

MEDIKOM



Chaos okolo receptov

Novela zákona, ktorá rieši preskripciu liekov po novom, vniesla do systému iba zmätok, nedorozumenia a zbytočné napätie

Optimálna sieť

Prinášame 2. časť Konceptie zdravotníctva v SR z pohľadu SLK

Liečil ľudí i národ

Pred 155 rokmi sa narodil významný lekár, politik a národný buditeľ Pavel Blaho

Paragrafy a rodičia

Pracovné podmienky žien a zamestnancov, starajúcich sa o dieťa

Otvorene o ÚDZS

S predsedníčkou úradu Ing. Renátou Blahovou o unitáre, etike aj peniazoch



ZDRAVÉ FINANCOVANIE PRE VAŠE PODNIKANIE

Poskytneme vám PROFIÚVER bez
ohľadu na dĺžku vášho podnikania
s predschráleným limitom až 50 000 €



VÚB BANKA

VŠETKO, ČO STOJÍ ZA TO

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 1/2022, XII. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
február 2022

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

Oznámenie o štruktúre
vlastníckych vzťahov
vydavateľa periodickej tlače:

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

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

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

Šéfredaktor:
Mgr. Nancy Závodská

Vedúci redakčnej rady:
MUDr. Jaroslav Šimo

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

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

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

Marketing a inzercia:
LEKÁR, a. s.
sekretariat@lekarnet.sk
mobil: +421 911 175 762

Jazyková redaktorka:
Jana Juríčková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou
korektúrou.

VÁŽENÉ KOLEGYNE, VÁŽENÍ KOLEGOVIA,

Dovoľte mi v krátkosti zhrnúť niekoľko dôležitých problémov, ktoré SLK riešila v nedávnom období. Nedostatočný rozpočet pre zdravotníctvo, pandemická situácia, očkovanie obyvateľstva, reálne náklady na liečbu pacientov, podhodnotené platby za výkony, riešenie administratívneho problému s výmazom spoločností prevádzkujúcich zdravotnú starostlivosť z obchodného registra.

V ostatnom období rezonuje téma súvisiaca so zmenou Zákona č. 362/2011 Z. z., ktorou sa mení zákonný rámec preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Čo považujem za jeden zo zásadných momentov, je spôsob, akým bola novela prijatá – bez diskusie pred prijatím zákona, iniciatívou jednej zo skupiny lekárskej organizácií, zastupujúcej len časť lekárov. Chcem opätovne poukázať na snahu lekárskej komory zjednotiť lekársky stav a jeho požiadavky.

Použijem pritom citát viceprezidenta SLK MUDr. R. Rolanda, s ktorým sa stotožňujem: „Jednotou nerozumiem presadenie sa na úkor inej lekárskej organizácie, každý máme svoje pole pôsobnosti a dosť práce a možností realizovať sa a každý veľa dokázal. Poskladaním mozaiky našich názorov a snáh vznikne jednota lekárskeho stavu.“ To, čo sa udialo pri prijímaní tohto zákona, je s týmto v rozpore. Pripomienky a výhrady sme jasne prezentovali, pevne veríme, že hlas SLK, ako aj ostatných organizácií bude vypočutý a účinnosť novely pozastavená, kým sa neodstránia všetky sporné body.

Vedenie SLK pokračuje v úsilí o presadzovanie spoločných oprávnených záujmov lekárov. Stretli sme sa s prezidentkou SR, ministrom zdravotníctva, rokovali sme s vedením ÚDZS, s riaditeľmi odborov zdravotníctva VÚC – SK8, požiadali sme o stretnutie ďalších vrcholných predstaviteľov štátu. Oboznamujeme ich s názorom SLK na stav zdravotníctva, ako aj s návrhmi riešení, ktoré vychádzajú z našej

Koncepcie zdravotníctva v SR. Zorganizovali sme okrúhly stôl zdravotníckych organizácií a pokračujeme v rokovaní aj naďalej. Pri všetkých stretnutiach sme našli množstvo prienikov a zhôd v návrhoch riešení. Pevne veríme, že sa ich postupne podarí aj legislatívne ukotviť a dosiahnuť také zmeny, ktoré pomôžu predovšetkým pacientom, ale aj lekárom.

Vážené kolegyně a kolegovia, podakovanie vedenia SLK za Vašu prácu a vytrvalosť pri starostlivosti o pacientov platí nielen na konci roka, ale trvalo. SLK



sa však okrem vyššie uvedení tém zaoberala aj prípadmi neetického správania niektorých lekárov. Vydali sme vyhlásenia ku vydávaniu falošných potvrdení, nerešpektovaniu odborných usmernení a vedeckých faktov. Vyzvali sme všetkých lekárov k dodržiavaniu etického kódexu, vedeckých poznatkov a medicíny založenej

na dôkazoch. Som presvedčený, že absolútna väčšina lekárov tieto princípy vždy ctí, ctí a dodržiava. Sú však medzi nami aj kolegovia, ktorí svojimi činmi popierajú vedecké fakty a medicínske postupy. Tým zavádzajú a zneisťujú verejnosť a priamo či nepriamo ohrozujú svojich spoluobčanov. Riešime aj prípady útokov a osočovania lekárov, ktoré prekračujú hranice etiky a objektívnej reality. SLK bude naďalej zodpovedne zastávať svoju úlohu samosprávnej stavovskej organizácie, na tieto prípady poukazovať a v súlade so svojimi zákonnými možnosťami ich aj riešiť a brániť profesionálnu a stavovskú česť lekárskeho stavu pre členov aj nečlenov lekárskej komory.

Držme si palce, aby sme spoločne našťartovali dôležité zmeny v slovenskom zdravotníctve, ktoré budú zmysluplné pre pacientov, udržateľné pre spoločnosť a motivujúce pre zdravotníkov.

MUDr. Pavel Oravec
prezident SLK

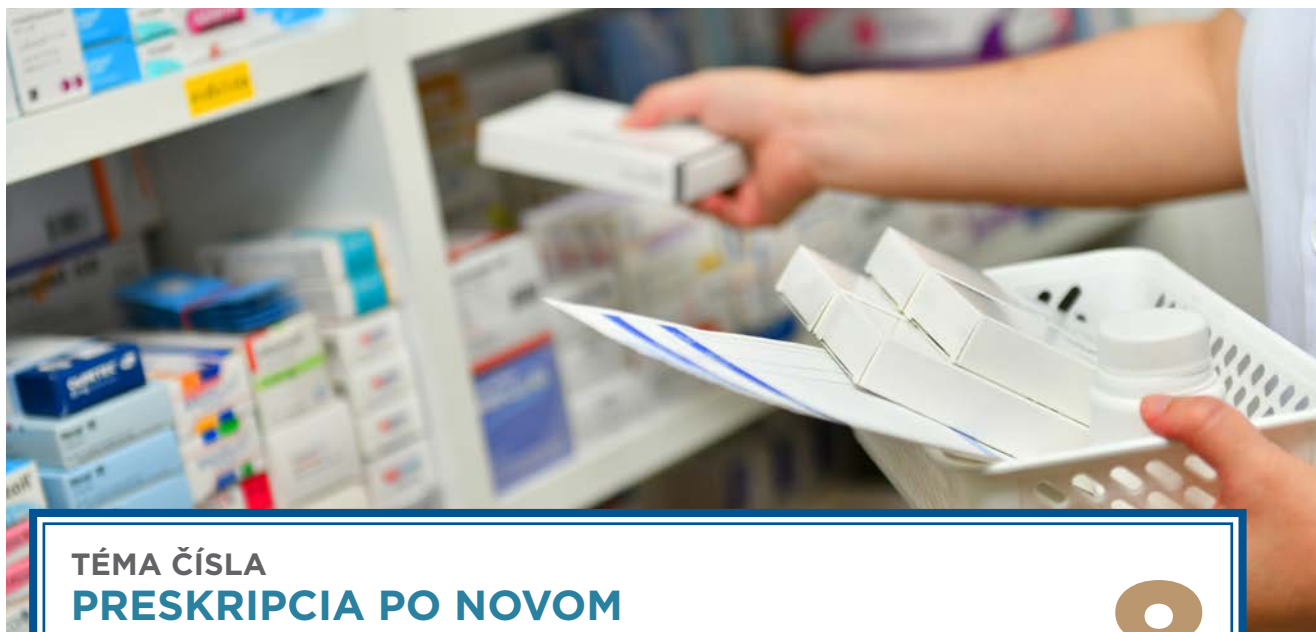
wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej
komory pre poistenie majetku a vozidla

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA
PRESKIPICIA PO NOVOM

Novela zákona prináša len zbytočné problémy a chaos. Pozreli sme sa na ňu bližšie pohľadmi viacerých odborníkov.

8

AKTUÁLNE

Pôjdu platy hore?

6

Susedia mzdy zvyšujú, u nás sa len rokuje. Aké sú výplatné pásky lekárov v okolitých krajinách?

ROZHOVOR

Úrad pre dohľad ako strážny pes?

20

Čo prezradila v rozhovore o budúcnosti jeho predsedníčka Ing. Renáta Blahová.

PUBLICISTIKA

Lekom Ski 2022 sa blíži!

24

Konečne si po dvoch rokoch opäť zalyžujeme na Roháčoch. Prihláste sa, na stránkach MEDIKOM-u nájdete všetky potrebné informácie.

LEGISLATÍVA

Paragrafy a rodina

26

Čo hovorí zákonník práce o zamestnávaní tehotných zdravotníčok či rodičov starajúcich sa o dieťa?

AKTIVITY SLK

Koncepcia zdravotníctva 2. časť

28

Tentoraz sme sa zamerali na sieť zdravotníckych zariadení.

AKTIVITY SLK

Rokovanie s VÚC

40

Ako dopadlo stretnutie s predstaviteľmi zdravotníckych odborov SK 8 v Žiline.



20



40

JEDINEČNÉ PRIESTORY Vašej ambulancie
v pripravovanej klinike na **BAJKALSKEJ ULICI**
od **35 – 4 660 m²**

VARIABILNÉ využitie na rôzne zameranie
zdravotníckeho **ZARIADENIA**

MIESTO
pre Vašu víziu
ZDRAVIA



recepčia

parkovanie
priamo pri
vstupe

bezbariérový
prístup



KLINIKA BAJKALSKÁ

+421 917 139 021
klinika@bajkalska.sk

Pôjdu platy lekárov hore?



Odborári hrozia výpoveďami lekárov, prezidentka apeluje na politikov, minister Lengvarský rokuje...

Pandémia koronavírusu naplno odhalila slabiny nášho zdravotníctva a predovšetkým akútny nedostatok zdravotníckeho personálu, najmä lekárov a sestier. Zatiaľ čo okolité krajiny sa poučili a o svojich zdravotníkov bojujú zubami-nechtami aj prostredníctvom zvyšovania plátov, na Slovensku zdravotníci stále čakajú.

Trpezlivosť už došla aj Lekárskemu odborovému združeniu, ktoré pred pár dňami na rovinu ohlásilo, že zvažuje zopakovanie výpovedí lekárov, ako to bolo v roku 2011. Pre celkovú zlú situáciu v zdravotníctve vyzvali na stretnutie aj premiéra Hegera, o jeho výsledku píšeme v plôške pod textom.

