

BEZPLATNÝ PRE ČLENOV SLK

MEDIKOM



Bilancujeme

Rok intenzívnej práce vedenia SLK od volebného Snemu.

MEDIKOM
nájde aj
v online verzii
na našom
webe
lekcom.sk



Peripetie s REPETATUR receptami

NCZI odpovedá na najčastejšie otázky lekárov

Vzoprela sa

Pediatrica z Ružomberka a jej kolegovia vypovedali služby v súkromnej APS

Otázniky nad OSN

Odborníci si posvietili na reformu z dielne MZ SR

Lekár, humorista, publicista

Osud Andreja Reinera sa tragicky zavŕšil pred 15-timi rokmi



BIZNIS NA VYŠŠEJ ÚROVNI

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



VÚB BANKA

VŠETKO, ČO STOJÍ ZA TO

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 6/2022, XII. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
september 2022

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

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

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

Šéfredaktor:
Mgr. Nancy Závodská

Vedúci redakčnej rady:
MUDr. Jaroslav Šimo

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

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.
riaditel@lekarnet.sk
+421 905 835 298

Jazyková redaktorka:
Jana Juríčková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou
korektúrou.

VÁŽENÉ KOLEGYNE, KOLEGOVIA!

MUDr. Robert Roland, viceprezident SLK

Hodnotenie celoročnej práce a predovšetkým výsledkov práce nového vedenia SLK je formálne úlohou nadchádzajúceho snemu a neformálne všetkých členov komory. Editoriál chcem venovať hodnoteniu našich predstáv o úlohe SLK v predchádzajúcom turbulentnom období. Je naším právom a povinnosťou vysvetliť členom naše každodenné konanie a pozadie našich postojov a rozhodnutí. Ja osobne som sa prísne držal myšlienok, ktoré som prezentoval v mojom príhovore na vlnajšom volebnom sneme, lebo som nepriateľom populizmu. Hoci je to niekedy aj v radoch lekárov náročné, populizmus sa nevyhýbal a nevyhýba ani nám.

Deklarácie. Na sneme SLK sme prijali našu Koncepciu zdravotníctva, vytrvalo s ňou oboznamujeme odbornú a neodbornú verejnosť, každé naše rozhodnutie s ňou konfrontujeme. Z koncepcie sa nestal kus papiera, jedno z uznesení a nástroj popularizácie našej „absolútnej geniality“. Považujeme ju za živý materiál a hľadáme pri rokovaní s ministerstvom či inými organizáciami prieniky a styčné body. Iba tak sa s našimi predstavami, alebo niektorými z nich, môžu začať stotožňovať.

Jednota lekárskeho stavu a zdravotníkov. Od prvej chvíle sme odmietli podpísať bianko šeky podľa zásady „vy podpíšte nám, my vám, však sme všetci zdravotníci“ a podporovať postupy, ktorých neefektívnosť sa ukázala v minulosti. Podporujeme, čo je v súlade s našimi predstavami. Nechceme zabudnúť, že sme v prvom rade stavovská organizácia lekárov – nemocničných, špecialistov a všeobecných, iných lekárov. Bolo mi naznačené, že túto vetu nemám uvádzať, hovorí sa tomu „politická korektnosť“. Ja tvrdím, že každá organizácia má svoje záujmy, obhaja ich, a tak je to správne. Ak by boli naše záujmy totožné, stačí jedna organizácia (také sme tu mali pred rokom 1989). Ja sa nehanbím za dĺžku a kvalitu môjho štúdia, za moje štyri náročné atestácie a nevidím dôvod to „korektné“ nezdôrazňovať. Neznamená to, že si necením vzdelanie a prácu iných. Ťažko ma však niekto presvedčí, že napríklad máme rovnaké záujmy, vzdelanie a zodpovednosť so sestrami. Sú však môj celý profesionálny život mojou pravou rukou. Čiže s inými zdravotníkmi sa podporujeme vždy tam, kde ideme na jednej kolaji. Naše druhé, tretie kolaje sú samostatné. K pochopeniu tohto postoja vedú len stretnutia, diskusia a odstránenie emócií.

Médiá a verejnosť, štýl práce. Nátlak a konfrontáciu z našej činnosti nevyklúčujeme. Skúsenosti ostatných rokov v SR však poukazujú na neefektívnosť „boja na uliciach“. SLK nebola považovaná za mienkotvornú. Prezintujeme sa predovšetkým vlastnými vyhláseniami, podpornými vyhláseniami, vyjadreniami pre tlač, rozhlas a televíziu a rozhovormi pre médiá. Vytlo sa nám malé množstvo tlačových besied. Od každodenných TB však už upúšťajú aj politické strany. Predsazovali sme si zvýšiť ich množstvo, ale len v prípade veľmi dôležitých skutočností, nových skutočností, nie večne opakovaných skutočností (je ešte niekto na Slovensku, kto nevie o nedostatočných mzdách zdravotníkov?). Naše vyhlásenia musia byť nenapadnuteľné v argumentácii a číslach, nesmú sa strácať vo vzduchoprázdne. Cieľ dosiahnuť zmenu sa ukázal efektívnym, už nás nikto neobchádza, aj keď úspech je ešte vzdialený.

Personálne záležitosti a nedostatky v každodennej práci. Riešili sme ich bez zbytočných invektív. S výnimkou právne napadnuteľných vecí nevidíme dôvod inkriminovať predchádzajúcich pracovníkov. Stanovili sme si cieľ budovať na dosiahnutých pozitívach a v krátkodobom horizonte rok – dva odstrániť negatíva. Obrazom uvedeného je plánované septembrové stretnutie všetkých doterajších prezidentov SLK. Za uvoľnených pracovníkov sme prijali nových, upravujeme ich náplň práce, meníme zaužívané zvyklosti, je to náročné, ale významné.

Zmeny. Nedali sme sa pohltiť pandémie, i keď vyskúšala rôznorodosť našich názorov. Akceptujeme názory organizácií a nie jednotlivcov, venujeme však väčšiu pozornosť názorom jednotlivcov, chceme tým dosiahnuť ich dôveru, aj v prípade nášho nesúladu. Akceptujeme zákony a naše zákonné práva, ale pokračujeme v snahe dosiahnuť zmenu (v smere predpokladanej vyššej ako doterajšej efektívnosti). Za veľmi dôležitého partnera sme začali pokladať samosprávne kraje, riešime vzťahy s organizáciami, s ktorými boli na bode mrazu. K záveru sa blíži reorganizácia archívu, zmena webovej stránky, elektronizácia bežných činností. V investičnej oblasti sme prehodnotili nákladovosť zmien a ich skutočnú nevyhnutnosť z časového aspektu.

Pracujeme všetci na tom, aby väčšina našich členov a lekárov na konci nášho funkčného obdobia zmenila motto „Čo dostanem od SLK?“ na motto „Slovenská lekárska komora je naša organizácia“.

wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej komory pre poistenie majetku a vozidiel

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA
ROK OD VOLEBNÉHO SNEMU SLK

Bilancujeme spolu s novým vedením komory – čo prinieslo posledných 12 mesiacov intenzívnej práce jej členov?

10

AKTIVITY SLK

10 rokov Veternej Poruby

5

Čo je s plánovaným školiacim strediskom SLK, ktoré malo vyrásť na severnom Slovensku?

NÁZORY

Takto to vidím ja

8 a 32

V rubrike sa dvaja lekári bližšie pozreli na reformu OSN aj fungovanie APS



16

VZDELÁVANIE

Ktoré podujatie malo najväčší úspech?

16

Vzdelávačka pod názvom Správne vykazovanie zdravotnej starostlivosti sa u lekárov stretla s veľkým ohlasom

LEGISLATÍVA

Získajte príspevok na zriadenie ambulancie VAS

18

Právnik vysvetľuje, aké podmienky musíte splniť, aby ste ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti dostali od štátu peniaze

AKTUÁLNE

Chceme viac!

20

Nestačí zdvihnúť platy, zdravotníctvo potrebuje systémové zmeny



34

VZDELÁVANIE

Viete, čo je ARS CME?

34

Pozreli sme sa bližšie, kto za ňou stojí a aké sú jej úlohy



Foto: SLK

10 ROKOV VETERNEJ PORUBY

Výborný, inšpiratívny a pre široké členstvo a financie Slovenskej lekárskej komory prínosný nápad.

Projekt zahŕňal:

- školiace a rekreačné stredisko,
- výstavbu rekreačných domčekov,
- stravovacie zariadenie Koliba,
- denný stacionár.

Zmyslom celého projektu bola myšlienka poskytnúť členom Slovenskej lekárskej komory okrem školiacich akcií možnosť odpočinku, prípadne získavať finančné prostriedky z prenájmu neobsadených termínov, prednostne zdravotníkom a ďalším návštevníkom. Stredisko bolo plánované na ploche 60 000 m², vzdialené 10 minút autom od Liptovského Mikuláša, s možnosťou športu a turistiky v Tatrách či pri Liptovskej Mare.

Snem Slovenskej lekárskej komory prijal 20. októbra 2012 štyri uznesenia (uvádzam len ich podstatu):

- Snem schvaľuje výstavbu doškolovalacieho strediska SLK vo Veternej Porube, výstavba bude realizovaná v spolupráci a s majetkovou účasťou Poľskej lekárskej komory.
- Snem ukladá Prezidiu SLK uzatvoriť zmluvu o spolupráci s Poľskou lekárskou komorou, jej obsahom bude aj záväzok obidvoch zmluvných strán znášať náklady v pomere k výške spoluvlastníckeho podielu k budúcim nehnuteľnostiam.
- Snem poveril Radu SLK rokovaním o účasti na výstavbe s Českou lekárskou komorou.

Problémy pri výkupe pozemkov, odstúpenie potenciálnych partnerov – zahraničných komôr od spolupráce, z toho vyplývajúci nárast nákladov pre SLK, boli faktory, ktoré viedli k tomu, že od roku 2015 bolo prijatých ďalších šesť uznesení. Medzitým SLK akceptovala pri výkupe pozemkov súkromného spoluinvestora. Doterajšie náklady SLK boli približne 70 000 eur, priemer 7 000 eur na rok neprekračoval akceptovateľnosť a možnosti SLK. Aktuálny stav výkupu pozemkov a riešenia ďalších problémov je predovšetkým výsledkom osobného nasadenia nášho dlhoročného funkcionára MUDr. J. Tholta. Posledné uznesenie snemu vlni odráža slovenskú realitu – de facto snem prijal len informáciu o aktuálnom stave projektu.

Novozvolené vedenie SLK sa rozhodlo prijať jasnejšie a dlhodobejšie platné uznesenie. Vyžiadalo si širšiu diskusiu a predbežné stanoviská jednotlivých RLK. Rozhodlo sa zistiť situáciu a rokovanie s miestnou samosprávou a ďalšími kompetentnými priamo na mieste (realizované 8. augusta 2022, fotografia je zo stretnutia). Na Rade SLK bolo predložených šesť variantov ďalšieho postupu – od predaja našich pozemkov po úplné odkúpenie pozemkov druhého (súkromného) vlastníka. Jednoznačne prevážil názor, že predaj pri súčasnom znehodnocovaní meny by bol nesprávny, je potrebné ponechať SLK nehnuteľný majetok. Zúžil sa názor na ďalšie investície – buď niekoľko rokov žiadne, alebo minimálne investície s cieľom získať územné rozhodnutie (t. j. zabezpečenie pozemku SLK). Akékoľvek iné investície len v prípade presne dokázateľného ekonomického efektu zhodnotenia (napr. vodovod). Súkromnému majiteľovi nebudeme brániť vo výstavbe vodovodu na jeho náklady.

Snemu SLK predkladáme komplexnú podrobnú správu a dokumenty. Horeuvedený vstup k problematike má prispieť k rýchlemu a racionálnemu rozhodnutiu snemu o Veternej Porube.

Pripravil: Robert Roland

DOSTŤ!

Pediatrica u nás funguje už len zo zotrvačnosti, hovorí detská lekárka MUDr. Zora Zdráhalová

Nedostatok lekárov, ich preťaženosť a vysoký dôchodkový vek sa už naplno prejavuje aj v pediatrii. Mnohí detskí lekári sa sťažujú aj na množstvo služieb, ktoré musia v ambulantných pohotovostných službách odslúžiť. Ministerstvo zdravotníctva plánuje pri APS-kách zmenu, v hre je predovšetkým ich prehodnotenie a možná redukcia. S názorom na prehodnotenie a redukciu sa stotožňuje aj SLK, ministerstvo nás však k tejto problematike neoslovilo.

Niektorí lekári si už však medzitým povedali dosť. Medzi nich patrí aj pediatrička z Ružomberka, MUDr. Zora Zdráhalová, ktorá spolu s ďalšími kolegami vypovedali služby v súkromnej APS. Keďže je MUDr. Zdráhalová zároveň aj krajskou odborníčkou MZ SR pre primárnu pediatriu, položili sme jej zopár aktuálnych otázok.

Ďešte v júli ste spolu s ďalšími siedmimi lekármi dali výpoveď zo služieb APS. Čo sa odvtedy zmenilo? Máte nejaké nové informácie, ako APS fungujú?

Výpovede zo služieb v ružomerskej APS sme dali k 1. 7. 2022, zmenilo sa to, že ako nezmluvní lekári slúžime podľa rozpisu VÚC. Situácia okolo APS je naprieč celým Slovenskom vážna, personálne bezproblémové sú prakticky len APS-ky vo veľkých mestách, kde je v službách viac ako 20 lekárov. APS fungujú len vďaka ochote našich kolegov dôchodcov vykonávať popri ambulanciách aj služby. Keby títo naraz odišli do dôchodku, primárna pediatričná starostlivosť sa stane takmer nedostupnou.

Čo vnímate ako najväčší problém v ambulantnej pediatrii? Môžete prípadne popísať konkrétne problémy vo vašej ambulancii?

Za najväčší problém primárnej pediatrie považujem nedostatok lekárov, pričom aj ten nízky počet tvoria z polovice lekári v dôchodkovom veku. Nie je žiadnou výnimkou, že ordinujú sedemdesiatnici až osemdesiatnici, ktorí zároveň vykonávajú aj služby APS. Vysoký vek pediatrov je časovanou bombou, pretože po ich odchode nebude zachovaná kontinuita zdravotnej starostlivosti o deti, neexistuje totiž dostatok lekárov v mladom veku, ktorí by ambulancie prebrali. Dochádza k rozdeľovaniu pacientov zanikajúcich ambulancií medzi tie zostávajúce, tie však nemajú kapacitné a časové možnosti to zvládnuť. Pediatier v ambulancii poskytuje každému pacientovi preventívnu aj liečebnú starostlivosť, svoj čas si medzi tieto dve činnosti musí rozdeliť a zorganizovať si chod ambulancie tak, aby zdravé deti neboli ohrozené chorobami.

V mojej ambulancii pracujeme dvaja lekári, ja na plný a moja kolegyňa na čiastočný úväzok, zamestnávam tri sestry, pričom dve sú na plný úväzok a jedna pracuje na dohodu podľa množstva pacientov a potreby. Personálne prácu zvládame, aj keď počet pacientov je veľký. Za najväčší problém vo fungovaní mojej ambulancie považujem obrovskú administratívnu záťaž, nepružnú komunikáciu s poisťovňami, vydávanie veľkého množstva potvrdení, vypisovanie posudkov, liečebných návrhov, žiadostí.



MUDr. Zora Zdráhalová

Foto: Archiv SLK

Za nezmyselné považujem rozdielne vykazovanie výkonov do poisťovní, nejasné revízne pravidlá, ktoré vedú k nutnosti opakovanej komunikácie s poisťovňami. Administratíva mi zaberie minimálne tretinu pracovného času, čo ma oberá o čas, ktorý by som mohla venovať pacientovi. Mnohokrát si preto administratívu odkladám na večerné hodiny, aby som počas mojich ordináčnych hodín nestrácala čas „papierovaním“.

Ste zároveň aj krajská odborníčka MZ SR pre detskú pediatriu. V čom vidíte najväčšie problémy detskej pediatrie z hľadiska legislatívy, fungovania, komunikácie s MZ SR a pod.?

Ako člen výboru Slovenskej spoločnosti primárnej pediatrickej starostlivosti a zároveň krajský odborník pre primárnu pediatriu za Žilinský kraj takmer každodenne komunikujem s ostatnými členmi a hlavnou odborníčkou. Naša komunikácia sa zintenzívnila počas pandémie, kedy sa pravidelne aktualizovali jednotlivé metodické pokyny, opatrenia a postupy, aby pediatri postupovali rovnako a správne. Ako výbor sme informovaní o legislatívnych zmenách, spolupracujeme na medzirezortných

pripomienkových konaniach, intenzívne sme sa podieľali aj na príprave reformy primárnej starostlivosti. Tu sa dostávam k podstate otázky, kde vidím najväčší problém v legislatíve.

Systém ambulantnej starostlivosti o detského pacienta je unikátny, každé dieťa na Slovensku má (zatiaľ) svojho pediatra, ktorý rieši kompletnú starostlivosť o dieťa. Takýto systém si zaslúži veľa pozornosti, pravidelné sledovanie jeho potrieb a obnovovanie. **Bohužiaľ, tento systém funguje len zo zotrvačnosti** a z dôvodu dlhoročného nezájmu zo strany štátu, ktorý sa spoliehal na jeho samostatné fungovanie, sme sa dostali za bod zlomu. V súčasnosti hľadáme už len náhradné riešenia, ktoré nemôžu byť optimálne. Pripravovanú reformu primárnej starostlivosti považujem za dobrú snahu MZ SR, ktorá však vzhľadom na dlhoročnú ignoráciu problémov nemusí vyjsť podľa predstáv. Tým najpodstatnejším problémom, ktorý bol komunikovaný opakovane a dlhoročne zo strany predstaviteľov primárnej sféry, je **absolútna personálna poddimenzovanosť a v kontraste s tým obrovské nadužívanie zdravotnej starostlivosti**.

Ďalším problémom je už spomínaná neprímeraná administratívna záťaž lekárov, ktorí sú každý rok zavalení novými povinnosťami. Lekári doplácajú na nedokonale fungujúci systém NCZI, na neprepojenosť jednotlivých inštitúcií. Stávajú sa zajatcami systému a „pokusnými kráľikmi“ pri zavádzaní nových funkcionalít, čo však robia za plnej prevádzky svojich ambulancií.

Možli by ste stručne napísať, aké sú podľa vás najväčšie problémy slovenského zdravotníctva a čo by sa z vášho pohľadu malo urobiť ako prvé, druhé, tretie...?

Slovenské zdravotníctvo sa dostalo do stavu, keď ani jedna jeho časť nie je stabilizovaná. Problémy otriasajú nemocničnou aj ambulantnou sférou, lekármi, stredným personálom, záchranármi. Prichádzajú extrémne riešenia vo forme výpovedí, keďže ohlasované problémy a požiadavky na ich nápravu neboli riešené. V celej sfére problémov dominuje nedostatok personálu, nedodržiavanie zákonníka práce, neprímerané nadsady, nedostatočné materiálno-technické vybavenie, neefektívnosť výkonov, administratívna záťaž a v neposlednom rade nedostatočné finančné ohodnotenie. Zdravotníci sú často preťažení, demotivovaní, vyhorení. Bohužiaľ, na tieto problémy v konečnom dôsledku dopláca pacient.

Nepoznám správny kľúč, podľa ktorého by sa malo postupovať a v akom poradí riešiť problémy. Každý prirodzene rieši a prioritizuje to, čo sa ho osobne týka. V každom prípade treba urobiť všetko pre to, aby sa stabilizoval systém, ktorý tu máme, aby nedochádzalo k jeho ďalšiemu úpadku. Snáď sa potom budeme vedieť pohnúť dopredu a postaviť zdravotníctvo na nohy. Riešenie situácie je však v rukách MZ SR a nám ostáva len dúfať.

Pripravila: Nancy Závodská

Detská lekárka MUDr. Zora Zdráhalová

Študovala na LF UK Bratislava, po ukončení štúdia v roku 2001 nastúpila na Detské oddelenie NsP v Ružomberku, kde pracovala 7 rokov. Po úspešnom absolvovaní špecializačných skúšok z odboru pediatria v roku 2008 nastúpila ako praktický lekár pre deti a dorast do vlastnej ambulancie, následne v roku 2012 úspešne zložila špecializačnú skúšku z odboru dorastové lekárstvo a ošetruje deti a dorast od 0 do 28 rokov. Okrem práce vo svojej ambulancii je členkou Výboru Slovenskej spoločnosti primárnej pediatickej starostlivosti SLS a zastáva funkciu krajského odborníka MZ SR pre primárnu pediatickú starostlivosť.

Zdroj: www.mudrzdrahalova.sk

Pohľad SLK na APS

Počet ambulantných pohotovostí je určite potrebné prehodnotiť a zredukovať. Návrh SLK pri poslednej zmene organizácie APS v r. 2018 bol podstatne nižší (cca 1 APS na 20 000 detí v regióne, teda približne o 1/3 nižší, ako bol nakoniec prijatý). Následne vplyvom pre Slovensko typických tlakov z rôznych miest sa počty APS opäť zvýšili napriek nedostatku lekárov. Bolo to odôvodňované údajnou potrebou dostupnosti APS. Zdá sa, že jednoduchá matematika – počet pracovísk/následne počet služieb by sa mal približne rovnať počtu aktuálne a predovšetkým potenciálne dostupného počtu lekárov – u nás neplatí.

