

MEDIKOM



ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY



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

Je to spoločný boj

SLK: Zväz ambulantných poskytovateľov
aj Asociácia súkromných lekárov
by mali spojiť svoje sily
v prospech ambulantného sektora



ZAP
ZVÄZ AMBULANTNÝCH
POSKYTOVATEĽOV



Chaos okolo e-PN

Nová legislatíva postavila
proti sebe všeobecných
lekárov a špecialistov

Ste zdravotne spôsobilí?

Mnohí majú pri jej dokladovaní
problém, poradíme vám

LEKOM SKI sa blíži!

Preteky zdravotníkov
budú 6. apríla, prihlášku
nájdete vnútri



**ZDRAVÉ
FINANCOVANIE
PRE VAŠE
PODNIKANIE**

Podporíme vás ponukou predschrvalených limitov až do výšky 200 000 €



VÚB BANKA
Intesa Sanpaolo Group

VŠETKO, ČO STOJÍ ZA TO

www.vub.sk

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 1/2024, XIV. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
február 2024

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

Predsa redakčnej rady:
MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.

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

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

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

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

Jazyková redaktorka:
Jana Juríčková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou
korektúrou.

VÁŽENÉ KOLEGYNE, KOLEGOVIA,

po turbulentnom období, ktoré komora prežila minulý rok, sme sa postupne vrátili do normálneho režimu činnosti. Prijímame opatrenia na skvalitnenie činnosti sekretariátu SLK s cieľom zlepšiť služby lekárom. Začali sme pracovať na novelizácii základných dokumentov komory s cieľom prispôsobiť ich zmeneným podmienkam života. Väčšina základných dokumentov sa prijímala pred 30-timi rokmi, takže ich prispôbenie digitálnej ére, v ktorej sa nachádzame, je namiestene. Určite nepôjde o zmenu základnej filozofie SLK ako samosprávnej profesijnej inštitúcie, zastupujúcej záujmy lekárov pôsobiacich na území Slovenska, zriadenej zo zákona s prenesenými kompetenciami štátnej správy. Väčší priestor chceme venovať digitálnej komunikácii, ale uvedomujeme si, že časť našich kolegov je zvyknutá na klasický listinný spôsob komunikácie, ktorý preto chceme zachovať v primeranom rozsahu, podobne ako vydávanie časopisu MEDIKOM v tlačenej podobe. Komora musí vychádzať v ústrety všetkým generáciám lekárov.

Koniec minulého roka nám priniesol novinky vo vystavovaní e-PN, táto povinnosť pribudla špecialistom a stomatológom. Náznaky na túto tému prinášame aj v aktuálnom čísle MEDIKOM-u, tému nepovažujeme za uzavretú. Bude potrebné vyjasniť si základnú filozofiu postavenia všeobecných lekárov v systéme zdravotníctva ako tých, ktorí o pacientovom zdravotnom (ale aj sociálnom, profesijnom) stave majú najkomplexnejšie informácie, a preto by aj vedenie pacienta počas práceneschopnosti malo zostať v ich kompetencii. Dlhodobu presadzujeme rozšírenie kompetencií všeobecných lekárov v diagnostike a liečbe pacientov.

Dočkali sme sa prerazovacej vyhlášky MZ SR na rok 2024. Žiaľ, ambulantnému sektoru zostal v rukách „Čierny Peter“. Zvýšenie rozpočtu pre ambulantný sektor je podľa prepočtov ZAP a ASL nedostatočné, preto budú dôležité rokovania o nových zmluvách na najbližšie obdobie. SLK nie je zo zákona priamym účastníkom týchto rokovaní, ale bude podporovať zástupcov lekárov v nie ľahkých rokovaniach (existuje o tom aj uznesenie snemu SLK), takisto ako bude pokračovať v spolupráci s MZ SR v uvedení katalógu výkonov

do praxe. Chcel by som vysloviť želanie, aby sa organizácie zastupujúce ambulantných poskytovateľov v procese vyjednávania spojili, pretože to je záruka na vytvorenie väčšieho tlaku na presadenie svojich požiadaviek.

SLK privítalo poskytnutie dotácie 1 mil. eur na financovanie štúdia slovenských študentov na lekárske fakultách, škoda však, že toto rozhodnutie neprišlo aspoň pred 20-timi rokmi. Problém s financovaním štúdia slovenských študentov vznikol paradoxne na základe toho, že LF na Slovensku dokázali poskytovať kvalitné vzdelávanie zahraničným študentom – samoplacm, a keďže na Slovensku sa úspech neodpúšťa, tak sa fakultám začali krátiť platby od štátu (univerzity) za slovenských študentov. Miesto toho, aby platby od zahraničných študentov slúžili na zvýšenie plátov pedagógov, tie začali slúžiť na plávanie dier v rozpočte LF. Musíme však upozorniť na to, že na Slovensku momentálne študuje v slovenskom programe historicky najviac študentov, vynára sa preto obava, že navýšenie počtu študentov by mohlo viesť k zníženiu úrovne absolventov LF. Za efektívnejšie opatrenie by sme považovali vytváranie predpokladov na to, aby zotrvanie lekárov po ukončení štúdia medicíny na Slovensku bolo tou správnu životnou voľbou. Na druhej strane ponechať rozhodnutie o navýšení počtu slovenských študentov na akademické senáty považujeme za dobré rozhodnutie. Chápeme potrebu poskytovať naďalej štúdium zahraničným študentom v anglickom jazyku, nejde zďaleka len o ekonomickú nevyhnutnosť. Dôležitá je prestíž a zvýšenie kreditu lekárske fakult a prenesenie zvýšenie kreditu univerzít. Na Slovensku neexistujú iné vysoké školy s takým vysokým podielom zahraničných študentov. Štúdium zahraničných študentov je okrem iného jednoznačne prospešné aj pre osobnostný rozvoj pedagógov na LF.

SLK je tu na to, aby rokovala často aj o nepopulárnych témach či krokoch, pretože našou povinnosťou ako profesijnej organizácie lekárov je obhajovať ich záujmy a presadzovať zmeny v systéme. Platí totiž jasná rovnica: spoločný zdravotník = spoločný zdravý občan = zdravá a prosperujúca spoločnosť.

MUDr. Jaroslav Šimo, prezident SLK

wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej
komory pre poistenie majetku a vozidiel

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA PREROZDEĽOVACIA VYHLÁŠKA

Pozreli sme sa bližšie na to, koľko peňazí vlastne potečie do ambulancií a nemocníc.

6

PORADÍME VÁM

Ako zvládnuť stres a nevyčerpať sa?

8

Lekár, a. s., pripravil pre vás zaujímavé podujatie, na ktorom sa dozviete, ako na to.

AKTIVITY SLK

Sestry, úspory, novelizácie zákonov

22

Opýtali sme sa poslancov aj na financovanie, poisťovne či spoluprácu s SLK.



LEGISLATÍVA

Zmeny v preventívnych prehliadkach

20

Čo prináša novela zákona č. 577/2004 pre pediatrov?

NAŠI PARTNERI

S čím sa trápia naši kolegovia?

24

Prečítajte si správu zo stretnutia stredoeurópskych a východoeurópskych komôr.

OSOBNOSTI MEDICÍNY

Prozaik, básnik a dramatik Ján Milčák

30

Na Spiši naňho dodnes spomínajú predovšetkým ako na skromného lekára.



Návrat

Detenčný ústav v Hronovciach je otvorený už vyše roka. Ako funguje a s akými problémami zápasí?

V MEDIKOM-e sme o detenčnom ústave v Hronovciach písali pred približne trištvrte rokom, keď sme priniesli rozhovor s hlavným lekárom tohto zariadenia MUDr. Marekom Zelmanom. Vtedy nám priblížil, ako čerstvo otvorený ústav funguje, aj to, aké plány majú do budúcnosti. A tak sme sa do Hronoviec, teda aspoň prostredníctvom rozhovoru, vrátili opäť.

Od naše prvej návštevy sa zmenilo to, že ústav už má svojho riaditeľa – je ním Ing. Vladimír Vido, MPH, MUDr. Zelman je stále hlavným lekárom a zároveň aj kontaktnou osobou pre médiá. Opýtali sme sa ho zopár otázok.

? Detenčný ústav Hronovce je otvorený už vyše roka. Ako by ste zhodnotili jeho fungovanie za ten čas? Čo sa vám podarilo, čo nie...

Detenčný ústav momentálne funguje v dvoch liečebných jednotkách (z troch plánovaných). Za rok fungovania sa rozbehli v plnom rozsahu okrem bazálnych liečebných, ošetrovateľských a psychologických intervencií aj ďalšie aktivity v oblasti sociálnej rehabilitácie a ergoterapie.

? Koľko máte momentálne pacientov?

K 13. 2. 2024 je v detenčnom ústave umiestnených na základe právoplatného rozhodnutia súdu 17 osôb.

? Máte už potrebný počet pracovníkov?

Nábor zamestnancov je priebežný, aktuálne je v detenčnom ústave dostatok zdravotníckych pracovníkov pre zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti a osobitného liečebného režimu pre približne polovicu kapacity ústavu. Ďalší nábor budeme realizovať postupne v závislosti od rýchlosti napĺňania ústavu.

? S akými problémami zápasíte?

Pri nábehu činnosti aktuálne nevznikajú neriešiteľné problémy. Aplikácia prax však ukazuje, že bude potrebná revízia niektorých pracovných postupov na zosúladenie požiadaviek bezpečnosti a poskytovania zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na charakter zariadenia ich však nie je možné bližšie verejne konkretizovať.

Detenčný ústav Hronovce funguje od decembra 2022, odkedy ho slávnostne otvorili.



? Aký postoj majú občania Hronoviec k vášmu zariadeniu? Majú alebo mali obavy, vyskytli sa nejaké problémy?

Pred otvorením detenčného ústavu bolo niekoľko klientov umiestnených napríklad aj v neďaleko stojacej Psychiatrickej nemocnici Hronovce s bezpečnostným profilom zodpovedajúcim civilnému psychiatrickému zariadeniu. Už fakt, že sú tieto osoby momentálne v detenčnom ústave, kde sú pre to vytvorené adekvátne podmienky, zvyšuje úroveň bezpečnosti aj v okolí. Nezaznamenali sme vážnejšie obavy a už vôbec nie problémy zo strany obyvateľov obce.

? Máte nejaké ďalšie plány s ústavom, resp. jeho vedenie?

Trvalou výzvou inštitútu detencie je jej medicínsky charakter, teda vytvorenie charakteru zariadenia, ktoré nebude len jednosmerné – s cestou dnu. Teda takého, ktoré v odôvodnených prípadoch umožní cestu osoby do miernejších foriem ochranných opatrení.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská



Foto: zav

K prerozdeleniu financií a úsporám sa prezident SLK vyjadril aj na tlačovej konferencii 13. februára na pôde SLK.

Kto je víťaz a kto porazený?

Prerozdélovacia vyhláška a úsporné opatrenia vlády očami prezidenta SLK.

Ako uviedlo MZ SR v tlačovej správe, na rok 2024 sa počíta pre zdravotníctvo so sumou 7,97 mld. eur, čo predstavuje navýšenie zdrojov o takmer 900 mil. eur. V tejto sume sú však zahrnuté aj výdavky na zdravotné poisťovne (300 mil. eur) a na zabezpečenie chodu inštitúcií ako Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS), Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI), Operačné stredisko Záchrannej zdravotnej služby (OS ZZS), Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve (NIHO), takže na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa plánuje použiť 7,667 mld. eur, čo je minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určených na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne – tieto zdroje sú vyhradené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Suma je rozdelená

medzi tri zdravotné poisťovne podľa ich podielu na disponibilných zdrojoch po zohľadnení rizikovosti ich kmeňa cez prerozdélovací mechanizmus a po odrátaní odhadovaných výdavkov na prevádzkovú činnosť a dane.

PREROZDELENIE FINANCIÍ

Navýšenie zdrojov do ÚZS by malo byť vo výške cca 20 % (min. rok 29 %), čo by malo pokryť zákonné zvýšenie nákladov na mzdy. O víťazstve sa nedá hovoriť úplne, ale nemocničná starostlivosť by mala byť zabezpečená. Navýšenie zdrojov do ambulantnej sféry by malo byť cca 6 % (min. rok 20 %), čo podľa predstaviteľov ZAP a ASP nepokrýva základnú infláciu a rast vstupných nákladov, takže porazení sú, žiaľ, ambulantní poskytovatelia.

Slovenská lekárska komora už pred niekoľkými rokmi upozorňovala, že bezprecedentné zvýšenie cien energií zasiahne veľmi negatívne aj zdravotníctvo, pretože sa roztočí špirála inflácie, čo sa, žiaľ, stalo. Postihnutý bol predovšetkým, ale nielen, ambulantný sektor. Ústavná a ambulantná starostlivosť sú doslova spojené nádoby, preto sme očakávali väčšie navýšenie zdrojov do ambulantnej sféry, ktoré by umožnilo aj v nej navýšenie miezd zdravotníkov. Nedo-financovanie ambulantného sektora môže viesť k zatváraniam ambulancií, k vyberaniu poplatkov v ambulanciách, ale aj (a to si nepraje asi nikto) k odmietnutiu uzavretia zmlúv so zdravotnými poisťovňami, čo by pre pacientov znamenalo platby v hotovosti.

A kto je víťazom? Navýšenie nákladov na lieky o cca 7 % by možno hovorilo, že víťazom je pacient. Obávam sa, že víťazom je Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu (AIFP), ktorá pomocou patientskych organizácií a médií presadila zvýšenú úhradu za inovatívne lieky. Možno so mnou nebude každý súhlasiť, ale tieto lieky majú, samozrejme, popri liečebnom potenciáli (aj keď v mnohých prípadoch spornom) najmä potenciál zvyšovať náklady na zdravotníctvo. Ak boli v minulosti inovatívne lieky drahé, dnes môžeme konštatovať, že sú extrémne drahé a ak cenový vývoj pôjde naďalej nastúpeným tempom, inovatívne lieky môžu znamenať až ohrozenie existencie verejného zdravotníctva.

Čiastočným riešením je veľmi prísne dodržiavanie indikačných kritérií lekármi a odolnosť voči tlaku príbuzných, patientskych organizácií a médií, takisto ako možnosť využitia rozširujúcej sa ponuky biosimilárnych liekov.

ÚSPORNÉ OPATRENIA

Vláda predstavila 8. februára úsporné opatrenia v oblasti zdravotníctva. Ambíciou je ušetriť viac ako 100 miliónov eur. Myslím si, že túto snahu o šetrenie treba privítať, zvlášť ak by ušetrené prostriedky mohli byť použité v prospech poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V tomto prípade majú byť podľa vyjadrenia MZ SR použité na dofinancovanie ambulantného sektora.

