



20. VÝROČIE SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY

**20th ANNIVERSARY OF THE SLOVAK
MEDICAL CHAMBER**

Slovenská lekárska komora 2010

Počet členov	15389
Počet registrovaných lekárov	21713
Počet súkromných lekárov	6482
Počet zamestnaných lekárov	13818
Počet lekárov s licenciou	11280
Počet vydaných licencií	20757

Vážení a milí kolegovia,

pri príležitosti 20. výročia vzniku Slovenskej lekárskej komory som bol poctený možnosťou zostaviť opäť – po 10 rokoch – pamätný bulletin. Dlho som uvažoval, komu má byť určený. Návštevníkom z domova a zo zahraničia ako súčasť igelitovej tašky, ktorej obsah si väčšinou neprečítajú, alebo ich neosloví, alebo tým, pre ktorých bol život komory v rôznom rozsahu ich životom, tým, ktorým komora patrí – nech ju už vnímajú s láskou alebo na ňu nadávajú. Dlho som uvažoval, akú má mať podobu – zoznam mien, udalostí, faktov, ktoré pribúdajú geometrickým radom, alebo má mať trochu inú hodnotu, keďže čas plynie, spomienky sa strácajú a papiere miznú. Navyše už roky existuje časopis Konzílium a webová stránka „www.lekom.sk“, takže štandardné informácie už preniknú k členom (ak majú záujem) inými kanálmi. Takže uprednostním históriu, kľúčové spomienky, vývoj alebo činnosti, ktoré priamo nezúčastnení nepoznajú. Jednu časť sa pokúsím určiť tým, pre ktorých komora „nič neurobila“. Klub automobilových veteránov tiež, „nerobí nič“ pre svojich členov, mám dojem, že to jeho členovia pre seba urobili a robia svoju organizáciu (ak klub kupuje autá pre svojich členov, v tom prípade mám zlé informácie). Rovnako však mám dojem, že aktívni členovia komory by sa nemali priveľa rozčuľovať nad malou aktivitou druhých, tí druhí sú možno aktívni pri ochrane lykožrúta v Tatrách. Jednoducho si myslím, že viac úcty k námahe a práci jedných, o ktorej vieme málo a väčšie pochopenie postoja druhých, by už mohli byť v našom zhruba 0,5-percentnom zastúpení obyvateľstva SR po 20 rokoch samozrejmosťou. Budem potešený, ak tento prístup uplatníte aj pri hodnotení tohto bulletinu. Autorom, aj tým, ktorých príspevky sa nakoniec do bulletinu nedostali, ďakujem. Do tridsiatich rokov existencie SLK prajem všetkým veľa úspechov.

Robert Roland

Výzva lekárov Slovenska k zákonodarným orgánom Slovenskej republiky

Predstavitelia lekárov Slovenska, zhromaždení dňa 1. decembra 1990 na I. Sneme Slovenskej lekárskej komory, prijali jedno-myseľne výzvu k najvyšším orgánom Slovenskej republiky :

Stav zdravotníctva v našej vlasti je zrkadlom stavu jej ekonomiky, myslenia a postojov spoločnosti a jej bývalej a súčasnej politickej reprezentácie. Budúcnosť zdravotníctva je teda predovšetkým vo Vaších rukách v tom, ako dokážete prekonať myšlienkové schémy minulosti, ktoré ovplyvňujú postoje každého z nás. Lekársky stav si uvedomuje východiskovú situáciu, neprichádza dnes s celkom očakávateľnými a nepochybne oprávnenými ekonomickými požiadavkami. Prichádzame s tým, čo spoločnosť nestojí nič, čo však má pre náš stav rozhodujúci význam. Žiadame urýchlené prejednanie a schválenie zákona o lekárskej komore ako samostatného zákona Slovenskej národnej rady.

Veci verejné a medzi nimi i postavenie lekára sa musí vrátiť na to miesto, ktoré mu v normálne fungujúcej spoločnosti patrí. Z postavenia subjektu, ktorý systémovým tlakom počas štyroch desaťročí klesol nezriedka na úroveň slabšie honorovaného remeselníka, sa chce stať objektom, ktorý má svoje práva a možnosti, formulovať vlastnú úlohu v modernej zdravotníckej starostlivosti. Nezriekame sa pritom ani písmena z lekárskej prisahy, ktorá nás zaväzuje slúžiť. Službu zdraviu ľudu sme vykonávali vždy bez ohľadu na podmienky, v akých sme slúžili. Odmietame však na ich základe zostať navždy sluhami! Neprichádzame sa vyhrážať, no neprichádzame sa ani doprosovať. Prichádzame a žiadame svoje práva – tým právom je Zákon o lekárskej komore.

Žiadame ním o vrátenie a potvrdenie našich práv a povinností od zástupcov ľudu, ktorému sme slúžili, slúžime a budeme slúžiť.

*Prof. MUDr. František Makai, CSc., v. r., prezident SLK
MUDr. Peter Osuský, CSc., v. r. , hovorca SLK
MUDr. Vladimír Savčenko, riaditeľ SLK*

Túto výzvu predniesol prezident SLK prof. MUDr. František Makai, CSc., na sneme SLK 1. decembra 1990.

Čo sa zmenilo za dvadsať rokov? Zákon o Slovenskej lekárskej komore tu nakoniec bol, potom bol zrušený novelou zákona v roku 2004 a SLK sa stala znovu dobrovoľnou, takmer „pionierskou“ organizáciou na princípe dobrovoľného členstva. SLK dnes nemá dosah na nečlenov komory. Honorovanie lekárov je na úrovni slušnejšieho remeselníka. Ako hon na čarodějnice niekedy pôsobí prenasledovanie kolegov médiami a občas aj Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Nedostatky a chyby v civilizovanej Európe riešia stavovské organizácie, kde sú sankcie veľmi prísne. Čo bráni predstaviteľom štátu schváliť taký zákon o stavovských organizáciách ako v civilizovanej Európe? Navyše stavovská organizácia preberá časť úloh štátnej správy za členské príspevky svojich členov a nevykonáva ich za prostriedky štátu.

Apelujeme na vládu a parlament, aby sa prijal taký zákon o stavovských organizáciách s povinným členstvom, aký existuje aj v okolitých krajinách, aký odobril Štrasburský súd pre ľudské práva či Ústavný súd Českej republiky v regulovaných povolaniach. Návrhy na znenie novely zákona máme pripravené na predloženie predsedníčke vlády Slovenskej republiky.

*M. prof. MUDr. Milan Dragula, PhD.
prezident SLK*

Samosprávne profesijné organizácie na území Slovenska

Existencia samosprávnych profesijných organizácií pôsobiacich v zdravotníctve na území Slovenska má svoje historické tradície. V prevažnej miere pôsobili ako verejnoprávne korporácie, ktorým bol zverený dohľad nad výkonom zdravotníckych povolání a zákonodarnou mocou im boli delegované verejnoprávne funkcie. Existencia samosprávnych stavovských organizácií vždy závisela od stavu demokracie v spoločnosti, od potreby spoločnosti oslabovať moc štátu voči občanovi a riadiť veci spoločenské samotnými občanmi.

Slovenská lekárska komora vznikla následníctvom po Lekárskej komore Rakúsko – Uhorska a lekárskech komorách ustanovených na území Slovenska počas existencie prvej Československej republiky (zákon Národného zhromaždenia republiky Československej č. 113/1929 Sb. z. zo dňa 28. júla 1929 o lekárskech komorách).

V období Slovenského štátu bolo prijaté vládne nariadenie č. 183/1939 Sl. z. Vlády Slovenského štátu o zmene názvu lekárskej komory, neskôr bol dňa 18.3.1942 schválený zákon č. 56/1942 Sl. z. Snemu Slovenskej republiky o Lekárskej komore.

Samosprávne organizácie pôsobiace nezávisle od štátu neboli akceptovateľné nedemokratickými režimami, ktoré ich rušili, naposledy po prevrate v roku 1948, keď 21. decembra 1950 prijalo Národné zhromaždenie Československej republiky zákon č. 170/1950 Sb. O zdravotníckych povolaniach.

V roku 1968 bol založený Zväz slovenských lekárov, ktorého činnosť bola pozastavená v roku 1970. Rozhodnutím zhromaždenia lekárskeho stavu na žilinskom zhromaždení 26. januára 1990 bol Zväz slovenských lekárov premenovaný na Slovenskú lekársku komoru. V tomto období komora pôsobila na základe slobody združovania.

Vývoj po novembri 1989 smeroval k nadviazaniu na tradície inštituovania samosprávnych profesijných organizácií na základe zákona. V decembri 1991 schválila Národná rada Slovenskej republiky zákon o Slovenskej lekárskej komore, Slovenskej komore zubných lekárov a Slovenskej lekárskej komore, uverejnený v Zbierke zákonov Slovenskej republiky pod číslom 13/1992 Zb. Členstvo v komorách bolo povinné iba pre uchádzačov a pracovníkov v neštátnych zdravotníckych zariadeniach. V tomto období sa súkromný sektor v zdravotníctve začal iba rozvíjať.

V roku 2002 Národná rada Slovenskej republiky schválila zákon č. 219/2002 Z. z. zo dňa 14. marca 2002 o povolaní lekára, o Slovenskej lekárskej komore, o povolaní zubného lekára, o Slovenskej komore zubných lekárov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zákon č. 216/2002 Z. z. o povolaní lekárničky, o Slovenskej lekárskej komore a doplnení zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní. Tieto zákony stanovili povinné členstvo všetkých zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich povolanie lekára, zubného lekára a lekárničky, v príslušných komorách.

Zákonom pod č. 578/2004 Z. z. boli zrušené dovtedy platné zákony, zriadilo sa päť zdravotníckych komôr s dobrovoľným členstvom. Tento zákon môže slúžiť ako príklad toho, keď sa pod tlakom spoločenského vývoja, nárastu samosprávnych tendencií v správe vecí verejných politická moc snaží obmedziť činnosť samosprávnych organizácií tým, že k preneseným verejnoprávnym funkciám im zákonom neposkytne základné nástroje ich realizácie, a to možnosť vydávať stavovské predpisy so záväznosťou pre všetkých, voči ktorým výkon verejných funkcií realizujú, a nezabezpečí financovanie týchto funkcií. Nie vždy mocným vonia riešenie spoločenských problémov občianskou spoločnosťou, najmä tam, kde je istý zdroj financií. Je paradoxné, že tie isté politické zoskupenia najprv v roku 2002 prijali zákon s povinným členstvom a potom ho v roku 2004 zrušili.

Krátky pohľad do histórie naznačuje súčasnú realitu, kde sa nachádza lekárskeho stav. Nie je to však len sila zákona, je to aj vlastné uvedomenie si seba a stavu. V minulosti bola vo vedení Lekárskej komory elita stavu, ktorá pracovala v jej prospech, dnes je to často trápenie niekoľkých fanatikov. História Lekárskej komory, najmä v posledných rokoch, pripomína sínusoidu závislú od politickej vôle alebo nevôle tých, ktorých volíme ako svojich zástupcov.