Sú regióny, kde je malá spádová oblasť a málo všeobecných lekárov pre deti a dorast, ktorí by sa na službách mali, resp. mohli podieľať. Vekový priemer lekárov v segmente VLDD je cca 57 rokov, teda prevaha všeobecných lekárov pre deti a dorast je v dôchodkovom veku! Je potrebné tiež zdôrazniť, že pacienti často navštevujú APS v ne-

odôvodnených prípadoch, návštevou APS nahrádzajú vyšetrenie u svojho lekára, teda APS je významným spôsobom zneužívaná. Navyše v ostatnom období výrazne rastie prvok konfliktnosti až arogancie u pacientov/rodičov. Toto je dôležitý fakt, ktorý vedie k tomu, že lekári do služieb dobrovoľne nastupovať nechcú.

Spádové územia na jedno sídlo APS je treba nastaviť tak, aby sa nekalkulovalo len s dobrou dostupnosťou pacientov k pohotovosti, ale aj s personálnymi možnosťami, teda počtom príslušných všeobecných lekárov (pre deti a dorast či pre dospelých) v danom spádovom území. Tým sa vytvorí predpoklad, že lekári nebudú musieť slúžiť viac ako 2 služby mesačne, a teda nebude prekročená únosná miera počtu služieb za mesiac. Je potrebné tiež počítať s tým, že v období najbližších rokov bude počet všeobecných lekárov klesať, nakoľko po ich odchode do dôchodku nebude vždy k dispozícii lekár, ktorý ich ambulanciu/obvod prevezme.

Zdroj: Vyjadrenie pre TASR 30. 7. 2022

TAKTO TO VIDÍM JA

Pediatrica MUDr. Zuzana Teremová otvorene hovorí o vlastných skúsenostiach s APS, ale aj o tom, prečo sú podľa nej na vine aj politici



MUDr. Zuzana Teremová

ekárska služba prvej pomoci, či od prijatia zákona v roku 2018 ambulatná pohotovostná služba, jednoducho pohotovosť je len jeden z mnohých problémov poskytovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

Osobne evidujem problém s pohotovosťou v rôznych regiónoch a na rôznych úrovniach od r. 2009, kedy Rada SLK podporila petíciu lekárov za riešenie problematiky LSPP. Odvtedy som sa ako funkcionár SLK zúčastnila veľkého počtu rokovaní na úrovni MZ SR (počet ministrov, s ktorými som rokovala, už ani nerátam). Vždy išlo len o „slová“, rokovania bez konkrétnych zmien a záverov. Až s ministrom Tomášom Druckerom sa podarilo predsa len problematiku čiastočne riešiť. Dosiahnuté výsledky však vo svetle **základného problému, ktorým sa dnes javí nedostatok lekárov, ale aj vysoký vek pracujúcich lekárov, nepriniesli požadované ovocie**. Zlepšilo sa odmeňovanie lekárov za výkon pohotovosti a skrátila sa služba do 22.00 hodi-

ny. Ani tieto „zmeny k lepšiemu“ nestačili na to, aby sa problém pohotovosti vyriešil. Je veľa vecí, ktoré zostali zlé, napríklad politické presadenie vysokého počtu staníc APS.

V súvislosti s tým chápem a nezazlievam lekárom, že odmietajú slúžiť napr. 5-7 služieb mesačne. Nechápem však mediálne vyjadrenia politikov, že v regiónoch s malým počtom lekárov možno pohotovosť zrušiť – ak za takýmito vyjadreniami nenasledujú skutky, potrebné rozhodnutia a lekári naďalej slúžia na základe nútených rozpisov VÚC. Toto je skutočne vina politikov. Ako aj to, že je dnes zdravotníctvo v takom stave, v akom je a že odchodom dôchodcov do dôchodku by jednoducho systém skolaboval (systém poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti určite). Všetci to vieme, všetci o tom hovoríme, ale chyby niekoľkých desaťročí sa naprávajú ťažko, ak vôbec sú napravitelné.

Je tu však aj druhá strana problému a tou sme my – lekári. Sama som v dôchodkovom veku a zažila som časy, kedy sa nielen pacient k lekárovi, ale aj lekár ku kolegovi-lekárovi správal inak. Prevala službukonajúcich lekárov dnes nastupuje do služieb nie s cieľom zárobku, a to napriek zvýšenej platbe za výkon APS, ale s ohľadom na svojich pacientov. Všetci sme zostarli, všetkých nás naša práca rovnako zaťažuje a vyčerpáva. Vychádzajúc z predpokladu, že keď sa dnes starám nielen o svojich, ale o všetkých pacientov v regióne v rámci APS ja, tak v iný deň je na APS v regióne kolega a ja mám právo mimo svojho riadneho pracovného času oddychovať. Uvedený spôsob striedania sa v starostlivosti o pacientov je logický a kolegiálny. Smutnou pravdou však je, že je rad lekárov, ktorí účasť na výkone APS odmietajú, čím vlastne vyjadrujú aj nezájum o to, KTO sa postará o ich pacientov v čase mimo ich riadneho pracovného času. A práve takéto „nezájum o pacienta“ a „nekollegialita lekárov“ je problém obsadzovania služieb APS aj vo veľkých regiónoch s dostatočným počtom lekárov.

Pripravila: MUDr. Zuzana Teremová

Odborný zástupca

V rámci poskytovania právneho poradenstva opakovane zodpovedáme na dopyty a otázky týkajúce sa odborného zástupcu, jeho povinností a zodpovednosti. V nasledujúcom článku sa preto tejto otázke budeme venovať.

Právna úprava právneho postavenia odborného zástupcu je stručná. Zákon č. 578/2004 Z. z. charakterizuje činnosť odborného zástupcu ako osobnú zodpovednosť za odborné poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení bez bližšieho vymedzenia konkrétnych povinností (§ 12 ods. 9). Je to jediná povinnosť odborného zástupcu, ktorej výklad však nie je jednoznačný. V praxi sa činnosť odborného zástupcu vykladá tak, že **odborný zástupca osobne zodpovedá za to, že zdravotnú starostlivosť v príslušnom zdravotníckom zariadení poskytuje lekár s príslušnou špecializáciou, pričom samotnú zdravotnú starostlivosť nemusí poskytovať odborný zástupca** (napr. odborný zástupca zodpovedá za to, že na ambulancii vnútorného lekára poskytuje zdravotnú starostlivosť internista a nie lekár bez špecializácie alebo lekár so špecializáciou v inom špecializačnom odbore). Výklad, podľa ktorého by odborný zástupca mal zodpovedať za správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti, je podľa nášho názoru neakceptovateľný. Treba si uvedomiť, že niektoré zdravotnícke zariadenia – polikliniky, nemocnice – majú zo zákona možnosť ustanoviť len jedného odborného zástupcu v povolani lekárov, napriek tomu, že prevádzkujú ambulancie alebo oddelenia rôznych odborných zameraní. Je preto nemysliteľné, aby odborný zástupca v týchto zariadeniach osobne zodpovedal za správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti na ambulanciách alebo oddeleniach, v ktorých nemá príslušnú špecializáciu.

Strohosť právnej úpravy postavenia odborného zástupcu sa prejavuje aj v rámci pracovnoprávneho vzťahu odborného zástupcu s poskytovateľom. Zákon síce uvádza, že odborný zástupca musí byť v pracovnoprávnom vzťahu (na základe pracovnej zmluvy alebo dohody o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru) alebo v obdobnom vzťahu s poskytovateľom, ale neurčuje minimálnu výšku úväzku. Nie je preto jasné, či výška úväzku má byť 1,0, alebo postačuje výška úväzku, ktorá pokrýva rozsah schválených ordinačných hodín, alebo je akceptovateľná ešte nižšia výška úväzku.

Nakoľko spravidla lekár, ktorý je odborným zástupcom, zároveň ordinuje, v reálnej praxi je výška úväzku odborného zástupcu určená jeho ordinačným úväzkom. Nemožno opomenúť ani to, že Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., v kritériách na zazmluvnenie špecializovaných ambulancií a gynekologických ambulancií vyžaduje, aby odborný zástupca poskytoval zdravotnú starostlivosť v ambulancii poskytovateľa minimálne v rozsahu 50 % hodín čistého ordinačného času lekára. Zároveň vyžaduje, aby súčet všetkých pracovných úväzkov lekára poskytujúceho zdravotnú starostlivosť bol maximálne vo výške 1,2 lekárskeho miesta, pričom akceptovateľnou je práca maximálne u dvoch rôznych poskytovateľov.

Odborný zástupca môže byť určený len pre jedno zdravotnícke zariadenie, s výnimkou ambulancií a mobilných hospicov, avšak vždy len u tej istej právnickej osoby.

Záverom k problematike postavenia odborného zástupcu upozorňujeme na to, že v prípade konštatovania nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, môže Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou uložiť odbornému zástupcovi zákaz výkonu zdravotníckeho povolania najviac na jeden rok. Podľa nášho názoru však len v prípade, ak by nesprávne poskytovanie zdravotnej starostlivosti bolo spôsobené aspoň sčasti v dôsledku toho, že zdravotnú starostlivosť poskytoval lekár bez príslušnej špecializácie.





MUDr. Pavel Oravec

ZHRNUTIE PO ROKU

Vážené kolegynie a kolegovia,

od volebného snemu SLK uplynie v októbri 2022 jeden rok. Rok turbulentný, náročný, zaujímavý, podnetný i frustrujúci. Orgány SLK sa v ňom zameriavali na tieto **hlavné témy**:

- pandémia COVID-19,
- rozpočet pre zdravotníctvo,
- určenie reálnych cien za výkony zdravotnej starostlivosti v ambulantnej aj nemocničnej sfére – Katalóg výkonov a jeho nacenenie, DRG systém,
- problematika novelizácie zákona o predpise liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín,
- zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve,
- Koncepcia zdravotníctva v SR podľa SLK,
- aktualizácia a novelizácia softvéru webovej stránky SLK a kreditného systému,
- vzdelávací portál SLK,
- fungovanie sekretariátu SLK a personálne zmeny na sekretariáte SLK,
- prehodnotenie investičných zámerov SLK a procesy ich realizácie,
- rokovania s predstaviteľmi štátnych orgánov,
- rokovania s predstaviteľmi samosprávnych orgánov vykonávajúcich verejnú správu a prenesený výkon štátnej správy,
- rokovania s predstaviteľmi komory zubných lekárov, lekárskej komory, komory iných zdravotníckych pracovníkov a ostatných komôr a zdravotníckych organizácií,
- mediálne aktivity.

Podrobný prehľad rokovaní bol pravidelne zverejňovaný v časopise MEDIKOM, prehľad mediálnych aktivít SLK je uvedený nižšie v texte.

Rokom 2020 – 2022 dominovala **pandémia ochorenia COVID-19**. SLK reagovala na vývoj situácie tlačovými vyhláseniami. Veľkú pozornosť sme venovali útokom voči zdravotníckym pracovníkom. S cieľom získania relevantných informácií o tomto probléme sme zorganizovali písomnú anketu medzi lekármi, ktorá bola vyhodnotená v časopise MEDIKOM. Jej výsledky boli hrozivé.

SLK zorganizovala okružle stoly zdravotníckych organizácií k téme **rozpočtu pre zdravotníctvo**, zúčastnili sme sa rokovaní na rôznych fórach, bohužiaľ, s negatívnym výsledkom. Uvidíme, čo prinesie návrh budúročného rozpočtu. Jasne vyjadrujeme náš názor a spolupracujeme s ostatnými zdravotníckymi organizáciami pri presadzovaní požiadaviek lekárov. Považujeme za nevyhnutné, aby **poskytovateľom zdravotnej starostlivosti boli za výkony, ktoré pre pacientov realizujú, vyplácané reálne ceny**, ktoré zodpovedajú ich nákladom na spravodlivé mzdové ohodnotenie, materiálno-technické vybavenie, nákladom na energie a všetky potrebné činnosti vrátane ich rozvoja. **Tomu má zodpovedať aj nacenenie Katalógu výkonov a systém DRG. Problematike sa podrobne venujeme a riešenia presadzujeme pri všetkých jednaniach, ktoré s tým súvisia.**

Dlhodobo sa snažíme o **zmenu zákona č. 578/2004 Z. z. – o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve – v zmysle úprav kompetencií komory voči všetkým registrovaným lekárom, vykonávajúcim povolanie v SR**. Táto téma je stále otvorená a prebiehajú rokovania na MZ SR. Média a rôzne organizácie kritizovali SLK za nedostatočnú reakciu na konanie niektorých lekárov. Je nutné poukázať, že kompetencie SLK sú ohraničené zákonmi, ktoré v minulosti obmedzili právomoci SLK a limitujú našu reakciu.

Všetkých nás prekvapili niektoré ustanovenia **novelizácie zákona, týkajúce sa predpisu liekov**, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín. Opäť sa ukázalo, aké nezodpovedné je pri zdravotníckych zákonoch obísť stavovskú organizáciu lekárov (v tomto prípade však aj množstva iných organizácií) a prijať bez jej pripomienkovania ich zmeny. Je smutné, že táto situácia v celej nahote ukázala negatívne etické postoje a nedostatočnú komunikáciu medzi lekármi navzájom. Je dobré, že zároveň ukázala, že pre mnohých lekárov je vzťah k pacientovi a ku kolegom prioritný. **Problematikou zmeny zákona o preskripcii sa naďalej intenzívne zaoberáme.**

V časopise MEDIKOM sme postupne zverejňovali jednotlivé časti na sneme SLK schválenej **Koncepcie zdravotníctva v SR z pohľadu SLK**. V júni 2022 sme materiál prezentovali na tlačovej konferencii. S koncepciou postupne oboznamujeme MZ SR, štátne a samosprávne orgány, partnerov a médiá, záujem sa zvyšuje.

Na MZ SR sme rokovali o **katalógu výkonov, organizácii vzdelávania** v súvislosti so situáciou na Ukrajine, **reforme ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, Pláne obnovy a odolnosti, kategorizácii nemocníc**, otvorené sú aj ďalšie témy.

Prezídium a Rada SLK riešili **činnosť sekretariátu SLK**. Boli realizované personálne zmeny, zaoberáme sa mnohými otázkami pri vedení registra lekárov. Na 90 % je ukončená veľmi náročná, ale perspektívna **aktualizácia softvéru webovej stránky SLK** a kreditného systému na kontrolu vzdelávania lekárov, aktualizujeme **vzdelávací portál SLK i-med**, riešime **obnovu sídla SLK**.

Začali sme zasielať **informačné maily lekárom**, ktoré sa týkali predpisovania liekov, informácií ohľadom niektorých vyhlášok MZ SR, iných informácií z MZ SR, napr. o postupe pri odmenách pre lekárov za výkon práce počas pandémie COVID-19, výmazu spoločností niektorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z Obchodného registra SR, informácie o vyjednávaní o zmluvných podmienkach medzi poskytovateľmi ZS a zdravotnými poisťovňami. Tento nástroj na informovanie lekárov, spolu s aktualizovanou webovou stránkou SLK, chceme naďalej rozvíjať a využívať.

Absolvovali sme stretnutia s **predstaviteľmi lekárskeho štúdia** a **medikmi končiacimi štúdium**, snažíme sa rozbehnúť **činnosť Sekcie mladých lekárov SLK**.

Začali sme intenzívne hodnotiť a hľadať optimálne **riešenia rezidentského štúdia** v nadväznosti na akútny problém nedostatku lekárov v rôznych oblastiach.

Predstavitelia **SLK absolvovali stretnutia** s prezidentkou SR, Ministerom zdravotníctva SR, predsedníčkou Výboru NR SR pre zdravotníctvo, zástupcami ostatných zdravotníckych komôr a zdravotníckych organizácií. Stretli sme sa s predsedami VÚC a riaditeľmi zdravotníckych odborov VÚC. Podpisali sme Memorandum o spolupráci medzi SLK a všetkými samosprávnymi krajinami v SR, ktoré považujeme za veľmi dôležitých partnerov. Rokovali sme s predsedníčkou a ostatnými predstaviteľmi ÚDZS. Stretli sme sa s vedúcim Stáleho zastúpenia Európskej komisie na Slovensku. **Snažíme sa etablovať SLK ako subjekt, ktorý najrelevantnejšie predstavuje a reprezentuje zdravotnícky stav na Slovensku.**

Dovoľte mi **poďakovať sa všetkým predstaviteľom SLK**, ktorí sa podieľajú na uvedených aktivitách SLK, pracovníkom sekretariátu SLK a RKL, zástupcom advokátskej kancelárie SLK a právnikom spolupracujúcim s jednotlivými RKL za ich prácu a úsilie, ktoré pri nej vynakladajú.

Vedenie SLK predovšetkým ďakuje všetkým lekárom na Slovensku za ich prácu a úsilie, ktoré vynakladajú v prospech pacientov.

MUDr. Pavel Oravec
prezident SLK

“
**Veľkú pozornosť
sme venovali
útokom voči
zdravotníckym
pracovníkom.**

Mediálne aktivity SLK

Výstupy pre médiá sú v prevažnej väčšine pripravované, schvaľované a prezentované prezidentom a viceprezidentmi SLK – MUDr. Oravcom, MUDr. Rolandom a MUDr. Šimom, v spolupráci s mediálnou manažérkou SLK Mgr. Závodskou. Na mediálnych výstupoch sa podieľajú aj ostatní členovia Prezídia a Rady

SLK, podľa aktuálnej témy a okruhov, ktoré sú prezentované alebo na ktoré sa vzťahujú konkrétne otázky médií. K jednotlivým otázkam sa opakovane vyjadrovali MUDr. Makara, MUDr. Vasilová, MUDr. Mičko, MUDr. Lysinová. Zásadné vyhlásenia SLK sú pripomienkové všetkými členmi Prezídia a Rady SLK.

Hlavné mediálne aktivity a výstupy (poradie august 2022 – október 2021)

2. polrok 2022

16. 8. 2022 Vyjadrenie pre aktuality.sk k návrhu na spolplatenie podnetov na ÚDZS.

1. 8. 2022 Vyjadrenie pre TASR k pohotovostiam – systém APS.

24. 7. 2022 Vyjadrenie pre TASR ohľadom návrhu MZ SR na reformu všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

18. 7. 2022 Vyjadrenie pre Zdravotnícke noviny o predpisoch liekov (MUDr. Roland).

15. 7. 2022 Vyjadrenie pre TASR o útokoch na zdravotníkov (MUDr. Roland).

1. polrok 2022

29. 6. 2022 prezident SLK prezentoval v **Téme dňa na TA3** Konceptiu zdravotníctva v SR z pohľadu SLK.

28. 6. 2022 prezident SLK v **Správach a komentároch RTVS** – nedostatok lekárov.

13. 6. 2022 SLK odpovedala Denníku N na otázku ohľadom nedostatku sestier.

7. 6. 2022 Zdravotnícke noviny zverejnili komentár prezidenta SLK (o Memorande a regiónoch).

6. 6. 2022 SLK odpovedala na otázky agentúry SITA, týkajúce sa aktuálnej situácie medzi poskytovateľmi ZS a ZP.

11. 5. 2022 SLK nahrala odpovede pre **Rádiožurnál** k zriadeniu telefonickej linky pred návštevou urgentu.

4. 5. 2022 SLK, MUDr. Vasilová poskytla odpovede pre **RTVS** k nedostatku diabetológov na východnom Slovensku.

21. 4. 2022 SLK odpovedala denníku **SME** na otázku k feminizácii medicíny.

19. 4. 2022 SLK odpovedala v relácii **RTVS Občan za dverami** – operácie v zahraničí, preplatenie liečby... (MUDr. Šimo).

19. 4. 2022 SLK odpovedala na otázku denníka **Korzár** – disciplinárny problém.

8. 4. 2022 SLK odpovedala **TV Markíza** (lekári – alkohol).

7. 4. 2022 SLK odpovedala denníku **SME** (ochrana portálu SLK, prihlasovanie...).

5. 4. 2022 SLK odpovedala na otázku portálu **aktuality.sk** ohľadom útokov na zdravotníkov.

1. 4. 2022 prezident SLK bol spolu s pani **Trenčanskou** so **ZAP-u** v relácii **Rádia Expres Naživo** s **Braňom Závodským** na **Expres** (aktuálna situácia pred podpisovaním zmlúv so ZP).

31. 3. 2022 prezident SLK bol v **TA3** v **Téme dňa** – nedostatok peňazí v zdravotníctve.

29. 3. 2022 SLK odpovedala na otázky portálu **zdravotnickyydenik.cz** týkajúce sa fungovania e-zdravia.

28. 3. 2022 SLK odpovedala na otázky denníka **Uj szó** – e-PN-ky.

28. 3. 2022 SLK zhodnotila pre TASR doterajšie pôsobenie vlády v rezorte zdravotníctva.



Prezident SLK Pavel Oravec a minister zdravotníctva Vladimír Lengvarský na zdravotníckej konferencii v októbri 2021.