- 1. Najväčšia položka sa týka opatrení VŠZP – 36 miliónov eur.** Mali by sa redukovať platby za poskytovanú zdravotnú starostlivosť – úhrady VŠZP sú vyššie ako úhrady ostatných poisťovní. Je potrebné prehodnotiť najmä úhrady za niektoré SVALZ-y, ktoré sú dlhodobo nadhodnotené. Pri úhradách za poskytovanie zdravotnej starostlivosti nemocniciam a ambulanciám by sme skôr privítali zvýšenie úhrady od ostatných poisťovní. Objektívizáciu by do úhrad za ústavnú zdravotnú starostlivosť mal priniesť systém DRG, ktorý však viac peňazí do zdravotníctva neprinesie. Centrálny nákup liekov VŠZP by mohol takisto priniesť úspory. Uvidíme...
- 2. Obmedzenie poskytovaných benefitov poskytovaných všetkými zdravotnými poisťovňami by malo priniesť úsporu cca 32 miliónov eur.** Naša poznámka – keď chýbajú peniaze na základnú zdravotnú starostlivosť, nie je miesto na poskytovanie benefitov.
- 3. Zníženie koeficientov príspevkov pre ÚDZS, NCZI, Operačné stredisko ZZS, Národný inštitút pre hodnotu a technológiu v zdravotníctve (NIHO) – úspora okolo 15 mil. eur.** Nezostáva len súhlasiť, ale dlhodobo by sa našlo aj riešenie s vyššou úsporou. Operačné stredisko ZZS by mohlo prejsť pod správu MV SR a týmto byť aj financované. Zdôvodnením je existencia integrovaného



systému Hasičského a záchranného zboru SR, ktorého súčasťou by malo byť aj OS ZZS. Prinieslo by to úsporu cca 20 mil. eur. Zrušenie, prípadne reprofilizácia ÚDZS, ktorého kompetencie v troch pilieroch (kontrola poskytovateľov ZS, kontrola poisťovní, patológie) by mohli byť redistribuované do právomoci SLK, Národnej banky Slovenska (NBS) a patológia a súdne lekárstvo by sa opäť stali normálnou súčasťou zdravotníckeho systému. Toto by mohlo viesť k úspore cca 30 mil. eur. ÚDZS by mohol byť reprofilizovaný na úrad, ktorého v kompetencii by bol napr. dohľad nad vyjednávaním zmlúv medzi poskytovateľmi a poisťovňami. Mal by najmä regulačnú, ale aj arbitrážnu funkciu v oblasti zdravotníctva. Súčasťou reprofilizácie by bolo aj financovanie zo štátneho rozpočtu a nie z prostriedkov verejného zdravotníctva.

- 4. Nadspotreba liekov.** Ide o dlhodobý problém zdravotníctva nielen u nás. Je podporovaná aj masívnou reklamou voľnopredajných liekov namiesto propagácie zdravého spôsobu života. Negatívnu úlohu zohrávajú aj masmédiá, významný je aj tlak pacientov a farmafiriem. Racionálna farmakoterapia, rešpektovanie preskripčných a indikačných obmedzení je cestou na úsporu aj v tomto smere. Nadbytočné vyšetrenia, tlak manažérov a ekonómov v určitých zariadeniach na splnenie „plánov vyšetrení“ v rozpore s princípmi dobrej klinickej praxe je známou skutočnosťou, regulácia je možná, ale momentálne nežiaduca. Spomínajú sa aj duplicitné laboratórne vyšetrenia – problémom je skôr **spôsob úhrady niektorých SVALZ-ov**, napr. paušálne náhrady, nie skutočne vykonané vyšetrenia, nastavené balíčky vyšetrení sú zdrojom zbytočných vyšetrení. V tomto balíčku sa predpokladá úspora 18 miliónov eur. Referencovanie cien CT, MRI vyšetrení s cenami v nám príbuzných zdravotníckych systémoch môže byť tiež zdrojom úspor.
- 5.** Ak je cieľom znížiť počty hospitalizácií na hypertenziu, zlyhanie srdca, cukrovku a astmu, je potrebné, aby o týchto pacientov bolo postarané v ambulantnej starostlivosti. Pripomíname, že v tomto smere by bolo vhodné podporovať aj metódy, ktoré poskytuje telemedicina.
- 6.** Od uverejnenia plánu úspor MZ SR ubehlo niekoľko dní. Medzitým prišla aj reakcia z Ministerstva financií SR, ktoré korigovalo plány na niektoré úsporné opatrenia. Predpokladáme, že budú nasledovať ďalšie rokovania, kde si zúčastnené strany vysvetlia svoje pozície, mám však obavu, že vo výhodnejšej pozícii bude MF SR.

Pripravil: MUDr. Jaroslav Šimo

Zvládnite stres aj zlodejov času!

**LEKÁR, a. s., chystá webinár, ktorý vám
odpovie na otázku: Ako byť v plnom nasadení
a nevyčerpať sa?**

Slovenská lekárska komora sa duševnému zdraviu lekárov a zdravotníckych pracovníkov venuje už systematicky. LEKÁR, a. s., vzdelávacie centrum SLK, zorganizovalo rad vzdelávacích podujatí živou formou (pre malé 10- až 15-členné skupiny lekárov) alebo formou webinárov pre širokú odbornú verejnosť. Podujatia boli realizované vďaka finančnej podpore Nadácie LEKÁR a zdravotnej poisťovne Dôvera.

SLK má prostredníctvom spoločnosti LEKÁR, a. s., záujem zapájať sa do vzdelávania v zložitej problematike duševného zdravia aj naďalej. Nedostatok lekárov, ale aj iných zdravotníckych pracovníkov, prináša so sebou nielen stres, nepriemerané pracovné zaťaženie, ale aj iné problémy v náročnom lekárskom povolání, ktoré sa často prenesú aj do súkromného života lekárov.

Lekárov naráchlo žiadna vláda „nenaklonuje“, proces medicínskeho štúdia na lekárske fakultách je dlhodobý a následné zaradenie lekárov do praxe je teda víziou, bohužiaľ, nie blízkej budúcnosti. O to viac je otázka starostlivosti o duševné zdravie lekárov dnes aktuálnejšia.

Pre zlepšenie duševného zdravia lekárov pripravujeme v tomto roku viaceré podujatia venované práve tejto oblasti.

Už v apríli štartujeme webinár na tému „Ako zložiť bludný kruh vyčerpania“. Nasledovať budú ďalšie témy, o ktorých vás budeme priebežne informovať.

Pripravila: MUDr. Zuzana Teremová

Problémy s Plánom obnovy?

Snaha LEKÁR, a. s., o realizáciu projektu vzdelávania cez Plán obnovy sa ukazuje ako beh na dlhú trať, lepšie povedané až nekonečnú trať. Cez Plán obnovy sa desať lekárov zapojených do projektu vzdelávalo v 3 moduloch po sebe idúcich v online kurzoch v mesiaci máj – jún 2023. Organizačne podujatie zabezpečil LEKÁR, a. s., a s administratívnou podporou pracovníkov spoločnosti požiadali účastníci vzdelávania o refundáciu na MZ SR. Proces riešenia refundácie z Plánu obnovy je však veľmi zdĺhavý, dodnes (viac ako 7 mesiacov po realizácii vzdelávacieho podujatia) nebol ukončený.

WEBINÁR

**AKO ZDOLAŤ STRES
A BLUDNÝ KRUH VYČERPANIA**

DUŠEVNÉ ZDRAVIE

2
KREDITY

17. APRÍL | od 17.00
2024 | hod.

PARTNER

DÔVERA
ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

Mgr. Janette Šimková
Akreditovaná koučka a supervízorka

Mgr. Monika Rusnáková, PhD.
Liečebná pedagogička a terapeutka Dôvera, z.p.

REGISTRÁCIA: <https://sdu.sk/lm4>

LEKÁR, a.s.
Ing. Mária Lacová
maria.lacova@ekarnet.sk
+421 911 199 723

Ako byť v plnom nasadení a nevyčerpať sa?

Aprílový webinár bude mať z odborného hľadiska pod palcom koučka Janette Šimková, ktorá pre nás/pre vás pripravila upútavku na aprílové stretnutie. Viac sa dočítate nižšie.

Ludské telo má periodický rytmus s poklesom a prílevom energie. Vedieť tento cyklus ovládať je pre nás kľúčové. Energiu môžeme porovnať k peňažnej mene, ktorá v nás prúdi. Pre pocity rovnováhy a spokojnosti musí prúdiť vo veľkom množstve. Naučili sme sa však žiť na dlh. Použijeme svoju energetickú kreditku, aby sme za chýbajúcu energiu zaplatili, avšak potom platíme drahé úroky. Z dlhodobého hľadiska si telo deficit pamätá a príde tvrdé vyúčtovanie v podobe ochorenia alebo vyhorenia.

V dynamike práce zameranej na výkon venujeme menšiu pozornosť vnímaniu potrieb tela a ich adekvátnemu a včasnému uspokojovaniu. Vieme, že pri prechádzke v prírode naberieme viac radosti ako pri sedení za počítačom, ale zvykneme bravúrne argumentovať, prečo na to nemáme dost času.

TÝCHTO PÄŤ ODPORÚČANÍ VÁM POMŮŽE „SPRAVOVAŤ“ SVOJU ENERGIU OPTIMÁLNE:

- Robte reálne denné plánovanie – rozdeľte maximálne 60 % svojho času, 20 % tvoria zloději času a 20 % si potrebujete nechať na nepredvídateľné situácie.
- Rešpektujte svoju výkonnostnú krivku (je podmienená biorytmom) a eliminujte rušivé faktory, ktoré vás oberajú o koncentráciu.
- Stanovte si v práci priority a rozlišujte veci dôležité a naliehavé verzus také, ktoré počkajú.
- Stretnutia si plánujte tak, aby mali jasný koniec, o ktorom vie aj druhá strana.
- Stanovte si každý deň termín pre seba – čas potrebný na relax, stíšenie sa, sebareflexiu a revitalizáciu.

AKO ZÍSKAŤ ENERGIU?

Oddych je často to jediné, čo potrebujeme, aby sme dokázali pokračovať v práci a zachovali si energiu. Problém býva v tom, že to sami sebe nedovoľíme a oddych odsúvame. Zabrzdíme svoj náklad zodpovedností a povinností na poslednú chvíľu, čo sa nezaobíde bez kolízií. Aj ten najefektívnejší stroj potrebuje čas na servis. Sebe ho odopierame a čudujeme sa, že klesá naša výkonnosť.

Na to, ako sa cítime z telesného hladiska, významne vplyva tiež to, nad čím rozmyšľame a ako sa cítime duševne. Jon Kabat-Zinn, profesor medicíny a popularizátor koncepcie zvanej mindfulness, deklaruje, že naše telá nerozlišujú medzi telesnou a duševnou bolesťou – reagujú na obe veľmi podobným spôsobom.

Výkyvy nálad nás zrazia na kolená obdobne, ako keď dostaneme úder do brucha.

Vedomie tejto skutočnosti nám pomáha mentálne a emočne trénovať odolnosť a vyrovnanosť. Nadnesene povedané, vieme sa postarať o víťazstvo ducha nad hmotou a túto spätosť vedome využívať na dosahovanie pozitívneho účinku. Stačí na to zakomponovať do každodenných povinností aktivity, o ktorých budem rozprávať z pohľadu praktických odporúčaní na webinári „Ako zdolať stres a bludný kruh vyčerpania“.



Mgr. J. Šimková

JEHO OBSAH JE ZAMERANÝ NA TO:

- ako zdravo odvádzať stres a prepátie mimo seba,
- ako neutralizovať toxické myšlienky a toxických ľudí,
- kde čerpať mentálnu energiu a ako si ju chrániť,
- ako doceliť rovnováhu medzi psyché a telom,
- ako nastaviť vyváženosť medzi druhými a samými sebou.

Pripravila: Mgr. Janette Šimková, akreditovaná koučka a supervízorka, autorka svojpomocných kníh o mentálnom zdraví

Integrovaná zdravotná starostlivosť

Integrovaná starostlivosť je koncept, ktorý je v súčasnosti široko používaný a akceptovaný v rôznych systémoch zdravotnej, ale aj inej starostlivosti na celom svete. Táto koncepcia však nie je nová, pretože obavy z fragmentácie v spôsobe, akým sa starostlivosť navrhuje a poskytuje, majú dlhú historickú líniu.

*Integrere – integrovať; inter gratiarum – medzi vdákyvzdaniami
Gratia je dievčenské meno latinského pôvodu, inšpirované rímskymi menami Gratian a Gratus, čo znamená „priazeň“ alebo „požehnanie“.*

Počiatky termínu siahajú až k starým Grékom (vid *ενσωμάτωση στο παλιό ensomátosi sto palió – integrácia, tiež možno pridať výrazy ako zahrnutie, začlenenie, stelesnenie, pozn. autora*), ktorí uznali potrebu liečiť duševné zdravie ľudí spolu s ich fyzickými príznakmi. V nedávnej minulosti sa integrovaná starostlivosť ako terminológia stala bežnou v 70. rokoch minulého storočia v oblasti zdravia detí a dospievajúcich, ako aj dlhodobej starostlivosti o starších ľudí.

MODEL CHRONICKEJ STAROSTLIVOSTI

Koncom 70. rokov sa jedna z najsilnejších hnacích síl smerom k integrovanejšiemu a koordinovanejšiemu poskytovaniu starostlivosti objavila po zrode hnutia primárnej zdravotnej starostlivosti, po vyhlásení Svetovej zdravotníckej organizácie v Alma-Ate o primárnej zdravotnej starostlivosti v roku 1978. Posilnenie primárnej zdravotnej starostlivosti sa následne stalo základným kameňom opatrení v oblasti reforiem sektora zdravotníctva na celom svete s dobrými dôkazmi na preukázanie jeho vplyvu z hľadiska posilnenia systému zdravotnej starostlivosti a podpory všeobecne dostupnej zdravotnej starostlivosti.

Paralelne s touto iniciatívou, aj keď nie často s ňou spojená, bola reakcia systémov starostlivosti na celom svete na nárast chronických ochorení a komorbidít súvisiacich s vekom.

Osobitný význam mal vývoj modelu chronickej starostlivosti. Tento model sa stal akceptovaným v mnohých krajinách ako komplexný rámec pre organizovanie zdravotnej starostlivosti s cieľom integrovať starostlivosť a zlepšiť výsledky pre ľudí s chronickými ochoreniami. Tento model, relatívne často používaný i lokálne modifikovaný, sa v zdravotníctve zameriava na šesť kľúčových a vzájomne prepojených zložiek vrátane: podpory samosprávy; podpory pri rozhodovaní odborníkmi; koordinácie starostlivosti a riadenia prípadov; vývoja a používania klinických a iných informačných systémov; komunitných zdrojov na podporu zdravého životného štýlu; celkového vedenie zdravotníckeho systému.

Čím sa líši hore uvádzaný od iných stále často používaných systémov staršieho dáta, ako je konvenčná ambulantná a klinická starostlivosť či programy riadenia chorôb?

Ambulantná a klinická starostlivosť, vrátane ústavnej, sa zameriava na chorobu a jej liečbu a vzťah klientov a zdravotníkov je obmedzený na okamih konzultácie či hospitalizácie. Je to v podstate epizodická liečebná starostlivosť, i keď sa u danej osoby opakuje s obmedzenou zodpovednosťou za daný zdravotný problém na účinné a bezpečné poradenstvo v čase konzultácie či pobytu v zariadení. Samotní klienti sú v podstate spotrebiteľmi, ktorí si priamo alebo nepriamo túto starostlivosť (často cez iného platcu, ako je poisťovňa či štát) kupujú.



Programy riadenia chorôb sa na účely dosiahnutia daného cieľa zameriavajú na prioritné choroby, ich vzťah i rozsah sú ako v prípade individua, tak aj v prípadoch jemu podobných skupín obyvateľstva obmedzené na intervencie a kontrolu daných ochorení aj cestou proaktívneho manažmentu rizikových faktorov.