Prajem Slovenskej lekárskej komore pri príležitosti 20. výročia jej znovuoživenia zapálených a dobrých funkcionárov, ochotných pracovať v prospech stavu, rozhladených politikov, ktorí si uvedomia, že samosprávne riadenie ušetrí financie spoločnosti a zlepší jej stav. Slovenská lekárska komora a jej členovia majú obrovský mentálny potenciál.

Milan Dragula

Autonomous professional organizations in the Slovak Republic

Existence of autonomous professional organizations in health care field has a tradition in the Slovak Republic. Predominantly they acted as public service corporations supervising execution of the health care professions and they were designated with public roles. The existence of autonomous professional organizations has always depended on the state of democracy in the society, on the need of the society to weaken the power of the state towards its citizens and to manage public issues by citizens.

Slovak Medical Chamber came into existence as a succession organization of the Medical Chamber of the Austro-Hungarian Empire, the previous medical chambers established on the Slovak territory during the existence of the first Czechoslovak Republic (Act of the National Assembly of the Czechoslovak Republic No. 113/1929 Coll. of 28 July 1929 on medical associations). During the existence of the Slovak State the government passed a regulation No. 183/1939 Coll. on change of the name of the medical chamber. On 18 March 1942 Assembly of the Slovak State passed the Act No. 56/1942 Coll. on Medical Chamber.

Non-democratic regimes did not accept the autonomous organizations acting independently on state and dissolved them, for the last time after the communist takeover in 1948, when the National Assembly of the Czechoslovak Republic passed an Act No. 170/1950 Coll. on health care professions on December 21st, 1950.

The Association of Slovak doctors was founded in 1968, but its activities were terminated in 1970. The Assembly of Slovak medical professionals at its meeting in Žilina on January 26th, 1990 changed its name to Slovak Medical Chamber (SMC). SMC in this period united doctors on a basis of voluntarily membership.

After November 1990 the trend was to continue the tradition of institutionalization of autonomous professional organizations on a legislative basis. In December 1991 the Slovak National Assembly passed the Act No. 13/1992 Coll. on Slovak Medical Chamber, the Slovak Chamber of Dentists and the Slovak Pharmaceutical Chamber. Membership in these medical associations was obligatory only for applicants and employees of private health care facilities. Private sector in health care just started to develop in Slovakia.

In 2002 the National Assembly of Slovak Republic passed Act No. 219/2002 Coll. of 14 May 2002 on the profession of physician, on Slovak Chamber of Physicians, on the profession of dentist, on Slovak Chamber of Dentists and on amendment and supplements to certain laws, and Act

No. 216/2002 Coll. on the profession of pharmacist and on the Slovak Chamber of Pharmacology, and supplementing Act No. 140/1998 Coll. on medicines and medical aids, amending Act No 455/1991 Coll. on small business activity (Trade Licensing Act). These legislative acts constituted obligatory membership of all medical professionals practicing a profession of doctor, dentist and pharmacist in the respective associations.

Act No. 578/2004 Coll. of 21 October 2004 on healthcare providers, health workers and professional organizations in the health service, and amending and supplementing certain laws, as amended by later regulations, abolished legislation effective until this time and established five medical associations with voluntary membership. This legislative act can serve as an example of situation, when political power under pressure of development in society and rise of autonomous tendencies in the public administration tries to limit activities of autonomous organizations by designating them with public service roles, but at the same time providing them with no basic instruments to implement those roles, as the ability to issue professional regulations binding for everybody, in relation to whom they carry out their public service, and does not provide them with finances for these roles. Those who hold power usually do not like civil society looking for solutions to societal problems, particularly where a financial source is certain. It is a paradox that the same political bloc passed a law in 2002 setting obligatory membership, and in 2004 passed another one abolishing it.

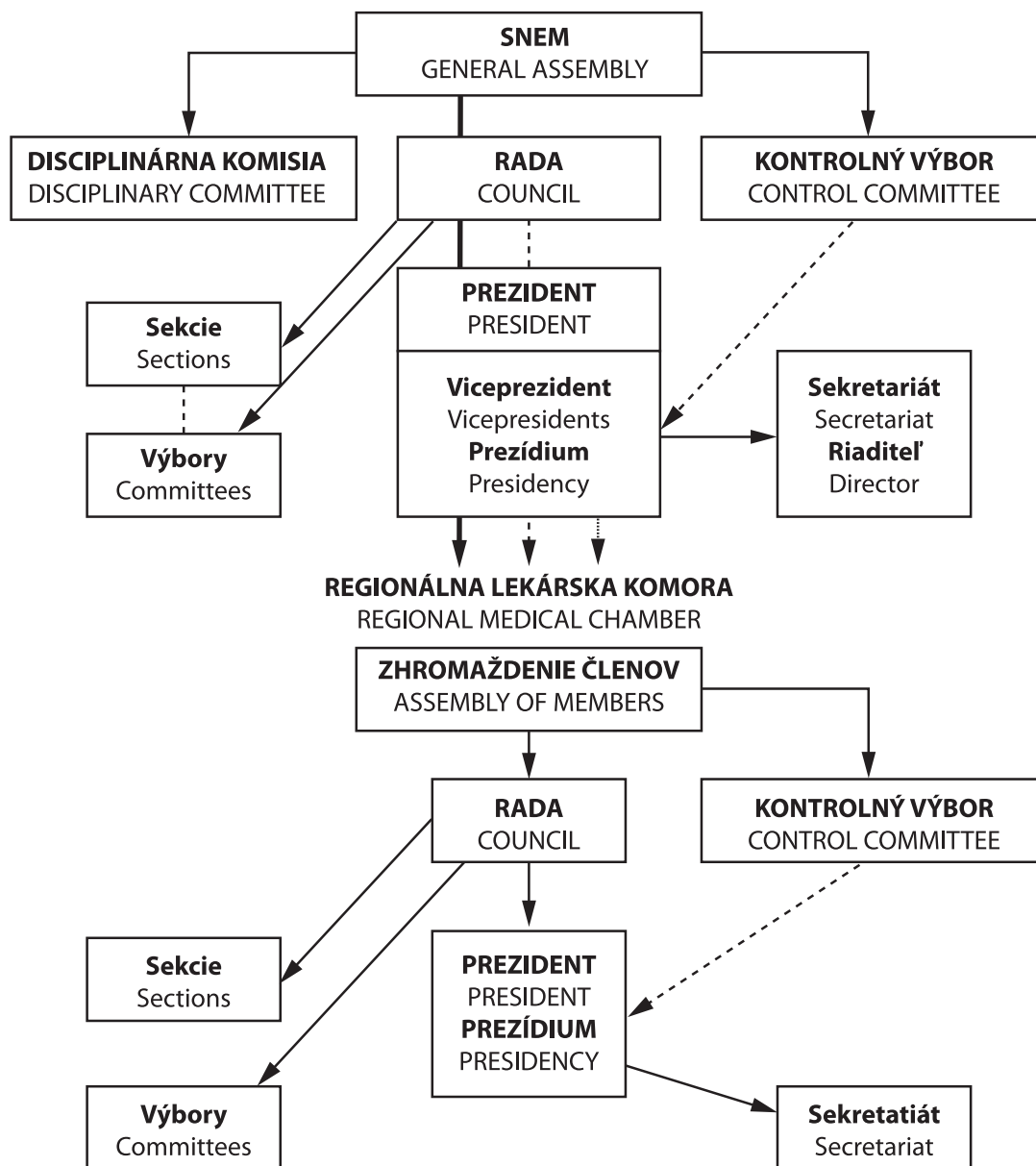
A short look into history indicates current reality of the medical profession. However, it is not only the legislative power; it is also self-perception of the members of medical profession. Leaders of the medical chamber in the past were members of the professional elite, working in favor of the medical profession, nowadays it is often enormous effort of a few fanatics. History of the medical chamber, particularly in the last years, resembles a sinusoid dependent on political goodwill or grudge of those we elect to represent us.

In honor of the 20th anniversary of reconstitution of the Slovak Medical Chamber I wish it enthusiastic and accomplished functionaries willing to work in favor of medical profession, enlightened politicians who realize, that autonomous management will save financial resources of our society and improve its state. It is necessary to employ the huge mental potential of the Slovak Medical Chamber and its members.

*Prof. Milan Dragula, MD, PhD.
President of the Slovak Medical Chamber*

Slovenská lekárska komora
ŠTRUKTÚRA A ORGÁNY

Slovak Medical Chamber
STRUCTURE AND AUTHORITIES



Poznámky k začiatkom činnosti Slovenskej lekárskej komory

O d mája 1968 som pracoval ako člen Rady Zväzu slovenských lekárov „ZSL“, ktorého prvým prezidentom bol MUDr. Ján Ziman. 22. júla 1968 som sa zúčastnil na ustanovujúcom zjazde Zväzu českých a slovenských lekárov „ZČSL“ v Brne (všetci jeho účastníci, ktorí neemigrovali, boli podľa prezenčnej listiny v čase „normalizácie“ vyšetrovaní ŠTB). V októbri 1968 Dr. Ziman pre veľké konflikty s ŠTB odstúpil z funkcie a Rada ZSL ma zvolila za prezidenta organizácie, po auguste 1968 s prevažne zastrašeným členstvom (ktoré hromadne vystupovalo z organizácie) a s vopred nespiteľnou úlohou dosiahnuť zachovanie činnosti stavovskej organizácie lekárov. V apríli 1970 som bol ÚV KSS jednoducho vyzvaný na zastavenie činnosti od 1. mája 1970, čo som v protokole na ÚV KSS v prítomnosti sekretára ZSL MUDr. Vladimíra Savčenka podpísal. Napriek tomu, že mi bol ponúkaný privilegovaný pobyt v zahraničí vo vybranej krajine na Západe, neemigroval som z osobných dôvodov. Aj keď som vedel rozprávať po nemecky i po anglicky, trochu po španielsky. Ruštinu som vedel použiť v Československu.

Osobitnú rolu v tvoriacich sa organizáciách, tak v Zväze slovenských lekárov, ako aj po jeho premenovaní na Slovenskú lekársku komoru, hral MUDr. Vladimír Savčenko, ktorý bol Radou ZSL i Radou SLK na počiatku jej činnosti riadne zvolený za sekretára. Zvereným úlohám z titulu funkcie sekretára, ktoré svedomito a iniciatívne plnil, MUDr. Savčenko prakticky obetoval svoj rodinný život. V roku 1968 sa po prvý raz presťahoval do Bratislavy bez rodiny a v roku 1989 opäť bez rodiny býval často v miestnosti sekretariátu, než vyriešil problémy so svojím ubytovaním. Na svojom osobnom automobile obchádzal po celom Slovensku vznikajúce miestne lekárske komory, kde pomáhal riešiť všetky ich problémy. Robil tak v rokoch 1968 až 1970, aj v období po roku 1989. V decembri 1989 som v prítomnosti Dr. Savčenka podpísal rozhodnutie o pokračovaní činnosti ZSL, zastavenej v roku 1970. Sekretariát vedený Dr. Savčenkom zahájil činnosť. Zvolal som na 2. alebo 3. sobotu v januári 1990 snem ZSL do Žiliny. Zasadacia sála vtedajšieho OV KSS v Žiline bola obsadená do posledného miesta. Poskytli sme interview TV, SR a s tlačí. Myslím, že na návrh MUDr. Dúbravu delegáti snemu verejným hlasovaním a uznesením rozhodli o premenovaní organizácie na Slovenskú lekársku komoru. Rada SLK bola poverená prípravou 1. snemu SLK do konca roku 1990 a uznesením Snemu ma zvolili za prezidenta SLK. Úlohou Rady SLK bolo v podstate aktivizovať prácu regionálnych lekárskech komôr a zahájiť tri dlhodobé akcie: zlepšiť, zefektívniť a ekonomizovať prácu v zdravotníctve. Časový horizont realizácie nebol

prakticky odhadnuteľný, ale niečo bolo treba urobiť, aby to malo zmysel pre verejnosť i pre lekárske stavy.