Za zvýšenie plátov lekárov dlhodobo bojuje aj Slovenská lekárska komora, ktorá ministrom zdravotníctva Vladimírovi Lengvarskému predložila svoju predstavu. Žiaľ, vyzerá to tak, že minister má zviazané ruky. Rozpočet, ktorý bol koncom minulého roka schválený, totiž nerieši personálnu stabilizáciu zdravotníkov, dokonca v ňom boli aj znížené platby za poistencov štátu.

PREZIDENTKA NA NAŠEJ STRANE

Za oprávnené požiadavky zdravotníkov sa postavila aj prezidentka SR Zuzana Čaputová, ktorá začiatkom februára v rozhlase povedala, že sú absolútne legitímne, a to najmä pokiaľ ide o dorovnanie platových pomerov s lekármi alebo zdravotníckym personálom celkovo v krajinách V4. „Oni nemajú prehnané nároky. Pokiaľ ide o platy, určite nie. Ten plat je aj symbol toho, že my potrebujeme zastabilizovať personál, aby nám neodchádzal. A zároveň, aby to bolo motivujúce a zaujímavé aj pre mladých nových lekárov alebo iný zdravotnícky personál. Aby do toho systému vchádzali a aby ho doplnili,“ povedala hlava štátu.

Prezidentka zároveň kritizovala politikov, že: „... popritom, akú záťaž sme na nich (*zdravotníkov, pozn. red.*) naložili a akú musia niesť a zvládnuť ju opakovane roky, nie sme schopní a ochotní alokovať financie.“

Čo sa týka otázky, odkiaľ na platy zobrať, aj v tom má prezidentka jasno: „Keď máme finančné prostriedky na iné témy – ad hoc alebo systematické výdavky – musíme mať peniaze na niečo, čo je pre nás otázka života a smrti. A to je zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre náš národ,“ povedala v rádiu Expres.

NA ŤAHU JE IGOR MATOVIČ

O oprávnenosti požiadaviek zdravotníkov hovoril aj minister zdravotníctva Vladimír Lengvarský. Rezort zdravotníctva vypracoval spolu s Útvárom hodnoty za peniaze analýzu, ktorá hovorí o vývoji plátov zdravotníkov takým spôsobom, aby vedeli konkurovať okolitým krajinám. Podľa ministrových slov by si to vyžiadalo navýšenie rozpočtu od 220 do 330 mil. eur.

„Loptička je teraz niekde inde, či sa v rozpočte nájdu peniaze na zvýšenie plátov,“ skonštatoval začiatkom februára v rádiu. Zároveň potvrdil, že v ostatnom čase vedie s ministrom financií a expremiérom Igorom Matovičom veľmi konkrétne diskusie.

Uvidíme, ako to napokon dopadne.

*Pripravila:
Nancy Závodská*

Odborári dali svoje požiadavky premiérovi

K spomínanému stretnutiu lekárov-odborárov s predsedom vlády Eduardom Hegerom napokon došlo 4. 2. 2022. Zástupcovia LOZ-u mu na ňom odovzdali osem návrhov a požiadaviek, ktoré považujú za nevyhnutné pre zlepšenie stavu nemocníc na Slovensku. Podpísalo sa pod ne takmer 3000 z asi 5000 nemocničných lekárov.

Požiadavky a návrhy sa týkali najmä financovania nemocníc, reformy systému zdravotných poisťovní, ohodnotenia lekárov či zvýšenia miezd sestier. Dotkli sa aj témy podpory lekárskejších fakúlt, výstavby nemocnice Rázsochy či otázky reformy vzdelávania lekárov. Premiér Heger návrhy privítal a sľúbil popracovať na ich splnení. V najbližších týždňoch by malo dôjsť k ďalšiemu stretnutiu.

Platy lekárov na Slovensku



Nástupný plat lekára bez atestácie v ústavnom zdravotníckom zariadení je 1 416 eur mesačne, minimálny mzdový nárok atestovaného lekára pracujúceho v nemocnici je 2 605,90 eur mesačne. Máme len dva platové stupne, nezohľadňuje sa prax ani dosiahnutá kvalifikácia. V uvedenom nie sú zarátané odmeny za nadčasovú prácu a prípadné príplatky, ktoré určuje zákon a/alebo zamestnávateľ. Lekári pracujúci v ústavných zdravotníckych zariadeniach majú aspoň pravidelnú valorizáciu mzdy, ktorá predstavuje násobok priemernej mzdy v národnom hospodárstve, ktorá dva roky predchádza aktuálnemu roku. U lekára bez atestácie ide o 1,25 násobok, u lekára s atestáciou o 2,3 násobok. Minimálny mzdový nárok a valorizácia sa netýkajú súkromných ambulatných lekárov, ich mzdy nie sú nijako pravidelne upravované. Mnohé ambulancie ani nemajú finančné možnosti na poskytnutie minimálneho mzdového nároku na úrovni nemocníc.

Platy lekárov v okolitých krajinách

Mzdy lekárov v okolitých krajinách závisia od dĺžky praxe a dosiahnutého vzdelania, či sú zamestnaní v ambulancii, alebo ústavnej zdravotnej starostlivosti, kto je vlastníkom zdravotníckeho zariadenia, v ktorej oblasti sa zariadenie nachádza, v akom type nemocnice pracujú.

Pre lepšie porovnanie sú mzdy uvedené ako hrubá mesačná mzda bez nadčasovej práce a príplatkov, prepočítané na euro podľa platných kurzov meny, zaokrúhlené na celé čísla.

Krajiny V4



ČESKO: Platy lekárov v Česku sú zaradené do 12 platových stupňov a 11. – 16. platovej triedy. Závisia od vzdelania a dĺžky praxe. Česko zvýšilo platy lekárov a zubných lekárov tento rok o 6 %. Nástupný plat lekára je 1 600 eur, platové rozpätie v 1. roku praxe je 1 600 – 2 290 eur. Mzda do 4 rokov praxe je 1 692 – 2 421 eur, do 6 rokov praxe 1 739 – 2 491 eur. Na konci platovej tabuľky sú lekári s praxou od 27 do 32 rokov s platmi 2 132 – 3 049 eur, lekári nad 32 rokov praxe majú plat 2 197 – 3 142 eur.



POLSKO: Poľskí zdravotníci minulý rok štrajkovali za lepšie mzdy a pracovné podmienky, až 30 % lekárov plánuje po pandémie COVID-19 opustiť terajšiu prácu. Poľsko okrem toho čelí významnému exodu kvalifikovaných zdravotníkov do zahraničia. Nástupný plat lekára je 1 476 eur, atestovaný lekár má mzdu 2 646 eur.



MAĎARSKO: Maďarsko v roku 2020 počas druhej vlny korony schválilo reformu zdravotníctva, ktorá na jednej strane zvýšila mzdy lekárov 2,5-násobne, na druhej strane obmedzila slobodný výkon ich povolania. So zvýšením platov je väčšina lekárov spokojná, avšak pre zavedené regulácie až 40 % chce opustiť maďarské zdravotníctvo. Úprava miezd lekárov sa realizuje v troch etapách postupne od minulého roku do roku 2023. Nástupný plat bol v roku 2021 1 340 eur, v roku 2023 má byť 1 914 eur.

Lekár po vyše 41 rokoch praxe dostane základný plat vo výške 4 458 eur a od roku 2023 6 632 eur.

Ostatné krajiny



NEMECKO: Plat lekára v Nemecku definuje tabuľka, k základnému platu sa pridávajú príplatky za počet odpracovaných rokov a za služby. Z hľadiska platového sa lekári delia na 4 skupiny: sekundárny lekár, atestovaný lekár, primár a prednosta. V univerzitných nemocniciach dostáva začínajúci lekár plat 4 500 eur, s každým odpracovaným rokom sa zvýši o 200 – 300 eur. Plat atestovaného lekára je 6 100 eur, plat sa zvyšuje každé 2 – 3 roky o 300 – 400 eur. Primár zarobí 7 600 eur s každoročným zvyšovaním platu. V komunálnych nemocniciach je plat o čosi nižší, pri nástupe okolo 4 183 eur, počas tretieho odpracovaného roku 4 592 eur.



RAKÚSKO: Nástupný plat lekárov v Rakúsku sa pohybuje v závislosti od typu nemocnice – 4 166 eur vo verejných nemocniciach vo Viedni, 3 833 eur v cirkevných nemocniciach, 4 533 eur v univerzitných nemocniciach. Od štvrtého roka sa plat zvyšuje na 5 250 eur. Platové podmienky sa mierne líšia aj podľa miesta výkonu práce.



ŠVAJČIARSKO: Nástupný plat lekárov vo Švajčiarsku je od 5 792, mzda pomocných lekárov okolo 7 000 eur. Mzda erudovaných lekárov môže dosiahnuť 14 095 eur.



VELKÁ BRITÁNIA: Začínajúci lekár má plat 2 837 eur, v 2. roku praxe 3 285 eur. Lekár v špecializačnej príprave má mzdu 3 888 – 5 524 eur, plat špecialistu je 4 444 – 7 636 eur. Konzultanti s praxou majú mzdu 8 330 – 11 230 eur, majú povolené vykonávať súkromnú prax.

*Prípravila: MUDr. Ludmila Lysinová, MPH
predsedníčka Stáleho výboru pre zahraničie SLK*



LIEKY

po novom a narýchlo

Novela Zákona č. 363/2011 Z. z., ktorá mení spôsob preskripcie liekov, vyvolala oprávnenú búrku nevôle v odborných kruhoch.

nás bez nás. Tak by sa dala stručne definovať novela zákona č. 363, ktorá vstúpila do platnosti 1. januára tohto roku a ktorú v tichosti prijal parlament bez medzirezortného pripomienkového konania v decembri 2021. Bez akejkoľvek predošlej diskusie s odbornými a profesnými zdravotníckymi organizáciami. „Takýto zásah do systému poskytovania zdravotnej starostlivosti je nekompetentný,“ zareagovala na novelu zákona Slovenská lekárska komora, ktorá svoj názor vyjadrila v tlačovej správe (prinášame ju na ďalších stranách k téme).

V (NE)PROSPECH PACIENTA

O čo v novele ide? Kým po starom mohol lieky pacientom predpisovať po odporúčaní špecialistu všeobecný lekár, od januára to už neplatí. Podľa novely môže pacientovi predpisovať lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny viazané preskripčným obmedzením len lekár s príslušnou špecializáciou.

Zmena, ktorú presadili poslanci Národnej rady (NR) SR za klub OĽaNO Eva Horváthová, Marek Šefčík a Marek Krajčí, je účinná od začiatku roka. Zdôvodňovali ju tým, že tzv. delegovaná preskripcia administratívne extrémne preťažuje ambulancie všeobecných lekárov a zbytočne sa zvyšuje ich návštevnosť. Ministerstvo zdravotníctva SR po ostrej kritike profesijných organizácií zorganizovalo na ministerstve online stretnutie, na ktorom sa zúčastnil aj zástupca SLK viceprezident MUDr. R. Roland (jeho pohľad prinášame na ďalších

Počas pandémie môže recept pacientovi predpísať ktokoľvek a počas mimoriadneho stavu sa pre neho nič nemení. Mimoriadny stav platí na Slovensku od **15. marca 2020**. Platiť bude dovtedy, kým Svetová zdravotnícka organizácia **nevyhlási pandémiu koronavírusu za skončenú**.

stranách k tejto téme). Po stretnutí ministerstvo pripravilo niekoľkostranový dokument na pripomienkovanie jednotlivými organizáciami. Následne určia ďalší postup.