HOLISTICKÁ STAROSTLIVOSŤ

Naopak, vlastnosťou integrovanej starostlivosti je zameranie sa na holistickú starostlivosť (viď Alma-Ata) s cieľom zlepšenia zdravia a životnej pohody ľudí. Je to nepretržitá starostlivosť o jednotlivcov, rodiny a komunity v celom ich životnom cykle. Je koordinovaná, zameraná na ľudí podľa potrieb i ambícií a zodpovednosť za ňu je spoločná, vrátane klienta (ktorý má často napríklad u nás na Slovensku malú zodpovednosť), jeho rodiny a komunity v celom životnom cykle. Determinanty zlého zdravotného stavu sa riešia spoločne – od úrovne štátu cez komunitu až po jednotlivca. V tomto prípade je dôležité zavedenie a fungovanie systémového myslenia a medzisektorových partnerstiev. Ľudia a komunity tu majú možnosť stať sa koproducentami starostlivosti na individuálnej, organizačnej až politickej úrovni.

Integrácia je tak trvalým, pretrvávajúcím politickým problémom, reakciou na posun v demografii, v dôsledku ktorého sa prenosné ochorenia nahrádzajú dlhodobými chronickými neinfekčnými ochoreniami. Tie sú najväčšou výzvou, ktorej čelia nielen zdravotné, ale aj iné systémy riadenia štátov. Nič na tom nemenia ani nedávne svetové pandémie.

Ekonomická záťaž však už teraz presahuje mnoho oblastí fungovania vyspelých štátov, vrátane ich zdravotných systémov, kde tento problém konzumuje prakticky 80 % výdavkov.

Integrácia vychádza z predpokladu, že prístup k podpore zdravia a kvality života ako takej, ktorá je roztrieštená a slabokoordinovaná, je nedostatočný.

TROJITÝ CIEĽ

Bez ohľadu na dlhú históriu vzniku tohto termínu sa integrovaná starostlivosť ako pretrvávajúci politický problém či ako reakcia na významný posun v globálnej demografii, v dôsledku ktorej sa prenosné choroby nahradili prenosnými chorobami súvisiacimi s vekom a dlhodobými chronickými ochoreniami, stala najvýznamnejšou výzvou, ktorej čelia všetky systé-

my zdravotnej a inej starostlivosti. Tento posun znamená, že ekonomické bremeno chronických chorôb je teraz enormné a bez hlbokých zásahov neriešiteľné. Vyššie spomínaný rast výdavkov je významne spojený so starnutím obyvateľstva. Integrovaná starostlivosť by mala riešiť podporu „trojitého cieľa“ definovaného v roku 2008 Donaldom Berwickom, Tomom Nolanom a Johnom Whittingtonom, ktorí opisali trojitý cieľ po prvý raz. Tým je súčasné zlepšenie zdravia populácie, zlepšenie skúseností pacientov so starostlivosťou a zníženie nákladov na obyvateľa pri lepších zdravotných výsledkoch.

Integrovaná starostlivosť nie je jednoduchým problémom a zďaleka nie všade, kde sa uplatňuje, je úspešná, a ak áno, tak snáď len na lokálnej úrovni. V mnohých oblastiach, napríklad v prípade ekonomiky zdravia, však takýto jej vplyv zostáva sporný a existujú aj významné otázky v pochopení toho, ako najlepšie zaviesť iniciatívy integrovanej starostlivosti v praxi.

Jej koncept je pestro definovaný a široko používaný (údaje existuje viac ako 170 jej definícií, často sa prekrývajú). V každom prípade však predstavuje bod zlomu, keď je potrebné prijať opatrenia na transformáciu (mnohokrát hlbokú) systémov starostlivosti nielen v oblasti zdravotníctva, ale aj iných služieb, ktoré štáty a ich komunity používajú a spolu s obyvateľmi vytvárajú na viacerých úrovniach. Je tak napríklad v prípade zdravotne-sociálnej starostlivosti v oblastiach, ako je politická, systémová, organizačná, funkčná, klinická či profesionálna. Treba podotknúť, že podmienok pre uskutočnenie cieľov je veľa, ale potreba zvýšenia sily a kompetencií komunit je neodškriepiteľná.

A AKO TO JE NA SLOVENSKU?

Škoda hovoriť, nieto písať... Stačí si pozrieť stránku MZ SR <https://www.beet.sk/integrovanazdravotnazarostlivost/>.

Aj preto sa pýtam: **funguje nejaká integrácia v rámci daných projektov a sledujú sa aj jej výsledky?** Netreba zabudnúť, že uznesenie vlády SR o integrovanej zdravotnej starostlivosti bolo prijaté v decembri 2013, financovanie a realizácia v rámci programu IROP (Integrovaný regionálny program) mali byť v podstate ukončené v roku 2020. Ak aj boli, nie sú skutočnou regionálnou integráciou zdravotnej starostlivosti. Ozaj, viete o niečom, čo funguje v komunite zmysluplne a má výsledky?

Pripravil: MUDr. Jozef Weber



Chaos okolo e-PN

Slovenská lekárska komora apeluje na pozastavenie účinnosti novely zákona a zvolanie spoločného rokovania všetkých zainteresovaných

Už niekoľko týždňov (od 1. 1. 2024) sú všetci ambulantní lekári – špecialisti, vrátane lekárov poskytujúcich zubno-lekársku starostlivosť, povinní vystavovať pacientom dočasnú práceneschopnosť elektronicky. Doteraz mali túto povinnosť iba všeobecní lekári, gynekológovia a nemocniční lekári.

ZAČALO TO V ROKU 2021

K prvému stretnutiu všetkých zainteresovaných k zavedeniu tzv. e-PN došlo podľa vyjadrenia prezidentky Zväzu ambulantných poskytovateľov MUDr. Jaroslavy Orosovej v júni 2021. „Na tomto stretnutí sme jasne deklarovali, že e-PN neodmietame, žiadali sme však ďalšiu diskusiu o pravidlách,“ hovorí. K žiadnej ďalšej diskusii však podľa MUDr. Orosovej neprišlo.

Zmeny sa napriek tomu do praxe dostali, a to novelou zákona č. 125/2022 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa zákon č. 461/2023 Z. z. o sociálnom poistení. Prijali ju poslanci v marci 2023. Všeobecní lekári, gynekológovia a nemocniční lekári mohli rok a pol vypisovať okrem papierových PN-iek aj tie elektronické, od júna 2023 museli e-PN vystavovať povinne. Od januára tohto roka pribudla táto povinnosť aj ďalším špecialistom.

VÝHRADY ZAP-U

Zmena mala zabezpečiť najmä komfort pre pacientov, aby nemuseli zbytočne behať po lekároch kvôli papierom. Ibaže

v praxi sa, ako to už väčšinou pri implementácii akejkoľvek novinky býva, vyskytol problém.

„Zmeny sa urobili bez toho, aby sa konzultovali s tými, ktorých sa to týka a nakoniec na to doplácajú pacienti,“ hovorí MUDr. Jaroslava Orosová, prezidentka ZAP-u, ktorý zastupuje množstvo všeobecných aj ambulantných lekárov. Hlavnými problémami podľa zväzu je to, že špecialisti neboli zaškolení, nemajú na to potrebné technické podmienky a vraj ani potrebné vedomosti.

„Prvou a najdôležitejšou je absolútna **neznalosť všetkých procesov okolo agendy spravovania práceneschopnosti**. Druhou je u mnohých **problém funkčnosti softvéru**, keďže niektorí poskytovatelia jeho zmenu ešte nestihli doriešiť. Nemenej dôležité je nedostatočné financovanie služby, ktoré namietali aj všeobecní lekári,“ pripomenula v televízii JOJ začiatkom januára MUDr. Jaroslava Orosová. „Problémom nie sú kliky v počítači, problémom je to, že posudzovať spôsobilosť alebo nespôsobilosť na prácu je agenda posudkového lekárstva. Všeobecní lekári ju majú v predatestačnej príprave a my sme sa ju ako špecialisti nikdy neučili,“ vysvetlila prezidentka zväzu MUDr. Jaroslava Orosová. Zároveň upozornila, že táto agenda v ambulanciách špecialistov výrazne predlži čakacie lehoty pacientov na vyšetrenia. Vypisovanie e-PN by podľa nej preto malo byť dobrovoľné, minimálne kým sa nevyriešia všetky nedostatky, o ktorých hovorili na pôde ministerstva zdravotníctva aj so zástupcami NCZI a Sociálnej poisťovne v decembri 2023.

„Nateraz špecialisti aj s ohľadom na pacientov, aj s ohľadom na verejné zdroje budú ďalej len odporúčať práceneschopnosť a posielajú pacienta tak ako doteraz po PN k všeobecnému lekárovi,“ uviedla pre TASR výkonná riaditeľka ZAP Nada Trenčanská Bedušová. Upozornila, že pre špecialistov nejde o presun z papierovej na elektronickú formu, ale o úplne novú skúsenosť s PN ako takou. Podotkla, že ak by e-PN vypisovali nepripravení lekári, bolo by to kontraproduktívne. „Ide o využívanie verejných prostriedkov. Ak by dochádzalo k veľkej chybovosti alebo neukončovaniu PN,“ vysvetlila s tým, že účelom nie je zmeny bojkotovať.

Zároveň poukázala aj na **nevyriešenú zodpovednosť, povinnosť preberania pacientov počas trvania PN či finančné krytie výkonu**. „Nie je doriešené akékoľvek finančné krytie, ktoré všeobecní lekári majú, lebo fungujú iným spôsobom. Sú nastavení na kapitáčne platby a špecialista len čisto na výkonnosťnú zložku,“ ozrejmila. Podotkla tiež, že pre už tak poddimenzovaný počet lekárov by išlo o ďalší výkon navyše, čo by predĺžilo čakacie lehoty. Zároveň upozorňuje, že so súčasnou zmenou vzniká **problém aj pre pacientov zamestnaných v silových zložkách**, ktorí majú nastavený vlastný systém režimu práceneschopnosti.

ČO HOVORÍ SLK?

Predstavitelia Slovenskej lekárskej komory, ktorá zastupuje záujmy všetkých lekárov, sa na tlačovej konferencii ešte koncom minulého roka vyjadrili, že projekt e-PN podporujú. Je tu však niekoľko „ale“.

„Je potrebné ho zavádzať postupne pre mnohé technické nedostatky, ako aj často zlé počítačové vybavenie pracovišťa,“ povedal prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo. Podľa jeho ná-

zoru by bol ideálny stav taký, aký bol doteraz: péenky by ukončovali všeobecní lekári a skúšobné obdobie by sa predĺžilo minimálne o jeden rok. „Špecialista odporučil všeobecnému lekárovi, aby pacientovi vypísal PN-ku a myslím, že v týchto intenciách by to bolo ideálne, aby to ostalo.“

Aj podľa viceprezidenta SLK Karola Mička by malo vystavovanie e-PN ostať v rukách všeobecných lekárov, ktorí majú dnes právo liečiť prakticky všetky choroby vrátane hypertenzie, dyslipidémie či diabetu. „Vedia, ktorého špecialistu pacient navštevuje, kedy bol hospitalizovaný, aké je jeho rodinné zázemie, a je teda normálne, že aj vystavovanie PN by malo byť v ich rukách,“ hovorí MUDr. Mičko. Špecialista podľa neho vidí len „svoju“ časť, respektíve chorobu, s ktorou pacient za ním prišiel. „Všeobecný lekár vo svojej komplexnosti je ten, ktorý by mal pacienta manažovať. Tam patria, samozrejme, aj otázky sociálne, a to je otázka PN-ky,“ povedal. Zároveň je podľa neho zarážajúce, že napríklad Sociálna poisťovňa nikoho z odbornej spoločnosti nekontaktovala, aby tieto veci s nimi prerokovala.

DÔJDE K ZMENE?

SLK je presvedčená, že k téme si treba sadnúť a odstrániť všetky sporné body. Ministerka zdravotníctva Zuzana Dolinková avizovala, že je pripravená diskutovať a pripustila aj zmenu legislatívy.

SLK sa preto bude snažiť iniciovať potrebné stretnutia na odbornej úrovni, aby svetlo sveta uzreli v súvislosti s e-PN také zmeny, ktoré budú v prospech lekárov, aj pacientov.

Prípravila: Mgr. Nancy Závodská, MUDr. Karol Mičko

INZERCIA

PERMISAN®

182 mg mäkké gastrorezistentné kapsuly

Každá tobolka Permisan® obsahuje 182 mg silice mäty piepornej.



novinka

Skrátená informácia o prípravku Permisan® 182 mg mäkké gastrorezistentné kapsuly

• **Zloženie:** Každá kapsula obsahuje 182 mg (0,2 ml) Mentha x piperita L., aetheroleum (silica mäty piepornej). • **Indikácie:** Rastlinný liek na úľavu od príznakov pri nezávažných kŕčoch gastrointestinálneho traktu, plynatosti a bolestiach brucha, aj u pacientov so syndrómom dráždivého čreva. Permisan® je indikovaný na liečbu dospelých, dospievajúcich a detí vo veku od 8 do 12 rokov. • **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí a starší pacienti: 1-2 kapsuly maximálne 3-krát denne. Deti od 8 do 12 rokov a dospievajúci starší ako 12 rokov: 1 kapsula maximálne 3-krát denne. U detí mladších ako 8 rokov nie je používanie Permisanu odporúčané. • **Dĺžka liečby:** Kapsuly Permisanu sa majú užívať do ustúpenia príznakov, zvyčajne počas jedného alebo dvoch týždňov. V prípade pretrvávajúcich príznakov je možné s užívaním kapsúl Permisanu pokračovať po dobu najviac 3 mesiacov v jednom cykle liečby. • **Spôsob podávania:** Perorálne použitie. Permisan® sa musí užívať 30 minút pred jedlom s dostatočným množstvom tekutiny (najlepšie pohárom studenej vody). Kapsuly sa nesmú drviť alebo inak porušiť ani žuť. • **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo mentol alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, ochorenie pečene, cholangitída, achlórhydria, žľazové kamene a iné ochorenia žľazových ciest. • **Osobitné upozornenia:** Kapsuly Permisanu sa majú prehĺtať celé, tzn. nemajú sa drviť (porušiť) ani žuť, pretože by došlo k predčasnemu uvoľneniu silice mäty piepornej, čo môže spôsobiť následné miestne podráždenie ústnej dutiny a/alebo pažeráka. U pacientov, ktorí už trpia pálením záhy alebo hiátovou herniou, sa niekedy tieto príznaky po užívaní silice mäty piepornej zhoršujú. U týchto pacientov sa má liečba ukončiť. Počas užívania tohto lieku je potrebné sa vyhnúť iným liekom obsahujúcim silicu mäty piepornej. Užívanie Permisanu sa neodporúča u detí mladších ako 8 rokov, pretože nie je k dispozícii dostatok skúseností. • **Interakcie:** Požitie jedla v rovnakom čase môže spôsobiť predčasné uvoľnenie obsahu kapsuly. Ďalšie lieky používané na zníženie množstva žalúdočnej kyseliny, ako sú blokátory histaminových (H2) receptorov, inhibítory protónovej pumpy alebo antacidá, môžu spôsobiť predčasné rozpustenie gastrorezistentného obalu a je potrebné sa im vyhnúť. • **Fertilita, gravidita a laktácia:** Vzhľadom na nedostatok údajov sa užívanie lieku počas gravidity a dojčenia neodporúča. • **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Neuskutočnili sa štúdie o vplyve na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. • **Nežiaduce účinky:** Veľmi časté: pyróza, perianálne pálenie, nauzea; menej časté: sucho v ústach; frekvencia výskytu nie je známa: hypersenzitíva, anafylaktický šok, bolesť hlavy, tremor, ataxia, rozmazané videnie, bradykardia, vracanie, abnormálny zápach stolice, erytematózna vyrážka na koži, zápal žaluďa penisu, dyzúria, abnormálny zápach moču. • **Predávkovanie:** Predávkovanie môže spôsobiť závažné gastrointestinálne príznaky, hnačku, rektálnu ulceráciu, epileptické záchvaty, stratu vedomia, apnoe, nauzeu a poruchy srdcového rytmu, ataxiu a ďalšie poruchy CNS, pravdepodobne v dôsledku prítomnosti mentolu. V prípade predávkovania je potrebné vyprázdniť žalúdok výplachom žalúdka. Podľa potreby je potrebné monitorovanie spolu so symptomatickou liečbou. • **Uchovávanie:** Uchovávať pri teplote do 25 °C. Uchovávať v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom. • **Druh obalu a obsah balenia:** PVC/PVdC/Al blister (30 kapsúl v blistri). • **Veľkosť balenia:** 30, 60 alebo 90 mäkkých gastrorezistentných kapsúl. • **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Noventis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika. **Registračné číslo:** 73/0005/22-S. **Dátum prvej registrácie:** 4. 2. 2022. **Dátum revízie textu:** 01/ 2022 • Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Tento liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Skôr ako prípravok predpíšete, zoznámte sa, prosím, s úplným súhrnom charakteristických vlastností lieku. Podrobnejšie informácie sú dostupné aj na adrese Noventis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika, www.noventis.cz. • Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky. Referencie: SPC Permisan® 182 mg mäkké gastrorezistentné kapsuly