Podpis Memoranda s SK 8 v júni 2022.

22. 3. 2022 SLK odpovedala televízii JOJ – zmluvy s poisťovňami, čo sa bude diať.

15. 3. 2022 SLK odpovedala portálu zdravotníckymdenik.cz – nedostatok všeobecných lekárov, riešenia...

14. 3. 2022 SLK odpovedala pre ZdN na otázky k legislatívnej úprave – jednorazové odškodnenie zdravotníkov v súvislosti s COVID-19.

18. 2. 2022 SLK sa vyjadrila pre TASR a Zdravotnícke noviny k predpisovaniu liekov.

17. 2. 2022 SLK odpovedala na otázky Hospodárskych novín k predpisovaniu liekov po novom.

14. 2. 2022 Zdravotnícke noviny zverejnili komentár viceprezidenta MUDr. Rolanda ku zverejnenému rozhovoru s lekárkou očnej kliniky MUDr. Lischkovou ohľadom úmrtia jej otca – lekára.

8. 2. 2022 SLK. viceprezident MUDr. Roland odpovedal na otázky denníka Korzár k prípadu očnej lekárky z Košíc (viď vyššie) – jej vyjadrenia k očkovaniu.

7. 2. 2022 SLK odpovedala Zdravotníckym novinám na otázky k metodickému usmerneniu k novele zákona č. 362.

7. 2. 2022 prezident SLK poskytol veľký rozhovor pre Lekárnické listy.

január 2022 – Zdravotnícke noviny zverejnili veľký rozhovor s novým prezidentom a viceprezidentami SLK (MUDr. Oravec, MUDr. Roland, MUDr. Šimo).

dentom a viceprezidentami SLK (MUDr. Oravec, MUDr. Roland, MUDr. Šimo).

1. polrok 2021

3. 12. 2021 SLK sa vyjadrila pre denník Plus jeden deň k falošným potvrdeniam o očkovaní proti COVID-19.

3. 12. 2021 SLK sa vyjadrila pre noviny Denník N k výmazom z OR.

3. 12. 2021 SLK sa vyjadrila pre TV Markíza k falošným potvrdeniam o očkovaní.

3. 12. 2021 prezident SLK odpovedal na otázky SKZL (ako nový prezident SLK, program, ciele...).

26. 11. 2021 SLK odpovedala portálu aktuality.sk na otázky ohľadom podnetov na lekárov (očkovanie...).

23. 11. 2021 SLK odpovedala pre aktuality.sk, koľko lekárov si za ostatných 5 rokov zrušilo registráciu.

16. 11. 2021 SLK, MUDr. Makara sa pre Rádio Košice vyjadril k výpomoci na kovidových oddeleniach zo strany obvodných lekárov.

5. 11. 2021 SLK sa vyjadrila pre týždenník Plus 7 dní k očkovacej lotérii.

4. 11. 2021 SLK sa vyjadrila pre Hospodárske noviny k financiám v zdravotníctve.

2. 11. 2021 SLK odpovedala TASR na otázky k ochranným pomôckam.

27. 10. 2021 SLK odpovedala Denníku N na otázky ku kauze priväzovania detí k posteliám.

25. 10. 2021 SLK odpovedala Rádiožurnálu na otázky ohľadom prehliadok mŕtvych tiel.

25. 10. 2021 SLK sa vyjadrila pre Hospodárske noviny k tzv. vyšetreniam zadarmo – MUDr. Roland – o systéme platenia v zdravotníctve.

19. 10. 2021 prezident SLK poskytol rozhovor pre Lekárske noviny.

6. 10. 2021 SLK sa vyjadrila pre denník Pravda k MUDr. Liptákoví, postihy...

5. 10. 2021 SLK sa vyjadrila pre Rádio Košice v súvislosti s problémami pri očkovaní (odhováranie lekármi...).

5. 10. 2021 SLK sa vyjadrila pre Plus 7 dní k prípadu úmrtia chlapca v Jarovniciach (lekárka ho vraj odmietla ošetriť, lebo matka nebola zaočkovaná)...

INZERCIA

Je na predaj

**neštátna detská
kardiologická
ambulancia**

v Nemocnici sv. Cyrila
a Metoda, Antolská 11,
Bratislava – Petržalka.

Telefonický kontakt: 0903 789 887



Tlačová konferencia 15. 12. 2021

Tlačové konferencie a vyhlásenia SLK

19. 8. 2022 tlačová správa k zvyšovaniu platov sestram.

17. 8. 2022 tlačová správa ku kategorizácii nemocníc.

10. 8. 2022 vyhlásenie Rady SLK k rokovaniam o požiadavkách zdravotníkov.

15. 6. 2022 TK ku Konceptii zdravotníctva v SR z pohľadu SLK.

13. 6. 2022 SLK zverejnila Memorandum o spolupráci medzi SLK a SK8.

25. 5. 2022 na webe SLK sme zverejnili manuál pre absolventov lekárskeho fakultu po skončení štúdia.

21. 4. 2022 SLK poslala a zverejnila odporúčanie pre všetkých lekárov k predpisovaniu liekov do ukončenia mimoriadneho stavu.

30. 3. 2022 SLK zverejnila vyhlásenie k situácii s vyjednaním o zmluvných podmienkach so ZP.

22. 3. 2022 SLK vydala vyhlásenie k uvoľneniu finančných prostriedkov do zdravotníctva (365 mil. eur).

18. 3. 2022 SLK vydala výzvu v súvislosti s cenami energií.

17. 3. 2022 SLK vydala aktuálnu výzvu k potvrdeniam pre utečencov z Ukrajiny.

15. 3. 2022 SLK vydala vyhlásenie v súvislosti s uvoľnením opatrení pri pandémie COVID-19.

11. 3. 2022 SLK zverejnila Memorandum medzi SLK a organizáciami zastupujúcimi lekárov a poskytovateľov ZS v SR.

9. 3. 2022 vyhlásenie SLK – apel na predsedu vlády v súvislosti s končiacimi zmluvami so ZP.

9. 3. 2022 SLK poslala žiadosť MZ SR o stanovisko k postupu poskytovateľov ZS v prípade nezmluvného vzťahu.

8. 3. 2022 SLK vydala vyhlásenie k aktuálnemu financovaniu zdravotníctva.

7. 3. 2022 SLK odpovedala na otázku Denníka N týkajúce sa lekárov z Ukrajiny – ich počet, príchod do SR.

1. 3. 2022 SLK vydala vyhlásenie v súvislosti s utečencami z Ukrajiny.

25. 2. 2022 SLK vydala vyhlásenie – podporu lekárskeho stavu a obyvateľstvu Ukrajiny.

18. 2. 2022 SLK vydala stanovisko k nariadeniu MZ SR týkajúce sa predpisovania liekov.

31. 1. 2022 SLK zverejnila stanovisko k medializovaniu choroby a úmrtia lekára.

24. 1. 2022 SLK zverejnila stanovisko k Európskej zdravotnej únii (MUDr. Lysinová).

20. 1. 2022 SLK zverejnila reakciu na TK MZ SR k predpisovaniu liekov.

19. 1. 2022 tlačová správa k aktuálnej diskusii o predpisovaní liekov.

12. 1. 2022 SLK vydala tlačovú správu k predpisovaniu liekov po novom.

22. 12. 2021 SLK vydala predvianočnú výzvu občanom v súvislosti s COVID-19.

15. 12. 2021 vyhlásenie SLK k aktuálnej epidemiologickej situácii plus výzva seniorom.



Tlačová konferencia 15. 6. 2022

14. 12. 2021 vyhlásenie SLK k zadržaniu dvoch predstaviteľov SKZZ.

10. 12. 2021 SLK vydala tlačovú správu k rozpočtu na rok 2022.

3. 12. 2021 SLK vydala vyhlásenie k hodnoteniu lekárov politickými elitami.

1. 12. 2021 vyhlásenie SLK v súvislosti s výmazmi z OR.

1. 12. 2021 Rada SLK vydala vyhlásenie v súvislosti s aktuálnou epidemiologickou situáciou.

29. 11. 2021 vyhlásenie SLK k falošným

potvrdeniam lekárov a iných zdravotníkov.

24. 11. 2021 rozhovor s prezidentom SLK v rozhlasovej relácii **Z prvej ruky** k téme pandémie COVID-19 a zdravotníkom.

18. 11. 2021 SLK vydala vyhlásenie k množiacim sa útokom na zdravotníkov.

9. 11. 2021 SLK vydala aktuálne vyhlásenie k epidemiologickej situácii a vyjadřila sa aj k návrhom konzília odborníkov.

26. 10. 2021 SLK vydala vyhlásenie k prehliadkam mŕtvych tiel.

21. 10. 2021 SLK vydala vyhlásenie po stretnutí so zdravotníckymi organizáciami na pôde LK.

14. 10. 2021 SLK vydala vyhlásenie k rozpočtu na rok 2022.

5. 10. 2021 SLK vydala stanovisko k zníženiu platieb za poistencov štátu o 230 miliónov eur.

5. 10. 2021 prezident SLK sa zúčastnil podujatia **Konferencia SME o zdravotníctve**.

2. 10. 2021 XXXVI. snem SLK vydal vyhlásenie k očkovaniam.

INZERCIA

Túžite po zmene? Hľadáte zaujímavú, perspektívnu a dobre ohodnotenú prácu v krásnom prostredí? Tak prídte k nám.

Albertinum, Odborný léčebný ústav v Žamberku, prijme atestovaného pneumológa, internistu po kmeni, prípadne absolventa so záujmom o odbor pneumológia a ftizeológia.

Ponúkame nadštandardné platové podmienky, náborový príspevok, štedré benefity, podporu vzdelávania, kariérny rast a ďalšie zaujímavé výhody.

Pre viac informácií píšete na: michalovicova@albertinum.cz

Tešíme sa na nových kolegovi!

www.albertinum.cz





Vzdelávacie podujatie o správnom vykazovaní zdravotnej starostlivosti malo veľký úspech u lekárov.

PÝTALI SI POKRAČOVANIE...

Vzdelávacie podujatie pod názvom „Správne vykazovanie zdravotnej starostlivosti“ malo u lekárov pozitívny ohlas.

Vzdelávacia inštitúcia SLK – LEKÁR, a. s., zorganizovala v priebehu júna vzdelávacie podujatie, témou ktorého bolo správne vykazovanie zdravotnej starostlivosti.

Podujatie bolo určené pre ambulantných lekárov všetkých špecializácií. Cieľom podujatia bolo, aby lekári nedostávali zo zdravotných poisťovní dlhé, mnohoriadkové protokoly neuznaných výkonov realizovanej a vykázanej zdravotnej starostlivosti, tzn. aby vykazovali zdravotnú starostlivosť správne, aby bola zdravotnými poisťovňami akceptovaná. Za veľmi dôležitú a prínosnú považujeme tiež skutočnosť, že lekári boli upozornení na možnosť vykazovania aj takých výkonov, ktoré mnohí vo svojich zariadeniach vykonávajú, ale zdravotným poisťovňam nevykazujú.



MUDr. Zuzana Teremová

Partnermi podujatia boli všetky tri zdravotné poisťovne. Podujatie sme realizovali ako kreditované, zaradené do kalendára vzdelávacích podujatí ARS CME v šiestich mestách Slovenska.

CHCEME PRISPIEŤ K ZMENÁM

Slovenská lekárska komora prezentuje v pokračujúcej sérii na stránkach MEDIKOM-u Konceptiu reformy zdravotnej starostlivosti z pohľadu SLK. Konceptia má veľa bodov a upozorňuje na potrebu mnohých dôležitých zmien. Aj my v spoločnosti LEKÁR, a. s. by sme chceli prispieť k pozitívnym zmenám pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zmenám, ktoré je možné realizovať v krátkom časovom intervale – vlastne ihneď. Realizované vzdelávacie podujatie má charakter CPD (Continuing Professional Development), teda nemedicínskeho vzdelávania lekárov zameraného

SLK a LEKÁR a. s. vás pozýva

SPRÁVNE VYKAZOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

o 15 hod.
živé podujatia

máj
jún
september

31.5 BRATISLAVA
HOTEL PRÉMIUM
1.6 TRENČÍN
HOTEL MAGNUS
7.6 KOŠICE
KONGRES HOTEL CENTRUM
8.6 PREŠOV
HOTEL DUKLA
21.6 ŽILINA
HOTEL HOLIDAY INN
22.6 NITRA
HOTEL MIKADO

7. PODUJATIE

21.9 BANSKÁ BYSTRICA
KONGRESOVÁ SÁLA OÚ



ODBORNÝ GARANT
MUDR. VALÉRIA VASILOVÁ

REGISTRÁCIA:
<https://lnk.sk/xiq8>

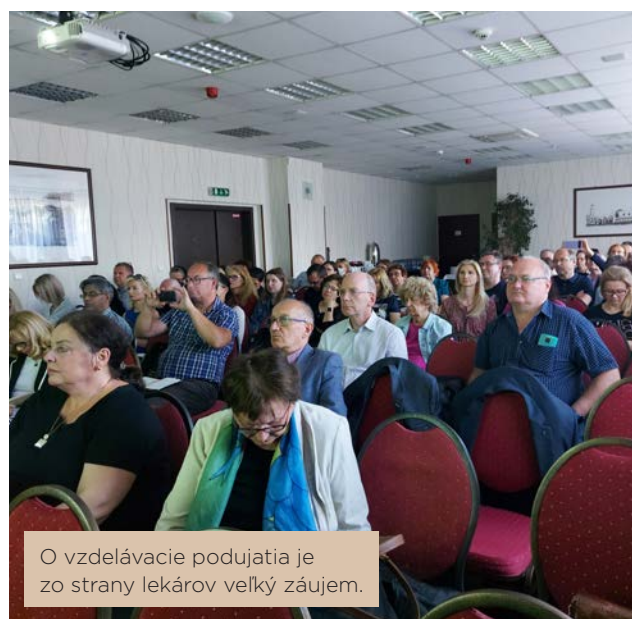


DŌVERA
ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÁ
POISŤOVŇA

union
Zdravotná poisťovňa

Po úspešných šiestich podujatiach sa siedme konalo v Banskej Bystrici.



O vzdelávacie podujatia je zo strany lekárov veľký záujem.

na všeobecný profesijný rozvoj, napr. v oblasti právnej, ekonomickej, ale aj v oblasti komunikačnej. Naším cieľom bolo, aby lekári mali možnosť získať informácie, ktoré môžu aspoň malou mierou prispieť k zvýšeniu príjmu ambulancie – znížením dobropisov k vystaveným faktúram, ale aj zaradením do svojej praxe nových výkonov, ktoré zdravotné poisťovne hradia (a poskytovatelia ich doteraz nevykonávali), či v niektorých prípadoch aj úhradou výkonov, ktoré síce poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykonáva, ale zdravotnej poisťovni nevykazuje. V neposlednom rade naším cieľom bola aj snaha o nadviazanie slušnej a korektnej komunikácie medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou, komunikácie vecného charakteru, bez zbytočných invektív (žiaľ, aj také diskusné príspevky sa ojedinele vyskytli).

BOLO AJ SIEDME

Veľmi si ceníme, že na všetkých podujatiach lekári živo diskutovali. Podkladom pre diskusiu boli aj otázky, ktoré sme

ešte pred realizáciou podujatia obdržali od lekárov e-mailom, na ktoré si zástupcovia zdravotných poisťovní pripravili odpovede vopred. Množstvo otázok bolo položených aj priamo na podujatí. Riešenie mnohých z nich je úlohou vzájomných rokovanií ZP (zdravotných poisťovní) a organizácií zastupujúcich lekárov. Ceníme si, že takpovediac do „jamy levovej“ neváhali prísť v mnohých mestách priamo regionálni riaditelia príslušných pobočiek zdravotných poisťovní.

Positívny ohlas na tieto podujatia organizované naprieč Slovenskom vyústil aj do rozhodnutia Rady RLK Banská Bystrica, ktorá sa svojím uznesením obrátila na LEKÁR, a. s., so žiadosťou o zorganizovanie podujatia aj v ich regióne. A teda sme pridali a po dohode so zdravotnými poisťovňami sme doplnili 7. miesto realizácie podujatia „Správne vykazovanie zdravotnej starostlivosti“ – 21. 9. v Banskej Bystrici.

Pripravila:
MUDr. Zuzana Teremová

Príspevok na zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti

V auguste tohto roka Ministerstvo zdravotníctva SR na svojom webom sídle prvýkrát zverejnilo zoznam okresov a obcí, v ktorých zriadenie všeobecnej ambulancie pre dospelých alebo všeobecnej ambulancie pre deti a dospelých, v prípade splnenia podmienok, podporí nenávratným finančným príspevkom v maximálnej výške 50 000 € v prípade zriadenia všeobecnej ambulancie v požadovanom okrese a v maximálnej sume 60 624 €, ak bude všeobecná ambulancia zriadená v konkrétnej požadovanej obci. V čase písania tohto článku (začiatok septembra) je stále k dispozícii niekoľko desiatok príspevkov.

Ministerstvo zdravotníctva SR poskytuje príspevok z účelovo určených finančných prostriedkov zo štátneho rozpočtu novým, ale aj existujúcim poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okresoch, ktoré sa na základe vyhodnotenia stavu siete považujú za rizikové, rizikovo nedostatkové alebo kriticky nedostatkové – príspevok nemožno poskytnúť v zabezpečených okresoch. V roku 2022 v rámci VLD je 6 zabezpečených okresov – Púchov, Zvolen, Košice (považuje sa za jeden okres), Bardejov, Stropkov, Medzilaborce; VLDD nemá ani jeden okres zabezpečený.

PODMIENKY POSKYTOVANIE PRÍSPEVKU

Ako sme uviedli, príspevok sa poskytuje novým poskytovateľom, ako aj doterajším poskytovateľom. Za nového poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa považuje taký poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorý v období 36 mesiacov predchádzajúcich dňu podania žiadosti o príspevok, neprevádzkoval všeobecnú ambulanciu v okrese, na ktorý sa vzťahuje príspevok. Za existujúceho poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa považuje poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorý počas 36 mesiacov predchádzajúcich dňu podania žiadosti o príspevok prevádzkoval všeobecnú ambulanciu v okrese, na ktorý sa vzťahuje príspevok.

O príspevok môže požiadať lekár VLD alebo VLDD, ktorému bol vydaný číselný kód zdravotníckeho pracovníka a ktorý:

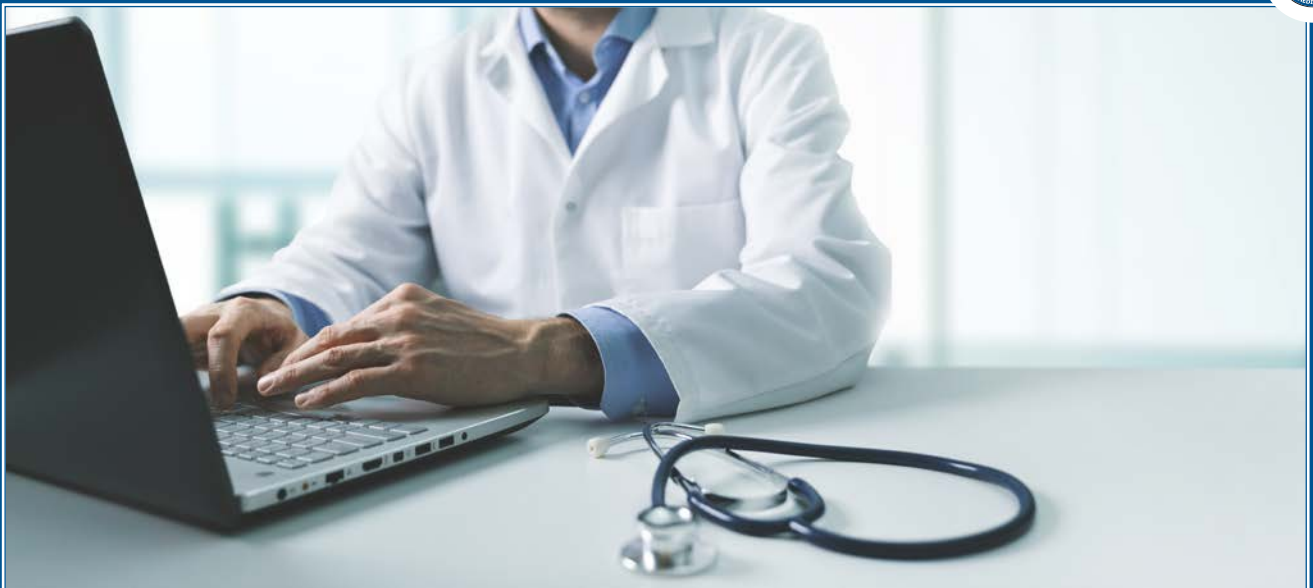
- pred tým, ako požiadal o poskytnutie príspevku, nevykonával v okrese, pre ktorý žiada príspevok, zdravotnícke povolanie u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo vyššom ako polovičnom úväzku v priemere počas 36 mesiacov predchádzajúcich roku, v ktorom podal žiadosť;

- 36 mesiacov pred podaním žiadosti o príspevok nevykonával zdravotnícke povolanie u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo vyššom ako polovičnom úväzku v priemere v okrese, ktorý je podľa klasifikácie okresov klasifikovaný rovnakým alebo vyšším stupňom ohrozenia ako okres, pre ktorý sa uchádza o príspevok – zjednodušene povedané, ak lekár pracoval v úväzku vyššom ako 0,5, môže žiadať o poskytnutie príspevku len v okresoch s vyšším stupňom orezania, ako je kvalifikovaný okres, v ktorom pracoval;
- nebol počas 36 mesiacov predchádzajúcich podaniu žiadosti odborným zástupcom u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorému zdravotná poisťovňa v tom čase vypovedala zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z dôvodu porušenia tejto zmluvy alebo ktorému samosprávny kraj zrušil povolenie na prevádzkovanie všeobecnej ambulancie z dôvodov podľa § 19 ods. 1 písm. c) a d) zákona č. 578/2004 Z. z. Splnenie týchto podmienok sa preukazuje čestným vyhlásením.

