oblasti, kde je situácia doslova alarmujúca. V Prešovskom kraji je veková štruktúra VLD a VLDD taká, že do budúcnosti hrozí reálne kolaps zabezpečenia dostupnej zdravotnej starostlivosti. Najhoršia situácia je podľa vyjadrenia prešovského VÚC v mestách ako Levoča, Medzilaborce, Sabinov či Snina. Rovnako zle je na tom aj Košický kraj, tam chýba 40 všeobecných lekárov a 20 pediatrov, predovšetkým v okresoch Košice-okolie, Rožňava, Gelnica či Spišská Nová Ves.

S rovnakými problémami však zápasia aj na strednom Slovensku. V Trenčianskom kraji je napríklad priemerný vek všeobecných lekárov pre dospelých vyše 60 rokov, pediatrov 58 rokov. Lekári tam chýbajú najmä vo vidieckych oblastiach ako sú Slatina nad Bebravou, Motešice či Nitrianske Rudno. Pediatria napríklad nemá ani Brezová pod Bradlom!

Zlou správou z regiónov je aj to, že v drvivej väčšine oblastí na Slovensku viac ambulancií VLD a VLDD zaniká ako vzniká. Napríklad v takom Banskobystrickom kraji už dlhší čas evidujú viac žiadostí o zrušenie povolenia ako o vydanie nového. Zostávajúci pacienti sú tak po odchode lekárov prerozdeľovaní do iných ambulancií, čo však začína byť problémom hlavne v súvislosti s dostupnosťou zdravotnej starostlivosti.

Kompletné údaje z jednotlivých regiónov Slovenska prinášame v osobitnom článku.

Pripravila: Nancy Závodská

VÚC-ky bijú na poplach

Čísla hovoria jasnou rečou
- lekárov stále ubúda všade na Slovensku

Aká je situácia v jednotlivých samosprávnych krajoch? Koľko ambulancií VLD a VLDD tam bolo zrušených a koľko novootvorených? S akými najväčšími problémami župy zápasia a aké riešenia navrhujú, aby bolo lekárov viac? Prečítajte si odpovede, ktoré nám poslali zdravotnícke odbory z jednotlivých VÚC-iek. Údaje sú ku koncu augusta 2021.



BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

V čase od 31. 7. 2020 do 31. 7. 2021 bolo v Bratislavskom samosprávnom kraji zrušených 11 ambulancií VLD, 9 ambulancií VLDD a 73 ambulancií špecializovanej ambulatnej zdravotnej starostlivosti. K 31. 7. 2020 bol pritom počet ambulancií VLD 356, VLDD 149 a počet špecializovaných ambulancií 3 263.

Zo **zrušených** špecializovaných ambulancií bolo:

- 30 ambulancií zubného lekárstva
- 6 ambulancií klinickej psychológie
- 5 ambulancií vnútorného lekárstva
- 4 ambulancie dermatovenerológie
- 3 ambulancie klinickej imunológie a alergológie
- 3 chirurgické ambulancie
- 3 oftalmologické ambulancie
- 3 ortopedické ambulancie
- 2 ambulancie fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie
- 2 neurologické ambulancie
- 1 ambulancia klinickej farmakológie

- 1 ambulancia plastickej chirurgie
- 1 ambulancia poradenskej psychológie
- 1 endokrinologická ambulancia
- 1 ambulancia klinickej logopédie
- 1 ambulancia diabetológie
- 1 ambulancia dentálnej hygieny
- 1 geriatrická ambulancia
- 1 gynekologicko-pôrodná ambulancia
- 1 ambulancia čelustnej ortopédie
- 1 pneumologicko-ftizeologická ambulancia
- 1 urologická ambulancia

Momentálne ďalej evidujeme spolu 9 ambulancií, ktorým bolo nedávno zrušené povolenie na prevádzku, alebo žiadajú o zrušenie povolenia, alebo o pozastavenie činnosti. V rovnakom čase vzniklo 15 ambulancií VLD, 4 ambulancie VLDD a 150 špecializovaných ambulancií. Nedávno sme vydali 6 povolení na zriadenie ambulancií a ďalej evidujeme 6 žiadostí o zriadenie ambulancií.

Súčasný stav, teda k 31. 7. 2021, je 360 ambulancií VLD, 144 ambulancií VLDD a 3 339 špecializovaných ambulancií. Ambulancií VLD je až 242, teda 67,2 % v okresoch Bratislava I-V, ambulancií VLDD je až 95, teda 66 % v okresoch Bratislava I-V, a špecializovaných ambulancií až 2 937, teda až 88 % nachádzajúcich sa v okresoch Bratislava I-V.

Informáciami o tom, koľko ambulancií je neobsadených, žiaľ, nedisponujeme.

TRNAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

V januári 2021 Odbor zdravotníctva Trnavského samosprávneho kraja evidoval vo svojej pôsobnosti 1 925 ambulancií. Do konca augusta bolo zrušených 19 ambulancií a do evidencie bolo pridaných 22 nových ambulancií. **V pôsobnosti Trnavského samosprávneho kraja je aktuálne 1 928 ambulancií a všetky sú obsadené.**

Zároveň sa župa rozhodla pripraviť aj motivačný program na prilákanie nových a mladých lekárov do kraja. Dotáciami v celkovom objeme 400-tisíc eur pre nich pripravujeme možnosti a podmienky. **Napríklad, ak sa začínajúci všeobecný lekár rozhodne pre založenie ambulancie, bude môcť od kraja získať dotáciu a ambulanciu, v ktorej sa bude lekár pripravovať na atestáciu, bude môcť tiež požiadať o dotáciu.**



NITRIANSKY SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

Za ostatný rok bolo zrušených 24 ambulancií špecializovanej zdravotnej starostlivosti a 18 ambulancií všeobecnej ambulancie zdravotnej starostlivosti v pôsobnosti Nitrianskeho samosprávneho kraja. **Momentálne evidujeme jednu žiadosť o zrušenie dermatovenerologickej ambulancie, ale žiadnu o zriadenie novej ambulancie.**

V Nitrianskom samosprávnom kraji je 488 ambulancií všeobecnej ambulancie zdravotnej starostlivosti a 1 461 ambulancií špecializovanej zdravotnej starostlivosti.



TRENČIANSKY SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

Za obdobie od 1. 8. 2020 do 31. 7. 2021 bolo na území Trenčianskeho samosprávneho kraja **zrušených celkovo 30 ambulancií** (špecializované ambulancie a všeobecné ambulancie), z toho:

- 11 všeobecných ambulancií (3 všeobecné ambulancie pre deti a dorast a 8 všeobecných ambulancií pre dospelých),
- 19 špecializovaných ambulancií.

Za obdobie od 1. 8. 2020 do 1. 8. 2021 bolo na území Trenčianskeho samosprávneho kraja **povolených celkovo 25 nových ambulancií** (špecializované ambulancie a všeobecné ambulancie), z toho:

- 9 všeobecných ambulancií (3 všeobecné ambulancie pre deti a dorast a 6 všeobecných ambulancií pre dospelých),
- 16 špecializovaných ambulancií.

Za obdobie od 1. 8. 2020 do 1. 8. 2021 bola na území Trenčianskeho samosprávneho kraja zrealizovaná **transformácia**

právnej subjektivity poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z fyzickej osoby na právnickú osobu v prípade 7 **ambulancií** (špecializované ambulancie a všeobecné ambulancie).

Na území Trenčianskeho samosprávneho kraja je zriadených celkom **1 248 špecializovaných ambulancií a 367 všeobecných ambulancií** (z toho všeobecných ambulancií pre deti a dorast 117 a všeobecných ambulancií pre dospelých 250).

V oblasti špecializovanej ambulancie starostlivosti momentálne evidujeme kritickú situáciu v odbore klinická onkológia v okrese Prievidza, nakoľko v mesiaci marec prestali vykonávať svoju činnosť v tomto regióne až dve ambulancie klinickej onkológie, a to bez náhrady. Nepriaznivá situácia je aj v ďalších špecializačných odboroch, a to najmä neurológia, klinická imunológia a alergológia, endokrinológia, psychiatria, ale aj detská psychiatria a detská neurológia.

Celkovo je situácia nepriaznivá aj **vo všeobecných ambulanciách pre deti a dorast a všeobecných ambulanciách pre dospelých** vzhľadom na vysoký priemerný vek všeobecných lekárov (priemerný vek VLDD 60,49 rokov; priemerný vek VLD 57,65 rokov).

Momentálne máme neobsadené všeobecné ambulancie pre dospelých najmä vo vidieckych oblastiach, a to Slatina nad Bebravou, Motešice či Nitrianske Rudno. V Brezovej pod Bradlom máme neobsadenú všeobecnú ambulanciu pre deti a dorast.



ŽILINSKY SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

V Žilinskom kraji bolo v roku 2020 spolu zrušených 13 ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých a pre deti a dorast, z dôvodu zmeny právnej formy podnikania, odchodu lekárov do dôchodku, zdravotných dôvodov alebo z dôvodu úmrtia. Z dôvodu nezájmu lekárov o prevádzkovanie ambulancie boli pacienti zo 7-mich zrušených ambulancií pridelení, prípadne prerozdelení do starostlivosti súčasných poskytovateľov tak, aby bola zabezpečená dostupná zdravotná starostlivosť.

V rámci špecializovanej ambulancie zdravotnej starostlivosti bolo v roku 2020 zrušených celkom 21 ambulancií, z toho 9 ambulancií bez prevzatia praxe novým poskytovateľom, pacienti boli v rámci slobodnej voľby pridelení do starostlivosti súčasných poskytovateľov – špecialistov.

V Žilinskom kraji sa v niektorých regiónoch kraja v súčasnosti už zhoršuje situácia so zabezpečovaním špecializovanej ambulancie zdravotnej starostlivosti, ako napr. v špecializačnom odbore klinická imunológia a alergológia, psychiatria, pediatrika nefrológia, pneumológia a ftizeológia, otorinolaryngológia a foniatria, čelustná ortopédia, klinická logopédia, oftalmológia, neurológia.

V rámci všeobecnej ambulancie zdravotnej starostlivosti dlhodobo evidujeme nedostatok všeobecných lekárov pre deti a dorast a pre dospelých (lekári v dôchodkom a preddôchodkovom veku), v prípade ukončenia činnosti sú zdravotné obvody prerozdelené.

V súčasnosti na odbore zdravotníctva ŽSK nevidujeme žiadosti mladých lekárov o otvorenie si ambulancie, prípadne o prevzatie praxe. Avšak odbor aktívne oslovuje potenciálnych lekárov do ambulancií na rôznych lekárskech podujatiach či spoluprácou s medikmi.

Žilinský kraj už v roku 2019 ako prvý samosprávny kraj na Slovensku pripravil a začal realizovať projekt Ľudské zdroje v zdravotníctve ŽSK, na ktorý vyčlenil 150 000 eur ako príspevok na materiálno-technické vybavenie novozriadených ambu-

lancii v ohrozených oblastiach. Cieľom projektu je stabilizácia siete poskytovateľov kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Vďaka finančnej podpore vznikli nové zubné ambulancie v Oravskom Veselom a v Kysuckom Novom Meste, ambulancia klinickej imunológie a alergológie v Bytči, endokrinologická ambulancia v Martine, angiologická ambulancia v Liptovskom Mikuláši a ambulancia všeobecného lekára v Liptovskom Hrádku.

V dotačnom projekte plánoval kraj pokračovať aj v roku 2020, avšak z dôvodu koronakrízy nebol dotačný program zrealizovaný. Veríme, že situácia sa čoskoro stabilizuje a opätovne budeme môcť podporiť vytváranie ambulancií pre nových lekárov, ktorí nepristupujú k zriaďovaniu ambulancií aj pre vysokú finančnú náročnosť, a tým zvýšime aj dostupnosť k poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov kraja.



**BANSKOBYSŤRICKÝ
SAMOSPRÁVNÝ KRAJ**

BANSKOBYSŤRICKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

V rámci BBSK je prevádzkovaných 449 ambulancií všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých a pre deti a dorast (VAS) a 1 549 ambulancií špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ŠAS), vrátane ambulancií, ktoré prevádzkujú ústavné zdravotnícke zariadenia.

Čo sa týka počtu povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, BBSK eviduje už dlhší čas viac žiadostí o zrušenie povolenia na prevádzkovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako žiadostí o vydanie povolenia pre nové ambulancie. **V súčasnosti evidujeme na Oddelení zdravotníctva Úradu BBSK nárast žiadostí o zrušenie hlavne všeobecných ambulancií pre dospelých, všeobecných ambulancií pre deti a dorast, ambulancií zubného lekárstva, oftalmologických, neurologických, psychiatrických ambulancií a ambulancií klinickej onkológie.**

V číslach to za rok 2020 vyzeralo nasledovne:

- všeobecné ambulancie – 6 žiadostí o povolenie na prevádzkovanie, 11 zrušených povolení;
- špecializované ambulancie – 19 žiadostí o povolenie na prevádzkovanie, 23 zrušených povolení.

Čo sa týka ambulancií lekárov – špecialistov, údajmi o presnom počte lekárskeho miesta a úväzkov disponujú zdravotné poisťovne.



KOŠICKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

Košický samosprávny kraj eviduje za rok 2021 celkovo zrušených 9 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V každom z týchto prípadov sa zrušenie realizovalo na základe vlastnej žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pričom následne došlo k ukončeniu ich činnosti. Župa však k dnešnému dňu (17. 8. 2021) eviduje 12 novovzniknutých ambulancií, pričom ide o nové ambulancie. Nie sú to prípady, v rámci ktorých by došlo k zrušeniu ambulancií poskytovateľov ako fyzických osôb a ich následnej transformácii na právnickú osobu.

Aktuálne neevidujeme žiadnu žiadosť o zrušenie povolenia, ani žiadosť o vydanie povolenia pre poskytovateľa, ktorý by pripadol do siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

V našej evidencii je celkovo 1 903 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Počty poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (medzi ktoré patria aj ambulancie) v rámci Košického kraja pri niektorých odboroch a špecialistoch župa vníma ako nedostatočné. Situácia sa v určitých okresoch postupne zhoršuje. **V kraji chýba najmenej 40 všeobecných lekárov pre dospelých a približne 20 pediaterov. Najväčší nedostatok evidujeme v periférnych oblastiach okresov Košice-okolie, Rožňava, Gelnica či Spišská Nová Ves.**

Kraj však vníma pozitívne návrh na zmenu verejnej minimálnej siete poskytovateľov, ktorý je aktuálne v legislatívnom procese.



PREŠOVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

Za ostatný rok bolo zrušených 31 všeobecných ambulancií v kraji. Vo väčšine išlo o ambulancie v okrajových okresoch kraja. Nových všeobecných ambulancií vzniklo 22, a to hlavne v blízkosti Prešova.

Pri špecialistoch je situácia opačná, zaniklo 21 ambulancií a vzniklo 29, ale takisto nové ambulancie vznikajú v Prešove a zaniikajú nám špecializované ambulancie v okrajových okresoch kraja.

Z 21 zaniknutých špecializovaných ambulancií bola len 1 ambulancia v okrese Prešov. Naopak, nové ambulancie vznikli až v polovici prípadov v okrese Prešov.

Prešovský samosprávny kraj momentálne eviduje 3 501 zdravotníckych zariadení na území kraja pri 1 880 poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, z toho 552 zdravotníckych zariadení v primárnej zdravotnej starostlivosti pri 450 poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Zvyšok tvoria špecializované ambulancie, ADOS, DOS, MOM a iné.

Náš kraj svojou rozlohou patrí medzi druhý najväčší kraj na Slovensku, počtom obyvateľov mu patrí prvenstvo, avšak hustotou zaľudnenia patrí medzi posledné. Z tohto dôvodu je jednou z kľúčových úloh zabezpečenie dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti. **V súčasnosti samosprávny kraj zaznamenáva nedostatok lekárov na zabezpečenie primárnej zdravotnej starostlivosti – všeobecné lekárstvo pre dospelých a všeobecné lekárstvo pre deti a dorast, ale aj špecializovanej zdravotnej starostlivosti.**

Z celkového počtu lekárov, ktorí zabezpečujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti na základe povolenia vydaného samosprávnym krajom, je 47 % **všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast vo veku nad 60 rokov a 40 % lekárov špecialistov vo veku nad 60 rokov**, čo znamená, že do budúcnosti hrozí reálne kolaps zabezpečenia dostupnej zdravotnej starostlivosti.

Medzi jednotlivými okresmi sú však značné rozdiely, **avšak najhoršia situácia je v menších okresoch ako je Levoča, Medzilaborce, Sabinov, Snina.** Čo sa týka zabezpečenia dostupnej špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ako napríklad psychiatria, kardiológia, imunoalergológia, tam je situácia už teraz kritická. Aktuálne vážne problémy v zabezpečení poskytovania špecializovanej zdravotnej starostlivosti pociťujeme aj v odbore pneumológia a ftizeológia.

Prešovský samosprávny kraj nemá veľa možností a hlavne kompetencie na to, aby vedel výrazným spôsobom zmeniť, resp. zlepšiť tento stav. **Riešením by bolo ale prijatie hlavne systémových opatrení kompetentných orgánov na úrovni Ministerstva zdravotníctva SR a ministerstva školstva vo vzťahu k vzdelávaniu, motivovaniu a výchove študentov priamo na lekárske fakultách, posilnenie Rezidentského programu, ktorý je momentálne nedostatočný.**

Môj život s komorou

Zamyslenie JUDr. Ondreja Škodlera, dlhoročného spolupracovníka a právneho zástupcu SLK

Tridsať rokov Slovenskej lekárskej komory je aj tridsať rokov života jej členov, funkcionárov, a aj dvadsaťsedem rokov môjho pracovného života. Roky 1994 až 2021, počas ktorých spolupracujem so Slovenskou lekárskou komorou.