Už o pár týždňov sa uskutoční 16. ročník LEKOM SKI, ktorý pravidelne organizuje RLK Žilina. Na fotografii celkom vpravo prezident RLK Žilina pri odovzdávaní cien víťazom minulý rok.

Foto: RLK ZA

Tretia najväčšia

Regionálna lekárska komora Žilina o svojich plánoch aj problémoch

Pokračujeme v sérii rozhovorov a článkov o jednotlivých regionálnych lekárskech komorách, tentoraz sme pár otázok položili prezidentovi RLK Žilina MUDr. Jozefovi Tholtovi.

? Aká veľká je vaša RLK, koľko lekárov máte pod sebou?

Regionálna lekárska komora Žilina patrí počtom lekárov k tretej najväčšej regionálnej lekárskej komore s počtom lekárov 3547. V názve má síce Regionálna lekárska komora Žilina, ale od júna roku 2003 má sídlo v Ružomberku, konkrétne v polyfunkčnom dome na ul. Maroša Madačova, kam sa presťahovala v priebehu apríla 2022.

Členskú základňu tvorí 1538 členov. Počet členov v komore mierne klesá, a to aj z dôvodu odchodu starších lekárov mimo praxe a faktu, že mladí lekári sa členmi SLK stávajú sporadicky.

? Čo sa vám vlni najviac podarilo, aké aktivity ste robili?

Čo sa týka aktivity RLK ZA, v minulosti sme sa zapojili do čerpania eurofondov v oblasti vzdelávania lekárov v rámci cezhraničnej spolupráce medzi Slovenskou republikou a Poľskou republikou. Odozva lekárov bola veľmi priaznivá. RLK ZA sa aj naďalej podieľa na organizovaní vzdelávacích aktivít v rámci celoživotného vzdelávania lekárov v našom regióne a vypomáha formou finančných príspevkov a načítavania kreditov lekárom, ktorí sa na týchto podujatiach zúčastňujú. Úzko spolupracuje s dcérskou spoločnosťou SLK – LEKÁR, a. s., ako aj s VÚC Žilina.

Naša RLK sa dlhodobo podieľa aj na organizovaní celoslovenských lyžiarskych pretekov zdravotníkov v obrovskom slalome s medzinárodnou účasťou pod názvom LEKOM SKI. V tomto roku pokračujeme v organizovaní už 16. ročníka týchto pretekov, ktoré sa budú konať 6. apríla 2024 a týmito všetkých srdečne pozývame.

Taktiež sa naša RLK podieľa formou vybavovania a zaistovania administratívnej agendy na projekte školiaceho strediska Vetrná Poruba.

? S akými problémami či otázkami sa na vás najviac obracajú lekári?

Zápasíme asi s takými istými alebo podobnými problémami, ako aj iné RLK. Po zavedení nového registra lekárov SLK sa lekári na nás často obracajú s problémami pri prihlasovaní sa do svojho profilu, ktorý si má vytvoriť každý lekár sám cez web stránku komory www.lekom.sk a dať si svoje vlastné prihlasovacie meno a heslo. Nakoľko nie všetci lekári majú v registri lekárov SLK aktualizované svoje údaje, najmä mailové adresy, nastávajú problémy pri prihlasovaní. Musia sa spojiť s pracovníčkou RLK ZA a požiadať o odkontrolovanie mailovej adresy a v prípade jej nefunkčnosti nahlásenie aktuálnej a jej nahodenie do registra. Taktiež im je poskytnutá aj pomoc pri prihlásení sa a usmerenie v ďalšom postupe pri nahlasovaní MD, pozastavení registrácie, nahodení si kreditov z papierových certifikátov,



Prezident RLK Žilina
MUDr. Jozef Tholt.

najmä zo zahraničných kongresov, a iné.

Ďalej odpovedáme na otázky týkajúce sa vybavovania licencií, ich typov, vyhľadávani tlačív a iných údajov na web stránke komory, poskytovanie kontaktov na pracovníkov SLK, prípadne LEKÁR, a. s.

? Aké máte plány a priority v tomto roku?

Predovšetkým chceme naďalej pomáhať lekárom s registrom a pri poskytovaní aktuálnych informácií, pri organizovaní vzdelávacích podujatí, organizácii lyžiarskych pretekov LEKOM SKI. Budeme sa tiež snažiť získať územné rozhodnutie v projekte školiaceho strediska Vetrná Poruba a zachovanie bezproblémového chodu našej RLK ZA pre zabezpečenie pomoci lekárom. Veľmi radi by sme sa starali rovnako o všetkých, toho času registrovaných lekárov v našom regióne, čo by bolo možné po schválení povinného členstva v SLK tak, ako to funguje v okolitých štátoch EÚ.

Pripravila: RLK ZA

Kontakty a viac info: <https://lekom.sk/rlk/rlk-zilina>

NOVÁ NEMOCNICA O KROK BLIŽŠIE?

Jesseniova lekárska fakulta UK a Univerzitná nemocnica Martin sa dohodli na prevode pozemkov

Projekt novej martinskej nemocnice narážal na nevyrovnané stavebné pozemky. Ministerstvo zdravotníctva však potvrdilo, že sa v tejto veci konečne posunuli dopredu. „Výsledok rokovania dopadol podľa očakávania pozitívne. Fakulta a nemocnica sa dohodli na prevode pozemkov pod nemocnicou bez námietok. Prevod pozemkov bude formálne zrealizovaný v priebehu najbližších dvoch týždňov,“ uviedli z komunikačného oddelenia rezortu.

Riaditeľ Univerzitnej nemocnice Martin Peter Durný koncom januára upozornil na to, že pri projekte novej martinskej nemocnice sú vážne prekážky. Poukázal okrem iného na to, že nie sú vyrovnané stavebné pozemky, ktoré sú vo vlastníctve lekárskej fakulty. Vyrovnané nie sú ani pozemky, ktoré patria súkromníkom a týkajú sa prístupovej cesty.

Rezort avizoval, že plánuje rokovania aj s nimi. V súčasnosti sa aktualizovali znalecké posudky a po ich doručení sa má uskutočniť bezodkladné stretnutie s jednaním o vykúpení pozemkov.



Nová univerzitná nemocnica Martin

- výkopové práce: **máj 2024**
- hrubá stavba: jún 2026
- dokončenie **nemocnice**: do konca roka 2028
- náklady na jej výstavbu: 330 miliónov bez dane
- počet postelí: 660
- počet operačných sál: 19

Zdroj: web



Foto: adobe stock

Reexport a likvidácia

Pozreli sme sa spolu s prezidentom Slovenskej lekárskej komory na dva aktuálne problémy s liekmi.

V lekárnach opäť chýbajú niektoré už aj bežne dostupné a lacné lieky. Podľa odborníkov je to aj preto, že Slovensko má kvôli prísnej cenovej regulácii jedny z najlacnejších liekov v Európe. Náklady na ich výrobu a dopravu stúpajú, preto nie sme pre výrobcov či distribútorov atraktívny trh. Znížená produkcia vedie k tomu, že výrobca radšej rovno dodáva do krajín, kde

sú lieky drahšie. Vývoz do krajín s vyššími cenami láka aj špekulantov, ktorí lieky v hodnote miliónov eur určených pre slovenský trh vyvážajú do zahraničia.

„Prísna cenová regulácia má vplyv na nedostatok najlacnejších generických liekov,“ skonštatoval pre denník Pravda Dušan Zachar, zdravotnícky analytik inštitútu INEKO. Dô-

vodom má byť to, že cena sa určuje podľa priemeru najlacnejšej ceny lieku v troch krajinách EÚ. Práve toto opatrenie odrádza výrobcov od obchodu so Slovenskom. Kým na Slovensku stojí napríklad rovnaký liek s obsahom paracetamolu 3,86 eur, v Rakúsku je cena skoro o dvojnásobok vyššia.

ZVIAZANÉ RUKY KOMORY

Slovenská lekárnická komora dlhodobo iniciatívne upozorňuje na potrebu riešenia problému nedostupnosti liekov, na ktorej sa zásadným spôsobom podieľa aj ich vývoz akcelerovaný vysokými cenovými rozdielmi oproti zvyšku Európy. Problémom je podľa komory aj rezignovanosť štátnych orgánov voči tomuto fenoménu. „V európskom kontexte má SLeK neštandardnú právnu úpravu kompetencií, v zmysle ktorých nie je možné voči farmaceutom, priamo či nepriamo sa podieľajúcim na reexporte, zasiahnuť efektívne, účinne a včas. Nie je možné im ani dočasne zamedziť prístup k liekom, či pozastaviť licenciu na výkon povolenia farmaceuta,“ hovorí prezident Slovenskej lekárskej komory Pharm.Dr. Ondrej Sukeľ. Aktuálne medializované prípady spreneverenia sa zdravotníckemu povolaniu by mohli podľa prezidenta opätovne podnietiť politickú reprezentáciu k diskusi o význame kvalitnej profesijnej samosprávy s výkonom kompetencií voči všetkým zdravotníckym pracovníkom, tak ako je štandardom v EÚ, ako aj k diskusi o nastavení zodpovednosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

SLEK PONÚKA POMOC, ORGÁNY MLČIA

Slovenská lekárnická komora verí, že najvypuklejšie prípady povedú nie iba k potrestaniu ich aktérov, ale najmä k nevyhnutnej, dlhodobo odkladanej zmene pravidiel zaobchádzania s liekmi a zdravotníckymi pomôckami a kontroly výkonu zdravotníckeho povolania farmaceut. „V záujme maximálnej novej eliminácie tejto nekalej činnosti je Slovenská lekárnická komora pripravená kontrolným orgánom poskytnúť maximálnu možnú súčinnosť,“ hovorí vedenie komory. Žiaľ, z druhej strany akosi odpoveď neprichádza. „Napriek našej žiadosti o súčinnosť nám zo strany kontrolných orgánov neboli poskytnuté informácie o farmaceutoch, voči ktorým by bolo možné zo strany SLeK začať správne konanie za porušenie povinností zdravotníckeho pracovníka,“ hovorí prezident Sukeľ.

PROBLÉMOVÉ ZMENY PRAVIDIEL

Do 31. 12. 2016 platila právna úprava, ktorá umožňovala držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti výmenu, predaj a spätný predaj liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu liekov alebo inému držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti.

Legislatívnu zmenou platnou do 14. 6. 2018 bol umožnený spätný predaj humánných liekov, zaradených v zozname kategorizovaných liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu humánných liekov, ktorý ich držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vo verejnej lekární alebo v nemocničnej lekární dodal, a predaj humánných liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov medzi držiteľmi povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vo verejnej lekární alebo v nemocničnej lekární na účel ich výdaja vo verejnej lekární alebo v nemocničnej lekární.

Od 1. 1. 2020 bolo uvedené obmedzenie modifikované tak, že predaj liekov, zaradených v zozname kategorizovaných liekov medzi držiteľmi povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vo verejnej lekární alebo v nemocničnej lekární, bol obmedzený na štyri balenia lieku rovnakým kódom lieku za kalendárny mesiac a zároveň však bol vypustený účel takéhoto predaja, ktorým bol výdaj vo verejnej lekární alebo v nemocničnej lekární. Zároveň je od 1. 1. 2020 zakotvená povinnosť držiteľa povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti uchovávať až do jeho výdaja humánný liek zaradený v zozname kategorizovaných liekov alebo liek zaradený v zozname liekov s úradne určenou cenou v priestoroch, na ktoré mu ako na miesto výkonu činnosti bolo vydané povolenie. Aj keď to reexport o niečo zmiernilo, nezabránilo subjektom, ktoré vznikli len na účely reexportu a skupujú tieto lieky od iných lekární, nájsť spôsob, ako na cenových rozdieloch s inými krajinami profitovať.

Na záver však Slovenská lekárnická komora dodáva, že reexport nie je jediným dôvodom nedostupnosti liekov na Slovensku.



Prezident SLeK Pharm.Dr. Ondrej Sukeľ.

ČO JE S NESPOTREBOVANÝMI LIEKMI?

A poďme k druhému problému. Ročne sa u nás vyzbierajú stovky ton starých liekov. Tie by mal zlikvidovať Štátny ústav pre kontrolu liečiv, ktorý je podľa zákona pôvodcom odpadu. Ibaže, spaľovne sú nefunkčné a platnosť zmluvy skončila aj firme, ktorá prebytočné lieky z lekární odvážala. V prevádzkach sa tak hromadia tony starých liekov od pacientov.

„Otvorene a opakovane sme o probléme komunikovali so Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv, ale aj s farmaceutmi, ktorí boli a sú právom vo vzniknutej situácii pomerne rozladení,“ hovorí prezident O. Sukeľ.

„Nie je to však problém, ktorý sa dá vyriešiť obratom. Apelovali sme aj na pacientov, keďže napríklad za rok 2022 sa z lekární vyzbieralo až 242 ton liekov. Problémom nie je iba nadmerné hromadenie liekov, ktoré nie sú viazané na lekárske predpis, ale aj ich neužívanie. Častokrát sa stáva, že pacient do lekárne donesie viacero balení pomerne drahých liekov, ktorým uplynula lehota použiteľnosti preto, lebo ich nechcel užívať, aj keď mu ich lekár pravidelne predpisoval. Zároveň však treba konštatovať, že uvedené množstvo liekového odpadu svedčí aj o zodpovednosti pacientov a vysokom ekologickom povedomí. Aktuálne preto prosíme pacientov o trpezlivosť, aby počkali, kým sa zber liekov vráti do starých kolajní,“ apeluje prezident Sukeľ.

