

MEDIKOM



ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY

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



Rázsochy – nekonečný príbeh

Pacientom mohli slúžiť už 30 rokov...

Povinné e-PN od 1. júna

Otázky a odpovede, ktoré vám pomôžu

Vyššie kompetencie pre sestry?

Pozreli sme sa na to bližšie

Viac peňazí pre APS

Vďaka SLK sa legislatívne lody pohli

S odborníkmi o vzdelávaní

Na čom sa zhodli vedúci predstavitelia
lekárskych fakúlt, SLK, SLS a SK8?



**ZDRAVÉ
FINANCOVANIE
PRE VAŠE
PODNIKANIE**

Podporíme vás ponukou predschválených limitov až do výšky 150 000 €



VÚB BANKA
Intesa Sanpaolo Group

VŠETKO, ČO STOJÍ ZA TO

www.vub.sk

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 3/2023, XIII. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
jún 2023

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

YDAVATEL:

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

ADRESA REDAKCIE:

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

Šéfredaktor:

Mgr. Nancy Závodská

Vedúci redakčnej rady:

MUDr. Jaroslav Šimo

Redakčná rada:

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

Grafické spracovanie:

SOFT DESIGN, s. r. o.
www.softdesign.sk

Tlač a distribúcia:

Pandan, s. r. o.
www.pandan.kiwi

Marketing a inzercia:

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

Jazyková redaktorka:

Jana Juričková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou
korektúrou.



VÁŽENÉ KOLEGYNE, KOLEGOVIA,

dočkali sme sa vymenovania novej úradníckej vlády. Nebude mať veľa právomocí, v prípade nezískania dôvery v parlamente bude pokračovať s podobnými právomocami, ako mala poverená vláda. Povinnosťou úradníckej vlády bude zostaviť rozpočet na budúci rok, spôsob vytvárania rozpočtu bude závisieť od vyslovenia/nevyslovenia dôvery parlamentom. Je pravdepodobné, že v rámci boja proti inflácii budú potrebné škrtky v rozpočte. Tradičné odbory na škrtanie sú zdravotníctvo, školstvo. V dnešnej situácii, keď je ohrozená podstata zdravotníctva (nemocnice, polikliniky, ambulancie), bude povinnosťou všetkých odborných a profesijných organizácií v zdravotníctve sledovať a pripomienkovať proces tvorby rozpočtu s cieľom získať primerané navýšenie podľa potrieb praxe, teda bojovať doslova o každé euro navyš. Dúfame, že pokračovanie doterajšieho tajomníka MZ SR Michala Palkoviča na mieste ministra zdravotníctva je tou lepšou správou. Bude zachovaná kontinuita v úrade, minister sa nebude musieť zoznamovať s úradom, ale pokračovať v začatej práci, aj keď sa zdá, že sa každý deň objavujú nové a nové problémy – kostlivcov vypadávajúcich zo skrine na ministerstve je akosi priveľa.

Dlhé roky panuje na Slovensku predstava, že zdravotníctvo má byť financované len z prostriedkov zdravotného poistenia (zdravotnej dane). O tom, že to nie je pravda, sa už dlhé roky presvedčame v každodennej práci. Chýbajúce financie v nemocniciach, v ambulantnej praxi ohrozujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti na Slovensku, čo sa ešte viac prejavilo v súčasnej kríze spojenej s infláciou. Východiskom je viaczdrojové financovanie zdravotníctva, ktorého princípy musíme výraznejšie komunikovať smerom k ministerstvu, vláde, politikom. Nie je to objavovanie nového, ale návrat k fungujúcemu systému (a zdravému rozumu), osvedčenému v iných krajinách.

Aj keď žijem a pracujem v Bratislave, mal som úprimnú radosť, že sa blíži výstavba Univerzitnej nemocnice v Martine. Žiaľ, ukázalo sa, že proklamovaná výstavba je

ohrozená, teda skôr jej financovanie. Pre financovanie výstavby novej UN v Bratislave bol v podmienkach Plánu obnovy a odolnosti uvedený ako záväzný termín výstavby skeletu nemocnice, pre UN v Martine je tento termín iný – ide o dátum odovzdania nemocnice do prevádzky. Treba dúfať, že sa tento problém uspokojivo vyrieši, prostriedky z Plánu obnovy a odolnosti je potrebné racionálne využiť. Chcel by som pri tejto príležitosti poukázať na inú vec. Je nepochopiteľné, že pri koncepcii OSN bola UN Martin zaradená ako nemocnica III. typu (po starom II. typu, teda okresná nemocnica). Pritom po žiadosti o rozšírenie o programy IV. typu (po starom III. typu) boli všetky akceptované. Pregraduálna a postgraduálna výchova lekárov musí predsa prebiehať v koncovej nemocnici, na lôžkových oddeleniach v celom spektre medicínskych odborov, aby študentom boli demonštrované najmodernejšie diagnostické a terapeutické postupy v zdravotníctve. Biomedicínske centrum v Martine, ktoré je základným predpokladom pre možnosť rozvoja vedy a výskumu v teoretických, ale aj klinických disciplínach, asi nie je súčasťou bežnej okresnej nemocnice, takisto ako ním nie je kardiocentrum, transplantáčné centrum, robotické pracovisko (prepáče, nedá sa vymenovať všetko), ktoré fungujú v Martine. Ale ako o tom presvedčiť ministerstvá úradníkov?

Dočkali sme sa. Podľa novej vyhlášky ÚVZ SR nosenie respirátora od 15. 5. 2023 nie je povinné v nemocniciach, ambulanciách, v domovoch sociálnych služieb a lekárnach. Treba konštatovať, že tento krok mohol prísť aj skôr, ľudia sa takýmto príkazom podvoľovali čím ďalej, tým ľahšie. Samozrejme, nič sa tým nemení pre bežné bariérové opatrenia, ktoré sú normálnou a nevyhnutnou súčasťou zdravotníckej praxe. Myslím si, že sme sa naučili zodpovednejšie pristupovať k respiračným ochoreniam nielen u pacientov, ale aj medzi zdravotníkmi.

MUDr. Jaroslav Šimo, viceprezident SLK

wustenrot

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®.

generálny partner Slovenskej lekárskej komory pre poistenie majetku a vozidiel

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA KOMPETENTNÍ O VZDELÁVANÍ LEKÁROV

Na podnet SLK sa stretli predstavitelia všetkých lekárskejších fakúlt na Slovensku, Slovenskej lekárskej spoločnosti, Ministerstva zdravotníctva SR a sekcií zdravotníctva územných samospráv na Slovensku. S akým výsledkom?

12

ROZHOVOR

Pomstila sa im vláda?

10

Prezident Maďarskej lekárskej komory prehovoril aj o tom, prečo lekárom od júna zrušili povinné členstvo v komore.

TAKTO TO VIDÍM JA

Nekonečný príbeh Rázsoch

26

Už 30 rokov mohli slúžiť pacientom, keby...



AKTIVITY SLK

Dostanú APS viac peňazí?

29

Vďaka iniciatíve SLK rozbehlo ministerstvo zdravotníctva potrebný legislatívny proces.

AKTUÁLNE

VYŠŠIE KOMPETENCIE SESTRÁM?

16

SLK to víta, musí to však znamenať aj viac zodpovednosti.

ANALÝZA SLK

6 zdrojov zdravotného poistenia

6

Bezplatné zdravotníctvo neznamená zdravotníctvo zadarmo.



HISTÓRIA

Švéd, ktorý miloval Capri

30

Lekár Axel Munthe bol muž plný paradoxov.



Zbohom, papier!

Elektronická péenka je od 1. júna povinná pre lekárov prvého kontaktu a ústavné zdravotnícke zariadenia, vrátane kúpeľov

Lekár ju zapíše prostredníctvom svojho informačného systému do ezdravia, odtiaľ zašifrované údaje pretečú do Sociálnej poisťovne, ktorá ich pošle priamo k zamestnávateľovi a spustí procesy súvisiace s výplatom dávky.

Ako lekár vystavíte ePN na pár klikov. **Zadáвате tri povinné údaje, ostatné vám informačný systém natiahne automaticky. Nemusíte vypisovať „prechodky“ na konci mesiaca tým pacientom, ktorí pokračujú v péenke**, takže sa vám nehromadia v čakárni. Nemusíte si nič vykazovať v Sociálnej poisťovni, ePN sa uhradza ako výkon automaticky – vzniknutie ePN 1 euro, jej ukončenie tiež 1 euro. A vôbec vás nemusí zaujímať, kde váš pacient pracuje – zamestnávateľa „doplňte“ Sociálna poisťovňa a len ak ich má pacient viac, tak lekár môže niektoré poistenia z ePN vylúčiť. Napríklad ak skladá škatuľky v jednej firme a v druhej varí, tak do jednej chodiť nemôže, ale škatuľky skladá ďalej, akoby mu nič nebolo.

7 OTÁZOK, KTORÉ VÁS TRÁPIA

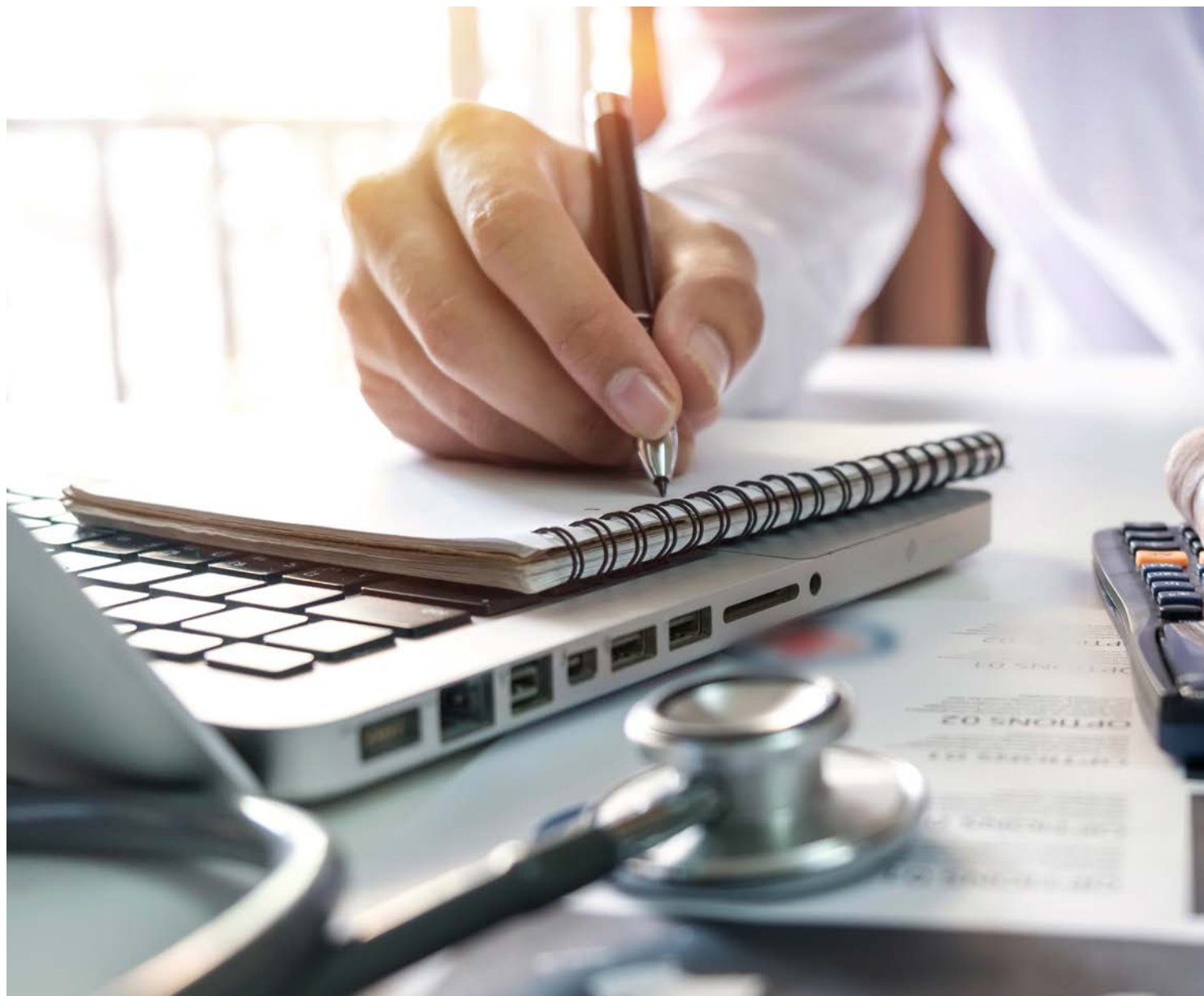
1. Zlyhala technika? Ak v hraničných prípadoch nie je možné, aby ošetrujúci lekár vystavil potvrdenie o ePN vytvorením elektronického záznamu o dočasnej pracovnej neschopnosti, alebo aby upravil elektronický záznam o vzniku dočasnej pracovnej neschopnosti a dá sa predpokladať, že technická príčina bude trvať viac ako 3 kalendárne dni, vystaví tzv. odpis ePN na predpísanom tlačíve.
2. Máte pacienta, ktorý pracuje v zahraničí? Jediným plnohodnotným potvrdením o ePN je odpis. Môžete mu ho vytlačiť, alebo poslať e-mailom.
3. Nedostavil sa pacient na dohodnutú kontrolu, neozval sa a nedohodol sa na inom termíne? Môžete mu ePN

predĺžiť, alebo ukončiť k dátumu kontroly, teda predpokladaného ukončenia. A treba tak urobiť čo najskôr.

4. Potrebujete začať, pokračovať, alebo ukončiť ePN pacienta, ktorého nemáte v kapitácii? Zastupujete jeho ošetrujúceho lekára? Nie je problém, ezdravie to umožňuje a informačné systémy tiež. V prípade individuálnych diskrepancií kontaktujte najprv dodávateľa svojho informačného systému, až potom NCZI alebo SP.
5. Viete vystaviť ePN všetkým pacientom? Žiaľ, zatiaľ nie. Uchádzačom o zamestnanie musíte stále vystavovať papierové péenky, na integrácii Úradov práce sa však už pracuje.
6. Čo s péenkami, ktoré sa „začali“ na papieri? Tie sa musia na papieri aj skončiť, prechod na elektronickú verziu nie je možný. Takisto ani opačne – ePN nemôžete papierovo ukončiť bez zásahu v systéme ezdravie.
7. Neviete „pohnúť“ s ePN? Kontaktujte v prvom rade dodávateľa svojho informačného systému. Pokiaľ vám ostanú v systéme „otvorené“ ePN – aj také, ktoré ste previedli na papier, no nepodarilo sa vám ich stornovať, nebude možné pacientovi vystaviť ďalšiu ePN. Obráťte sa na dodávateľa svojho informačného systému.

Máte otázky? Ak nemáte ePN dostupnú vo svojom počítači, skúste si aktualizovať informačný systém, alebo kontaktujte svojho dodávateľa IS. NCZI je pripravené vám odpovedať, ak napíšete na epn@ezdravie.sk alebo zavoláte na Call centrum 02/32 35 30 30, ePN je prvá voľba – ako zdravotnícky pracovník volíte trikrát jednotku 1-1-1.

Zdroj: NCZI



Zdroje zdravotného poistenia



Článok 40 Ústavy SR
hovorí: „Každý má právo
na ochranu zdravia. Na
základe zdravotného
poistenia majú občania
právo na bezplatnú
zdravotnú starostlivosť
a na zdravotnícke
pomôcky za podmienok,
ktoré ustanoví zákon.“
Bezplatné však
neznamená zadarmo.

Základom slovenského zdravotníctva je rovnako ako v celej Európe solidárny systém zahŕňajúci celé obyvateľstvo krajiny. Podstatou u nás zavedeného systému zdravotného poistenia je Bismarckov systém – povinné zdravotné poistenie obyvateľstva formou zdravotných odvodov (termín zdravotné poistenie je do značnej miery nesprávny, lebo ide v pravom slova zmysle o zdravotnú daň), ktoré sa stávajú zdrojom na financovanie zdravotníctva prostredníctvom zdravotných poisťovní. V tomto systéme sú poistenými osobami zamestnanci, zárobkovo činné osoby, poistenci štátu (nepracujúci dôchodcovia, deti, nezamestnaní atď.). Odvody sa platia z miezd a platov odstupňovaných podľa ich výšky, podieľa sa na nich zamestnanec aj zamestnávateľ, za ostatných (svojich) „poistencov“ dopláca prostriedky štát zo štátneho rozpočtu. Táto platba je premenlivá a, žiaľ, často závislá od „rozmarov“ vládnych politických subjektov.

POISTENIE = BEZPLATNÁ STAROSTLIVOSŤ?

Obyvateľstvo má vo všeobecnosti predstavu, že samotná existencia zdravotného poistenia je zárukou bezplatnej zdravotnej starostlivosti. **Bezplatné zdravotníctvo však neznamená zdravotníctvo zadarmo.** Spomienky na „bezplatné“ zdravotníctvo v minulosti (od roku 1960 bola zavedená vo vtedajšom Československu bezplatná zdravotná starostlivosť) ešte prežívajú v staršej generácii, dnes je jeho realizácia značne sťažená aj nezaujmom „politických elít“ riešiť ju. Finančná záťaž systému zdravotníctva je dnes vyššia pre existenciu komplikovanejších diagnostických, terapeutických metód, liekov a podobne, ale vyššie sú aj odvody za poistencov, ktoré by za normálnych okolností mali stačiť na zvýšené požiadavky zdravotníctva tak, ako to je vo vyspelých krajinách Európy.