Základné okruhy zabezpečenia riadneho fungovania organizácie boli rad úloh spojených s nasledujúcou problematikou:

1) Vytvorenie jednotnej organizačnej štruktúry SLK, čo znamenalo vo veľmi zložitých morálnych a politicko-ekonomických podmienkach lekárom a celej spoločnosti vysvetliť postavenie a úlohy stavovských organizácií a ich členov v civilizovanom svete. Presvedčiť lekársku verejnosť, aby predovšetkým dobrovoľne vytvorili v okresných mestách a v lokalitách s väčším počtom lekárov miestne Regionálne lekárske komory, ktorých štruktúra by predbežne kopírovala orgány SLK – výbory, ktoré tvorila Rada SLK priebežne na návrh prezídia SLK a dočasne definovala ich funkcie.

2) Pripraviť 1. snem SLK, na ňom prerokovať a schváliť základné dokumenty o štruktúre a činnosti SLK, prerokovať a schváliť návrh Zákona o lekárskej komore vo voľnej forme s povinným členstvom lekárov vykonávajúcich lekársku prax alebo činnosti, ktoré s ňou súvisia a poveriť Prezídium SLK rokovaním s NR SR a s Legislatívnou radou Vlády SR. V rámci toho pripraviť materiály, ktoré by súviseli s praktickou kontrolnou činnosťou orgánov SLK v zdravotníctve a stanovili harmonogram jej zavádzania.

Rudolf Žák



MUDr. Rudolf Žák

Narodený 8.2.1932

Vyznamenaný Striebornou a Zlatou medailou SLS

Člen SLK od roku 1968 doteraz

1. prezident SLK

Rimavská Sobota, Rimavská 1/14

Organizačno-metodické pokyny -- nábor členov do ZSL.

Zatiaľ je členstvo v ZSL dobrovoľné a môžeme prijímať všetkých vysokoškolsky erudovaných pracovníkov v zdravotníctve, lekárov LF, čl., štátnych kúpeľov. V budúcej komore predpokladáme profesijné členenie/stomatológovia, hygienici, kúpele, pediatri a pod. O tomto musí rozhodnúť I. Zjazd ZSL v sept.-okt. 1990 po celozväzovej diskusii. Po nábere sa vytvárajú miestne kolégia, ktoré sa združujú zatiaľ podľa platného administratívneho zriadenia do okresných kolégií, alebo vhodných organizačných celkov pri veľkých zariadeniach, ústavoch, či LF. Pri LF sú kandidátmi členstva študenti počínajúc 3. ročníkom medicíny. Doporučujeme pre miestne kolégium minimálne 25 členov. Kolégium si zvolí 3-11 členný výbor/predseda, tajomník, hospodár/ostatní členovia primeraným počtom zastupujú združené kolégia. Predseda sa stáva do Zjazdu členom Lekárskej rady ZSL a v mieste pôsobenia je delegovaný do vedenia organizácie. Pri výbere kandidátov a voľbách funkcionárov kolégia doporučujeme konzultovať AV VP. Vďaka veľkosti kolégia doporučujeme súčasne zvoliť 3-5 členný čestný súd ZSL, ktorý sa bude zaoberať celým komplexom etickej problematiky lekárov-členov i nečlenov ZSL, navrhovať riešenia a opatrenia k náprave pre riaditeľstvo, alebo kontrolný orgán organizácie. Na adresu sekretariátu zasielajte spoločne prihlášky/možno použiť aj dávka diely, pričom je treba si založiť vlastnú členskú knihu kolégia. Zinkasované príspevky, vrátane ev. daru zaslať zloženkou na účet. Každý člen môže vyznačiť oblasť, v ktorej chce pracovať, aj inú, napr. "História a osobnosti slovenskej medicíny". Na zadnú stranu prihlášky heslovite uviesť návrhy pre prácu budúcej Lekárskej komory. Ihneď po zvolení výboru kolégia žiadame nahlásiť na sekretariát ZSL kontaktnú adresu kolégia s ústredím ZSL.

Príspevky na celý rok 1990: Zápisné/jednoratové/podmieňuje právo na legimitáciu, odznak, ev. emblém ZSL činí 50.-Kčs. Členské na rok 1990 činí 150.-Kčs. Z celkovej sumy 200.-Kčs si kolégium ponechá na svoj účet 50.-Kčs na vlastné výdavky/schôdze, pečiatka a pod./150.-Kčs sa každého člena podľa počtu prihlášok zaslať na účet ZSL. Členský príspevok kandidáta na rok 1990 je 50.-Kčs, z toho 20.-Kčs ostáva v kolégiu. Definitívnu výšku a spôsob platenia príspevkov určí Zjazd.

Prípadne požiadavku na nahlásenie potreby rehabilitácie lekárov za spoločenskú a inú ujmu za uplynulých 20 rokov. Prípady so stručnou skutočnosťou zašlite na adresu sekretariátu. Predložíme ich MZSV.

Adresa sekretariátu: MUDr. V. Savčenko, Dubník 1516, 093 01 Vranov n.T., tel. dom. 22443 zamestnanie: 23066.

Dr. Savčenko v.r.

Zápis zo zastupiteľského zhromaždenia Slovenskej lekárskej komory 28.4.1990

Zápis zo zastupiteľského zhromaždenia Slovenskej lekárskej komory
Bratislava 28. apríla 1990.

Účasť: 186 delegátov z 42 okresov Slovenskej republiky.
Delegáti zastupovali 68 regionálnych kolégií.
Zastúpenie stomatológov - počet lekárov celkom: 44

Hosť: MUDr. P. Sedláček - MZSV

MUDr. V. Milovský - riad. ILF

ZČL: MUDr. Z. Novotný, MUDr. J. Kopečný

Po procedurálnych a programových otázkach boli diskusiou a hlasovaním schválené: pracovné predsedníctvo, program zasadnutia a návrhová komisia.

Dr. Šabo spochybnil legitimitu dočasného predsedníctva SLK v zložení 6 členov z r. 1969 a 2 kooptovaní členovia po žilinskom sneme SLK. Po vyslovení poďakovania za doterajšiu prácu vyslovil názor, že "starí" členovia predsedníctva nedokážu akceptovať "nové podmienky a nové myslenie".

Dr. Sedláček v úvodnom vystúpení ocenil prácu SLK.

Dr. Milovský: podporil činnosť SLK a prisľúbil ďalšiu pomoc ILF.

Dr. Celac: doporučil nový volebný poriadok SLK

Dr. Falatko: predniesol zaujímavý návrh k ekonomike zdravotníctva

Dr. Hlaváč: doporučil existenciu regionálnych kolégií pri ÚNZ rôznych stupňov. Neskôr je možné nenásilné združovanie.

Dr. Sedláček vyslovil názor, že návrh stanov predložený sekretariátom SLK/Dr. Šavčenko/ pripomína stanovy ZSL.

Dr. Šomló: doporučil vhodnosť kolégií s minimálnym počtom 120 členov.

V odpovedi generálny sekretár SLK uviedol, že počet kolégií pod tento "limit" je ojedinelý.

Dr. Sedláček prisľúbil zmenu vyhlášky o konkurzných pokračovaniach tak, aby mohli byť vypísané konkurzy aj na obsadené miesta, do troch týždňov /kľatnosť tejto zmeny na obmedzený čas-r. 1990/

Dr. Novotný: Formuloval ako prioritnú úlohu komerčnej reorganizácie zdravotníctva.

Dr. Oslanec: zhodnotil návrh stanov SLK ako málo konkrétny a centristický, doporučil členstvo v komore len pre lekárov.

Dr. Sedláček: doporučil urýchliť prácu na Zákone o SLK.

Dr. Kothay: novotil o organizačnej štruktúre SLK.

Dr. Klampár: doporučil členstvo kandidátov v SLK z posledných ročníkov LF.

Dr. Zierková: požadovala informačné periodikum SLK

V diskusii sa vyslovovali doplnujúce návrhy a názory. Toto zaujateľne negatívne stanovisko k úmyslu vlády povolávať kolegov-lekárov na dlhodobé vojenské cvičenia vzhľadom na nedostatok vojenských lekárov. Vyslovili sa názory na výšku a spôsob platenia členských príspevkov. Pred ukončením diskusie bol prijatý návrh Dr. Sitára /SSK/ o hlasovaní k závažným bodom rokovania, ku ktorým boli rozdielne názory. Väčšina delegátov rozhodla:

- 1, Iniciovať Zákon O SLK do 15.5.1990.
- 2, Vypracovať návrh Zákona O SLK a stanovú organizácie po pripomienkovom konaní. Využiť návrh delegácie SSK.
- 3, Iniciovať zákon o jednotnom nemocenskom poistení v zmysle Zákona 99/1948.
- 4, Iniciovať vypracovanie a platnosť nového zákona o zdraví.
- 5, Výkon lekárskeho povolania viazať na členstvo v SLK
- 6, Vysokoškolsky vzdelaní nelekári môžu byť členmi SLK.
- 7, Pripraviť nový volebný poriadok SLK.

Ďalej boli v diskusii vyslovené názory o regionálnom usporiadaní kolegií SLK.

Na oddelených zasadnutiach krajských delegácií zástupcov SLK a lekárov stomatologov sa previedli tajné voľby do ÚJR, do Čestného senátu SLK a do Revíznej komisie SLK.

Zloženie týchto orgánov, komisií ev. sekcii ÚRSK spolu s adresárom bude zverejnené po spoločnom zasadnutí, ktoré bude 17.5.1990 v Banskej Bystrici.

Zo správy sekretariátu SLK / Dr. Savčenko/

Zväz slovenských lekárov obnovil činnosť 10.1.1990.

Jednomyseľným súhlasom bol v Žiline 26.1.1990 premenovaný na Slovenskú lekársku komoru.

Počas zastavenia činnosti od mája 1970 nedošlo ku kompromitácii žiadneho člena predsedníctva bývalého ZSL, naopak, členovia tohoto orgánu boli za svoju činnosť, postoje, vystúpenia, zverejnené články, predošlé a pod. politicky, odborne i spoločensky prenasledovaní. Mali zastavený odborný postup. Viacerí museli meniť miesto bydliska i pôsobiska. Potvrdilo sa, že program ZSL spred dvadsiatich rokov je v súlade s programom našej terajšej SLK.