RIEŠENIE V NEDOHLADNE?

Ako sme uviedli vyššie, ŠÚKL v podstate nemá kde nahromadený odpad likvidovať. Podľa medializovaných informácií jedna spaľovňa na liekový odpad zastavila činnosť vlni v marci, druhá nezvládala zvýšený objem a v septembri 2023 pozastavila činnosť pre technickú odstávku a na konci minulého roka skončila platnosť jej zmluvy so spoločnosťou, ktorá lieky z lekární zväžala. Momentálne nemá ŠÚKL zazmluvnenú ani spaľovňu, no pripravuje verejné obstarávanie.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská
Zdroj: TASR, pravda.sk

Pozor pri dokladovaní zdravotnej spôsobilosti!

Aké problémy majú lekári pri predkladaní posudkov a ako sa im vyhnúť?

Lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania lekár musia každý rok predkladať lekári, akonáhle dovŕšia 65 rokov. Slovenská lekárska komora, ktorej tento posudok musia doručiť, upozorňuje na časté chyby, ktoré lekári pri jeho predkladaní robia. Pozrime sa najprv na to, čo hovorí zákon.

ZÁKON Č. 578/2004 Z. Z. O POSKYTOVATEĽOCH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

§ 32 Zdravotná spôsobilosť

- (1) Zdravotná spôsobilosť sa preukazuje lekársym posudkom o zdravotnej spôsobilosti (ďalej len „posudok“) vo vzťahu k výkonu príslušného zdravotníckeho povolania (§ 27).
- (2) Posudok sa vydáva na základe žiadosti žiadateľa o vydanie posudku.
- (3) **Zdravotnú spôsobilosť posudzuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo (ďalej len „posudzujúci lekár“), ktorý má so žiadateľom o vydanie posudku uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.**
- (4) Posudzujúci lekár je povinný
 - a) prihladať pri posudzovaní zdravotnej spôsobilosti aj na predchádzajúce zápisy v zdravotnej dokumentácii žiadateľa o vydanie posudku,
 - b) poslať žiadateľa na odborné vyšetrenie pri pochybnostiach o jeho zdravotnej spôsobilosti,
 - c) zaznamenať výsledky odborného vyšetrenia podľa písmena b) do zdravotnej dokumentácie žiadateľa o vydanie posudku,
 - d) uviesť výsledok lekárskej prehliadky v posudku, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 2,
 - e) vyhotoviť posudok a zaznamenať výsledok lekárskej prehliadky do zdravotnej dokumentácie žiadateľa o vydanie posudku do 15 dní odo dňa žiadosti o vydanie posudku.
- (5) **Zdravotnícki pracovníci sú povinní podrobiť sa opakovanému posúdeniu zdravotnej spôsobilosti do troch mesiacov po dni, v ktorom do-**

všili 65 rokov veku a následne každý rok po dovŕšení tohto veku.

KDE NÁJDETE POTREBNÝ FORMULÁR

Formulár je **Príloha č. 2** zákona č. 578/2004 Z. z.

Nájdete ho na stránke SLK na viacerých miestach:

https://www.lekom.sk/storage/lekarsky_posudok_POTVRDENIE.pdf

[https://lekom.sk/storage/files/Register/lekarsky_posudok_ZS2010_1279710237%20\(5\).pdf](https://lekom.sk/storage/files/Register/lekarsky_posudok_ZS2010_1279710237%20(5).pdf)



ČO TREBA UROBIŤ



Formulár si treba vytlačiť, vyplniť všetky požadované osobné údaje, dať si ho potvrdiť všeobecným lekárom (viď zákon vyššie) a ORIGINÁL dokumentu doručiť na Slovenskú lekársku komoru (Bratislava, Račianska 42/A).

NAJČASTEJŠIE CHYBY A NEDOSTATKY PRI PREDKLADANÍ POTVRDENIA

- Doručené naskenované e-mailom.
- Doručená kópia, nie originál.
- Doručený lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti na prácu (iné ako na výkon zdravotníckeho povolania lekár).
- Potvrdenie na výmennom lístku – poukaze alebo iný formulár.
- Nevyznačená spôsobilosť.
- Nevyznačený dátum.
- Nevyznačený odbor.
- Nekompletne vyplnený posudok (evidenčné číslo posudku).
- Doručené potvrdenie od internistu. Zdravotnú spôsobilosť posudzuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, ktorý má so žiadateľom o vydanie posudku uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
- Mylná predstava, že musia predkladať len lekári s vydanou licenciou – týka sa to všetkých lekárov 65+, aj lekárov bez vydannej licencie.

Prípravila: Júlia Achbergerová

MANAGE-PD

-  **MANAGE-PD** pomáha identifikovať pacientov s Parkinsonovou chorobou, u ktorých sa nedarí dostatočne kompenzovať príznaky ochorenia perorálnou liečbou.
-  **MANAGE-PD** pomáha posúdiť súčasnú liečbu pacientov s Parkinsonovou chorobou a navrhnúť možnosti zmeny liečby. Takáto zmena liečby zahŕňa aj intervenčné metódy v špecializovaných centrách.

Pre spustenie slovenskej verzie pomôcky **MANAGE-PD** kliknite na adresu: www.managepd.eu a vyberte krajinu „Slovakia“



© 2020 AbbVie Inc. North Chicago, IL 60064. Všetky práva vyhradené. Logo Parkinson's Foundation je výhradným duševným vlastníctvom Parkinson's Foundation a používa sa s jej písomným súhlasom. Akékoľvek použitie názvu alebo loga Parkinson's Foundation bez jej súhlasu je zakázané. Používanie a prístup k týmto stránkam podlieha Podmienkam používania a Zásadám ochrany osobných údajov. Akýkoľvek obsah týchto stránok je určený len na informačné použitie licencovanými zdravotníckymi pracovníkmi v Slovenskej republike a nepredstavuje lekárske odporúčanie pre konkrétneho pacienta. Tieto informácie nie sú určené pre pacientov. O vhodnej starostlivosti o pacienta a možnostiach liečby môže rozhodovať len zdravotnícky pracovník, ktorý uplatňuje nezávislý klinický úsudok s ohľadom na jedinečný stav každého pacienta. Ak budete vo svojej praxi používať nástroj MANAGE-PD, robíte tak výhradne na svoju vlastnú zodpovednosť. Z tohto dôvodu spoločnosť AbbVie s.r.o. nenesie zodpovednosť za žiadnu ujmu, hmotnú či nehmotnú, vzniknutú v priamej alebo nepriamej súvislosti s použitím tohto nástroja. Ak z akéhokoľvek dôvodu s týmto ustanovením nesúhlasíte, tak nástroj MANAGE-PD nepoužívajte.



Foto: adobe stock

Zmeny v preventívnych prehliadkach a dorastové lekárstvo

Začiatkom roka sa stala diskutovanou témou novela zákona č. 577/2004 Z. z., ktorá zarezonovala u pediatrov z dôvodu zmien v texte náplní preventívnych prehliadok paradoxne u dospelých.

Do 31. 12. 2023 preventívne prehliadky osobám do 28. roku veku mohol okrem všeobecného lekára pre dospelých vykonávať aj lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria. Podľa novej úpravy preventívne prehliadky osobám do 25 rokov a 364 dní môže okrem všeobecného lekára pre dospelých vykonávať aj lekár s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti dorastové lekárstvo. Z uvedeného vyplýva, že vo vzťahu k oprávneniu vykonávať preventívne prehliadky došlo k zníženiu vekovej hranice osôb a k zmene odbornej spôsobilosti (z pediatrie na dorastové lekárstvo).

Môže sa zdať, že novela nemá zásadný význam pre činnosť všeobecných ambulancií pre deti a dorast. Opak je však pravdou. Nakoľko doteraz v legislatíve absentovala a stále absenteje výslovná jednoznačná úprava oprávnenosti poskytovania zdravotnej starostlivosti osobám starším ako 18 rokov a 364

dní vo všeobecných ambulanciách pre deti a dorast, na úpravu obsiahnutú v náplni preventívnych prehliadok pre dospelých sa vždy pri výklade tejto otázky odvolávalo. V praxi to znamenalo, že osobám do 28. roku veku vo všeobecných ambulanciách pre deti a dorast sa nevykonávali len preventívne prehliadky, ale poskytovatelia prevádzkujúci všeobecné ambulancie pre deti a dorast takýmto osobám poskytovali zdravotnú starostlivosť v celom rozsahu a zdravotnú starostlivosť v celom rozsahu vykazovali zdravotným poisťovniam.¹

Zdravotné poisťovne na zmenu zákona zareagovali, a to v dvoch rovinách:

1. Prestávajú hradieť všeobecným ambulanciám pre deti a dorast starostlivosť o osoby, ktoré dovŕšili 26 rokov veku.

2. Na účely uhrádzania zdravotnej starostlivosti osobám od dovŕšenia 19 rokov veku do 25 rokov a 364 dní požadujú, aby poskytovatelia mali za odborného zástupcu určeného lekára, ktorý nadobudol oprávnenie v dorastovom lekárstve.

Vyhláška MZ SR č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov, uvádza, že všeobecná ambulancia je určená na poskytovanie všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých lekárom s profesijným titulom všeobecný lekár a na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast lekárom s profesijným titulom pediater.

Zákon č. 576/2004 Z. z. všeobecného lekára definuje ako:

- lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých, a
- lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast.

Zákon č. 576/2004 Z. z., vyhláška MZ SR č. 84/2016 Z. z. ani výnos MZ SR o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení nepoznajú pojem ambulancia dorastového lekárstva, taká ambulancia nemôže podľa

nášho právneho poriadku existovať. Inak povedané, dorastové lekárstvo môže byť vykonávané len v rámci všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast. Na vydanie povolenia pre ambulanciu všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast postačuje, ak je za odborného zástupcu určený pediater.

Vzhľadom na uvedené, podľa nášho názoru, je druhá požiadavka zdravotných poisťovní nadbytočná a poskytovateľovi postačuje, ak preukáže, že zamestnáva lekára s dorastovým lekárstvom, ktorý bude starostlivosť vykonávať.²

Požiadavka zdravotných poisťovní na ustanovenie odborného zástupcu s dorastovým lekárstvom je nevykonateľná v prípade poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulanciu ako fyzické osoby, keďže tieto odborného zástupcu neustanovujú. Takýto poskytovateľ by vedel splniť požiadavku zdravotnej poisťovne len tak, že by sa transformoval na právnickú osobu, k čomu zdravotné poisťovne nemôžu poskytovateľa nútiť.

Problémom prijatej úpravy je aj skutočnosť, že zákon neustanovuje žiadne prechodné obdobie, ktorým by umožnil pripraviť sa poskytovateľom sa novú právnu úpravu a poskytol by pediatrom čas na získanie odbornej spôsobilosti v dorastovom lekárstve, čím mohlo byť zasiahnuté do legitímnych očakávaní poskytovateľov prevádzkujúcich všeobecnú ambulanciu pre deti a dorast.

Pripravil: Mgr. Zdenko Seneši

1 Ani novoprijatá úprava legislatívny chaos nenapravila. Účinné znenie výnosu MZ SR č. 12422/2010 – OL, ktorým sa ustanovujú minimálne štandardy pre špecializačné študijné programy, minimálne štandardy pre certifikačné študijné programy a minimálne štandardy pre študijné programy sústavného vzdelávania a ich štruktúra, definuje dorastové lekárstvo ako certifikovanú pracovnú činnosť, ktorou sa získavajú vedomosti a zručnosti potrebné pre zdravotnú starostlivosť o osoby v období od ukončenia povinnej školskej dochádzky až do ukončenia prípravy na zamestnanie, t. j. od 18 do 27 rokov a 364 dní života, s cieľom zabezpečiť harmonický vývoj mladistvého.

2 Ku dňu napísania tohto článku Union, zdravotná poisťovňa, a.s., upustila od požiadavky na ustanovenie odborného zástupcu s dorastovým lekárstvom

OČKOVANIE V LEKÁRŇACH

Dňa 1. januára 2024 nadobudla účinnosť novela zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, ktorá vytvorila legislatívne podmienky pre výkon očkovania v lekárňach.

Podľa novej právnej úpravy očkovanie môže byť vykonávané vo verejnej lekární, v pobočke verejnej lekárne alebo v nemocničnej lekární s oddelením výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín verejnosti za nasledujúcich podmienok:

- očkovanie len proti chrípke,
- očkovať možno osobu, ktorá dovŕšila vek 18 rokov,
- vykonáva sa na základe písomného odporúčania predpisujúceho lekára, ktoré môže byť súčasťou preskripčného záznamu,
- odporúčanie nemôže byť staršie ako 3 dni,
- vykonáva sa osobou odborne spôsobilou na očkovanie.

Očkovanie lekárňami je dobrovoľné, zákon neukladá lekárňam povinnosť očkovanie vykonávať. Lekárne, ktoré budú očkovanie vykonávať, sú povinné zabezpečiť pred očkovaním poskytnutie poučenia o očkovaní a informovaný súhlas, viesť o očkovaní zdravotnú dokumentáciu, spracúvať, poskytovať a sprístupňo-

vať údaje zo zdravotnej dokumentácie a zabezpečiť uchovávanie zdravotnej dokumentácie.

Napriek tomu, že zákon je účinný od 1. 1. 2024, realizácia očkovania lekárňami aktuálne nie je v praxi možná. Farmaceuti nie sú odborne spôsobilí podávať očkovaciu látku. Lekárne by mohli zabezpečovať očkovanie napríklad lekárom ako osobou odborne spôsobilou na výkon očkovania, avšak takýto postup by bol pre lekárne neefektívny a nerentabilný. Pre farmaceutov sa pripravuje certifikačný študijný program, po ktorého absolvovaní nadobudnú spôsobilosť očkovanie vykonávať. Druhou prekážkou poskytovania očkovania v lekárňach je absencia zafinovania podmienok očkovania (napr. priestorové a materiálne zabezpečenie), k čomu je potrebné novelizovať vyhlášku MZ SR č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax. Vzhľadom k týmto skutočnostiam možno očakávať, že reálne sa podávanie vakcín v lekárňach začne vykonávať ku konca roka 2024 alebo až v roku 2025.

Pripravil: Mgr. Zdenko Seneši

Komora v akcii

Zvyšovanie kompetencií sestier, úspory v zdravotníctve či prerozdelenie financií. Tieto témy rezonovali v ostatných mesiacoch aj vo vyjadreniach SLK.