Na rozdiel od slova bezplatnosť sa v súvislosti so zdravotníckym systémom málo spomína slovo „udržateľnosť“, čo je nesmierne dôležité nielen pre budúcnosť, ale v súčasnosti doslova urgentné na riešenie situácie na Slovensku. Pritom demografický vývoj, súčasná bezprecedentná inflácia, zvyšujúca sa nákladovosť liečby, ktorú si bežný človek neuvedomuje, ale aj zlý postoj obyvateľstva k zodpovednosti za svoje zdravie (to si nikto nepripustí) a s tým spojený predpokladaný nepriaznivý vývoj zdravotného stavu obyvateľstva by mali byť pre „zodpovedných“ príčinou na urýchlené konanie. Vo všeobecnosti absentuje cieľená informovanosť obyvateľstva smerujúca k uvedomeniu si dôležitosti udržateľnosti zdravotného systému.

Vo všeobecnosti, napriek vyššie uvedenému, pretrvávajú medzi obyvateľstvom názor, že na základe zdravotného poistenia majú tak, ako to bolo v minulosti, nárok „na všetko“ a bezplatne. Zdravotníci ako poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú však cieľovou skupinou, ktorá vidí, že súčasná situácia je neudržateľná a je priamo ohrozené poskytovanie zdravotnej starostlivosti na Slovensku. **Za dlhé roky nebola žiadna politická reprezentácia ochotná venovať sa definícii nároku na zdravotnú starostlivosť, od ktorej by sa malo odvíjať jej financovanie.** Na Slovensku pretrvávajú stále chybný názor, že zdravotníctvo má byť financované len zo zdravotného poistenia.

V nasledujúcej časti by som sa pokúsil analyzovať súčasný stav financovania zdravotníctva a poukázať na alternatívne možnosti, t. j. viaczdrojové financovanie.

1. ZDRAVOTNÉ ODVODY

Zdravotné odvody predstavujú základnú zložku zdrojov financovania zdravotníckeho systému na Slovensku. Odvody sa platia z miezd a platov odstupňovaných podľa ich výšky, podieľa sa na nich zamestnanec aj zamestnávateľ, samostatne

zárobkovo činné osoby. Pretože zdravotné odvody zárobkovo aktívneho obyvateľstva nestačia na financovanie zdravotnej starostlivosti, nevyhnutné je verejné financovanie zo štátneho rozpočtu (za poistencov štátu). Táto platba je premenlivá a, žiaľ, často závislá od „rozmarov“ vládnucich politických subjektov. Výhodou je už vytvorený a funkčný systém kontrolovateľného výberu odvodov (zdravotnej dane), neuspokojivý je z dlhodobého hľadiska vývoj platieb za poistencov štátu – snaha ušetriť zdroje zo štátneho rozpočtu. Financie sú zabezpečené vopred a priebežne uhrádzanými zdrojmi; cieľom je solidárne zdieľať zdravotné riziko medzi platcami a zároveň finančná stabilita zdravotných poisťovní ako uhrádzateľa (nákupcu) zdravotnej starostlivosti. Na Slovensku vyberajú zdravotné odvody 3 zdravotné poisťovne. Európskou raritou je, že tieto poisťovne môžu z verejných zdrojov dosahovať zisk, ktorý je vraj odmenou za znášanie „poistného rizika poisťovne“ (o prijatej novelizácii zákona o zdravotných poisťovniach sme informovali v minulom čísle). Výhodou je, že vybrané prostriedky sú určené na financovanie zdravotnej starostlivosti, nemôžu byť použité v inom rezorte ako v zdravotníctve.

2. DOPLNKOVÉ POISTENIE

Používa sa ako doplnkový spôsob financovania zdravotníckej starostlivosti. Pacienti si môžu poistiť dodatočnými platbami nad povinné zdravotné poistenie služby, ako napr. nadštandardná izba, výber operatéra (spravidla operuje prednosta, alebo jemu na roveň odborne postavený kolega), skrátenie čakacej lehoty na vyšetrenie, operačný výkon a pod. Pripoistením je možné hradiť aj výkony, pri ktorých sa predpokladá spoluúčasť pacienta, prípadne zdravotné služby, ktoré nepokrýva systém verejného zdravotníctva. Keďže ide o komerčné poistenie, pre poisťovne z neho vyplýva aj poistné riziko, ktorého sa snažia vyvarovať. Pri poisťovaní preferujú klien-

tov s nízkym zdravotným rizikom, rizikovejších pacientov zafažujú vyššími poplatkami. **Aj v lekárskejších kruhoch je doplnkové poistenie často spomínané ako perspektívna časť financovania nášho zdravotníctva, pritom má na Slovensku len marginálnu úlohu.** Využívajú ho predovšetkým veľké firmy pre svojich zamestnancov ako bonus popri finančných odmenách. Existujúce zdravotné poisťovne doteraz neprejavili veľkú ohotu poskytovať aj tento druh služieb, pretože tu by v skutočnosti museli niesť poistné riziko! Oveľa jednoduchšie je mať istý príjem z výberu zdravotného poistenia (dane), ktorý je bezrizikový.

3. SPOLUÚČASŤ PACIENTA

Je to forma financovania zdravotníctva, ktorá sa používa hlavne pri financovaní drahšej (ale liečebne rovnocennej) alternatívy k liečbe hradenej z verejného zdravotného poistenia. Je to doplnkový zdroj financovania zdravotníctva, známy aj u nás, najmä pri priplácaní za lieky a zdravotné pomôcky. **Platí jednoduché pravidlo: Čím je krajina menej rozvinutá, tým vyšší podiel majú tieto platby na financovaní zdravotníctva.** Vo vyspelých krajinách je možné aj pripoistenie na spoluúčasť pacienta. Spoluúčasť pacienta na liečbe sa snažia politici na Slovensku riešiť odpustením doplatkov (napr. za lieky) od určitej výšky pre sociálne slabé obyvateľstvo (najmä u dôchodcov). Dôvod je jasný, podiel spoluúčasti na financovaní zdravotníckych služieb sa dlhodobo neúmerne zvyšuje. Žiaľ, v súčasnej ťažkej situácii, pri stúpajúcich cenách energií, nájmov atď., mnoho ambulancií muselo zaviesť spoluúčasť pacienta na ošetrovaní z existenčných dôvodov. Časť obyvateľstva to prijala s pochopením, časť bola jednoznačne proti. Situácia bola dočasne vyriešená navýšením financovania ambulancií zo štátneho rozpočtu, žiada sa však trvalé riešenie, ktoré nie je v rukách poskytovateľov.

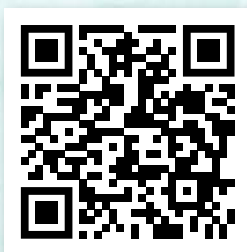
ŠETRITE VÁŠ ČAS NA DÔLEŽITEJŠIE VECI A REGISTRUJTE SA U NÁS UŽ DNES

REGISTRUJTE SA
A šetrite čas!



- Registrujte sa u nás a ušetríte čas.
- Každá ďalšia registrácia na tubovoľné podujatia bude rýchla a jednoduchá.
- Majte vždy prehľad o všetkých aktivitách, na ktoré ste sa registrovali.
- Možnosť pohodlnej platby platobnou kartou je prístupná len pri podujatiach, ktoré si vyžadujú platbu

REGISTRÁCIA
TU:



Ak sa u nás zaregistrujete, už sa viac nemusíte obávať dlhých a zložitých registrácií. Každá ďalšia registrácia bude rýchla a jednoduchá, takže si môžete ušetriť čas na dôležitejšie veci. Okrem toho, u nás môžete platiť za Vami vybrané podujatia pohodlne platobnou kartou, bez nutnosti hľadania hotovosti alebo zasielania poplatku na účet. A vďaka našim užívateľsky jednoduchým nástrojom si môžete prehľadne ukladať informácie o Vašich registráciách na podujatia, takže vždy viete, na aké ste sa zaregistrovali.

Dajte nám príležitosť uľahčiť Vám život. Registrujte sa u nás už dnes a uvidíte, ako sa Vám zlepšia procesy spojené s registráciou na podujatia.

Ďakujeme.

Neviete si rady?

Kontaktujte nás:

Mgr. Alexandra Horáková

vzdelavanie@lekarnet.sk

+421/911 773126

4. POPLATKY

Patria medzi doplnkové zdroje financovania zdravotníckeho systému. **Poplatky vo forme manipulačných poplatkov** (napr. pri poskytovaní urgentnej starostlivosti) by mali mať regulačnú funkciu – znižovať nadmerné čerpanie zdravotnej starostlivosti (preplnené urgency našich nemocníc to nepotvrdzujú) a zároveň slúžiť ako dodatočný zdroj financovania poskytovateľov zdravotníckych služieb. **Osobitnou kapitolou sú poplatky samoplatcov** – ide najmä o cudzincov využívajúcich na Slovensku zdravotnícke služby. Ďalšie povolené poplatky (venovali sme sa im v minulom čísle MEDIKOM-u) sú buď určené zákonom, alebo ich povoľuje príslušný samosprávny kraj. Ich výhodou je, že sú priamym príjmom poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. **Problémové sú najmä poplatky za „nemedicínsku činnosť“, ktoré majú tendenciu prerastať únosnú hranicu.**

5. DARY Z NADACÍ, FILANTROPIA, ZBIERKY

Dokážu pomôcť v jednotlivých prípadoch, nedokážu riešiť základné a systémové problémy. Vo fungujúcom zdravotníctve by vlastne nemali mať miesto. Majú marginálny význam. Sú významným zdrojom financovania zdravotníctva v chudobných rozvojových krajinách.

6. FINANCOVANIE ZO ŠTÁTNEHO ROZPOČTU, ROZPOČTOV SAMOSPRÁVNÝCH KRAJOV, SPOLUFINANCOVANIE Z INÝCH REZORTOV

Úmyselne som si túto položku nechal na koniec. Už v bode Zdravotné odvody bolo konštatované, že vzhľadom na to, že tieto nestačia na financovanie zdravotnej starostlivosti, nevyhnutné je verejné financovanie zo štátneho rozpočtu (za poisťencov štátu). To sú prostriedky, ktoré tiež považujeme za prostriedky vybrané pre potreby zdravotného poistenia. Okrem týchto prostriedkov však štát každoročne musí finančne intervenovať do zdravotníctva, ako sa to deje pri uhrádzaní dlhov nemocníc v kompetencii štátu, ktoré je často zdrojom kritiky, ktorá však vyplýva z neznalosti problému. Tieto nemocnice jednoducho nemôžu byť financované len z prostriedkov zdravotného poistenia – podobne, ako je to aj v prípade nemocníc v Rakúsku alebo v Nemecku. Takáto pomoc zo strany štátu by nemala byť len príležitostná, ale systematická, založená na jasných pravidlách. **Je to najdôležitejšia časť viaczdrojového financovania.** Okrem financií zo štátneho rozpočtu pre ministerstvo zdravotníctva môžeme do tejto kategórie zahrnúť aj prostriedky z rozpočtu ministerstva školstva, ktoré smerujú do univerzitných nemocníc za služby poskytované pri výučbe študentov, ako aj príspevky na činnosť rezortných zdravotníckych zariadení ministerstva vnútra a ministerstva obrany. Pri zariadeniach, v ktorých je poskytovaná zdravotná aj sociálna starostlivosť (následná zdravotná starostlivosť v liečebniach dlhodobo chorých a pod.), by mal byť samozrejmy aj príspevok z fondov sociálneho poistenia.

Pomerne významným zdrojom financovania zdravotníctva, najmä investičného charakteru, sú aj fondy EÚ z výziev pre zdravotníctvo (nevýhoda – nie sú prístupné pre Bratislavu), v ostatnom čase aj fondy z Plánu obnovy a odolnosti. Samozrejmosťou by mala byť aj starostlivosť samosprávnych krajov a miestnej samosprávy o poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na svojom území **(tiež z podielových daní) – znamenalo by to decentralizáciu zdravotnej starostlivosti, ale aj účelnejšie využívanie prostriedkov.** Všetko vyššie spomenuté je bežné vo financovaní zdravotnej starostlivosti v takých krajinách, ako je Rakúsko, Nemecko, kde sa



na spolufinancovaní zdravotníctva podieľa spolková vláda, krajské vlády, ale aj mestská a miestna samospráva. „Viac štátu“ je v tomto prípade na mieste. Poskytovanie zdravotníckych služieb je predsa jednou zo základných služieb obyvateľstvu – občanom SR, samosprávneho kraja, mesta, okresu. Bez dotačných schém pre zdravotníctvo sa v budúcnosti určite nezaobídeme.

Financovanie zdravotníctva je podmienkou a kľúčovým nástrojom zdravotnej politiky štátu. Jeho univerzálnosť sa prejavuje povinným pokrytím všetkých vrstiev obyvateľstva, hlavným prvkom je a musí ostať solidárnosť. Predstavuje významný nástroj ochrany pred likvidačnými následkami finančne náročnej liečby pacientov pokrytím nákladov na zdravotnícku starostlivosť. Podceňovanie financovania zdravotníctva vedie vždy k ohrozeniu poskytovania zdravotníckych služieb. Súčasný stav zdravotníctva na Slovensku to, žiaľ, potvrdzuje.

Pripravil: MUDr. Jaroslav Šimo

Vláda sa im pomstila?

Prezident Maďarskej lekárskej komory Dr. Kincses Gyula po prijatí nového zákona, ktorý zrušil povinné členstvo v ich komore.

? Maďarský parlament vo februári tohto roku náhle zmenil zákon o členstve v Maďarskej lekárskej komore (MOK), povinné členstvo sa stalo nepovinným. Došlo odvtedy k zmene zákona?

Zmena v legislatívnej situácii odvtedy nenastala.

? Poklesol následne počet lekárov v MOK? Alebo naopak - narástol? Sú správne naše informácie, že veľa lekárov, pochopiac význam lekárskej komory, si ponechalo členstvo?

Nakoľko pred zmenami bolo členstvo pre poskytujúcich zdravotnú starostlivosť povinné a časť dôchodcov si členstvo ponechala, nie je reálne, že po zániku povinného členstva počet členov narastie (dôchodcovia nemajú dôvod požiadať opäť o členstvo).

V období povinného členstva bol počet členov asi 50 000, doteraz svoje členstvo potvrdilo 34 000 členov. Sú to viac ako 2/3 pôvodných členov. Pokiaľ berieme do úvahy aktívnych členov (pracujúcich v zdravotníctve), tak je tento pomer o niečo vyšší.

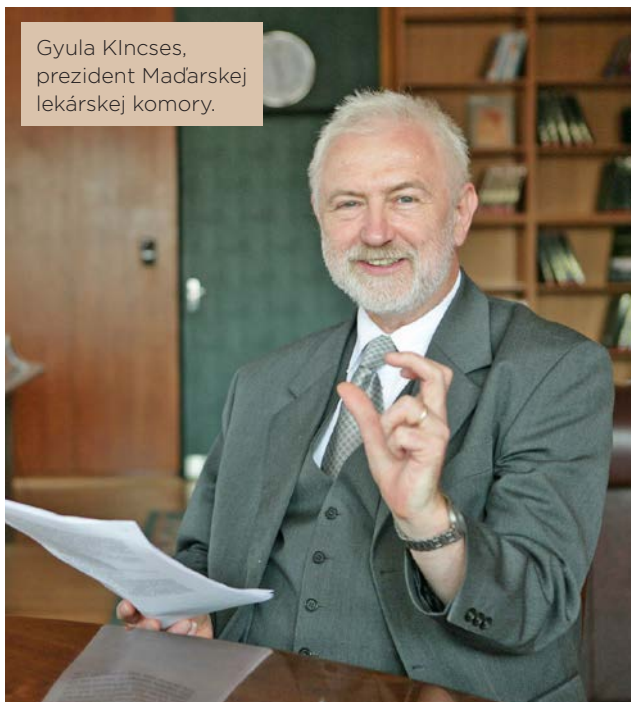
? Zrušenie povinného členstva bolo tvrdým a náhlým úderom proti lekárom zo strany terajšej vlády. Čo chystá MOK v nasledujúcom období na politickom poli - pasívny, alebo aktívny odpor?

„Úder“ prišiel v nadväznosti na negatívnu odpoveď komory v súvislosti s pravidlami prijatými v decembri 2022 (išlo o nadčasovú prácu a prácu v národnej záchrannej službe, kde komora nesúhlasila s predloženými pravidlami, pozn. red.), toto bol pravý dôvod na oslabenie komory. Aktívny odpor pokračuje pri základnej starostlivosti (GPs) a začíname organizovaním odporu pri nemocničnej starostlivosti.

? Aká je aktuálna situácia v súvislosti s nadčasovou prácou a národnou záchrannou službou?

Záchranná služba bola poverená organizovaním služieb základnej starostlivosti (nie v nemocnici). Toto je zdrojom konfliktu, konflikty nie sú so záchrannou službou samotnou. Práca nadčas tiež nie je zdrojom konfliktu, ale je to spôsob jej vynútenia. Vo väčšine nemocníc bez súhlasu (dobrovoľného nadčasu) nie je možné zabezpečiť služby - kontinuálnu starostlivosť. Odmietnutie dobrovoľnej nadčasovej práce umož-

Gyula Kincses,
prezident Maďarskej
lekárskej komory.



ňuje vyvíjať tlak, keďže väčšina nemocníc nie je následne schopná prevádzky.

? Aká je momentálne bilaterálna spolupráca Maďarskej lekárskej komory so zahraničnými partnermi?

Maďarská lekárska komora sa v poslednom čase koncentruje predovšetkým na domáce problémy a úlohy.