O príspevok môže požiadať aj poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ak pri podaní žiadosti preukáže splnenie vyššie uvedených podmienok za lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorému bol vydaný číselný kód zdravotníckeho pracovníka, ktorý bude u tohto poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti pracovať.

Ministerstvo zdravotníctva SR vyplatí príspevok len poskytovateľovi, ktorý doručí MZ SR v elektronickej alebo písomnej podobe,

- ak ide o nového poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti, právoplatné povolenie na prevádzkovanie všeobecnej ambulancie, ktoré bolo vydané lekárovi ako fyzickej osobe alebo ako právnickej osobe, v rámci ktorej lekár, ktorý žiadal o príspevok, pôsobí ako odborný zástupca;
- ak ide o existujúceho poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
 - a) právoplatné povolenie na prevádzkovanie novej všeobecnej ambulancie,
 - b) čestné vyhlásenie všetkých lekárov, ktorí vykonávajú u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti zdravotnícke povolanie o výške úväzku u daného poskytovateľa, s uvedením číselného kódu lekára,



- c) čestné vyhlásenie poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti a lekára, pracujúceho u poskytovateľa, o tom, že u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti vykonáva zdravotnícke povolanie viac ako na polovičný úväzok v novej všeobecnej ambulancii,
- d) čestné vyhlásenie poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti o číselných kódoch lekárov, ktorí u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti vykonávali zdravotnícke povolanie počas 36 mesiacov predchádzajúcich dňu vyhlásenia a o priemernom súčte úväzkov týchto lekárov za obdobie 36 mesiacov pred dňom vyhlásenia.

Existujúci poskytovateľ sa prijatím prvej platby príspevku zaväzuje zabezpečiť poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti lekármi v súčte najmenej o jeden úväzok viac, ako uviedol v čestnom vyhlásení podľa písm. d).

Príspevok sa nevypláca jednorazovo, ale v 4 častiach, a to v lehote 12 mesiacov od predloženia potrebných dokladov, pričom či bude 2. až 4. platba príspevku realizovaná, závisí od počtu kapítovaných pacientov ambulancie. **Prvú časť príspevku vo výške 40 %** z celkovej sumy vyplatí MZ SR do siedmich pracovných dní od oznámenia čísla bankového účtu poskytovateľom. **Druhú časť príspevku vo výške 30 %** vyplatí len vtedy, ak počet kapítovaných poistencov u poskytovateľa čerpajúceho príspevok k poslednému dňu tretieho mesiaca po mesiaci, v ktorom bola poskytovateľovi vyplatená 1. časť príspevku, nepresahuje 60 % normatívneho počtu kapítovaných poistencov na jedno lekárske miesto (normatív VLD – 1600 poistencov, normatív VLDD – 1100 poistencov).

Tretia časť vo výške 20 % bude vyplatená, ak počet kapítovaných poistencov u poskytovateľa k poslednému dňu šiesteho mesiaca nepresiahne 70 % normatívu; **posledná štvrtá časť vo výške 10 %**, ak počet kapítovaných poistencov k poslednému dňu deviateho mesiaca nepresiahne 90 % normatívu. Na účely zistenia splnenia podmienok pre výplatu 2. až 4. časti príspevku je poskytovateľ povinný doručiť MZ SR v elektronickej podobe do siedmich pracovných dní od konca tretieho, šiesteho a deviateho mesiaca po

mesiaci, v ktorom bol poskytovateľovi príspevok vyplatený, oznámenie o aktuálnom celkovom počte kapítovaných poistencov k poslednému dňu tretieho, šiesteho a deviateho mesiaca po mesiaci po vyplatení 1. časti príspevku a zároveň je povinný oznámiť kódy lekárov a výšky úväzkov lekárov, ktorí u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti vykonávajú zdravotnícke povolanie v čase oznámenia.

Poskytovateľ, ktorý prijal príspevok, sa zaväzuje počas najmenej piatich rokov odo dňa priznania príspevku:

- prevádzkovať všeobecnú ambulanciu v obci alebo v okrese, pre ktorý získal príspevok – z dôvodov hodných osobitného zreteľa môže MZ SR na základe žiadosti poskytovateľa vydať súhlas so zmenou miesta obce alebo okresu prevádzkovania ambulancie,
- poskytovať zdravotnú starostlivosť vo všeobecnej ambulancii najmenej v rozsahu 35 ordinačných hodín týždenne, z toho najmenej jeden deň poskytovať zdravotnú starostlivosť najmenej do 17:00 hod.,
- umožniť bezplatné objednávanie pacientov spôsobom obvyklým u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- ak ide o existujúceho poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti, zabezpečiť poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti lekármi v súčte najmenej o jeden úväzok viac, ako uviedol v čestnom vyhlásení.

Čas plynutia záväzku sa môže prerušiť v prípade čerpania materskej dovolenky alebo rodičovskej dovolenky alebo v prípade dlhodobej práceneschopnosti poskytovateľa čerpajúceho príspevok, a to na čas trvania týchto prekážok. Prekážku je potrebné MZ SR dokladovať do siedmich dní od pominutia prekážky.

Vyplácanie príspevku sa zastaví a záväzok poskytovateľa čerpajúceho príspevok zanikne dňom úmrtia alebo dňom priznania nároku na invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku nepriaznivého zdravotného stavu o viac ako 40 %.

Pokyny a vzor žiadosti o príspevok MZ SR zverejňuje na svojom webovom sídle.



CHCEME VIAC!

Ale nielen na výplatnej páske, hovoria lekári SLK a všetci zdravotníci. Rokovania o zlepšení podmienok v našom zdravotníctve sa zasekli, lekári z nemocníc podávajú výpovede...

Nekončiaci príbeh, obohraná platňa, sľuby. Asi tak by sa dal stručne pomenovať boj zdravotníkov za vyššie platy, lepšie pracovné podmienky a celkovú reformu nášho zdravotníctva. Dva roky covidu ho podrobilo ťažkej skúške a jasne ukázalo, že na našich lekárov a zdravotníkov je spoľahnutie. Stáli pri svojich pacientoch a stoja pri nich dodnes. Je to ich povinnosť. Bez slušnosti, vzťahu k pacientom by však povinnosť nestačila. Povinnosťou niekoho iného je však zabezpečiť adekvátne ohodnotenie za ich prácu. Kedy sa ho lekári a ostatní zdravotníci konečne dočkajú? Kedy sa dočkajú nielen slušných platov, ale predovšetkým takých podmienok, ktoré nebudú vyháňať mladých lekárov za hranice a starých do dôchodku?!

Zatiaľ čo okolité krajiny pochopili, akí dôležití sú pre nich zdravotníci a aký dôležitý je čas, na Slovensku stále rokujeme. A výsledok? 3 500 pripravených výpovedí lekárov. Zabudol štát, že v čase covidovej záťaže nikto nedával výpoveď, zabudli politici na krásne slová na adresu zdravotníkov?

VYŠE ROČNÝ BOJ

Rokovania medzi zdravotníkmi, ktorých časť zastupuje Lekárske odborové združenie s predsedom Petrom Visolajským, a zástupcami ministerstiev zdravotníctva a financií sa naťahuje celé mesiace. Ako sa v rozhovore pre náš časopis vyjadril samotný predseda LOZ-u (*rozhovor prinášame na konci článku, pozn. red.*), k prvým stretnutiam došlo ešte v auguste minulého roku! A odvtedy sa len rokovalo, rokovalo, rokuje... A prestáva rokovať?

Január

Začiatkom tohto roka žiadali zdravotníci o motivačné zvýšenie miezd po pandémii.

Február

Lekárski odborári predložili na stretnutí s predsedom vlády Eduardom Hegerom osem návrhov a požiadaviek, ktoré považujú za nevyhnutné pre zlepšenie stavu nemocníc na Slo-



Vladimír Lengvarský,
minister zdravotníctva SR

vensku. Premiér Eduard Heger tvrdil, že na zvyšovaní plátov sa pracuje. V relácii Sobotné dialógy Slovenského rozhlasu dňa 5. februára 2022 povedal o rokovaniach medzi LOZ-om a ministerstvami zdravotníctva a financií toto: „Teraz sa bude pracovať na tom, aby sa napočítalo, koľko sa vie ušetriť a na základe toho sa budú komunikovať konkrétne čísla.“ Vyhlásil, že teraz nechce sľubovať pri zvyšovaní plátov „holuba na streche“. Zároveň uviedol, že treba nastaviť cenotvorbu tak, aby sa nemocnice ďalej nezadlžovali a zrovnoprávnili sa úkony medzi súkromnými a štátnymi nemocnicami. Poukázal na to, že súkromné nemocnice si na rozdiel od štátnych berú bojných klientov. Ak sa podľa neho diery zaplátajú, tak budú peniaze na zvýšenie plátov.

Marec – apríl

Prešiel marec, prišiel apríl a s ním aj vyhlásenie štrajkovej pohotovosti lekárskeho odborov. Zo strany ministra zdravotníctva Vladimíra Lengvarského prišlo ubezpečenie, že na platy bude a že by sa to mohlo vyriešiť do konca júna. Do stanoveného termínu to chcel stihnúť aj minister financií Igor Matovič.

Máj

Ministerstvo zdravotníctva pokračovalo v komunikácii so zástupcami lekárskeho odborov a tvrdilo, že pripravuje porovnanie plátov zdravotníkov s inými krajinami, ktoré by malo slúžiť ako podklad pre rozhodovanie. „Zvýšenie mzdového ohodnotenia musí byť trvalé a do systému musí priniesť vyššiu mieru spravodlivosti,“ zdôraznilo ministerstvo.

Jún – júl

V júni predstavila Slovenská lekárska komora na tlačovej konferencii komplexnú reformu slovenského zdravotníctva – dokument pod názvom Koncepcia zdravotníctva v SR podľa SLK. Následne požiadala v tejto súvislosti aj o stretnutie s predsedom vlády, ku ktorému dodnes neprišlo.

O mzdách sa na Úrade vlády rokovalo s LOZ-om aj v júli, na konkrétnom návrhu sa však obidve strany nedohodli. Do rokovaní medzitým „vstúpila“ prezidentka SR Zuzana Čaputová, ktorá sa jasne postavila za požiadavky zdravotníkov.

„Pokiaľ nevyšleme jasný a hmatateľný signál k personálnej stabilizácii v podobe zvýšenia miezd našim zdravotníkom, tak budeme mať vážny problém. Medzitým bol covid, množstvo ľudí je vyhovených, unavených a odchádza z tohto sektoru. Takže ich požiadavky považujem za absolútne legitímne a správne,“ uviedla prezidentka s tým, že minister zdravotníctva ju informoval o ďalších plánovaných rokovaniach s predstaviteľmi zdravotníkov. „Uistil ma, že na rokovacom stole už leží realistický plán so scenármi zvýšenia miezd, ako zdravotníkom v čase rastúcich životných nákladov pomôcť.“

August

Vyhlásenie k rokovaniach o požiadavkách zdravotníkov vydala aj Rada SLK (vid' plôška č. 3, pozn. red.), v ktorom upozornila na nutnosť riešiť problémy slovenského zdravotníctva komplexne a neobmedzovať sa len na platy zdravotníkov.

Minister financií Igor Matovič 19. augusta predstavil návrh zvýšenia plátov lekárov v ústavných zdravotníckych zariadeniach (prinášame ho v plôške č. 2). Zároveň by sa od jesene malo zrušiť nepeňažné plnenie – zdaňovanie vzdelávania lekárov, čo bola tiež jedna z požiadaviek LOZ-u.

Odborárom to však nestačilo: „Je mi trochu ľúto, že vláda, premiér i ministri financií a zdravotníctva celý tento problém zužujú len na mzdy lekárov a sestier,“ povedal po predstavení návrhu Peter Visolajský a pripomenul osem požiadaviek, ktoré považujú za nevyhnutné na zlepšenie súčasného stavu nemocníc. Ak nebudú splnené, približne 3 500 lekárov je naďalej ochotných podať výpovede. „V priebehu augusta, ak nedôjde k riešeniu zo strany vlády, tak začneme zbierať už konkrétne výpovede,“ vyhlásil šéf lekárskeho odborárov. Aktuálne bolo v auguste podľa neho ochotných podať výpovede za požiadavky približne 3 500 lekárov.

September

Podľa Visolajského sú lekári naďalej ochotní podať výpovede, ak nebudú splnené ich požiadavky. Lekári tiež žiadajú zvýšenie plátov sestier a priblíženie sa miezd lekárov slovenských nemocníc situácii v okolitých krajinách.

Minister financií Igor Matovič sa však vyjadril, že viac už so zdravotníkmi rokovať nebude, pretože podľa neho dostali veľmi dobrú ponuku. „V tejto dobe je ponuka, ktorú sme lekárom dali, veľmi, veľmi nadštandardná. Je to dramaticky viac, ako sme ponúkli komukoľvek v štátnej správe okrem sestričiek, tie percentuálne by mali mať viac,“ povedal Matovič pre médiá 2. septembra.

A čo ďalej?

V čase uzávierky tohto čísla teda nič nebolo rozhodnuté a LOZ zbieral výpovede lekárov. Minister zdravotníctva Vladimír Lengvarský sa v rozhovore pre denník Pravda vyjadril, že dúfa, že k najhoršiemu nedôjde, zároveň však priznal, že pripravujú aj núdzový plán. „V najhoršom scenári nevyklúčujem, že štandardná zdravotná starostlivosť nebude poskytovaná v plnom rozsahu, ale verím, že nakoniec dospejeme k dohode.“

Ako povedal, na ďalších požiadavkách LOZ-u sa vraj pracuje: „Súhlasíme s ich požiadavkami a pracujeme na nich. Dokonca kolegovia z LOZ sú v pracovných skupinách, ktoré tieto veci riešia. Myslím si, že náš cieľ je jasný – zdravotníctvo sa musí zlepšiť, len niektoré veci chcú čas a ďalšie peniaze. V tejto dosť ťažkej dobe ich je však obmedzené množstvo a budeme musieť nájsť východisko, ktoré bude schodné pre všetkých.“

Na rovinu však priznal, že ak by sa nepodarilo prijať plánovaný budúročný rozpočet, zvyšovanie plátov zdravotníkov bude ohrozené...

*Prípravila: Nancy Závodská
(zdroj: SITA, TASR, webnoviny, Pravda)*

2 otázky pre predsedu LOZ-u MUDr. Petra Visolajského

Môžete stručne zhodnotiť, ako prebiehali rokovania s ministerstvom zdravotníctva, prípadne ďalšími organizáciami?

Premiéra a vládu SR sme vyzvali na stretnutie k hroziacemu personálnemu kolapsu slovenského zdravotníctva takto pred rokom v auguste 2021. Žiaľ, napriek množstvu hodín stretnutí a rokovaní a napriek pomenovaniu problémov a navrhnutiu riešení vláda dodnes nepodnikla žiadne kroky, aby problémy slovenského zdravotníctva riešila. Okrem súhlasu predstaviteľov vlády a ministerstva zdravotníctva s tým, že naše zdravotníctvo je vo vážnom stave, sme počuli len sľuby, ale chýbajú nám reálne kroky v riešení týchto problémov. Žiaľ, stav nášho zdravotníctva už neznesie vyčkávanie a ďalšie márne čakanie na splnenie sľubov politikov. Systém súčasného zdravotníctva ubližuje našim pacientom, a preto sa už nemôžeme nečinne



len prizerať a naďalej nečinnosť našich politikov mlčky tolerovať.

V akom stave sa momentálne rokovania nachádzajú, resp. ako vyzerá situácia s výpoveďami lekárov?

Po poslednom rokovaní, kde nám vláda ani po roku nepredložila návrh na riešenie našich požiadaviek, sme verejne vyzvali kolegov, aby sa k nám pridali svojimi výpoveďami. Tak ako sme dopredu dávnejšie upozornili, keďže vláda stále nerieši hroziaci personálny kolaps nášho zdravotníctva, lekári sú nútení pristúpiť k výpoveďiam. Inú možnosť, žiaľ, nemáme, všetky ostatné sme vyčerpali. V priebehu septembra teda zbierame výpovede a keď ich bude dostatočný počet, podáme ich. Výpovedná lehota nám potom začne plynúť od prvého dňa nasledujúceho mesiaca.

Aké zvýšenie platov lekárom navrhuje vláda

Lekárom bez atestácie by sa mal koeficient minimálnej mzdy zvýšiť z 1,25 na 1,4 násobok priemernej mzdy. Pri lekároch s atestáciou má koeficient zostať rovnaký, a to 2,3 násobok priemernej mzdy. Pri oboch sa majú platy odvíjať aj od odpracovaných rokov. Koeficient by sa mal pri lekároch s atestáciou aj bez nej zvýšiť za každý odpracovaný rok o 0,01 násobok priemernej mzdy, zvyšovalo by sa za prvých 20 odpracovaných rokov.

Platy lekárov porastú v priemere o 16 %, týkať sa to bude lekár-

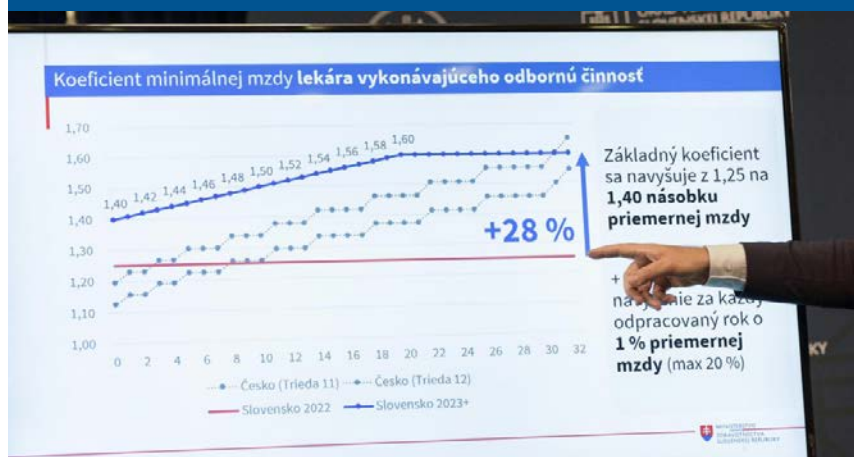
ov so špecializáciou aj bez nej. To predstavuje priemerný nárast mzdy vo výške 556 eur, čím sa priemerný plat lekára dostane na 4-tisíc eur. Podľa slov ministra zdravotníctva zvolený prístup zvýhodňuje lekárov po štúdiu, keď zvyšuje ich koeficient z 1,25 na 1,4. Podľa ministra vyhovelí požiadavke Lekárskeho odborového zväzu a v rámci oceňovania budú zarátané aj roky praxe.

Minister financií Igor Matovič predstavil tiež návrh zvýšenia miezd zdravotníckych záchraná-

rov. Koeficient minimálnej mzdy by sa im mal zvýšiť z 1,05 na 1,08 násobok priemernej mzdy. Ich platy sa majú odvíjať tiež od odpracovaných rokov.

... a aké zvýšenie platov lekárom navrhuje LOZ

Žiadame, aby bola neatestovanému lekárovi priznaná základná zložka mzdy vo výške 1,7 násobku priemernej mzdy v národnom hospodárstve, atestovanému lekárovi priznaná základná zložka mzdy vo výške 2,8 násobku priemernej mzdy v národnom hospodárstve, so zohľadnením aktívne vykonávaných špecializácií a certifikovaných činností a so zohľadnením dĺžky praxe, a to zvýšením koeficientu za každý rok praxe o 0,05 násobok priemernej mzdy v národnom hospodárstve (aktuálne teda cca o 50 eur za každý rok praxe). Čas materskej a rodičovskej dovolenky pre účely mzdového ohodnotenia započítavať do času odbornej praxe.





SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA

Sekretariát SLK, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava

TLAČOVÁ SPRÁVA

Vyhlásenie SLK k navrhovanému zvýšeniu miezd pre zdravotníkov, ktoré odsúhlasila Vláda SR

Slovenská lekárska komora pozorne sledovala rokovania o zvyšovaní platov pre lekárov a zdravotníkov. Médiami uvádzaná informácia o účasti komory na rokovaníach o mzdách nie je správna, pretože sme na žiadne stretnutie v tejto veci prizvaní neboli. Napriek tomu sme od začiatku podporovali odbory v mzdových požiadavkách, a to vo viacerých našich vyhláseniach.