Rozdiel vo vtedajších stanovách a cieľoch organizácie v porovnaní s dnešnými možnosťami sú dané celospoločenskou atmosférou a vývojom politickej situácie.

Išlo nám a ide o profesionálno-stavovskú organizáciu lekárov a vysokoškolsky erudovaných členov SLK.

U Z N E S E N I A

Snem schvaľuje:

- 1, Výzvu SLK k zákonodárnym orgánom SR -znenie odoslané adresátom
- 2, Správu o činnosti Prezídia KRSLK
- 3, Správu o činnosti sekretariátu SLK
- 4, Správu Kontrolného výboru SLK
- 5, Udelenie čestného členstva SLK in memoriam MUDr. Jánovi Zimanovi
prvému predsedovi Zväzu slovenských lekárov/Rozhodnutie a čestný
odznak odovzdajú manželke menovaného Dr. Savčenko a Dr. Svitok/
- 6, Udelenie čestného členstva v KRSLK bez hlasovacieho práva doteraj-
šiemu nástupcovi predsedu ZSL a prezidentovi SLK do 1.12.1990./Dr. Žák/
- 7, Schvaľuje symbol SLK ako bol zverejnený na Sneme SLK/na pozvánkach
na Snem a je na odznakoch SLK/
- 8, Finančné plnenie:
 - a, členský príspevok do SLK bude 0,5% čistého príjmu mesačne
 - b, zápisný poplatok od 1.1.1991 bude 200.-Kčs/jednorazove/
 - c, poplatok za vystavenie certifikátu k výkonu neštátnej lekárskej
praxe stanoví KRSLK dodatočne podľa aktuálnosti
 - d, ostatné vyjadrenia k spôsobilosti výkonu povolania vydáva prí-
slušná RLK bezplatne
 - e, rozdelenie poplatkov, príspevkov okrem mimoriadnych sa v zásade
uskutočňuje v pomere 1/3 pre SLK a 2/3 pre RLK
- 9, "Deontologický kodex" bol prijatý ako "Zásady kodexu" s rozhodnutím
o jeho doplnení o zásady pre nemocničné zariadenia a školstvo.
Dopracovanie a disciplinárny poriadok bude vypracovaný do 31.1.91
- 10, bolo rozhodnuté ustanoviť výbor pre národné nemocenské poistenie,
Pripomienky k NP zasielať do 15.1.1991 na sekretariát SLK. Výbor
ich spracuje a predloží MZSR s požiadavkou na začatie práce na
základe o NNP.
- 11, SLK ostáva otvorenou organizáciou pre všetkých lekárov, samozrej-
me aj pre stomatologov SR. Vrátenie príspevkov stomatologom, ktorí
oznámili ukončenie členstva v SLK sa v duchu Stanov SLK zamietá.
- 12, 0 príspevku na onkologický program rozhodne KRSLK
- 13, SLK sa bude podľa legislatívnych noriem uchádzať o majetok býva-
lých lekárskeho komôr.
- 14, Snem SLK schválil Rokovací poriadok SLK v celku a Stanovy s úpravami:
-§ 16 bod 3 :schválené 2-ročné funkčné obdobie volených orgánov SLK

Funkcionári SLK 1. funkčného obdobia

PREZÍDIUM

1990 - 1992

MUDr. J. Bobovnický, MUDr. J. Celec, MUDr. M. Demeš, MUDr. M. Ditte,
MUDr. M. Dúbrava, MUDr. M. Hlaváč, MUDr. K. Hollý, MUDr. P. Jablonský,
doc. MUDr. I. Jurkovič, CSc., prof. MUDr. F. Makai, DrSc., MUDr. F. Novák,
MUDr. A. Oberhauser, doc. MUDr. M. Pavlovič, CSc., MUDr. A. Sitár, MUDr. M. Svitek,
MUDr. E. Štubňová, MUDr. D. Takácsová, MUDr. R. Žák

RADA

MUDr. D. Adamkovič, MUDr. V. Blaško, MUDr. O. Bohuš, MUDr. M. Dragula,
MUDr. M. Hlubek, MUDr. I. Jablonský, MUDr. A. Jurko, doc. MUDr. I. Jurkovič, CSc.,
MUDr. P. Kothaj, MUDr. D. Kušnir, MUDr. T. Miššík, MUDr. G. Niepel, MUDr. P. Osuský,
doc. MUDr. M. Paylovič, CSc., MUDr. V. Pohánka, MUDr. F. Remenár, MUDr. V. Rus,
MUDr. A. Sitár, MUDr. P. Šomló, MUDr. D. Takácsová, MUDr. I. Vanek,
doc. MUDr. F. Zavarský, CSc., MUDr. D. Žlnay

PRESEDA ČESTNEJ RADY

doc. MUDr. F. Zavarský, CSc.

ČESTNÁ RADA

MUDr. A. Bajan, MUDr. J. Bauer, MUDr. F. Jakabovič, MUDr. Š. Kopecký,
MUDr. J. Kotleba, MUDr. P. Legin, MUDr. J. Macko, MUDr. J. Payerová,
MUDr. M. Podhájecký, MUDr. J. Řídky, MUDr. J. Stojkovič, MUDr. J. Vereb

PRESEDA KONTROLNÉHO VÝBORU

MUDr. Milan Profant, CSc.

KONTROLNÝ VÝBOR

doc. MUDr. A. Beseda, CSc., MUDr. S. Eichler, MUDr. K. Holbová, MUDr. I. Káčer,
MUDr. K. Presperinová, MUDr. M. Profant, CSc., MUDr. J. Rakár, MUDr. J. Vršanský

RIADITEĽ SEKRETARIÁTU

MUDr. V. Savčenko

Prezidenti Slovenskej lekárskej komory



1990

1990 – 1992

MUDr. Rudolf Žák

prof. MUDr. František Makai, DrSc. (+)

„Verím, že dobrí ľudia nikdy skutočne neumrú. Aj keď odídu z tohto sveta, to podstatné, čo sme na nich milovali, ako úsmev, názory, láskavosť, tu zostane navždy. Pán prof. MUDr. František Makai, DrSc., prvý snemom volený prezident Slovenskej lekárskej komory, zanechal za sebou hlbokú stopu, na ktorú nikdy nezabudneme.“

Milan Dragula, 20.11.2009

1992 – 1994

prof. MUDr. Jozef Pecháň, DrSc. (+)

„O profesorovi Pecháňovi platila ľudová múdrosť, že dobrého veľa nebýva. V ňom však veľa dobrého bolo. A veľa statočnosti, s ktorou bojoval s mocou, ktorá bola presvedčená, že práve jej porastú stromy do neba, i s ťažkým krížom choroby, ktorá ho slovenskej medicíne a nám všetkým vzala.“

Peter Osuský

1994 – 1996

1996 – 2000

2000 – 2004

2004 – doteraz

MUDr. Ladislav Knapc

MUDr. Ladislav Petričko

Prof. MUDr. Ján Gajdošík, PhD.

M. prof. MUDr. Milan Dragula, PhD.

Poznámky k prelomu storočia

Dvadsať rokov od obnovenia SLK je dôvodom k zastaveniu sa, pochopeniu, ale i poučeniu sa, aby sme sa v budúcnosti vyvarovali chýb. Pre mňa osobne bolo radosťou a ctou pracovať s množstvom skvelých ľudí.

Najväčším úspechom komory je, že sa obnovila, že sme, že existuje v krajine, ktorá patrí do Európskej únie, že vďaka poctivej práci tisícok členov môžeme oslavovať jej vek dospelosti.

Celé obdobie jej existencie je charakterizované trvalou snahou o naplnenie stavovskej samosprávy a miesta komory v sústave úloh verejnej moci. Inak povedané, pri slabom jednotlivcovi silná komora. Jednoducho, garantom poskytovania zdravotníckej starostlivosti je štát a garantom poskytovateľov je lekárska komora. Zlomový bol Snem SLK v r. 1995, ktorý odmietol Zmluvu medzi MZ SR a SLK. Obsah zmluvy bol nevyhovujúci – podfinancované zdravotníctvo, slabá komora, nejasná privatizácia, postavenie lekára, nerovnoprávne postavenie v rokovaní so zdravotnými poisťovňami, hanebné mzdy lekárov, zamestnancov. Zmluva bola odmietnutá, nasledovali protestné pochody v niektorých mestách, zhromaždenie na jar 1996 v Bratislave (majster Satinský: „Lekári, nedajte sa sluhom vodiť za nos“), séria rokovaní a Snem v októbri 1996, na ktorom som sa neplánovane dostal na čelo SLK. Snem jasne definoval priority komory: presadenie nového zákona o SLK, privatizácia zdravotníckych zariadení zdravotníkmi, zachovanie jednoty lekárskeho stavu, spravodlivé hodnotenie práce lekára, koncepcia odborného rastu a kontroly činnosti lekárov, spolupráca s mimovládnyimi organizáciami, kompatibilita SLK s lekárskeým stavom Európy. Ciele a úlohy, ktoré sa môžu dosiahnuť len v slobodnej občianskej spoločnosti. Preto zápas za občiansku spoločnosť, podpora tých, ktorí vzdorovali mečiarizmu, účasť a podpora pána prezidenta Kováča na VIII. Sneme SLK v r. 1997. Deklarácia snemu ku kvalite zdravotníckej starostlivosti: „Lekári by nemali diskutovať o financovaní zdravotného systému, ale mali by sa vyjadrovať k etike a morálke zamestnancov v zdravotníckom systéme, ktorí nemôžu garantovať kvalitu svojej práce v podmienkach trvalého nedostatku prostriedkov.“

V zápase o budúcnosť lekára, stavu, komory a celej spoločnosti sme neboli pasívni – stačí si spomenúť na dvojtyždňovú šnúru protestných zhromaždení v krajských mestách a záverečne v Bratislave na jar 1998! Volebný IX. snem už bol po voľbách, prijali sme tézy o novom zákone o LK, definovali nutnosť ekonomického osamostatnenia zakúpením

vlastného sídla. Sídlo bolo otvorené pred X. snemom v júni 1999. Vďaka každému členovi SLK za „zlatú tehličku“. Do tohto obdobia patrí aj jediná účasť predsedu vlády na sneme (M. Dzurinda v roku 1999), moja priama účasť na práci transformačnej rady MZ SR a množstvo rokovaní, lobovania, práce na novom Zákone o lekárskom povolání a komore. Nepochopenie metódy hlavného článku, nejednotnosť, skupinové záujmy, neschopnosť ťahať za jeden povraz, tlaky zľava, sprava, zhora aj zdola vygenerovali v r. 2002 zákon, ktorý neuspokojil. Kľúčových udalostí v tomto období bolo strašne veľa (kontakty a spolupráca so zahraničnými komorami, práca regionálnych štruktúr v mimovládnych a komunitných organizáciách, projekt riadenia kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti v ambulantnej privátnej praxi, projekt trvalého vzdelávania, časopis Konzílium, profesionalizácia práce komory).