? Má Maďarská lekárska komora predstavu, v akom smere by vedela spolupracovať so Slovenskou lekárskou komorou?

- Vhodné by bolo pravidelné obojstranné informovanie.
- Zaujímá nás reforma slovenských nemocníc, zabezpečenie kvality a etická situácia na Slovensku.
- Bolo by dobré, zamyslieť sa nad tým, aké sú spoločné možnosti na získanie priamych zdrojov z Bruselu.

CHARAKTERISTIKA A PROBLÉMY MAĎARSKÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Systém maďarského zdravotníctva je systémom sociálneho poistenia s jednou poisťovňou. Povinné zdravotné poistenie bolo v minulosti sektorovo neutrálne, ale v súčasnosti stále viac nadobúda charakter štátneho zdravotníctva. Základní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (*GPs, domáci lekári* – v Maďarsku používaný výraz, *pozn. redakcie*) pracujú ako súkromníci, špecialisti sú prevažne štátnymi zamestnancami.

Zdravotný stav maďarského obyvateľstva je horší v porovnaní s úrovňou vyspelosti štátu a jeho zdravotníctva. Viaceré dôvody:

- **Nízka úroveň prevencie** (ako v primárnej, tak aj v sekundárnej oblasti)
 - Slabá a nedostatočná zdravotná informovanosť obyvateľstva, nezdravá životospráva.
 - Neadekvátne a neúčinná záchytnosť, nízky počet zdravotných prehliadok, vo viacerých prípadoch bez konzekvencií.
 - Veľké rozdiely v oblasti zdravia jednotlivých sociálnych skupín, zemepisných regiónov a typov osídlení.
- **Štrukturálne chyby zdravotného systému**
 - Nerovnomerná dostupnosť a rozčlenenie zdravotnej starostlivosti.
 - Náhodné, nevyspytateľné zmeny „cesty pacienta“ za zdravotnou starostlivosťou, neustále sa meniaci dostupnosť starostlivosti, vrátane nedostatočnej informovanosti o zmenách.
 - Nízka kompetencia, klesajúci počet a vysoký vek (prestarnutý stav) ambulantných lekárov poskytujúcich základnú starostlivosť (GPs).
 - Nevyhovujúca kompetencia regionálnej odbornej starostlivosti (*špecialistov* – *pozn. redakcie*).
 - Difúzny, nevyhovujúci nemocničný systém s koncentrovanou špecializovanou starostlivosťou.
 - Po kovide sa neobnovilo fungovanie rehabilitácie/následnej starostlivosti, ba naopak, centralizácia odbornej starostlivosti znemožňuje jej fungovanie.
 - Nevyhovujúca inštitucionálna a domáca odborná ošetrovateľská starostlivosť a služby hospicov.
- **Problémy dostupnosti**
 - Dlhé čakacie lehoty ako v prípade veľkých nemocníc, tak aj v prípade ambulantnej starostlivosti, čo spôsobuje neskorú diagnózu chorôb.
 - Viac ako 10 % obvodných ambulancií je trvalo neobsadených.
- Malé nemocnice zanikajú bez toho, aby predtým existoval plán zabezpečujúci adekvátnu dostupnosť.
- **Problémy ľudských zdrojov**
 - Vzhľadom na počet zdravotníckych zariadení a charakter organizácie zdravotnej starostlivosti je neprimerane málo lekárov a odborných pracovníkov.
- Je nezdravý pomer lekár – zdravotnícky pracovník, je málo diplomovaných sestier (APN) s nevyhovujúcou kompetenciou.
- **Nízky stupeň spolupráce** vo vnútri systému medzi jednotlivými poskytovateľmi, poskytovateľmi a pacientmi, poskytovateľmi a vládou.
- **Nadmerne využívaný, zbytočnými požiadavkami zaťažovaný systém** starostlivosti, namiesto plánovaných, starostlivosť zabezpečujúcich postupov, dominujú sťažnosťami podložené neadekvátne presuny pacientov na základe osobných kontaktov a zvykov.
- **Problémy financovania**
 - Nízke verejné výdavky v porovnaní s vysokým súkromným financovaním.
 - Vo vysokom súkromnom financovaní sú pomerne nízke rizikové náklady (vysoký pomer OoP).
 - Existujúci systém prerozdelenia (služby – financovanie) je neschopný inovácie.
- Drastický nástup súkromného zdravotníctva odčerpáva zdroje a pracovné sily z verejnej starostlivosti a toto znižuje šancu chudobných na starostlivosť.

Pripravil: MUDr. Robert Roland

V budúcom čísle vám prinesieme článok o histórii Maďarskej lekárskej komory.



Na stretnutí sa prezenčne zúčastnili predstavitelia všetkých štyroch lekárskech fakúlt, SLS, SLK aj ministerstva zdravotníctva. SK 8 v zastúpení Silvie Pekarčíkovej bola online.

VZDELÁVANIE LEKÁROV – KOMPETENTNOSŤ, DISKUSIA, KVALITA A – ČAS

26. apríla 2023 sa na podnet Slovenskej lekárskej komory (stavovská profesijná organizácia lekárov pracujúcich na Slovensku so zákonnými kompetenciami v systéme celoživotného vzdelávania lekárov) zišli na pôde LF UK predstavitelia všetkých lekárskech fakúlt na Slovensku, Slovenskej lekárskej spoločnosti, MZ SR a sekcií zdravotníctva územných samospráv na Slovensku.

Rešpektujúc zákonné postavenie, úlohy a dlhodobé výsledky inštitúcií pôsobiacich v oblasti vzdelávania lekárov v pregraduálnej a postgraduálnej sfére a kompetencií samosprávnych krajov pri zabezpečovaní kvality zdravotnej starostlivosti sa začala diskusia k problematike vzdelávania lekárov.

PREČO SME SA STRETLI

Organizáciu tohto podujatia sme avizovali v decembri 2022 v súvislosti s legislatívnymi zmenami, ktoré sa prijali od 1. ja-

nuára 2023, ku ktorým sme vydali Spoločné stanovisko zdravotníckych organizácií dňa 5. 12. 2022. Účasť na aprílovom stretnutí jasne deklarovala, ktoré organizácie majú mandát vstupovať do legislatívnych zmien v oblasti vzdelávania lekárov.

Sme pod tlakom nedostatku lekárov, odchodu u nás a nami vzdelaných lekárov do zahraničia, nedostatku času na riešenie problému, hľadania optimálnych zmien vo vzdelávaní, a to všetko pri zachovaní požadovanej kvality, európskych legislatívnych zmien, prihladania na odborný pokrok v medicíne,

technický vývoj, pri rozdielnom pohľade odborníkov (nie politikov) na zmeny v zdravotníctve, v ekonomickom pozadí, v potrebe urýchliť rôzne procesy (bez voluntarizmu)... Faktorov je veľmi veľa. Nechceme sa prvoplánovo oháňať pacientom bez vysvetlenia súvislostí. Pacient môže zmeny vo vzdelávaní pocítiť až o roky. Nepocíti ich však vôbec, ak sa o vzdelávaní nebude diskutovať, ak sa bude diskutovať jalovo, diskutovať dlho, diskutovať budú nekompetentní a nebude sa diskutovať s cieľom priblížiť sa vyspelejším európskym štátom v oblasti zdravotnej starostlivosti.

Slovenské zdravotníctvo nie je zlé – mohlo však už byť podstatne lepšie, pacienti mohli byť spokojnejší, médiá sa mohli zaoberať inými otázkami, lebo máme na to ľudský potenciál. Nie je však podporovaný inak ako rečami, nie je podporený dlhodobou jednotnou predstavou o spôsoboch riešenia. Ideálne by bolo dosiahnuť dlhodobý konsenzus naprieč celým politickým spektrom.

Vzdelávanie je len jednou, ale veľmi dôležitou časťou kvality zdravotníctva. Horeuvedené inštitúcie vedia, že musia nasledovať skutky. Slovenská lekárska komora začala rezidentským štúdiom, ministerstvo prehodnocovaním mnohých súčasných legislatívnych podkladov, odborné spoločnosti prehodnocovaním špecializačného štúdia, lekárske fakulty analýzou zmien v pregraduálnom a postgraduálnom štúdiu, samosprávne kraje analýzou problémov v regiónoch, všetci chcú dosiahnuť zabezpečenie potrieb v praxi.

O ČOM HOVORILI PRÍTOMNÍ

Účelom tohto príspevku nie je uverejniť osemstranovú zápisnicu. Nechceme sa opakovanne vyjadrovať k rovnakým názorom diskutujúcich, neuvádzame citácie. Sústreďme sa skôr na najdôležitejšie názory, ktoré

sa stali podkladom na zosúladenie spoločného postupu a zadefinovanie ďalšieho smerovania v oblasti vzdelávania lekárov. Konštatovali sme, že izolované posudzovanie pregraduálneho štúdia, postgraduálneho špecializačného a rezidentského štúdia nie je možné. Taktiež nie je možné izolované posúdenie vzdelávania bez hodnotenia personálnych a odborných noriem zdravotníckych zariadení.

Viceprezident SLK MUDr. Roland informoval o materiáli, ktorý pripravila SLK na základe celoročnej aktivity a intenzívnej komunikácie s lekáskymi fakultami, nemocnicami, mladými lekármi, so študentmi, ide o relevantný materiál, ktorý prešiel a prechádza pripomienkovaním. Prečo sa SLK zamerala na rezidentské štúdium? Pri ňom dochádza k prelínaniu profesijnej a vzdelávacej stránky a pozitívny výsledok pomôže rýchlejšie ako iné postupy dosiahnuť efekt navýšenia počtu lekárov v zdravotníckych zariadeniach. Plodná bola opakovaná diskusia a konzultácia s nielen funkčne, ale pre-



SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA
Prezídium SLK, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava

Tlačová správa

Stretnutie kompetentných organizácií zodpovedných za vzdelávanie lekárov

Bratislava, 2. mája 2023

Koncom apríla sa na pôde Lekárskej fakulty UK v Bratislave stretli na podnet Slovenskej lekárskej komory predstavitelia inštitúcií kompetentných pre oblasť vzdelávania lekárov. Pozvanie prezidenta SLK MUDr. Pavla Oravca prijali vrcholní predstavitelia všetkých štyroch lekárske fakúlt na Slovensku, Slovenskej lekárskej spoločnosti a zástupcovia Ministerstva zdravotníctva SR. Za potreby aplikačnej praxe stretnutie podporil tiež zástupca SK 8, sekcie zdravotníctva vyšších územných celkov.

Cieľom odborného stretnutia bolo stanoviť priority a zosúladiť spoločný postup v oblasti vzdelávania lekárov. „Legislatívne zmeny v tejto oblasti musia byť odborne pripravené a vopred odkonzultované so zástupcami kompetentných organizácií,“ povedal prezident SLK MUDr. Pavel Oravec.

Prítomní sa zhodli, že je potrebné jasne zadefinovať podmienky financovania lekárske fakúlt vysokých škôl, rezidentského štúdia, ako aj zberu dát a ich verifikácie zo strany štátu. Komunikovanými témami boli všetky oblasti vzdelávania lekárov – štúdium na lekárskej fakulte, počet prijímaných študentov, ako aj následné postgraduálne štúdium. Hovorilo sa tiež o obsahu a dĺžke špecializačnej odbornej prípravy, akreditácii školiacich pracovísk, ako aj o systéme celoživotného vzdelávania lekárov. Pri riešení týchto otázok je nevyhnutné ostať v odbornej rovine. „Vzdelávanie lekárov sa nesmie stať predmetom politického boja či populizmu,“ zdôraznil prezident SLK.

Účastníci stretnutia ocenili spoluprácu s Ministerstvom zdravotníctva SR v oblasti vzdelávania lekárov a dohodli sa na pokračovaní vzájomnej spolupráce a komunikácie zúčastnených inštitúcií s cieľom pripraviť potrebné inovácie a legislatívne návrhy.

Slovenská lekárska komora
Lekárska fakulta UK v Bratislave
UPJŠ Lekárska fakulta v Košiciach
Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine
Lekárska fakulta SZU v Bratislave
Slovenská lekárska spoločnosť
MZ SR – sekcia vzdelávania a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve
Sekcia zdravotníctva vyšších územných celkov - SK 8

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

Konferenciu o vzdelávaní zorganizovala Slovenská lekárska komora.

dovšetkým odborne kompetentnými pracovníčkami MZ SR. Materiál SLK v stručnejšej forme predstavil všetkým účastníkom konferencie, priblížil tézy, ktoré sme navrhli na diskusiu ako prioritné.

Prezident SLK MUDr. Oravec otvoril diskusiu a zdôraznil, že ide o potrebu zosúladiť ciele, stanoviská, formu a postup v legislatívnom procese.

Prof. Jankechová, riaditeľka odboru zdravotníckeho vzdelávania MZ SR, sa komplexne vyjadrila ku vzdelávaniu. V rezorte zdravotníctva je potrebné uskutočniť zmeny pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti – ľudský potenciál nevieme takpovediac „rozmnovať“, preto musíme premodulovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti tým, že jasne deklaruujeme, akú starostlivosť, v akom rozsahu, kde a kým budeme poskytovať. Hovorila o úlohe regulátora v oblasti vzdelávania – mal by diskutovať so všetkými zainteresovanými stranami. MZ SR v tomto čase etablovalo pra-

Stretnutie odborných organizácií s cieľom diskutovať o vzdelávaní lekárov sa uskutočnilo na pôde LF UK.



covnú skupinu, ktorá sa bude zaoberať inováciou pregraduálneho štúdia v študijnom odbore všeobecné lekárstvo. MZ SR má za to, že nedostatok ľudských zdrojov v zdravotníctve koncov nevyrieši etablovanie novej piatej lekárskej fakulty na Slovensku, predmetná problematika je významovo širšia a vyžaduje odbornú diskusiu. Uvádzame, že aj ďalší diskutujúci nezdieľali názor o potrebe novej piatej lekárskej fakulty. Naši absolventi medicíny sú výborne uplatniteľní v klinickej praxi, aktualizovať je potrebné asi tretinu procesov vzdelávania a odbornej prípravy. K téme ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov uviedla, že nositeľom inovácie minimálnych štandardov pre ďalšie vzdelávanie sú vzdelávacie ustanovizne, teda lekárske fakulty, odborné komunity, hlavní odborníci, jednotlivé odborné spoločnosti SLS a SLK. Informácia, že máme najdlhšie špecializačné štúdium v rámci V4, ani v porovnaní s Českou republikou nie je validná. Trendy v medicíne a aplikačná prax nás motivujú prehodnotiť miesta a dobu trvania cirkulácií lekárov v špecializačnej príprave. Zdôraznila, že inovácie a úpravy minimálnych štandardov ďalšieho vzdelávania lekárov, nemajú znížiť nadobudnutý rozsah vedomostí a zručnosti špecialistu, aby nedošlo k strate alebo stagnácii odbornosti. Potvrdila nepresnosť a nedostatky dát, štát má nimi disponovať a mal by mať možnosť ich verifikácie. Konštatovala, že v súčasnosti evidujeme poznanie, že o niektoré lekárske špecializácie (zložité, respektíve menej atraktívne) je minimálny záujem, o iné (možnosť zárobku v súkromnej sfére) je naopak záujem obrovský. Historicky sa doposiaľ nezberali dáta, koľko nás stojí odborná príprava jednotlivých špecialistov.

Prehovorili dekáni a predstavitelia všetkých lekárskejších fakúlt (**prof. Payer, prof. Jarčuška, prof. Šimko, prof. Švihra, prof. Vidiščák, prof. Valkovič, prof. Macejová**). Z množstva ich podnetných myšlienok vyberáme: MZ SR má pre oblasť vzdelávania málo personálu, v súvislosti so špecializačným štúdiom sú predstavy mnohých garantov vzdelávacích ustanovizní nerealistické, minimálne štandardy môžu vzdelávacie inštitúcie uvoľniť len v spolupráci so SLS a SLK. Musí sa vytvoriť tlak na zamestnávateľa na uvoľňovanie leká-

rov na cirkulácie. Zvýšenie kvantity neznamená zvýšenie kvality. Stále je nedoriešené odmeňovanie inštitúcií, ktoré realizujú postgraduálne vzdelávanie. Neslobodno skracovať dĺžku postgraduálneho vzdelávania na úkor kvality. Je potrebné prehodnotiť minimálne štandardy, dnes nikto nie je schopný dodržať ich všetky (určenie počtu a rozsahu výkonov a pod.). Lekárske fakulty by mohli nahlasovať, koľko ľudí promuje, inštitúcie by hlásili, koľkí vstúpili do atestačného štúdia. Obhajovali bývalé prvé atestácie, mal by sa prehodnotiť kmeň. Malo by byť viac akreditovaných pracovísk bližšie k menším pracoviskám. V Nemecku sú relatívne nízke čísla praktických zručností. Máme prehľad o skutočnej prítomnosti cirkulujúceho lekára v práci? Treba doriešiť, ktorá časť štúdia sa uznáva. Na Slovensku je potreba vytvoriť lepšie podmienky pre spoločný kmeň a ak lekár získa kompetenciu kmeňa, tak by mal získať zároveň pracovné zaradenie a platový postup. Na konci štandardu má mať lekár uvedené, čo môže liečiť. Česi majú dlhodobu, na rozdiel od SR, kvalitnú štatistiku, bez nej nemôžeme plánovať. Problémy sú aj so zaraďovaním – absolvent môže sám povedať, do ktorého odboru chce byť zaradený, tu má mať zamestnávateľ a štát právo zásahu, minimálne pri rezidentskom štúdiu, pretože to financujú. Predpokladajú sa problémy pri príchode lekárov z rôznych úrovni nemocníc pri novej kategorizácii. U ambulantných pediatrov skutočne hrozí kolaps. Nemôžeme rozdeľovať lekárov na nemocničných a ambulantných – treba im dať porovnateľné príjmy za odvedenú prácu. Témy vzdelávania sa nemajú prenechať politickým stranám, je to odborná téma. Je nutné vytvoriť cestu garantov program pre ambulantnú pediatriu. Pre uznávanie praxe k atestácii sú paralelou postupy u lekárov zaradených v PhD. programe. Je potrebné rozšíriť skúsenosti jednotlivých fakúlt pri štúdiu všeobecného lekárstva.