Tieto roky predstavujú účasť na všetkých 31 snemoch komory, ktoré sa za tieto roky konali, desiatky účastí na zasadnutiach Rady SLK, stovky účastí na zasadnutiach prezídií, stovky strán legislatívnych návrhov, tisícky strán stanovísk a odborných vyjadrení, stovky rokovaní, tisíce osobných a telefonických konzultácií. Je to veľa, alebo málo? Predstavuje to nespočítateľné množstvo úspechov, či už v činnosti komory, alebo jej jednotlivých členov, lekárov, ktorým sme pomohli v ich každodenných starostiach. **Podarilo sa nám presadiť desiatky legislatívnych zmien zákonov a ak nie priamo, tak sa náš pohľad na potrebné zmeny prejavil v legislatívnych zmenách navrhnutých politickými garnitúrami.** Je to aj celý rad práce, ktorá vyšla nazmar z tých najrôznejších dôvodov. Väčšinou to bola nechota politických štruktúr prijať zmeny, ktoré by oslabili ich postavenie a možnosť ovládať finančné toky v zdravotníctve.

Aká je však komora po tých uplynulých 30-tich rokoch a kam by mala smerovať?

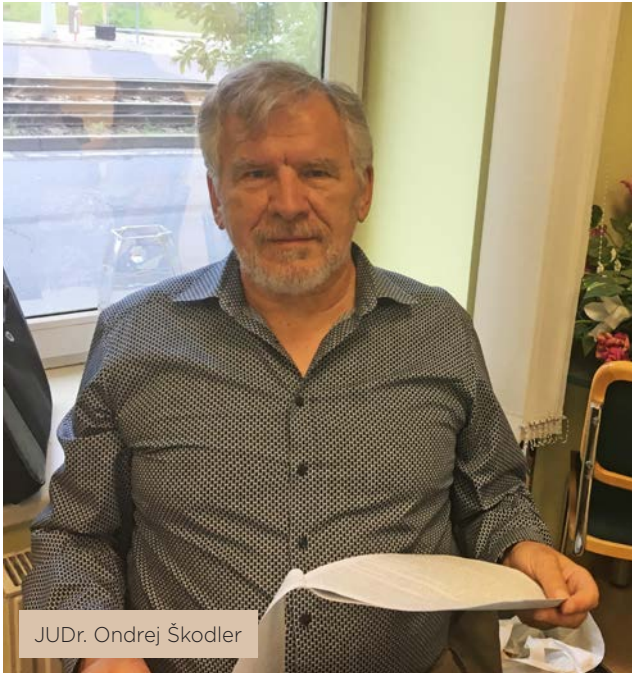
Nielen komora, ale aj jej členovia a spoločnosť, v ktorej pôsobi, prešli dramatickými zmenami. Každý z nás si musí priznať, že sme úplne iní, ako sme boli v roku 1990, úplne iná je spoločnosť, v ktorej žijeme, úplne iné sú podmienky, v ktorých vykonávajú lekári svoju každodennú prácu, iní sú pacienti, technológie, lieky.

Slovenská lekárska komora obnovila svoju činnosť v roku 1990 na základe princípov spolupatričnosti a hrdosti lekárskeho stavu. V týchto rokoch sme nepoznali internet, e-mail, lekári mali potrebu sa stretávať a odovzdavať si vedomosti a skúsenosti pri rôznych podujatiach organizovaných komorou.

Súkromný sektor bol v plienkach a vzťah lekár – pacient bol založený na vzájomnej úcte a rešpekte.

Za uplynulých 30 rokov sa komora zásadným spôsobom zmenila. **Z dobrovoľnej, neskôr zákonom zriadenej organizácie, ktorej základnou úlohou bolo združovanie lekárov na účely ochrany ich záujmov, sa stala organizácia, ktorej zákon zveril významné kompetencie pri regulácii výkonu lekárskeho povolania s cieľom neustáleho skvalitňovania odbornosti a etiky výkonu lekárskeho povolania.** Je potrebné povedať, že komora je v dnešnej podobe spolovice úradom, ktorý plní verejné funkcie zverené zákonom a spolovice je dobrovoľným združením časti lekárov, ktorých zastupuje v spojitosti s výkonom povolania. **Odpoveď na otázku, či si tieto funkcie plní dobre, samozrejme, nie je iba jedna. Registrovaný lekár nepochybne vníma komoru ako úrad, ktorý ho iba šikanuje, lekár, ktorému komora poskytne účinnú pomoc, ju asi vníma pozitívne.** Lekár, ktorý sa s komorou „stretne“ raz za štyri roky pri voľbách, by sa pravdepodobne vyjadril, že komora je zbytočná a nič pre neho nerobí, aktívny člen, ktorý sa zapája do každodennej práce komory, zrejme komoru vníma opačne. Komora je taká aj taká, raz úspešná, raz menej úspešná, raz aktívna, raz menej aktívna, vždy však je len a len taká, akí sú jej funkcionári, predovšetkým však jej členovia.

Za uplynulé roky však nezostarla iba komora, ale aj jej členovia. S neustále sa zvyšujúcim priemerným vekom slovenských lekárov sa zvyšuje aj priemerný vek členov komory. Tak ako klesá záujem mladých ľudí o výkon lekárskeho povolania, úmerne tomu klesá záujem mladých lekárov o členstvo v komore. Nepochybne je to vplyvom celkových zmien v spoloč-



JUDr. Ondrej Škodler

nosti, zmien vo vzťahu lekár – pacient, ktorý sa zmenil na vzťah poskytovateľ – klient. Je to však výrazne sa prejavujúci individualizmus v živote mladej generácie, odmietajúcej kedysi také obľúbené kolektívne akcie, veď naša mládež si aj lásku hľadá cez internet, schádza sa a rozchádza prostredníctvom elektronickej komunikácie.

Je však potrebné si priznať, že aj komora zostarla v spôsobe svojho fungovania a že je potrebné urýchlene prijať opatrenia k zmene, ktorá bude pre mladú generáciu dostatočne atraktívna na to, aby sa stali jej členmi. Pamätáme si časy, keď každý okres Slovenska bol regionálnou komorou. Malo to svoj význam a v tom čase boli stretnutia na regionálnej úrovni jediným zdrojom informovanosti pre lekára. Neskôr sa regionálne komory zriadili na úrovni krajov a na okresnej úrovni vznikli subregionálne komory. Ich význam a účelnosť však postupne klesali a pandemická situácia, a ňou podmienené využívanie elektronickej komunikácie, spôsob činnosti komory na úrovni subregionálnych komôr urobili neatraktívnymi a neefektívnymi. **Je potrebné sa zamyslieť nad zmenou vnútornej organizácie komory. Jej súčasťou musí byť vytvorenie podmienok pre zapojenie mladých lekárov do činnosti komory.** Očakávať, že mladí prídu, preukážu svoju akcieschopnosť a potom ich zapojíme do štruktúr komory, je zjavne neefektívne. **Bolo by vhodné stanoviť povinné kvóty napr. lekárov do 40 rokov v orgánoch komory a regionálnych komorách.** Je čas odovzdať štafetu generácii, ktorá vidí, chápe a kladie požiadavky na spoločnosť a postavenie lekára určite inak, ako mi 60- a viacroční.

Komora je stabilnou a dovoľm si povedať nenahraditeľnou súčasťou systému slovenského zdravotníctva. Komora preukázala, že dokáže svoje úlohy plniť zodpovedne, že je stabilizujúcim prvkom systému. Komora opakovane svojou legislatívnou a inou aktivitou preukázala potrebnú mieru odbornosti a efektívnosti. Komora je prínosom pre jej členov a lekársky stav. Môže však byť ešte lepšia, ale to závisí predovšetkým od nej samotnej, od jej členov a v neposlednom rade od lekárskeho stavu.

JUDr. Ondrej Škodler

Na stretnutí s pápežom aj prezident SLK

V záhrade Prezidentského paláca v Bratislave sa v pondelok, 13. septembra 2021, uskutočnilo stretnutie niekoľko stoviek hostí s pápežom Františkom, ktorý prišiel na štvordňovú návštevu našej krajiny. Na stretnutie všetkých prítomných pozvala osobne prezidentka Zuzana Čaputová. Medzi pozvanými nechýbal ani prezident Slovenskej lekárskej komory MUDr. Marian Kollár.

„Pozvanie bolo pre mňa ako prezidenta najväčšej profesijnej organizácie lekárov veľká česť. Vnímam som ho aj ako ocenenie postavenia a významu SLK. Prijal som ho s potešením, ale aj veľkou pokorou. A pre mňa osobne, ako hlboko veriaceho katolíka, bolo stretnutie so Svätým Otcom Františkom nesmierne obohacujúce,“ povedal nám po stretnutí prezident SLK.



Pápež František navštívil na svojej štvordňovej návšteve Slovenska Bratislavu, Košice, Prešov a Šaštín.





Renáta Názlerová je riaditeľkou DSS Pezinok od októbra 2020.

Zaslúžia si viac

Riaditeľka DSS Pezinok Renáta Názlerová prehovorila o prípravách na tretiu vlnu, utrpení klientov aj o práci svojich ľudí.

Domov sociálnych služieb v Pezinku sa stal vlni počas prvej vlny pandémie koronavírusu ohniskom nákazy, symbolom utrpenia a izolácie tých najzraniteľnejších. Na COVID-19 tam postupne ochorelo až 87 ľudí, z toho 16 klientov zomrelo. Domov bol niekoľko mesiacov uzavretý, zamestnanci celé týždne nemohli ísť domov, spoločne s klientmi, o ktorých sa starali, bojovali proti novému nepriateľovi. V polovici apríla minulého roku župan Bratislavského samosprávneho kraja Juraj Droba odvolal riaditeľku zariadenia a až do nástupu novej viedla DSS-ku krízová manažérka. V októbri 2020 sa na stoličku riaditeľky zariadenia posadila Renáta Názlerová, známa mediátorka z televízie. Porozprávali sme sa s ňou aj o tom, aká je situácia v tomto ťažko skúšanom domove dnes.



Riaditeľka domova sa spolu s ostatnými zamestnancami snažia klientom spríjemniť nielen sviatočné chvíle.

Keď ste nastúpili na pozíciu riaditeľky, začala sa práve druhá vlna pandémie. Nedá mi však nevrátiť sa k tej prvej, hoci ste vtedy ešte domov nevedli...

Prvá vlna bola pre Pezinok náročná, bolo to jedno z prvých, ak nie vôbec prvé ohnisko nákazy a v relatívne krátkom čase tam zomrelo dosť ľudí. Zariadenie bolo takmer dva mesiace hermeticky uzavreté, takže zamestnanci – stále tí istí – sa v službe striedali, mnohí boli aj sami chorí s ťažkým priebehom. Bolo to veľmi náročné. Keď som nastúpila v októbri, začal núdzový stav a vedeli sme, že sa musíme pripraviť na druhú vlnu. Tú sme zvládli z môjho pohľadu veľmi dobre. Mali sme len 6 pozitívnych klientov, 1 úmrtie zo 120 ľudí a na tomto čísle sme to dokázali aj udržať. To je priam zázrak, ktorý sa podaril aj vďaka MUDr. Šimkovej, ktorá s nami veľmi intenzívne spolupracovala.

Čo vám najviac pomohlo pri zvládnutí druhej vlny?

Skúsenosti mojich kolegov z prvej vlny, ktorí vedeli, že nič iné ako striktná izolácia nepomôže. Plus obrovská zodpovednosť, ktorú majú – tá sa najlepšie prejavila v druhej vlně. Takže vďaka ich skúsenostiam, obetavosti a odhodlaniu sme to zvládli.

V druhej vlně sme mali karanténu trikrát, dvakrát dvojtyždňovú a raz trojtyždňovú. Napriek tomu, že sme PCR testami odhalili pozitívnych, testovali sme ďalej, a to antigénovými testami až „do úmoru“. Tak sa nám darilo zachytávať stále nových a nových pozitívnych, čo by sa nám inak nepodarilo. Bolo to ťažké obdobie, pretože sme museli držať klientov na izbách, čo nie je jednoduché, najmä po tom, ako boli v prvej vlně zavretí. Starali sme sa nielen o chorých, ale aj o tých, čo boli na izbách, veľmi intenzívne, aby utrpenie nebolo také veľké, keďže v prvej vlně mnohí z našich klientov postrácali manželov, partnerov, susedov, kamarátov. Prešli si traumou, ktorá by si žiadala pro-

“

Tretia vlna bude možno taký posledný masívny nápor, ktorý musíme zvládnuť.

fesionálnu pomoc. Tú klientom, ale ani zamestnancom, však dodnes nikto neposkytol, čo mňa osobne veľmi mrzí...

A ešte sme sa pred nástupom druhej vlny, samozrejme, dozásobili kyslíkovými prístrojmi, resuscitačnými sadami a ďalšími vecami, ktoré sme vedeli, že budeme potrebovať. V tomto musím pochváliť BSK, naozaj nám vychádzali v ústrety a zohнали, čo sme potrebovali.

Počas druhej vlny sa však už začalo proti COVID-19 očkovať. Aká je zaočkovanosť medzi klientmi a kde vidíte najväčšie problémy či medzery?

Očkovanie – to bola ďalšia kapitola. My sme sa dlho držali ako negatívni až do februára tohto roka. Preto som chcela, aby našich klientov zaočkovali čo najskôr. Nepodarilo sa však, a tak k nám prišli očkovacie tímy (asi tri- či štyrikrát) až vo februári.



Prvá vlna zasiahla DSS Pezinok veľmi kruto, viacerí klienti zomreli, ostatní boli dlhé týždne izolovaní.

“

Uráža ma napríklad očkovačia lotéria. Potenciál kampane politici vôbec nevyužili.

Záujem zo strany klientov bol, tých nebolo treba po prvej vlnе nejako veľmi presvedčať. Vedeli a videli, čo je to covid. Horšie to bolo s niektorými rodinnými príslušníkmi klientov, ktorí sú zbavení svojprávnosti. To bolo občas naozaj ťažké... Plus niektorí majú aj medicínske kontraindikácie. Avšak dosiahli sme asi 75 %-nú zaočkovanosť u pacientov aj u zamestnancov.

❓ Nie je to číslo v prípade zamestnancov trochu malé?

Ja nie som riaditeľ, ktorý tlačí. Človek sa má slobodne rozhodnúť. Situácia v spoločnosti je taká, aká je, nie všetci sú imúnni voči hoaxom a dezinformačnej kampani. A sú aj ľudia, ktorí neberú ani lieky – mám pár takých kolegýň... Neočkovať sa je u nich osobné presvedčenie, a s tým ja nič nezmôžem.



Klientky domova v Pezinku sú so starostlivosťou očividne spokojné.

❓ Myslíte si, že by očkovanie zamestnancov DSS malo byť povinné?

To máte tak, napríklad očkovanie proti chrípke je pre klientov DSS povinné a napriek tomu nie sú všetci zaočkovaní. Na papieri to byť môže, ale právne vymožitelné to nie je. A treba si uvedomiť aj ďalšiu vec – domovy seniorov si nemôžu dovoliť prísť o 25 % zamestnancov, ktorí sú nezaočkovaní. Kto by tu potom robil?

❓ Myslíte si, že vláda mala v tomto smere urobiť viac?

Rozhodne áno. Uráža ma napríklad očkovačia lotéria. Potenciál kampane politici vôbec nevyužili a tie peniaze, čo vrazili do očkovačej lotérie... Záujem to nezvyší, radšej ich mohli investovať do cieľovej edukácie. Osobne si myslím, že keby sa to celé zrozumiteľne ľuďom vysvetlilo, tak by to prinieslo lepší efekt. Lebo mnohí tomu nerozumejú, neveria, potrebujú informácie od niekoho, komu dôverujú.

❓ Tretia vlna nám už začína, ako ste pripravení?

Vždy sa musíme pripraviť po psychickej aj materiálno-technickej stránke. Urobili sme nejaké stavebné úpravy v našej budove, prepracovali sme krízový plán podľa nových kapacitných možností. A po psychickej stránke si musíme sadnúť s kolegami a prejsť si to. Dnes sme už oveľa ďalej v poznaní, vieme, čo máme robiť, takže určite to už nebude také zlé ako v predošlých vlnách. Tretia vlna bude možno taký posledný masívny nápor, ktorý musíme zvládnuť. A my to zvládneme. Zládli sme dve vlny, zvládneme aj tretiu.



Keď treba pomôcť, pridá ruku k dielu aj riaditeľka DSS.



Tretej vlny pandémie sa v domove až tak neobávajú, väčšina klientov je už zaočkovaná a majú skúsenosti z predošlých vln.



Tejto práci a týmto ľuďom treba vrátiť úctu a rešpekt.

Už ste dostali pre svojich zamestnancov odmeny, ktoré sluboval minister práce Krajniak?

Zatiaľ nám prišiel od neho len ďakovný list, ale to je hrozne málo. A navyše, prichádza neskoro, to malo prísť počas druhej vlny – nejaké vyjadrenie podpory, že sme s vami, ďakujeme, držte sa... Toto je už len také populistické gesto. A peniaze? Zatiaľ nič nemáme. A keď im tých 420 eur ešte aj zdania... Navyše to mohlo prísť aspoň pred dovolenkami.