Neúspechom komory v danom období je jednoznačne osamostatnenie organizácie súkromných lekárov a zakladanie LOZu na pôde komory. Nepochopenie, že komora musí byť rozhodujúca v dohodovacom konaní o cenách, zmluvách, obhajobe každého segmentu pri rokovaní so zdravotnými poisťovňami. Každému kritikovi slabšej komory a silných poisťovní pripomínam uznesenie č. 4 mimoriadneho snemu 1998: „Mimoriadny snem SLK zaväzuje členov SLK k odstúpeniu od zmluvy s Družstevnou ZP Perspektíva, najneskôr dňom 1.8.1998, z dôvodu opakovaného závažného porušovania podmienok zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti neuhrádzaním výkonov v zákonom stanovenom čase“. Vtedy sme mohli poslať ku dnu ZP, ktorej tunelované peniaze nakoniec poslúžili na volebnú propagandu jednej zábavnej strany. Nevypovedanie zmluvy bolo vážnou chybou, prehrou.

Nakoniec pár myšlienok, vízií: Aby komora mohla byť silná, musí byť nadstranícka, ale politická, nezávislá, otvorená a vnútorne demokratická. Musí sa zapojiť nielen do transformácie zdravotníctva, ale aj do snáh o charakter, morálnu obnovu spoločnosti. Spoločensko – ekonomický model, v ktorom žijeme, pracujeme, liečime, je chorý. Je založený na trojuholníku silných nátlakovo-lobistických skupín, ktorých moc a peniaze ovládajú politickú triedu, mnohokrát skorumpovanú, za prítomnosti bezradnej občianskej spoločnosti. Preto nie silný štát, ale právny štát a vyspelá občianska, demokratická spoločnosť, silná, jednotná, akceptovaná komora je to, čo želim komore aspoň do ďalších dvadsiatich rokov činnosti, a o čom snívam ďalej.

Ladislav Petričko



Tolko prezidentov pokope!!!
So many presidents in one place!!!



Prijatie u 1. prezidenta Slovenskej republiky Michala Kováča
Reception by the first President of the Slovak Republic Michal Kováč



„Nikdy nekončiacia story“
„Never-ending story“



Pán prezident nás navštívil aj na sneme.
Mr. President attended also our congress.



Kto bude ďalší? Bude ďalší?
Who will be next? Will there even be a next one?



V parlamente sa tomu hovorí „kuloárne rozhovory“.
In parliament they call it „backstage talks“.



Prípravujeme uznesenie ? Je to vzrušujúca činnosť, pozrite sa na aktérov.
Are we preparing a resolution? It is so exciting, look at the participants.



Tiež „Nikdy nekončiaca story“
Another „never-ending story“



Dajú sa ešte použiť tieto transparenty ?
Are these banners still of use?



S českými kolegami. Tam to prezident komory dotiahol vyššie...
With the Czech colleagues. President of their association went to higher places...



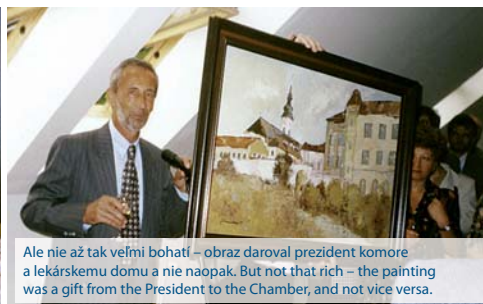
To nás ešte na ministerstve zdravotníctva videli radi!
Once we have been welcome at the Health Ministry!



Dokonca nám venovali pozornosť dekaní lekárskeho fakúlt!
Even deans of medical faculties paid attention to us!



Staršia generácia „komorových nadšencov“
Older generation of „chamber enthusiasts“



Ale nie až tak veľmi bohatí – obraz daroval prezident komore
a lekárskeho domu a nie naopak. But not that rich – the painting
was a gift from the President to the Chamber, and not vice versa.



Okrúhle stoly sa zmenili na...
Round tables changed to...



.... hranaté, ale sme bohatší (viď chlebičky a salvátorky).
...rectangular ones, but we are richer (see the sandwiches and sodas).

Za pochodu sme sa spoločne učili zdravotníckemu a medicínskemu právu a spolupodielali sme sa na jeho tvorbe

V decembri 1991 schválila Národná rada Slovenskej republiky zákon o Slovenskej lekárskej komore, Slovenskej komore zubných lekárov a Slovenskej lekárskej komore, ktorý bol uverejnený v Zbierke zákonov Slovenskej republiky pod číslom 13/1992 Zb. Členstvo v komore bolo povinné pre uchádzačov a pracovníkov v neštátnych zdravotníckych zariadeniach. V tomto období prevažoval štátny sektor a súkromný sektor v zdravotníctve bol v plienkach. Komora sa vo svojich počiatkoch nesnažila o zmenu zákona a rozšírenie kompetencií. Po právnej stránke bola činnosť komory zameraná predovšetkým na pomoc rozvíjajúcemu sa súkromnému sektoru a riešeniu otázok právneho postavenia súkromných zdravotníckych zariadení v systéme.

Ako právny poradca SLK pôsobím od roku 1994 ako komerčný právnik a od roku 1997 ako advokát. Rozsah právneho poradenstva bol spočiatku minimálny a komora sa iba učila využívať právne nástroje v prospech svojich členov. Toto obdobie nebolo ani legislatívne rušné. V tomto období som prednášal o základných právnych otázkach zriaďovania a činnosti zdravotníckych zariadení. Lekári si postupne začali zvykať, že súčasťou ich práce začína byť aj právo a ekonomika. Komora nemala veľa kompetencií, vydávala stanoviská k odbornej a etickej spôsobilosti ako jeden z dokladov pre vydanie povolenia zriadiť zdravotnícke zariadenie, mala disciplinárnu právomoc. Mala však už za úlohu poskytovať svojim členom právne rady v súvislosti s výkonom povolania a v prípade súdnych sporov sprostredkovať zastupovanie pred súdmi. Vydávala stanoviská k zaradeniu do siete a k materiálnemu a personálnemu vybaveniu zdravotníckeho zariadenia. Pokiaľ ma pamäť neklame, tak sa komora z právnych otázok najviac zaoberala Lekárskou službou prvej pomoci, lekári sa domáhali riešenia vlastníctva k zdravotnej dokumentácii, a to v spojení s možnosťou prevodu zdravotníckeho zariadenia spolu so zaradením do siete, prideleným zdravotným obodom a zmluvou s poisťovňou. To sa podarilo nepriamo schválením ustanovenia zákona, ktorý upravoval prevod zdravotníckeho zariadenia. Komora mala úlohy stanovené zákonom, ešte sa však nedalo hovoriť o prenesenom výkone štátnej správy.

V roku 2002 bol na základe iniciatívy komory (v prvotnej podobe mnou vypracovaný) prijatý zákon 219/2004 Z. z., významný v tom, že to už nebol zákon iba o komore, ale predovšetkým o výkone lekárskeho povolania. Prvýkrát bolo komore zverené vedenie registra lekárov, výz-

namne sa rozšírili právomoci v rámci sústavného vzdelávania. Komora bola oprávnená posudzovať odbornú a zdravotnú spôsobilosť na výkon povolania. Základ verejných kompetencií komory, ktoré ustanovil tento zákon, vyústil do dnešného postavenia komory ako organizácie na úrovni orgánu štátnej správy. Zákon znamenal výrazný posun v smere k zvýšeniu postavenia komory v štruktúre spoločnosti.

V organizácii činnosti komory došlo k zásadnej zmene, keď sa regionálne komory zriadili na úrovni kraja.

Úmerne rozšíreniu kompetencií sa zvyšovala aj právna agenda komory, v tomto období sa moja kancelária už prakticky zo 70% venovala otázkam zdravotníckeho a medicínskeho práva. Toto obdobie až do prijatia zákona č. 578/2004 Z. z., ktorý bol súčasťou reformy, možno charakterizovať v prvej etape ako uvedenie nových kompetencií do života (veľmi náročné bolo predovšetkým zavedenie registra). Druhá etapa bola obdobím legislatívneho boja o podobu reformy zdravotníctva. Celá snaha komory bola zameraná na pripomienkovanie zákonov a politické lobovanie. Nedá sa nespomenúť, že aj samotná komora si zvedla vlastný boj vo svojom vnútri. Súkromná lekárska obec sa snažila nasmerovať činnosť komory predovšetkým smerom k ochrane záujmov súkromných lekárov. Komora sa v tomto období výrazne odklonila od svojho hlavného poslania byť garantom odbornosti a etiky výkonu lekárskeho povolania a zaoberala sa predovšetkým otázkami ekonomických záujmov súkromných lekárov.

V mojej činnosti by som toto obdobie charakterizoval ako obdobie úmornej legislatívnej práce. Súčasne narastala právna agenda, lekári si zvykli, že majú od komory možnosť právneho poradenstva a naučili sa ho využívať. V tomto období sa kládli základy dnešného systému bezplatnej právnej ochrany lekára a naša právna činnosť sa trvalo zakotvila v povedomí lekárov a právnikov ako priekopník advokácie v medicínskom a zdravotníckom práve. Objem prác pre komoru vyžadoval personálne rozšírenie kancelárie a aj regionálne komory mali už svojich právnikov.

Prijatím nového zákona v roku 2004 sa na prvý pohľad môže zdať, že komora vojnu prehrala. Paradoxne jej najviac pomohol reformný minister, hoci sa komoru snažil oslabiť zrušením povinného členstva. Výrazne posilnil postavenie komory tým, že jej okrem vedenia registra prideliť aj

vydávanie licencií. V tomto zákone bolo po prvý krát uvedené, že komora koná ako správny orgán, orgán vykonávajúci prenesenú štátnu správu. Komora plne zvládla všetky zákonné kompetencie a napriek výkonu nepopulárnych právomocí si udržala členstvo prakticky v rovnakom rozsahu. Kompetencie bez povinného členstva však nepredstavujú právne dobré riešenie, preto sa komora snaží o jeho obnovenie.

Veľmi významným počinom komory bolo v roku 2007 prijatie systému bezplatnej právnej ochrany lekára. Lekárom, ktorí sú členmi SLK, v našej právnej kancelárii poskytujú telefonicky, mailovo alebo osobnou konzultáciou právne poradenstvo prakticky vo všetkom, čo sa týka výkonu povolania, ale aj podnikania v zdravotníctve, traja ľudia. Od roku 2007 komora poisťuje všetkých členov, takže lekár má v prípade neúmyselných problémov so zákonom v súvislosti s výkonom povolania zabezpečený plný bezplatný servis (význam toho sa pociťuje pri tendencii výrazného nárastu žalôb voči lekárom v posledných dvoch rokoch). Snažíme sa zvýšiť legislatívnu ochranu lekára pred šikanovaním, komora napríklad presadila preukazovanie bezúhonnosti výpisom z registra trestov namiesto odpisu z registra trestov. Málo lekárov si uvedomuje, že aj v prípade nedbanlivostného trestného činu by na základe odpisu už nemohli vykonávať povolanie lekára.