Prezident SLS – prof. Breza spomenul dobrú spoluprácu s MZ SR, odporúča reakreditovanie, ak už nie sú splnené kritériá. Nemali by sme sa otrocky prispôbovať kritériám EÚ. Prihovára sa za numerus clausus – prijímanie určitého počtu absolventov v každom odbore. Nevidí dôvod na rozdiely vo vzdelávaní z regionálneho aspektu, systém musí byť jednotný.

Samosprávne kraje – PhDr. Pekarčíková považuje za potrebné upresniť počet ľudí, ktorých máme k dispozícii a aké sú potreby ich vzdelávania, kde a koľkých lekárov musíme vychovať. Koncové nemocnice vychovávajú najmenej lekárov pre ambulancie, najviac vychovávajú malé nemocnice. Rozdelíme špecializačnú prípravu na 1. a 2. stupeň. Problémom je zabezpečiť presun lekárov z nemocníc do ambulancií. Absolvent nemá nastúpiť hneď do špecializačného štúdia. Žilinský kraj poskytuje lekárom finančné prostriedky na vzdelávanie.

MUDr. Oravec poukázal na širokú zhodu ohľadom určenia minimálnych štandardov, širokú zhodu pri nastolení riešenia otázky štatistických údajov, potreby úpravy kmeňov, pravidiel postupovej skúšky, zvýšenia počtu akreditovaných pracovísk pre cirkuláciu, určenia postupu a zodpovednosti za určenie nedostatkových špecializácií. Vytvorenie mapy chýbajúcich lekárov – špecialistov v regiónoch. Pravidlá financovania lekárskeho štúdia. Pravidlá financovania a ďalších otázok ohľadom rezidentského štúdia.

Funkcionári SLK (doc. Lukán, doc. Vician) považujú za cieľ definovať dlhodobý, strednodobý a krátkodobý horizont financovania vzdelávacieho systému. Absolvent sa hneď zapisuje do špecializačnej prípravy, predtým by sa mal zoznámiť s praxou. Chýba synchronizácia štatistických dát. Na určenie chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov chýbajú štatistiky (tu by mali zohrať významnú úlohu VÚC a hlavní odborníci), je potrebné urgentne zmapovať a urobiť analýzu chýbajúcich lekárov. Ako hyperakútnu hodnotia situáciu VLD, VLDD a v niektorých špecializačných odboroch. Problémom je vytvoriť stimulujúce podmienky na prechod lekárov z nemocníc do ambulancií. Absolvent nemá nastúpiť hneď do

špecializačného štúdia, až po oboznámení sa s praktickou skúsenosťou s prácou v odbore.

ARS – CME – Prof. Glasa sa prihovára za viac integrované kontinuálne vzdelávanie, jeho adresnejšiu podporu, je veľa praktických problémov. Vzdelávanie by malo prebiehať v európskom štandarde.

SZÚ – Prof. Gazdíková: Problémom pri vzdelávaní sú pauzy v kontinuite, napríklad materské dovolenky. Nesúhlasí s názormi, že z hľadiska nárokov existujú lekári dvoch kategórií – štátni, neštátni. Rôzne trvanie štúdia vyplýva z odborov. Je za riešenie otázky neskoršieho nástupu absolventov na špecializáciu. Je za podporu primárnej sféry, ambulantná sféra je najnáročnejšia.

MUDr. Oravec uzavrel konferenciu: Stretnutie prebehlo vo veľmi konštruktívnom a podnetnom duchu, bola dodržaná tendencia sústrediť sa na najpodstatnejšie problémy. Názory boli najčastejšie podobné alebo rovnaké, výsledkom je ústna dohoda:

- Na vydaní spoločnej tlačovej správy.
- Na ďalšom pokračovaní konzultácií, prípadne konferencií v zložení zúčastnených organizácií.
- Na pripomienkovaní legislatívy v oblasti vzdelávania, na legislatívnej iniciatíve organizácií s kompetenciou v oblasti vzdelávania.
- Na pokračovaní podrobnej diskusie o prediskutovaných témach, názoroch, návrhoch, ich dopĺňanie.
- Na snahe o spoločný postup, čo nebráni samostatnej iniciatíve, mala by však prihliadať na názory, ktoré odzneli.

Prípravil: MUDr. R. Roland

PERMISAN®

182 mg mäkké gastrorezistentné kapsuly

RASTLINNÝ LIEK PRE SYMPTOMATICKÚ ÚLAVU OD

- nezávažných kŕčov gastrointestinálneho traktu
- plynatosti
- bolesti brucha

Vhodný i pre pacientov so syndrómom dráždivého čreva.



Účinná látka sa uvoľňuje až v čreve



Úlava od nadúvania a bolesti brucha



Pohodlné prehltnutie



Bez cukru, lepku, farbív, laktózy a alkoholu



Dospeli a deti od 8 rokov



Každá toboľka Permisán® obsahuje 182 mg silice mäty piepornej.

www.permisan.sk | www.novartis.cz

Skrátená informácia o prípravku Permisán® 182 mg mäkké gastrorezistentné kapsuly

• **Zloženie:** Každá kapsula obsahuje 182 mg (0,2 ml) Mentha piperita L., aetheroleum (silica mäty piepornej). • **Indikácie:** Rastlinný liek na úľavu od príznakov pri nezávažných kŕčov gastrointestinálneho traktu, plynatosti a bolestiach brucha, aj u pacientov so syndrómom dráždivého čreva. Permisán® je indikovaný na liečbu dospelých, dospievajúcich a detí vo veku od 8 do 12 rokov. • **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospeli 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 Permisánu odporúčané. • **Dĺžka liečby:** Kapsuly Permisánu sa majú užívať do ustúpenia príznakov, zvyčajne počas jedného alebo dvoch týždňov. V prípade pretrvávajúcich príznakov je možné s užívaním kapsúl Permisánu pokračovať po dobu najviac 3 mesiacov v jednom cykle liečby. • **Spôsob podávania:** Perorálne použitie. Permisán® 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:** Precitlivenosť na liečivo alebo mentol alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, ochorenie pečene, cholangitída, achlorhydria, žľčové kamene a iné ochorenia žľčových ciest. • **Osobitné upozornenia:** Kapsuly Permisánu sa majú prehltnúť celé, tzn. nemajú sa drviť (porušiť) ani žuť, pretože by došlo k predčasnému uvoľneniu silice mäty piepornej, čo môže spôsobiť následné miestne podráždenie ústnej dutiny a/alebo pažeráka. U pacientov, ktorí už trpia pálením záhy alebo hriatovou 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 Permisánu 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: hypersenzitívnosť, anafylaktický šok, bolesť hlavy, tremor, ataxia, rozmazané videnie, bradykardia, vracanie, abnormálny zápach stolice, erytematózna vyrážka na koži, zápal žalúdu 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 vyprázdiť žalúdok vo 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:** Novartis, 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 lekárske predpis. Tento liek nie je hradený 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 Novartis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika, www.novartis.cz. Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky. Referencie: SPC Permisán® 182 mg mäkké gastrorezistentné kapsuly

Silnejšie kompetencie pre sestry?

Slovenská lekárska komora to víta, zároveň však prízvukuje, že s nimi musí prísť aj väčšia zodpovednosť.

kompetenciách zdravotných sestier, o ich rozdelení, štúdiu či ďalších veciach sme písali v našom MEDIKOM-e už viackrát. Momentálne je aktuálnou témou, ktorá zaujíma aj médiá, plánované rozšírenie kompetencií pre sestry, ktoré malo byť aktuálne od 15. mája tohto roku (v čase uzávierky tohto čísla MEDIKOM-u ešte nebolo publikované v Zbierke zákonov, pozn. red.). Hovorilo sa o nich aj na sneme sestier a pôrodných asistentiek, ktorý bol 24. a 25. apríla tohto roku v Poprade. Ako pozvaní hostia naň zavítali aj prezident SLK MUDr. Pavel Oravec a viceprezident MUDr. Robert Roland, ktorý predniesol aj svoj príhovor (prinášame ho v plnom znení na ďalších stranách).

Redaktorka Rádiožurnálu, ktorá sa téme vo verejnoprávnom rozhlase venovala, nás v tejto súvislosti požiadala o zodpovedanie viacerých otázok (prikladáme ich nižšie). Keďže k tejto téme bola aj diskusia na sneme sestier a zároveň sa SLK v rámci medzirezortného pripomienkového konania k téme vyjadrila, rozhodli sme sa naše kompletne vyjadrenie z 2. mája zverejniť aj v MEDIKOM-e.

OTÁZKY RÁDIOŽURNÁLU:

Chcem sa opýtať na možnosť posilnenia kompetencií zdravotných sestier, praktických sestier a aj zdravotníckych asistentov. Niektorí odborníci tvrdia, že zdravotná sestra by mohla mať silnejšie kompetencie (okrem predpisu liekov napr. chronickým pacientom aj ďalšie) a podobne by sa jej kompetencie mohli preniesť na praktické sestry atď. Lekárom by sa v takom prípade mohli „uvoľniť ruky“ a viac by sa venovali pacientovi.

- **Ako sa na takéto „návrhy“ SLK pozerá? Mohlo by to odľahčiť prácu lekárov?**
- **Prípadne zo skúseností lekárov, sú kompetencie, ktoré by zdravotné sestry mohli, popri tých súčasných, zvládnuť – kvalifikačne aj časovo?**

ODPOVEĎ SLK:

Otázka kompetencií je veľmi dôležitá a treba ich jasne určiť. V minulosti bolo všeobecne akceptované a v praxi overené, aké vzdelanie má mať zdravotná sestra. Takisto bol zavedený systém ďalšieho doplnkového vzdelávania – podľa vykonávanej práce, špecializácie pracoviska a kompetencií, ktoré mala vykonávať. Povolanie zdravotnej sestry bolo aj preto atraktívne, lebo boli jasne určené a zrozumiteľné pravidlá vzdelávania a kompetencií.

Podľa súčasnej právnej úpravy rozlišujeme v zdravotníckom systéme tieto tri pojmy súvisiace s činnosťou sestier:

1. sestra,
2. praktická sestra – asistent,
3. pôrodná asistentka.

Kompetencie sestier a pôrodných asistentiek upravuje vyhláška MZ SR č. 95/2018 Z. z., kompetencie praktickej sestry – asistenta vyhláška MZ SR č. 321/2005 Z. z.

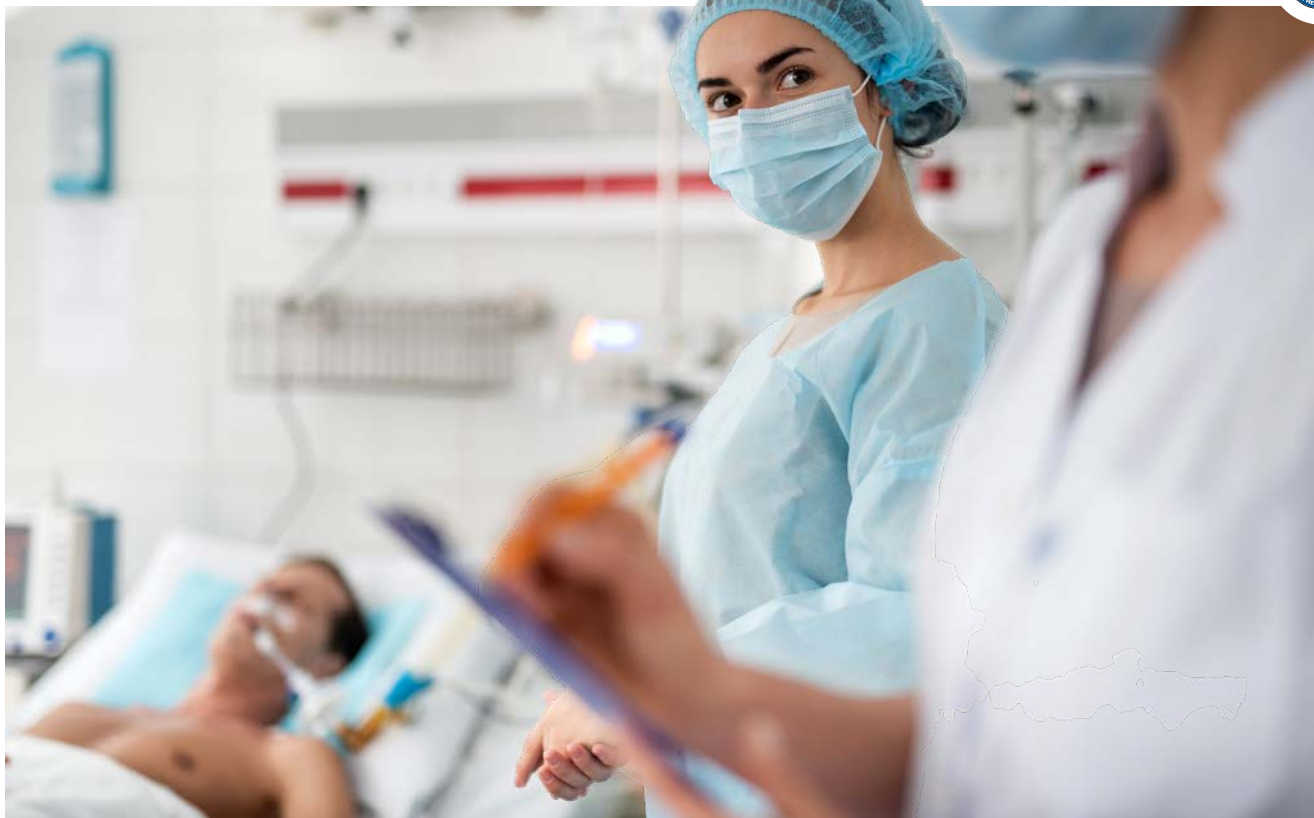
Vzdelanie majú buď stredoškolské, 3-ročné vysokoškolské alebo 5-ročné vysokoškolské.

Praktická sestra má vzdelanie, ako mali kedysi všetky sestry-absolventky – strednú zdravotnícku školu ukončenú maturitou, teda v staršom slovníku „sestrička“.

Pôrodná asistentka musí mať minimálne vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa v bakalárskom študijnom programe pôrodná asistancia v študijnom odbore pôrodná asistancia.

Sestra má vysokoškolské vzdelanie. Kompetencie sa líšia podľa druhu vzdelania.

Je potrebné hovoriť o posilnení kompetencií praktických sestier, nevyžadovať, aby na bežné činnosti náležiacie strednému zdravotníckemu personálu bolo požadované 3-ročné vysokoškolské štúdium. Hovorme o tom, či má mať absolvent/-ka strednej zdravotníckej školy kompetencie vykonávať činnos-



ti, ktoré absolventi týchto škôl vykonávali v minulosti bežne. V súčasnosti máme v systéme väčšinu takto vzdelaných sestier, ktoré študovali na školách typu strednej zdravotníckej školy. To je aj podstatná väčšina sestier, ktoré potrebujeme na zabezpečenie prevádzky nemocníc a ambulancií. Je potrebné im dať zodpovedajúce kompetencie a zabezpečiť ich ďalšie vzdelávanie podľa špecializácie a potrieb praxe – typu pomaturitné špecializačné štúdium (PŠŠ). V minulosti zdravotné sestry absolvovali ďalšie vzdelávanie podľa ich špecializácie na pracovisku a potrieb zamestnávateľa a praxe. To dnes absolvuje aj sestra po ukončení vysokej školy.

DÔVODY PREHODNOCOVANIA KOMPETENCIÍ:

- zmeny vo vzdelávaní po roku 1989,
- smernice Európskej únie,
- zmeny, ktoré sú špecifické na Slovensku,
- 30-ročný vývoj a zmena charakteru viacerých zdravotníckych činností,
- zmena kvality a obsahu štúdia v stredných zdravotníckych školách, vyplývajúce z vyššie uvedeného,
- zmena kvality a obsahu štúdia sestier na vysokých školách, ktoré sa začali realizovať z vyššie uvedeného,
- zvýšenie počtu vysokoškolsky vzdelaného stredného zdravotníckeho personálu a súčasne nedostatok sestier, ktoré potrebujú nemocnice a ambulancie na prácu s pacientom,
- psycho-sociálne faktory, často subjektívne; je zaujímavé, že sa často nepovažuje z niektorých strán za správne poskytnúť väčšie kompetencie asistentom, napriek ich dostatočnému vzdelaniu a možnosti kontroly ich erudície v praxi.

Zásadná otázka však je: Potrebujeme rôzne názvoslovie, alebo potrebujeme dostatočný počet kompetentných zdravotníckych pracovníkov, ktorí poznajú svoje miesto v sys-

téme? Podľa názoru SLK pacient potrebuje kvalifikovanú pomoc od kompetentných pracovníkov s logicky určenou zodpovednosťou.