*Prípravila:
Nancy Závodská*

Za aj proti – čo hovoria odborníci



MUDR. ADRIANA ŠIMKOVÁ, PHD.

hlavná odborníčka pre všeobecné lekárstvo

„Považujem za pozitívum, že zodpovednosť za liečbu sa preniesla na indikujúceho lekára. Trvalo to tri roky. Zníži to aj záťaž všeobecných ambulancií.“ Pripomína, že lekárom aj pacientom predpisovanie liekov z dlhodobého hľadiska uľahčuje e-zdravie. „Pacienti, ktorým je predpísaný e-recept, nedostanú papierový recept, lekár pacientovi dokáže nastaviť opakovaný recept, teda nemusí kontaktovať nielen všeobecného lekára, ale ani špecialistu. Dodala, že zdravotné poisťovne pracujú na tom, že pacientom bude v prípade opakovaného receptu chodiť upozornenie, aby navštívili lekára.“



MUDR. JARMILA OROSOVÁ

prezidentka ZAP

„Prijatie uvedenej zmeny len na základe pozmeňovacieho návrhu, ako tomu bolo v tomto prípade, nepovažujeme za krok smerujúci k tak potrebnej spolupráci naprieč rezortom a sektorom. Máme totiž opodstatnené obavy z počiatočnej ťažkej implementácie zmeny preskripcie, ktorá môže byť príčinou zhoršenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacientov. Pre niektorých môže táto zmena znamenať zbytočnú logistickú záťaž v zmysle nutnosti návštevy viacerých lekárov špecialistov len s cieľom predpisu chronickej liečby. A zároveň dôjde k ešte výraznejšiemu preťaženiu kapacít už aj tak poddimenzovanej špecializovanej ambulantnej starostlivosti.“



ONDREJ SUKEĽ

prezident Slovenskej lekárskej komory

„Zásadné systémové zmeny v zdravotníctve je potrebné realizovať po širokej odbornej diskusii. Systém odporúčaní špecialistov je v SR zaužívaný takmer 30 rokov a zrušiť ho takpovediac zo dňa na deň, počas vianočného obdobia a, navyše, v čase pandémie, považujeme za nezodpovedné.“ Upozorňu-

je, že výsledná podoba zákona nezakladá povinnosť lekárov špecialistov predpísať liek v inej situácii ako po vyšetrení, čo podľa Sukeľa výrazne limituje možnosť dožadovať sa predpisu preskripčného záznamu telefonicky či mailom. Čiže pacient musí k špecialistovi zísť, ten by ho mal vyšetriť a až potom predĺžiť užívanie lieku.



MÁRIA LÉVYOVÁ

prezidentka Asociácie na ochranu práv pacientov

„Uvedená zmena priniesla veľa otázok, na ktoré nepoznám odpovede. Za nás, pacientov, preto posielame odkaz poslancom, aby všetky zmeny boli riadne odôvodnené, aby boli prediskutované a aby ich bez tohto neschvaľovali.“ Pacienti sa podľa nej obávajú, že v praxi nebude možné špecialistov osobne pre predpísanie receptu navštíviť a budú musieť niekoľko hodín telefonovať či navštíviť viacerých špecialistov. „Sú tu obavy, že mnohí pacienti by to vzdali a mohli by vynechať liečbu.“ Problémy vidí aj v domoch sociálnych služieb, kde za klientmi chodil všeobecný lekár.



EVA GONCALVESOVÁ

prezidentka Slovenskej kardiologickej spoločnosti

Novela upravujúca podmienky predpisovania liekov poškodí pacienta, špecialistov aj všeobecných lekárov.



PETER VISOLAJSKÝ

prezident Lekárskeho odborového združenia

„Všetky lieky, ktoré som ako špecialista indikoval, som aj predpísal. V tomto nevidím problém, no v odľahlých regiónoch, kde je nedostatok špecialistov a veľa pacientov, to môže viesť ku komplikáciám. Keď sa skončí mimoriadny stav, bude musieť pacient blúdiť po ambulanciách špecialistov.“

(Zdroj: ZdN, pravda.sk, aktualita, tasr)

Slovenská lekárska komora k aktuálnej diskusii o predpisovaní liekov

Novela Zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach vyvolala vlnu diskusie v médiách. V tomto vyhlásení zverejňujeme zásadné poznámky Slovenskej lekárskej komory k vyjadreniam predkladateľov novely a predstaviteľov niektorých organizácií zastupujúcich ambulancnú sféru a pacientov.

Súhlasíme s tým, že akákoľvek zmena má odozvu s pozitívnymi a negatívnymi postojmi a že nie je možné dosiahnuť spokojnosť všetkých.

Príprave novely však malo predchádzať:

- Prerokovanie v širšej komunite lekárov a pacientov, nielen rokovanie s jednou organizáciou lekárov. Okrem všeobecných lekárov majú právo sa vyjadriť ďalšie organizácie, zastupujúce aj tisíce špecialistov a nemocničných lekárov.
- Interpretácia novely by mala byť jednoznačná a vysvetlená vykonávacími predpismi.
- Ak by platilo, že „nič podstatné sa nemení“, novela by bola bezpredmetná.
- Právna analýza potenciálneho rozporu novely a zákonných noriem súvisiacich s núdzovým stavom.

Slovenská lekárska komora analyzovala množstvo podnetov a názorov, ktoré v tejto súvislosti dostala.

Mnohé z nich boli zásadné, niektoré jednoducho vysvetliteľné a riešiteľné, iné vyžadujúce čas. Ich upresnenie sme ponechali aj na online diskusiu organizovanú MZ SR 20. 1. 2022 a na ďalšie rokovania.

Slovenská lekárska komora má výhodu a zároveň nevýhodu v tom, že podobne ako Slovenská lekárska spoločnosť v oblasti odbornej, tak **Slovenská lekárska komora v oblasti profesijnej pokrýva spektrum všetkých zúčastnených – lekárov prvého kontaktu, špecialistov, lekárov nemocníc, plus pacientov.** Za výhodu považujeme väčší nadhľad a možnosť i schopnosť mediácie.

Za prvoradý považujeme záujem **pacienta, teda:**

- Jasné nastavenie pravidiel, aby pacient nedostával (predovšetkým v úvodných mesiacoch) rozdielne informácie (v súčasnosti sa to deje).
- Jednoznačné a jednoduché informovanie pacientov a lekárov o pravidlách predpisovania.
- Zníženie počtu návštev lekára kvôli predpisovaniu liekov.
- Zníženie počtu telefonátov rôznym lekárom kvôli predpisovaniu liekov.

Preto považujeme za nutné upresnenie novely.

Navrhujeme:

- **Pozastavenie účinnosti novely do 1. júna 2022.** Odôvodnenie:
 - vychytenie realizačných nedostatkov pred dovoľňovacím obdobím,
 - minimalizovanie kompletných zmien v období 4. vlny COVID-19,
 - možnosť implementácie najmenej rozporovaných zmien postupnými krokmi,
 - upokojenie rozbúrenej atmosféry,
 - dostatočný priestor pre rokovania.
- **Vytvorenie malej pracovnej skupiny s určeným mediátorom.** Odôvodnenie:
 - spracuje doterajšie pripomienky a poznatky a navrhne postupnosť krokov,

- limitovanie počtu účastníkov obmedzí neproduktívnu diskusiu a rovnaké argumenty brzdiace diskusiu (bežná pri širokej účasti – nielen v zdravotníctve),
- navrhovaná účasť – jeden lekár prvého kontaktu, jeden lekár špecialista, lekár z nemocnice, zástupca organizácie pacientov, zástupca MZ SR, zástupca Slovenskej lekárskej komory, zástupca Slovenskej lekárskej spoločnosti,
- výstup z rokovania pracovnej skupiny do 15. februára 2022,
- požiadať zdravotné poisťovne o reálny počet predpisovaných receptov (orientačné čísla podľa požiadavky pracovnej skupiny).

▪ **Pripomienkovanie sporného paragrafu novely podľa rozhodnutia MZ SR s prihliadnutím na návrh pracovnej skupiny.**

- Pripomienkovanie v organizáciách
- Pripomienkovanie zdravotnými poisťovňami
- Termín do 7. marca 2022
- Spracovanie pracovnou skupinou do 31. marca 2022
- Zverejnenie záverov

▪ **Ďalší postup podľa rozhodnutia kompetentných orgánov**

Zásadné poznatky z doterajšej diskusie – sú ich desiatky:

- Všeobecní lekári sú skutočne zavalení administratívou, ktorú je potrebné postupne odbúrať, vrátane predpisovania receptov.
- Neustále sa hovorí o zvýšení odbornej kompetencie všeobecných lekárov, ale de facto sa im čiastočne odoberie kompetencia v oblasti liečby. Narúša sa tým komplexná starostlivosť o pacienta (pripomíname dávno zabudnutú diskusiu o rodinných lekároch).
- Pri preskripčne neobmedzenom lieku nie je dôvod diskutovať o skutočnosti, kto a kedy prvý predpísal liek (v súčasnosti sa to deje).
- Špecialista má predpísať vždy akýkoľvek liek, ktorý ordinuje prvýkrát.
- Počas krízovej situácie, na podklade zákonnej výnimky, je oprávnený každý lekár predpisovať lieky zákonom určeným spôsobom bez ohľadu na preskripčné a indikačné obmedzenia.
- Mala by sa otvoriť diskusia o miere preskripčných obmedzení.
- Niektoré nemocnice môžu mať vzhľadom na nedostatok špecialistov problém predpísať pri prepustení pacienta požadované druhy liekov. Preto je potrebné určiť kompetentného lekára v rámci nemocnice, ktorý bude mať oprávnenie preskripčne obmedzený indikovaný liek (alebo liek, ktorého nedostatok ohrozuje pacienta) predpísať. Treba ešte doriešiť aj časovú súvislosť s vystavením receptu.
- V prechodnom období by zdravotné poisťovne nemali vyvodzovať dôsledky za chyby pri preskripcii viazaných liekov (v zmysle novely).