Čo mňa osobne mrzí, je fakt, že nikto si neuvedomuje, aký obrovský kus práce títo ľudia v zariadeniach odvedli. Ja chápem, že v nemocniciach to mali ťažké, ale naši ľudia to mali veľmi podobné. Celý deň v overaloch, krmiť, polohovať, prebalovať, podávať lieky... A všetci čelili riziku nákazy. Zvládli sme to a som hrdá na mojich ľudí, že sme mali v podstate len jeden prevoz. Takže môžem povedať, že sme vlastne odľahčili aj nemocnice.

Čo by mal štát urobiť viac pre domovy seniorov, klientov či zamestnancov?

Po prvé – vôbec si nevychováme generáciu opatrovateľov a ošetrovateľov, pritom vieme, aká je naša demografická krivka.

Po druhé – financie. Stačí sa pozrieť, ako to v domovoch seniorov, nehovoríme teraz o súkromných, vyzerá. Čistá ka-

tastrofa. Tie peniaze tam proste chýbajú. Ďalej sa nepracuje systematicky na tom, aby sa vyrovnala úroveň medzi jednotlivými zariadeniami. Existujú súkromné, ktoré sú, samozrejme, lepšie, ale to nie je fér voči ľuďom, ktorí do systému celý život prispievali. Niekedy je to naozaj nedôstojné, v akých podmienkach dozívajú.

A to už ani nehovorím o tom, že v 21. storočí sme v mnohých domoch seniorov z technologického hľadiska „sto rokov za opicami“. Tu sa všetko ručne zapisuje, hľadá, zakladá...

Jedna vec sú peniaze na zariadenia, druhá najst ľudí, ktorí by túto prácu chceli robiť. A to je niekedy ešte väčší problém, nie?

Je. Pritom ľudia, zamestnanci, sú to najdôležitejšie. Ja hovorím, že môžeme mať aj starú budovu, aj staré zariadenia, keď sú tam obetaví ľudia, tak sa dá všetko zvládnuť. Ale spoliehať sa na ich obetavosť a altruizmus sa nedá donekonečna. Tí ľudia jednoducho nemajú dôvod pracovať v sociálnych službách. Prečo napríklad nemajú taký systém sociálneho zabezpečenia ako povedzme policajti či vojaci? To by bola jedna z ciest, aby boli ľudia ochotní robiť tu aj dlhodobo. Alebo taký rekondičný pobyt hrađený zo zdravotného poistenia aspoň raz ročne. To je naozaj taký problém? Rovnako pracovné odevy – čo si majú kúpiť za 30 eur? Veď to nevyjde ani na poriadne zdravotné topánky! Možno sa zdá, že ide o maličkosti, ale v konečnom dôsledku ide pre tých ľudí o veľa. A štát by tak ukázal, že si váži ich prácu.

A ešte jedna vec je dôležitá – treba vrátiť tejto práci a týmto ľuďom úctu a rešpekt. Hoci sa to teraz vďaka pandémie trochu zlepšilo, spoločenský status stále nemajú taký, aký by mali mať. Pre mnohých ľudí sú zamestnanci DSS-iek stále iba tí, čo utierajú zadky starým ľuďom... A mne to vadí.

Pripravila:
Nancy Závodská



V košickom domove seniorov pripravili počas leta pre klientov aj viacero hudobných programov.

ZVLÁDNEME TO

Oslovili sme dva domovy seniorov na východe Slovenska, aby nám opísali svoje skúsenosti s pandémiou, ako prežili prvé vlny, či a ako sú pripravení na tretiu vlnu, ale aj to, čo by očakávali od štátu.

VIA LUX – DSS A ZPS, KOŠICE – BARCA

Ochorenie COVID-19 zasiahlo do života každého z nás. Zariadenie VIA LUX – DSS a ZpS, Košice – Barca má 250 prijímateľov sociálnych služieb (ďalej len „PSS“) a 155 zamestnancov. Prvú vlnu pandémie sme prekonali bez problémov. Druhá vlna nás zasiahla očakávane, nakoľko sme veľké zariadenie. Ochorenie COVID-19 vypuklo v našom zariadení 17. 12. 2020 (príchodom PSS z dialyzačného programu, kde bola PCR testom pozitívne testovaná) a celkovo trvalo do 8. 2. 2021. Počas tohto obdobia bolo v zariadení z 250 PSS 28 pozitívne testovaných. Priebeh ochorenia u každého PSS bol mierny, bez zvýšenej telesnej teploty a bez komplikácií. Úmrtie nebolo zaznamenané a ani jeden PSS nebol hospitalizovaný s dg. COVID-19.

PRVÁ AJ DRUHÁ VLNA

Dodržovali sme veľmi prísne hygienické opatrenia. COVID-19 neobišiel ani zamestnancov zariadenia a za celé obdobie 2. vlny



Teplé leto umožnilo organizovať pre klientov vo Via Lux predovšetkým vonkajšie aktivity.



pandémie bolo 22 zamestnancov pozitívne testovaných bez komplikácií a úmrtia. Testovanie bolo uskutočňované pravidelne, každých 7 dní a podľa potreby. Počas pandémie (uzatvorenie zariadenia, prísne hygienické opatrenia a obmedzenia návštev v zariadení) si psychický stav PSS vyžadoval oveľa viac empatie a personál bol neskutočne vyťažovaný nielen po fyzickej, ale hlavne psychickej stránke. Chýbajúci rodinní príslušníci sa mohli kontaktovať so svojimi príbuznými centrálnym telefónom, mobilným telefónom alebo prostredníctvom tabletov. To však nenahradilo objatie a pohladenie, ktoré zostalo na personál. Obmedzenie sociálnych kontaktov malo negatívny vplyv na našich PSS, ale aj na zamestnancov, ľudský kontakt má nesmierne veľký význam.

OČKOVANIE A TRETIA VLNA

Zariadenie VIA LUX – DSS a ZpS, Košice – Barca oslovila Pracovná zdravotná služba Košice pod vedením MUDr. Mareka Vargu s návrhom pilotného projektu hromadného očkovania. V januári a následne vo februári sa tak uskutočnilo hromadné

očkovanie PSS a zamestnancov zariadenia. K dnešnému dňu (6. 8. 2021, pozn. red.) je zaočkovaných 234 PSS z celkového počtu 250 a 121 zamestnancov z celkového počtu 155.

Na tretiu vlnu pandémie sme čiastočne pripravení. Dostatočná príprava neexistuje. Máme zdravotnícke a ochranné prostriedky, ktorých nikdy nie je dosť, a naďalej sa podieľame na získavaní kvalitnejších prostriedkov, prístrojov, ale aj vzdelávaní zamestnancov.

ČO ČAKAJÚ OD ŠTÁTU?

Štát by mal prehodnotiť postavenie a prácu zdravotníckeho personálu v zariadeniach sociálnych služieb, kde opatrujú, ošetrojú, ale aj liečia našich najviac ohrozených občanov. Zvýšenie počtu odborných zamestnancov, ich ohodnotenie by zvýšilo kvalitu poskytovania sociálnych služieb a spokojnosť PSS, rodinného príslušníka, zamestnanca aj zamestnávateľa.

Prípraviť:

JUDr. Vojtech Hintoš, riaditeľ

TherapyAir iOn
By Zepter Group

**ČISTIČKA VZDUCHU
CERTIFIKOVANÁ
K REDUKCII
COVID-19**

TherapyAir iOn od spoločnosti Zepter opäť boduje ako najlepšia čistička vzduchu na trhu, prinášajúca špičkovú kvalitu. Získala prestížny **nemecký certifikát GUI-lab „Efektívne redukuje mikroorganizmy“**. **Päť vysoko účinných filtrov zachytáva zo vzduchu aj tie najmenšie častice**, ktorými sú jemný prach, alergény, baktérie, plesne a vírusy. Najmä tie, ktoré sú prenášané tzv. kvapôčkovou infekciou, ako je **SARS-CoV-2**.

- **ZÁRUKA 5 ROKOV**
- **VIACNÁSOBNÝ VÍTAZ V NEZÁVISLOM TESTOVANÍ EXPERTENTESTEN.DE**
- **EFEKTÍVNE ZACHYTÁVA ČASTICE UŽ OD VEĽKOSTI 2,5 µm**

**VO VAŠOM PRACOVNOM PRIESTORE
EFEKTÍVNE REDUKUJE VÍRUSY VRÁTANE
SARS-COV-2 A ZÁROVEŇ I BAKTÉRIE
VRÁTANE LEGIONELY**

**CENA PRE LEKÁROV
A ZDRAVOTNÍCKY
PERSONÁL**

674 €

Kontakt: Éva Onódi
0905 915 070
onodi@zepter.sk

**ODSTRAŇUJE
ROZPTÝLENÉ KVAPÔČKY
V MIESTNOSTI**

zepter
INTERNATIONAL
LIVE BETTER · LIVE LONGER

MICHALOVSKÝ DOMOV SENIOROV

Michalovský domov seniorov je verejným poskytovateľom sociálnych služieb s kapacitou pre 213 klientov. Pri tomto počte klientov bolo nesmierne náročné zabezpečiť všetky protipandemické opatrenia, avšak zodpovedným prístupom a dodržiavaním všetkých preventívnych opatrení sme prežili prvú vlnu bez ochorenia COVID-19.

PRVÉ PRÍPADY AŽ V DRUHEJ VLNE

V mesiacoch október, november a december 2020 sme pravidelne testovali klientov a zamestnancov, pohyb klientov sme obmedzili aj v rámci zariadenia. Klienti absolvovali odborné lekárske vyšetrenia iba v nevyhnutných prípadoch, a to len so súhlasom všeobecného lekára. Po návšteve lekára boli izolovaní 10 dní. Sprísnili sa aj podmienky návratu klienta do zariadenia z hospitalizácie. Každý klient musel mať doložený negatívny PCR test, po príchode realizovaný antigénový test s následnou izoláciou.



Michalovský domov seniorov má v súčasnosti kapacitu 213 klientov.

Aj napriek všetkým opatreniam sme prvý výskyt ochorenia u klienta zaznamenali v novembri 2020. Rýchlou diagnostikou a izoláciou sa nám podarilo situáciu stabilizovať. Mimoriadna situácia nastala v decembri 2020, keď bolo realizované dvojčlánkové testovanie mobilnou odberovou jednotkou PCR testami. Vďaka tomu sa nám podarilo odhaliť bezpríznakových klientov a zamestnancov.

AKTIVITY NAPRIEK COVIDU

V priestoroch zariadenia boli po rozhodnutí RÚVZ Michalovce vyčlenené dve „červené zóny“ – karanténne strediská pre covid pozitívnych klientov. Klienti boli izolovaní podľa stupňa mobility, sebestačnosti, celkového psychického, fyzického a aktuálneho zdravotného stavu. Ošetrovateľská a opatrovateľská starostlivosť bola poskytovaná vyčleneným personálom v nepretržitej dvojzmennej prevádzke. Zdravotný stav týchto klientov bol pravidelne monitorovaný, konzultovaný všeobecným lekárom a pri akútnom zhoršení privolanou posádkou RZP. Aktivity v zariadení boli dobrovoľné, boli súčasťou kvalitného programu, ktorý bol dôležitý pre ich duševný a psychický stav. Poskytoval nevyhnutnú potrebnú fyzickú činnosť, adekvátnu mentálnu stimuláciu a príležitosť k vzájomnému zblížovaniu a spoločenskému životu. Aktivizáciu klientov v zariadení sme neustále prispôbovali aktuálnej situácii a platným usmerneniam. Počas 1. a 2. vlny pandémie sme pravidelne klientom sprostredkovali videohovory s ich blízkymi prostredníctvom telemostov. V apríli 2021 členovia interného krízového tímu vypracovali vlastný návštevný poriadok, ktorý zabezpečoval spoluprácu s rodinou a blízkymi osobami našich klientov.

OČKOVAŤ POVINNE?

Ku dňu 5. 8. 2021 máme z celkového počtu 198 klientov plne zaočkovaných 175 klientov, 1. dávkou 5 klientov a 18 klientov je nezaočkovaných. Klienti, ktorí očkovanie odmietli, tak urobili z vlastného presvedčenia, alebo presvedčaním príbuznými, ktorí tiež nemajú v pláne z rôznych dôvodov dať sa zaočkovať. Najväčšie problémy z nášho pohľadu vznikajú z rozporuplných informácií odbornej verejnosti a nejednotných názorov na očkovacie látky a ich účinky. Klienti, ale čo je dôležitejšie, aj naši zamestnanci, sa na základe týchto informácií rozhodujú a nevedia si vybrať, ktorá informácia je pravdivá. Pre zariadenie tak nastáva problém so zvýšenou prevenciou pred zavlečením nákazy medzi klientov práve personálom, ktorý očkovanie odmieta a prikláňa sa k dezinformáciám. Aj napriek neustálemu vysvetľovaniu o budovaní potreby kolektívnej imunity, zvlášť v zariadení poskytujúcej služby seniorom, sa nám nedarí zabezpečiť, aby všetci zamestnanci pristúpili na očkovanie, a tak vnímali celú situáciu s pandemiou a jej šírením zodpovednejšie.



Domnievame sa tiež, že očkovanie zamestnancov v zariadeniach sociálnych služieb by malo byť zabezpečené vynúteným spôsobom prostredníctvom zákonodarnej moci štátu, aj keď si uvedomujeme, že by to mohlo predstavovať určitú diskrimináciu a zásah do ľudských práv. Zastávame však názor, že ľudské práva jednotlivca končia tam, kde začínajú práva iného jednotlivca a v našom prípade je to právo klienta na život a jeho ochranu.

PRIPRAVENÍ NA TRETIU VLNU?

S nárastom pozitívne diagnostikovaných pacientov na delta vírus v zahraničí aj na Slovensku sme neustále aj my v pohotovosti a dodržiavame prísne epidemické opatrenia, keďže mimoriadna situácia trvá naďalej. Vďaka vysokej miere zaočkovanosti klientov sme však pripravení dôkladnejšie. Máme vypracovaný krízový plán aj návštevný poriadok, ktorý platil v čase najväčšieho ohrozenia nákazou. Znovu však vnímame problém cez nezaočkovaných zamestnancov, ktorí sú potenciálnym rizikom pre zaočkovaných zamestnancov, ale aj klientov, ku ktorým pristupujú pri výkone svojho povolania.

Pomoc štátu vnímame pozitívne, ale pri zabezpečovaní ochranných pracovných pomôcok a dezinfekcie sme boli nútení si ich dopĺňať z vlastných zdrojov, ktoré sú v prípade rozpočtovej organizácie obmedzené. Preto by sme uvítali zo strany štátu väčšiu podporu v tejto oblasti. Navrhujeme tiež navýšenie plátov pracovníkov sociálnych služieb, ktorých je vážny nedostatok a preplatenie finančných strát v súvislosti s COVID-19.

*Prípravila:
PhDr. Zlataša Popadačková, riaditeľka*



Účelové karanténne PN-ky

Nepochybne sa každý z lekárov vo svojej praxi stretol s pacientom, ktorému sa nechcelo ísť do práce či do školy, alebo s pacientom, ktorý chcel „čerpať“ dočasnú práceneschopnosť bez toho, aby bol skutočne chorý. Lekár je vždy v takomto prípade v neľahkej situácii. Aj keď tuší, že pacient simuluje, predsa len pacientom udávanú bolesť objektivizovať nejde, alebo len veľmi ťažko, a lekár potom stojí pred dilemou, či PN-ku vystaví, alebo naznačí pacientovi, že dôvod na jej vystavenie nie je.

Situácia v súvislosti s ochorením COVID-19 pacientom PN-károm poskytla ďalšie možnosti „čerpania“ dočasnej práceneschopnosti a uľahčila im priznanie nemocenského. Vyhlášky Úradu verejného zdravotníctva SR, a teraz to nie je myslené negatívne, nakoľko právne predpisy nedokážu vždy každú životnú alebo spoločenskú situáciu upraviť dokonale, poskytli priestor pre účelové karanténne PN-ky. Je to úplne jednoduché. Stačí splniť niekoľko triviálnych podmienok:

1. **nebyť očkovaný a neprekonať COVID-19,**
2. a) **poznať osobu, ktorá má COVID-19, alebo sa neskôr stala osobou pozitívnou na ochorenie a tvrdiť, že došlo ku kontaktu s touto osobou alebo**
b) **vrátiť sa zo zahraničia na Slovensko,**
3. **strieť povinnú karanténu,**
4. **požiadať všeobecného lekára o potvrdenie o do-**

časnej pracovnej neschopnosti z dôvodu karantény pre ochorenie COVID-19.

Všeobecný lekár nemá inú možnosť, ako potvrdenie vystaviť – osobu, s ktorou bol pacient v kontakte, asi nepozná, alebo aj pozná a vie, že je pozitívna na COVID-19; či bol pacient v zahraničí, si lekár nemá ako overiť a oprávnenie zisťovať to nemá. Pacient PN-kár je spokojný. Do práce ísť nemusí (čo keby sa tam nakazil), ešte dostane aj nemocenské; len na futbal oficiálne nemôže ísť.

Nedá sa odhadnúť, aké percento karanténnych PN-iek by sme mohli označiť za účelové. Bude zaujímavé sledovať Sociálnu poisťovňu (jej predstavitelia si musia byť vedomí toho, že dochádza aj k takýmto situáciám), ako sa k tomu postaví a či bude vykonávať kontroly opodstatnenosti karanténnych PN-iek.