Do oblasti práva patrí vytvorenie zdravotného výboru SLK, ktorý zastupuje členov pri rokovaní so zdravotnými poisťovňami. Výsledky sa samozrejme členom objektívne mália, ale výbor viackrát dosiahol postupnými krokmi úspechy aj v odmeňovaní lekárov.

V otázkach legislatívneho systému zdravotníctva sa nedá povedať, že by komora dosiahla revolučný prelom porovnateľný s reformou. Ale počas jej existencie sa podarilo presadiť celý rad viac alebo menej významných legislatívnych zmien, ktoré boli v prospech lekára. Komora je trvalo legislatívne veľmi iniciatívna a pri presadzovaní svojich návrhov musí bojovať nielen s politikmi, ale predovšetkým s ekonomickou loby, ktorá vždy kladie odpor zmene podmienok, nakoľko už má svoje zabehané chodníčky.

Komora po právnej stránke vyrástla z detských plienok, dnes je to úplne iná inštitúcia, ako pred 15 rokmi.

Ondrej Škodler



Stručná história CME v Slovenskej republike

SLK začala realizovať sústavné medicínske vzdelávanie v roku 1998, keď sekcia súkromných lekárov Slovenskej lekárskej komory pod vedením prof. Gajdošika zadefinovala „Podmienky na zaraďovanie edukačných aktivít do bodového hodnotenia kvality práce lekárov privátnej praxe“. Zohľadnila sa zodpovednosť za podujatie, garancie, štruktúra, výber tém a metodiky, organizácia, úloha regionálnych štruktúr. Podujatia získali určité bodové hodnotenie.

Organizátor požiadal SLK o zaradenie akcie do vzdelávacej aktivity, pri splnení podmienok boli aktivite pridelené body. Každý účastník dostal potvrdenie o účasti pripravené samotnými organizátormi, opečiatkované SLK. SLK kompletne riadila a hodnotila CME, pridievala body za všetky podujatia, sama určila, koľko bodov za danú aktivitu uzná. Žiadna iná organizácia pre túto činnosť neexistovala a SLK mala v tejto oblasti „pionierske“ a výhradné postavenie. Výsledkom bola zvýšená návštevnosť vzdelávacích akcií a zvýšená ochota za aktivitami cestovať. Táto situácia bola vyhovujúca a prospešná.

Prvý vzdelávací cyklus bol trojročný a trval od roku 1998 do roku 2000. Potom boli zadefinované pravidelné 5-ročné vzdelávacie cykly, ktoré sa realizujú dodnes. Za druhý vzdelávací cyklus bolo potrebné získať 1000 bodov, v jeho priebehu došlo ku konverzii bodového hodnotenia na kreditné, konverzný pomer bol 10 bodov = 1 kredit. Na konci tohto cyklu v polovici roku 2005 vydalo Ministerstvo zdravotníctva SR vyhlášku č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Táto vyhláška presne zadefinovala sústavné medicínske vzdelávanie, kritériá jeho hodnotenia a priznávanie kreditov za sústavné medicínske vzdelávanie všetkých zdravotníckych pracovníkov, pričom určila merateľnú (účasť na vzdelávacej aktivite) a nemerateľnú zložku (samostatné štúdium a prax).

Dňa 30.3.2004 vznikla na Slovensku Slovenská akreditačná rada pre kontinuálne medicínske vzdelávanie – SACCME. Založili ju Slovenská lekárska komora, Slovenská lekárska spoločnosť, Slovenská zdravotnícka univerzita, Asociácia LF SR a Asociácia súkromných lekárov SR. Slovenská lekárska komora prestala pridelať kredity za vzdelávacie aktivity a hodnotiť CME. Lekárska komora začiatkom roku 2006 vykonala kontrolu sústavného vzdelávania. Kontrola bola pre lekára iba informatívna, nakoľko neexistovali reálne postihy za nesplnenie podmienok sústavného vzdelávania. Mnohí lekári navyše predkladali tzv. bianko potvrdenia o účasti (nebolo na nich meno lekára, ale boli riadne podpísané a vystavené organizátorom).

V roku 2007 SLK vystúpila zo SACCME. Dôvodom boli nedostatky, ktoré neboli zo strany SACCME odstránené ani po tlaku SLK. SLK začala opäť pridelať kredity za CME v zmysle platnej legislatívy, hovoriacej v prospech SLK, pričom dodnes túto činnosť paralelne vykonáva aj SACCME. SLK zaviedla sofistikovanejší spôsob hodnotenia a kontroly CME – elektronickú evidenciu kreditov CME, čím sa priblížila systému používanému v mnohých krajinách Európy. Pre každého lekára sme vystavili kartu CME veľkosti bankomatovej karty s čiarovým kódom, pričom čiarový kód je ID lekára. Kúpili sme softvér pre elektronickú evidenciu kreditov, snímače čiarových kódov, notebooky, zaviedli sme inštitút supervízora. Supervízori chodia na vzdelávacie aktivity SLK so snímačom čiarových kódov a notebookom a snímajú karty CME účastníkov aktivity. Obmedzujeme tým podvody s papierovými potvrdeniami o účasti, ktoré sa na viacerých podujatiach vydávali účastníkom podpísané a bez mena hneď na začiatku dňa a pri vstupe do budovy, kde sa aktivita konala.

V súčasnosti SLK investovala do zdokonalenia softvéru na evidenciu kreditov a na hodnotenie a kontrolu sústavného medicínskeho vzdelávania, ktoré prebehne začiatkom roku 2011 (cyklus 2006-2010). Táto kontrola bude však oveľa dôslednejšia a závažnejšia, nakoľko existujú reálne sankcie za nesplnenie podmienky sústavne sa vzdelávať. Kreditný systém sústavného medicínskeho vzdelávania nie je dokonalý, no umožňuje relatívne dobre vplývať na úroveň informovanosti lekárov o trendoch v medicíne v záujme všeobecného zvýšenia kvality starostlivosti o pacienta.

Zahraničné aktivity Slovenskej lekárskej komory

Slovenská lekárska komora začala rozvíjať svoje zahraničné kontakty niekoľko rokov pred vstupom Slovenska do Európskej Únie. Vyjadrením aktivity našej reprezentácie (v uvedenom období MUDr. Róbert Roland za SLK) bola koncom roka 2001 (ďaleko pred vstupom SR do EÚ) zmena pozorovateľského postavenia Slovenskej republiky za člena CPME (Standing Committee of European Doctors), inštitúcie, ktorá okrem iného pripravovala pre Európsky parlament a Európsku komisiu podklady pre medicínsku legislatívu. Naša práca a osobné kontakty (nazvime to hoci aj lobizmus) priniesli v prvej prístupovej fáze ovocie pre Slovensko a Estónsko. V posledných rokoch je naším zástupcom v tejto organizácii MUDr. Mikuláš Buzgó. V CPME je pridruženým kolektívnym členom väčšina špecializovaných organizácií lekárov. Členstvo v CPME je pre SR najdôležitejšie, podporujeme myšlienku vytvorenia silného jednotného hlasu na presadzovanie záujmov lekárov v Európe. CPME zohrala významnú úlohu napríklad pri sledovaní problematiky vzájomného uznávania kvalifikácií. Vzácnosťou na zasadaniach nie je ani vystúpenie ministrov zdravotníctva. Pri našom presadení v CPME zohrali veľmi významnú úlohu Nemecká lekárska komora a Rakúska lekárska komora.

Druhou medzinárodnou organizáciou, ktorej sme členmi, je AEMH (European Association of Hospital Physicians), organizácia podporujúca lekárov pri úspešnom manažovaní nemocníc s dôrazom na zvyšovanie kvality a bezpečnosti postavenia nemocničných lekárov a vzdelávanie lekárov. V roku 2006 sme v Bratislave hostili Plenárne zhromaždenie AEMH, ktorému predchádzala konferencia „Manažment nemocníc založený na kvalite a bezpečnosti“. MUDr. Buzgó je od roku 2009 viceprezidentom AEMH.

Dlhodobu, so striedavou intenzitou a frekvenciou kontaktov, sa stretávame s kolegami z Českej, Maďarskej, Poľskej, Rakúskej, Slovenskej lekárskej komory, pravidelne sme účastníkmi rokovaní Nemeckej lekárskej komory. Často je záujem o kontakty na regionálnej úrovni, nie je však dostatočne využívaný (napríklad prihraničná spolupráca umožňuje pri vhodných aktivitách aj získanie financií z eurófondov). Záujem o nadviazanie oficiálnej spolupráce v poslednom období prejavila regionálna LK v Severnom Porýní - Vestfálsku. Bilaterálne rokovania sa týkajú vzájomnej informovanosti, poskytovania materiálov, zjednotenia spoločných postupov, diskutuje sa o existujúcich problémoch a spôsoboch ich riešenia, pričom odovzdávanie skúseností z oblastí, kde má príslušná lekárska komora náskok, je veľmi dôležité k zaujatiu postoja v inej krajine.

V období prijatia zdravotníckej reformy sa o názory SLK zaujímali zahraničné médiá, napríklad The Financial Times, Le Figaro, Wiener Zeitung, aj vládni predstavitelia (Strategická rada Vlády Slovenskej republiky, iné).

Hoci by to niekto nenazval zahraničnou aktivitou, osobne považujem za dôležité pravidelné informovanie o práci a podmienkach pracovnej existencie lekárov a pacientov (navyše aj Slovákov pracujúcich v cudzine) v zahraničí. Možno by to v niektorých oblastiach viedlo k našej väčšej spokojnosti, v iných oblastiach naopak k väčšiemu domáhaniu sa zmien. Pri kontakte s pacientom k lepšiemu pochopeniu jeho postojov a naopak k lepšej argumentácii lekára pri neodôvodnených nárokoch pacienta.

Mikuláš Buzgó

Spomienky, názory, problémy, aktivita a práca, práca, práca

BANSKÁ BYSTRICA

Najviac práce v roku 2003 až 2004 mali orgány RLK s Rozhodnutiami o vydaní Osvedčenia o etickej a odbornej spôsobilosti na výkon zdravotnej starostlivosti v neštátnom zdravotníckom zariadení – bolo ich 691, s dokladmi o Vecnom vybavení neštátneho zdravotníckeho zariadenia a Rozhodnutiami o vydaní záväžného stanoviska k vymedzeniu obvodu zdravotníckeho zariadenia.

Od 1. januára 2005 sa zmenilo postavenie regionálnych komôr, je chybou, že ich právna subjektivita zanikla zo zákona, zanikla aj Čestná rada RLK.

Vzhľadom na to, že kontrolný výbor rieši dosť sťažností, Rada RLK rozhodla, že v spolupráci s odborom zdravotníctva Banskobystrického samosprávneho kraja a advokátskou kanceláriou pripraví vzdelávací seminár pre členov lekárskej komory, zameraný najmä na pozdvihnutie právneho povedomia lekárov, ktorý upozorní na novelizované úpravy zákonov súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Ďalšou témou bude riešenie pracovno-právnych vzťahov a hodnotenie postupu lekára, keď je voči nemu podaná sťažnosť, aby vedel, ako sa má brániť.