December 2023: Novelizácia zákona o zdravotných poisťovniach

V tlačovej správe SLK uvítala zmenu, ale zároveň upozornila aj na možné riziká. Vyjadrili sme sa aj k zvýšeniu zdravotných odvodov pre zamestnávateľov a samostatne zárobkovo činné osoby. „Pevne veríme, že deklarovaných 357 miliónov eur navyše do zdravotníctva, o ktorých hovorí aj pani ministerka Dolinková, pôjde v prvom rade poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na zlepšenie kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacientov,“ povedal prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo. „Zároveň dúfame, že tak ako sa zvyšujú odvody pre zamestnávateľov a SZČO, tak sa budú postupne zvyšovať aj odvody, ktoré platí štát za svojich poisťencov, v ideálnom prípade až na výšku 6,5 % priemernej mzdy za predchádzajúci rok, čo predstavuje sumu približne 86 eur.“

12. 12. 2023: Pre TASR sme zhodnotili minulý rok v zdravotníctve, aj priority na tento rok, z vyjadrení vyberáme:

Prioritou by malo byť navýšenie finančných zdrojov do zdravotníctva s cieľom stabilizovať situáciu v ambulantnom sektore a prijať opatrenia na zlepšenie situácie v počte lekárov a sestier. Zároveň treba prehodnotiť s odborníkmi stratifikáciu nemocníc tak, aby nedošlo k zhoršeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

Je potrebné zmeniť systém financovania ako ambulantnej (navýšenie finančných limitov), tak aj ústavnej zdravotnej starostlivosti (DRG), ako aj prijať opatrenia na zlepšenie personálnej situácie v zdravotníctve. Dosiahnuť je to možné zlepšením podmienok na prácu zdravotníckych pracovníkov, čo vyžaduje tiež množstvo finančných prostriedkov na vybavenie nemocníc modernou zdravotníckou technikou, rekonštrukcie a modernizácie priestorov...

Ďalej sú potrebné koncepčné zmeny v systéme lôžkovej zdravotnej starostlivosti. Je nutné legislatívne upraviť



Tlačová konferencia ku koncu roka sa venovala aj zvýšeným kompetenciám pre sestry.

Foto: autorka

štruktúru a stupne jednotlivých zdravotníckych zariadení a až následne konkrétne realizovať v jednotlivých regiónoch.

19. 12. 2023: Tlačová konferencia nového vedenia SLK

Po turbulentných týždňoch a dvoch snemoch sa nové vedenie SLK pod vedením prezidenta MUDr. Jaroslava Šima postavilo tesne pred Vianocami pred médiá. Zástupcovia SLK sa na tlačovej konferencii vyjadrili k aktuálnym otázkam v zdravotníctve, ocenili návrh zvýšeného rozpočtu pre zdravotníctvo aj odklad účinnosti zákona o kategorizácii nemocníc. Prezident sa vyjadril aj k téme ambulantných pohotovostných služieb, pričom zdôraznil, že skrátenie ordinačných hodín je



Zasadnutie Rady SLK 6. 2. 2024.

nevyhnutné, rovnako ako zvýšená kontrola zneužívania urgoventov zo strany pacientov.

Téma, ktorá však najviac zarezonovala v médiách a ktorej sa v nasledujúcich týždňoch a mesiacoch venovali médiá, boli kompetencie zdravotných sestier, pre ktoré komora sestier žiada ich zvýšenie. Vedenie SLK sa jasne vyjadrilo, že k takýmto veciam by mali byť lekári prizývaní, pretože práve lekári by mali podstatným spôsobom určovať, ktoré kompetencie sestram prináležia. *(SLK sa chce kompetenciám sestier a ich zvýšeniu venovať aj na osobitnej tlačovej konferencii, pozn. red.)*

9. 1. 2024: Prezídium SLK

Prezídium schválilo nominácie zástupcov SLK do projektových tímov na MZ SR. MUDr. Vetrák a prezident SLK budú zároveň styčnými osobami pre komunikáciu s ministerstvom v tejto veci.

Členovia Prezídia SLK sa venovali aj schvaľovaniu či pozastaveniu licencií aj zápisu členov SLK.

Na záver Prezídia SLK prijalo uznesenie, že podáva sťažnosť na Advokátsku komoru na JUDr. Z. Vargu za nevhodné správanie sa na mimoriadnom a riadnom sneme SLK 6. 10. 2023 vo Zvolene.

6. 2. 2024: Prezídium a Rada SLK

Prezídium schválilo znenie sťažnosti na JUDr. Z. Vargu, zaoberalo sa aj žalobou MUDr. Liptáka (poverilo AK Škodler, aby vypracovala odpoveď na výzvu Správneho súdu), zoberalo na vedomie odoslanie návrhov legislatívnych zmien, vypracovaných v spolupráci so Slovenskou lekárnickou komorou a Slovenskou komorou zubných lekárov. Následne sa zaoberalo správnymi konaniami vo veci zrušenia licencií či pozastavenia registrácie.

Rada SLK schválila úhradu členských poplatkov za členstvo SLK vo viacerých medzinárodných organizáciách – CPME, AEMH a ZEVA, riešili sa aj otázky ohľadom problematiky pri výbere poplatkov, ako aj situácia s registrom. Viacerí lekári majú problémy pri prihlasovaní sa do systému, hovorilo sa aj o problémoch s prístupom k databáze – informovala MUDr. Teremová. Následne prezídium poverilo AK Škodler, aby vypracovala dodatok k zmluve pre LEKÁR, a. s., aby mali limitovaný prístup do databázy komory.

Po skončení zasadnutia Rady SLK sa konalo spoločné zasadnutie Kontrolného výboru SLK a Rady SLK, ktoré bolo

zvolané na základe uznesení snemu SLK. Na záver bolo prijaté uznesenie, podľa ktorého KV navrhuje zaviazat Radu SLK zaoberat sa analýzou auditov vykonaných v ostatnom období na objektivizáciu zistení, odstránenie nedostatkov a priebežne informovať KV.



Tlačová konferencia 13. 2. 2024, na ktorej vedenie SLK vyjadrilo podporu ambulantnému sektoru v súvislosti s požiadavkou na navýšenie finančných zdrojov.

13. 2. 2024: Tlačová konferencia

Tlačová konferencia vedenia SLK k aktuálnym otázkam v zdravotníctve, na ktorej sa zúčastnili prezident SLK MUDr. Šimo, jeho poradca MUDr. Vetrák a viceprezidentka MUDr. Vasilová, sa venovala trom hlavným bodom – prerozdeleniu financií v zdravotníctve, úsporným opatreniam vlády a navýšeniu počtu medikov. SLK na tlačovke poukázala na disproporciu pri rozdelení peňazí pre zdravotnícky sektor. „Navýšenie zdrojov do ÚZS by malo byť vo výške cca 20 %, do ambulantnej sféry cca 6 %. Tu chceme poukázať na disproporciu v navýšení zdrojov pre ambulantnú sféru – 6 % nedostatočne pokryje infláciu, ktorá je vo výške minimálne 11 %,“ vyjadril sa na tlačovej konferencii prezident SLK MUDr. Šimo. Komora deklarovala jasnú podporu ambulantnému sektoru, pre ktorý preto žiada navýšenie prostriedkov minimálne vo výške 11 %. *(Celú tlačovú správu aj záznam z brífingu nájdete na našom webe a Facebooku, pozn. red.)*

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská



Foto: MUDr. Ján Hruška, PhD., MPH

ZEVA Meeting sa konal začiatkom septembra 2023 v Düsseldorfe.

S čím sa trápia naši kolegovia?

Správa zo stretnutia stredoeurópskych a východoeurópskych lekárske komôr.

Nemecký Düsseldorf bol pred pár mesiacmi miestom, kde sa stretli lekári z takmer celej strednej a východnej Európy, aby hovorili o spoločných problémoch aj riešení. Slovenskú lekársku komoru reprezentoval na stretnutí ZEVA Meeting 2023 člen Stáleho výboru SLK pre zahraničie MUDr. Ján Hruška, PhD., MPH.

Míting bol venovaný problematike medicínskeho vzdelávania, rozprave o dostatku/nedostatku lekárov v jednotlivých krajinách strednej a východnej Európy, otázke migrácie lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov, reforme nemocníc, kontrole kvality starostlivosti, vplyvu lekárske komôr na reguláciu tzv. alternatívnych metód v medicíne a možnostiam a výzvam v nových zdravotníckych pracovných odboroch.

PROBLÉMY UKRAJINSKÝCH KOLEGOV

Stretnutia sa zúčastnili zástupcovia lekárske komôr z Nemecka (Severné Porýnie-Vestfálsko), Rakúska, zo Slovinska, z

Chorvátska, Čiernej Hory, Bulharska, Albánska, Poľska, Českej republiky, zo Slovenska a z Holandska, ako aj zástupcovia z Ukrajiny, kde zatiaľ nie je zákon o lekárskej komore etablovaný. V jednotlivých krajinách EÚ je pomerne veľká komunita ukrajinských lekárov i sestier, mladé ukrajinské kandidátky ošetrovateľstva sú často študentkami aj na našich fakultách ošetrovateľstva. Téma Ukrajiny preto rezonovala u všetkých prítomných.

Na Ukrajine napriek 32-ročnej samostatnosti stále nie je etablovaná lekárska komora ani iná lekárska profesijná samo-správa. Tamojší kolegovia sa nachádzajú v podobných podmienkach, aké sme mali na Slovensku pred prijatím zákona č. 13/1992 Zb. z., hľadajú víziu a formu Ukrajinskej lekárskej komory. Väčšina ukrajinských lekárov doma organizovaná nie je a práve pre nich bolo stretnutie neobvyčajne podnetné. Lekárske licencie sú na Ukrajine drahé (okolo 150 000 hri-vien, teda vyše 3 600 eur!) a ďalšie peniaze sa strácajú v ko-

Centrum mesta je plné zelene.



rupčnom systéme. Ukrajinskí kolegovia sa preto živo zaujímali aj o podmienky lekárskej praxe a nostrifikácie lekárskeho vzdelania v podmienkach EÚ. Chceli by dosiahnuť stav „money follow the patient“. Doteraz boli bez legislatívy, prijali by povinné členstvo a chceli by mať aj adekvátny právny servis. Zákon o lekárskej komore majú len od 18. 3. 2022.

PROBLÉMY V POĽSKU

Debatovalo sa o profesijných zákonných reguláciách v jednotlivých štátoch, tréningu v medicínskych špecializáciách a problémoch, ktoré súvisia s konfliktami medzi lekármi a pacientmi. Zástupca Poľskej lekárskej komory uviedol, že práve v Poľsku tieto konflikty nadobúdajú na závažnosti, pričom

zákonné ustanovenia v tejto krajine sú nastavené „proti“ lekárom. Lekári sa tak často ocitajú v situáciách, ktoré nemôžu riešiť lege artis, aby neporušili platné zákonné ustanovenia.

MALÉ NEMOCNICE, VEĽKÉ NEMOCNICE

Ďalší deň programu bol venovaný reforme nemocníc – v jednotlivých štátoch sú rozdiely, vyplývajúce aj z kultúrnej a historickej skúsenosti jednotlivých štátov. V Nemecku je viac „malých“ nemocníc a potom univerzitné kliniky, takisto lekárske praxe sú rozdrobené, združené lekárske praxe nie sú typické.

Situáciu v Českej republike podrobne popísal MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK, problémy sú tam identické ako u nás, v Rakúsku či Slovinsku. V Albánsku bojujú s obrovskou migráciou celej populácie, takmer tretina populácie Albánska emigrovala, a tak tam lekári chýbajú, naproti tomu je zaujímavé, že práve v Albánsku je v rámci Európy najväčší záujem o štúdium lekárskeho a zdravotníckych odborov, s perspektívou uplatnenia sa v EÚ.

Názor na reformu nemocníc z Holandska bol nasledujúci: malý počet veľkých holandských nemocníc ošetrí také isté množstvo pacientov, aké sa ošetruje v iných európskych štátoch. Rozdiel je v tom, že holandské veľké nemocnice poskytujú všetky služby v tom istom čase na tom istom mieste a vo všetkých odboroch. Je to najmä politická otázka, dnes aktuálna aj na Slovensku: obyvatelia na Slovensku vždy chcú, aby mali nemocnicu čo najbližšie, najlepšie hneď za rohom, ale dobre vedia, že ak naozaj vážnejšie ochorejú, hľadajú pomoc nie v tej svojej domácej nemocnici, ale utekajú na veľké pracoviská. A politici potom zbierajú svoje body na zachovaní regionálnych malých pracovísk.

VZDELÁVANIE

Ďalší program bol venovaný pregraduálnemu vzdelávaniu. V Európe sú lekárske fakulty prevažne v gescii štátu, vyskytujú sa aj súkromné školy, učebné curriculum je však garan-



Zrevitalizovaný park na nábreží rieky Rýn.



Interiér budovy lekárskej komory Severné Porýnie-Vestfálsko.

tované spravidla štátnymi inštitúciami (u nás ministerstvo školstva a ministerstvo zdravotníctva). Lekárske komory nie sú štandardne prizývané k tvorbe učebných programov lekárskeho ani zdravotníckeho štúdia.

SPOLOČNÉ ZÁVERY

Nasledovali správy o stave vývoja v jednotlivých zúčastnených krajinách ZEVA sympózia. Vyplynuli z nich nasledovné body:

1. **Ani v jednej európskej krajine nie je dostatok lekárov**, všetky krajiny majú problém s počtom sestier a aj s množstvom a kvalitou nižšieho zdravotníckeho personálu. Všetci účastníci konštatovali, že máme nedostatok ľudí aj v pomáhajúcich profesiách, v sociálnej starostlivosti a aj v zdravotníckej administratíve.
2. Takisto všetci deklarovali **potrebu nových povolání**, napr. záchranárov, ošetrovateľov.
3. **Migrácia lekárov**, všeobecne z Ukrajiny do krajín EÚ, najmä do Nemecka, ale aj do jazykovo príbuznejších oblastí (ČR, SR). Z balkánskych krajín predovšetkým do Nemecka, ale aj do Rakúska, a to najmä zo Slovinska a severného Chorvátska. Zo Slovenska predovšetkým do Česka, kde sú naši lekári vítaní a berú ich slovami MUDr. Kubeka ako domácich. Tiež do Rakúska a Nemecka. Z Česka odchádzajú predovšetkým do Nemecka. Nemecko je schopné a ochotné všetkých týchto ľudí akceptovať, prijať, a to najmä preto, lebo nemeckí lekári odchádzajú prevažne do Ameriky – či už do USA, alebo Kanady.
4. Podobná je situácia v **migrácii sestier**. Mnohé z nich sú pendlerky medzi SR a ČR, medzi SR a Rakúskom, medzi Slovinskom a Rakúskom; trvalé vysťahovanie do iných štátov je v tejto kategórii pracovníkov menej časté, ale napr. vo Viedni už pracujú viaceré sestry až z Kolumbie.

POČTY MEDIKOV, ALTERNATÍVNA MEDICÍNA

Logicky sa preberala aj otázka, či štáty navyšujú počet študentov medicíny (u nás pred pár týždňami schválilo ministerstvo školstva a zdravotníctva navýšenie o 150 medikov viac, ktorí budú môcť študovať na našich lekárskejších fakultách, pozn. red.) a iných zdravotníckych povolání. Badať takúto snahu, ale záujem o štúdium v týchto odboroch v Európe všeobecne klesá – s výnimkou Albánska. Do popredia sa tak dostáva problém, ako už graduovaných mladých lekárov nestratiť a vytvoriť im podmienky, aby zostali pracovať doma. Lekárske komory nie sú ani v tejto otázke prizývané k riešeniu a štátne či samosprávne orgány túto problematiku nevedia adekvátne riešiť, problém sa týka najmä stredo európskeho regiónu.