Svetlé a priestorové, také sú priestory na najvyššom poschodí.



HOTOVO

Dom lekárov, ktorý zrekonštruovala Česká lekárska komora, je pripravený na sťahovanie. Čaká sa už len na nábytok

Myšlienkou - zakúpiť pre Českú lekársku komoru nové priestory - sa staronový prezident Milan Kubek začal zaoberať už v roku 2016. Po dlhom hľadaní našli a kúpili vhodnú budovu v roku 2018. Išlo o dom v Prahe 9 - Libni. Kolaudácia zrekonštruovanej budovy bola v decembri 2020 a sťahovanie by malo byť v najbližších týždňoch. Pozrite si aspoň zopár údajov o nej.

DOM LEKÁROV PO POSCHODIACH

SUTERÉN	ZVÝŠENÉ PRÍZEMIE	MEDZIPOSCHODIE	1. POSCHODIE	2. POSCHODIE	3. POSCHODIE	4. POSCHODIE
archív ČLK, serverovňa	samostatný vchod z ulice, priestor na komerčné využitie	samostatný vchod, bude slúžiť na ubytovanie mimopražských funkcionárov	vzdelávacie centrum - poslucháreň pre 200 osôb s kompletným zázemím, ďalšia učebňa pre 50 osôb a priestorové foyer na občerstvenie a diskusie	ďalšie dve učebne či zasadacie miestnosti s variabilným rozmiestnením a zázemím pre oddelenie vzdelávania, zároveň aj ďalšie kancelárie na prenájom, kompletne sociálne zázemie	centrálne kancelárie ČLK, sociálne zariadenia, zasadačka pre stretnutie predstavenstva a ďalších orgánov komory	reprezentatívny priestor s atypickou valcovou klenbou a výhľadom bude slúžiť ako Lekársky klub - stála expozícia historických kníh, lekárske nástroje, občasné výstavy prezentujúce diela lekárov, komorné koncerty, priestor tiež umožňuje usporiadať oslavy a ďalšie spoločenské akcie



Dom lekárov by mal svoje brány otvoriť už o pár týždňov, čaká sa už len na nábytok.



Priestorom dominuje biela farba a drevo.



Jedna zo zasadačiek. V budove ich bude niekoľko, najväčšia poslúži až 200 osobám.

DOM LEKÁROV V ČÍSLACH

Celková úžitková plocha:

1500 m²

Kúpna cena nehnuteľnosti:

96 960 000 Kč

(z toho úver 57 000 000 Kč)

Príspevky od lekárov – členov ČLK:

2 400 948 Kč

Príspevky regionálnych komôr:

882 300 Kč

Miestne organizácie LOK-SČL:

366 000 Kč

Odovzdanie, uchovávanie a vyradenie zdravotnej dokumentácie

V súčasnosti sa na odovzdávanie zdravotnej dokumentácie a jej uchovávanie uplatňujú dva režimy, a to podľa toho, či ide o zdravotnú dokumentáciu vedenú vo forme elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke, alebo zdravotnú dokumentáciu, ktorá nie je vedená formou zápisu v elektronickej zdravotnej knižke.

Zdravotná dokumentácia vedená v elektronickej zdravotnej knižke

Pri zdravotnej dokumentácii vedenej v elektronickej zdravotnej knižke v súvislosti s jej odovzdaním, či už z dôvodu zmeny poskytovateľa, alebo z dôvodu ukončenia činnosti poskytovateľa, nemá poskytovateľ žiadne povinnosti. Všetko zabezpečuje Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“). NCZI v prípade zmeny poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti umožní novému poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti prístup k elektronickej zdravotnej knižke pacienta na základe dohody o poskytovaní všeobecnej zdravotnej starostlivosti uzatvorenej s novým poskytovateľom. V prípade dočasného pozastavenia, zrušenia alebo zániku¹ povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, NCZI bezodkladne znemožní poskytovateľovi prístup k elektronickej zdravotnej knižke. Elektronické zdravotné záznamy v elektronickej zdravotnej knižke uchováva NCZI v národnom zdravotníckom informačnom systéme, a to najmenej 20 rokov po smrti osoby, ak ide o záznamy vytvorené všeobecným lekárom, s ktorým mala osoba uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti; ostatné elektronické zdravotné záznamy najmenej 20 rokov od posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti osobe.

Zdravotná dokumentácia, ktorá nie je vedená v elektronickej zdravotnej knižke

Pri odovzdávaní zdravotnej dokumentácie, ktorá nie je vedená v elektronickej zdravotnej knižke, pri zmene poskytovateľa ambulantnej starostlivosti z dôvodu odstúpenia od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti je poskytovateľ povinný preukázateľne odovzdať zdravotnú dokumentáciu alebo jej rovnopis²

do siedmich dní od jej vyžiadania novému poskytovateľovi, s ktorým osoba uzatvorila dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zdravotnú dokumentáciu odovzdá novému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti doporučenou poštou, kuriérom alebo osobne novému poskytovateľovi proti podpisu; takto bude splnená podmienka preukázateľného odovzdania. Odovzdanie zdravotnej dokumentácie pacientovi s tým, aby ju odniesol svojmu novému poskytovateľovi, nie je možné; takýto postup odporuje zákonu.

Naviac poskytovateľ riskuje, že pacient v zdravotnej dokumentácii vykoná zmeny alebo neúmyselne poškodí alebo stratí zdravotnú dokumentáciu alebo jej časť, čo môže mať v prípade podania sťažností na nesprávne poskytovanie zdravotnej starostlivosti negatívne dôsledky na poskytovateľa – nebude vedieť preukázať vykonanie zdravotných výkonov. Pôvodný poskytovateľ nie je oprávnený za účelom odovzdania zdravotnej dokumentácie vyžadovať splnomocnenie od pacienta alebo jeho zákonného zástupcu, nakoľko táto povinnosť mu vzniká zo zákona. Zákon poskytovateľovi odovzdávajúcemu zdravotnú dokumentáciu nepriznáva žiadnu náhradu nákladov vynaložených na vyhotovenie rovnopisu alebo na doručenie zdravotnej dokumentácie, a preto nie je možné požadovať úhradu za odovzdanie zdravotnej dokumentácie novému poskytovateľovi, či už od pacienta, alebo nového poskytovateľa.

Pri dočasnom pozastavení povolenia alebo zrušení povolenia je poskytovateľ povinný bezodkladne umožniť prevzatie zdravotnej dokumentácie do úschovy lekárovi príslušného samosprávneho kraja. Zákon nerozlišuje medzi poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľom špecialistom. Podľa poznatkov z praxe túto skutočnosť neberú do úvahy niektoré samosprávne kraje a v rozpore so zákonom odmietajú prevziať zdravotnú dokumentáciu od poskytovateľov špecialistov.

Pri zániku platnosti povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia je osoba, ktorá má prístup k zdravotnej dokumentácii (spravidla príbuzný), povinná:



1 Povolenie zaniká

a) smrťou fyzickej osoby alebo vyhlásením fyzickej osoby za mŕtvu, alebo

b) zánikom právnickej osoby.

2 Rovnopis je jeden z viacerých kusov tej istej listiny, ktorý má všetky náležitosti ako ostatné kusy. Je to ďalší exemplár originálu písomnosti.



- bezodkladne o tejto skutočnosti informovať lekára príslušného samosprávneho kraja, dohodnúť s ním postup pri prevzatí zdravotnej dokumentácie a bezodkladne umožniť lekárovi príslušného samosprávneho kraja jej prevzatie do úschovy,
- ochraňovať zdravotnú dokumentáciu, aby nedošlo k jej poškodeniu, strate, zničeniu alebo k zneužitiu, a to až do jej prevzatia lekárom samosprávneho kraja.

Lekár príslušného samosprávneho kraj po prevzatí zdravotnej dokumentácie zdravotnú dokumentáciu uchováva tak, aby nedošlo k jej poškodeniu, strate, zničeniu alebo k zneužitiu. Ak pacient uzatvorí dohodu poskytovaní zdravotnej starostlivosti s novým poskytovateľom (dohoda sa uzatvára aj so špecialistom – spravidla má formu ústnej dohody), lekár samosprávneho kraja na základe vyžiadania novým poskytovateľom pacienta bezodkladne odovzdá zdravotnú dokumentáciu tomuto poskytovateľovi.

Vyradenie zdravotnej dokumentácie

Poskytovatelia sú povinní zdravotnú dokumentáciu, ktorá nie je vedená v elektronickej zdravotnej knižke, uchovávať nasledovne:

- všeobecní lekári 20 rokov po smrti osoby, o ktorej sa zdravotná dokumentácia vedie;
- ostatní 20 rokov od posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti osobe.

Po uplynutí vyššie uvedených lehôt je možné zdravotnú dokumentáciu vyradiť. V zmysle zákona č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach v znení neskorších predpisov pôvodca registratúry, t. j. každá fyzická alebo právnická osoba, z ktorej činnosti vznikla ňou evidovaná informácia, môže vyradiť registratúrny záznam s informáciou, ktorému uplynula lehota uloženia len vo vyraďovacom konaní. Výsledkom vyraďovacieho konania je rozhodnutie, či registratúrny záznam (zdravotná dokumentácia, zápis v zdravotnej doku-

mentácii) má trvalú dokumentárnu hodnotu a uloží sa do archívu, alebo je bez trvalej dokumentárnej hodnoty a je možné ho zničiť.

Pôvodca registratúry (poskytovateľ) vyraduje registratúrne záznamy spravidla najmenej raz za päť rokov. Uvedené znamená, že minimálne raz za päť rokov poskytovateľ všetky zdravotné záznamy, ktoré uchováva dlhšie obdobie, ako mu ukladá zákon, ale aj iné registratúrne záznamy (napr. účtovné doklady), ktoré nepotrebuje a ktorým uplynula stanovená doba uloženia, spracuje pre vyradovacie konanie a následne podá návrh na začatie vyradovacieho konania. O dokumentárnej hodnote registratúrnych záznamov pri ich vyradovaní vo vyradovacom konaní rozhoduje Ministerstvo vnútra SR.

Vyraďovacie konanie sa začína predložením návrhu na vyradenie, ktorý sa predkladá elektronicky prostredníctvom elektronickeho formulára, ktorý Ministerstvo vnútra SR uverejňuje na svojom webovom sídle. Ak návrh na vyradenie má všetky náležitosti, Ministerstvo vnútra SR, štátny ústredný archív (Slovenský národný archív) alebo štátny archív s regionálnou územnou pôsobnosťou posúdi dokumentárnu hodnotu registratúrnych záznamov a vydá rozhodnutie o

- a) vyradení registratúrnych záznamov po uplynutí ich lehoty uloženia,
- b) trvalej dokumentárnej hodnote registratúrnych záznamov a termíne ich odovzdania do archívu; do termínu ich odovzdania do archívu určí miesto ich uloženia,
- c) tom, že pôvodca registratúry môže zničiť registratúrne záznamy bez trvalej dokumentárnej hodnoty.

Pôvodca registratúry môže zničiť registratúrne záznamy bez trvalej dokumentárnej hodnoty, aj vtedy, ak mu rozhodnutie nebolo doručené do 60 dní od predloženia návrhu na vyradenie. Zničenie dokumentácie (skartáciu) je nutné zabezpečiť osobou oprávnenou vykonávať túto činnosť. Zdravotná dokumentácia spravidla nemá trvalú dokumentárnu hodnotu.

DRAMATICKÉ VOLBY V ČLK



Foto: Archiv ČLK

Milan Kubek sa stal po štvrtýkrát prezidentom lekárskej komory u našich západných susedov

PREZIDENTEM OPĚT *Milan Kubek*

Prezidentem České lékařské komory byl už počtvrté zvolen její dosavadní šéf Milan Kubek. Ve volbě na sjezdu stavovské organizace v Praze porazil protikandidáta, jímž byl současný viceprezident Zdeněk Mrozek. Kubek získal 176 hlasů, zatímco Mrozek 108. Nikdo další nekandidoval. Delegáti si staronového prezidenta zvolili až ve třetím kole. Kubek vede komoru už patnáct let, od svého prvního zvolení v roce 2006.

Dosavadnímu prezidentovi a představenstvu komory skončil mandát už loni na podzim, ale vinou koronavirové epidemie bylo nutno volební sjezd odložit a ponechat všechny ve funkcích. XXXV. sjezd ČLK tedy proběhl až 19. června 2021, navíc ve zkrácené podobě z obvyklých dvou dnů na jeden.

SPOR O POČÍTÁNÍ HLASŮ

Dramatická volba nového prezidenta trvala téměř tři hodiny. Viceprezidenta Mrozka na sjezdu podporovali zejména delegáti z jižní Moravy, zástupci Sdružení praktických lékařů a Sdružení ambulantních specialistů, které loni podalo na prezidenta komory Kubka žalobu za jeho výrok, že zástupci tohoto sdružení vystupovali proti zvyšování ceny práce lékařů v seznamu zdravotních výkonů.

V prvním kole dostal Kubek z 300 platných hlasů 178 proti 122 na straně Mrozka. Protože to nepředstavovalo nadpoloviční většinu všech 417 pozvaných delegátů (více než sto zvolených delegátů v tropickém počasí do Prahy nepřišlo), bylo třeba hlasovat znovu. Druhé kolo, ve kterém bylo znovu ke zvolení třeba získat nejméně 209 hlasů, skončilo podobným poměrem 171 : 122 pro Kubka.

Poté si museli zúčastnění delegáti odhlasovat, že proběhne i třetí kolo, v němž stačila zvolenému kandidátovi nadpoloviční většina delegátů přítomných na sjezdu. V tu chvíli se rozpoutal spor o to, které hlasy budou rozhodující pro konání třetího kola, zda přítomných delegátů, nebo všech na sjezd pozvaných. Pro tento případ, který dosud nikdy nenastal, jsou totiž regule lékařské komory nejasné. Chybí v nich upřesnění, jak a čím hlasy počítat.



XXXV. Snem ČLK sa konal koncom júna v Prahe.

Paradoxně se hrálo o hlasy těch delegátů, kteří na sjezd nepřišli. Zamítnutí třetího kola by fakticky znamenalo, že by až do opakovaných voleb vedl lékařskou komoru viceprezident a shodou okolností Kubkův protikandidát Zdeněk Mrozek. Nové volby by pak musely proběhnout do tří měsíců. Autoritě komory by taková provizorní situace asi neprospěla. Většina delegátů si toho byla vědoma, a tak se sjezd, byť po dlouhých a místy vzrušených diskusích, nakonec přesvědčivě přiklonil ke konání třetího kola hlasování. Vítězný Milan Kubek v něm dosáhl 176 hlasů, kdežto jeho soupeř 108.

Zdroj: Tempus medicorum, časopis ČLK

Z programu novozvoleného prezidenta Kubeka

Jaké jsou naše společné cíle

- Vyšší cena práce a lepší profesní podmínky pro všechny lékaře
- Udržení a posilování naší profesní autonomie
- Kvalitní a pro všechny lékaře dostupné vzdělávání zajišťující udržení vysoké odbornosti
- Rozvoj a dodržování etických norem výkonu lékařského povolání
- Důstojnost lékařského stavu a její obrana

Prezident všech lékařů

Komora hájí profesní zájmy všech lékařů, proto...

- Budu zdůrazňovat to, co je nám společné.
 - Budu spolupracovat s každým, kdo o to má zájem.
 - Udržím nezávislost komory na politických stranách a budu pragmaticky jednat s představiteli státu, regionů, zdravotních pojišťoven atd.
 - Budu se snažit vyvažovat zájmy lékařských skupin,
- ... ale
- Existence dalších lékařských organizací, které se často vymezují vůči komoře, je realitou.
 - Politici si nepřejí komoru silnou, ale poslušnou a lékařský stav ne sebevědomý, ale rozhádaný.

Nové či staronové výzvy

V následujících letech budeme muset řešit mimo jiné i tyto problémy:

- Nedostatek lékařů a jejich stárnutí.
- Zaměstnávání cizinců.
- Feminizace - dvě třetiny mladých lékařů jsou lékařky, které potřebují příznivější podmínky k tomu, aby mohli sladit svoji profesní kariéru s rodinným životem.
- Task shifting, tedy přenos kompetencí z lékařů na jiné zdravotníky. Tady musíme být obezřetní. Ko-

mora nebude podporovat změny, jejichž primárním motivem je snaha ušetřit peníze. Přesun kompetencí musí provázet přesun odpovědnosti a není ostudou přiznat, že lékaři musejí svoji práci bránit.

- Telemedicína - jak ukázala epidemie, může to být užitečný pomocník, ale osobní kontakt lékaře s pacientem nenahradí.
- eHealth - elektronizace by nám měla šetřit práci, čas a peníze. V současnosti tomu bohužel často bývá naopak.

MUDr. Radoslav Džupin, MBA, Cievna ambulancia a angiológia v Bardejove a Stropkove

Nový liek DEVENAL

– skúsenosti z angiologickej ambulancie

Spektrum účinku mikronizovaných flavonoidov diozmín a hesperidín na klinické prejavy chronického žilového ochorenia (CŽO), vredov predkolenia a hemoroidálnej epizódy je veľmi široké a klinicky preukázané. Napriek tomu praktickí lekári poukazujú na to, že preliečenosť CŽO je stále vzhľadom k veľkému výskytu CŽO v populácii nedostatočná. Ako hlavný dôvod stále nízkej preliečenosti uvádzajú vysokú cenu venofarmák, ktoré nie sú hrazené z verejného zdravotného poistenia. Riešenie môže priniesť do ordinácií nový, cenovo dostupnejší liek Devenal z ATC skupiny s názvom „Diozmín – kombinácie“, kde bol doteraz zastúpený jediný liek Detralex.