Žiaľ, členovia komory sa málo zaujímajú o dianie v komore, veľmi málo vedia o pripravovaných aj uskutočnených aktivitách, o výhodách členstva v komore a najmä lekári zamestnanci vo veľkých nemocniciach necítia potrebu byť členmi lekárskej komory. Je zaujímavé, že najaktívnejšie sú práve tie najmenej početné subregionálne komory ako Veľký Krtíš, Revúca, Žarnovica, takže ekonomický aspekt nie je rozhodujúcou a hybnou životodarnou silou. Najdôležitejší je záujem, ochota a aktívny prístup.

Mária Kuniaková

BRATISLAVA

RLK v Bratislave pôsobí v geograficky najmenšom kraji SR, v ktorom je ale najväčší počet lekárov. V súčasnosti je v RLK registrovaných 4850 lekárov, z nich je 2992 členov SLK (61,69 %).

Od 1.1.2005 napriek nepovinnému členstvu bol vývoj počtu členov nasledovný: v roku 2005 – 2908 členov, v roku 2006 – 2946 členov, v roku 2007 – 2964 členov, v roku 2008 – 2978 členov, v roku 2009 – 2983 členov.

RLK od svojho vzniku hospodárila s prebytkom. Vytvorila si podmienky na to, aby sa mohla v súčinnosti so SLK podieľať na kúpe nového sídla SLK v Bratislave. I keď názory na vhodnosť navrhutej a kúpenej ne-

hnuteľnosti neboli jednotné, Rada RLK Bratislava sa uzniesla na uvoľnení prostriedkov RLK na tento projekt vo výške 234 992 EURO (7 079 396 SKK). RLK Bratislava je tak majiteľom 139,09 m² budovy a pomernej časti pozemku. V súčasnosti na bežnom účte disponujeme finančnými prostriedkami vo výške 114 696 EURO, na termínovanom účte vo výške 41 469 EURO, na podpornom fonde 61 647 EURO a na rezervnom fonde 48 645 EURO. Vývoj finančných prostriedkov RLK Bratislava je výsledkom veľmi prísnej finančnej politiky zameranej na budúcnosť.

RLK v spolupráci s Lekár a.s. a odbornými sekciami SLK zabezpečuje organizovanie odborných podujatí na vysokej odbornej i spoločenskej úrovni.

Juraj Hanzen

KOŠICE

Proces transformácie stavovskej organizácie bol v Košiciach ukončený v máji 2003. Realizovali ho orgány RLK, zvolené v roku 2002. Právnu subjektivitu RLK Košice ukončila nová legislatíva v roku 2005, ktorá priniesla tiež zmenu kompetencií organizácie vrátane preneseného výkonu štátnej správy. Komora sa tak do veľkej miery stala administratívnym a obslužným centrom pre svojich členov v oblasti náležitostí potrebných pre výkon povolania a jej sekretariát sa klientom – lekárom plne venuje. Napríklad za roky 2003 – 2004 sme vydali 286 osvedčení o odbornej a etickej spôsobilosti, 353 vyjadrení k vecnému vybaveniu NZZ a 60 vymedzení obvodov, len za rok 2005 prešlo sekretariátom RLK 596 žiadostí o licencie. Informačný a poradenský servis v tejto oblasti poskytujú tiež subregionálne komory, ktoré rovnako zabezpečujú prenos všetkých ostatných dôležitých informácií.

Ďalšou dôležitou oblasťou je kontinuálne vzdelávanie. RLK sa ňom podieľa finančne, organizačne ho zabezpečujú SRLK alebo Spolky lekárov a lôžkové zariadenia v spolupráci so SRLK v jednotlivých okresoch a v kraji.

Pre prácu orgánov RLK je dôležitý zaužívaný systém právneho poradenstva, potrebný najmä pre rozhodovanie Kontrolného výboru RLK, prípravu rokovaní s orgánmi štátnej správy a samosprávy, aplikáciu vnútornej legislatívy SLK, prípravu mediálnych výstupov. Aktuálnej úrovni informácií pre členov RLK napomáhala od roku 2003 samostatná webová stránka.

Dagmar Takáčsová

NITRA (citácia, rok 1990)

„Preto musí SLK spočívať na báze zákona a musí byť pre SNR, vládu Slovenskej republiky a Ministerstvo zdravotníctva SR garantom zabezpečenia lekárskej starostlivosti na požadovanej úrovni.“

„V tomto duchu sa začalo organizovať aj hnutie lekárov v nitrianskom regióne z iniciatívy a za záslužného vedenia ako i prvotnej mravenčej práce prim. MUDr. Ábeloviča, ktorý starostlivo zorganizoval členskú základňu vyše 320 lekárov, priviedol ju k valnému zhromaždeniu (20.9.1990) a k ustanovujúcim voľbám.“

„V najbližšom pracovnom období bude najhlavnejšou úlohou Komorovej rady SLK prebojovať pripomienkovaný návrh zákona o Lekárskej komore do SNR na odhlasovanie ešte do konca r. 1990.“

„Prezídium Regionálnej LK v Nitre žiada v súčasnosti svojich členov, aby seriózne vyplnili rozposlané registračné karty na adresu sekretára MUDr. O. Hunáka a sledovali oznamy RLK na vývesnej tabuli pri hlavnej ceste v areáli NsP III. Zatiaľ je to jediná cesta kontaktu nášho spoločného života!“

Peter Olajoš

PREŠOV

V prešovskom samosprávnom kraji vykonáva povolanie 2588 registrovaných lekárov. 1934 z nich je členmi SLK, čo radí RLK Prešov k tým najpočetnejším.

Na znovuoobnovení činnosti SLK v okresoch Poprad a Kežmarok majú zásluhu MUDr. Režucha a MUDr. Štamová. MUDr. Režucha sa stal prvým porevolučným prezidentom RLK Poprad.

Regionálna lekárska komora Prešov vznikla transformáciou dovtedajších „okresných“ lekárskejších komôr v roku 2002. Zásluhu na zdarnom priebehu zložitých zlučovania „okresných“ komôr s nerovnakým štandardom práce a hospodárenia do „krajskej komory“ má najmä vtedajšia prezidentka RLK Prešov MUDr. Zuzana Červeňáková. RLK Prešov v súčasnosti tvorí desať subregionálnych lekárskejších komôr.

Ľubomír Jacko

TRENČÍN

Od vzniku RLK Trenčín sa orgány RLK snažili o aktívnu spoluprácu s odborom zdravotníctva Trenčianskeho samosprávneho kraja.

RLK v roku 2003 usporiadala reprezentačný ples lekárov. Na základe ohlasov lekárov a veľmi dobrých skúseností RLK organizuje ples pravidelne, v roku 2010 to bol už jeho V. ročník.

RLK je jedným zo zakladajúcich členov Regiónu Biele Karpaty, ktorý je súčasne aj členom Euroregiónu Bílé – Biele Karpaty. Euroregión tvorí územie Zlínskeho a Trenčianskeho kraja. V rámci činnosti euroregiónu je možnosť cezhraničnej spolupráce, zatiaľ však málo využívanej. V koncepcii EÚ zohráva euroregión významnú úlohu, ktorá je dotovaná aj z prostriedkov rôznych eurofondov.

RLK Trenčín veľmi úzko spolupracuje s výstaviskom Expocenter Trenčín, ktoré každoročne usporadúva medzinárodnú zdravotnícku a farmaceutickú výstavu Medipharm. V rámci tejto výstavy od roku 2008 RLK usporiadala aj dva kvalitné kreditované semináre pre lekárov - Radiačná ochrana, ktorého sa zúčastnilo 300 lekárov, a Úloha zdravotníckych pracovníkov v rámci monitorovania násilia páchaného na ženách v zdravotnej starostlivosti, ktorého sa zúčastnilo 248 lekárov. V spolupráci s UDZS zorganizovala seminár Kazuistiky 2009, ktorého sa zúčastnilo 281 lekárov. Obdobná akcia sa bude konať aj v októbri 2010.

Úlohou RLK bola a naďalej zostane snaha presvedčiť lekárov o zmysluplnosti existencie SLK. Táto úloha je pri nepovinnom členstve v SLK zložitá. Výsledkom musí byť nielen funkčná SLK, ale aj RLK, lekári však predovšetkým musia pochopiť, že bez vlastnej stavovskej organizácie nemôžu byť rovnocennými partnermi ostatným lekárom v rámci EÚ.

Rudolf Lintner

TRNAVA

V budove polikliniky sme v poslednom roku vážne uvažovali o sťahovaní sa do menších priestorov, ktoré by boli lacnejšie. RLK Trnava je za posledné dva roky vo vážnej finančnej kríze a boli sme nútení znižovať cenu nájomného. Nakoniec sme týždeň pred vypršaním výpovednej lehoty uzatvorili novú zmluvu o nájme za prijateľne nižšiu cenu. Takže sťahovanie sa nekonalo.

Od roku 2008 sa RLK TT dostala do finančných problémov vzhľadom na malú členskú základňu a pomerne vysoké režijné náklady. Bolo nutné pristúpiť k radikálnym škrtom vo výdavkovej časti. V druhom polroku 2010 sa konečne podarilo zosúladiť výdavkovú a príjmovú časť rozpočtu RLK tak, aby sa nevytvárala strata.

Riešime bežnú agendu RLK, organizujeme vzdelávacie aktivity pre členov, aktuálne musíme nedostatočnú výkonnosť riešiť zmenami v personálnom obsadení.

Peter Pekarovič

ŽILINA

Na zasadnutí Rady RLK Žilina dňa 15.1.2003 sa rozhodlo o presídlení Regionálnej lekárskej komory Žilina do Ružomberka. Na základe uzne-

senia Rady Subregionálnej lekárskej komory Žilina zo dňa 11.2.2003 sa požadoval od KV RLK a neskôr od advokátskej kancelárie SLK výklad Štatútu SLK. Štatút SLK výslovne neupravuje umiestnenie sídla Regionálnych lekárskech komôr a tieto rozhodnutia ponecháva príslušným orgánom. Rada RLK bola oprávnená rozhodovať o zmene sídla RLK a neporušila vnútorné prepisy komory. RLK Žilina od 1.6.2003 dodnes sídli v Ružomberku.

Jozef Tholt

Nedá mi nespomenúť rok 1969, kedy bol založený Zväz slovenských lekárov. Jeho čelní predstavitelia Dr. Ziman a Dr. Novák pracovali v NsP s poliklinikou v Ilave, kde som ja svoju medicínsku prax začínal. Bolo už po „dubčekovskej“ ére, napriek tomu bolo nadšenie zo vzniku stavovskej organizácie veľké. MUDr. Ziman bol väznený.