Čo sa týka rozšírenia kompetencií, prácu lekárov to podľa nášho názoru neodlahčí, dôjde skôr len k presunu kompetencií medzi jednotlivými typmi sestier – k správne presunu kvantity do vyššej kvality, ktorá vyplýva zo zmien vo vzdelávaní. Podmienkou je súdnosť pri posudzovaní možnosti, výškolenie a povolenie pre daný výkon. Pracovne to nazvime, čo je známe u lekárov, akreditácia.

V praxi už teraz dochádza často k zvýšeniu kompetencií sestier, dôležitá je však komunikácia medzi lekárom a sestrou. V prvom rade by malo byť každé zvýšenie kompetencií v prospech pacienta, nie v prospech sebauspokojenia tohto-ktorého zdravotníckeho pracovníka. Treba správne posúdiť, či to povedie ku skvalitneniu starostlivosti o pacienta, skráteniu čakacích dób a podobne. Môže každý neurochirurg operovať mozgový nádor? Tento princíp musí platiť aj pre sestry a asistentov. A zásadná vec, **s výkonom musí prejsť plná zodpovednosť.** Určite existujú kompetencie, ktoré by zdravotné sestry mohli zvládnuť kvalitne, predpokladom je špecializácia výkonov, kvalita vedomostí sestier a kvalita ich manuálnej i organizačnej práce. Časovo to zvládnu, ak im asistenti a sanitári uberú z menej kvalifikovanej práce.

Štúdium na fakulte ošetrovateľstva rozsahom ani nárokom na študenta nie je identické so štúdiom na lekárskej fakulte. Nie je to ani účelom štúdia na tomto type vysokej školy. Z toho má vychádzať aj diskusia o určení kompetencií pre absolventov študijných programov pre sestry.

Slovenská lekárska komora starostlivo preštudovala a konzultovala plánovanú vyhlášku MZ SR, pripomienky štandardným postupom posunula v rámci medzirezortného pripomienkového konania.

*Pripravili: MUDr. R. Roland,
MUDr. P. Oravec, Mgr. N. Závodská*

Príhovor viceprezidenta SLK MUDr. Roberta Rolanda

na sneme Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek

Vážené dámy, vážená pani prezidentka, vážení páni!

Žijeme v období mnohých problémov v zdravotníctve, niektoré boli prítomné už v minulosti, niektoré sa objavili v posledných rokoch, niektoré sa ešte ukážu. Úlohou Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek (v rámci genderovej rovnosti by som mal povedať sestier a bratov – zatiaľ však masa sestier evidentne prevláda) a vášho snemu je hľadanie ich optimálnych riešení a nastolovanie cieľov v budúcnosti. Už teraz, na začiatku príhovoru, vám v tom prajem veľa úspechov. Nové vedenie SLK nedáva prednosť transparentom a horúcemu mikrofónu na uliciach, aj keď sa tomu niekedy nedá vyhnúť, snaží sa o postupné posilňovanie svojho akceptovania v našej spoločnosti. Snaží sa o to, aby jej hlas bol vnímaný a rešpektovaný, nebol odsúvaný politikmi alebo orgánmi štátu nabok. Práca sestry a lekára je odlišná, zodpovednosť je odlišná, ale význam oboch je pre spoločnosť nenahraditeľný. Žiaľ, opakujú sa cykly, keď sme vychvalovaní do nebies, potom nás nevnímajú, občas nás nemajú radi. Vy a my chceme však len to, aby naša práca bola vždy správne hodnotená z hľadiska námahy, psychickej záťaže, zodpovednosti, postavenia v spoločnosti, primeraného financovania. Nepotrebuje mazanie medzi okolo úst, iba úprimné, trvalé a skutočne primerané uznanie po každej stránke. V tomto smere chceme absolútne to isté. Vyplýva z toho predovšetkým naše vzájomné pochopenie, diskusia, hľadanie spoločných riešení.

Okrem toho máme svoje vlastné problémy. Opakovane sme zdôraznili, že SLK nemieni pracovať štýlom – dnes vy mne, zajtra my vám. Je to formálne, bezcieľne. Je to, ako keby som povedal, mám vás tu všetkých rád. Bolo by to klamstvo, nemám vás všetkých rád, lebo vás ani všetkých nepoznám. A vy to viete rovnako ako ja. Sú to len prázdne slová, vhodné pre nasledujúce voľby. Ja vám hovorím, že mám rád všetky sestry, ktoré sa obetujú pre pacienta, mám rád všetky sestry, ktoré boli počas 45-tich rokov po mojom boku, na ktoré som sa mohol spoľahnúť, ktoré mali vedomosti, ktoré boli pracovité, ktoré boli šikovné. Nemám rád sestry, ktoré také neboli. Toto je pravda a nie prejav, na ktoré zabudnete už o hodinu po mojom odchode. Pokiaľ to premietneme do spolupráce komôr, vždy sa radi stretneme, ak to bude úprimné, ak to bude konštruktívna diskusia, ak sa pritom dozvieme niečo nové, ak to má význam, ak dodržíme slovo, ktoré sme si dali, hoci aj po hádku.

Uvediem príklad. Zvýšenie platu sestram je správne. Donekonečna opakovať, že podporujeme v tom sestry, že v zahraničí zarábajú viac, už efektívne nie je. Viete to vy, vieme to my, vedia to politici, vie to verejnosť. Argumentácia musí byť cieleňá, konkrétna, s konkrétnymi analýzami. Ak viem, že sestra vo FN Prešov má priemernú čistú mzdu 1382 eur, sestra v Poprade 1881,90 eur, máme vedieť zdokumentovať, prečo je to tak, ktoré zdôvodnenie môžeme akceptovať, ktoré nie, ako by sa to malo upraviť a prečo, akým spôsobom. Potom podpora SLK nie je problémom.

Iný príklad. Majú sa zrušiť niektoré pôrodnice. Konkrétne čísla neovládam. Viem však, že za optimálne sa považuje 450 pôrodov ročne, bolo to znížené na 400 pôrodov ročne. Počítajme spolu, je to priemer 1,5 pôrodu na deň. Na oddelení musia byť zamestnaní najmenej 3 lekári, 6 sestier, sanitár,

upratovačka, vynášobte si to mzdami za rok. Nerozvádzam prevádzkové náklady, odbornosť atď. Musíte dospieť k miere efektívnosti. Prial by som si, aby sestry zo zrušených oddelení nemuseli cestovať. Podporiť to však úprimne nemôžem. Mňa po 45-tich rokoch presunuli na 2 km vzdialené pracovisko, „presadili ma“ z môjho dlhodobého prostredia. Netvrďím, že som bol nadšený. Musel som to však zobrať na vedomie. Argumentácia promptných pôrodov – viete, koľko takýchto pôrodov bolo u vás za uplynulý rok – jeden, dva? Neleží veľká časť rodičiek na sále pred pôrodom niekoľko hodín? Neexistujú už v každej dedine desiatky až stovky áut? Správne argumenty a nie „dojmológia“ je základom správnych postojov a potom aj prípadnej podpory.

V zdravotníctve je chaos od rána do večera. Burcujúca veta. Moja otázka: Je na vašom oddelení chaos od rána do večera? Reči, lúbivé politické reči. Je vás málo, to je argument, s ktorým absolútne súhlasím. Moja otázka: Koľko času presedi sestra pri počítači? Podotýkam, nie z vlastného podnetu. Svojho času som sa sesternice – lekárky, ktorá cirkulovala v Montreale v Kanade, opýtal niečo o jej pracovni a oddychu. Vraj dostala odpoveď – pani doktorka, oddychnite si na stoličke, ktorú budete mať priloženú k posteli pacienta, hoci aj hodinu.

Náhrada sestier, veľký problém. Sestry z Ukrajiny – správne riešenie za základných podmienok – musia predložiť doklady, mali by sa učiť reč, musia splniť tie isté zákonné podmienky ako naše sestry. Bodka.

Zdravotné školy boli de facto zrušené tým, že vznikol pojem asistenta s obmedzenými kompetenciami. Cením si väčšie vedomosti, ktoré poskytujú vysoké školy. Cením si zvýšenú študijnú námahu. Dávam si však ako starý lekár otázky: Prečo sa v ČR vrátili (približne) k pôvodnému modelu? Prečo by napríklad bakalárske štúdium nemalo byť prednostne určené sestram špecialistkám? Prečo by napríklad magisterské štúdium nemalo byť určené sestram, ktoré aspirujú na vedúce manažérske pozície? Je správne, že sestry ďalej oslovujeme Hanka, Lenka, a nie – prosím vás, pani magistra, doneste mi striekačku? Zvážili sme, že by možno bolo viac sestier pri stredoškolskom štúdiu, čo by viedlo k menšej záťaži kvalifikovanejších sestier? Zvažujeme, že dodnes bez problémov pracuje ešte vysoké percento sestier len so stredoškolským vzdelaním? Nepovažujete takéto kolegyně za rovnocenné, alebo na ne pozeráte zhora? Mám milión otázok a veľa riešení nechápem. Osobne som s radosťou prijal snahu rozšíriť od 15. 5. 2023 kompetencie asistentov, zapájame sa do MPK.

Iné otázky: Nechodili aj za socializmu ľudia za prácou mimo domova? Pozitívne bol prijatý stabilizačný príspevok, prečo sa nevenujete jeho zvýšeniu? Prečo najprv problémy v zdravotníctve neriešia kompetentní – zdravotníci a ekonómovia, ale napríklad starostovia obcí a pod.

Záverom: Každá organizácia má svoje záujmy. Spojme sa tam, kde sú totožné, podporme sa tam, kde s nimi súhlasíme, nestarajme sa o tie, ktoré sa nás netýkajú. A stále diskutujeme, aby sme dospeli k vzájomnému porozumeniu.

Prajem vám, aby ste dospeli na tomto sneme k dobrým a účinným riešeniam.

OBRAZ DNEŠNÝCH DNI:
 TYPICKÝ DÔCHODCA NEKŪRI,
 ABY UŠETRIL PENIAZE ZA ENERGIE,
 NESVIETI, ABY UŠETRIL PENIAZE
 ZA ELEKTRINU, NEJE A NEPIJE PRE
 VYSOKÉ CENY POTRAVIN, NEFAJČÍ
 PRE VYSOKÉ CENY CIGARIET,
 ALE AJ KVÔLI OCHRANE ZDRAVIA.
 ROZMÝŠĽA O TOM, ŽE AK BY
 NEDÝCHAL, NEZANECHÁVAL
 BY UHLÍKOVÚ STOPU...

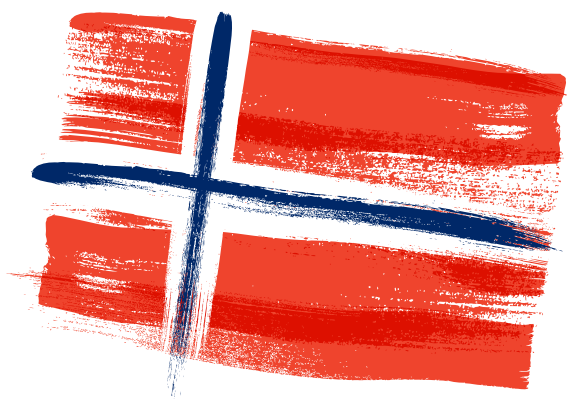
**Dobra sa dožijeme asi až vtedy, keď
 budú politici radiť svojim poradcom.**

Za ostatné 3 roky bolo v našej miniarmáde
 vymenovaných asi 18 generálov.
 Dostávame sa do stavu ako v mayovke:
 veľa náčelníkov, málo indiánov.

Miláčik, padá banka.
 želajme si niečo!



**Vo voľbách
 vyhrajú
 vždy...
 politici.**



V Nórsku uvažujú o zavedení
 novej diagnózy - dojazdovej
 úzkosti vodičov elektromobilov,
 ktorí si kladú otázku: Dôjdem?
 Je to podobná situácia, akú už
 hádam zažil každý, keď mal hnačku.
 Otázka vtedy znie: Dobeňem?
 Dobiehaciu úzkosť zatiaľ nikto
 nechce zaviesť ako novú diagnózu.

*Odborníci predpovedajú,
 že tohto roku bude
 Slovensko bohatšie...
 o chudobných
 obyvateľov.*

Kedysi jeden politik
 povedal, že na
 východe nič nie je.
 Tomuto názoru som
 vždy oponoval. Dnes
 som počul tvrdenie,
 že na Slovensku nič
 nie je hanba. Tomu sa,
 žiaľ, nedá oponovať.

*V krátkom
 období nás
 čaká prijímanie
 množstva
 rôznych zákonov.
 Napadlo mi, že
 by bolo vhodné
 prijať zákon
 o zrušení nevery.
 Ak by to prešlo,
 potom nezostáva
 nič iné, len
 uzákoníť zdravie
 ako povinnosť
 občana.
 Viete, koľko
 by sme
 ušetrili?*

*Malo by byť pozitívne, dobré, ak
 vyhrá dobro. Môže to byť aj to
 správne dobro. Problém nastáva,
 keď je to správne dobro neschopné.*

autor: MUDr. Jaroslav Šimo

**Niektorých
 ľudí by sme
 mali platiť
 za to, že nič
 nerobia.
 Ušetrili by
 sme veľké
 peniaze.**





Foto: autorka, UNM

Stretnutie s vedením Univerzitnej nemocnice v Martine začiatkom apríla.

Jar v znamení DRG a OSN

**Komora nechýbala ani na zasadnutiach
Zdravotníckeho výboru NR SR,
riešila aj vzdelávanie lekárov**

11. 4. Prezídium SLK

Okrem návrhov na vydanie licencií či začatí správnych konaní Prezídium SLK na svojom rokovaní odsúhlasilo aj nomináciu viacerých hlavných odborníkov pre MZ SR. Prítomným členom prezídia predstavil prezident experta na DRG Ing. Zafka, ktorý bude v tejto veci spolupracovať so SLK. Prezídium SLK odsúhlasilo jeho vymenovanie ako odborného experta SLK pre systém DRG.

12. 4. Stretnutie v Martine s vedením Univerzitnej nemocnice Martin

Na pôde UN Martin sa uskutočnilo stretnutie manažmentu nemocnice s vedením Slovenskej lekárskej komory. Cieľom stretnutia, ktoré inicioval riaditeľ UNM MUDr. Ivan Kocan, bolo

otvoriť aktuálne témy novej spolupráce medzi UNM a SLK. Zúčastnili sa ho prezident SLK Pavel Oravec, viceprezident SLK Robert Roland, člen Rady SLK Ján Červeň, riaditeľ UNM Ivan Kocan, námestník LPS pre chirurgické disciplíny Dalibor Murgaš, námestník LPS pre internistické disciplíny Miloš Jeseňák a vedúca manažérka projektového tímu výstavby Univerzitnej nemocnice sv. Martina Martina Antošová. Diskutovalo sa najmä o téme optimalizácie siete nemocníc a o projekte novej Univerzitnej nemocnice sv. Martina, ktorá má byť postavená z prostriedkov Plánu obnovy. Prezident SLK Pavel Oravec deklaroval, že komora chce pomáhať nový systém optimalizácie siete zlepšiť a zaujíma ju názor manažmentov nemocníc k tejto problematike. Vyslovil verejnú podporu snahe vedenia UNM dosiahnuť preklasifikovanie nemocnice na štvrtú kategóriu.



Na zasadnutí Zdravotníckeho výboru NR SR sa zúčastnil aj viceprezident J. Šimo, nechýbali na ňom ani vtedajší poverený premiér E. Heger, predseda výboru M. Krajčí a štátny tajomník M. Palkovič.

13. 4. Zdravotnícky výbor NR SR

Na stretnutí Zdravotníckeho výboru NR SR, ktoré iniciovala poslankyňa Jana Bittó Cigániková, sa diskutovalo najmä o Pláne obnovy a rozostavanej nemocnici na Rázsochách. Pred poslancov prišli aj poverený premiér Eduard Heger a štátny tajomník MZ SR Michal Palkovič, ako aj zástupcovia viacerých nemocníc na Slovensku. Búrlivú schôdzu bez akéhokoľvek výsledku po dvoch hodinách ukončili s tým, že sa pripraví upgrade informácií o Rázsochách a následne to predložia kompetentní poslancom.

20. 4. Mimoriadna rada SLK v Banskej Bystrici

Zasadnutie sa venovalo najmä kategorizácii nemocníc a DRG, píšeme o ňom v samostatnom článku.



Okrúhly stôl k vzdelávaniu sa uskutočnil na pozvanie vedenia SLK, po ľavici prezidenta SLK MUDr. Pavla Oravca sedí dekan LF UK prof. MUDr. J. Payer.

26. 4. Konferencia o vzdelávaní na LF UK

Stretnutie kompetentných organizácií zodpovedných za vzdelávanie lekárov sa konalo na pôde Lekárskej fakulty UK

a zúčastnili sa ho vedúci predstavitelia všetkých štyroch lekárskech fakúlt, SLK, SLS, zástupcovia MZ SR a samosprávnych krajov SK 8. Cieľom stretnutia bolo stanoviť priority a zosúladiť spoločný postup v oblasti vzdelávania lekárov. Viac o stretnutí píšeme v samostatnom článku.



Prezídium a Rada SLK riešili začiatkom mája viacero aktuálnych otázok, aj nedostatok ambulantných špecialistov.

9. 5. Prezídium a Rada SLK

Okrem pravidelných schvaľovaní licencií či správnych konaniach sa na zasadnutí hovorilo opäť o naceňovaní výkonov, DRG, o problémoch s nedostatkom ambulantných špecialistov.