Kazuistiky pacientov liečených liekom Devenal Príklady z angiologickej praxe

Pacienti v štádiu CŽO C2 alebo C3, iba farmakoterapia CŽO, nie je lokálna terapia

KAZUISTIKA 1

**Pacientka, 70 rokov
Lieči sa na CŽO posledné 2 roky**

Pri kontrole v angiologickej ambulancii na konci januára tohto roku objektívne opuchnuté lýtko obojstranne, varixy retikulárne a metličky v oblasti stehien a predkolenia obojstranne, pulzácie na AF, AP, ATP, ADP bilaterálne hmatateľné, symetrické.

Subjektívne sa sťažuje na opuch lýtok obojstranne, hlavne večer, ráno lýtko bez opuchu, sťažuje sa na nočné kŕče a pocit ťažkých nôh obojstranne.

Vykonané duplexné USG žíl dolných končatín: VFC, VFS, VFP, vvTA, vvTP a vv. gastrocnemicae bilat. Zistená úplná kompresibilita, bez mozaiky, augmentačné manévry s adekvátnym zrýchlením, bez známkov akútnej hlbkej žilovej trombózy, chlopne v safenofemorálnom ústí bez známkov insuficiencie, VSM bilat. nedilatované, sufic., VZP bilat. sa javí suficientné, dilatácia Cockettových perforátorov II. III. bilat. do 2 mm.

Klasifikované ako CŽO, podľa CEAP klasifikácie štádium C3, kongenitálna etiológia, postihnutie povrchových žíl, so známami refluxu (CVO C3, Ec, As, Pr), lieči sa tiež na dyslipidémiu, AH a ischemickú chorobu DK.

Vysadený Detralex a indikovaný Devenal 0-1-1 tbl. z dôvodu menšej finančnej záťaže pacienta, odporúčané kompresné pančuchy II. kompresnej triedy, ďalšia kontrola o 6 mesiacov.

Kontrola 9. 8. 2021

Pri kontrole sa pacientka subjektívne cíti lepšie, významné zlepšenie od poslednej kontroly, chôdza sa zlepšila, občas bolesti v krížoch, bez pomoci barlí, analgetiká používa zriedka, minimálny opuch v oblasti lýtok, udáva, že hlavne v teple a v lete, do rána opuchy ustúpia, nočné kŕče neguje. Klaudikácie tiež neguje.

Po liečbe Devenalom 0-1-1 tbl. cyklická a kompresná terapia objektívne dolnej končatiny bez opuchov, varixy retikulárne a metličky v stehne a lýtkach obojstranne bez známkov zápalu, testy Homans a Peters obojstranne negatívne.

KAZUISTIKA 2

**Pacient, 77 rokov
Lieči sa na CŽO od roku 2015**

Pri kontrole v angiologickej ambulancii v polovici decembra minulého roku subjektívne pociťuje stuhnuté svaly v oblasti lýtok,

plasky nôh opuchnuté, občas pociťuje aj stuhnuté stehná, pocit ťažkých, unavených DK a pálenie. Kľče udáva zriedka.

Objektívne opuchnuté lýtka obojstranne, varixy retikulárne a metličky v oblasti stehien a predkolenia obojstranne, diskrétne perimaleolárne a pretibiálne presiaknutie, obojstranne, výraznejšie vľavo, mäkké a vytlačiteľné, s maximom v oblasti členkov, lýtka voľne nebolestivé, varixy retikulárne a metličky v oblasti stehien a lýtok, nebolestivé, pulzácia na AF, AP, ATP, ADP bilaterálne hmatateľné.

Vykonané duplexné USG žíl dolných končatín: zobrazené VIE, VFC, VFS, VFP, VP, vvTA, vvTP bilat. lumen anechogénny, plne komprimovateľný, tok prítomný, fazicita toku zachovaná, bez mozaiky, odpoveď na augmentačné manévry primeraná, safenofemorálne ústie do II. stupňa, vľavo do I. st., VSM vpravo dilatovaná, insuf. v celom priebehu, VSM vľavo suficientné. Safenopopliteálne ústie bilat. sufic., VSP bilat. sufic., bez známk hlbokej žilovej trombozy. Insuficienčný Boydov perforátor I. dx. insuf. Cockettov perforátor III I. sin., distálny lymfedém vpravo do 6,4 mm, vľavo do 10 mm.

Klasifikované ako CŽO, podľa CEAP klasifikácie štádium C2, s nekmeňovými varikozitami DK bilaterálne, lymfedém I. st. bilat. distálneho typu, lieči sa tiež na diabetes mellitus 2. typu s polyneuropatiou, AH, PAOO DK I. klinického štádia podľa Fontaina – asymptomatické.

Vysadený Detrexal a indikovaný Devenal 0-1-1 tbl. z dôvodu menšej finančnej záťaže pacienta, odporúčané kompresné pančuchy II. kompresnej triedy – lýtkové, polohovanie, z arteriálneho hľadiska režimové opatrenia artériosklerózy, v liečbe hypolipidemikum, nefajčiť, intervalový tréning nôh, ďalšia kontrola o 6 mesiacov.

Kontrola 12. 7.2021

Kontrola po 6 mesiacoch. Pacient udáva, že sa má lepšie, pretrvávajú stuhnuté svaly v oblasti lýtok, ťažké a unavené DK neudáva, kľče veľmi zriedka, prejde až 2 km bez prestávky, bez pálenia končatín.

Nový liek Devenal som úspešne zaradil do svojej praxe desiatkam svojich pacientov. Skúsenosti pacientov i moje osobné s liekom Devenal sú veľmi dobré. Nijako sa neodlišujú od skúseností s prípravkom s rovnakým zložením, ktorý užívali predtým. Nový liek dáva nové seriózne možnosti do rúk odborných i praktických lekárov. Úspora na doplatku okolo 10 eur za trojmesačnú liečbu môže zvýšiť adhérenciu pacienta k liečbe, ako aj compliance, ktorá je pre úspešnosť dlhodobej kontinuálnej liečby jedným z najdôležitejších faktorov. V prípade Devenalu sú nové možnosti aj v rukách farmaceutov, pretože obe balenia (60 a 180 tbl.) sú na Slovensku súčasne voľnopredajné.

Vysvetlivky:

AF = arteria femoralis
AP = arteria poplitea
ATP = arteria tibialis posterior
ADP = arteria dorsalis pedis
VFC = vena femoralis communis
VFS = vena femoralis superior
VFP = vena femoralis profunda
VP = vena poplitea
vvTA = venae tibiales anteriores
vvTP = venae tibiales posteriores
bilat. – bilaterálne
= na oboch končatinách, obojstranne
VSM = vena saphena magna (povrchová žila)
VSP = vena saphena parva (povrchová žila)
sufic. – suficientný
= funkčne dostatočný

AH = arteriálna hypertenzia
PAOO DK
= periférne artériové obliterujúce ochorenie dolných končatín
Homans (Homansovo znamenie)
= niekedy označované ako Homansov test, je vyšetrenie používané v diagnostike hlbokej žilovej trombozy, kedy pacient pri nútenej dorzálnnej flexii chodidla (prítiahnutie chodidla lekárom u pacienta, ktorý leží a má pokrčenú nohu v kolene) pociťuje bolesť alebo napätie v lýtku alebo podkolennej jamke.



PNEUMOLOGIE FTIZEOLOGIE

ALBERTINUM OLÚ ŽAMBERK

Akreditace 2. stupně

ke specializovanému výcviku lékařů
v oboru Pneumologie a ftizeologie

Hledáme



**ATESTOVANÉHO PNEUMOLOGA
LÉKAŘE S INTERNÍM KMENEM SE ZÁJMEM
O OBOR PNEUMOLOGIE A FTIZEOLOGIE**

ABSOLVENTA

LÉKAŘE PRO LDN (ODCH) I BEZ ATESTACE



Nabízíme

- zajímavý kariérní růst
- atestovanému pneumologovi výhledově post primáře
- aktivní podporu vzdělávání
- přímé odborné vedení přátelskými odborníky
- zajištění odborných kurzů a stáží na vyšších pracovištích
- uplatnění se jak u lůžka, tak v ambulantní sféře, na bronchoskopickém sále, v pneumologické cytodiagnostice nebo ultrasonografii



Další výhody

- nadstandardní platové podmínky
- náborový příspěvek
- štědré zaměstnanecké benefity
- příjemný kolektiv na vysoké odborné i lidské úrovni
- příspěvky na stravování
- krásné prostředí



Profil pracoviště

- komplexní diagnostika a léčba plicních nemocí a tuberkulózy
- moderní přístrojové vybavení (bronchoskopy, ultrazvuk, RTG, pneumologická cytodiagnostika)
- rehabilitace, nutriční poradenství, psychosociální a ekumenické zázemí
- rekonstruovaná dobře vybavená LDN (ODCH) s dobrým kolektivem a kvalitní komplexní péčí

Kontakt: michalovicova@albertinum-olu.cz
www.albertinum-olu.cz

DRUHÉ COVIDOVÉ LETO

Aké aktivity vyvíjala SLK počas júla a augusta?

Počas letných mesiacov sa činnosť komory napriek dovolenkám nezastavila. Práve naopak. Reagovali sme na všetky aktuálne vyhlášky, predložené novely zákonov či meniace sa covidové pravidlá. Rovnako aktívne zasadali aj orgány komory, ktoré riešili nielen pripravovanú reformu nemocníc, legislatívne návrhy, ale aj blížiaci sa volebný snem SLK.

7. 7. Vyhlásenie SLK o dvojacom metre pre nezaočkovaných vo vyhláske ÚVZ

Nová vyhláška Úradu verejného zdravotníctva, ktorá sa týka karanténnych opatrení platných pri návrate zo zahraničia na Slovensko od 9. júla, je z epidemického hľadiska nelogická. Podľa aktuálnej vyhlášky totiž ľudia, ktorí sa zo zdravotných dôvodov nemôžu zaočkovať, nemusia pri vstupe na Slovensko absolvovať karanténu – stačí, aby sa preukázali PCR testom nie starším ako 72 hodín. Toto rozhodnutie je v rozpore s ochranou verejného zdravia a epidemickými pravidlami. Pri návrate na Slovensko nemôže byť predsa pre nezaočkovaných – či už zo zdravotných, alebo iných dôvodov – uplatňovaný dvojaký meter. Zatiaľ čo tí, čo sa nemôžu očkovať zo zdravotných dôvodov, sa môžu ihneď „vykúpiť“ z karantény PCR testom, ostatní nezaočkovaní tak môžu urobiť až na piaty deň po príchode.

Slovenská lekárska komora je presvedčená, že vzhľadom na ochranu verejného zdravia a možný prenos ochorenia zo strany osôb prichádzajúcich na Slovensko by mali platiť jednotné pravidlá – teda buď prichádzajúci nezaočkovaní (a je jedno, z akého dôvodu) pôjdu do 14-dňovej karantény, alebo sa z nej „vykúpia“ na piaty deň PCR testom. Bez výnimky.

Zároveň žiadame kompetentných, aby nové pravidlá formulovali jasne, zrozumiteľne, bez zbytočného chaosu, meniacich sa výnimiek či dvojakých metrov.



Minister zdravotníctva Vladimír Lengvarský

12. 7. SLK hodnotila 100 dní ministra Lengvarského

Vo vyjadrení pre TASR komora ocenila jasnejšiu a zrozumiteľnejšiu komunikáciu, návrat k dialógu s odborníkmi. Zároveň vo vyhlásení komora uviedla, že z nášho pohľadu je dôležité, ako sa minister vyrovná s aktuálnymi výzvami – stabilizácia zdravotníckych pracovníkov, posilnenie ambulantnej siete, reforma poisťovacieho systému a výstavba nielen univerzitnej nemocnice v Bratislave. Vo vyjadrení sme skritizovali aj plánovanú reformu – OSN – ktorá je len prezlečenou stratifikáciou. Na záver sme skonštatovali, že najväčšou úlohou pre ministra bude vybojovať dostatočné finančné prostriedky pre zdravotníctvo v rozpočte na rok 2022.

13. 7. Prezídium SLK – o rizikách OSN aj archivácii dokumentov

Prezídium SLK prerokovalo legislatívny návrh prípravy lekárov z tretích krajín pred absolvovaním rozdielovej skúšky a navrhuje doplniť text o sankcie a hodnotenie sťažistu zamestnávateľom.

Členovia Prezídia SLK rozdiskutovali organizačnú prípravu programu volebného snemu SLK.

Prítomní sa zaoberali aj vyhlásením lekárov v meste Snina. Prezident SLK informoval, že vyhlásenie lekárov bolo členom Prezídia SLK zaslané a požiadal MUDr. Makaru o bližšie infor-

mácie. MUDr. Makara v súvislosti s pripravovanou reformou OSN vysvetlil členom prezídia iniciatívu a **obavu lekárov špecialistov okresu Snina pri rušení oddelení v nemocniciach**. Vyjadril sa, že je potrebné poučiť sa z pandémie, počas ktorej sa ukázala potreba zachovania počtu lôžok.

Prezident SLK MUDr. Kollár poukázal v tomto smere na bezpečnosť pacienta a dostupnosť ZS.

MUDr. Tholt v súvislosti s rušením napr. gynekológie a pôrodníc v nemocniciach upozornil na riziká, ďalšie súvislosti, vplyv na akreditáciu nemocníc, ekonomiku nemocníc, čo môže narušiť celý systém. MUDr. Tholt informoval, že v ČR sa poučili z pandémie a lôžka nebudú rušiť, zamerali sa na dostupnosť ZS.

MUDr. Teremová a MUDr. Makara priblížili podrobnejšie **problematiku archivácie zdravotnej dokumentácie všeobecných lekárov, špecialistov a tiež z pohotovostí**. Mgr. Seneši sa vyjadril, že záznam špecialistu je tiež zdravotnou dokumentáciou. Ak skončí poskytovateľ ZS činnosť, povinnosťou je zdravotnú dokumentáciu archivovať, všeobecný lekár uchováva dokumentáciu 20 rokov po smrti osoby, ostatnú zdravotnú dokumentáciu 20 rokov od posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti osobe. Zdravotnú dokumentáciu špecialistov má prevziať do úschovy VÚC.

MUDr. Tholt poukázal na archivovanie dokumentov u advokátov. V diskusii sa členovia Prezídia SLK zhodli, že elektronizácia zdravotníctva uľahčí tento problém.

MUDr. Weber poinformoval o účasti na výberovom konaní na regionálnych riaditeľov ÚDZS, regióny sa zlučujú a budú iba traja regionálni riaditelia. Navrhol zvolať pracovné rokovanie so zástupcami ÚDZS a otvoriť problematiku ochrany lekárov, zdravotníckych pracovníkov napr. pri fyzickom napadnutí, prenasledovaní, ohrozovaní na povesti, obviňovaní lekárov, sťažností od pacientov na lekárov.

20. 7. SLK v spolupráci s advokátskou kanceláriou ŠKODLER & PARTNERS, s. r. o., pripravili pripomienky k reforme VAS

22.7. Pracovné stretnutie so zástupcami Centra vedecko-technických informácií

Cieľom bolo získať bližšie informácie smerujúce k zvýšeniu atraktivity vzdelávacieho portálu i-med. Čiastkovým cieľom bolo oboznámenie sa s problematikou uznávania publikačnej činnosti pre lekárov – autorov vzdelávacích príspevkov. Na stretnutí v sídle SLK sa zúčastnili MUDr. Teremová, doc. MUDr. Lukán,



Prezident SLK MUDr. M. Kollár

PhD., Mgr. Seneši, Mgr. Sebiň, Mgr. Závodská. Doc. MUDr. Lukán navrhuje vytvoriť jedno vzdelávacie centrum.

MUDr. Teremová otvorila otázku zverejňovania príspevkov spoločnosti NOESIS na portáli i-med v súvislosti s poplatkami ARS CME. Členovia Rady SLK súhlasili akceptovať podmienky uvedené v zmluve s NOESIS z decembra 2020, avšak v budúcnosti treba myslieť pri určovaní výšky poplatku aj na príspevok pre ARS CME. Mgr. Sebiň informovala, že nie sú momentálne dohodnuté ďalšie aktivity s firmou NOESIS. V diskusii vyplynulo, že je potrebné zväziť v budúcnosti kompetencie a spoluprácu LEKÁR, a. s., a vzdelávacieho portálu i-med.

10. 8. Prezídium a Rada SLK – Plán obnovy, koncepcia zdravotníctva aj mladí lekári

Rada SLK schválila legislatívny návrh – prípravu lekárov z treťích krajín pred absolvovaním rozdielovej skúšky a poverila sekretariát SLK zaslať materiál MZ SR.

K Plánu obnovy, ktorý sa na prezídiu prerokoval, bolo odporučené Rade SLK uskutočniť spoločné pracovné stretnutie LOZ, ANS, AŠN a tiež VAS.

Prezident SLK MUDr. Kollár informoval o pracovnom stretnutí s mladými lekármi, ktorí prejavili záujem pracovať v komore ako Sekcia mladých lekárov. Do budúcnosti im treba vytvoriť väčší priestor angažovať sa na činnosti komory. Na snem zástupcovia mladých lekárov pripravujú vlastnú prezentáciu. Prezident požiadal členov Rady SLK o návrhy zoformovať prácu mladých lekárov v komore s možnosťou účasti predsedu Sekcie mladých lekárov na zasadnutiach Rady SLK ako hosťa.