Bratislava 19. januára 2022

Prezídium SLK

O komunikácii a o receptoch



MUDr. R. Roland

Pohľad špecialistu a viceprezidenta SLK MUDr. Róberta Rolanda na novelu zákona o liekoch

1. ÚVAHA

Vynikajúci a múdry český herec Jan Werich napísal knižku poviedok – o babičke, o taxikároch, proste poviedka o niečom a niekom zo života. Knižku som niekomu požičal a asi mi ju už nikdy nevráti... Knižka je príkladom toho, čo sme videli aj u Lasicu a Satinského – povedať vážnu myšlienku a úvahu tak, aby to bolo prístupné, jasné a zábavnejšie. Z knižky Aforizmy troch tisícročí vyberám:

„Ak chceš byť rozumný, nauč sa rozumne spytovať, pozorne počúvať, pokojne odpovedať a keď nemáš čo povedať, prestaň hovoriť.“ (J. G. Lavater)

„Jedine rozum nám ukazuje, čo máme a čo nemáme robiť.“ (Epiktetos)

„Keď berieme do úvahy ľudskú hlúposť, predsa len ľudia vedia veľa.“ (E. Rostand)

Uvedené citácie a autori poukazujú na to, že o význame a nedostatku rozumu sa písalo už pred dvomi tisícročiami, 21. storočie je rozdielne len tým, že za 60 rokov pribudlo 5 miliárd ľudí (je 3x viac múdrych i hlúpych), že pribudli sociálne siete a že sa informácie nemusia šíriť týždeň pomocou poslov panovníkov. Zlatý vek pre politikov, politológov, sociológov, psychológov, zlatý vek pre povrchné znalosti a poznatky. Minule som sa opýtal veľkého zástancu demokracie, kde vznikla a čo to slovo znamená, nevedel, ale to slovo používa x-krát častejšie ako skutoční demokrati.

2. OSOBNÝ POSTOJ

Nikto ma nepresvedčí o tom, že demokracia nemá hranice. Hitler bol zvolený demokraticky. Nikto ma nepresvedčí o tom, že práva majú len antivaxeri, že ich nemajú aj ostatní. Jednému svojmu pacientovi som povedal: „Neberiem vám právo ochorieť, právo dýchať kyslík v nemocnici a, žiaľ, právo zomrieť pre vlastné rozhodnutie. Oznamujem vám však, že ja nemienim ochorieť, nemienim dýchať kyslík v nemocnici a nemienim predčasnou smrťou ubrať z tých niekoľkých rokov zo života, ktoré mi ešte budú dožičené. A nemienim prestať konať tak, aby ste svojim konaním neohrozili iných.“

V menej zásadných veciach som ochotný diskutovať, hľadať kompromisy, odstraňovať prekážky v komunikácii. Navyše ma k tomu zaväzuje funkcia vo významnej organizácii lekárov. Nezaväzuje ma však nevyvracať nevedomosti, hlúposť a ustupovať pred agresivitou a manipulačnými názormi, dokazovať svoju „politickú korektnosť“.

3. O KOMUNIKÁCIÍ

Ako predseda Disciplinárnej komisie som nikdy nezabudol uviesť, že mnoho riešených problémov lekárov vyplýva z nedostatočnej a nevhodnej komunikácie. Stála za ňou neznalosť odborná, neznalosť právna, povahové vlastnosti a emócie.

Vo vedení Slovenskej lekárskej komory som sa stretol s ľuďmi, ktorí rozmýšľajú, ktorí sú za argumentačnú a nekonfron-

tačnú formu komunikácie. Jej presadzovanie je veľmi náročné. Náročné aj medzi kolegami, ktorí myslia a sú celý život slušní. „Ste málo tvrdí.“ „Všetko treba odmietnuť.“ „Už ste ich mali dávno potrestať.“ A stovky ďalších. Ešte som nepočul: „Som rád/a (to, aby ma neobvinili, že mám na mysli len jeden gender), že presadzujete naše požiadavky a názory formou patriacej do normálnej spoločnosti.“ Slovenská spoločnosť si navykla na nasledujúce: slovne protestovať, fyzicky protestovať, organizovať tlačové besedy ku každej nepodstatnej veci, okamžite reagovať na minimálny útok, reagovať na vyjadrenia preto, že to povedal nám nesympatický človek a podobne. Metodika populizmu a vyvolávania nenávisti sa stala našim každodenným chlebom a akýkoľvek iný prístup je považovaný za nesprávny až nenormálny. Nasiakli tým všetci, ponechávam v tom aj seba – niekedy presvedčiam sám seba, aby som nekonal tak, ako mi radia moje emócie.

Princípom konania a dlhodoobej stratégie Slovenskej lekárskej komory sa budem venovať v editoriáli nasledujúceho čísla MEDIKOM-u.

4. O RECEPTOCH - PREDHOVOR

„Mám rád“ v súčasnosti existujúcu prácu s médiami a masami. Najšť aktuálnu tému – to by som nespochybnoval – a nenápadne prinútiť všetkých o nej diskutovať. Uvediem príklad spred desaťročia: Majú autá svietiť celý deň? Diskusia trvala pol roka, vyzerala úžasne demokraticky, bola o niečom, čo sa malo rozhodnúť za deň, uvažujúci ľudia vedeli, že svietiť sa bude, svieti sa dodnes, spotreba v autách nestúpila tak, že polovica áut bola odstavená, bezpečnosť sa o niečo zlepšila, nikto nezhodnotil, aký podiel na tom má svietenie cez deň. O tom, že prečo je výstavba atómových elektrární o niekoľko miliárd drahšia a prečo dodnes nie sú ďalšie bloky spustené, sa nerozpráva. Odporúčam si prečítať knižku Parkinsonove zákony, kde sa najviac debatuje o zakúpení kávy, pretože kávu pije každý a je teda znalec.

5. O RECEPTOCH - PODSTATA

Tému uznávam osobne a uznáva ju Slovenská lekárska komora. Nemienim ju spochybniť – všeobecní lekári píšú veľa receptov a uvedený čas by sa mohol venovať pacientovi.

Prečítajte si bod 3.

Prečítajte si bod 4.

Pokiaľ by sa novela zákona neprijala slovensky (stále nevyvraciam, že v dobrej vôli), mohli sa prepísať niektoré časti alebo slová v príslušných paragrafoch po prediskutovaní všetkými stranami – predkladatelia, ostatné organizácie všeobecných lekárov, špecialisti, organizácie, ktoré zastupujú všeobecných lekárov a špecialistov súčasne, nemocničných orgánov a strešných organizácií – profesijnej Slovenskej lekárskej komory a odbornej Slovenskej lekárskej spoločnosti. Miesto toho nikto nič nevedel, 1. januára bola novela platná, má nielen obsahové, ale aj legislatívne nedostatky, predkladatelia vycítajú ostatným, že neberú do úvahy jej opodstatnenosť, avšak zabudli, že opodstatnený je aj názor ostatných. Opäť po slovensky: Každý háji svoje, argumenty sú vážne aj – nebojím sa použiť to slovo – prkotiny, veľa argumentov bez adekvátneho dokázania a odôvodnenia na každej strane. V čase, keď sú

vážnejšie problémy v zdravotníctve, diskutuje sa druhý mesiac o receptoch.

Nepodložené, nezodpovedané, neupresnené. **Podotýkam, že nemienim o týchto otázkach otvárať ďalšiu diskusiu, chcem len zamyslenie.** Koľko času venovali lekári pred 10 rokmi ručnému písaniu receptov? Aká je pomoc sestričiek pri tejto činnosti? Prečo sú rozdielne informácie o počte delegovaných preskripcií? ZAP a SLK si vyžiadali v tomto smere relevantné podklady. Prečo sa neanalyzujú príčiny toho, že v niektorých odboroch je menej a v iných veľa preskripcií, či už vlastných, alebo delegovaných?

Prečo sa vôbec diskutuje o liekoch, ktoré nemajú preskripčné ani indikačné obmedzenie? Má a môže ich predpisovať každý lekár, z nášho pohľadu je akákoľvek debata kontraproduktívna. Verejne vyhlasujem, dobrovoľne budem naďalej tieto lieky podľa potreby predpisovať, ale nemienim akceptovať, že ich môže predpísať hociktorý lekár a ja ich mám predpisovať len preto, že som ich predpísal prvý.

A v prípade, že ma k tomu novella prinúti (zákony rešpektujem celý život), zahájim detektívne pátranie, aby som zistil, kto daný liek predpísal za posledné roky prvý a stal sa tak predpisujúcim lekárom predo mnou. Indikačné obmedzenie nesmie byť predmetom diskusie. A preskripčné obmedzenia treba riešiť, v čom je zhoda,

prehodnotením existujúcich obmedzení. **A každý lekár nech rieši, ako má v tejto oblasti pomôcť v prvom rade pacientovi a až v druhom rade sebe.** NCZI nech sa postará o 100 %-nú funkčnosť e-health.

O RECEPTOVEJ ANABÁZE - FAKTY STRUČNE

Čitateľ tohto príspevku má k dispozícii niekoľko vyhlásení SLK k veci. V prípade problémov v dostupnosti sme k dispozícii, väčšina našich vyhlásení je v MEDIKOM-och. Pripomienky sme začiatkom januára odoslali MZ SR. Následne sme sa zúčastnili (za SLK má agendu okolo receptov na starosti MUDr. Roland) online diskusie predstaviteľov zdravotníckych organizácií, organizovanej MZ SR. Naše názory a materiály sme konzultovali v užšom i širšom vedení SLK, s našimi partnermi (predovšetkým SLS). Poskytli sme rozhovory médiám. Pred týždňom sme dostali 9-stranové Usmernenie MZ SR. Nenechám mi neupozorniť, že zhruba k 20-tim novelizovaným riadkom zákona je asi 20-krát dlhšie, síce prehľadnejšie, usmernenie. Pripomienky k Usmerneniu sme odoslali MZ SR. Vzhľadom k tomu, že chceme korektný kontakt s MZ SR, tieto pripomienky ešte nezverejňujeme. Takže, ak ste nepočuli „výkriky“ SLK, neznamená to, že sme nekonali a nebudeme konať v akejkoľvek veci v budúcnosti.

ZÁVER

Stále považujeme **pozastavenie a korekcie v novele** za najsprávnejší a najjednoduchší krok pre riešenie problému „delegovaný recept“.

A stále si myslím, že väčšina lekárov vedela a vie a bude vedieť komunikovať medzi sebou, **len tak celkom normálne.**

Pripravil:
MUDr. Róbert Roland



Pohľad nemocničného lekára

Ako vidí novelu zákona o liekoch viceprezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo

Foto: Archív SLK



MUDr. Jaroslav Šimo
viceprezident SLK

Od 1. 1. 2022 došlo na základe pozmeňovacieho poslaneckého návrhu k zmenám v novele Zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Novela vznikla v úzkom kruhu troch (!) navrhovateľov, bez normálneho pripomienkového konania v zrýchlenom konaní a rovnako rýchlo vstúpila do platnosti od 1. 1. 2022 s prechodným obdobím 2 mesiacov.

Novelu nesprevádzali žiadne vykonávacie predpisy. Cieľom bolo odbúranie administratívnej náročnosti práce všeobecných lekárov a skvalitnenie starostlivosti o pacientov.

Pokúsil som sa popísať možné výhody, ale aj nevýhody spojené s uplatňovaním novely zákona z pohľadu nemocničného lekára.

POZITÍVA NOVELY

Manažment nemocníc mal veľmi málo času na prípravu opatrení, ktorých cieľom je zabezpečiť realizáciu novely, preto sa všetko deje od začiatku roka v „zrýchlenom konaní“ (za pochodu) s praktickými „pripomienkami“ všetkých zúčastnených.