Zároveň sme však zdôraznili, že samotné navýšenie platov na stabilizáciu sektoru nemôže stačiť. Už od nášho snemu v roku 2021, na ktorom bol schválený nami 2 roky pripravovaný materiál Konceptia zdravotníctva SR podľa SLK, sme upozorňovali a žiadali systémové zmeny. Najdôležitejšie body sme predložili aj v našej tlačovej správe z 10. 8. 2022. Vládou schválený návrh považujeme preto len za začiatok.

Ako strešná organizácia všetkých lekárov však nemôžeme pripustiť, aby sa akokoľvek zaslúžené platové navýšenie týkalo iba jednej skupiny zdravotníkov, len v ústavných zdravotníckych zariadeniach. Navýšenie musí zahŕňať všetky skupiny lekárov, aj ambulantný sektor. Navyše je namieste aj otázka, koľkých lekárov a zdravotníkov sa deklarované razantné navýšenie bude týkať? Uvedené číslo 25 zdravotníckych povolání nemá žiadnu výpovednú hodnotu.

SLK v súčasnosti analyzuje situáciu okolo lekárov v pred a v dôchodkovom veku, zvažili kompetentní, že väčšina z nich pracuje v ambulanciách? Ďalej máme považovať len za nedôslednosť, že sa neriešia aj ambulantné pracoviská poskytujúce neodkladnú starostlivosť (napríklad dialyzačné centrá) ?

Nemôžeme pripustiť, aby sa riešenie problémov ambulancií neustále odsúvalo. Budú na programe ako predvolebný sľub v roku 2024 ?

Za optimálne navýšenie miezd lekárov v nemocničnom a rovnako v ambulantnom sektore komora dlhodobo považuje také, po ktorom by základný plat lekára po atestácii bol na úrovni minimálne trojnásobku priemernej mzdy v národnom hospodárstve s primeraným navýšením podľa rokov praxe.

Súčasne opakovane žiadame navýšenie rozpočtu pre zdravotníctvo – vrátane platieb za poistencov štátu – tak, aby sa toto navýšenie premietlo do zmlúv pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Uzatvorené zmluvy im musia zabezpečiť pokrytie všetkých nákladov potrebných nielen na prevádzku, ale aj rozvoj nemocničných a ambulantných zdravotníckych zariadení. Ako inak chceme dobehnúť minimálne krajiny V4 ?

Slovenská lekárska komora, 21.9.2022



Veľa lekárov nevie, ako presne by malo predpisovanie tzv. REPETATUR receptov fungovať.

Peripetie okolo REPETATUR RECEPTOV

Na Slovenskú lekársku komoru sa obrátilo viacero lekárov s otázkami súvisiacimi s vydávaním liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe preskripčného záznamu s poznámkou REPETATUR.

Lekári sa zaujímajú najmä o tieto informácie:

- 1. Či si pacient môže vybrať lieky pred uplynutím určenej periódy (častokrát chcú pacienti lieky skôr, napríklad pred cestou do zahraničia)?**
- 2. Či je nutné vybrať lieky okamžite po uplynutí predchádzajúcej periódy (v lehote 7 dní ako pri prvom výbere)?**
- 3. Dokedy najneskôr je možné vybrať lieky po uplynutí predchádzajúcej periódy?**

Prezident SLK MUDr. Pavel Oravec sa preto listom ešte v máji obrátil na Národné centrum zdravotníckych informácií, ako na oprávnený subjekt zabezpečujúci funkcionality preskripčného záznamu s poznámkou „REPETATUR“, a požiadal ho o komplexnú informáciu k funkcii „REPETATUR“. Odpoveď sme dostali ešte v júni, pre opakujúce sa otázky lekárov ju však prinášame znovu aj s konkrétnymi príkladmi, ktoré NCZI vo svojej odpovedi uviedlo.

(zav)

Takto to má fungovať

Nižšie vám prinášame odpovede NCZI, ktoré nám na SLK osobne zaslal generálny riaditeľ NCZI Mgr. Peter Lukáč, PhD, 6.6.2022

Lekár pri predpise opakovaného receptu:

- Predpíše dávku lieku/dietetickej potraviny/zdravotnickej pomôcky na jeden výber
- Perióda opakovania – určí, koľko dní musí uplynúť medzi dvoma výbermi (perióda opakovania nesmie byť viac ako 3 mesiace)
- Určí počet možných opakovaní, t.j. výberov v lekárni (2 a viac)
- Platnosť receptu – určí platnosť receptu maximálne na 365 dní od dátumu predpisu.; ak sa napríklad vyžaduje kontrola po 6 mesiacoch, je možné určiť platnosť receptu na 180 dní

Čo by mal lekár o opakovanom recepte vedieť:

1. Je vhodné vystaviť ho vždy, keď vzniká predpoklad dlhodobu užívanie liečby
2. Pacient musí prvý výber urobiť v zákonnej lehote platnosti jednorazového receptu (t.j. humánný liek, dietetická potrava – 7 dní, zdravotníctva pomôcka – 30 dní) – ak si neuplatní výber v tejto lehote, recept stráca platnosť.
3. Druhý a každý x-tý výber už môže pacient urobiť bez ohľadu na zákonnú platnosť jednorazového receptu – t. j. po uplynutí periódy sa recept v systéme objaví a ak má pacient dostatok liekov, DP a ZP (alebo inú prekážku) môže si predmet predpisu vybrať v ktorýkoľvek deň až do doby uplynutia celkovej platnosti receptu (t. j. napr. 365 dní). A to aj za predpokladu, že nestihne vykonať všetky výbery. Lekárnik nesmie pri výdaji kumulovať počet balení predmetu preskripcie a nová perióda sa začína nasledujúcim dňom po výbere.
4. Pri výdaji z opakovaného receptu sa neumožňuje výber predmetu preskripcie pred uplynutím periódy (základná filozofia REPETATUR bola, aby sa pacientovi nekopili lieky v domácom prostredí).
5. Lekár sa nemusí obávať zmeniť liečbu pacienta – opakovaný recept je možné STORNOVAŤ – ak nebol uplatnený prvý výber alebo ZNEPLATNIŤ – v prípade zmeny liečby. To platí aj pre prípad zmeny v kategorizácii liekov, t. j. ak existuje generikum a lekárne ho pacientovi vydá, pacient pokračuje v uplatňovaní výdajov z opakovaných receptov.; v prípade potreby zmeny lieku predpisujúci lekár môže na základe svojho rozhodnutia recept zneplatniť a vystaviť nový.
6. Opakovaný recept môže vystaviť tak špecialista, ako aj všeobecný lekár.
7. Výpočet periódy – niektoré IS majú pre lekárov prednastavenú periódu (napr. balenie lieku obsahuje 28 tabliet – systém zobrazuje 28 dňovú periódu), čo v praxi znamená, že pacient môže mať obmedzený prístup k liekom (sobota, nedeľa alebo iná prekážka pri výbere), preto odporúčame optimalizovať periódu tak, aby sa vytvoril pacientovi komfort a dostatok času pre výber predmetu preskripcie (v tomto prípade napr. 25 dňovú).

Príklad 1 – liek balený po 28 ks

Ak by lekár predpisoval ten istý liek na tri mesiace, perióda opakovania nemá byť viac ako 84 dní (3*28 tabliet), aby mal pacient liek na každý deň. Do ambulantného IS nemusí lekár uviesť presný počet 84 dní. Stačí, ak napíše napr. 80. Pacient si teda môže vyzdvihnúť za jeden rok liek štyrikrát – každých 80 dní.

Recept: Liek Cxxxx 28 tbl, Scat orig N. III (tres), S: 1 tbl. Ráno, Dátum predpisu 15.10.2021
Celkový počet opakovaní (výdajov) receptu: 4. Perióda opakovania: 80 dní, Dátum platnosti opakovaného receptu 14.10.2022

Pacient musí prvý výber urobiť do 7 dní, následne mu v lekárni opakovane vydajú liek, ak uplynie lehota minimálne 80 dní od predchádzajúceho výberu (ak príde skôr, lekárnik pacienta informuje, kedy uplynie 80 dňová lehota). Lekárne nemôže vydať liek skôr, ani zdvojnásobiť dávku, ak pacient liek nevybral dlhšie. Pacient však môže prísť aj na 100. (200.) deň, ak má dostatok liekov. Posledný výber z receptu je možný 14.10.2022 bez ohľadu na to, či pacient spravil doteraz 1 alebo 3 výbery (za predpokladu, že od posledného výberu uplynulo viac ako 80 dní a doteraz nespravil 4 výbery).

Príklad 2 – poukaz na inkontinenčné pomôcky

Pacientka s inkontinenciou 2. stupňa žiada svojho urológa/gynekológa o preskripciu inkontinenčných vložiek, ktoré užíva dlhodobu. Inkontinenčné pomôcky sa môžu písať a vyberať do finančného limitu v kalendárnom mesiaci, ktorý automaticky sledujú zdravotné poisťovne.

Zdravotný poukaz: Vložky Bxxxx 80ks, Dátum preskripcie 15.10.2021
Celkový počet opakovaní (výdajov): 12, Perióda opakovania: 27 dní, Dátum platnosti: 14.10. 2022

Pacient musí prvý výber urobiť pri zdravotnej pomôcke do 30 dní. Nasledujúci výber môže urobiť o 27 dní, za predpokladu, že je nový kalendárny mesiac (toto je kontrolované automaticky na úrovni lekáreň-poisťovňa). Lekár nemôže nastaviť periódu 30 dní, lebo ak si pacient vybral pomôcku 31., nasledujúci výber by mohol spraviť až v marci, rovnako je potrebné rátať s víkendom a sviatkami na konci mesiaca.

Výber môže pacient urobiť aj neskôr ako o 27 dní, nemusí ho urobiť ani každý kalendárny mesiac, ak má dostatok pomôcok. Posledný výber je možné urobiť 14.10.2022 bez ohľadu na to, či pacient doteraz vybral pomôcky raz alebo 11-krát (za predpokladu, že od posledného výberu uplynulo viac ako 27 dní, je nový kalendárny mesiac a doteraz nespravil 12 výberov).

V prípade, že pacient nepríde do lekárne v pravidelnom režime, porušuje liečebný režim, ktorý stanovil jeho ošetrojúci lekár a riskuje, že platnosť opakovaného receptu sknčí skôr, ako si vyberie všetky predpísané balenia. V takom prípade bude musieť požiadať o predpis ďalšieho receptu.

(Zdroj: List z NCZI 6.6.2022)



OTÁZNIKY NAD OSN

Pozreli sme sa bližšie na výhrady
ku kategorizácii nemocníc,
ktorú predstavilo MZ SR.

Vlani v decembri schválil slovenský parlament návrh ministra zdravotníctva Vladimíra Lengvarského na optimalizáciu nemocničnej siete. Podľa neho budú nemocnice zaradené do piatich úrovní a každá bude mať jasne zadané, aká starostlivosť sa v tej-ktorej nemocnici bude poskytovať. Vyhlášku, ktorá určuje podmienky rozdelenia nemocníc na päť úrovní, predstavilo ministerstvo v júni. Prezentovaná reforma vyvolala okamžitú búrku kritiky a nevole v odborných kruhoch, svoje stanovisko jasne deklarovala aj

Slovenská lekárska komora (*prinášame ho osobitne na konci článku, pozn. red.*). Všetci sa v podstate zhodli na tom, že reforma v predloženej podobe by v praxi znamenala ohrozenie zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

V rámci medirezortného pripomienkového konania preto vzniesli odborníci množstvo pripomienok a návrhov. Ministerstvo zdravotníctva SR by teraz malo dopracovať a revidovať vyhlášku tak, aby jej finálne znenie bolo prijaté do 31. augusta 2023. Zmeny by mali začať platiť od 1. januára 2024.



SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA

Prezídium SLK, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava

Tlačová správa

Kategorizácia nemocníc z dielne MZ SR je nepripravená, treba ju odložiť

Slovenská lekárska komora plne podporuje návrh Asociácie nemocníc Slovenska na oddialenie kategorizácie nemocníc o dva roky. Zhodli sme sa na tom aj na stretnutí vedenia SLK a vedenia ANS, ktoré sa konalo v utorok, 9. augusta. Sme presvedčení, že návrh na kategorizáciu nemocníc, predložený ministerstvom zdravotníctva, je nielen legislatívne neprehľadný, ale najmä vychádza z nedostatočných a nepresných podkladov, chýba mu finančné ukotvenie, jasné zedefinovanie, ako by sa pacient v systéme pohyboval a v neposlednom rade aj to, ako bude celý systém zabezpečený aj z hľadiska materiálno-technického a personálneho. Navrhovaná vyhláška definuje minimálne personálne zabezpečenie pre jednotlivé medicínske služby, avšak nie je určené, akú časť týchto služieb je možné vykonávať lekármi v špecializačnej príprave, aká bude nadväznosť na špecializačné štúdium lekárov, následné vzdelávanie v jednotlivých špecializačných študijných odboroch pre lekárske, ako i sesterské špecializácie.

Konkrétne pripomienky SLK: Programový profil pre každú úroveň nemocníc by mal vychádzať z existujúcich odborov medicíny. Návrh ignoruje základné odbory (oddelenia) nemocníc – interná medicína, chirurgia, gynekológia a pôrodníctvo, vytvára „programy“, z ktorých sú mnohé umelo konštruované, v praxi nezavedené. Aplikácia do praxe v súčasnej podobe bude nevykonateľná. V materiáli vôbec nie sú spomenuté a kategorizované spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVALZ) pre jednotlivé úrovne nemocníc!

Zedefinovanie 5 úrovní všeobecných nemocníc nie je obvyklé v európskych systémoch zdravotníctva. Z nášho pohľadu nemocnica I. typu z návrhu nezodpovedá definícii všeobecnej nemocnice, transformácia existujúcich nemocníc na tento typ by viedla k zániku mnohých nemocníc, čo by ohrozilo poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Treba si uvedomiť, že aj menšie nemocnice sú veľkou oporou pre ambulantný sektor v danej oblasti. Takisto V. typ nemocnice nie je realizovateľný v jednej nemocnici, ale starostlivosť s celoštátnou pôsobnosťou by sa mala poskytovať v rôznych koncových nemocniciach v rôznych odboroch.

Nedokončený a stále len v „skúšobnej prevádzke“ existujúci DRG systém bez jeho reálnej aplikácie zatiaľ neumožňuje transparentné financovanie nemocníc.

Slovenská lekárska komora je preto presvedčená, že ak sa kategorizácia nemocníc spustí v predloženej podobe a plánovanom termíne, bude to znamenať okamžité ohrozenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

Pripomíname, že SLK prezentovala v júni tohto roku ucelenú koncepciu zdravotníctva v SR podľa SLK, ktorej obsahom je reforma celého systému zdravotníctva vrátane jeho financovania. V tejto súvislosti sme požiadali aj o stretnutie s predsedom Vlády SR, žiaľ, zatiaľ bezúspešne.

Prezídium SLK, 17.8.2022

Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava
tel.: 02/4911 4300, fax: 02/4911 4301, e-mail: sekretariat@lekom.sk

AKÉ SÚ NAJVÄČŠIE VÝHRADY ODBORNÍKOV?

Aké sú najväčšie výhrady odborníkov? Oslovili sme zástupcov nemocníc – štátnych, súkromných, aj tých, ktoré patria pod VÚC – a položili sme im rovnaké otázky, týkajúce sa predstavenej reformy nemocničnej siete. Konkrétne za Asociáciu štátnych nemocníc nám odpovedal jej prezident Ing. Mongi Msolly, za Asociáciu nemocníc Slovenska prezident MUDr. Marián Petko a za „župné“ nemocnice odpovedala riaditeľka odboru zdravotníctva na žilinskej župe a zároveň predsedníčka SK 8 – sekcie zdravotníctva PhDr. Silvia Pekarčíková.



MONGI MSOLLY
prezident Asociácie štátnych nemocníc SR

1. Ministerstvo zdravotníctva predstavilo reformu nemocníc (OSN), ktorá sa stretla s veľkou kritikou v odborných kruhoch. Môžete povedať svoje hlavné výhrady k predloženému návrhu?

Oceňujeme snahu ministerstva zdravotníctva o riešenie situácie v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Špecializácia, koncentrácia a centralizácia zdravotných výkonov, ktorá je jednou z črt novj OSN, považujeme za správnu cestu, avšak nevyhnutnou podmienkou je kvalitné nastavenie parametrov a kritérií a správna implementácia do praxe. Pacientovi musí nové nastavenie ústavnej starostlivosti zlepšiť jeho pohyb v systéme a garantovať mu potrebnú zdravotnú starostlivosť.

AŠN SR si prostredníctvom svojich členov uplatnila viaceré pripomienky smerujúce k správne nastaveniu OSN už v medzirezortnom pripomienkovom konaní. Prostredníctvom týchto pripomienok sme vyjadrili aj naše obavy, ktoré by sa mohli naplniť. Vzhľadom na to, že účinnosť vykonávacej vyhlášky k OSN je až od 1. januára 2024, materiál považujeme za živý a naše pripomienky budeme

na ministerstvo zasielať až do posledného termínu, ktorým je 30. apríl 2023.

2. Ste v rokovaní s ministerstvom, prípadne plánujete nejaké ďalšie kroky v tejto súvislosti?

Postupovali sme štandardným postupom, a to uplatnením pripomienok v medzirezortnom pripomienkovom konaní k vyhláške, ktorá definuje podrobnosti OSN. Naďalej však existuje legislatívna možnosť uplatňovať pripomienky k uvedenej vyhláške, ktorú naplno využijeme.

3. V čom vidíte najväčšie riziká, ak sa reforma spustí v predloženej podobe?

Jednou z ambícií OSN je aj zedefinovanie čakacích lehôt na niektoré zdravotné výkony, čo v praxi znamená skrátenie čakania pacienta. Takúto zmenu však nemožno dosiahnuť bez ďalšej finančnej stabilizácie nemocníc. OSN kladie zvýšené nároky na personálne i materiálno-technické posilnenie niektorých špecializovaných pracovísk, a preto zabezpečenie dostatočného počtu zdravotníckych pracovníkov bude kľúčovým predpokladom úspechu. Za dôležité považujeme aj ďalšie zmeny súvisiace s medicínskymi programami, ktoré budeme aj naďalej uplatňovať v našej komunikácii s ministerstvom, nakoľko tieto smerujú k lepšej kvalite a bezpečnosti pacienta, pre ktorého sa celá zmena realizuje.

4. Aké je podľa vás ideálne rozdelenie nemocníc? MZ SR plánuje 5 úrovní...

Existuje viacero modelov klasifikácie nemocníc, pričom garanciou efektívneho fungovania nie je ani tak rozdelenie nemocníc, ako zabezpečenie cesty pacienta v systéme. Aj na základe medzinárodných skúseností vieme, že nemocnice by mali byť rozmiestnené a špecializované tak, aby sa zabezpečila nielen fyzická dostupnosť zdravotnej starostlivosti, ale najmä tá skutočná efektívna dostupnosť

v reálnom čase. Preto čím špecializovanejší a náročnejší je zdravotný výkon, tým by mal byť viac koncentrovaný do centier, excelentných a špecializovaných pracovísk.

5. Ako by mali byť riešené SVALZ-y?

Pojem SVLZ zahŕňa široké spektrum odlišných výkonov od laboratórnych cez zobrazovacie, rehabilitačné či intervenčné výkony. Pri laboratórnych a zobrazovacích výkonoch by mala byť garantovaná ich dostupnosť v čase, ktorá neohrozí ani poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

6. Aká je vaša predstava pohybu pacienta v systéme?

Pacient je centrálnou postavou celého systému. Všetky ostatné časti zdravotného systému musia byť zabezpečené a mať vytvorené podmienky na také fungovanie, aby pacient v každom okamihu vedel, kde sa mu poskytne konkrétny typ zdravotnej starostlivosti a v akom čase. Zásadnú úlohu v garancii cesty pacienta vidíme v zdravotných poisťovniach a v ich spolupráci s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Základná, často sa opakujúca zdravotná starostlivosť by sa mala poskytovať bližšie k pacientovi, pričom čím je zdravotný výkon zložitejší a menej častý, mal by sa poskytovať v špecializovaných centrách.

7. Ako by ste riešili financovanie reformy nemocníc?

Implementácia OSN na základe vykonávacej vyhlášky k zákonu bude vyžadovať navýšenie finančných zdrojov do nemocníc. Zatiaľ však nevieme kvantifikovať celkové finančné dopady. Prvé dofinancovanie sektora by sa malo udiť už v štátnom rozpočte na budúci rok, ďalšie zdroje vidíme v európskych finančných nástrojoch vrátane Plánu obnovy.

8. Povedzte približný časový údaj, dokedy by bolo možné uskutočniť reformu nemocníc?

OSN považujeme za dlhodobý projekt, ktorého konečný výsledok bude závisieť od vysporiadania sa s kľúčovými rizikami, ktorými sú nedostatok zdravotníckych pracovníkov a dodatočné finančné zdroje.