Členovia Rady SLK rozdiskutovali možnosti vytvorenia inštitútu mladých lekárov. Rada SLK v tejto súvislosti poverila AK ŠKODLER & PARTNERS, s. r. o., prípravou návrhu zmeny rokovacieho poriadku s možnosťou účasti predsedu Sekcie mladých lekárov ako hosťa na rokovaniach.

Rada SLK schválila materiál Koncepcia zdravotníctva v SR z pohľadu SLK a súhlasila s jej predložením na vnútrokomorovú diskusiu a rokovanie snemu SLK.

Na funkciu hlavného odborníka MZ SR pre pediatrickú ortopediu nominovala Rada SLK prof. MUDr. Milana Kokavca, PhD., MPH.



Stretnutie CVTI 22.7.



Na stretnutí zástupcov zdravotníckych organizácií k reforme OSN sa zúčastnili za SLK zľava aj prezident SLK M. Kollár, MUDr. Ernest Sivík, viceprezidentka Z. Teremová a MUDr. Pavel Oravec. Bol tam aj doktor J. Šimo.

18. 8. Reakcia SLK na návrh novely zákona o liekoch – žiadame jej stiahnutie

SLK reagovala na navrhovanú novelu zákona o liekoch, ktorá chce zaviesť povinnú generickú preskripciu bez uvádzania konkrétneho názvu lieku. Podľa názoru komory to však nemá svoje opodstatnenie, neušetrí to peniaze a čo je hlavné, rozhodne nebude v prospech pacienta.

„Súčasný stav, v ktorom lekári už od roku 2011 povinne predpisujú lieky genericky, ale zároveň môžu v odôvodnených prípadoch uviesť na recept aj konkrétny názov, je z nášho pohľadu dobrý a je hlavne v prospech pacientov,“ uviedla SLK vo svojom vyhlásení.

Pripravovaná novela zákona bude pre pacientov, najmä tých starších, ktorí užívajú najviac liekov, znamenať len zbytočný zmätok, nedorozumenia a vylúčiť nemožno ani ohrozenie ich zdravia. Ak pacient dostane povedzme každý mesiac „svoj“ liek v inom balení, hlavne u tých starších to spôsobí

značnú dezorientáciu a môže narušiť aj priebeh liečby. Navyše, lekár najlepšie pozná svojho pacienta, vie, aké lieky užíva, a tým pádom dokáže aj najlepšie posúdiť prípadnú kontraindikáciu s inými liekmi. Aj pri generikách s tou istou účinnou látkou môžu byť rozdiely v účinkoch i vzájomných interakciách medzi jednotlivými liekmi, ktoré pri liečbe pacienta môže posúdiť len jeho lekár. Týmto spôsobom teda prácu lekárov iba sťažíme, pretože väčšina pacientov nevie lekárovi povedať presný názov lieku, ktorý užíva.

Slovenská lekárska komora preto **navrhla stiahnuť spomínanú novelu z medzirezortného pripomienkového konania** a ponechať v praxi súčasný stav.

19. 8. Stretnutie najvýznamnejších zdravotníckych organizácií na pôde SLK k OSN

Na pôde SLK sa stretnutia zúčastnili zástupcovia Asociácie štátnych nemocníc (AŠN), Asociácie nemocníc Slovenska (ANS) a Lekárskeho odborového združenia (LOZ). Cieľom stretnutia bola diskusia k predloženému návrhu zákona o optimalizácii siete nemocníc, ktorý je momentálne v medzirezortnom pripomienkovom konaní. Viac sa tejto téme venujeme v samostatnom článku.

27. 8. Vyhlásenie SLK – reakcia na sťažnosť MZ SR na MUDr. Petra Liptáka

Potom, čo sa v médiách a na sociálnej sieti objavila informácia o tom, že ministerstvo zdravotníctva podáva sťažnosť na MUDr. Petra Liptáka pre jeho výroky a spochybňovanie koronavírusu, rúšok a očkovania, zaslala SLK médiám nasledujúce vyjadrenie (*len pre informáciu – vyjadrenie do médií sme dávali v čase, keď ešte sťažnosť nebola doručená na SLK, písomne prišla na komoru 30. 8.*):

„Akonáhle bude sťažnosť doručená Slovenskej lekárskej komore, Kontrolný výbor SLK po oboznámení sa s podnetom ho zašle MUDr. Liptákovi na vyjadrenie. Následne po oboznámení sa so všetkými relevantnými skutočnosťami a písomnosťami rozhodne, či podá návrh na začatie disciplinárneho konania Disciplinárnej komisii. Tá môže udeliť lekárovi napomenutie alebo pokutu až do výšky 1659 eur. Pri opakovanom porušení môže byť dokonca aj vylúčený zo SLK.“

Vzhľadom na množiacu sa podnety plánuje SLK v najbližšom období iniciovať pracovné stretnutie s ministrom zdravotníctva SR, na ktorom chceme hovoriť o širších kompetenciách a právomociach SLK.“



Na MUDr. Petra Liptáka podalo ministerstvo zdravotníctva sťažnosť, ktorú adresovalo SLK.

*Jestvujú 2 druhy spravodlivosti:
máte právnika, ktorý dobre pozná
právo a právnika, ktorý dobre
pozná sudcu!*

Žeby bol niekedy na Slovensku?



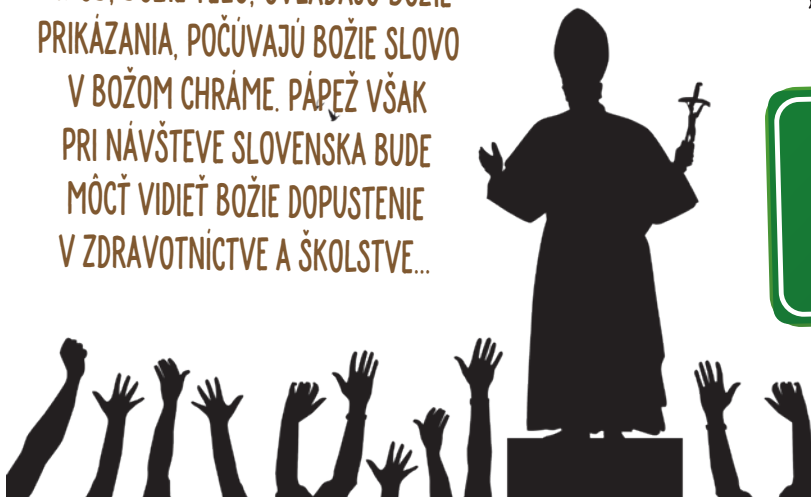
MICHEL COLUCHE - francúzsky humorista

MOJE POSTREHY:

**KEDYSI - ZA
PREDCHÁDZAJÚCEHO
REŽIMU - SA DALO ČITAŤ
V NOVINÁCH MEDZI
RIADKAMI. DNES SA, ŽIAĽ, UŽ
AJ TIE RIADKY ZLE ČITAJÚ.
PRESTANEME ČITAŤ?**

VERIACIM SÚ ZNÁME POJMY BOŽÍ
HROB, BOŽIE TELO, OVLÁDAJÚ BOŽIE
PRIKÁZANIA, POČÚVAJÚ BOŽIE SLOVO
V BOŽOM CHRÁME. PÁPEŽ VŠAK
PRI NÁVŠTEVE SLOVENSKA BUDE
MÔČŤ VIDIEŤ BOŽIE DOPUSTENIE
V ZDRAVOTNÍCTVE A ŠKOLSTVE...

Pripravil: MUDr. Jaroslav Šimo, člen Rady SLK



**IDIOTI SÚ MÚDRYM ZARIADENÍM
PRÍRODY, KTORÉ UMOŽŇUJE
HLUPÁKOM POVAŽOVAŤ
SA ZA MÚDRYCH.**



ORSON WELLES

Niekedy najlepšie, čo môžeš
urobiť, je **nepremýšľať,
nepredstavovať si, neriešiť
to**. Iba veriť, že sa všetko
nakoniec vyrieši
najlepšie, ako môže...



MILAN LASICA
(* 3. 2. 1940 - † 18. 7. 2021)

*Domov je útočiskom
žien, no pre muža
bojovým stanom!*

**CESTU SME MALI
SPOLOČNÚ, ALE NOHY
MA BOLIA VLASTNÉ.**

*Zvykne sa hovoriť:
„Dobre už bolo.“
Nedopustíme, aby sa
začalo hovoriť:
„Slobodne už bolo...“*

PO OPTIMALIZÁCII SIETE NEMOCNÍC
NA SLOVENSKU BY MALA PRIBUDNÚŤ
NOVÁ DOPRAVNÁ ZNAČKA:
**VODIČI JAZDITE POMALY,
V NAŠOM MESTE NIE JE NEMOCNICA!**

NAJLEPŠÍ PRIATEĽ *Tolstého*



Dušan Makovický bol nielen osobným lekárom známeho ruského literáta, ale aj prekladateľom, publicistom, spisovateľom a národovcom. Tento rok si pripomíname 100. výročie jeho tragickej smrti.



Dušan Makovický pochádzal z bohatej rodiny.

Jeho životný osud pripomína v mnohom osudy literárnych postáv v dielach ruských velikánov. S jedným z nich, s Levom Nikolajevičom Tolstým, ho osud dokonca dal aj dokopy. Život Dušana Makovického, lekára i spisovateľa v jednej osobe, poznačili tragédie, osudové zvraty aj náhodné stretnutia.

DOBRÁK Z BOHATEJ RODINY

Svetlo sveta uzrel 10. decembra 1866 v Ružomberku. Rodina Makovických patrila v tom čase k najbohatším Slovákom, s jej menom sa spájajú napríklad aj počiatky bryndziarstva na Slovensku. Bochníky syra a bryndze z rodinnej bryndziarne boli známe aj za hranicami. Šikovný otec Peter sa vyšvihol z obyčajného kupeckého pomocníka na spolumajiteľa obchodu so zmiešaným tovarom. Darilo sa im natoľko, že zarobené peniaze postupne investovali do papierenského, drevárskeho i tlačiarenského priemyslu, stáli dokonca aj pri kolíske Slovenskej banky a Tatrabanky.

Dušan sa narodil ako predposledný z jedenástich detí a ako trojročný prišiel o mamu, ktorá zomrela krátko po pôrode najmladšieho dieťaťa. Malý Dušan tak vyrastal ako polosirota a celý život hľadal teplo domova. Po svojom otcovi nezdedil obchodníckeho ducha, ako jeho dvaja bratia, vydal sa na inú dráhu. Po skončení gymnázia v Šoproni sa rozhodol pre štúdium medicíny na Karlovej univerzite v Prahe. Išiel tam spoločne so svojim kamarátom Matejom Bencúrom, alias Martinom Kukučinom. Ako študent medicíny si mladý Makovický poctivo zapisoval všetky výdavky (niečo po svojom otcovi predsa len zdedil), ale tým jeho vzťah k peniazom aj končil. Bol dobrák od kosti – radšej rozdával, než hromadil. Svojich spolužiakov na medicíne finančne podporoval, samotného Kukučina dokonca zadarmo zobral k sebe na internátnu izbu a dal mu aj svoje knihy. „Si môj hosť,“ povedal mu vtedy.

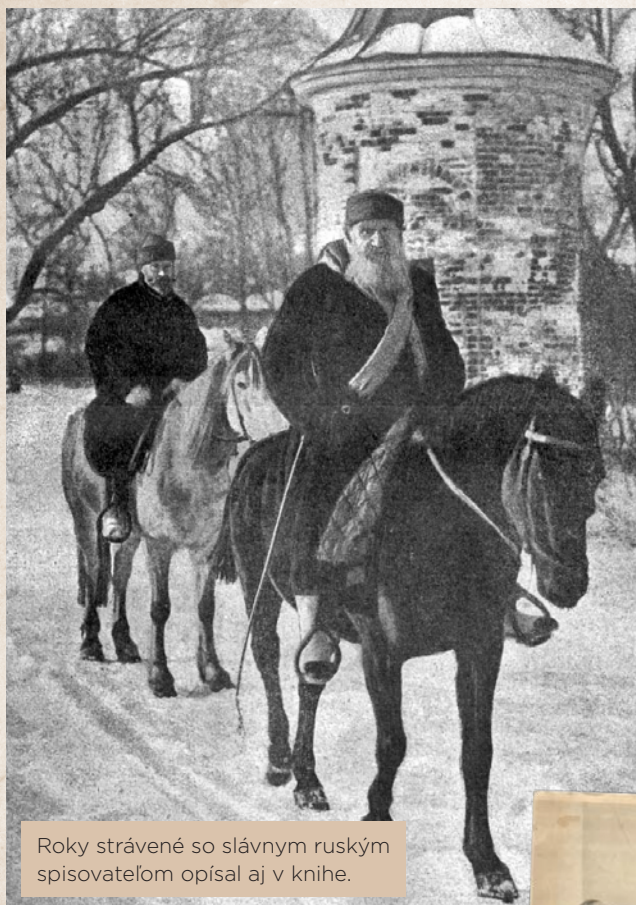
Jeho najbližším kamarátom sa však stal Albert Škavran, s ktorým sa zoznámil na štúdiách v Innsbrucku. Práve tam odišiel Dušan Makovický po problémoch s rigoróznymi skúškami v Prahe. V Innsbrucku začal aj svoju prekladateľskú činnosť (zo srbštiny preložil napr. Školskú ikonu od Lazareviča). Neskôr študoval aj na lekárskej fakulte v Berlíne, kde sa zoznámil s ruskými študentmi a pod ich vplyvom pokračoval v štúdiu medicíny v Moskve. Život vo vtedajšej ruskej metropole ho však neuspokojil, a tak sa vrátil do Prahy, kde v roku 1891 štúdium medicíny ukončil.

LÁSKA K RUSKU

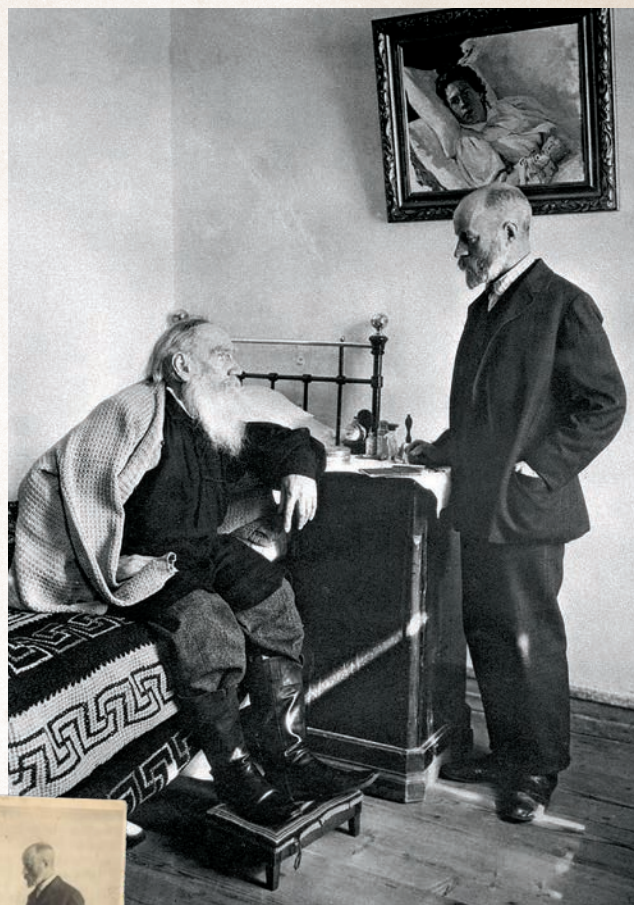
Svoju medicínsku prax začal Makovický na chirurgickej klinike v Innsbrucku, kde pôsobil v rokoch 1891-1894. Tam sa stretol nielen so svojou študentskou láskou Mimi Behrerovou (ktorá sa vydala za iného...), ale opäť aj s kamarátom Albertom Škavranom. Práve s ním vášnivo diskutovali o Tolstého dielach a myšlienkach. Makovický začal v tom čase Tolstého diela aj prekladať. Ruština ho totiž zo všetkých cudzích jazykov lákala najviac, už ako študent čítal v origináli diela nielen Tolstého, ale aj Turgeneva či Gogoľa. V septembri roku 1894 sa prvýkrát vybral za ruským velikánom Levom Nikolajevičom Tolstým do Jasnej Poľany. Pobyt využil na to, aby Tolstého oboznámil so situáciou vo vtedajšom Uhorsku, diskutovali spolu veľa o patriotizme, náboženstve, mysticizme.

Po návrate pôsobil Makovický až do roku 1904 ako praktický lekár v Žiline, kde si na návrh svojho otca otvoril koncom roka 1894 ordináciu. Ľudia si ho pamätali ako ochotného a obetavého lekára, ktorý liečil svojich pacientov aj v nedeľu. Bol známy aj tým, že ak pacient nemal peniaze, dal mu lieky aj za pár drobných grajciarov. Svojím konaním si však vyrobil kopec nepriateľov medzi kolegami – lekármi, ale aj kňazmi či štátnymi úradníkmi, lebo neuznával štátne zriadenie, neplatil

“
Ako študent medicíny si mladý Makovický poctivo zapisoval všetky výdavky.”