11. 5. Stretnutie so štátnym tajomníkom MZ SR M. Palkovičom

Na pôde MZ SR sa uskutočnilo rokovanie o stave naceňovania zoznamu ambulantných výkonov, východiskových bodoch rozpočtu pre zdravotníctvo a aktuálnych problémoch v zdravotníctve. Vedenie SLK aj MZ SR potvrdili záujem o spoločnú komunikáciu a hľadanie riešení.

Prípravila: Nancy Závodská

Podmienky výkonu povolania lekár v SR

Lekárske povolanie je regulovaným povoláním. Regulovaným povoláním sa rozumie povolanie, ktorého vykonávanie je určitým spôsobom upravené všeobecne záväznými právnymi predpismi – výkon povolania je spojený so splnením určitých kvalifikačných predpokladov a prípadne ďalších podmienok. V právnom poriadku SR je regulácia výkonu zdravotníckeho povolania vrátane povolania lekár vyjadrená podmienkami, ktoré musia byť splnené, aby lekár mohol vykonávať povolanie v SR. **Podmienky na výkon zdravotníckeho povolania sú:**

- spôsobilosť na právne úkony v celom rozsahu,
- zdravotná spôsobilosť,
- odborná spôsobilosť,
- bezúhonnosť,
- registrácia,
- u cudzinca aj ovládanie štátneho jazyka.

ZDRAVOTNÁ SPÔSOBILOSŤ

Zdravotná spôsobilosť na výkon povolania lekár sa preukazuje lekárskeho posudkom o zdravotnej spôsobilosti vo vzťahu k výkonu povolania lekár (vzor posudku je prílohou zákona č. 578/2004 Z. z.), a to doručením originálu alebo úradne osvedčenej kópie posudku Slovenskej lekárskej komore v listinnej podobe alebo doručením dokumentu v elektronickej forme transformovaného z pôvodného dokumentu v listinnej podobe do dokumentu v elektronickej podobe zaručenou konverziou (zaručenú konverziu poskytuje napr. Slovenská pošta). Posudok sa vydáva na základe žiadosti posudzovaného lekára. Zdravotnú spôsobilosť posudzuje všeobecný lekár, s ktorým má posudzovaný lekár uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Zdravotnú spôsobilosť lekár preukazuje (doručí posudok Slovenskej lekárskej komore):

- pri registrácii,
- pri žiadosti o vydanie licencie,
- do troch mesiacov po dni, v ktorom dovŕšil 65 rokov veku a následne každý rok po dovŕšení tohto veku.

Okrem toho môže orgán príslušný na vydanie povolenia (samosprávny kraj alebo MZ SR) vyzvať lekára na opakované posúdenie zdravotnej spôsobilosti u poskytovateľa špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ktorého určí tento orgán. Opakovanému posúdeniu zdravotnej spôsobilosti je lekár povinný podrobiť sa do troch mesiacov od doručenia výzvy na opakované posúdenie zdravotnej spôsobilosti.

ODBORNÁ SPÔSOBILOSŤ

Odborná spôsobilosť na výkon povolania lekár sa preukazuje osvedčenou kópiou vysokoškolského diplomu o absolvovaní vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v doktorskom študijnom programe všeobecné lekárstvo v študijnom odbore všeobecné lekárstvo alebo elektronickým dokumentom vyhotoveným zaručenou konverziou. Osoby, ktoré získali lekárske vzdelanie v zahraničí, preukazujú odbornú spôsobilosť aj dokladom o uznaní odbornej kvalifikácie. Odbornú kvalifikáciu uznáva Ministerstvo školstva vedy, výskumu a športu SR. Doklad o uznaní kvalifikácie sa nevyžaduje u osôb, ktorých vysokoškolské vzdelávanie sa začalo v Československu pred 1. januárom 1993.

Ak lekár nevykonával povolanie v priebehu predchádzajúcich piatich rokov viac ako jeden rok, dochádza k prerušeniu výkonu odborných pracovných činností v povolaní lekár (prípadne aj špecializovaných pracovných činností alebo certifikovaných pracovných činností, ak lekár nadobudol špecializáciu v niektorom špecializačnom odbore alebo získal certifikát v niektorej certifikovanej pracovnej činnosti). Lekár, u ktorého došlo k prerušeniu pracovných činností, musí u zamestnávateľa absolvovať obnovenie vedomostí a zručností. Obnovenie vedomostí a zručností na výkon príslušných pracovných činností trvá najmenej 480 hodín a uskutočňuje sa na pracovisku zamestnávateľa pod vedením povereného zdravotníckeho pracovníka. O obnovení vedomostí a zručností vyhotoví poverený zdravotnícky pracovník záznam, na základe ktorého zamestnávateľ vydá zdravotníckemu pracovníkovi potvrdenie o obnovení vedomostí a zručností. Zamestnávateľ potvrdenie

o obnovení vedomostí a zručností zasiela Slovenskej lekárskej komore.

BEZÚHONNOSŤ

Za bezúhonného sa na účely výkonu zdravotníckeho povolania považuje ten, kto nebol právoplatne odsúdený za:

- obzvlášť závažný trestný čin¹,
- trestný čin proti ľudskej dôstojnosti², trestný čin v súvislosti s detskou pornografiou, trestný čin obchodovania s ľuďmi alebo trestný čin zverenia dieťaťa do moci iného,
- trestný čin prijímania úplatku, trestný čin podplácania, alebo trestný čin nepriamej korupcie,
- úmyselný trestný čin spáchaný v súvislosti s výkonom zdravotníckeho povolania.

Bezúhonnosť na výkon povolania nestratí lekár odsúdený pre neúmyselný trestný čin pri výkone povolania, t. j. najčastejšie v dôsledku nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Napriek tomu, že lekár bezúhonnosť na výkon povolania nestratí, môže sa stať, že v dôsledku rozhodnutia súdu nebude môcť vykonávať povolanie lekára pri spáchaní neúmyselného trestného činu pri výkone povolania. Pôjde o situáciu, keď súd uloží lekárovi trest zákazu činnosti výkonu povolania lekára³. Ak súd pre neúmyselný trestný čin pri výkone povolania lekárovi neuloží trest zákazu činnosti výkonu povolania lekára a uloží mu iný trest (napr. podmienený trest odňatia slobody, peňažný trest), lekár bude oprávnený naďalej vykonávať povolanie lekára.

Slovenskej lekárskej komore sa bezúhonnosť preukazuje výpisom z registra trestov. U cudzinca alebo občana Slovenskej republiky, ktorý má trvalý pobyt alebo prechodný pobyt mimo územia Slovenskej republiky, sa preukazuje dokladom vydaným v príslušnom štáte, ktorý obsahom zodpovedá dokladom vydávaným v Slovenskej republike; takýto doklad nesmie byť starší ako tri mesiace od jeho vydania a musí byť predložený spolu s úradne osvedčeným prekladom do štátneho jazyka. **V súčasnosti lekári – občania Slovenskej republiky, ktorí majú trvalý pobyt v Slovenskej republike –, už nie sú povinní** na účely preukázania bezúhonnosti doručovať Slovenskej lekárskej komore **výpisy z registra trestov. Slovenská lekárska komora o vydanie výpisu z registra trestov žiada priamo pracovisko Generálnej prokuratúry SR.** Na účely odoslania žiadosti o vydanie výpisu z registra trestov **Slovenská lekárska komora od lekárov požaduje oznámenie nasledovných údajov:** meno, priezvisko, rodné priezvisko, pôvodné meno alebo priezvisko, ak došlo k zmene mena alebo priezviska, dátum narodenia, rodné číslo, miesto a okres narodenia, adresa trvalého pobytu, v prípade osoby narodenej v cudzine štát narodenia, štátne občianstvo, pohlavie, meno, priezvisko a rodné priezvisko matky a otca.

REGISTRÁCIA

Zápis do registra zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich povolanie lekár vykonáva Slovenská lekárska komora na základe doručenia oznámenia le-



kára k registrácii. V rámci procesu registrácie Slovenská lekárska komora skúma splnenie vyššie uvedených podmienok výkonu povolania. **Ak lekár spĺňa zákonné podmienky na výkon povolania, Slovenská lekárska komora do 10 dní odo dňa doručenia oznámenia zapíše lekára do registra a vydá mu potvrdenie o registrácii.** Aj samotná registrácia je podmienkou výkonu povolania a musí byť splnená pred samotným začatím výkonu povolania s výnimkou absolventov vysokoškolského štúdia, ktorí majú povinnosť oznámiť údaje potrebné na registráciu najneskôr do 15 dní od začatia výkonu zdravotníckeho povolania u zamestnávateľa.

DO REGISTRA SA NEZAPISUJÚ:

- lekári, ktorí vykonávajú povolanie lekára na území SR dočasne a príležitostne – max. 174 hodín ročne. Takíto lekári predkladajú MZ SR pred začatím výkonu povolania písomné vyhlásenie;
- osoby vykonávajúce dočasnú odbornú stáž. Zamestnávateľ stážistu oznamuje MZ SR začiatok výkonu činnosti odborným stážistom.

OVLÁDANIE JAZYKA

- Ovládanie štátneho jazyka cudzinec preukazuje úradne osvedčenou kópiou dokladu o:
- úspešnom vykonaní maturitnej skúšky alebo štátnej jazykovej skúšky zo slovenského jazyka alebo z českého jazyka,
- úspešnom vykonaní doplňujúcej skúšky,
- vysokoškolským diplomom o absolvovaní vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v doktorском študijnom programe všeobecné lekárstvo v študijnom odbore všeobecné lekárstvo usku-točnenom v slovenskom jazyku alebo
- ovládaní štátneho jazyka MZ SR vydaného na základe overenia ovládania slovenského jazyka.

Overenie ovládania štátneho jazyka vykonáva MZ SR na základe žiadosti o overenie ovládania štátneho jazyka. Vzor žiadosti je dostupný na webovom sídle MZ SR. Overenie sa vykonáva dvakrát do roka, pred trojčlennou komisiou, pričom najmenej jeden člen komisie musí byť lekár. Overenie pozostáva z písomnej časti a z ústnej časti. Písomná časť overenia pozostáva z diktátu a z testu. Písomná časť overenia trvá najmenej 30 minút. Ústna časť overenia pozostáva z hlasného prečítania odborného textu cudzincom, voľnej reprodukcie prečítaného odborného textu cudzincom a diskusie zameranej najmä na odbornú problematiku, týkajúcu sa zdravotníckeho povolania cudzinca. Ústna časť overenia trvá najviac 30 minút.

Pripravil: Mgr. Zdenko Senesi

- 1 Obzvlášť závažný trestný čin je úmyselný trestný čin, za ktorý Trestný zákon ustanovuje trest odňatia slobody s dolnou hranicou trestnej sadzby najmenej desať rokov.
- 2 Trestný čin znásilnenia, sexuálneho násillia, súložie medzi príbuznými.
- 3 Dôvod na dočasné pozastavenie registrácie na čas zákazu.



Foto: autorka

Mimoriadna Rada SLK sa konala v Banskej Bystrici v hoteli Lux.

Mimoriadne aj o DRG

Na Rade SLK v Banskej Bystrici sa hovorilo najmä o kategorizácii nemocníc

Takmer všetci členovia Rady SLK sa 20. apríla stretli v hoteli LUX v Banskej Bystrici na svojom mimoriadnom zasadnutí. Na stretnutie pozval prezident SLK MUDr. Pavel Oravec aj dvoch hostí – Ing. Igora Dorčáka a Ing. Dušana Zaťka. Obaja páni majú niekoľkoročné skúsenosti s prácou v zdravotníckom systéme, predovšetkým v zdravotných poisťovniach. Ing. Zaťko je v súčasnosti expertom SLK pre DRG systém a poradcom prezidenta SLK pre DRG. Hneď na úvod sa obaja hostia predstavili, priblížili svoje pracovné skúsenosti aj svoje pohľady na proces DRG.

ÚLOHA SLK V DRG

Ing. Dorčák prítomným podrobne vysvetlil systém DRG, nakódovaných je zhruba 22 000 výkonov, pacienti sú rozdelení do skupín DRG, systém zabezpečuje počítačový softvér s rýchlymi výstupmi. Každá z DRG skupín dostane relatívnu váhu (peniaze), určuje sa doba – čas liečenia, na základe toho sa upravuje relatívna váha. Nie všetky DRG skupiny už majú určenú relatívnu váhu – chýbajú dostatočné štatistické údaje.

DRG úzko súvisí aj s kategorizáciou nemocníc – ekonomické parametre pomôžu určiť, ktoré nemocnice budú schopné realizovať výkony. Správne relatívne váhy sú preto veľmi dôležité. Metóda je prevzatá z Nemecka, postupne sa určujú relatívne váhy podľa slovenských pomerov. DRG je určené pre akútnu starostlivosť, je potrebné určiť pravidlá pre rehabilitačné a dolečovacie ústavy.

Ing. Zaťko pridal komentár a upresnil niektoré údaje, poukázal na význam financií v systéme – v rozpočte pre zdravotníctvo (SLK ho dlhodobo presadzuje ako prioritu, pozn. red.).

V následnej diskusii hovoril o skúsenostiach s „virtuálnym“ fungovaním DRG v nemocnici dr. Šimo. Spomenul, že DRG neprinesie viac peňazí do systému zdravotníctva, ale zmení sa ich distribúcia. Vážnou otázkou je, koľko bude stať uvedenie systému do reálneho života. Vyzdvihol, že aj na podnet SLK sa prehodnocuje pôsobenie kóderov z radov lekárov – je to neekonomické. „Lekári k DRG systému síce nepristupovali v začiatkoch s nadšením, ale nikdy ho nesa-

botovali, naopak, stali sa súčasťou systému – určite nenesú vinu za neskoré uvádzanie DRG systému do praxe,“ povedal dr. Šimo. Dobrou správou podľa neho je, že už sú k dispozícii prvé „váhy“, čo umožňuje začať skúšobnú prevádzku vo vybraných nemocniciach.

Viceprezident MUDr. Roland zhrnul úlohu SLK v procese DRG do niekoľkých bodov:

- Začať to robiť čo najrýchlejšie
- Prepojenie s kategorizáciou nemocníc
- Následná lekárska starostlivosť
- Kóderi
- Financie v systéme – sústrediť sa na prepojenie financovania DRG a inflácie
- Dohadovanie so ZP
- Práca v komisii MZ SR

Predsedníčka LV SLK MUDr. Dzurňáková navrhla vytvoriť internú komisiu, ktorá by následne stanovené priority komunikovala s externým prostredím. Doc. MUDr. Vicián upozornil na infláciu a jej permanentné prepojenie na DRG systém, MUDr. Lintner zdôraznil dôležitosť kódovania a problémy s tým, že kódujú hlavne mladí lekári. Podľa MUDr. Makaru DRG pomôže vykalkulovať výšku nedostatku peňazí v systéme. MUDr. Tholt zasa v diskusii zdôraznil, že komora by mala v tejto súvislosti presadzovať najmä tri veci – financie, čo najmenej administratívy pre lekárov (lekári by mali kódovať minimálne) a adekvátnu medializáciu.

Prezident SLK na záver diskusie povedal, že SLK vytvorí pracovnú skupinu pre DRG.

KOLEGOVIA Z MARTINA O KATEGORIZÁCIÍ

Po prestávke zavítali na mimoriadnu Radu SLK ďalší hostia – zástupcovia Univerzitnej nemocnice v Martine – jej riaditeľ MUDr. Ivan Kocan, PhD., MHA, námestník LPS pre chirurgické disciplíny doc. MUDr. Dalibor Murgaš a doc. MUDr. Dagmar Statelová, CSC., prodekan pre pedagogickú činnosť v študijnom programe zubné lekárstvo z Jesseniovej lekárskej fakulty UK v Martine.

Docent Murgaš hovoril na úvod o kategorizácii nemocníc, venoval sa konkrétnym typom nemocníc a programom, ktoré môžu robiť. Riaditeľ Univerzitnej nemocnice Martin MUDr. Ivan Kocan rozobral kategorizáciu z pohľadu UNM, ktorá je zaradená do tretej kategórie, ale schválili jej aj programy zo štvorky. Hovoril najmä o manažmente pacienta a na rovnu vyslovil aj obavy v súvislosti s financovaním zdravotnej starostlivosti. „Obávam sa, aby sa napokon nestalo, že budeme robiť štvorkový program za trojkové peniaze,“ povedal riaditeľ MUDr. Kocan. Ako ďalej povedal, už dnes robia u nich rovnaké výkony ako napríklad Národný ústav srdcových a cievnych chorôb v Bratislave, ale dostávajú za ne menej peňazí.

K slovu sa dostala aj doc. MUDr. Dagmar Statelová, ktorá vysoko vyzdvihla výbornú spoluprácu LF s UN Martin a vyjadřila presvedčenie, že to tak zostane aj v budúcnosti. Taktiež sa vyjadrila, že výkony majú byť adekvátne hrazené nielen podľa úrovne zaradenia nemocnice, ale podľa druhu výkonu. Takže ak nemocnica 3. úrovne urobí štvorkový výkon, tak ho má mať hrazený ako výkon nemocnice 4. úrovne. Ďalej sa zmienila, že každá UN má mať špičkové diagnostické aj liečebné vybavenie, aby ho lekári videli. V opačnom prípade bude úroveň ich vzdelania klesať. Zároveň však poznamenala, že veľkou brzdou je v procese obnovy vybavenia aj verejné obstarávanie.