9. Aké sú v súčasnosti najväčšie problémy v nemocniciach?

Za najväčší problém v nemocniciach považujeme stabilizáciu existujúcich zdravotníckych pracovníkov a zabezpečenie chýbajúceho zdravotníckeho personálu, najmä sestier. Budeme sa musieť vysporiadať s rastúcimi cenami energií a všetkých materiálov a služieb súvisiacich s vysokou infláciou, čo nebude možné bez navýšenia finančných zdrojov do nemocníc. Za dôležité považujeme zrealnenie DRG platieb za výkony vo veľkých koncových nemocniciach, na čo poukázal aj Najvyšší kontrolný úrad.



PHDR. ŠILVIA PEKARČIKOVÁ

predsedníčka SK 8 – sekcie zdravotníctva

1. Ministerstvo zdravotníctva predstavilo reformu nemocníc (OSN), ktorá sa stretla s veľkou kritikou v odborných kruhoch. Môžete povedať svoje hlavné výhrady k predloženému návrhu?

Našou hlavnou výhradou bol fakt, že ideme reformovať zdravotníctvo – nemocnice bez dopadovej štúdie – a z môjho pohľadu z nesprávnej strany. Najskôr vybudujeme koncové špičkové pracoviská 3., 4., 5. úrovne, aby bolo jasne deklarované, kde budú menšie nemocnice referovať pacientov na doriešenie ich zdravotného stavu, a to v prípadoch, ktoré si vyžadovali práve špičkovú odbornosť na najvyššej úrovni. Realita ukazuje, že aj personálne (lekármi) sú v koncových (napríklad univerzitných) nemocniciach zastabilizovaní lepšie ako v menších nemocniciach. A v tých veľkých nemocniciach zase trpia nedostatkom sestier. Aj keď práve kľúčové odbornosti, ako napríklad pediatrika anestézia, sú personálne poddimenzované aj na koncových pracoviskách, čo svedčí o nesystémovo nastavenej personálnej politike. Je to mylná predstava, hoci nerada používam výraz zrušíme, ale skôr zmeníme formu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, že sa odborný personál presunie na koncové pracoviská. A ani sestry nebudú prichádzať do týchto pracovísk hŕfnie, nakoľko nebudú mať v dostatočnej miere zabezpečené občianske vybavenie (byty, škôlky a iné osobné zázemie). Zostanú v regiónoch a keďže nebude taká vysoká ich potreba v menších nemocniciach alebo ich osobný záujem pracovať napríklad na doliečovacích oddeleniach, zmenia profesiu. A práve tento fakt považujem za tragický.

Ďalšou výhradou bol fakt, že zrušením základných odborov v menších nemocniciach, ako je detské alebo interné oddelenie, by sme skončili v regionálnej výchove pediatriov a budúcich všeobecných lekárov a o špecialistoch ani nehovorím. Taký vysoký počet lekárov do VAS siete by nebolo schopné aktuálne vychovať koncové pracovisko pre celý kraj, viac lekárov na počet lôžok a hospitalizovaných detí situáciu len zhorší a kvalita bude žalostná. A to by mala práve dopadová štúdia tiež prezentovať ako zásadné a vážne riziko, ktoré ohrozuje reformnú zmenu.

Nemáme zvládnutú cestu pacienta a dostupnosť k špecializovanej starostlivosti, a to implementáciou reformy bez významnej miery legislatívnych úprav a modernizácie, ktorá bude skôr deštruktívna pre regióny. Aktuálne cesta pacienta vedie rôznymi smermi, pacient si hľadá lekára, hľadá špecialistu, v zmysle slobodného prístupu si vyberá miesto pre operačný výkon, a to nie je správna cesta. Cesta pacienta má byť vedená kvalitným manažmentom v ambulancii všeobecného lekára, ktorý zabezpečí prevenciu, diagnostiku a liečbu, prípadne následnú hospitalizáciu alebo následnú liečbu. Pre náš kraj úbytok akútnych lôžok, a tým aj výrazne zhoršená dostupnosť, zhorší poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Osobne schvaľujem reformné kroky k zlepšeniu a zvýšeniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, no cestou, ktorá neohrozí už teraz veľkú skupinu pacientov, ktorých zdravotný stav si vyžaduje zdravotnú starostlivosť.

Čo bude však veľmi dôležité, sú výkony, kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti a počty spokojných pacientov. V budúcnosti sa musíme kriticky pozerať na zdravotnícke zariadenia, ktoré nepreukážu práve vyššie spomenuté atribúty. Bude zásadné, aby nemocnice pracovali efektívne z pohľadu výkonov, ale aj ekonomiky a boli personálne zastabilizované. Inak neprežijú a optimalizácia nastane živelne. A to sa už na Slovensku deje, často to začína práve vo veľkých nemocniciach.

2. Ste v rokovaní s ministerstvom, prípadne plánujete nejaké ďalšie kroky v tejto súvislosti?

Dlhodobo rokujeme na MZ SR, ale iba parciálne s tímom, ktorý pripravil a implementuje reformu. Pripomienkujeme akékoľvek dokumenty, upozorňujeme a hlavne chceme byť súčasťou pri akejkoľvek zásadnej zmene, ktorú prinesie optimalizácia siete nemocníc.

3. V čom vidíte najväčšie riziká, ak sa reforma spustí v predloženej podobe?

Za najvyššie riziko považujem dopad unáhlených rozhodnutí, hlavne pre menšie nemocnice, ktoré sú dostupné práve v odľahlejších lokalitách. Už teraz dennodenne riešime nedostupnosť špecialistov, nemocnice tlačia pred sebou dlhé „waiting listy“ čakajúcich pacientov na operačné výkony a výchovu lekárov do praxe nedokážu zabezpečiť tie nemocnice, ktoré by mali po reforme zotrvať s danými odbornosťami nutnými pre terén. A ďalším obrovským rizikom bude odliv zdravotníckych pracovníkov zo systému. „Presadiť“ človeka bude oveľa náročnejšie.

4. Aké je podľa vás ideálne rozdelenie nemocníc? MZ SR plánuje 5 úrovní...

Ideálne rozdelenie už máme na Slovensku, či sa to zmení podľa názvoslovnia, alebo číslovania, nič to na veci nezmení, ak sa pacient v danom čase s daným problémom nedostane do zdravotníckeho zariadenia včas a s požadovaným výsledným efektom, tak reforma nebola úspešná. Pacient sa na definovanie nebude pozeráť, bude sa pozeráť na svoju cestu k zdraviu. Ak nemocnica získa štatút 4. alebo 5., tak musí plniť úroveň, ktorá mu bola zadefinovaná, po stránke materiálno-technicko-personálnej a stala sa tak dostupná pre pacienta. Každá zmena musí byť postupná a rozetapovaná tak, aby to neublížilo práve pacientovi a zdravotníckemu zariadeniu so zdravotníkmi bolo na to komplexne pripravené. Pacient nemôže doplatiť na unáhlené reformy.

5. Ako by mali byť riešené SVALZ-y?

SVALZ-y majú byť prioritne súčasťou nemocníc, či už zobrazovacie, laboratórne, alebo iné. Financovanie zo zdravotných poisťovní by malo byť rozdelené na platby za intramurálne a extramurálne SVALZ-y. Ďalšie SVALZ-ové pracoviská by mali byť dostupné podľa potreby v regiónoch a transparentne by to mali regulovať zdravotné poisťovne.

6. Aká je vaša predstava pohybu pacienta v systéme?

Pacient má byť v strede záujmu. Jeho cesta pri zhoršení zdravotného stavu alebo prevencie má byť jasná, prioritne má všeobecný lekár VLD/VLDD zhodnotiť zdravotný stav pacienta, diagnostikovať a navrhnúť ďalší postup. Ak potrebuje konzultáciu u špecialistu, mal by VLDD/VLD priamo cez online systém objednať pacienta. A rovnako tak nutnosť operačného výkonu by prioritne mal manažovať všeobecný lekár. Hospitalizácia pacienta v nemocnici by mala byť na základe komplexnej potreby diagnostiky a liečby alebo na operačný výkon, keď už ambulancia VAS alebo ŠAS, prípadne JAS, vyčerpá všetky svoje odborné limity. Funkčná elektronizácia v zdravotníctve je v tomto modeli nevyhnutná. Následná a dlhodobá starostlivosť musí byť priamo prepojená s domácou ošetrovateľskou starostlivosťou v terénnej praxi, ktorá je stále poddimenzovaná.

7. Ako by ste riešili financovanie reformy nemocníc?

Financovanie z Plánu obnovy je priamo závislé od implementovanej reformy nemocníc. Už je asi bezpredmetné navrhovať riešenia, lebo tie sú už dané a rozhodnuté. Aj keď my valídne informácie, ako budú prerozdelené, zatiaľ nemáme. Čisto hypoteticky by bolo určite vhodné, aby sa postavili dve nové koncové nemocnice a ostatné zdroje regionálne rozdelené pre modernizáciu a rekonštrukciu stávajúcich nemocníc, tie budú rozvíjať odbornosti, ktoré región potrebuje a hlavne tak, ako sú nemocnice schopné zabezpečiť najmä po personálnej stránke.

8. Povedzte približný časový údaj, dokedy by bolo možné uskutočniť reformu nemocníc?

Reforma sa už deje živelné. Oddelenia v niektorých nemocniciach umelo znižujú počty lôžok alebo inými formami obmedzujú prevádzky z dôvodu nedostatku personálu. Tieto aktivity vedú k neregulovanej a nesystémovej reforme. Ak bude reforma spustená regulovane bez ohľadu na dopady, nastavené termíny už nebudú reálne schopné splniť, takže netrúfam si napísať ani len približný časový údaj.

9. Aké sú v súčasnosti najväčšie problémy v nemocniciach?

Problémy sú už také vážne, že ak ich nezačneme ihneď systematicky riešiť, tak sa stanú dlhodobo neudržateľné a kolaps zdravotníctva bude neodvratiteľný. V skratke, nedostatočné financovanie nemocníc, nedostatok zdravotníckych pracovníkov v malých nemocniciach prioritne lekárov a vo veľkých prioritne sestier, hroziace výpovede zdravotníkov a nedostatok zdrojov pre modernizáciu a rozvoj nemocníc a hlavne dlhotrvajúce a komplikované procesy pri zdrojovom financovaní z EÚ fondov.



MUDR. IGOR PRAMUK

viceprezident Asociácie nemocníc Slovenska

1. Ministerstvo zdravotníctva predstavilo reformu nemocníc (OSN), ktorá sa stretla s veľkou kritikou v odborných kruhoch. Môžete povedať svoje hlavné výhrady k predloženému návrhu?

Podľa nášho názoru ide o mimoriadne rozsiahlu „reformu“, resp. jej zámer, a to s potenciálne obrovským dopadom na pacientov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a na celú poddimenzovanú a krehkú infraštruktúru zdravotníckeho sektora. Sú na ňu naviazané zdroje z Plánu obnovy a odolnosti, ktoré pacienti a zdravotníci tak nevyhnutne potrebujú. O to zarážajúcejšie je, že sme sa o tomto pripravovanom zámere dozvedeli až po príchode ministra zdravotníctva Lengvarkého. Dovtedy sa so sek-

torom vôbec nekomunikovalo a ani sme netušili, čoho základy sa v tomto období položili. Odvtedy sa zodpovední pochopiteľne naháňajú, aby stihli mílniky, bez ktorých by Slovensko nedostalo žiadne zdroje z Plánu obnovy a odolnosti. A to vo všetkých sektoroch, nielen v zdravotníctve. S kolegami zo sektora sa snažíme, aby sa nám tento molo, ktorého základy boli, žiaľ, položené bez toho, aby sme o ňom čo len tušili, nevymkol z rúk a aby na neho nedoplatil pacient. Naša hlavná výhrada je práve to, že túto istotu nemáme. Všetky kroky sú pripravované narýchlo, aby sa stihli mílniky a neprišli sme o peniaze. Podľa nášho názoru sa dizajn reformy ešte v období, keď bol ministrom M. Krajčí, neurobil realisticky. A teraz za to všetci platíme... Veríme však, že nedoplatíme. Ďalším zásadným momentom je, že reprofilizácia sa najdramatickejšie má dotknúť práve malých a stredných nemocníc, ktoré pôvodne vôbec nemali byť prijímateľom investícií z Plánu obnovy. Inými slovami, ak sa má napríklad niektorá nemocnica profílovať viac na dlhodobú starostlivosť, tak by síce prišla o nejakú časť akútnej starostlivosti, ale nemohla by sa uchádzať o prostriedky na transformáciu oddelení tak, aby spĺňali nároky na dlhodobú starostlivosť. Toto by pacienti v regiónoch určite neuvítali. Naopak. Naše najväčšie výhrady sú práve k ceste pacienta a nejasnému financovaniu, bez ktorého akákoľvek reforma je len nereálnym snom s vážnymi dopadmi.

2. Ste v rokovaní s ministerstvom, prípadne plánujete nejaké ďalšie kroky v tejto súvislosti?

Počas posledného roka je vedenie asociácie, rovnako ako naši experti, v pomerne intenzívnom kontakte s ministerstvom zdravotníctva. Mali sme jedného zástupcu v kategorizačnej komisii a taktiež zastúpenie v odborných pracovných skupinách (OPS). V týchto OPS sa diskutovali jednotlivé medicínske programy a ich rozsah v rôznych úrovniach nemocníc. Návrhy sme síce predkladali, ale reálne sa nám ich voči väčšine presadiť často nepodarilo. Výsledkom bolo vyše 170 zásadných pripomienok, ktoré sme uplatnili v rozporovom konaní. Ministerstvo nám vyhovel iba v niektorých z nich.

3. V čom vidíte najväčšie riziká, ak sa reforma spustí v predloženej podobe?

Ako som spomínal, najväčšie riziká vidíme v ceste pacienta, financovaní reformy a jej skôr revolučnej ako evolučnej filozofii. Naša predstava je diametrálne odlišná od pôvodnej podoby reformy, ktorú sa snažíme posledný rok modifikovať. Zatiaľ čo všade vo svete sa diskutuje a realizuje filozofia zdravotného systému zameraného na pacienta, my vytvárame systém na riešenie nedostatku personálu a čerpanie zdrojov. Od začiatku s touto filozofiou nesúhlasíme. Pacient je ten, okolo ktorého sa má systém vytvárať. Nemyslím si, že by sme mali mať ambíciu vrátiť sa o 100 rokov naspäť, kedy si pacient hľadal spôsoby, ako sa dostať k zdravotnej starostlivosti. Pacient má mať vytvorené cesty za zdravotnou starostlivosťou, ktoré majú byť jasne pomenované a zabezpečené. Toto zatiaľ nie je. Jednoduchý príklad – pôrodnice pod 800 pôrodov budú mať skôr, alebo neskôr problémy sa v systéme udržať. Odborníci náš návrh, podložený štúdiami, na najviac 600 pôrodov v OPS zamietli. Nie je jasné, ako sa budúce matky, rodičky, do pôrodnice dostanú a kde to bude. Prevezie ich DZS, ZZS, príbuzný? Kam ich prevezie? Sú, alebo budú okolité nemocnice pripravené zvládnuť zvýšený nápor? Majú na to kapacity? Kapacity personálu a lôžok? Je potrebná neja-

ká investícia, aby to zvládli? Respektíve, je to vôbec realizovateľný zámer? Blížime sa do finále schválenia vyhlásky a odpovede stále nemáme. Odpovede nemá pacient ani zdravotníci. Nehovoriac o regiónoch, ktoré mám pocit ešte ani netušia, čo je podstata tzv. reformy.

4. Aké je podľa vás ideálne rozdelenie nemocníc? MZ SR plánuje 5 úrovní...

Rozdelenie má do istej miery logiku, aj keď máme k nemu rovnaké výhrady ako pri všetkých bodoch. Jedna vec je, čo je na papieri a úplne iná reálny život a pripravenosť zariadení, ale aj spôsobov, ako sa pacient do jednotlivých nemocníc dostane. Kapacity vyšších pracovísk (3. – 5.) nestačia v takom krátkom čase a pri nejasne definovaných pravidlách personálne, materiálne, technicky a ani časovo pokryť potrebu, ktorá by obmedzením zdravotnej starostlivosti v zariadeniach nižšej úrovne (1., 2.) vznikla. My hovoríme jasne, že v tom vidíme ohrozenie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

5. Ako by mali byť riešené SVALZ-y?

SVALZ-y rovnako ako dopravná zdravotná služba, záchranná zdravotná služba, primárna sféra a špecialisti nie sú predmetom tejto reformy, čo považujeme za chybu.

6. Ako by ste riešili financovanie reformy nemocníc?

Ak by sa reforma primárne zamýšľala nad potrebami pacienta, tak by sa myslelo aj na potreby zdravotníkov a zdravotníckych zariadení. A z toho by vyplynulo aj financovanie. Plán obnovy je len jedna časť možného financovania. Je potrebné si uvedomiť, že už bazálne financovanie sektora neumožňuje konkurencieschopné investície do personálu a do infraštruktúry. Veď už len napríklad v porovnaní s Českou republikou dávame v prepočte na počet obyvateľov o miliardy eur menej. Každým rokom. Minimálne posledných 8 rokov. To nie je ťažká matematika. A nie je ani ťažké pochopiť, prečo ich zdravotnícke zariadenia ponúkajú úplne iné možnosti a prečo tam naši zdravotníci odchádzajú, alebo po štúdiu rovno ostávajú.

7. Povedzte približný časový údaj, dokedy by bolo možné uskutočniť reformu nemocníc?

Ak chcete vedieť dátum, ten je stanovený tzv. mílnikmi Plánu obnovy. Skutočná reforma nemocníc, ktorá sa dotkne systému, by však mala byť realizovaná až po zodpovedaní všetkých otázok, ako je cesta pacienta a zdroje na transformáciu.

8. Aké sú v súčasnosti najväčšie problémy v nemocniciach?

Absolútne nejasné a nedostatočné financovanie, neistoty vyplývajúce z pripravovanej OSN, zatiaľ žiadne odpovede alebo riešenia na energetickú krízu, personálne poddimenzovanie takmer vo všetkých zdravotníckych profesiách. Najviac viditeľné u lekárov a sestier. To všetko má vplyv na podmienky a stabilizáciu personálu v nemocniciach a následne sa tieto problémy budú prenášať a prenášajú aj na pacienta. Poddimenzovaný systém postupom času nedokáže plniť svoje funkcie. Najskôr pôjde o „malovanie“, ako to niekedy pomenoval pán prezident Petko a už sa to stalo súčasťou slovníka v zdravotníckom sektore, a potom o redukciu služieb pacientom, ktorá bude podľa nášho názoru nevrátna. Minimálne na najbližšie desaťročia.

*Pripravila:
Nancy Závodská*

Takto to vidím ja

Viceprezident SLK

MUDr. Jaroslav Šimo otvorene o OSN



MUDr. Jaroslav Šimo
viceprezident SLK

Program optimalizácie siete nemocníc (OSN) mal byť komplexným programom reformy ústavnej starostlivosti na Slovensku, ktorý mal byť postupne doplnený aj reformou ambulantnej starostlivosti. Bol čiastočne inšpirovaný predchádzajúcim programom stratifikácie nemocníc, ktorý sa (našťastie) neúspešne pokúšala presadiť ministerka Káľavská v predchádzajúcom volebnom období. Spoločné majú oba programy jednu vec: vytváral ich mladý, me-

nej skúsený kolektív plný entuziazmu, ale málo znalý problematiky organizácie zdravotníctva a v oboch kolektívoch absentovali lekári s praxou v zdravotníckom systéme.

POMÝLENÉ ROZDELENIE

Už samotné rozdelenie všeobecných nemocníc na 5 typov sa vymyká zvykom v zdravotníckych systémoch Európy, kde je rozdelenie trojstupňové tak, ako to bolo aj u nás. Naša pripomienka, že 1. typ nemocnice nespĺňa kritériá pre všeobecnú nemocnicu, sa potvrdila aj v praxi, kde proti vytváraniu tohto typu všeobecnej (ne)nemocnice sa ostro postavili aj ľudia v regiónoch a ich miestni politickí predstavitelia, ktorí sa oprávnene obávali zhoršenia dostupnosti zdravotníckych služieb, čo v prípade Slovenska s členitým terénom môže byť v budúcnosti problém. Predstava o nejakej univerzálnej nemocnici 5. typu s celoslovenskou pôsobnosťou sa už takisto dávno rozplynula, keď bolo tvorcom reformy vysvetlené, že na Slovensku môže byť viacero pracovísk s celoslovenskou pôsobnosťou, ale tie nemusia byť umiestnené v tej istej nemocnici, ale môžu úspešne fungovať vo viacerých nemocniciach (spravidla koncových) na celom Slovensku.