Roky strávené so slávnym ruským spisovateľom opísal aj v knihe.



dane a celkovo vybočoval z vtedajšieho štýlu života. Bol napríklad prísny vegetarián a abstinent, k čomu ho priviedlo priateľstvo s Tolstým. Rovnako sa pod vplyvom Tolstého dlhé roky neoženil a žil veľmi striedom.

ŽIVOT V RUSKU A VZŤAH S TOLSTÝM

V roku 1904 Makovického zavolali do Jasnej Poľany, aby zastupoval domáceho lekára, ktorý odišiel do rusko-japonskej vojny. Makovický teda do Ruska k Tolstojovcom opäť zavítal a tentokrát už nadhlo. Spomínaný lekár totiž na vojne ostal, a tak sa stal Slovákom Dušanom Makovickým osobným lekárom Tolstého a zároveň rodinným lekárom jeho blízkych. Popri tom však liečil aj pacientov z celého okolia.

Makovického vzťah so spisovateľom bol veľmi hlboký a dôverný. Tolstoj ho oslovoval – „náš drahý Dušan Petrovič“, Makovický sa stal jeho priateľom a zároveň osobným tajomníkom, ktorý poctivo zapisoval všetko, čo súviselo so životom, názormi a konaním ruského veľikána. Tak vznikli známe Jasnopolian-



ske zápisky (1922-24) či kniha U L. N. Tolstého. Dvojzväzkové Jasnopolianske zápisky sú nielen unikátnym dielom o živote učiteľa a žiaka, ale zároveň patria k základným prameňom pre skúmanie života a tvorby Tolstého. Zasluhou Makovického sa, naopak, Tolstoj zoznámil so slovenskou a českou literatúrou a čerpal z nej aj pri vlastnej tvorbe.

V Jasnej Poľane dodnes nájdete ľudí, ktorí na Makovického spomínajú len v dobrom. Len pre zaujímavosť – práve Makovický zorganizoval návštevu profesora Masaryka a generála Štefánika v Jasnej Poľane. S Tolstým trávil čas aj na cestách, bol s ním napríklad na Kryme, kde ho spisovateľ zoznámil s ďalšími kolegami – Maximom Gorkým či Antonom Pavlovičom Čechovom. Postupne sa stal Makovický človekom, ktorému Tolstoj dôveroval viac ako vlastnej rodine.

SMRŤ TOLSTÉHO A VÄZENIE

Makovický bol aj svedkom nešťastného manželstva L. N. Tolstaja so Sofiou Andrejevovou (označoval ju za „hysterickú a duševne chorú osobu“) a stál pri ňom, keď sa spisovateľ raz v noci rozhodol od ženy ujsť. Hoci Tolstoj plánoval odísť na Slovensko, do Bulharska či Grécka, napokon skončili na železničnej stanici v Astapove, pretože Tolstoj dostal vysoké horúčky. Prednosta stanice im uvoľnil svoj byt a Makovický tu ťažko chorého spisovateľa opatroval celý mesiac. Žiaľ, 20. novembra 1920, Tolstoj ťažkému zápalu pľúc podľahol. Aj jeho posledné slová boli venované vernému priateľovi Makovickému: „Milý Dušan...“

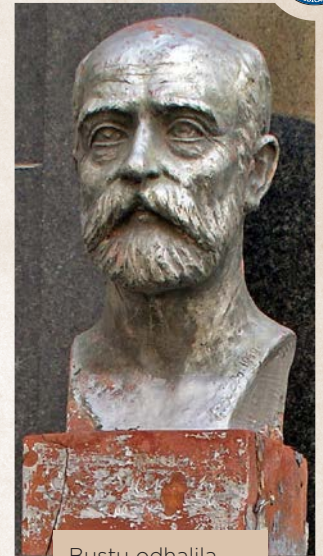
Makovického smrť spisovateľa zdrvila. Ešte sa z nej ani nestihol spamätať, keď ho postihla ďalšia tragická správa – tri mesiace po Tolstého smrti mu zomrel otec. Makovický sa tak z Ruska vrátil na pohreb otcovi, ale krátko na to opäť odišiel do Ruska. Počas prvej svetovej vojny podpísal spolu so 42 tolstojovcami



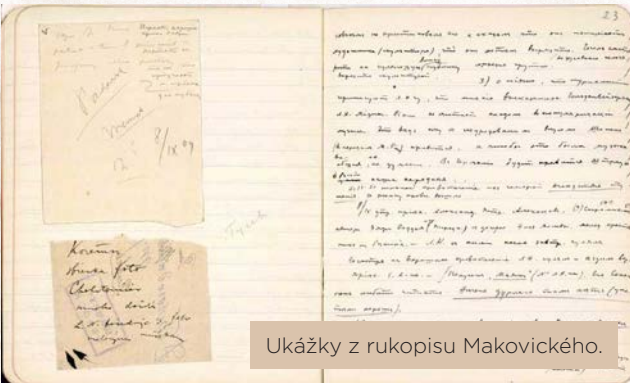
V Jasnej Poľane dodnes nájdete ľudí, ktorí na Makovického spomínajú len v dobrom.



Dom v Ružomberku, kde prežil posledné mesiace života.



Bustu odhalila v roku 1922 Matica Slovenská.



Ukážky z rukopisu Makovičkého.



Dušan Makovičký je pochovaný v Ružomberku v rodinnej hrobke.

protest proti vojnovým masakrom, čo cárska polícia vyhodnotila ako kriminálny čin. Makovičký tak strávil vyše roka vo vyšetrovacej väzbe v meste Tula, kam ho chodili navštevovať a podporovať aj príbuzní Tolstého. Vďaka protestom svetovej verejnosti a dobrým advokátom napokon vojenský súd všetkých oslobodil.

SVADBA A NÁVRAT NA SLOVENSKO

Po októbrovej socialistickej revolúcii sa Makovičký v Rusku nakazil škvrnitým týfusom a doslova bojoval o život. K týfusu sa totiž pridružili aj zápal obličiek a nepríjemný ekzém. Doma ho ošetrovala felčiarka Matrena Orechovová, ktorá žila u Tolstojovcov od roku 1906 a ktorá Makovičkému vyše desať rokov pomáhala v ordinácii. Napriek jej obetavej starostlivosti musel ísť Makovičký napokon do nemocnice, kde sa po dvoch mesiacoch intenzívnej liečby konečne zotavil. Keď sa postavil na nohy, chcel ísť domov na Slovensko, ale v tom čase ochorela Tolstého vdova Sofia. Makovičký sa o ňu staral, ale pomôcť jej nedokázal ani on, ani ďalší špecialisti.

Po jej smrti sa Makovičký v novembri 1920 vrátil na Slovensko. Nie však sám. Ešte pred odchodom sa rozhodol k vážnemu kroku – zobrať si za manželku spomínanú Matrenu Orechovovú, presvedčenú tolstojovku. Bola však o 23 rokov mladšia, a tak išiel na pytačky s malou dušičkou. Svokrovcí ho však prijali s nadšením a nasledovala tradičná ruská svadba. Teda až taká tradičná nie, pretože vzhľadom na Makovičkého životný štýl, ktorý vyznával, na nej chýbal alkohol.

Po svadbe sa manželia vrátili na Slovensko, pre oboch to však bol ťažký návrat a nedokázali si na život v Dušanovej rodnej krajine zvyknúť. Ako vegetáriáni ponúkali hostí len ryžou, zemiakmi či jablčkami, čo sa nestretalo s veľkým pochopením nielen u príbuzných. Matrena, ktorá neovládala jazyk, neustále utekala z domu za miestnym lekárom, ktorého žena bola Ruska a s ktorou si tak Matrena ako s jedinou dobre rozumela. Makovičký si vyčítal, že ženu vytrhol z jej prostredia a čoraz viac sa trápil. Jeho depresie a melanchólie sa stupňovali natolko, až skončil na liečení v Piešťanoch. Odtiaľ písal priateľom smutné a depresívne listy, ale vzhľadom na to, že Makovičký bol vždy skôr melancholik, jeho priatelia im nepripisovali vážny význam.

Že to bola veľká chyba, sa ukázalo už čoskoro. Z liečenia sa nečakane vrátil skôr a rozhodol sa so všetkým skončiť. 12. marca 1921 ho našli obeseného na povale...

Tragickosť jeho rozhodnutia podčiarkuje aj fakt, že Matrena bola v tom čase tehotná. Jediný potomok Dušana Makovičkého, dcéra Anna, sa narodila krátko po otcovej smrti.

Dušan Makovičký je pochovaný na ružomerskom cintoríne v rodinnej hrobke, ktorá pripomína zmenšenú Štefánikovu mohylu a ktorej autorom je slávny architekt Dušan Jurkovič.

Na dome, kde Dušan Makovičký prežil posledné mesiace života a kde si naň aj siahol, odhalila v roku 1922 Matica Slovenská pamätnú tabuľu s jeho bustou.

Pripravila: Nancy Závodská

SILNÁ ZOSTAVA

Na pôde SLK diskutovali o pripravovanej reforme zdravotníctva predstavitelia najdôležitejších zdravotníckych organizácií

Foto: Archív SLK

Asociácia štátnych nemocníc, Asociácia nemocníc Slovenska, Lekárske odborové združenie a Slovenská lekárska komora. Alebo ak chcete, za AŠN – Ing. Mongi Msolly, MBA, Ing. Miriam Lapuníková, MBA, Ing. Ján Slávik, MBA, za ANS – MUDr. Marián Petko, MPH, MUDr. Igor Pramuk, MPH, za LOZ – MUDr. Peter Visolajský a za Slovenskú lekársku komoru MUDr. Marian Kollár, MUDr. Zuzana Teremová, MUDr. Pavel Oravec, MUDr. Jozef Weber, MUDr. Ernest Sivík a MUDr. Jaroslav Šimo.

V tejto zostave sa vo štvrtok, 19. 8. všetci stretli na pôde Slovenskej lekárskej komory, aby spolu hovorili o pripravovanej optimalizácii siete nemocníc. Návrh zákona bol v čase stretnutia v medzirezortnom pripomienkovom konaní.

VÝHRADY ZÚČASTNENÝCH

Stretnutie otvoril prezident SLK Marian Kollár a zdôraznil, že je dôležité, aby si účastníci vymenili svoje názory a pohľady predovšetkým na filozofiu predkladanej reformy. Následne stručne zhrnul predložený plán OSN. „Predložený návrh zákona komplexne nerieši najzávažnejšie problémy slovenského zdravotníctva, nereflektuje v plnej šírke súčasnú realitu a jeho aplikácia v praxi, bez zásadnej zmeny niektorých opatrení, by mohla spôsobiť až zhoršenie dostupnosti a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre občanov.“

Každá zo strán postupne prezentovala na stretnutí svoj názor, ako i parciálne výhrady k navrhovanému zákonu. Vzájomná zho-

da však panovala vo viacerých bodoch. Otázniky vyvoláva najmä ďalšie zabezpečenie a zlepšenie stále sa zhoršujúcej dostupnosti zdravotnej starostlivosti a jej financovanie. Absolútna zhoda bola aj pri tom, že v návrhu zákona absentuje riešenie personálnej stabilizácie v zdravotníctve, keďže návrh ministerstva sa kritickým nedostatkom zdravotníkov nezaobera. A to ako lekárov, tak aj sestier. Obavy vyvoláva i transformácia niektorých nemocníc. Ministerstvo síce rušenie nemocníc popiera a argumentuje iba rušením lôžok, ale de facto to v praxi bude znamenať v podstate to isté.

RUŠENIE NEMOCNÍC

V predloženej reforme OSN sa hovorí, že zrušených by malo byť okolo 11 000 akútnych lôžok. Všetci prítomní na stretnutí sa zhodli, že rušením lôžok pacienti „nezmiznú“, iba sa presunú inam... Kam, to je však otázne. Aká bude cestovná mapa pacienta? Ako chceme zabezpečiť, aby nám pacient neblúdil v systéme? To sú len niektoré z mnohých otázok, ktoré so sebou plánované rušenie lôžok prináša.



Na stretnutie v priestoroch SLK prišli predstavitelia najvýznamnejších zdravotníckych organizácií.

Navyše od tohto kroku nemožno očakávať ani to, že by lekári alebo zdravotné sestry zo zrušených oddelení odišli pracovať inam. Skôr sa stane to, že sestry zo systému odídu a lekári sa zamestnajú v zahraničí.

V čase písania tohto článku síce ešte nebolo presne stanovené, ktorých nemocníc a kde sa rušenia lôžok bude týkať, ale na verejnosť už prenikol zoznam, podľa ktorého by malo byť zrušených 22 nemocníc a až 30 pôrodníc! Štátna tajomníčka Jana Ježíková však autenticitu zoznamu poprela.

V tejto súvislosti viceprezident ANS zdôraznil, že napríklad v mnohých nemocniciach chcú rušiť pôrodnice, ale zároveň sa v navrhovanom zákone nič nehovorí o tom, kam sa ženy presunú.

Na ďalší problém poukázal aj prezident LOZ MUDr. Peter Visolajský – ak sa budú rušiť oddelenia v nemocniciach, čo bude s ambulatným sektorom v danom regióne? Kto týchto pacientov preberie a kto sa o nich bude starať?

NEŠŤASTNÝ DÁNSKY MODEL

Predstavitel SLK MUDr. Ernest Sivík sa vyjadril aj k tomu, že reforma predložená ministerstvom vychádza z dánskeho modelu. Aplikovať ho na naše pomery je však nešťastné riešenie. Dáni robia komplexnú reformu, majú na to oveľa viac peňazí, nemajú problém s personálnym nedostatkom, funguje u nich tzv. Národná rada zdravia (ktorú „počúvajú“ aj politici!) a majú jeden z najlepších zdravotníckych systémov na svete. Na Slovensku to vyzerá tak, že robíme reformu, ako keby sme mali prezamestnanosť a krátke čakacie lehoty na operácie. Všeti však vieme, že opak je pravdou.

Navyše, ako upozornil MUDr. Jaroslav Šimo, v prípade Dánska si treba uvedomiť aj to, že odlišný profil tamojšej krajiny ovplyvňuje časovú dostupnosť urgentnej starostlivosti.

V tejto súvislosti prezident SLK pripomenul, že po stratifikácii, ktorá prebehla v Dánsku a ktorá znamenala rušenie mnohých okrajových nemocníc, nastala taká nespokojnosť, že vláda musela okamžite vyčleniť 10 miliárd eur na výstavbu 11 nových nemocníc.

A ešte jednu zaujímavú vec pripomenul v tejto súvislosti MUDr. Šimo – na rozdiel od nás je v Dánsku väčšina nemocníc štátna. Treba niečo dodať?

Na stretnutí sa hovorilo aj o financovaní zdravotníctva, poisťovacom systéme a potrebe zriadenia tzv. úradu verejného



Ministerstvo zdravotníctva SR momentálne vyhodnocuje pripomienky, ktoré k reforme dostalo.

zdravotného poistenia, ktorý navrhli predstavitelia SLK. Podľa nich by pod týmto úradom mali byť poisťovne a úrad by ich kontroloval, komunikoval by s poskytovateľmi a dohliadal na to, kam peniaze poisťencov idú. A zároveň by bol tento úrad nezávislý od ministerstva zdravotníctva. Táto téma však ostala otvorená.

PREDLOŽIA PRIPOMIENKY A UVIDÍME...

Účastníci stretnutia sa na záver dohodli, že si ešte pred koncom termínu medzirezortného pripomienkového konania vymenia svoje pripomienky, s dôrazom na tie zásadné, a po ďalšej diskusii spravia potrebné kroky, ktoré by mali prispieť k prijatiu takej legislatívy, ktorá zásadným spôsobom napomôže k efektívnemu využitiu európskych peňazí a pozitívne sa odrazi na zlepšení slovenského zdravotníctva.

V čase písania tohto článku boli pripomienky SLK vrátane dôvodovej správy zaslané na MPK. Ako to dopadne, vás bude me informovať v ďalšom čísle MEDIKOM-u.

Čas pritom tlačí. Peniaze z plánu obnovy – takmer 1,2 miliardy eur, ktoré by mali ísť na zdravotníctvo, sú viazané na čo najskoršie prijatie reformy. Ak optimalizácia nebude schválená do konca roka, Slovensko o tieto peniaze príde.

Prípravila: Nancy Závodská

COVID v lete



MUDr. Jaroslav Šimo
člen Rady SLK

Začalo leto, čas, keď si ľudia potrebovali oddýchnuť po mesiacoch obmedzovania z dôvodu pandémie. Ak niekto predpokladal, že aj vláda má rovnaký názor, rýchlo sa presvedčil o opaku.

Pre žiakov a študentov, ťažko skúšaných nezmyselne dlhým zatvorením škôl, napr. dva ročníky maturantov nepoznali stužkovú a normálne maturity, vymyslelo ministerstvo zodpovedné za ich vzdelávanie, že ak ich náhodou rodičia prihlásia do letných táborov, tak im to treba skomplikovať, a preto vymyslelo testovanie účastníkov takýchto táborov, podotýkam – konaných v lete! Pre rodičov sa takto pobyt ich detí v tábore predražil o dodatočnú „daň“ za testovanie a nemohli si ho dovoliť. Táto „daň“ však nebola príjmom štátneho rozpočtu, ale bola posunutá MOM-kám, výrobcam a distribútorom rôznych testov a podobne. Biznis je predsa dôležité udržiavať aj počas uhorkovej sezóny. Až keď testovanie dopadlo presne tak, ako muselo dopadnúť (ukázalo sa, že nemá žiadny význam), bolo po pár týždňov zrušené, samozrejme, bez ospravedlnenia.