Následovala ďalšia diskusia, v ktorej sa hovorilo najmä o indikátoroch a kritériách kvality, o chýbajúcich SVALZ-och aj o tom, či by nestačili iba tri kategórie nemocníc, ako poznamenal MUDr. Šimo (aj v *Koncepcii SLK pracujeme*

s tromi úrovňami nemocníc a doliečovacími centrami, pozn. red.). Pri systéme 5 kategórií nemocníc nie je podľa neho možné považovať I. kategóriu za všeobecnú nemocnicu, vo svete je bežná trojstupňová kategorizácia nemocníc, V. stupeň je virtuálny. Poukázal na absenciu SVALZ-ov v OSN ako základného predpokladu na fungovanie nemocníc. Kritizoval veľký počet programov, ktorý nereflektuje súčasné medicínske odbory.

Prezident SLK zhrnul diskusiu zásadnou vetou: „Nemá zmysel stavať sa proti kategorizácii. Musíme sa dohodnúť, čo treba zmeniť.“ Podľa jeho slov treba vytvoriť pracovné skupiny na úrovni SLK a po zhrnutí všetkých názorov a diskusií s inými organizáciami dohodnúť ďalší spoločný postup.



Prezident SLK MUDr. Pavel Oravec po pravici s riaditeľom UNM MUDr. Ivanom Kocanom a po ľavici s námestníkom pre LPS pre chirurgické disciplíny UNM doc. MUDr. Daliborom Murgašom.

REZIDENTSKÉ ŠTÚDIUM

Témou na mimoriadnej Rade SLK bolo aj rezidentské štúdium, o ktorom hovoril viceprezident MUDr. Robert Roland. Zhrnul podstatné myšlienky z uceleného materiálu, ktorý bol predložený všetkým členom Rady SLK. Zopár bodov či poznámok z neho citujeme:

- nedostatočná kontrola garanta,
- štatistika je v kritickej situácii, NCZI nedáva dostatočné výstupy,
- potrebné inovované minimálne špecializačné normatívy,
- legislatívne zmeny – doplniť pediatriu,
- podporovať doplnenie odborov v uvedenom poradí dôležitosti,
- podporiť regionálny aspekt – spolupráca s VÚC,
- akreditácia,
- nielen minimalizácia, ale aj optimalizácia ambulantnej siete,
- priebežná kontrola školiteľa,
- zmena smeru financovania, do 1. apríla každý rok dodať v elektronickej podobe potrebu (chýbajúcich) zdravotníckych pracovníkov.

Spomínané zmeny by bolo dobré presadiť aj legislatívne, na stretnutí však zaznelo, či má zmysel vyvíjať tieto aktivity ešte smerom k súčasnému parlamentu, alebo počkať až na výsledok septembrových volieb. Prezident SLK diskusiu uzavrel s tým, že zmysel to má, pretože vedenie SLK na to má mandát. Zároveň pripomenul konferenciu o vzdelávaní na pôde LF UK v Bratislave, na ktorej kompetentné organizácie zodpovedné za vzdelávanie lekárov hovorili o ďalšom postupe (*viac sa konferencii venujeme v Teme v tomto čísle MEDIKOM-u, pozn. red.*).

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská



Vizualizácia nových Rázsoch z dielne architektonického štúdia Mochly-Eldar. Foto: web

Nekonečný príbeh

Plánovaná univerzitná nemocnica na Rázsochách už mohla tridsať rokov slúžiť pacientom, keby...

Potreba výstavby novej fakultnej (dnes univerzitnej) nemocnice v Bratislave sa začala spomínať v 70. rokoch minulého storočia. V čase dokončovania výstavby novej fakultnej nemocnice v Košiciach v roku 1982 došlo k schváleniu zámeru výstavby novej fakultnej nemocnice v Bratislave.

REVOLÚCIA ZMENILA PLÁNY

Po vytypovaní lokality a výkupe pozemkov sa v roku 1987 začala jej výstavba v mestskej časti Lamač v lokalite Rázsochy s predpokladaným ukončením v roku 1993. Revolúcia v roku 1989 narušila tieto plány. V tom čase boli v Bratislave rozostavané ďalšie stavby celoslovenského významu – nové Slovenské národné divadlo (SND) a Slovenská národná rada (SNR), dnes Národná rada Slovenskej republiky (NR SR). Tieto stavby začali byť spochybňované novými politikmi. Dodnes aktívny politik, donedávna sediaci ako poverený minister vo vláde SR, navrhoval Slovenskú národnú radu zmeniť na sídlo univerzity, pretože lokalita pri Bratislavskom hrade vraj nebola

vhodná z dôvodu, že „poslanci by sa nemali pozeráť na občanov zvrchu“, ale by im mali slúžiť! Našťastie, našli sa rozumní ľudia a nová NR SR bola nakoniec dokončená a s úpravami dodnes slúži ako dôstojné sídlo nášho parlamentu. Podobne bolo spochybňované aj nedostavané SND. Jeden vtedajší minister ho dokonca navrhol čiastočne prebudovať na multiplex. Tento minister už nie je v politike, sedí vo väzení. Aj tu sa, našťastie, našli rozumní ľudia a SND slúži ako dôstojný stánok kultúry dodnes.

NAMIESTO DOSTAVBY BÚRANIE

Nová FN nemala toľko šťastia. Jej dostavbu spochybňovali noví politici ako pomník komunistickej megalománie a, žiaľ, nenašli sa rozumní ľudia, ktorí by ich presvedčili o potrebe urýchlenej dostavby. Je pravdou, že v tom čase štátna kasa trpela suchotami, ale nemocnica bola v štádiu hrubej stavby (nielen skeletu, ako sa to mylne dnes interpretuje), aj s čiastočne namontovaným vybavením (napr. vzduchotechnika), čas-

ti vybavenia boli pripravené v sklade – „hangári“, ktorý tam donedávna stál. Budova nemocnice bola vo vysokom štádiu rozostavanosti, dostavba by už nebola taká komplikovaná. V roku 2014 to potvrdil aj audit rakúskych architektov, ktorí stavbu zhodnotili na želanie MZ SR a skonštatovali, že nemocnica Rázsochy bola vhodná na dokončenie (*Zdroj: Zdravotnícke noviny, 4. 5. 2023*).

Na pripomenutie: Lokalita Rázsochy bola vybraná po dlhých úvahách s cieľom postaviť nemocnicu na poskytovanie nadregionálnych služieb, ktorá vhodne doplní sieť bratislavských nemocníc poskytovaním služieb pre oblasť severozápadnej časti Bratislavy a ktorá bude modernou výučbovou základňou klinických disciplín pre Lekársku fakultu Univerzity Komenského.

Nemocnica mala byť prvou komplexnou nemocnicou v Bratislave, pretože priestorové možnosti iných nemocníc neumožňovali poskytovanie komplexných zdravotníckych služieb. Súčasťou nemocnice mali byť aj posluchárne a seminárne miestnosti nevyhnutné na výučbu klinických predmetov (podobne, ako je to v Košiciach), počítalo sa výhľadovo aj s novou budovou lekárskej fakulty a ubytovacími priestormi pre zdravotnícky personál a študentov. Žiaľ, neexistoval spoločný názor a dohoda naprieč politickým spektrom strán o nutnosti dokončenia výstavby nemocnice. Jedna ponovembrová vláda si dostavbu dala za prioritu, ale viac nedokázala urobiť. Dostavbu stopla ďalšia vláda, ktorá uvažovala o vý-

stavbe vládneho mestečka na mieste areálu nemocnice. Rozhodnutie o zastavení výstavby bolo vyslovene politické, odborné argumenty neboli brané do úvahy, lobizmus zdravotníkov mal „malý výtlak“.

Nástupom ďalších vlád sa začala kreativita ministerských úradníkov, či už to boli úvahy o výstavbe novej, teraz už univerzitnej nemocnice na Patrónke, prípadne hľadanie nového areálu pri letisku. Medzitým sa tvorili statické posudky, ktoré však nenašli nedostatky vážneho charakteru (ako by aj mohli, nemocnica bola stavaná z betónu, z ktorého dnes už neexistujúca firma Hydrostav stavala tunely, mosty a priehrady, dnes by to už bolo nemysliteľné). Nakoniec však bol stvorený posudok, nesúvisiaci so statickou, na základe ktorého bola stavba zbúraná. Pritom stavebné povolenie bolo postupne predlžované a malo platnosť do roku 2019.

RÁZSOCHY NANOVO?

Ministerskí úradníci si neuvedomili (alebo nechceli uvedomiť?), že nová stavba bude znamenať vybavovanie nového projektu verejným obstarávaním, hodnotenie inštitúcií ako napr. Útvar hodnoty za peniaze, hodnotenie uskutočniteľnosti stavby, možno bude potrebná zmena územného plánu, hodnotenie vplyvu na životné prostredie, tvorba rôznej sprievodnej dokumentácie, benchmarky... Úradníci postupovali tak, ako by chceli (alebo niekto nechcel?), aby sa nemocnica nepostavila, alebo aby sa nepostavila veľmi skoro. Otázka znie: Cui bono?

Pohľad z drona na pozemok po zbúraní Rázsoch. Foto: TASR



Rozostavaná nemocnica na Rázsochách na archívnej fotografii. Foto: TASR



Ostatná vláda sa rozhodla dať v tejto nevďačnej situácii výstavbe novej univerzitnej nemocnice zelenú, na čo chcela použiť prostriedky z Plánu obnovy a odolnosti vo výške cca 270 mil. eur. Malo to byť zadosťučinenie za to (a tak sme to vnímali), že bratislavské nemocnice nemôžu pri rekonštrukciách čerpať z grantov EÚ, čo má na svedomí, mimochodom, tá istá vláda, ktorá svojho času výstavbu zastavila. Rozbeh projektu však neprebíhal podľa plánu, a tak sa začalo uvažovať o presune financií na iné projekty, čo ihneď začali podporovať rôzne lobistické skupiny. Poverená vláda však trvá na svojom, odmieta presun financií na iné projekty, v Pláne obnovy a odolnosti sa podarilo vyrokovať posun ukončenia hrubej stavby z roku 2025 na druhý polrok 2026, ale odborníci (nielen oni) spochybňujú realnosť tohto termínu – na to človek ozaj nemusí byť odborník. Medzitým došlo k demisii poverenej vlády, bola vyhlásená nová úradnícka vláda.

Na Zdravotníckom výbore NR SR niektorí poslanci skonštatovali, že termíny výstavby novej nemocnice meškajú asi 1 a pol roka. No ja k tomu môžem povedať len jedno: Táto výstavba mešká 30 rokov, pretože v roku 1993 sa nemocnica mala postupne uvádzať do prevádzky.

ČO POVEDAŤ NA ZÁVER?

Do vtedy Fakultnej nemocnice v Bratislave som nastúpil 1. 1. 1989. V tom čase sme už na klinike preberali plány, ako budú vyzeráť naše priestory v novej nemocnici, pamätám sa, že sme si už rozdeľovali aj inšpekčné izby! Ako mladý doktor som mal predstavu, že svoju kariéru budem začínať v modernej nemocnici... Nestalo sa tak. Časom som dúfal, že v novej nemocnici strávim svoje najlepšie a najvýkonnejšie roky... Nestalo sa tak. Neskôr som si myslel, že hádam aspoň záver kariéry strávim v novej nemocnici... Dnes už viem, že sa to nestane. Ostáva mi už len dúfať, že ak by som pre zhoršenie zdravotného stavu potreboval zdravotnícku starostlivosť, tak sa stanem pacientom novej univerzitnej nemocnice. Ale čo ak nie?

Pripravil: MUDr. Jaroslav Šimo

SLK PODPORUJE DOSTAVBU UN -

BRATISLAVA RÁZSOCHY, MARTIN, KOŠICE

Vedenie SLK ešte na zasadnutí Rady SLK 12. októbra 2021 jednoznačne podporilo vtedajšieho dekana Lekárskej fakulty UK prof. MUDr. Juraja Šteňa, DrSc., IFAANS, ktorý na zasadnutí podrobne informoval Radu SLK o obsahu listu odoslaného predsedovi vlády SR v súvislosti s dostavbou UN Rázsochy. Išlo o iniciatívu Zachráňme zdravotníctvo v hlavnom meste. Rada SLK túto iniciatívu, ako aj urýchlené dobudovanie nemocnice Rázsochy, jednoznačne podporila.

„Pokiaľ nezabezpečíme študentom medicíny kvalitné podmienky na medicínske vzdelanie, nemôžeme garantovať pacientom dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť našimi nástupcami v lekárskejších radoch. Kvalitné podmienky sú predovšetkým určené kvalitnými pedagógmi a kvalitným prostredím. Slovenská lekárska komora sa týmto pripája k Iniciatíve Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, Slovenskej lekárskej spoločnosti a Lekárskeho odborového združenia,“ píše sa v liste, ktorý 22. októbra 2021 adresoval prezident SLK MUDr. Pavol Oravec profesorovi Šteňovi po stretnutí.

Slovenská lekárska komora plne podporuje aj výstavbu novej univerzitnej nemocnice v Martine, ako aj plánovanú modernizáciu Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach.

Ambulantná pohotovosť – nekončiaci problém

Po intervencii zo strany SLK ministerstvo zdravotníctva rozbehlo legislatívny proces, ktorý by mal do APS-iek priniesť viac peňazí. Bude to naozaj tak?

Od 1. 11. 2017, keď vstúpila do účinnosti nová právna úprava ambulantných pohotovostných služieb, bola určená výška hodinovej mzdy lekára v APS na 12 eur. V tom čase táto suma zodpovedala hodinovej mzde lekára s atestáciou. Ohodnotenie teda bolo primerané, nakoľko na pohotovosti vykonávajú službu prevažne nešťatní lekári a tí všetci sú atestovaní.

NEZÁUJEM O SLUŽBY – NIET SA ČOMU ČUDOVAŤ

Za tých pár rokov sa však mnohé zmenilo. Lekárov je stále málo, v ambulantnej sfére je pokles počtu lekárov ešte markantnejší. Veková štruktúra je v nepriaznivom stave a percento lekárov v dôchodkovom veku neustále rastie. Aj vďaka kovidu sa viacerí lekári rozhodli odísť do dôchodku (pričom už aj tak vlastne „nadsľuhovali“), no ani dnes ambulujúci sedemdesiatnici nie sú zriedkavosťou. Prišlo k zániku viacerých obvodov a zostávajúci lekári sa musia postarať aj o pacientov, ktorí svojho lekára zrazu nemajú.

Neprimeraná a už neúnosná vyťaženosť lekárov preto stále stúpa. Táto skutočnosť, ako aj znovuo tvorenie nožníc medzi mzdami lekárov súkromníkov a lekárov zamestnancov štátnych zariadení sú dôvodom toho, že záujem o prácu v ambulanciách výrazne poklesol. Kde-tu je síce nárast ambulantných úväzkov, ale ide predovšetkým o vznik nových ambulancií v rámci nemocníc. Navýšenie príjmov zo ZP do nešťatných ambulancií nie je postačujúce na to, aby lekári mohli mať také platy ako lekári nemocníc. V takejto situácii lekári po atestácii nemajú záujem ísť do nešťatnej praxe a je ťažké predpokladať, že súčasní všeobecní lekári sa budú pri svojej vyťaženosťi a výške platieb za výkon APS „hrnúť“ do služieb. Okrem toho, tak ako dlhé obdobie pred novelizáciou zákona o ambulantnej pohotovosti, je dnes znovu pohotovosť mimo centra záujmu.

DVA ROKY ŽIADNA ZMENA

Prijatím nariadenia vlády SR č. 115/2018 Z. z. bola stanovená výška paušálu na jednu ambulanciu APS v sume 8 288 eur mesačne. Následne prišlo k úprave paušálu od 1. 3. 2019 na sumu 9 800 eur mesačne a neskôr, od 1. 3. 2021 na sumu 10 303 eur mesačne, avšak následne ani v roku 2022, ani v roku 2023 až do súčasnosti sa výška paušálnej úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby nemenila. Inflácia však postihla aj APS. Medziročný nárast nákladov prevádzkovateľov APS (hlavne vzostup nájmu

a energií, v mnohých regiónoch až dvojnásobné), zákonom navýšené mzdové výdaje (príplatky za víkendové služby) sú dôvodom, prečo oprávnené požiadavky službukonajúcich lekárov a sestier na úpravu nízkeho finančného ohodnotenia v porovnaní so zamestnancami nemocníc nie je možné realizovať.

Positívnu správou k tejto problematike boli informácie v tlači (napr. zo dňa 17. 2. 2023), kde bola uvedená informácia, že „Ministerstvo zdravotníctva SR plánuje zvýšenie regulovaných úhrad z verejného zdravotného poistenia pre segment ambulancií pohotovostných služieb, teda pre ambulancie ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých, ambulancie ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast a ambulancie zubno-lekárskej pohotovostnej služby“ ako reakciu na zvýšené ekonomicky oprávnené náklady ambulancií. Od tohto obdobia sa však nič konkrétne neudialo.

Nevyriešeným problémom je tiež nesúlad prevádzkových hodín ambulantnej pohotovostnej služby s prevádzkovými hodinami pohotovostných lekární. V prevažnej miere sú otvorené lekárne kratšie, ako je prevádzkovaná APS, či už neskorším otvorením pohotovostných lekární, alebo ich skorším uzatvorením.

AKTIVITA SLK

Z dôvodu udržateľnosti prevádzkovania APS sa SLK obrátila na MZ SR s požiadavkou situáciu urýchlene riešiť samotným MZ SR a vládou SR, keďže paušálna výška úhrad zdravotnej poisťovne za výkon APS je stanovená nariadením vlády Slovenskej republiky č. 115/2018 Z. z., ktoré je nevyhnutné neodkladne novelizovať.