Napokon sa rokovalo aj o problematike komplementárnej a alternatívnej medicíny (CAM). Do určitej miery je oficiálne akceptovaná v Nemecku a vo forme homeopatie aj vo Francúzsku, všeobecne ide o oblasti medicíny, kde nie je etablované oficiálne štúdium a podobne ani kontrola štúdia alebo výkonu praxe v alternatívnej medicíne, snád s výnimkou Slovenska, kde je možná oficiálna atestácia z akupunktúry.

Na záver programu účastníci sympózia absolvovali prehliadku mesta Düsseldorf s vysvetlením historických momentov a súvislostí. Zo staršej histórie možno uviesť, že vo vojnovom Nemecku oblasť Düsseldorfu nebola práve populárna, lebo v oblasti bolo mnoho ľudí židovského pôvodu, napr. aj známy nemecký spisovateľ Heinrich Heine. Téma holokaustu je v Nemecku a osobitne v severnom Porýní-Vestfálsku stále živá, čo dokumentovala aj výstava v priestoroch krajskej lekárskej komory, venovaná pamiatke lekárov židovského pôvodu, ktorí holokaust neprežili. Zaujalo aj zrevitalizované nábrevie rieky Rýn, ktoré slúži dnes ako relaxačný park.

Prípravil: Mgr. MUDr. Ján Hruška, PhD., MPH

ZNOVU U MINISTERKY

Prezident SLK riešil študentov aj ďalšiu spoluprácu

Šéfka rezortu zdravotníctva Zuzana Dolinková a prezident SLK Jaroslav Šimo sa po dvoch mesiacoch koncom februára opäť stretli. Témou bolo nielen navýšenie počtu študentov na lekárske fakultách, ale aj ďalšia spolupráca medzi MZ SR a lekárskou komorou. Ako na stretnutí povedal štátny tajomník Michal Štofko, v najbližších dňoch by sa mali už stretnúť pracovné skupiny a riešiť konkrétne veci. Jednou

z prvých tém bude aj vzdelávanie mladých lekárov, rezidentské štúdium, ako aj následné kroky na udržanie lekárov v systéme. Ministerka a prezident SLK sa v diskusii venovali aj téme personálnych normatífov, rezidentskému štúdiu a problematike prijímacích skúšok na lekárske fakulty.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská



Prezident SLK na rokovaní s tímom pani ministerky 26. 2. 2024

INZERCIA

Pošli **dobro** ďalej

PRISPEJTE K POZITÍVNEJ ZMENE SPOLU S NAMI

Pomôžte rozhodnúť o tom, ktoré neziskové organizácie od nás získajú finančnú podporu. **Čiastkou 3 000 eur prispejeme združeniu, ktoré získa najviac hlasov.** Pomôžte nám dobro poslať do každého kúta Slovenska.

Ako a kedy BOZP?

Pripravili sme pre vás projekt, ktorý vám zjednoduší splnenie tejto povinnosti

V rámci výkonu medicínskeho povolania je neraz ťažké plniť si náležite aj povinnosti zamestnávateľa, pozície, v ktorej sa aj neštátny či súkromný lekár nachádza. Medzi takéto povinnosti patrí aj absolvovanie školenia BOZP (bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci) a OPP (ochrana pred požiarmi). Podľa citácie zákona je „zamestnávateľ povinný zabezpečiť oboznámenie zamestnancov s BOZP každé tri roky (§ 7 zákona č. 124/2006 Z. z.) a s pravidlami požiarnej ochrany každé dva roky (§ 21 vyhlášky MV SR č. 121/2002 Z. z.)“. U lekárov zamestnaných v štátnych zariadeniach, zariadeniach VÚC či u väčších súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na splnenie tejto povinnosti dohliada zamestnávateľ. U menších poskytovateľov, prevažne samostatných ambulatných zariadeniach, dohliadať na túto povinnosť je vecou lekárov samotných, ktorí sú často v pozícii zamestnanca aj zamestnávateľa zároveň.

Aby sme vám boli nápomocní pri plnení si tejto povinnosti, vytvorili sme so spoločnosťou BOZPO projekt s možnosťou online absolvovania kurzu BOZP a OPP.

VÝHODY PROJEKTU

Zdokonalte svoje odborné schopnosti s e-learning kurzami:

- **Flexibilita v učení:** Online školenie vám umožňuje prispôbiť si vzdelávanie svojmu vlastnému časovému rozvrhu, čo umožňuje efektívne učenie bez ohľadu na pracovné povinnosti.

- **Interaktívne lekcie:** Moderné metódy výučby zahŕňajú interaktivitu a zapojenie sa, s cieľom udržania vašej pozornosti a dosiahnutia efektívneho výsledku.
- **Odborníci s bohatými skúsenosťami:** Tím kvalifikovaných lektorov je zložený zo skúsených odborníkov v oblasti BOZP a OPP, ktorí vám poskytnú najnovšie informácie a prax.
- **Aktualizované informácie:** V súvislosti s legislatívnymi zmenami.
- **Certifikát, záznamová kniha alebo osvedčenie:** Po absolvovaní kurzu získate dokument k preukázaniu splnenia si zákonnej povinnosti.
- **Po prvom absolvovaní kurzu budete po uplynutí intervalu platnosti kurzu upozornení na potrebu opakovania kurzu.**

Cena online kurzu je 8 €/kurz (6,67 € bez DPH).

Prihláste sa preklikom z banneru BOZP a OPP na web stránke www.lekarnet.sk alebo jednoducho cez <https://sdu.sk/m7LXR>.

Pre bližšie informácie a registráciu nás môžete kontaktovať aj e-mailom na: bozp@lekarnet.sk, prípadne telefonicky na čísle 0911 773 126.

Pripravil: LEKÁR, a. s.

ABSOLVUJTE KURZY (BOZP A OPP) POHODLNE ONLINE!

- **Flexibilný formát:** Učte sa kdekoľvek a kedykoľvek podľa vlastného tempa
- **Interaktívne lekcie:** Sústreďme sa na **praktické príklady a reálne situácie**
- **Odborníci:** Kurz vám predstavia odborníci s bohatými skúsenosťami v BOZP a OPP
- **Aktualizované informácie:** elearningové vzdelávanie je tvorené a prevádzkované podľa legislatívnych požiadaviek a schválenia Národného inšpektorátu práce SR.
- **Certifikát:** Po úspešnom absolvovaní získate certifikát, záznamovú knihu alebo osvedčenie, ktorým sa môžete preukázať.

Viac informácií:

BOZPO
PREVENTÍVNE A OCHRANNE SLUŽBY

Michaela Zderková,
referent elearningu
+421 915 791 709
michaela.zderkova@boz.sk

LEKÁR, a.s.

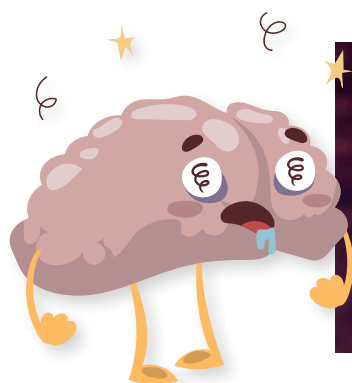
Mgr. Alexandra Horáková,
koordinátor vzdelávania
+421 917 773 126
bozp@lekarnet.sk





Niektorých ľudí môžeme označiť za filozofov, aj keď mlčia, niektorých, len keď mlčia.

KEDYSI BOLA ZASLÚBENÁ ZEM VŠADE. POTOM NA ňU VSTÚPILA ĽUDSKÁ NOHA... A BOLO PO ZASLÚBENOSTI.



Umelá inteligencia v rukách hlupáka je nebezpečná zbraň. Ťažko totiž nahradí to, čo hlupákovi chýba.



DON MARQUIS

AMERICKÝ HUMORISTA, NOVINÁR A SPISOVATEĽ

AK VÁM NIEKTO POVIE, ŽE ZBOHATOL VĎAKA TVRDEJ PRÁCI, SPÝTAJTE SA HO, ČIA PRÁCA TO BOLA.

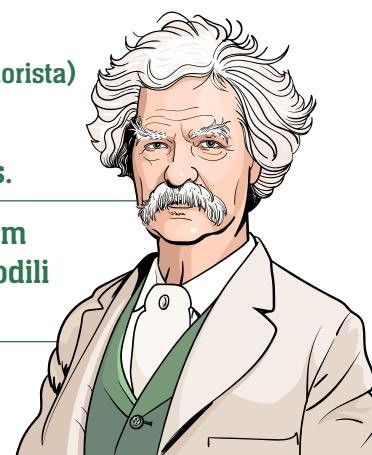
MARK TWAIN

(americký spisovateľ, satirik a humorista)

Zajtra zmením svoj život. Včera som to chcel urobiť dnes.

Dva najdôležitejšie dni vo vašom živote sú: deň, kedy ste sa narodili a deň, keď zistíte prečo...

Najviac strachu som prežil v živote kvôli veciam, ktoré sa nakoniec nestali.



CHARLES CHAPLIN

(britský komediálny herec a filmár)

Mladosť by bola krásnym obdobím života, keby prichádzala oveľa neskôr.

Podľa niektorých politikov bude mier na zemi pravdepodobne až vtedy, keď na nej nebudú ľudia...



Ak sa vám zdá, že platíte za niečo zbytočne, netreba sa rozčuľovať, ale treba si uvedomiť, že takisto zbytočne a nedobrovoľne platíme mnohých úradníkov, ktorí sú úplne nepotrební, ale tiež s tým, žiaľ, nedokážeme nič urobiť.



Žijem v dvoch domoch

Prozaik, básnik a dramatik **Ján Milčák** je známy nielen prostredníctvom svojich kníh a rozhlasových hier, ale na Spiši naňho dodnes spomínajú ako na skromného a dobrého lekára.

Ján Milčák, prozaik, básnik a dramatik, patrí k reprezentatívnym tvorcom slovenskej modernej knižnej i rozhlasovej autorskej rozprávky. Na budúci rok v januári oslávi okrúhle deväťdesiatiny. Pôvodným povoláním je lekár, čím sa zaradil do plejády viacerých slovenských literárnych autorov, ktorí rovnako ako on delili svoj čas medzi pacientov a umenie.

KOŠIČAN ČI LEVOČAN?

Zaujímavosťou je, že hoci sa narodil v Levoči, niektoré zdroje uvádzajú ako jeho rodisko Košice. On sám k tomu v jednom z rozhovorov povedal iba toľko, že nevie kedy a za akých okolností sa začala táto mylná informácia uvádzať, ale že to nikomu nezazlieva...

V Levoči sa teda lekár Milčák nielen narodil, ale absolvoval tam aj gymnázium. Po maturite sa stal učiteľom, hoci to bola pre introverta, akým bol, dosť netradičná voľba. Učenie ho však bavilo, popritom, ako vyučoval, začal diaľkovo študovať na pedagogickej fakulte v Košiciach. Vybral si chémiu a biológiu, ako keby tušil, že jeho životná cesta pôjde predsa len iným smerom.

Stalo sa mu totiž to, čo Martinovi Kukučínovi – po čase vymenil bielu kriedu za biely plášť... Prečo? On sám hovoril, že medicína bola preňho lákadlom.

„Práca lekára mi pripomína kňaza, umelca aj murdca. Nepoznal som lepšie lákadlo. Chorý človek je prosebníkom, čaká, že mu lekár pomôže, nevystiera ruky, prosí očami,“ povedal lekár

Milčák pred pár rokmi v rozhovore pre časopis Bibiana.



Ján Milčák

Svoje však v jeho prípade zohrala aj náhoda, keď sa mladý učiteľ Milčák stretol počas diaľkového štúdia v Košiciach so svojim spolužiakom z gymnázia Tónom Hainsom. Ten študoval na lekárskej fakulte a kamarát Milčák sa k nemu čoskoro pridol. Zvládol náročné prijímačky na medicínu a stal sa poslucháčom lekárskej fakulty v Košiciach.

MEDICÍNSKY KOČOVNÍK

Po skončení medicíny sa MUDr. Milčák zamestnal v nemocnici v Krompachoch, najprv na internom a infekčnom oddelení, neskôr na novootvorenom pľúcnom oddelení. Tam bol jediným lekárom na 30-lôžkovom oddelení, takže bol lekár aj „primár“ zároveň.

„Nemal som praktické skúsenosti s liečením pľúcnych chorôb a cítil som obrovskú zodpovednosť. Vysedával som pri odborných knihách, porovnával röntgenové snímky a študoval pľúcne lekárstvo,“ spomína na tieto časy MUDr. Milčák. Veľkou pomocou mu vtedy bola emigrantka z Ruska, lekárka Emilijanová, ftizeologička, ktorá každý týždeň prichádzala z Gelnice na pľúcne oddelenie v Krompachoch.

V rokoch 1980-1984 bol riaditeľom nemocnice v Spišskej Novej Vsi, ale táto práca ho nenaplnjala, keďže to bolo väčšinou o administratívne a ordinovaniu sa venoval iba raz do týždňa. A tak keď hľadali lekára do Spišského Hrhova, neváhal a odišiel tam. Na dedine bol jediný lekár a robil v podstate všetko – liečil deti aj dospelých, robil aj drobné chirurgické zákroky. Neskôr pracoval aj ako všeobecný lekár



Môže byť niečo krajšie, keď sa na vás usmeje dieťa, alebo s úsmevom pozdraví bývalý pacient?

v Spišskej Novej Vsi. Práca všeobecného lekára ho uspokojovala a hoci mal lukratívne ponuky na zodpovedné miesta v Bratislave alebo v Košiciach, neodíšiel. „Zostal som verný Spišiu a nikdy som to neľutoval,“ povedal v rozhovore pre denník Sme v roku 2015.

ŽIVOT V DVOCH DOMOCH

Druhou láskou lekára Milčáka bola už od stredoškolských čias literatúra. On sám vravieval, že vlastne žije v dvoch domoch – jeden je medicína, druhý literatúra. Už ako gymnazista vydával so spolužiakmi časopis *Levočský stredoškolač*, neskôr písal poviedky pre literárny časopis *Mladá tvorba*. Potom začal písať aj krátke prózy pre dospelých, rozprávky pre deti a aj rozhlasové hry. Na rozdiel od iných autorov – lekárov – nenájdete v jeho dielach skúsenosti či zážitky z jeho lekárskej praxe. Prvé rozhlasové hry, ktoré napísal, venoval napríklad vojnovým udalostiam, ktoré sa ho osobne dotkli. Ďalšou témou v jeho dielach bola záhadná osobnosť Majstra Pavla z Levoče. V rozprávkach pre deti bolo zaujímavé, že v nich neexistovali princezné či kráľovia a dokonca ani nekončili vždy šťastne.

„Ak by som mal všeobecne charakterizovať rozprávku, tak by to mal byť príbeh, ktorý prinesie vždy niečo nové. Niečo, čo doposiaľ dieťa nepoznalo a uchová si to v pamäti. V mojich rozprávkach sa nenachádzajú princovia, princezné ani kráľi. Moje rozprávky sú pomerne čitateľsky náročné, ale dieťa by v nich malo odhaliť môj úmysel... Ide mi o to, aby mal text osobnosť, ktorá by zotrvala aj po niekoľkých rokoch.“

Zaujímavé je, že hrdinovia z jeho rozprávok majú mená jeho vnúčat. „Mám tri vnučky a troch vnukov. Zaumienil som si, že ich mená vpíšem medzi iné v mojich rozprávkových knižkách, a keďže majú rozprávkové mená, knižka nebude patriť iba im, ale všetkým deťom. O sto rokov sa presvedčím, či sú knižky obchytané. Začal som najstaršou vnučkou s najdlhším menom, *Rozprávky o Marianke* a skončil najmladším vnukom s najdlhším menom, knižka sa volá *Jonatán malý ako omrvinka*. V rozprávke je všetko možné. Dúfam, že nemusím o tom nikoho presvedčať,“ povedal v jednom z rozhovorov.