Začnime najprv možnými pozitívami novely. Pri prepustení pacienta do domácej liečby doteraz pacient dostával z príslušného oddelenia/kliniky zásobu liekov na 3 dni s tým, že ďalšie lieky mu mal predpísať všeobecný lekár/špecialista podľa odporúčaní v prepúšťacej správe. **Vydáním receptu na lieky na 30 dní sa pravdepodobne ušetria prostriedky nemocnice za vydané lieky, pretože predpísané lieky bude hradíť poisťovňa v rámci ambulantnej starostlivosti.** Ďalšiu úsporu (už nie nemocničných financií) by bolo možné dosiahnuť za predpokladu, že nutnosť vypisovania receptov bude znamenať aj zracionalnenie (a redukciu) predpisovaných liekov pacientovi. **Významným spôsobom sa predlžuje lehota (z 3 na 30 dní), nevyhnutná na objednanie sa k špecialistovi. Je otázne, či**



Predpisovanie liekov pre pacientov po prepustení z nemocnice je od januára tiež po novom, nesie však v sebe stále množstvo otázok.

je táto lehota dostatočná. Týmto som výpočet pozitív novely zákona vyčerpá.

NEGATÍVA NOVELY

Skúsme sa zamyslieť aj nad možnými nevýhodami. V prípade pacientov, ktorí neboli pred hospitalizáciou liečení, sa toho priveľa nezmení – to sú skôr pacienti hospitalizovaní na oddeleniach chirurgického zamerania. Ich liečba po prepustení z nemocnice je väčšinou dočasná, vo všeobecnosti krátkotrvajúca, dá sa zvládnuť aj predpisom liekov do 30 dní liečby (často aj kratšej), ďalšia liečba (farmakoterapia) nie je u týchto pacientov indikovaná.

U pacientov, ktorí boli už pred hospitalizáciou liečení a po pobyte v nemocnici nedôjde k jej zmene, sa takisto skoro nič nezmení: bude im odporučené pokračovať v chronickej terapii predpísanej rajónnymi špecialistami. Takí pacienti by mali mať doma zásobu svojich liekov, v užívaní ktorých môžu pokračovať. Je otázne, či aj takým pacientom je potrebné pri prepustení z nemocnice predpisovať nezmenenú chronickú terapiu?

Iná situácia nastane, ak sa počas hospitalizácie vykoná zmena terapie. Zmenenú terapiu bude potrebné pacientovi predpísať na 30 dní a odovzdať ho do starostlivosti ambulantného špecialistu, ktorý bude v liečbe pokračovať, prípadne ju ešte korigovať. **Tu už dôjde ku komplikácii, ak je pacient polymorbidný a liečbu mu zmenilo niekoľko špecialistov na základe odborného konzília (napr. kardiologického, diabetologického, neurologického atď.). Takému pacientovi by pri prepustení malo recept napísať niekoľko špecialistov, ktorí**

sa v lepšom prípade nachádzajú v jednej nemocnici – kto to v takomto prípade skординuje? Máme však aj špecializované nemocnice, v ktorých niektorí špecialisti nepracujú – v takomto prípade sa to už ani nedá skordinovať!

Dost početnú skupinu však tvoria pacienti, ktorí síce pred hospitalizáciou neboli liečení, ale počas hospitalizácie sa u nich objavilo novoizistené ochorenie (DM, hypertenzia a pod.) s nutnosťou liečby. Pri predpise receptov po prepustení domov platí to isté, ako vo vyššie popísanej skupine, ale navyše je v takom prípade potrebné pacienta odoslať k rajónnym špecialistom na ďalšiu liečbu a jej prípadnú korekciu (doteraz ich nemal), a to by mala byť úloha praktického lekára.

Na záver sa dá konštatovať, že **uplatňovaním novely Zákona 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach môže byť reálne ohrozená dostupnosť vhodnej terapie pre pacientov, čo pochopiteľne môže viesť k zhoršeniu ich zdravotného stavu.** Ako sme uviedli vyššie, v nemocniciach (až na malé výnimky) je ťažko realizovateľná. **V novele absentuje úloha všeobecného lekára ako koordinátora liečby pacienta.** Miesto rozšírených kompetencií, ktorých sa všeobecní lekári už dlhšie domáhajú, spomínaná novela ich nesporné miesto v systéme zdravotníctva popiera. Takáto novela „stvorená“ úzkou skupinou zainteresovaných bez konzultácií so všetkými skupinami profesionálnych organizácií je prejavom nezodpovedného prístupu v snahe reformovať systém zdravotníctva SR. Je potrebné novelu prepracovať po konzultáciách so zainteresovanými stranami. Kým sa tak nestane, je potrebné jej účinnosť pozastaviť.

Prípravil: MUDr. Jaroslav Šimo

Pohľad všeobecného lekára

Foto: Archív SLK



MUDr. Peter Makara
člen Prezídia SLK

Novelu zákona o liekoch, ktorá prináša zmenu v preskripcii, hodnotí člen Prezídia SLK MUDr. Peter Makara

Zmena zákona v predpisovaní liekov rozdelila ambulantných lekárov na veľa skupín. U špecialistov na tých, ktorých sa to prakticky nedotkne a tých, ktorých sa to dotkne. Všeobecných lekárov na tých, ktorí to prijali s nadšením a pacientov začali už prvé dni posielat ku špecialistom, a tých, ktorí zmeny prijali rozporuplne. Volali mi lekári, aby som zmenu podporil v plnom znení, ale aj lekári, ktorí ju vnímajú ako prekážku k plnohodnotnej starostlivosti o pacienta – vnímajú to totiž tak, že aj keď sa im ulaví, pacient sa môže ťažšie dopracovať ku svojim liekom a pomôckam. Ako najväčšiu časovú záťaž pri predpisovaní chronickej liečby vnímali skôr kontrolu odborných náleзов, kontrolu ich platnosti a správnosti poverení, než samotné predpísanie lieku.

Ako krivdu vnímajú všeobecní lekári, že pri nesprávnom poverení, expirácii poverenia alebo nedodržaní indikačných obmedzení hrozili sankcie práve všeobecným lekárom a nie špecialistom. Diskusia, ktorá sa rozprúdila, ukázala, že sa používajú argumenty, ktoré nie sú celkom korektné. Preto by som najprv rozvinul pohľad zo strany všeobecného lekára a niektoré tvrdenia, na ktoré som narazil, poopravil.

ARGUMENTY

1. **Zaznel argument, že špecialisti nevidia v systéme lieky, ktoré pacient užíva a že interakcie, ktoré hrozia pri odporúčanej liečbe, má korigovať všeobecný lekár.** Dnes však už má každý lekár možnosť vidieť liekovú knižku pacienta, teda lieky, ktoré si pacient vybral z lekárne za ostatných 6 mesiacov. Ak to lekár nevidí, musí sa obrátiť na dodávateľa svojho ambulantného

softvéru. Pri odporúčaní novej liečby alebo pri zmene chronickej liečby by malo byť samozrejmosťou, že túto novú liečbu aspoň prvýkrát vypíše a skontroluje aj interakcie s liečbou, ktorú pacient užíva. Samozrejme, že každý, kto predpisuje recept, by mal skontrolovať možné nebezpečné interakcie. Takto existuje niekoľkostupňová kontrola, aby sme pacientovi pomohli a neublížili mu. Ako posledná kontrola by mal fungovať lekárnik, ktorý lieky expeduje, a preto ma zaráža, že dodnes lekárnici nevidia liekovú knižku pacienta.

2. **Zaznel argument, že veľa špecialistov skončí, keď sa budú musieť napojiť na elektronické zdravotníctvo.** Táto povinnosť tu je už niekoľko rokov, každý lekár má svoj elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka a som presvedčený, že dnes je už každý ambulantný špecialista napojený na e-zdravie. V segmente všeobecných lekárov je viac ako 50 % lekárov prakticky v dôchodkovom veku a túto zmenu zvládli.
3. **Zaznel argument, že ak sa lieky predpisujú v nemocnici na 30 dní, tak ako si má pacient za taký krátky čas zohnať špecialistu?** Pravda je taká, že dnes si musel pacient, nastavený v nemocnici na liečbu viazanú na špecialistu, nájsť lekára už za 3 dni. Všeobecný lekár nemohol takéto lieky predpísať ani dnes. Mohol by ich predpísať iba v prípade, že by v prepúšťacej správe boli uvedené mená lekárov, špecialistov (a ich kódy), ktorí lieky počas hospitalizácie odporúčali. Keby však nedržali správne indikácie alebo indikačné obmedzenia, sankciu by platil všeobecný lekár.

Pri tejto novelizácii z môjho pohľadu došlo ku zásadnej zmene v tom, že **doteraz špecialista po vyšetrení mal napísať recept (je to obsahom výkonu pri ošetrení pacienta),**



Chaos s liekmi si odnesú predovšetkým pacienti, mnohí už dnes nevedia, kto im má vlastne liek predpísať.

ale spravidla to nespravil (legislatívne nemal takú povinnosť taxatívne určenú), alebo mohol predpisom poveriť všeobecného lekára, čo spravidla urobil. Pacient ešte v ten istý deň, alebo na druhý deň, musel fyzicky navštíviť všeobecného lekára, aby sa dopracoval ku svojim novým, alebo preskripčne obmedzeným liekom. Všeobecný lekár mohol preskripčne obmedzené lieky predpísať, keď mal platné poverenie. **Dnes špecialista lieky predpísať musí a všeobecný lekár lieky s preskripčným obmedzením už predpísať nebude môcť.** Zákon síce umožňuje poveriť všeobecného lekára na predpis liekov, ale z môjho pohľadu je to prakticky nevykonateľné.

DÔLEŽITÁ JE SPOLUPRÁCA

Som za to, aby špecialisti po vyšetrení predpisovali pacientom potrebné lieky a neposielali ich kvôli predpisu ešte aj za všeobecným lekárom. **Na druhej strane, úplný zákaz predpisovať liek na preskripčné obmedzenie v ambulancii všeobecného lekára môže v kritickej situácii spôsobiť, že pacient sa k svojmu lieku nedostane.** Do úvahy treba zobrať aj fakt, že v niektorých regiónoch postupne ubúda nielen všeobecných lekárov, ale aj špecialistov, čo môže v konečnom dôsledku tiež spôsobiť problémy pacientovi, ktorý sa potrebuje dostať k svojmu lieku. **O pacienta by sme sa mali postarať v spolupráci, nie je možné vo všetkých situáciách, ktoré život prináša, rozdeliť pacienta na dieliky. Dnes sa to nastavilo na – buď špecialista, alebo všeobecný lekár.** Osobne som za to, aby ma mohol špecialista poveriť na 12 mesiacov na predpis (pokiaľ nechce využiť opakujúci sa recept) lieku, keď pacientovi stačí kontrola u špecialistu 1x ročne, ale vyžaduje určitý zdravotný dohľad a kontrolu stavu počas týchto 12 mesiacov v ambulancii všeobecného lekára. Pokiaľ pacient vyžaduje kontroly 4x do roka, môže špecialista pravidelne predpisovať liečbu na 3 mesiace a vtedy nie je dôvod, aby ich predpisoval všeobecný lekár, aj keby nešlo iba o lieky s preskripčným obmedzením.