SLK obdržala dňa 3. 4. 2023 informáciu z MZ SR o zahájení legislatívneho procesu, predložení návrhu nariadenia k úprave výšky mesačnej paušálnej úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby na jednu ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby (na 12 442 eur) a minimálna výška úhrady za jeden bod zdravotného výkonu pre ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, zohľadňujúc zmeny vstupov, ktoré ovplyvňujú náklady ambulancie pohotovostnej služby.

V súčasnej turbulentnej politickej situácii je však otázne, či a KEDY navrhovaná novelizácia bude schválená a zmeny vstúpia do platnosti.

Pripravila: MUDr. Zuzana Teremová

Muž paradoxov

Švédsky lekár **Axel Munthe**, ktorého preslávilo dielo „Kniha o San Michele“, miloval ľudí, zvieratá a ostrov Capri.

Po Alfredovi Nobelovi a Astrid Lindgrenovej je jedným z najznámejších Švédov 20. storočia. Jeho dielo „Kniha o San Michele“ od svojho vydania v roku 1929 očarila generácie čitateľov na celom svete. Životný príbeh lekára, okorenený filozofickými poznámkami, vtípom a neskrotnou fantáziou, fascinuje dodnes a právom zaradil autora k veľkým svetovým prozaikom. Aký bol a ako žil lekár Axel Martin Fredrik Munthe?

V prvom rade to bol muž plný paradoxov. Hoci nebol spisovateľ, napísal dielo, ktoré ho zaradilo k veľikánom literatúry 20. storočia. Hoci nebol architekt, dal si podľa vlastných návrhov postaviť vilu, ktorá je jednou z najznámejších v Európe. A hoci bol anglofil, jeho obľúbený filozof bol Schopenhauer a obľúbení skladatelia Schubert, Wagner či Schuman.

LEKÁR A PACIFISTA

Axel Munthe sa narodil vo švédskom Oskarshamne, posledný októbrový deň v roku 1857, v rodine lekárniko so štyri-storočnými flámskymi koreňmi. Vyštudoval gynekológiu a pôrodníctvo na univerzite v Uppsale, v štúdiách pokračoval aj vo Francúzsku na univerzitách v Montpellier a v Paríži. Sorbonnu ukončil ako najmladší absolvent v histórii, 22-ročný.

Po skončení štúdií ostal Axel Munthe v hlavnom meste Francúzska a intenzívne študoval ďalej. Bol jazykovo nadaný, plynule hovoril po švédsky, anglicky, francúzsky, taliansky a nemecky. V Paríži ho veľmi ovplyvnil slávny profesor Jean-Martin Charcot, ktorý sa v nemocnici Salpêtriére venoval hypnóze. V Paríži si tak Munthe otvoril ordiná-

ciu, v ktorej sa venoval aj neurológii a hypnózu zaradil spolu so sugesciou a telepatiou do svojej praxe.

Ako lekár bol veľmi úspešný, pretože bol empatický, mal intuíciu a pacienti ho doslova milovali. Bol zástancom zdravého životného štýlu a jednoduchkej a zdravej diéty – ľuďom nad 50 rokov odporúčal jesť ryby, cestoviny, ovocie a zeleninu, mäso považoval pre nich za nevhodné. Munthe neznášal, keď druhí trpeli, či už ľudia alebo zvieratá. Možno preto bol zástancom eutanázie. Tvrdil, že je povinnosťou lekára pomôcť človeku dôstojne zomrieť, ak mu nemôžete pomôcť žiť.

Bol otvorený aj otázkam LGBTQ. Homosexuálneho spisovateľa Oscara Wilda, ktorý si pre svoju orientáciu odsedel dva roky vo väzení, prijal vo svojej vile na Capri aj s jeho priateľom a milencom lordom Alfredom Douglasom.

FILANTROP

Axel Munthe liečil predovšetkým ženy z vyšších kruhov, medzi jeho pacientky patrila napríklad aj členka švédskej kráľovskej rodiny – korunná princezná Viktória Bádenská (v roku 1907 sa stala švédskou

kráľovnou). Liečil jej bronchitídu, a to od roku 1893 až do jej smrti v roku 1930. Bol však nielen jej lekár, ale predovšetkým blízky priateľ, radca a dôverník.

Jeho sčasti netradičné liečebné metódy však mali aj svojich odporcov, odborné kruhy ho považovali za šarlatána. Majetok mu však napriek tomu utešene vďaka bohatej klientele narastal. Neskôr sa však Munthe od svojho učiteľa profesora Charcotta odvrátil, pretože zistil, že profesorove pokusy v mene vlastnej slávy menia bezbranných a dôverčivých ľudí na pokusné králiky. Zaplatil za to tvrdo – bohatá klientela sa zo strachu pred profesorom od Muntheho odvrátila.



Sfinga je stará asi 3200 rokov, pochádza z Egypta a je z červeného granitu. Má ľudskú hlavu a telo leva.



Axel Munthe ako 23-ročný, v tom čase už bol absolvent parížskej Sorbonny.

Munthemu to však neprekážalo. Keďže bol veľký ľudomil, venoval sa ďalej najmä chudobným pacientom, ktorých liečil zadarmo, za vlastné peniaze im aj nakupoval lieky. V tom čase už žil v Taliansku, kde bezplatne ošetroval aj prisťahovalcov zo Švédska – umelcov, robotníkov, každého, kto pomoc potreboval. Jeho filantropia sa prejavila najmä počas epidémie moru v Neapole v roku 1884 a tiež po zemetrasení na severe Sicílie v roku 1906, kde dobrovoľne zadarmo pomáhal niekoľko mesiacov v Messine a zachraňoval ľudí. Počas prvej svetovej vojny pôsobil v radoch Červeného kríža, svoje skúsenosti opísal v knihe *Red Cross, Iron Cross*. V tom čase prijal britské občianstvo.

VILA NA CAPRI

V Taliansku žil Munthe najprv v Ríme, ale potom sa rozhodol presťahovať na Capri, kde trávil prázdniny ešte ako študent. Prvýkrát bol na ostrove, keď mal iba 19 rokov a táto návšteva navždy zmenila jeho život. Odvtedy snívaj o tom, že si na Capri raz postaví dom vysoko na útese, ku ktorému povedie 777 schodov a pred domom bude sfinga. A sen sa mu aj splnil. Po zatvorení ordinácie v Paríži v roku 1887 si dal na tomto čarokrásnom ostrove postaviť dom podľa vlastných nákresov. Munthe bol perfekcionista, a tak nechal aj trikrát zbúrať múry, kým nevyzerali tak, ako chcel.

„Chcem, aby bol môj dom otvorený slnku, vetru a hlasu mora, ako grécky chrám... Chcem, aby bolo slnko všade,“ takto opisuje vo svojom najznámejšom diele Axel Munthe vysnívanú vilu. Na Capri za ním často chodievala aj spomínaná švédka korunná princezná, vždy tam s ním strávil niekoľko mesiacov, až si domáci začali šepkať, že sú milenci...

DVE ŽENY, DVAJA SYNOVIA

Jeho súkromný život však poznamenali aj dve iné ženy – jeho manželky. V roku 1880 sa oženil s Ultimou Hornbergovou, po desiatich rokoch sa však ich bezdetné manželstvo rozpadlo. Otcom dvoch synov – Petra a Malcolma – sa stal až v druhom manželstve s mladou anglickou aristokratkou Hildou Pennington-Mellor. Druhá pani Muntheová pochádzala zo zámožnej rodiny, patrili im dve sídla – jedno z najstarších v Anglicku – Hellens v Herefordshire a Southside House zo 17. storočia v londýnskom Wimbledon Common. Tri roky po svadbe Axel venoval Hilde ako svadobný dar štrnásťzbové letné sídlo Stengården pri jazere Siljan v Dalarne, obľúbenom mieste svojej mladosti. Hilda ho zariadila talianskym, anglickým a francúzskym nábytkom zo 17., 18. a 19. storočia a záhradu urobila na štýl anglickej. Spolu s chlapcami tu trá-



Stôl s mozaikou pochádza z 12. alebo 13. storočia a Munthe ho našiel na svojich potulkách po Sicílii. Videl ženu, ktorá stôl používala pri praní. Munthe jej daroval novú dosku na pranie a vymenil ju za vzácny stôl.

vila každé leto. Po jej smrti v roku 1967 sídlo premenovali na Hildasholm. Aj toto manželstvo sa však skončilo odlukou, manželia boli akoby z dvoch rozdielnych svetov – Munthemu bol svet aristokracie, z ktorého pochádzala jeho žena, cudzí. On miloval dlhé prechádzky po ostrove, samotú, ktorú si vychutnával len s milovanými psami. Bol veľký milovník zvierat a na svoju dobu nesmierne pokrokovovo vnímal, aké krutosti dokážu ľudia páchať na zvieratách a urputne proti tomu bojoval.

Munthe a korunná princezná Viktória boli blízkymi priateľmi.



PRESUN DO ŠVÉDSKA

Z milovaného Capri sa napokon musel vrátiť späť do Švédska, pretože mu pre očné choroby, na ktorú trpel, hrozilo na snečnom ostrove oslepnutie.

Po návrate do rodnej krajiny trpel nespavosťou a kamarát mu poradil, aby sa liečil písaním. A tak vzniklo v roku 1929 jeho unikátne dielo „Príbeh o San Michele“. Hoci ho kritici zvozlili pod čiernu zem, čitatelia boli uchvátení. Dielo bolo preložené do 45 jazykov (na Slovensku sa volá Kniha o San Michele) a patrí medzi najlepšie predávané knihy 20. storočia. Po úspechu s knihou nasledovali pozitívne správy aj v súvislosti s jeho zdravotným stavom – operácia mu zachránila zrak a lekár sa tak mohol vrátiť do svojej milovanej vily na Capri. Posledné roky života však nestrávil tu, ale opäť vo Švédsku. Bol hosťom švédskeho kráľa v kráľovskom paláci v Štokholme, kde aj 11. februára 1949 ako 92-ročný zomrel.

Nádhernú vilu San Michel na ostrove Capri podaroval švédskej vláde. Vila je dodnes prístupná turistom, konajú sa v nej koncerty a literárne večierky. Švédi majú do nej vstup zadarmo.

Názov ulice.



Použitá zdroje:

<https://www.villasanmichele.eu>
<https://blog.sme.sk/konarova/cestovanie/saman-axel-munthe-z-vily-cisara-tiberia-na-capri>
<https://www.antikavion.cz/autor/axel-munthe>

Vila San Michele

Nachádza sa na talianskom ostrove Capri a patrí medzi najnavštevovanejšie pamiatky ostrova. Slávny švédsky lekár, spisovateľ, pacifista a milovník zvierat Axel Munthe kúpil koncom 19. storočia ruinu starého roľníckeho domčeka s kaplnkou, vinicou a prestaval ho podľa svojich predstáv na vilu. Vo vnútri aj na nádvoriach sa nachádzajú vzácne historické zbierky – sochy, nábytky a iné artefakty z čias starovekého Ríma a Egypta. K najstarším patrí socha sfingy, ktorá je 3200 rokov stará. K vile patria aj nádherné záhrady, vraj najkrajšie v celom Taliansku.

ODVÁŽNY PO OTCOVI

A ako dopadli jeho synovia? Našla som informácie len o jednom z nich. Malcolm Pennington Mellor Munthe zdedil otcov altruizmus a odvahu. Počas 2. svetovej vojny sa ozval jeho škótsky pôvod a dal sa naverbovať k Highlanderom klanu Gordonovcov. Neskôr prestúpil k špeciálnym výkonným jednotkám ako špión a maskovaný za starú dámu sabotážne vyhadzoval do luftu mosty na švédskom a nórskom území, okupovanom nacistami. Organizoval aj škandinávsku odbojovú sieť pod názvom Red Horse, zachránil rodinu filozofa Benedetta Croce zo Sorrenta v otcovej vile na Capri a zúčastnil sa vylodenia spojencov v Anziu. Vyznamenali ho Vojnovým krížom za odvahu.

Prípravila: Nancy Závodská



Muntheho prvá žena
Ultima Hornber (1861-1895).

Muntheho druhá žena
Hilda Pedington.



Pohľad na jednu z miestností vo vile.



Vila sa nachádza na skale a poskytuje nádherný výhľad na celý záliv.



“

Neexistuje silnejší liek ako nádej.
Najneopatrnejšia známka pochybnosti v tvári či hlase
lekára môže stať pacienta život.

“

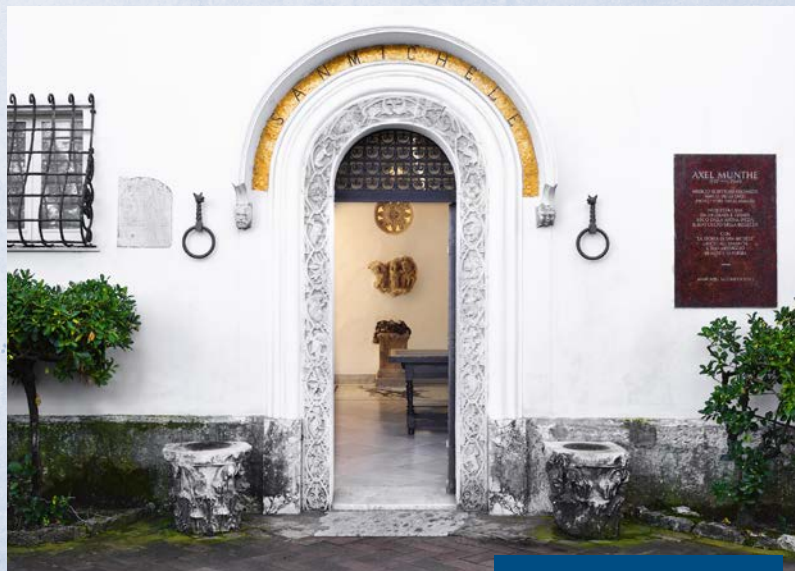
Šťastie nájdeme len v sebe - je strata času
hľadať ho v iných, lebo len málo ľudí ho má nazvyš.

“

Pes nie je zviera, pes je priateľ.





Axel Munthe na zábere pri vile.



Vchod do vily s tabuľou.

Kmeňové bunky delení
dopĺňajú zničené
diferencované bunky.
Ale až 50 % z nich má
nejakú mutáciu v jadrovej
DNA. Nové bunky tak
vnášajú **(tajnička)**.

	OBÝVATEĽ RUMUNSKA	VÔĽA VYHOVIET	JOZEF (DOM.)		OPEN TYPE LIBRARY (SKR.) NEÚSPECH (HOVOR.)				USKUTOČNILO PEVNÁ ŽRŔ											
OBLAK LETIAC. HMYZU				ŠPERKY, KLENUTY																FIDŽI (KÓD ŠTÁTU) VŠETKO (ŠPAN.)
ORGÁN SLUCHU				VZÁČNY STA- VEBNÝ KAMEŇ DEŇ, SLAKO (MAĎ).																PRÍSLOVKA HRANA
1.ČASŤ TAJNIČKY																				2.ČASŤ TAJNIČKY EČV OKRESU PŘIEVIDZA
ZHOTOVILLO TKANÍM																				ZÁPLAVA, POTOPA
OBRÁTENE																				DRAŽOBA

Správne znenie tajničky posielajte na **media@lekom.sk** (do predmetu mailu uveďte TAJNIČKA MEDIKOM 3), alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 30. 6. 2023.**

Ceny do krížovky venuje LEKÁR, a. s.

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 2/2023 znie: **Štatistiky sú nádorové ochorenia u mužov častejšie ako u žien, okrem ŠTÍTNEJ ŽĽAZY a žľčnika. Príčiny rozdielov sú nielen v životospráve, ale aj biologické.**

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

Výhercovia z čísla 2/2023:
MUDr. Miloslav N., Malacky,
MUDr. K. K., Raková,
MUDr. Petra B., Zálesie


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

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



LEKÁR, a.s.
vzdelávacie centrum SLK

pre Vás pripravuje:



Duševné zdravie a komunikácia

KREDITOV **6**

PRIPRAVUJEME PRE VÁS KURZY

JÚN - JÚL - AUGUST 2023

Vyberáme pre Vás kvalitných lektorov

Výber z tém:

- Typológia pacientov a spôsoby prejavu v komunikácii
- Komunikačná sebaobrana – ako efektívne komunikovať s manipulatívnym, agresívnym alebo nespoľupracujúcim pacientom
- Koľko znesiem a čo už neodnesiem – hranice pracovnej záťaže u pacienta a prevencia vyhorenia

Ing. Mária Lazoová, +421/ 911 199 723 Visit us: www.lekarnet.sk



Pripravujeme pre Vás odborné podujatie



PREVENTÍVNA MEDICÍNA XIII

prevencia

17. – 18. september 2023



Wellness Hotel Chopok****
Demänovská dolina

Na programe sa pracuje



SLOVENSKÁ
LEKÁRSKA
KOMORA



LEKÁR

SLK a LEKÁR, a.s.

v spolupráci pripravujú odborné vzdelávacie podujatie

MULTIODBOROVÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTOV S OCHORENÍM CNS

5
KREDITOV

september
október
2023

Bratislava
Martin
Košice

- CIEVNA MOZGOVÁ PRÍHODA
- PARKINSONOVA CHOROBA
- ALZHEIMEROVA CHOROBA
- SCLEROSIS MULTIPLEX
- CEPHALEA



VYSKLADAJTE SI POISTENIE, ABY FUNGovalo

RIZIKOVÉ ŽIVOTNÉ POISTENIE
W DOBROM ŽIVOT

Vyskladajte si životné poistenie podľa vašich potrieb. Na výber máte z 23 poistných rizík. Ak chcete vedieť viac, využite náš online výpočet alebo navštívte najbližšiu pobočku.

wūstenrot

W DOBROM AJ V ZLOM