Kolektív tvorcov programu OSN mal ambíciu po novom zadefinovať medicínske odbory v časoch medziodborovej spolupráce. Rozhodol sa preto definovať miesto zaužívaných medicínskych odborov takzvané programy, ktoré údajne viac vystihujú potreby moderného zdravotníctva. Treba povedať, že tento zámer sa autorom vôbec nevydaril. Poprelí ním existenciu základných odborov v medicíne (interná, chirurgia, gynekológia a pôrodnictvo), od ktorých sa predsa odvíja rozsah poskytovanej zdravotníckej starostlivosti v jednotlivých druhoch nemocníc. Tak sa mohlo stať, že problematike všeobecnej chirurgie je venovaných až 3/4 strany formátu A4, veľmi podobne dopadla interná medicína, pretože sa popísali programy kardiológie, gastroenterológie, nefrológie a pod., len sa pozabudlo na to, že v nemocniciach (až na koncové)

existujú tieto programy v rámci jednotnej internej medicíny a špecializované kliniky sa nachádzajú (aj to len čiastočne) nanajvýš v koncových nemocniciach.

Ďalej sa podarilo rozdeliť odbor gynekológia a pôrodnictvo na 2 osobitné programy (pravdepodobne gynekológia a pôrodnictvo spolu nesúvisia!). Pre ilustráciu v Programe OSN sa spomína „Program Perioperačná medicína“, pri ktorom sa po dlhšom štúdiu dá dedukovať, že ide o program pre oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny, ktorý je podľa tvorcov v rozpore s praxou a doterajším stavom určený len pre chirurgické odbory. Žeby napr. umelá pľúcna ventilácia nebola určená aj pre pacientov z iných odborov? Z ďalších perličiek spomeniem len „Program Chirurgia prsníka, podkožia a kože“, ktorý, žiaľ, nedokážem identifikovať, zjavne mi v tom prekáža zdravý rozum.

KDE SÚ SVALZ-Y?

V celom Programe OSN sa vôbec nespomínajú spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (SVALZ). Ale bez nich predsa nie je možné definovať žiadnu nemocnicu! Bez definovania, ktoré SVALZ-y sú povinné pre daný druh nemocnice v intramurálnej, prípadne extramurálnej forme, ktoré musia byť k dispozícii nepretržite 24 hodín a ktoré len v pracovnom čase, sa nedá spraviť program modernej nemocnice. V programe by malo byť zadefinované aj vlastníctvo jednotlivých SVALZ-ov nemocnicou, čo by umožnilo ich vytváranie nemocnicami hlavne vyššieho typu, a tým by sa napravila deformácia zo Zajacovej éry „outsourcingu“, keď sa z nemocníc vyčleňovali kvalitne finančne odmeňované SVALZ-y a prechádzali do súkromných rúk, nemocniciam ostávali len neziskové, finančne podhodnotené oddelenia. Návrat SVALZ-ov do nemocníc by mohol viesť v rámci širšej reformy aj k návratu odborov patológia a súdne lekárstvo do väčších nemocníc z Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Dlhodobá prax ukázala, že zdravotnícky systém na Slovensku potrebuje 3 druhy všeobecných nemocníc. Ich sieť bola vytvorená v iných spoločensko-politických a ekonomických podmienkach, čo však neznamená, že bola vytvorená nesprávne. Medicína zaznamenala v ostatných 50-tich rokoch neuveriteľný rozvoj, preto je možné niektoré malé nemocnice premeniť na liečebne dlhodobu chorých, prípadne rehabilitačné ústavy. Tento proces však už do značnej miery prebehlo v minulosti, dnes existujúce všeobecné nemocnice si väčšinou obhájili svoju existenciu. Často ide o nemocnice v pohraničných oblastiach, ktorým by, naopak, mala vláda venovať zvýšenú pozornosť v záujme udržania ich osídlenia. Každá nemocnica je aj významným zdravotníckym a sociálnym faktorom pre obyvateľstvo daného územia (podporuje zamestnanosť, ekonomický rozvoj), zároveň je „oporou“ pre ambulantných lekárov v danej oblasti, ak pacienti ťažkosti nedokážu zvládnuť vlastnými silami. Aj na tieto súvislosti by tvorcovia reformy mali prihliadať.

BOLI STE UŽ NA PREVENTÍVNEJ PREHLIADKE?

VšZP vás za tú odmenu benefitmi až do výšky 800€.

Prevenca zachraňuje životy. Keďže zachytí ochorenie v skorom štádiu, pravdepodobne sa z neho vyľúčite skôr, ako vôbec pocítite jeho symptómy. Poistovne motivujú svojich klientov k zodpovednému prístupu k svojmu zdraviu aj cez štedré benefity. V tomto smere nezaostáva ani Všeobecná zdravotná poisťovňa. Viete, na čo všetko máte nárok?

V rámci Peňaženky zdravia MAXI, ktorá je súčasťou mobilnej aplikácie VšZP, môžu poistenci čerpať bonus až **120 € na komplexné zubné ošetrovanie, a to aj jednorazovo**. Veľmi žiadaný je aj benefit na **zubný strojček** pre deti až vo výške **450 €**.

VšZP ako jediná zdravotná poisťovňa prispieva dospelým poistencom **na laserovú operáciu očí sumou až 450 €** už od výšky +1/-1 dioptrie. Ak nosíte okuliare, môžete požiadať o príspevok **100 € na okuliarové šošovky pre dospelých**. Novinkou od januára 2023 je **príspevok 100 € na okuliarový rám pre dospelých** už pri výške dioptrie od +1/-1. Bonus **100 € ročne na okuliarový rám pre deti** je možné uplatniť si bez ohľadu na výšku dioptrií.

Pre rodičov s deťmi, resp. pre ich rodinných zástupcov je k dispozícii až **200 € ročne** na kategorizované lieky a dietetické potraviny na predpis.

Rozšíril sa aj balík benefitov pre **ženy a bábätká**. VšZP mamičkám ponúka **bezplatné predporodné a popôrodné poradenstvo**, 450 € na neinvazívne prenatálne testovanie, **príspevok na zapožičanie monitora dychu** a poistenky si môžu uplatniť **až 450 € aj na 4. cyklus IVF** na Slovensku.



Poisťovňa myslí aj na diabetikov a deťom i dospelým dáva príspevok až **100 € ročne na doplatky za glukózový senzor**.

Uplatnenie benefitov z Peňaženky zdravia až do výšky 800 € je podmienené absolvovaním preventívnych prehliadok. Poistenec okrem toho nesmie mať nedoplatky na zdravotnom poistení alebo nepokryté obdobia poistného vzťahu.

vszp.sk

INZERCIA

PRI ŤAŽKOSTIACH S TRÁVENÍM

ORENZYM®

Pri poruchách trávenia škrobovín, strukovín, ovocia a zeleniny.

ORENZYM® JE DIGESTÍVUM. Každá obalená tableta obsahuje 200 m.j. (36,6 mg) liečiva takadiastáza.

ORENZYM® užívajú dospelí a deti vo veku od 3 rokov na liečbu porúch trávenia, buď samostatných, alebo ako prejavov iných ochorení, predovšetkým pri poruchách trávenia škrobovín, strukovín, ovocia a zeleniny.

Liek na vnútorné použitie. Pred použitím si prečítajte písomnú informáciu pre používateľa.



www.noventis.cz

 **Noventis®**

Skrátená informácia o prípravku ORENZYM® obalené tablety:

Zloženie: takadiastazum. 1 tableta obsahuje 200 m.j. (36,60 mg) takadiastázy. **I Indikácie:** terapia dyspeptického syndrómu, buď samostatného (funkčná dyspepsia), alebo ako prejavu iných ochorení (hepatopatia, cholecystopatia, choroby pankreasu), predovšetkým pri poruchách trávenia škrobovín, strukovín, ovocia a zeleniny, ďalej na obmedzenie meteorizmu pri príprave chorých v röntgenológii, pred chirurgickým výkonom a v pooperačnom čase. **I Dávkovanie a spôsob podávania:** dospelí užívajú 1-3 obalené tablety trikrát denne, deti od 3 rokov užívajú 1 obalenú tabletu trikrát denne. Obalené tablety sa užívajú po jedle, prehltávajú sa celé (nerozhryzené, nerozdruvené) a zapíjajú sa dostatočným množstvom tekutiny, napr. pohárom vody. **I Kontraindikácie:** precitlivenosť na takadiastázu alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Orenzym nie je určený na liečbu detí do 3 rokov. **I Upozornenia:** Orenzym obsahuje tartrazín (E 102), ktoré môže spôsobiť alergické reakcie vrátane astmy. Alergia sa vyskytuje častejšie u ľudí s alergiou na kyselinu acetylsalicylovú. Tento liek obsahuje monohydrát laktózy. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktózovej intolerancie, lapónskeho deficitu laktázy alebo glukózogalaktózovej malabsorpcie nesmú užívať tento liek. **I Interakcie:** nie sú známe. **I Gravidita a laktácia:** v indikovaných prípadoch je užívanie prípustné. **I Nežiaduce účinky:** príznaky predávkovania takadiastázou nie sú známe. Takadiastáza nemá špecifické antidótom. Terapia prípadného predávkovania musí byť symptomatická. **I Uchovávanie:** uchovávať pri teplote do 25 °C v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom a vlhkosťou. **I Druh obalu a obsah balenia:** liekovka z hnedého skla so skrutkovacím uzáverom alebo PVC/PVdC/Al blister, papierová škatuľka, písomná informácia pre používateľov. 50 obalených tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Noventis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika **Registračné číslo:** 49/0398/69-S **Dátum prvej registrácie/ predĺženia registrácie:** 30/12/1969/bez časového obmedzenia **Dátum revízie textu:** Jún 2012

Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Tento liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Skôr ako prípravok predpíšete alebo odporučíte, zoznámte sa, prosím, s úplným súhrnom charakteristických vlastností lieku.

Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky.
Referencie: SPC Orenzym



Záber z rokovania Rady ARS CME začiatkom septembra.

VIETE, ČO – KTO JE ARS CME?

ARS – Akreditačná rada Slovenska
CME – Continuing Medical Education

V praxi sa často stretávame s tým, že nielen lekári, ale ani predstavitelia vzdelávacích inštitúcií nevedia, ČO za „spoločnosť“ je ARS CME a aká je náplň jej práce. Myslíme si preto, že je vhodné povedať si o tejto organizácii zopár faktov.

ARS CME – Akreditačná rada Slovenska pre kontinuálne vzdelávanie je poradným orgánom Slovenskej lekárskej komory a Slovenskej lekárskej spoločnosti. Jej vznik priamo nadväzuje na **Memorandum o spolupráci SLK a SLS**, ktoré bolo podpísané 2. 9. 2015 prezidentom SLK MUDr. Marianom Kollárom a prezidentom SLS prof. MUDr. Petrom Krištúfkom, PhD. Ustanovujúce zasadnutie **ARS CME – Akreditačnej rady Slovenska pre kontinuálne medicínske vzdelávanie pre zdravotnícke povolanie lekár s celoslovenskou aj zahraničnou pôsobnosťou** – sa konalo 18. 2. 2016.

Rada ARS CME je tvorená z 3 zástupcov, ktorí boli menovaní Radou Slovenskej lekárskej komory a z 3 zástupcov menovaných Prezidiom Slovenskej lekárskej spoločnosti. Členmi Rady ARS CME v súčasnosti sú:

Za SLS: prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD., Dr. h. c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, MPH a prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP.

Za SLK: doc. MUDr. Norbert Lukán, PhD., doc. MUDr. Marián Vician, CSc. a MUDr. Zuzana Teremová.

Od ustanovenia Rady ARS CME je jej predsedom prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD.

Na každom rokovaní Rady ARS CME sa zúčastňujú právni zástupcovia SLK a SLS – Mgr. Zdenko Seneši za SLK a JUDr. Mária Mistříková za SLS.

Technicko-administratívne zabezpečuje činnosť ARS CME spoločnosť LEKÁR, a. s., spoločnosť, ktorej jediným akcionárom je Slovenská lekárska komora, preto aj jedným z členov Rady ARS CME za SLK je predseda predstavenstva LEKÁR, a. s.

Cieľom ARS CME je sledovať úroveň vzdelávacích podujatí a prijímať opatrenia, ktoré nielen vedú k dodržiavaniu zákona a prijatých štandardov, ale aj k zavádzaniu európskych predpisov a štandardov do procesov kontinuálneho vzdelávania lekárov na Slovensku.

POZRITE DO KALENDÁRA

ARS CME vedie kalendár kreditovaných vzdelávacích podujatí určených pre lekárov na Slovensku. Kalendár je dostupný na webovej stránke SLK www.lekom.sk, webovej stránke LEKÁR, a. s. www.lekarnet.sk a v časti „Kreditný systém“ na stránke SLS www.sls.sk.

ARS CME vzdelávacie podujatia eviduje a zaraďuje ich do Kalendára podujatí. **Preto je nutné, aby každé vzdelávacie**



Smernicu podpísali (zľava) prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD., Dr. h. c. prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, MPH a MUDr. Pavel Oravec.

podujatie, ktoré má byť kreditované, bolo riadne prihlásené/zaregistrované v ARS CME.

Napriek tomu, že ARS CME vzniklo v roku 2016, stále sa ešte stáva (našťastie sporadicky), že organizátor podujatia na pozvánke k podujatiu zverejní počet kreditov, avšak podujatie neregistruje cez ARS CME. Takéto podujatie NIE JE uvedené v kalendári kreditovaných vzdelávacích podujatí pre lekárov a lekár za účasť na takomto podujatí nezíska kredity, ktoré by boli započítateľné pri hodnotení vzdelávania lekárov v rámci 5-ročných vzdelávacích cyklov.

NOVELIZÁCIA SMERNICE

Rada ARS CME prijíma rad rozhodnutí týkajúcich sa kreditovaných vzdelávacích podujatí, o ktorých priebežne informuje na svojej webovej stránke, rieši otázky organizátorov podujatí. Na svojom ostatnom zasadnutí 7. 9. 2022 prijala Rada ARS CME novelizáciu Smernice SLK a SLS pre Akreditačnú radu Slovenska pre kontinuálne medicínske vzdelávanie k procesu sledovania a hodnotenia úrovne jednorazových vzdelávacích aktivít. Smernicu podpísali prezidenti SLK a SLS a predseda Rady ARS CME.

V rámci svojej činnosti organizuje ARS CME workshopy pre spoločnosti či firmy, ktoré sa zúčastňujú na organizovaní vzdelávacích podujatí pre lekárov.

21. 1. 2019 bol realizovaný workshop so zameraním na problematiku AD testov, na ktorom sa zúčastnilo 31 zástupcov organizácií, ktoré sa venujú vzdelávaniu hodnoteného kreditovanými AD testami.

10. 9. 2019 bol workshop organizovaný v spolupráci s MZ SR v konferenčnej sále MZ SR. Workshop mal vysokú účasť 129 zástupcov vzdelávacích inštitúcií na Slovensku.

13. 10. 2022 sa vo Vedeckom parku Univerzity Komenského v Bratislave bude konať ďalší workshop ARS CME. Organizátori vzdelávacích podujatí budú informovaní nielen o novelizovanej smernici, ale aj iných dôležitých uzneseniach z rokovania Rady ARS CME. Veľká časť workshopu bude venovaná novému IT programu k registrácii vzdelávacích podujatí do Kalendára podujatí a, samozrejme, diskusii, na ktorú sa už teraz členovia Rady ARS CME tešia.

Pripravili:

*Za R-ARS CME: MUDr. Zuzana Teremová,
Mgr. Zdenko Seneši*

Slovenská lekárska komora
Slovenská lekárska spoločnosť

ARS CME

WORKSHOP

SÚSTAVNÉ VZDELÁVANIE LEKÁROV

ŠTVRTOK 13.10.2022

KONFERENČNÁ SÁLA MZ SR
Limbová 2, 837 52 Bratislava

REGISTRÁCIA: 9:30 - 10:30
WORKSHOP: 10:30 - 14:30

„Vysokoškolicizácia“

stredného zdravotníckeho personálu



MUDr. Jaroslav Šimo
viceprezident SLK

V roku 2004 pri spustení „Zajacovej reformy zdravotníctva“, ktorej dôsledky dnes ťažko skúšané slovenské zdravotníctvo znáša, bola ohlásená a, žiaľ, aj realizovaná reforma zdravotníckeho školstva. Len zopakujem, že nesprávnym prekladom termínu high school ako vysokej školy (v skutočnosti ide o strednú odbornú školu) sa spustil proces budovania „vysokých škôl“ pre stredný zdravotnícky personál (čo už samotné je logický nezmysel), ktorého výučba bola

predtým dokonale organizovaná na stredných zdravotníckych školách. Tento proces bol v tom čase podporovaný nielen „reformátormi“ a časťou stredného zdravotníckeho personálu, ale aj časťou lekárov, dokonca aj akademických funkcionárov.

KVANTITA VS. KVALITA

Na lekárske fakulty začali študovať sestričky, röntgen laboranti, rehabilitační pracovníci (dnes premenovaní na fyzioterapeutov), laboranti – dôvod bol jednoduchý – snaha o získanie dodatočných platieb za študentov na chod lekárske fakult formou dotácie na študenta. Inak povedané, kvantita mala nahradiť kvalitu. Sám som to zažil... A už by som to nikdy viac zažiť nechcel. Našťastie, títo študenti boli postupne z lekárske fakult „odídení“, začali sa však formovať fakulty ošetrovateľstva, najčastejšie premenou stredných zdravotníckych škôl, ale vznikla aj celá súkromná vysoká zdravotnícka škola, ktorá poslúžila ako vhodný zdroj financovania programov „zdravotníckej pomoci“ v krajinách tretieho sveta.

Stredné zdravotnícke školy boli utlmované, mnohé aj rušené. Jedným z dôsledkov je dnešný akútny nedostatok sestier pre všeobecný nezáujem mladých adeptiek o vysokoškolské vzdelanie a zvláštny stav vo výchove iného stredného zdravotníckeho personálu, kde na výkon povolania síce stačí aj stredná škola, ale existuje aj jej vysokoškolská alternatíva, ktorá sa od nej veľmi nelíši, a to všetko napriek tomu, že nejde o regulované povolania.

ÚLOHY STREDNÉHO ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU

Stredný zdravotnícky personál je nevyhnutnou súčasťou zdravotníckeho systému. Jeho úlohou je vykonávať prácu na základe pokynov (ordinácií) vysokoškolských zdravotníckych pracovníkov. Vzdelávanie stredného zdravotníckeho personálu bolo vždy orientované na získavanie základných teoretických vedomostí (neporovnateľných s klasickým vysokoškolským vzdelaním, ktoré ide do hĺbky problému, stojí na hlbokých teoretických vedomostiach) a hlavne zručností nevyhnutných na výkon ich povolania. A tu sme pri koreni problému – výchova stredného

zdravotníckeho pracovníka mala byť zrazu vysokoškolská! To sa nedalo zariadiť inak, len tým, že sa v skutočnosti stredoškolské štúdium presunulo na z môjho pohľadu „vymyslené vysoké školy“. Pre tento proces som vymyslel termín „vysokoškolicizácia“.

NAMIESTO TROCH KOMÔR JEDENÁŠŤ

Vytvorila sa priam legenda o vysokoškolskom vzdelaní stredného zdravotníckeho personálu v Európe (kde tento personál nemá väčšinou ani maturitu) a táto legenda sa stala súčasťou oficiálnej politiky a dokonca účinnou zbraňou, ktorou sa na Slovensku manipulovalo, prípadne vyhrážalo, ale v Bruseli aj bojovalo. A keďže sa uskutočnila „vysokoškolicizácia“, bolo potrebné situáciu ešte viac skomplikovať, miesto dovtedajších 3 klasických zdravotníckych komôr (Slovenská lekárska komora, Slovenská komora zubných lekárov, Slovenská lekárska komora) zriadených zo zákona, bolo zriadených 11 zdravotníckych komôr zo zákona. Pritom Európska únia pozná 4 regulované zdravotníckeho povolania: lekárov, stomatológov, farmaceutov a zdravotné sestry a pôrodné asistentky. Na vysvetlenie treba spomenúť, že zo zákona sú v európskych krajinách zriadené komory združujúce profesie bývalých slobodných povolanií (dnes regulovaných povolanií), napr. advokátska komora, notárska komora, komora veterinárnych lekárov, stavebných inžinierov, architektov, exekútorov atď., t. j. stavovské samosprávne komory s povinnou registráciou združujúce pre štát dôležité povolania, ktorým je delegovaný prenesený výkon štátnej správy (vedenie registra, vydávanie licencií, kontrola vzdelávania atď.). Pre zaujímavosť v Českej republike je zriadených 13 profesionálnych komôr zo zákona, z nich sú 3 zdravotníckeho – u nás máme 11! Slovom jedenášť zdravotníckych komôr!

To, aké ťažkosti táto „vysokoškolicizácia“ vzdelania stredného zdravotníckeho personálu priniesla, zažívame každodenne pri nedostatku sestier. Tento problém je najvypuklejší, preto je aj mediálne najviac prepieraný. Dej sa však aj iné veci, ktoré sú čiastočne skryté pod povrchom systému zdravotníctva. „Vysokoškolsky“ vzdelaní fyzioterapeuti si nárokovujú kompetencie lekárov – fyziatrov, považujú sa za rovnocenných s nimi, neskrývajú ambície byť vedúcimi pracovníkmi rehabilitačných oddelení, prípadne ich vlastniť. Zubní technici (kedysi dentisti) majú dojem, že môžu prebrať niektoré kompetencie stomatológov, röntgen laboranti so svojím „vysokoškolským vzdelaním“ dnes teoreticky môžu byť vedúcimi pracovníkmi röntgenologických oddelení, takisto laboranti by radi riadili laboratória a pod.