PROBLÉMY ZA TOTALITY

Nie všetky Milčákovy diela však boli v čase totality vnímané pozitívne. Poviedkovú knihu s názvom *Je čo je* (parafráza na Shakespeara), ktorá mala vyjsť vo Východoslovenskom vydavateľstve, komunisti zatrhli. Zrejme sa im nepozdával názov. Rovnako sa straníckym kádrovákam nepozdávala inscenácia

jeho divadelnej hry *Majster* o sochárovi Majstrovi Pavlovi z Levoče, ktorá bola pripravená pre DPOH v Bratislave. Keď ju komunisti pre bratislavské divadlo zatrhli, na javisko ju uviedli levočskí ochotníci, a to pomerne úspešne, keďže o nich písal aj rakúsky recenzent. Od tých čias sa MUDr. Milčák viac venoval rozhlasu, pretože rozhlasovým dramaturgom sa podarilo často uviesť aj diela autorov, ktoré by inde nevyšli...

ZBIERAL OCENENIA

Za rozhlasovú tvorbu získal Cenu Združenia rozhlasových tvorcov, ocenenie Fra Angelica i zápis na Čestnú listinu IBBY New Dillí a neskôr opäť v Londýne, cenu Trojruža, najvýznamnejšie ocenenie za detskú literatúru na Slovensku. Z rozsiahlej rozhlasovej dramatickej tvorby získali viaceré hry Jána Milčáka hlavnú cenu na Festivaloch pôvodnej slovenskej rozhlasovej hry (*Mačka, Celestínka, ryba a pán Baltazar, Rodinná fotografia, Vrana Florenčanka*) a vysielali ich v mnohých štátoch Európy.

Ján Milčák je čestným občanom mesta Levoče, kde dodnes žije. Je otcom Mariána Milčáka (básnika, prekladateľa a literárneho vedca) a Petra Milčáka (básnika, prekladateľa, literárneho vedca a vydavateľa). Má 6 vnúčat a 3 pravnučky.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská

Obálky niektorých diel.



Zo spektra jeho bohatej tvorby pre deti a mládež vyšli knižne diela napríklad Zo štyroch kapsičiek (riekanky a básničky, 1988), *Rozprávka o Marianke* (1990), *Chlapec Lampášik* (1996), *Zuzanka a pán Odilo* (2004). Z rozhlasovej tvorby je to napríklad *Spríevod anjelov* (1971), *Pavol rezbár* (1973), *Najmladší zo slávnej rodiny* (1978), *Rozprávka o strome* (1984), *Zabudnutá skriňa* (2008) a iné.

Použitá zdroje:

<https://spis.korzar.sme.sk/c/8014984/jan-milcak-rozpravka-musi-mat-osozny-text-nemusi-byt-o-princeznach.html>

<https://korzar.sme.sk/c/4907005/otec-a-syn-sa-upisali-caru-rozpravok.html>

Časopis *Bibiana*, internet

LEKOM SKI 2024 SA BLÍŽI!

Roháče už čakajú na lyžiarov z radov zdravotníkov

O pár týždňov je to tu! Už 16. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov zdravotníkov v obrovskom slalome LEKOM SKI 2024 s medzinárodnou účasťou sa bude konať dňa 6. apríla 2024 v lyžiarskom areáli Roháče – Spálená. Preteky organizuje Slovenská lekárska komora v spolupráci s RLK Žilina. Zúčastniť sa na nich môžu všetci záujemcovia, ktorí pracujú v zdravotníctve. Aby sme vás mohli zaradiť do štartovej listiny, musíte nám v dostatočnom predstihu zaslať prihlášku, ktorú prikkladáme.

ŠTARTOVNÉ JE NASLEDOVNÉ

- 30 € pre členov SLK, 40 € pre nečlenov SLK a pre zahraničných účastníkov 35 €.
- Deti zdravotníkov 15 €.
- V cene štartovného je účasť na pretekoch, celodenný lístok na vleky, občerstvenie pod svahom a záverečný raut.
- Cena lístka na raut pre nelyžujúcu sprevádzajúcu osobu je 25 €.
- Zúčastniť sa pretekov môžu všetci pracovníci v zdravotníctve (aj nelekári).



Takéto medaily dostávajú víťazi v jednotlivých kategóriách.

Program

sobota 6. 4. 2024

- | | |
|---------------------|------------------------------------------------------------------|
| od 7:30 – 8:30 hod. | prezentácia na mieste konania, zahájenie |
| 9:00 hod. | prehliadka trate a štart prvého predjazdca |
| od 9:30 hod. | štart detí, po nich štart prihlásených pretekárov – zdravotníkov |
| 13:00 hod. | občerstvenie – obed v mieste konania |
| 14:00 hod. | vyhodnotenie na mieste prezentácie |
| 14:00 – 16:00 hod. | voľné lyžovanie |
| 18:00 hod. | záverečný raut v Kolibe JOSU |

Vekové kategórie

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| Deti zdravotníkov: | do 10 rokov |
| | od 10 do 15 rokov |
| Ženy: | do 40 |
| | 41 – 55 rokov |
| | nad 56 rokov |
| Muži: | do 40 rokov |
| | 41 – 50 rokov |
| | 51 – 60 rokov |
| | nad 61 rokov |

Prihlášky

na preteky posielajte na adresu
Slovenská lekárska komora,
Račianska 42/A, 831 02 Bratislava,
telefón: +421 2 49 11 43 00
mail: sekretariat@lekom.sk
do 3. 4. 2024 do 10:00 hod.

Prihlášku môžete zaslať aj na adresu
Regionálna lekárska komora Žilina,
ul. Maroša Madačova 1/A, 034 01 Ružomberok,
mail: rlkzilina@lekom.sk
telefón: 044/432 10 20, mobil +421 903 542 723

Kategória detí – max. počet 40 detí podľa poradia zaevidovaných prihlášok.

Definitívna uzávierka štartovnej listiny je jednu hodinu pred štartom preteku.

Pri prihlásení do štartovacej listiny pretekov na mieste konania je štartovné zvýšené o 50 % sumy štartovného.

V prihláške je potrebné uviesť:
MENO, PRÍZVISKO, DÁTUM NARODENIA,
PRACOVISKO (v prípade detí, školu, ktorú dieťa navštevuje).

Viac informácií o podujatí nájdete aj na webovej stránke SLK www.lekom.sk.

PRVÍ TRAJA PRETEKÁRI V KAŽDEJ KATEGÓRII BUDÚ OCENENÍ!

Ubytovanie si rezervuje každý účastník sám!



PRIHLÁŠKA

na 16. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov v obrovskom slalome

	MENO	DÁT. NARODENIA	PRACOVISKO
1			
2			
3			

Závazne sa prihlasujem na preteky

LEKOM SKI 2024

UPOZORNENIE:
Losovaní budú všetci
záväzne prihlásení
v príslušných vekových
kategóriách počítačovým
systémom.

REGISTRATION FORM

for the 16th year of Slovak Ski Competition of Medical Professionals in Giant Slalom


	NAME	DATE OF BIRTH	PLACE OF WORK
1			
2			
3			

Binding registration for ski competition

LEKOM SKI 2024

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

Až 30 % ženských pohlavných hormónov – estrogénov pochádza z tukových buniek. Príliš veľa alebo príliš málo tuku tak môže narušiť **(tajnička)** a znížiť šancu na plodnosť.

						POMÔCKY: NIHA, AURID, KASANDRA, AKER, LÁMKA	NEPRAVDA	ZLÚČENINA ZLATA S KOVOM	KRÁTKA PIESEŇ	A INÉ (SKR.)	MINERÁL	ČASŤ TÝŽDŇA	2.ČASŤ TAJNIČKY	ANGLICKÁ PLOŠNÁ MERA
						ŽENSKÉ MENO (GR. VEŠTKYŇA)								
						LUPEŇ (ZDROB.)								
						AUTISM RESEARCH INSTITUTE				BREH (FRAN.)				
						UTOPIŤ				ČASŤICA NAZNAČ. HOVORENIE				
	NEVIAZANÝ SMIECH (EXPR.)	SKYPRÍ PÔDU	OBRAT	METABOLICKÉ OCHORENIE KLBOV	ZOMERA							NAURU (KÓD ŠTÁTU)		
					EDUARD (DOM.)							TLMIL, UPOKOJOVAL		
ROZMACH (KNŽ.)							ČÍSLOVKA							BOH MOHAMEDÁNOV
							POČITA							
ŠTÁT (QUITO)								OPAK PASÍV						
								POLOVAČKA						
1.ČASŤ TAJNIČKY												ČASŤ ZIMNEHO OBLEČENIA		
												NEPÁL (KÓD ŠTÁTU)		
RUB						VÝPAD					TERAZ (ARAB.)			
MAMINA SESTRA						PREŽŮVAVÉ ZVIERA					NÁRADIE NA ORANIE			

Správne znenie tajničky posielajte na media@lekom.sk (do predmetu mailu uveďte TAJNIČKA MEDIKOM 1), alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 31. 3. 2024**. Ceny do krížovky venuje LEKÁR, a. s.

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 5/2023 znie: **V črevách sa po konzumácii CUKRU PRODUKUJE glukózový inzulínotropný peptid (GIP), ktorý inhibuje neuróny v štruktúre mozgu (postrema) spôsobujúce zvracanie a nevoľnosť.**

Vyžrebovali sme troch súťažiacich, posielame im ceny, ktoré venuje LEKÁR, a. s. **Výhercovia z čísla 5/2023:** MUDr. Viera Š., Nové Zámky MUDr. Petra B., Zálesie, MUDr. Jana G., Banská Bystrica

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

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



PRIPRAVUJEME

APRÍL - MÁJ



KAŠEĽ

Diferenciálna diagnostika a nové terapeutické možnosti

3 KREDITY

09. APRÍL. 2024 | BRATISLAVA - PREMIUM BUSINESS HOTEL BRATISLAVA****
11. APRÍL. 2024 | BANSKÁ BYSTRICA - HOTEL
18. APRÍL. 2024 | KOŠICE - CONGRESS HOTEL CENTRUM*** KOŠICE

REGISTRÁCIA [HTTPS://SDU.SK/APO](https://sdu.sk/apo)



ODBORNÝ GARANT:
Doc. MUDr. Norbert Lukán, PhD.

PODUJATIE PODPORILI:

NA PROGRAME SA PRACUJE,...



LEKÁR, a.s., Manažér projektu: Mgr. Alexandra Horáková, projekty@lekarnet.sk, 0911 773 126

SLK a LEKÁR a. s. pre vás pripravuje

SPRÁVNE VYKAZOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

SVALZ a ZDRAVOTNÉ POISŤOVŇE 2024

o 15 hod. živé podujatia

21.3	BANSKÁ BYSTRICA
4.4	KOŠICE KC JUŽAN
18.4	BRATISLAVA HOTEL PRÉMIUM



3 kredity



Zdravotná poisťovňa



SLK a LEKÁR, a.s.
pre vás pripravujú odborné vzdelávacie podujatie



PREVENTÍVNA MEDICÍNA XIV

Liečba problémov pohybového ústrojenstva

10. - 11. mája 2024
PIEŠŤANY, Kúpeľný ostrov

REGISTRÁCIA
<https://lnk.sk/qvp1> 



12 KREDITOV



LEKÁR a.s., KONTAKTNÁ OSOBA: Mgr. Alexandra Horáková, alexandra.horakova@lekarnet.sk, 0911 773 126

Vysoko účinná liečba svrabu

Eradikácia svrabu až u 90 % pacientov už po jednej aplikácii

NOVINKA

Permethrin Axonia 50 mg/g gél permethrín

Liek
na predpis



Kód ŠÚKL 3580E

Skrátená informácia o prípravku

Názov, lieková forma a zloženie: Permethrin Axonia 50 mg/g gél. 1 g gélu obsahuje 50 mg permethrínu. **Indikácie:** Liečba svrabu u dospelých, dospievajúcich, detí a dojčiat starších ako 2 mesiace. **Dávkovanie a spôsob podávania:** *Dospelí a dospievajúci starší ako 12 rokov:* Naneste najviac 30 g gélu (zodpovedá jednej tube). *Deti od 6 do 12 rokov:* Naneste najviac 15 g gélu (zodpovedá ½ tube). *Deti vo veku od 2 mesiacov do 5 rokov:* Naneste najviac 7,5 g gélu (zodpovedá ¼ tube). V prípade ošetrovania tváre, uší alebo vlasmi pokrytej časti hlavy je možné použiť vyššiu dávku. Starší pacienti (nad 65 rokov): Aplikujte na celé telo vrátane krku, tváre, uší a pokožky hlavy. Vyhnite sa oblasti blízko očí. *Dospelí a dospievajúci:* Gél sa má aplikovať na celé telo, ale nie na hlavu a tvár, ak tieto oblasti nie sú priamo postihnuté. *Deti staršie ako 2 roky:* Aplikujte na celé telo. Neaplikujte okolo úst a očí. *Deti vo veku od 2 mesiacov do 2 rokov:* Používajte len pod lekárskej dohľadom. Aplikujte na celé telo vrátane krku, tváre, uší a pokožky hlavy. Neaplikujte okolo úst a očí. Gél ponechajte na pokožke 8 až 14 hodín. Potom celé telo dôkladne umyte. Osoby, ktoré sú v kontakte s postihnutou osobou, majú byť ošetrované súčasne s ňou, aj keď nejavia príznaky nákazy. Úspešnosť liečby pri jednej aplikácii je približne 90 %. V prípade zlyhania liečby (bez známok hojenia pôvodných lézií alebo výskyt nových lézií a podkožných chodbičiek) je možné vykonať druhú aplikáciu, a to najskôr 7 dní po prvej aplikácii. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na permethrín alebo iné látky zo skupiny pyretrínov. **Upozornenie:** Len na dermálne použitie! **Interakcie:** Najčastejšie mierne a prechodné kožné reakcie ako vyrážka, svrbenie a kožné parestézie. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie je známy významný vplyv permethrínu na plodnosť a reprodukčnú toxicitu. Počas používania a minimálne týždeň po aplikácii sa odporúča zdržať sa dojenia. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie mierne a prechodné kožné reakcie ako vyrážka, svrbenie a kožné parestézie. **Balenie:** Tuba s 30 g gélu. **Uchovávanie:** Pri teplote do 25 °C. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** AXONIA, a.s., Bydžovská 185/2, 190 14 Praha 9, Česká republika. **Dátum revízie textu:** 10/2023. **Liek je viazaný na lekársky predpis a je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pred predpísaním sa zoznámte s úplnou informáciou o prípravku v Súhrne charakteristických vlastností lieku.**

axonia
PHARMA

AXONIA, a.s., Bydžovská 185/2, 190 14 Praha 9, Česká republika, tel. 224 240 832, info@axonia.sk, www.axonia.sk

PERSK0124A