V inej situácii vznikala Slovenská lekárska komora. Po nežnej revolúcii boli nádeje podobné ako v r. 1969, ale perspektíva podstatne iná. Bol som účastníkom zakladajúceho zhromaždenia v Žiline v januári 1990. Zúčastnili sa ho i žijúci čelní predstavitelia Zväzu slovenských lekárov, na zhromaždení im bola prejavovaná úcta. Vtedy sme vkladali veľké nádeje do novovzniknutej stavovskej organizácie, ktoré sa doteraz v celom rozsahu nenaplnili.

Rád si spomínam na zhromaždenia RLK v Dolnom Kubíne, kde sme si pestovali stavovskú hrdosť a po oficiálnom programe zhromaždenie obvykle pokračovalo neformálnymi rozhovormi a zábavou. Zúčastňovali sme sa protestných akcií, ktoré vyhlásila komora, na Námestie SNP v Bratislave odcestoval plný autobus členov RLK.

Škoda, že mnohé udalosti sú zastreté rúškom času, ktorý od vzniku SLK uplynul. Napriek tomu rád na toto obdobie spomínam.

Alojz Greš

KONTROLNÁ ČINNOSŤ (citácia, rok 1995)

„Jednou zo sfér činnosti SLK je kontrolná činnosť. Existujúce vnútrokomorové predpisy zdôrazňujú jej pasívny charakter. Domnievame sa, že v súvislosti s transformáciou zdravotníctva musíme zdôrazniť aj aktívnu kontrolu, pretože je predpokladom plnenia obsahu Deontologického kódexu a programu SLK.“

Róbert Roland

DISCIPLINÁRNA KOMISIA

20. výročie jestvovania inštitúcie je z pohľadu histórie zanedbateľné obdobie. História však píše ľudia a 20 rokov v živote človeka predstavuje temer polovicu aktívneho veku. 20 rokov je aj dosť na to, aby sa stihla

zmena legislatívy a zmena názvu z Čestnej rady na súčasnú neveľmi vábnu a odstrašujúco pôsobiacu Disciplinárnu komisiu.

Členovia DK sú volení tajným hlasovaním snemu a ich činnosť nie je honorovaná. Na zasadnutia mnohí cestujú aj niekoľko sto kilometrov. Popri volených členoch je na každom zasadnutí prítomný právnik, zabezpečujúci, aby všetky rozhodnutia boli v plnom súlade s platnou legislatívou.

Z tohto miesta by som sa rád úprimne poďakoval za vynikajúcu účasť na jednotlivých zasadnutiach všetkým členom bývalých i terajšej komisie. Takáto účasť odrážala predovšetkým rešpekt k Lekárskej komore a zároveň vytvárala dôstojný rámec pre samotné rokovania. Zároveň sa zvyšovala váha argumentov jednotlivých rozhodnutí v snahe udržať čo najvyšší etický kódex jedného z najušľachtilejších povolání. Želal by som si návrat k pôvodnému názvu komisie – Čestná rada, aby táto skutočnosť bola zvýraznená.

Viliam Bada

KONTROLNÝ VÝBOR

Komora v čase svojho vzniku pracovala rozčlenená na samostatné právne subjekty na úrovni okresov a mala zriadené kontrolné výbory v každej RLK, okrem nich aj na celoslovenskej úrovni. Zmenou legislatívy a štruktúry SLK sa kontrolné výbory postupne stiahli na úroveň VÚC, kde s ohľadom na zmenenú právnu subjektivitu pracujú ako poradné orgány kontrolného výboru SLK.

Kontrolné výbory SLK dohliadajú na plnenie uznesení orgánov, na dodržiavanie vnútrokomorových predpisov a oblasť hospodárenia. V období volieb v SLK kontrolné výbory dohliadajú na dodržiavanie volebného poriadku SLK a riešia prípadné námietky voči vykonaným voľbám.

Od svojho vzniku bola komora oprávnená v rámci samosprávy riešiť podnety, návrhy a sťažnosti na svojich členov – lekárov. KV dohliadali nielen na dodržiavanie etiky lekárskeho povolania v duchu etického kódexu, ale v čase pred vznikom Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou riešili aj otázky poskytovania zdravotnej starostlivosti lege artis. Kontrolné výbory zohrávali v tejto otázke nielen úlohu sudcu, ale hlavne úlohu objektívneho posudzovateľa a v prípade potreby obhajcu práv lekárov voči neopodstatneným sťažnostiam pri poskytovaní lekárskej starostlivosti. V prípade opodstatnenej sťažnosti kontrolné výbory podávajú návrh na disciplinárne konanie. Kontrolné výbory vykonávajú dozor nad držiteľmi licencií na výkon lekárskeho povolania.

Kontrolné výbory boli poverené kontrolou plnenia podmienok ďalšieho vzdelávania v rámci kontroly dodržiavania povinností členov komory.

Jarmila Ambrušová

O desaťročia to bude historická budova s pamätnou tabuľou "Lekári sebe"

In decades it will be a historical building
with a plaque „Doctors to themselves!“



Uznesenie Snemu SLK konaného 25. a 26. 10. 1997 v Bratislave

SNEM SLK SCHVAĽUJE

Návrh na kúpu Lekárskeho domu s určením spôsobov získania prostriedkov RLK predloženým Prezidiom SLK;

SNEM SLK UKLADÁ

Prezidentom RLK splniť uznesenie Snemu SLK 1997 na kúpu Lekárskeho domu nasledovnými spôsobmi získavania prostriedkov:

- a) finančným podielom RLK, predisponovaním z účtu RLK, vo výške 1000 Sk x počet členov RLK k 1.1.1998;
- b) výberom mimoriadneho členského príspevku v RLK na rok 1998
v takej výške, aby odvod do SLK bol 1280 Sk (1000 Sk + 2/5 z riadneho členského príspevku 700 Sk);
- c) Snem SLK stanovuje zvýšenie zápisného poplatku do SLK o 1000 Sk (t.j. 1500 Sk - odvod do SLK bude 1200 Sk t.j. 1000 + 2/5 zo zápisného).
 - (variant a) RLK, ktoré na kúpu Lekárskeho domu prispejú prevodom z účtu od 1.1.1998;
 - (variant b) RLK, ktoré prispejú z mimoriadneho členského príspevku od 1.1.1999.

Slovenská lekárska komora pre nás nič nerobí!

Viacerí lekári už na základe vlastných skúseností túto vetu z úst nevypustia. Stále je však veľa takých členov SLK a hlavne nečlenov (registrovaných lekárov), ktorí sú o pravdivosti tejto vety hlboko presvedčení.

Zabudnime na základnú myšlienku existencie komory (naša organizácia pre nás lekárov z našej vôle) a na také maličkosti, že

- vydanie platnej licencie je práca v náš prospech (aby sme napríklad mohli mať súkromnú ambulanciu a nemuseli byť v zamestnaneckom pomere)
- komorou organizované vzdelávacie akcie sú pre nás (ak máme skutočný záujem na odbornom raste)
- dostaneme informácie, ktorých získanie z iných zdrojov by nás stálo veľa voľného času (navyše čas sú peniaze)
- v čase zrodu komory podstatne chudobnejší lekári uvažovali o mesačnom príspevku 0.5 % z mesačného príjmu
- napríklad právnici majú niekoľkonásobne vyšší členský poplatok

Urobme si prehľad (neúplný a nie chronologický) možností, z ktorých využitie jednej jedinej z členských výhod – napríklad právna služba „štandardného“ advokáta (navyše s menšími znalosťami z oblasti zdravotníckeho práva), využitie zľavy pri nákupe auta – vysoko prevyšuje celú sumu doteraz zaplatených členských príspevkov. **Členov SLK** sa týkali alebo sa v súčasnosti týkajú:

- každoročné centrálné rokovania so zdravotnými poisťovňami o zmluvných podmienkach (mnohokrát len s čiastkovými úspechmi, ale aj tie znamenali vyšší príjem lekára)
- Hippokrates – komplexný poistný produkt pre členov SLK, predstavujúci európsky štandard – Generali a.s.
- Zľavy na poistenie auta, bytu, zodpovednosti za škodu, právna ochrana lekára – Wüstenrot poisťovňa, a.s. (v rozsahu 17 – 50 % podľa produktu)
- zjednodušenie poskytovania služieb a výhodnejšie úvery VÚB
- bezplatná telefónna linka právnej pomoci AK JUDr. Škodlera
- bezplatná právna pomoc vo vybraných oblastiach
- výhodnejšie ceny produktov: Škoda Auto Slovensko, PSA Citroen, Tatra-Leasing, Renault (v niektorých prípadoch až do výšky 20 % ceny auta)

- výhodnejšie finančné podmienky pre získanie medicínskych produktov od firmy Zepter
- sprostredkovanie výhodnejších finančných, organizačných a technických podmienok pri ďalšom vzdelávaní
- bezplatné poskytovanie informačného časopisu Konzílium
- bezplatne poskytnutá publikácia Manuál člena SLK
- prístup ku kompletným informáciám na webstránke SLK www.lekom.sk
- pripravovaný E-learningový portál (umožňuje vzdelávanie lekárov pomocou internetu)
- zľacnené antivírusové programy, lacnejší nákup niektorých produktov firmy Microsoft
- zľava z maloobchodnej ceny a predĺženie záručnej lehoty tovaru o 1 rok – Whirlpool Slovakia
- zľavy vybraných cateringových služieb, hotelových služieb
- zľavy v kúpeľoch Rajecké Teplice
- každoročné Lekom SKI

Róbert Roland



Prepáčte, ale ja už auto mám, prečo nezabezpečila komora dovolenky v Thajsku?!

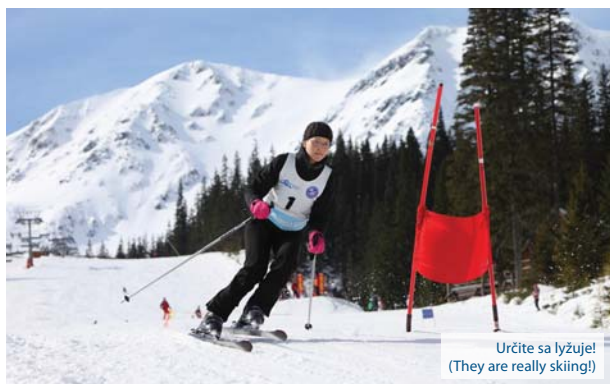
Anonymus



Esťe stále nám musia stačiť pníky...
(We still have to do with stumps...)



Určite sa lyžujú?
(Are they really skiing?)



Určite sa lyžuje!
(They are really skiing!)



Aj tu kontroluje?
(Is she inspecting here, too?)



Šliapeme, šliapeme, ani tu nás neťahajú...
(We march again, no one here to pull us...)



Samý štart ... a kde je cieľ ?
(Only starts everywhere... but where is the finish?)

Zostavovateľ/Editor
MUDr. Robert Roland
Redakčná úprava / Copy Editor
Anglický preklad/English Translation
Mgr. M. Ivaničová
Copyright: Slovenská lekárska komora
Vydala: Slovenská lekárska komora
Grafická úprava a tlač:
Zonemedia s.r.o.

www.lekom.sk