Ako zlý sen vyznieva v tejto situácii informácia, že v súčasnosti bol na pozíciu hlavného odborníka SR pre laboratórne odbory navrhnutý „vysokoškolsky“ vzdelaný laborant zo Slovenskej komory medicínsko-technických pracovníkov, v procese nominácie bola odignorovaná Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, ktorá združuje klasicky vysokoškolsky vzdelaných odborníkov – chemikov, biochemikov, fyzikov! Na tento bezprecedentný krok zareagovala protestom aj SLK. Pre lekára je predsa dôležité, aby mohol výsledkom laboratória veriť, t. j. laboratórny výsledok má byť potvrdený pracovníkom, ktorý rozumie tomu, čo výsledok reprezentuje, rozumie procesom jeho vzniku, vie

ho interpretovať a nie pracovníkom, ktorého úlohou je pripraviť vzorku na vyšetrenie a „správne ho vložiť“ do prístroja. Na tomto príklade chcem poukázať na bizarnosť a nezmyselnosť „vysokoškolské“ odborov, ktoré boli tradične stredoškolské, majú svoje nezastupiteľné, ale presne vymedzené miesto v systéme zdravotníctva a na ich výkon bohato stačí stredoškolské vzdelanie. Ak to

takto pôjde ďalej, napadá mi orwellovská myšlienka: Čo ak sa dočkáme čias, keď sa majiteľkou ambulancie stane zdravotná sestra a bude zamestnávať lekára?

Pripravil:
MUDr. Jaroslav Šimo

Komory pôsobiace v zdravotníctve uvedené v piatej časti zákona č. 578/2004 Z. z.:

1. Slovenská lekárska komora
2. Slovenská komora zubných lekárov
3. Slovenská lekárnická komora
4. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek
 - zdravotnícky laborant
 - farmaceutický laborant
 - technik pre zdravotnícke pomôcky
 - rádiologický technik
 - zubný asistent
 - dentálna hygienička
 - verejný zdravotník
 - nutričný terapeut
 - optometrista
5. Slovenská komora očné optik
 - očný optik
 - masér
6. Slovenská komora praktických sestier (v študijnom odbore zdravotnícky asistent)
 - praktická sestra (v študijnom odbore zdravotnícky asistent)
 - sanitár, vykonávajúci príslušné povolanie
7. Slovenská komora fyzioterapeutov
8. Slovenská komora zubných technikov
9. Slovenská komora ortopedických technikov
 - klinický logopéd
 - liečebný pedagóg
 - laboratórny diagnostik
 - klinický fyzik
10. Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov
11. Slovenská komora psychologov
11. Slovenská komora zdravotníckych záchranárov

INZERCIA



www.chaletliptov.sk

+421 949 322 195

Luxus
v objatí
prírody.


- CHALET -
Liptov

Lekár, humorista, publicista

Pred pätnástim rokmi - v máji 2007 - priniesli médiá smutnú správu o lekárovi a publicistovi v jednej osobe Andrejovi Reinerovi. Vo veku nedožitých 56 rokov tragicky zahynul, keď bol na kongrese v Spojených štátoch amerických na Miami. Utopil sa pri plávaní v oceáne.



Jeho meno poznali predovšetkým televízni diváci a rozhlasoví poslucháči. Hoci bol pôvodným povoláním Andrej Reiner lekár, učaroval mu svet publicistiky, beletrie a zábavy. Rodák zo Šiah vyštudoval v rokoch 1969-75 Lekársku fakultu UK v Bratislave, pričom sa špecializoval na farmakológiu. V 80. rokoch vyštudoval aj filmovú a televíznu dramaturgiu a scenáristiku na VŠMU. Do roku 1990 pôsobil ako praktický lekár, súčasne pracoval vo výskume a venoval sa aj pedagogickej činnosti.

FARMÁCIA, HUMOR, ROZHLAS

Od roku 1990 sa Andrej Reiner začal viac orientovať na svoju obľúbenú farmáciu a postupne pracoval pre viaceré farmaceutické spoločnosti, bol aj manažérom Asociácie dodávateľov liekov. Popritom sa však stihol venovať aj svojmu „druhému“ povolaniu ako scenárista a publicista. Od roku 1975 spolupracoval s Československým rozhlasom, pre ktorý pripravoval zá-



Andrej Reiner s dcérou.

bavné a publicistické relácie, kabaretné pásma a hry (Rómeo, Júlia a Janko, 1984 a i.). V Slovenskom rozhlase bol niekoľko rokov vedúcim redakcie zábavných žánrov. Popri humoristickej tvorbe napísal aj hry pre mládež (Prvý album, 1978 cena za debut). Od konca 80. rokov spolupracoval so Slovenskou televíziou, kde pripravil rad publicistických a zdravotníckych relácií, ako aj hry Večná doba chvíle (1987), Zásnuby (1988) a iné. V 90. rokoch pripravoval nedeľný zábavník Diagnózy, ktorý sám moderoval. Spolupracoval aj s rozhlasovými stanicami Deutschlandfunk, Deutsche Welle a BBC. Mal mimoriadne vyvinutý zmysel pre humor (svedčia o tom aj jeho citáty, niektoré prinášame na konci článku, pozn. red.) a bol nesmierne činorodý.

PUBLICISTA REINER

Ako prozaik debutoval knihou humoristických poviedok Prvé slovo (1988), po nej vydal novely Malý somár na dne duše (1989), Mierne zabitý snúbenec (1990), súbor poviedok Ach, miláčik! (2000), aforizmy Diagnózy doktora Reinerja (1993), Celkom nové diagnózy (1996). Detskému čitateľovi adresoval humoresky Dedko, babka a ja (1992), súbor poviedok Ako sme žili s duchmi (1994), animovanú rozprávku Rikove

rozprávky (1996). Bol aj autorom odbornej práce Vybrané kapitoly z fyziológie pre hercov a spevákov (1990).

Ako spisovateľ vydal približne desiatku beletristických kníh a bol podpredsedom Slovenského centra PEN (*celosvetová spisovateľská organizácia, pozn. red.*). Spisovateľ Gustáv Murín si rok po jeho smrti v blogu s názvom „Kde humor končí“ na lekára a spisovateľa Andreja Reintera zaspomínal slovami, ktoré odzneli v smútočnej reči na pohrebe:

„Som hrdý na to, že vstúpil do PEN klubu, jedinej celosvetovej spisovateľskej organizácie, práve na moju výzvu ako predsedu Slovenského PEN centra. Bol to ideálny člen. Nevstupoval tam pre prospech, ale aby slúžil. Ovládal jazyky, suverénne vystupoval na svetovej scéne, rozumel misii PEN za slobodu slova a sám si nikdy nenechal vziať slovo, nikdy neposluhoval, držal sa svojho svedomia a nezabúdal oceniť prácu iných. Nebral, on dával. Vedel zorganizovať



medzinárodné podujatie, dokázal získať prostriedky na našu prácu. Je samozrejmé, že sa stal podpredsedom Slovenského PEN centra a ak by bol žil ďalej, iste by ho dokázal aj viesť. Takých ako on je na Slovensku príliš málo.“

Naposledy moderoval Andrej Reiner diskusný program o zdraví v TA3. Zároveň bol autorom pravidelnej relácie Nočná pyramída Slovenského rozhlasu s podtitulom Fonendoskop.

SMŔŤ NA MIAMI

Lekár a publicista Andrej Reiner mal ešte jednu vášeň – šport, konkrétne tenis. Jeho domovským tenisovým klubom bol klub na Mladej garde v Bratislave, kde bol pravidelným celoročným hráčom. Zúčastnil sa aj mnohých turnajov a z viacerých si odniesol aj víťazné trofeje.

Andrej Reiner bol ženatý a s manželkou Annou mal dcéru Zuzanu. Tá išla v šlapajach svojho otca a vyštudovala medicínu. Venovala sa kardiológii, až do roku 2011 pracovala v Detskom kardiocentre v Bratislave.

Smrť manžela a otca niesli jeho blízki, vrátane jeho mamy, veľmi ťažko. Po nepochopiteľnej tragédii si kladli predovšetkým otázku, ako sa mohol taký výborný plavec utopiť. „Bol skutočne vynikajúci plavec a športovec.“

“

Gynekológ – lekár, ktorý raz nevie pochopiť, prečo sa ženy obliekajú.

“

Otorinolaryngológ – lekár, ktorý sa svojím významom blíži Ježiškovi. Väčšina ľudí si na neho spomenie na Vianoce.

“

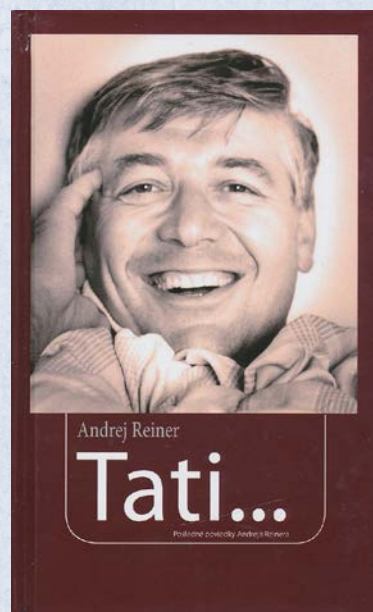
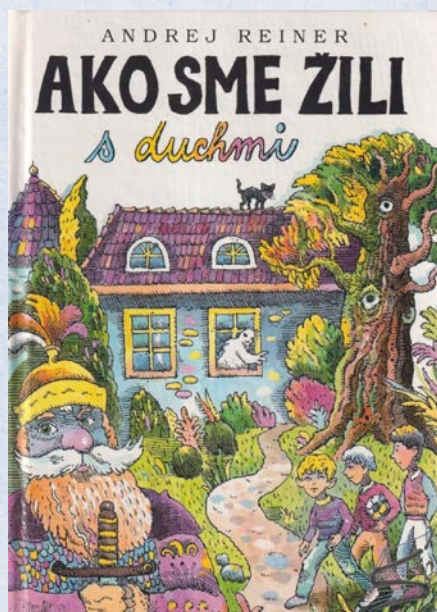
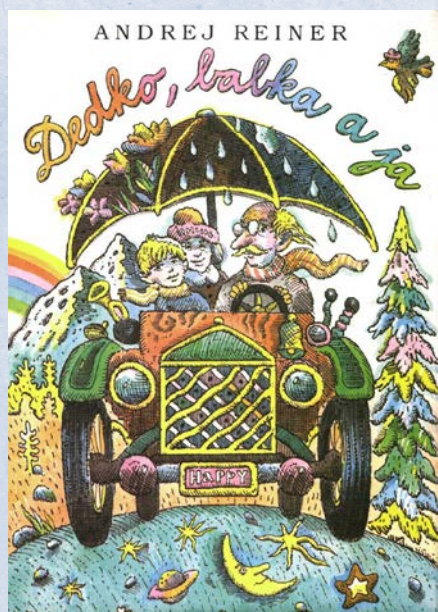
Mikrobiológ –lekár, ktorý ochraňuje mikróby pred ľuďmi.

“

Patológ – jediný lekár, na ktorého sa pacienti nestážujú.

“

Sexuológ – lekár, ktorý vysvetľuje to, čo iní uskutočňujú.



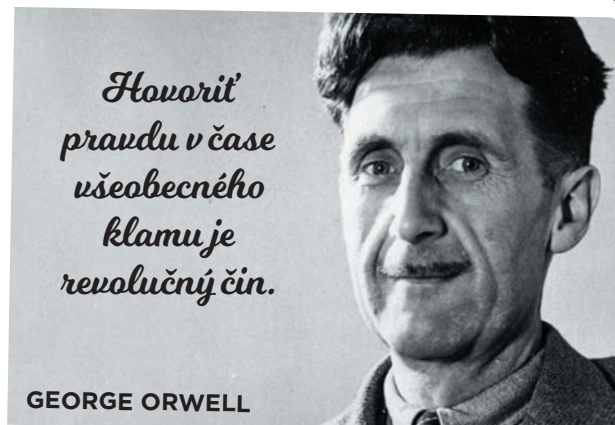
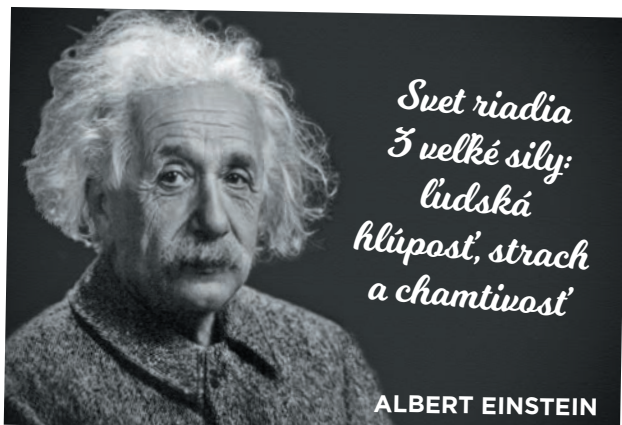
Niektoré z jeho diel.

Mal výbornú fyzickú kondíciu,“ povedala pár týždňov po jeho tragickej smrti pre médiá jeho manželka. Pani Anna neverila, že by jej manžel precenil svoje sily. Bol podľa nej veľmi disciplinovaný a zodpovedný. Poznal svoje limity, dlhé roky športoval, príkladne dodržiaval zdravý životný štýl. „Manžel mal roky prenajaté kurty, kam chodil takmer denne hrať tenis. Síce veľa pracoval, spával len 4-5 hodín denne, ale dokázal vypnúť, víkendy boli pre neho sväte a venoval ich len rodine,“ spomínala krátko po jeho smrti na zabehaný rodinný rytmus.

Zároveň však priznala, že pri plávaní v oceáne sa môže prihodiť všeličo.

A tak to bolo aj v prípade lekára Reineru. V amerických médiách sa v tom čase objavil iba krátky článok. Andrej Reiner bol v USA na lekárskej konferencii a voľnú chvíľu využil na obľúbené plávanie. Plavčík hotela ho videl vo vlnách asi 30 metrov od brehu. Keď sa začal vzdalovať, plavčík plával k nemu. Zistil však, že lekár je už v bezvedomí. Zahranická tlač písala o nebezpečných vodných víroch, ktoré na mieste tragédie v Palm Beach neustále ohrozujú plavcov. Možno práve tie sa stali Andrejovi Reinerovi osudnými...

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská
Zdroj: TASR, SME, Nový Čas, TA3



*Neučte deti
priznávať si chyby,
beriete im možnosť
stať sa politikmi.*

GABRIEL LAUB

*Dávajte si pozor, keď čítate
knihy o zdraví. Jedného
krásneho dňa totiž zomriete
kvôli tlačovej chybe.*

MARKUS HERZ

KRÍZOVÝ MANAŽÉR
V ZDRAVOTNÍCTVE
JE SPRAVIDLA
TEN, PO KTORÉHO
PRÍCHODE SA KRÍZA
PREHLBI. V PRÍPADE,
AK SA KRÍZA
NEPREJAVOVALA,
URČITE VYPUKNE.

Nemenovaný politik sa v diskusnej relácii vyjadril k cenám plynu a elektriny nasledovne: Slováci budú platiť tú istú cenu ako doteraz, akurát v inej výške. Vyriešil nám tým nechtiac recept na platby zdravotných poisťovní: Poskytovateľom platte ako doteraz, akurát v inej výške!

Poznávame nové termíny: **ropný šok**, **plynový šok**, **energetický šok**. Zažívame **inflačný šok**. Či bude nasledovať **politický šok**, to ešte len uvidíme.

Posledné mesiace, ale možno aj roky, sa v Európe rozšírila priam inštitucionalizácia hlúposti. Dá sa to prirovnať k situácii, ako keby na psychiatrii prebrali moc pacienti a začali o všetkom rozhodovať.



Z češtiny sa prebralo slovné spojenie „je to pravé orechové“ – aj keď sa nepovažuje za spisovné. Na Slovensku sa údajne v policajných kruhoch začalo používať nové spojenie „je to pravé Makóové...“

Obchodníci s drogami zamerali svoju pozornosť na Slovensko po tom, ako si prečítali správu, v ktorej sa konštatovalo, že za ostatné 3 roky sa počet závislých Slovákov zvýšil trojnásobne. Prvotné nadšenie vystriedalo sklamanie, keď sa dozvedeli, že ide o závislosť na sociálnych dávkach.

MODERNÍ TRAJA KRÁLI PODĽA GREEN DEALU:
elektromobil, hybrid, plug-in hybrid.



Nevedomosť je všeobecne
braná ako nežiaduci stav
znižujúci pocit istoty.
Úmyselná nevedomosť
vyplýva z predvídania
(tajnička).

	POMÔCKY: OPA, PURE, ČCHI, ERA, VERK, REGAN	OPUCHNUTIE	NÁZOV MINERÁLNEJ VODY	ÉRA (ŠPAN.)	PETARDA (HOVOR.)		LIGOT, JAS	POPLAŠNÉ ZARIADENIE V AUTE	PRÍPRAVNÁ ŠKOLA (HOVOR.)
	HLAVNÉ JEDLO DŇA					CHYTĚ (EXPR.)			
	ČÍRY (ANGL.)					MENA EURO (KÓD)			
	2.ČASŤ TAJNIČKY					ODRETIE			
	JEMNE VLNÍME								
	POODNÁŠAJ	TÁRA (EXPR.)	40. AMERIC. PREZIDENT	ŽENSKÉ MENO (24.12.)	STAROVĚKÝ ŠKOLNÝ KNIH	ODKOPNUTIE			
						HARMONICKÝ ŽIVOT			
TREPANÍM STRASIE					ŠLAHÁ, ŠVIHÁ			ARGÓN (ZN.)	
					MUŽSKÉ MENO (8.7.)			MYŠLIENKA	
PRACOVNÍCI PRI TÁŽBE DREVA					VYHÁŇALA				
					SPOJOVACÍ MATERIÁL				
1.ČASŤ TAJNIČKY								MNOŽSTVO LUDI	
								VIRTUAL LIBRARY	
STARÝ OTEC (NEM.)				LESKLÁ NÁTEROVÁ FARBA			STROJ (ZAST.)		
VIDINA				DŮCHODOK, PENZIA			ZVIERA PRIBUZNÉ ŤAVE		

Správne znenie tajničky
posielajte na media@lekom.sk
(do predmetu mailu uveďte
TAJNIČKA MEDIKOM 6), alebo
na adresu Slovenská lekárska
komora, Račianska 42/A,
821 03 Bratislava **do 17. 10. 2022.**

Ceny do krížovky venuje LEKÁR, a. s.

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 4-5/2022 znie:
**Väčšina (50 - 80 %) kyslíka na Zemi pochádza z morských
RIAS NA PLYTČINÁCH. Otepľovaním sa ho viac uvoľňuje, čo
ohrozuje morské živočíchy. Najväčší úbytok kyslíku v oceánoch
je na rovníku, v Čiernom mori a časti Baltického mora.**

Vyžrebovali sme troch súťažiacich, posielame im ceny, ktoré venuje
LEKÁR, a. s. **Výhercovia z čísla 4-5/2022:** MUDr. Eva D., Trebišov;
MUDr. Dagmar M., Topoľčany a MUDr. Eliška T., Prešov

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

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

PRIPRAVUJEME



POZÝVAME VÁS
**ZACIELENE
NA ONKOLÓGIU**
22.09.2022 06.10.2022 17:00 hod.

SLOVENSKÁ
LEKÁRSKA
KOMORA

LEKÁR

séria webinarov
V.časť
3 KREDITY

GENERÁLNY PARTNER
union
Zdravotná poisťovňa

GARANT
prof. MUDr. Viera Lehotská, PhD.
PRIHLÁSENIE
<https://event.webinarjam.com/register/1228/kynqznwz>

**PRÁVNE POVEDOMIE LEKÁRA
II. ČASŤ**

2022

wustenrot
ŽIVÝ SA MENÍ VEČER

LEKÁR

1 kredit



- Čo môže byť v cenníku poskytovateľa?
- Zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti
- Legislatívne novinky

18.10.2022, 16:30hod.

Registrácia: [Get Started](#) →

Prednáša: **Mgr. Zdenko Senesi**

Pozývame Vás na odborné podujatie

LEKÁR

PREVENTÍVNA MEDICÍNA XII

TELEMOST
Bratislava - Martin - Košice **26. 10. 2022** | 09:00 hod.
17:00 hod.

Ako na alergiu?



Viac info o podujatiach na www.lekarnet.sk
Tešíme sa na vašu účasť!



POISTENIE, KTORÉ VÁS NEPOTOPÍ

**CESTOVNÉ POISTENIE
W DOBROM DOŠLI**

Spoločnite sa na naše cestovné poistenie a nechajte dovolenkové mrzutosti plávať. Vyberte si jeden z troch balíkov poistenia a výhodný variant „Rodina“ aj pre nerodiny. Uzavrite ho pohodlne online.

wūstenrot

W DOBROM AJ V ZLOM