Tento problém sa v ambulanciách všeobecných lekárov týka veľmi širokého spektra liekov, najviac však tých na kardiologické a internistické ochorenia, predpisu pomôcok a dietetických potravín. Psychiatrické a neurologické lieky predpisujú špecialisti spravidla sami. **„Nie všetky segmenty špecializovanej ambulancie starostlivosti budú v blízkej budúcnosti**

preťažené, pretože niektoré lieky sú naozaj viazané len na špecializáciu, ale v odboroch, ktoré by mali byť návštevou pacientov len kvôli predpisu receptu doslova zahŕtené, by bolo zrušenie preskripčných opatrení naozaj záchranou a špecialisti by mali viac času na skutočné zdravotné problémy pacientov ako na administratívu.“

Predpisovanie liekov pacientom už priamo v ambulanciách špecialistov teda dokáže uľahčiť efektívne využívanie funkcionality e-healthu – e-receptu, liekovej knižky, ale aj repetitívneho receptu, teda opakovaného vydávania lieku na základe elektronického predpisu bez nutnej návštevy lekára. Tu však považujeme za vhodnú úpravu pravidiel možnosť, aby si pacient nemusel vyberať jeden alebo viac receptov v rôznych stanovených termínoch, ale kedykoľvek počas mesiaca aj viac receptov v jeden deň naraz.

KTO BUDE ZODPOVEDNÝ?

Som za to, aby zodpovednosť za predpis niesol indikujúci lekár, na druhej strane, ak by mali preskripčné obmedzenia preťažovať špecialistov, jednoznačne požadujeme ich zrušenie. Nech kolegovia špeciálnej ambulancie starostlivosti predpisujú to, čo musia nevyhnutne predpisovať a kontrolujú to, čo musia kontrolovať. V ostatnom budeme s nimi radi spolupracovať.

Nesmieme však zabúdať ani na pacienta a na základné úlohy **primárnej starostlivosti, a to osobné poskytovanie starostlivosti** umožňujúce liečbu so zachovaním ľudskej dôstojnosti (nie iba ročný recept bez kontaktu). Primárna starostlivosť poskytuje vstup do zdravotného systému, starostlivosť má byť **kontinuálna**, čo vytvára dlhodobý vzťah s pacientom, má byť **komplexná a má zabezpečovať koordináciu a spoluprácu s inými zdravotníkmi.** Primárna starostlivosť má byť zodpovedná, má zabezpečovať nákladovú efektívnosť a vysokú kvalitu zdravotnej starostlivosti. **Novela však nespĺňa niektoré atribúty kvalitnej primárnej starostlivosti a starostlivosť o pacienta fragmentuje.** Preto je potrebné zvážiť takú úpravu, ktorá zabezpečí spravodlivé rozdelenie zodpovednosti medzi lekárom, ale zároveň plnú dostupnosť kvalitnej starostlivosti v našich ambulanciách.

Prípravil: MUDr. Peter Makara, PP

Pozrime sa do zahraničia

Foto: Archív SLK



MUDr. Jozef Weber
člen redakčnej rady

Ako nájsť cestu k súladu predpisovania liekov medzi nemocničnými predpisujúcimi špecialistami, ambulantnými špecialistami a lekármi primárnej sféry

Diskusie o predpisovaní liekov je užitočná. Žiaľ, diskutovať sa malo už pred viacerými rokmi. Demografický vývoj so starnutím obyvateľov, pribúdanie polymorbidných pacientov nielen staršej generácie postupne komplikujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti, či zdravotne sociálnej starostlivosti vo všetkých zdravotných systémoch. Tento vývoj sa očakával, často sa o ňom hovorilo, sem-tam sa aj niečo v našom zdravotnom systéme podniklo, ale stále chytáme mačku za chvost.

V celej škále problémov sa počas nečakanej pandémie vynoril aj problém s „multipredpisovaním“ a kompetenciami, či splnomocňovaním pre toto predpisovanie liekov, zdravotných pomôcok a „liečivých potravín“. Darmo, viac nás pre túto činnosť nebude, skôr naopak, zo systému odchádzajú kompetentní a nemá ich kto nahradiť.

AKO TO RIEŠIA V ZAHRANIČÍ?

Podľa štatistík z roku 2019 pribudol v Európe počet osôb kompetentných na predpisovanie. Ako je to možné? **Nuž, rozšírilo sa portfólio zodpovedných.** V rôznych štátoch v rôznom rozsahu a v rôznej hĺbke možnosti. Vždy však po dôkladnom zvážení a legislatívnom ukotvení, ktoré zabezpečilo dostatočnú kompetenciu pre danú pozíciu, ako aj atraktivitu a finančné ocenenie. **Celé to v Európe, ale aj v zámorí, nejak súviselo s prestavbou zdravotných systé-**

mov, ktorá sa sústreďuje na užšiu spoluprácu zainteresovaných subjektov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť. Zvykne sa tomu hovoriť integrácia zdravotnej starostlivosti. U nás sprofanovaný termín, v zahraničí Svätý grál.

Integrácia pritom neznamená oslabenie postavenia niektorej zo zložiek systému, naopak, rozširuje autonómiu niektorých hráčov, napríklad a najčastejšie v primárnej sfére na úrovni komunity. **V rôznych krajinách tak okrem iného pribúdajú na predpisovanie liekov oprávnené subjekty ako farmaceuti rôznych typov, asistenti lekárov, registrované zdravotné sestry najrozličnejších typov, podiatri, rehabilitační pracovníci atď.** Každý typ s inými kompetenciami, iným rozsahom predpisovania, s inými požiadavkami na dodatočné vzdelanie. Niektoré krajiny sú liberálnejšie, niektoré menej liberálne, ale nedostatok pracovníkov je tam tiež v rôznom stupni a na rôznych úrovniach.

Treba podotknúť, že ide v tomto prípade o psychicky aj fyzicky náročné riešenia, ale doba si žiada nevyhnutné opatrenia, pretože aj u nás systém predpisovania kolabuje. Keby nebolo pandémie, dôjde k dnešnej situácii čoskoro. Problém je, že sme na to nepripravení a každé riešenie bez rozšírenia kompetencií bude len dočasné a bude i tak boľieť.

*Pripravil: MUDr. Jozef Weber,
člen redakčnej rady*

Redaktorka:

Imunitné bunky majú vzťah k orgánu hypofýza... Alebo hipotalamus?

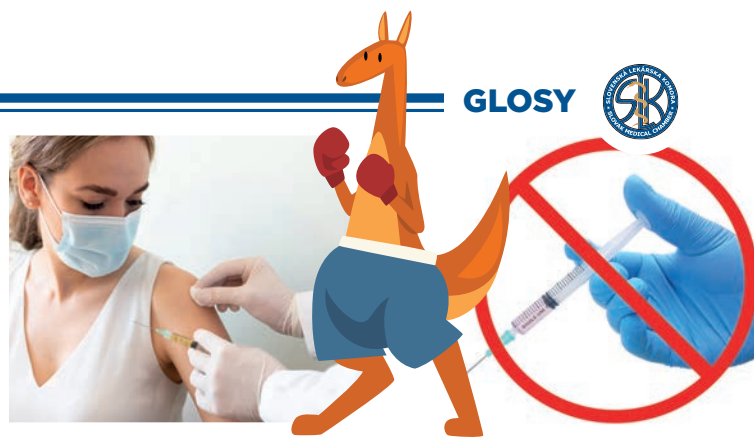
Imunológ:

Týmus sa volá ten orgán, pani redaktorka, týmus.

Nie je to až také hrozné, ešte jej mohol napadnúť termín hypospádia, hippocampus, Hippokrates, prípadne Hippopotamus (lat. hroch)...



**S poctivosťou najďalej zájdeš
- príslovie ma všeobecnú
platnosť, ale aj výnimky.
Podľa mňa neplatí
v sexe a v politike.**



NA GRANDSLAMOVOM TURNAJI AUSTRALIAN OPEN (PRE NIEKTORÝCH AJ AUSTRALIAN CLOSED) V MELBOURNE VYHRAL V OSEMFINÁLE KANAĎAN DENIS ŠAPOVALOV NAD NEMCOM ALEXANDROM ZVEREVOM A POSTÚPIL DO ŠTVRŤFINÁLE. DNES JE NAOZAJ VŠETKO MOŽNÉ...

Podľa novej vyhlášky ÚVZ mali byť akvaparky prístupné v režime OP+, pre kúpaliská platí režim OP, pretože patria medzi prevádzky obchodu a služieb, ktoré sa menovite nespomínajú vo vyhláške. Nuž, na ÚVZ sa vlúdila chybička. Väčšina termálnych „zariadení“ na Slovensku má štatút kúpaliska, a preto otvorili v režime OP, na čo ÚVZ reagoval, že pod akvaparkami mysleli aj kúpaliská... No prosto, toto sa nedá vymyslieť!

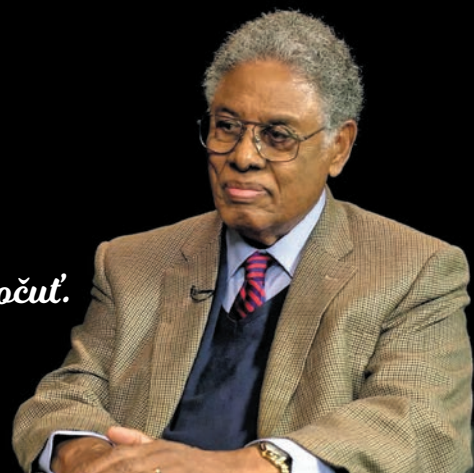
TITULOK Z NOVÍN:

HODINA ANGLIČTINY NEMÔŽE BYŤ LACNEJŠIA AKO MANIKÚRA, HOVORÍ ZAKLADATEĽKA JAZYKOVEJ ŠKOLY. REALITA: VYŠETRENIE U LEKÁRA-ŠPECIALISTU JE PODĽA POISŤOVNÍ ČASTO LACNEJŠIE AKO MANIKÚRA...

THOMAS SOWELL,

americký ekonóm, sociálny teoretik, politický filozof a spisovateľ:

- 1. Nikto nie je nikomu rovný. Sú dni, keď človek nie je rovný ani sám sebe.*
- 2. Keď chcete pomôcť ľuďom, povedzte im pravdu. Keď chcete pomôcť sebe, povedzte im to, čo chcú počuť.*
- 3. Najzákladnejšou otázkou nie je, čo je najlepšie, ale kto rozhodne, čo je najlepšie.*





Ing. Renáta Blahová, predsedníčka Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

ÚDZS AKO STRÁŽNY PES?

Dohľad nad zdravotným poistením bol pokrivený ako šikmá veža v Pise, hovorí predsedníčka ÚDZS Renáta Blahová

Do funkcie predsedníčky Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ju vláda menovala 29. apríla minulého roku. Ako sama priznáva, museli ju dlho prehovárať, kým sa rozhodla funkciu prijať. Čo všetko sa jej za tých niekoľko mesiacov v úrade podarilo a čo plánuje so svojím tímom do budúcnosti? Prinášame vám rozhovor s Ing. Renátou Blahovou, MBA, FCCA, LL. M., predsedníčkou Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Pri rozhovore bol prítomný aj jej zástupca MUDr. Mgr. Michal Palkovič, PhD., MHA, MPH.