Už v júli začali niektorí analytici sťrašiť 3. vlnou pandémie, vyznamenal sa aj „epidemiológ“ z ministerstva zdravotníctva (absolvent „nadstavbového štúdia“ v zahraničí, na základe ktorého usúdil, že je epidemiológ), ktorý podľa výpočtov z excelovských tabuliek prišiel na to, že respiračná infekcia sa bude neuveriteľne šíriť v lete. K tomu sa pridali ďalší odborníci, ktorí začali sťrašiť objavením sa mutácie delta a jeho rýchlym šírením v populácii, ktorá sa „ocitla v ohrození“ (niekoľko desiatok pozitívnych prípadov denne v 5,5 miliónovej populácii bez akýchkoľvek príznakov ochorenia). Prišli k epochálnemu záveru: Mutácia delta sa šíri medzi nezaočkovanými mladými ľuďmi! Nuž čudná interpretácia čísiel, za ktorú by sa nemuseli hanbiť ani členovia „astrologického“ spolku Dáta bez pátosu, ktorým už zhruba rok a pol nevyšla ani jedna predpoveď. Keby sa zamysleli, že o testovanie v tomto čase žiadali hlavne mladí ľudia, ktorí neboli zaočkovaní a chceli cestovať, prípadne sa vrátili zo zahraničia a štát im „vystavil“ túto zvláštnu povinnosť (keď chceš cestovať, daj sa testovať, buď fit!), tak by mali hádanku rozlúštenú! Zaočkovaní občania totiž testovaní nemuseli byť, takže nebol dôvod, aby sa dali testovať.

Nechcem zľahčovať problematiku mutácie delta, ale o jeho skutočnej nebezpečnosti pre populáciu sa budeme môcť v našich podmienkach presvedčiť až v sezóne respiračných infekcií pravdepodobne v neskorej jeseni a v zime (prírodné zákony nepustia). Otázkou však je, čo ak bude vírus ďalej mutovať? Je to jeho prirodzená vlastnosť – snaží sa prežiť! Problém nastane, ak sa po mnohých mutáciách koronavírusu minú písmená gréckej abecedy na ich označovanie. Označenie písmenami azbuky a čínskeho písma by asi bolo ideologicky nevhodné, latinka sa nehodí, ale riešením by bolo možno použiť neživé písmo,

používané minulými kultúrami, napr. mayské písmo, egyptské hieroglyfy, prípadne klinové písmo...

Vo Veľkej Británii si povedali – „Stačilo!“ – a zrušili protiepidemické opatrenia. Naši analytici predpovedali katastrofu, ale čísla boli prekvapujúce – menej pozitívnych prípadov ako počas prísnych opatrení. Vysvetlenie je jednoduché, prestalo sa zbytočne testovať (znižil sa počet testovaných), a tým sa znížil aj počet pozitívnych prípadov. Briti asi pochopili, že uvoľniť opatrenia treba v lete (kto to pošepne našim opatrným a ustráchaným epidemiológom?), keď nehrozí žiadne nebezpečenstvo vzniku respiračných infekcií. Pri akejkoľvek zmene na jeseň sa predsa môžu vykonať ciele opatrenia na ochranu rizikových skupín obyvateľstva. Dúfam, že to je prvý krok k normálnemu životu s koronavírusom, ktorý budeme brať tak, ako sa patrí, teda ako sezónne respiračné ochorenie, pri ktorom budeme schopní chrániť rizikové obyvateľstvo a nerizikovní budú môcť normálne žiť.

O tom, že v dvoch susedných krajinách môžu byť na protiepidemické opatrenia rôzne názory, sme sa mohli presvedčiť pri plánovaní návštevy pápeža v Maďarsku a na Slovensku. Už v minulom čísle som spomenul obdiv organizátorom zápasov ME vo futbale v Budapešti, ktorí povolili normálne zaplnené tribúny fanúšikmi a nič z predikcií epidemiologickej pohromy od astrologickej úderky nazývanej Dáta bez pátosu sa nekonal. V Maďarsku sa rozhodli, že pri návšteve pápeža nebudú robiť prehnané epidemické opatrenia. U nás najprv prijali opatrenia, ktoré mali sprístupniť podujatia za účasti pápeža len zaočkovaným obyvateľom. Snaha prinútiť ľudí očkovať sa bola úplne zrejma, ľudia sa však na očkovanie nehrnuli (podobne, ako pri očkovej lotérii), dokonca boli ochotní oželiť stretnutie s pápežom. Keď už hrozila medzinárodná blamáž, že by na Slovensku prišlo na stretnutie s pápežom menej ľudí ako v nejakej islamskej krajine, ľady sa pohli – bohoslužieb sa budú môcť zúčastniť všetci veriaci na princípe OTP – ale typicky po našom – oddelene podľa skupín (nechcem napísať segregovane). Už aj to je pokrok, ale nedalo sa to spraviť skôr, kultúrnejšie a bez rozdelenia na skupiny v rámci princípu OTP?

Exceloví odborníci zvaní dátoví analytici v snahe odôvodniť svoju existenciu a zároveň skomplikovať ľuďom život vymysleli

“

Exceloví odborníci zvaní dátoví analytici v snahe odôvodniť svoju existenciu a zároveň skomplikovať ľuďom život vymysleli novú verziu pandemického semaforu.

novú verziu pandemického semaforu, ktorú obohatili o niektoré premenné (napr. percento zaočkovaných v okresoch). Tým dosiahli rýchlo stav, že napriek tomu, že skoro nikomu z „pozitívnych“ pacientov v okresoch Slovenska nič nie je (a ani zatiaľ nemôže byť), už sa nám objavujú žlté, červené okresy (a bude ešte horšie).

V lete sa konala najbizarnejšia olympiáda v histórii – bez divákov. Prekonať to môže už len olympiáda, ktorá bude definitívne bez športovcov – však by sa aj ušetrilo. Možno by stačilo, aby sa stretli príslušní funkcionári, prípadne rozhodcovia (zaujímavá by mohla byť aj účasť politikov) a inovatívna olympiáda je na svete. Mohol by sa prípadne vyskúšať aj online variant športu – skúsenosti zo škôl predsa máme. Táto „čudná“ olympiáda však mala ešte jedno prvenstvo, ktoré je viac ako kontroverzné. V najťažšej hmotnostnej kategórii ženského vzpierania súťažila prvýkrát transrodová žena (ktorá sa narodila ako muž). Našťastie, nedopadla/dol dobre, nezdvihla/hol základnú hmotnosť a z ďalšej súťaže vypadla/dol. Ak chce Medzinárodný olympijský výbor (MOV) pochovať ženský šport, tak sa mu to podarilo. Dúfajme, že to nebude návod pre mnohých mužov, ktorí dosahujú v športe slabšie výsledky, ako si splniť svoje športové sny v ženských súťažiach.

MUDr. Jaroslav Šimo

INZERCIA

Nemocnice Hranice a. s. prijme lékaře na dětské oddělení.

Kvalifikační požadavky:

VŠ – lékařská fakulta, Základní pediatrický kmen nebo specializovaná způsobilost v oboru Dětské lékařství (pediatrie)

Nabízíme:

nástup dle dohody, možnost bydlení, dobré pracovní a platové podmínky, příspěvek na oběd, příspěvek na dovolenou, příspěvek na rekondiční cvičení

Požadované doklady k přihlášce:

stručný životopis s přehledem odborné praxe, kopie dokladů o dosaženém vzdělání

Nemocnice Hranice a. s. přijme lékaře na pozici zástupce primáře dětského oddělení.

Kvalifikační požadavky:

specializovaná způsobilost v oboru, organizační a řídicí schopnosti, práce s PC, občanská a morální bezúhonnost

Nabízíme:

nástup dle dohody, možnost bydlení, odměňování smluvním platem, příspěvek na oběd, příspěvek na dovolenou, příspěvek na rekondiční cvičení

Požadované doklady k přihlášce:

stručný životopis s přehledem odborné praxe, kopie dokladů o dosaženém vzdělání

Kontakt: Nemocnice Hranice a.s., sekretariát, Zborovská 1245, 753 22 Hranice,
email: nemocnice@nemocnice-hranice.cz, tel: +420 581 679 102, +420 581 679 171



Foto: Adobe Stock

POZOR NA

huby!

Aj tie jedlé sa môžu skaziť
a spôsobiť sekundárne otravy

Živá príroda (živé organizmy; biológia) sa tradične delila binomicky na ríšu rastlín a ríšu živočíchov. Dnes sa podľa presných biologických molekulových genetických štúdií rozlišujú tri samostatné ríše (trinomické delenie biológie):

1. rastliny (flóra; botanika);
2. huby (fungi, eumycota; mykológia);
3. živočíchy (fauna; zoológia).

Huby tvoria teda samostatnú ríšu, nepatria medzi rastliny, ale aj zložením majú skôr bližšie k živočíchom. Jedlé huby pri správnej tepelnej kuchynskej úprave sú racionálnou potravinou s nízkou energetickou hodnotou a vysokou biologickou hodnotou („lesné mäso“).

OTRAVY Z JEDLÝCH HÚB STÚPAJÚ

V ostatných týždňoch vo viacerých zdravotníckych zariadeniach evidovali pacientov po otrave hubami, ktoré si lekári nevedia vysvetliť, lebo pacienti jedli iba čerstvo nazbierané najmä hríby dubové *Boletus reticularis*. Väčšinou išlo o **sekundárne pravé otravy hubami (intoxicatio fungina vera secundaria)**, spôsobené nešpecifickými toxínmi pri autolytických procesoch v hubách (toxické amíny) pri extrémnych tropických horúčavách (1-4). Najväčšia pravdepodobnosť autolýzy je v starších plodniciach, ktoré sú poškodené slimákmi, slizniak-

mi, hlodavcami, zverou a najmä rozvrátené larvami hmyzu a pobodané rôznym hmyzom, vrátane niektorých druhov bzdôch, ktoré vylučujú cucikom jedovaté výlučky. V podmienkach extrémnych tropických horúčav však môžu byť skazené a jedovaté aj zdravo vyzerajúce plodnice húb v prirodzenom biotope, vrátane tých najkrajších hríbov. Už generácie našich predkov to vedeli a v letných horúčavách huby zásadne nezberali, nekonzumovali a ďalej nespracovávali. O problematike myko-intoxikácií som publikoval desiatky kazuistík, prehľadových prác a dve ocenené monografie (1, 2).

VÝZVA NA OCHRANU HÚB

Niektorí súčasní hubári sú však, bohužiaľ, chamtivci a empirickým i vedeckým poznatkom neveria. Aj niektoré mainstreamové médiá neuvážlivo propagujú masový zber húb a zverejňujú obrazové dokumenty plných košov a obrovských kôp nazbie-



Muchotrávka červená – krásna, ale nebezpečná.

raných húb, ktoré sú jasným dôkazom nemilosrdného plienenia a rabovania prírody. Neraz sa stáva, že takéto neprimerané množstvá sa nestihnú ani skonzumovať, ani konzervovať a ešte viac znehodnotené nevhodným transportom a skladovaním sa vyhadzujú do kontajnerov na odpadky. Medzinárodná iniciatíva 3F (Flora-Funga-Fauna) vyzýva skôr na globálnu osvetu a ochranu húb (Fungi Foundation – FF; Species Survival Commission of the International Union for Conservation of Nature – SSC IUCN; Re:wild) (3).

ZÁVER – V HORÚČAVÁCH NEZBIERAŤ!

V tropických horúčavách by sa teda huby nemali zbierať a konzumovať, pretože sú potenciálne všetky jedovaté a môžu spôsobiť

biť sekundárne pravé mykointoxikácie. V letnom období by mala byť vyhlásená všeobecná ochrana húb vrátane zákažu zberu, aj v záujme ochrany zdravia a životov konzumentov húb. V tropických horúčavách, ktoré sú v ostatných rokoch aj na našom území v súvislosti s globálnym otepľovaním, je vysoká pravdepodobnosť autolýzy plodníc húb už na stanovišti ich rastu a vývinu a každý by mal vedieť, že v tomto období hrozí poškodenie zdravia sekundárnymi otravami jedlými hubami, teda nielen primárnymi pravými otravami jedovatými hubami. Informovanosť obyvateľstva je mimoriadne dôležitá.

Pripravil:

doc. MUDr. Peter Gavorník, CSc., PhD.,
mim. prof.; LF UK-UNB

odborný konzultant ÚDZS pre angiológiu-internú medicínu-posudkové a revízne lekárstvo
predseda Angiologickej sekcie SLK
člen Slovenskej mykologickej spoločnosti (SMS pri SAV)

Zdroje:

Gavorník P. Otravy hubami. Univerzita Komenského – Vydavateľstvo UK.

Bratislava 2000. 100 s. ISBN 80-223-1491-9

Gavorník P. Otravy jedovatými hubami. VEDA – Vydavateľstvo SAV.

Bratislava 2002. 154 s. ISBN 80-224-9670-8

Iniciatíva 3F. Prístupné na: <https://www.iucn.org/news/species-survival-commission/202108/rewild-and-iucn-ssc-become-first-global-organizations-call-recognition-fungi-one-three-kingdoms-life-critical-protecting-and-restoring-earth>

Dukát A, Lietava J, Michalko L, Oravec S, Gašpar L. Klinický význam Gavorníkovej klasifikácie otráv hubami. Bratislava Medical Journal – Bratislavské lekárske listy 2000; 101 (1): 44 – 50.



Národné centrum
zdravotníckych informácií

**Projekt tzdravie –
rozšírenie systému
ezdravie
o telemedicínske služby**



Zámerom projektu tzdravie je vybudovanie nových elektronických služieb zdravotníctva v oblasti diaľkovej medicíny (telemedicíny). Projekt sa zameriava na znevýhodnenú skupinu občanov vo veku od 55 až 74 rokov. Vzhľadom na to, že výskyt ochorení nie je výhradne spojený len s touto vekovou skupinou, benefity realizácie projektu sa prejavajú aj u ostatných vekových skupín.

V súčasnosti je na Slovensku realitou časovo náročný kolobeh fyzických návštev pacientov u ambulantlych lekárov, všeobecných alebo špecialistov, ktorý vedie k hromadeniu pacientov s chronickými aj akútnymi chorobami v čakárňach. Zavedením telemedicíny bude možné pacienta sledovať v domácom prostredí, nebude vždy nevyhnutá hospitalizácia, čo ušetrí náklady na uhrádzanú zdravotnú starostlivosť zdravotnými poisťovňami.

Projekt má ambíciu dosiahnuť nasledujúce ciele:

- Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (PZS) budú môcť doplniť chýbajúce dáta o pacientovi z telemonitoringu, vďaka čomu mu zabezpečia kvalitnejšiu a efektívnejšiu zdravotnú starostlivosť.
- Pacientom sa zníži dĺžka pobytu v nemocnici redukciami lôžkodní, s možnosťou skoršieho prepustenia do domáceho ošetrovania.
- Pacienti, ktorí majú dodržiavať liečebný režim, budú môcť byť kontrolovaní na diaľku, čím sa predíde možnej dekompenzácii chronického ochorenia a k zníženiu počtu hospitalizácií a rehospitalizácií. Na diaľku budú môcť vyriešiť aj zdravotné komplikácie.
- Zdravotníckym pracovníkom projekt pomôže znížiť administratívnu záťaž, budú mať dostupnejšie dáta o pacientovi pre lepšiu diagnostiku a možnosť rozšírenia ich rajónu mimo „stien ambulancie“.

CELKOVÁ DĹŽKA REALIZÁCIE AKTIVÍT PROJEKTU JE 21 MESIACOV, UKONČENIE JE NAPLÁNOVANÉ NA JÚN 2023.

KONEČNE ZMENA - PODARÍ SA ZREALIZOVAŤ?

SME PLNÍ OČAKÁVANIA, RADOSTI, ALE AJ STRACHU.
PODARÍ SA NÁM PODUJATIA USKUTOČNIŤ „ŽIVOU FORMOU“?

Preventívnu medicínu XI. pripravujeme pre vás v HOTELI BRATISLAVA. Zarezervovali sme veľkú sálu, aby sme vás mohli privítať vo veľkom počte a pritom sa netlačili. Veríme, že vy sa rovnako ako my a aj prednášajúci tešíte na osobné stretnutie, ktoré radi vymeníte za pozeranie do obrazovky počítača pri online vzdelávaní.

MR workshop sa online formou uskutočniť nedá. V pláne je práca účastníkov vzdelávania v „pracovných stanicích“. Je to tretí termín podujatia a je načase, aby sa konečne už uskutočnilo. Tešíme sa na stretnutie.

MUDr. Zuzana Teremová
LEKÁR, a. s.



Pozývame Vás na odborné podujatie

PREVENTÍVNA MEDICÍNA XI.

zdravie a práca

23. 9. 2021

08:00 hod.

hotel Bratislava



MR

workshop 2021

8. - 9. 10. 2021
Wellness hotel Chopok

10 kreditov



odborný garant
MUDr. Vítazoslav Belan, PhD.

MOZOG

PROSTATA

PHILIPS s&t



SRS / SLK / Sekcia magnetickej rezonancie pri skleróze multiplex
partneri podujatia

GENERÁLNI PARTNERI



HLAVNÍ PARTNERI



PARTNERI





ŽIVOT VIE NASERVÍROVAŤ RÔZNE PREKVAPENIA

ŽIVOTNÉ POISTENIE W - KOMPLEX

Poistite sa rýchlo a jednoducho cez našu
online kalkulačku.

wüstenrot

W DOBROM AJ V ZLOM