? Pozíciu predsedníčky ÚDZS ste prijali až po dlhšom váhaní. Napokon ste do toho išli. Ako by ste zhodnotili tých niekoľko mesiacov, čo ste vo funkcii?

RB: Verím, že vláda ma za šéfa úradu vybrala najmä preto, že jej členovia vedia, že som nevolila žiadnu z politických strán súčasnej koalície a som nielen odborník na financie, ale aj vnútorne nezávislý človek.

Keďže bol úrad 18 mesiacov bez šéfa, v druhej polovici minulého roka bolo potrebné zastabilizovať základné činnosti úradu. To sa, myslím si, veľmi dobre podarilo a považujem to za veľký úspech. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou dohliada nad všetkými

klúčovými aspektmi systému zdravotníctva, s cieľom udržiavať finančnú stabilitu, výkonnosť a solidárnosť systému. Inými slovami, má ísť o inštitúciu, ktorá je v pozícii silného a nezávislého watchdoga, teda strážneho psa, ktorý v celom systéme zdravotníctva udržiava rovnováhu. O to sa snažíme.

❓ **A bola taká, keď ste sem prišli?**

RB: Pravda je, že keď som sem prišla, tak to tak celkom nebolo. Úrad bol vyše roka bez šéfa, takže prvá úloha, ako som už povedala, bola zastabilizovať jeho základné činnosti. Podarilo sa nám to aj vďaka tomu, že som tu našla kopy pozitívnych ľudí, ktorí sú ochotní slúžiť tejto krajine a verejnému záujmu. Samozrejme, mnoho ľudí aj odišlo, ale podstatné pre mňa bolo, že sa dalo veľmi dobre pracovať s ľuďmi zvnútra. Teraz je najdôležitejšie udržať nielen základné činnosti úradu, ale do budúcnosti posilniť stabilitu troch pilierov, a to:

- Dohľad nad verejným zdravotným poistením (takmer 6 miliárd eur ročne financuje systém cez tri zdravotné poisťovne na Slovensku, z toho dve súkromné).
- Dohľad nad poskytovaním zdravotnej/ošetrovateľskej starostlivosti.
- Súdna lekárska a patologická anatómia (SLaPA).

❓ **Čo bolo v najhoršom stave? Ktorý pilier?**

RB: Dohľad nad zdravotným poistením – ja som to niekde nazvala, že bol pokrivený ako šikmá veža v Pise, ale ešte sa držal...

Keď si zoberieme, že z viac ako 350 zamestnancov na úrade len 8 ľudí dohliada nad verejným zdravotným poistením, tak to je absolútny výsmech verejnému záujmu. Takže toto sme postavili nanovo ako prvé – a ešte stále sme v procese. Podľa mňa by tento pilier mala byť inštitúcia porovnateľná z nejakej časti s tým, čo je NBS – lebo súkromné poisťovne, ktoré tu máme, sú ako finančné inštitúcie, ktoré stráži Národná banka Slovenska.

❓ **Skúste to bližšie vysvetliť...**

RB: Sme jediná krajina v Európskej únii, kde sa niekoľko miliárdový oligopol troch poisťovní, z ktorých dve sú súkromné, tvári, že nie je regulovaný. Preto sme už v júni iniciovali proces regulácie zisku zdravotných poisťovní. Proces bol nateraz pozastavený, máme však pripravený aj plán B, budeme rozvíjať spoluprácu s úradmi v tých krajinách Európskej únie, kde majú obdobný systém zdravotného poistenia, teda hlavne s Holandskom a Nemeckom. Naša sekcia VZP bude aj u nás vyžadovať plnenie európskeho štandardu. Okrem toho nanovo budujeme organizačnú štruktúru tohto piliera.

❓ **Ako to bude vyzeráť?**

RB: Budeme chodiť do terénu – už teraz máme tímy po celom Slovensku – a budeme viac pozeráť na to, či sa férovo prerozdeľuje finančný koláč. Či keď poskytovateľ zdravotnej starostlivosti A dostane za nakúpenú zdravotnú starostlivosť sumu X, či je to férové voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti B, ktorý dostane sumu Y. V súčasnosti tam nie je žiadna transparentnosť, absentuje štruktúra. Nie je to všetko chyba poisťovní. Ony tlačia, ale systém ako celok je nejakým nastavený a my sa chceme v rámci našich kompetencií orientovať na tie najväčšie anomálie.

❓ **Hovorili ste o oligopole troch poisťovní – v tejto súvislosti mi nedá neopýtať sa. Ste za unitár?**

RB: Keď som sem prišla, tak som bola proti unitáru, bola som za zväčšenie konkurencie, ale dnes už nemám taký jednoznačný postoj. Lebo ak sa nepodarí nastaviť systém v súlade so štandardom EÚ, tak sa zbytočne míňa energia...

“

Najväčšiu šarapatu tu robí chýbajúci regulačný rámec vrátane absencie DRG systému, takže miliardové peňažné toky sú u nás ponechané napospas žralokom v súkromnom sektore.

❓ **Ako to vyzerá s druhým pilierom, teda s dohľadom nad zdravotnou starostlivosťou?**

RB: Tento pilier je už dostatočne vystužený, odborne ho od 1. 1. tohto roka riadi môj nový zástupca a doterajší riaditeľ Sekcie SLAPA, MUDr. Mgr. Michal Palkovič, PhD., MHA, MPH. Podarili sa nám výberové konania a zefektívnenie procesu dohľadov. Úrad je pripravený prebrať plánovanú agendu, ktorá je stanovená vo schválenej reforme zdravotníctva (*známa aj pod skratkou OSN, pozn. red.*). V rámci nej preberieme agendu monitoringu všeobecnej ambulantnej siete, čo má prispieť k zlepšeniu kvality zdravotníctva.

Pre posilnenie tohto piliera úrad rozširuje aj rady konzultantov z rôznych medicínskych odborov, uvítame akýkoľvek záujem odborníkov do týchto radov. Chceme v tomto smere dosiahnuť aj vyššiu kvalitu, preto plánujeme konzultantov motivovať aj finančne, chystáme zmeny v systéme odmeňovania.

Celú činnosť chceme zároveň zrýchliť, zefektívniť a zjednotiť napojením na systém e-zdravia. Čiže budeme čerpať priamo elektronickú zdravotnú dokumentáciu. Skrátíme tým čas spracovania zdravotnej dokumentácie, konzultanti dostanú formu, ktorú rýchlejšie spracujú a naštudujú.

A ešte jedna vec – tento pilier je medzi lekármi asi najznámejší, ale zároveň aj dosť negatívne vnímaný, tam by sme si chceli poopraviť renomé.

❓ **Máte na mysli napríklad sťažnosti pacientov?**

RB: Napríklad procesy dohľadu by mohli byť efektívnejšie. Už sme urobili výberové konania a máme len štyroch riaditeľov v regiónoch Bratislava, západ, stred a východ. A ide aj o sťažnosti. Začali sme napríklad podnety rozdeľovať – na menej závažné, závažné a veľmi závažné.

Chystáme sa aj prezentovať portál podnetov, podľa ktorého sa budú jednotlivé sťažnosti triediť. Robíme osvetu medzi verejnosťou aj smerom k pacientom, respektíve k príbuzným, aby to menej zaťažovalo celý systém.

❓ **Plánujete zmeniť alebo sprísniť kritériá pri podávaní sťažností?**

RB: K tomu to smeruje, triedime to a budeme cizelovať legislatívny proces. Pacient má mať právo na ochranu, ale musíme do toho vniesť systém, štruktúru a zmodernizovať to. Stáva sa napríklad, že mnohé sťažnosti nie sú veľmi kvalifikované, preto zavádzame systém elektronizácie podaní cez portál, ktorý bude nadväzovať pacienta, ako podať podnet. Lebo niektoré sťažnosti patria zriaďovateľovi, niektoré na MZ SR, niektoré nám – a zbytočne sa natahuje čas, keď my ich potom postupujeme ďalej. Takže takýto guideline zefektívni celý postup.



Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sídli v širšom centre Bratislavy.

Tých projektov je v tejto oblasti veľa, možno aj také, čo lekári viac ocenia, napríklad celá zdravotnícka reforma znamená aj pre nás viac zodpovednosti. V prvom kroku budeme monitorovať všeobecnú ambulantnú sieť, na čo sú vyčlenené prostriedky. Budeme mapovať, ktoré regióny sú poddimenzované, kde sú rezervy. Máme pripravený analytický tím, začneme tú agendu preberať aj s ministerstvom zdravotníctva. A našou spoločnou úlohou bude robiť aj osvetu, ako zastaviť nedostatok lekárov. To je prvý krok.

❓ Nedostatok lekárov riešime už pomaly dvadsať rokov. Ako vnímate ďalšie problémy nášho zdravotníctva?

RB: Mám výhodu, že som zvonku, nie som lekár. Problémy vnímam v dvoch rovinách, ktoré sa ovplyvňujú. Na jednej strane je to atmosféra, v ktorej lekári pracujú, a ktorá je podľa mňa toxická, čo z veľkej časti ovplyvňuje aj šírenie dezinformácií a nedodržiavanie etického kódexu. Na druhej strane je to absencia regulačného systému financovania zdravotníctva ako takého, ktorú zneužívajú dominantní súkromní hráči v zdravotníctve, a to mnohokrát v priamom rozpore s verejným záujmom. Počnúc anomáliami v nákupe zdravotnej starostlivosti, čo je zväčša v dôsledku chýbajúceho DRG systému, a teda férovej regulácie nákladov (príklad, o ktorom hovoril v nedávnom rozhovore prezident SLK, MUDr. Oravec) a končiac takou symbolickou drobnosťou, ako je zastropovanie ziskov, ktoré ak vôbec nejaký subjekt v EÚ z verejného zdravotného poistenia dosahuje, tak je vo verejnom záujme bezvýznamný. Prvoradé je zdravie poistenca.

❓ Čo s tým chcete urobiť?

RB: No to musí urobiť DRG systém, ktorý nemáme ani po viac ako 10 rokoch ako jedinú krajinu EÚ, ale tam to niekde začína. Treba ho nastaviť férovo a motivačne zároveň, hovorili o tom aj moji predchodcovia. Svetlo na konci tunela by mohla byť zdravotnícka reforma, lebo teraz budú peniaze nielen na ambulancie, ale aj na nemocnice. To, čo nemocnice dostá-

vali preplatené, vôbec nezahrňalo investičné náklady, oni to nemali z čoho zaplatiť. Takže ideme vykryť vyše desaťročnú absenciu investičného výpadku. Je potrebné, aby boli všetky nemocnice dobre vybavené, treba nastaviť systém aj v tých nemocniciach, ktoré nebudú „špičkové“ (koncové), aby sa tam zmenila atmosféra, vybavenie, ocenenie, ale je to beh na dlhé trate. Stručne zhrnuté, najväčšiu šarapatu tu robí chýbajúci regulačný rámec vrátane absencie DRG systému, takže miliardové peňažné toky sú u nás ponechané napospas žralokom v súkromnom sektore.

❓ Pokiaľ ide o zdravotnícku reformu, nevidíte v nej žiadne negatíva?

RB: Ja si myslím, že je dobrá, ale nebude to stačiť. Treba zmeniť všetko od atmosféry cez DRG až po nejakú transparentnejšiu robustnejšiu reguláciu, lebo všetci hráči v systéme sa tvária, že tu je žiadna. Takto sa fungovať nedá.

❓ A sme pri financovaní...

RB: Presne tak! Keď napríklad pneumológ vie, že dostáva len polovicu toho, čo dostane jeho kolega v Česku bez toho, aby sa to systémovo riešilo, a takýchto asymetrií v ocenení výkonov je mnoho, tak to nie je normálne. A platí sa to všetko z verejného zdravotného poistenia...

❓ Dokáže to váš úrad dať do poriadku?

RB: Nemyslím si, my chceme len poukazovať na tie najväčšie anomálie. Musia byť nastavené procesy, pretože ten príklad s pneumológiou nie je ojedinelý. Je mnoho výkonov, ktoré sú podhodnotené a, naopak, mnoho takých, ktoré sú nadhodnotené. Nedáva to logiku. Nieкто to musí poriadne prekopáť, nastaviť, spracovať. Potom budú spokojnejší aj lekári, bude aj väčší záujem o špecializačné odbory... Ale to už je politika ministerstva zdravotníctva.

❓ A sme pri kompetenciách... Chceli by ste mať zvýšené právomoci?



MUDr. Mgr. Michal Palkovič je zástupca predsedníčky ÚDZS.

RB: Máme veľa plánov, ale nateraz nemáme kapacity na zvyšovanie kompetencií. V rámci dohľadu nad ZS a ZP budeme viac kričať. Len musíme k tomu mať dáta a musíme ich efektívne komunikovať a štruktúrovať. Verím, že tím na MZ SR, pod vedením pani Szalayovej, pohne spomínané DRG dopredu, budeme radi spolupracovať.

Podme k poslednému, tretiemu pilieru. Čo sa vám podarilo a aké máte plány?

RB: Po odbornej stránke ide o najstabilnejší pilier úradu, ktorého reputácia je aj zásluhou MUDr. Mgr. Michala Palkoviča, PhD., MHA, MPH, skvelá. Najväčšou trhlinou bol v roku 2017 ministrom Druckerom odštartovaný systém súkromných organizátorov prehliadok mŕtvych, výdavky kontinuálne narastali, a pochybné súťaženie súkromnými spoločnosťami vytváralo neudržateľnú cenovú špirálu.

Od októbra zabezpečuje prehliadky úrad. Systém je založený na princípe dobrovoľnosti u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Nový systém funguje, lekári dostávajú o 60 % viac v porovnaní s úhradami za prehliadku mŕtveho tela do roku 2018 a ich záujem v niektorých regiónoch prevyšuje možnosti rozpisov.

MUDr. Mgr. Michal Palkovič, PhD., MHA, MPH: Systém výkonu prehliadok mŕtvych tiel funguje výborne, ale chceme ho naďalej vylepšovať. Napríklad aj zavedením komplexného dispečingu či efektívnejšou regionalizáciou prehliadajúcich lekárov.

Druhým dôležitým krokom je vylepšenie celého systému výkonu prehliadok mŕtvych tiel jeho elektronizáciou, projekt ePrehliadky. Už bol vysúťažený subjekt, ktorý bude realizovať projekt v rámci tzv. „elektronického governmentu“. Jednou z dôležitých vlastností tohto projektu bude „online“ výmena informácií medzi zainteresovanými štátnymi inštitúciami, zefektívnenie práce s údajmi, čo otvára ďalšie možnosti. Vidíme aj výrazný benefit pre občana – skráti sa čas samotného výkonu prehliadky, občan nebude musieť vybavovať osobne úmrtné listy a podobne. Ideálne to bude fungovať tak, že keď

sa spoja informácie s e-zdravím, e-pitvy, e-prehliadky, tak budeme mať všetky zdravotnícke údaje pokope – od narodenia po smrť.

V agende súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk plánujeme s nastavením nových odborných, ako aj výkonnostných požiadaviek, pričom tento rok začneme s akreditačným procesom všetkých toxikologických úsekov našich pracovísk. Chceme, aby mali všetky punc čo najvyššej kvality.

A v ideálnom prípade by to kedy malo fungovať?

MP: Rátame, že v prvom polroku 2023 bude fungovať duálny systém (elektronický aj dnešný papierový), ale v druhom polroku 2023 vidíme reálne úplný prechod na elektronickú formu. Z môjho pohľadu to nie je také náročné, lebo všetky elektronické zdroje máme už dnes riadne popísané. A keď sa to podarí, bude to milový krok vpred. Pre lekárov to bude absolútny benefit. Ak bude mať lekár prístup k elektronickej karte, k tomu sumáru, bude vedieť kompetentnejšie rozhodnúť alebo napríklad určiť príčiny úmrtia a podobne. Lebo dnes sú často tie vstupné údaje, ktoré lekár dostáva, nesprávne a doslova pokrivené, a tak to potom vyzerá, že všetci zomierame na kardiovaskulárne choroby...

Ako si predstavujete spoluprácu s SLK?

RB: Mali by sme byť hlavne partneri. Chceli by sme obnoviť kazuistiku, ale aj spoluprácu konzultantov a celkovo spoločne pozdvihnúť aj etické dimenzie poskytovania zdravotnej starostlivosti. Lebo tá toxická atmosféra je spôsobená aj tým, že mnoho lekárov nedodržiava etický kódex...

A sme pri aktuálnej téme. V akom stave je prešetrovanie podnetu na piatich lekárov v súvislosti s dezinformáciami a hoaxami, ktoré podľa dostupných informácií mali šíriť?

RB: Už sme podnikli určité kroky, ale stále čakáme na výsledky dohľadu. Sme na začiatku procesu. Zatiaľ môžem povedať len toľko, že v decembri sme ukončili spoluprácu s prof. MUDr. Štefanom Hrušovským, CSc. a MUDr. Jánom Lakotom, CSc., boli naši konzultanti. Ak niekto spochybňuje účinky v EÚ schválených vakcín, alebo odporúča na liečbu COVID-19 lieky, ktoré na to nie sú povolené, považujeme to za rozpor s etickým kódexom zdravotníckeho pracovníka, ktorý zaväzuje každého lekára k rešpektu vedeckých poznatkov a ochrane zdravia.

Podľa medializovaných informácií ste v tejto súvislosti plánovali zriadiť na úrade Etickú komisiu. Už funguje?

RB: Áno. Na posudzovanie a vyhodnocovanie informácií, ktoré sa týkajú možného porušovania etického kódexu, som zriadila Etickú komisiu ako svoj poradný orgán, za predsedu bola zvolená rešpektovaná členka Súdnej rady JUDr. Katarína Javorčíková a prvý výsledok očakávam na konci prvého kvartálu. Máme pripravený aj eskalačný mechanizmus, ktorý sme v prípade piatich lekárov šíriacich dezinformácie spustili a ktorý bude komisia vyhodnocovať. V troch prípadoch verím, že bude postačovať prvý stupeň eskalácie (cez zamestnávateľa), u dvoch sme, ako som spomínala, otvorili dohľady, budeme preverovať podklady od zdravotných poisťovní a spolupracovať so ŠÚKL, na konci zasadne komisia a odporučí ďalší postup. A pravdaže, budeme mať aj ďalšie rokovania a spolupracovať so Slovenskou lekárskou komorou (SLK).

*Pripravila:
Nancy Závodská*

LEKOM SKI 2022

Milovníci lyžovania z radov zdravotníkov sa po dvoch rokoch opäť stretnú na Roháčoch

26. marca 2022 sa v lyžiarskom areáli Roháče – Spálená pod záštitou Slovenskej lekárskej komory a RLK Žilina uskutoční 14. ročník lyžiarskych pretekov zdravotníkov v obrovskom slalome s medzinárodnou účasťou pod názvom LEKOM SKI 2022.

Podmienkou účasti je zamestnanie v zdravotníctve, prihlásenie do štartovnej listiny.

Štartovné je 20 € pre členov SLK, 30 € pre nečlenov SLK a 25 € pre zahraničných účastníkov, deti zdravotníkov 10 €. V cene štartovného je účasť na preteku, celodenný lístok na vlek, občerstvenie na svahu a záverečný raut. Cena lístka na raut pre neľžujúcu doprovodnú osobu je 15 €.

Zúčastníť pretekov sa môžu všetci pracovníci v zdravotníctve (aj nelekári).

Program

sobota 26. 3. 2022:

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

Program sa môže vzhľadom na epidemickú situáciu zmeniť.

Vekové kategórie

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



Takéto medaily dostávajú víťazi v jednotlivých kategóriách.

Foto: Nancy Závodská

Rezervácia ubytovania je možná už vopred.

Ubytovanie si rezervuje každý účastník sám!

- Koliba JOSU, tel: +421 43 5395 133, e-mail: kolibajosu@kolibajosu.sk
- Hotel TatraWest, tel: +421 907 873 334, +421 911 300 495
- Penzión Pribiskô, tel: +421 907 873 336, e-mail: penzion@penzionpribisko.sk
- Penzión Jantolák Miro, tel: +421 43 5395 189, +421 0918 491 934, e-mail: info@penzionjantolak.sk
- Hotel Primula, tel: +421 903 554 229, +421 43 5395 001
- Infocentrum, tel: +421 44 432 10 20

PRIHLÁŠKY posielajte poštou na RLK Žilina, so sídlom Madačova 7, 034 01 Ružomberok, faxom +421 44 432 10 20 a e-mailom: rlkzilina@ruzanet.sk, rlkzilina@lekom.sk do **23. 3. 2022 do 10.00 hod.**

Kategória detí – celkove max. počet 30 detí podľa poradia zaevidovaných prihlášok.

Definitívna uzávierka štartovnej listiny je jednu hodinu pred štartom preteku.

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

V prihláške je potrebné uviesť: MENO, PRIEZVISO, DÁTUM NARODENIA, PRACOVISKO. Viac informácií o podujatí na RLK Žilina, web stránke SLK www.lekom.sk a v bulletine, ktorý rozpošleme na zdravotnícke zariadenia. PRVÍ TRAJA PRETEKÁRI V KAŽDEJ KATEGÓRII BUDÚ OCENENÍ!

Pripravila: RLK Žilina



Naposledy sa Lekom Ski konal pred dvoma rokmi.



PRIHLÁŠKA

na 14. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov v obrovskom slalome

MENO	DÁT. NARODENIA	PRACOVISKO
1		
2		
3		

LEKOM SKI 2022

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

REGISTRATION FORM

for the 14th year of Slovak Ski Competition of Medical Professionals in Giant Slalom

NAME	DATE OF BIRTH	PLACE OF WORK
1		
2		
3		

LEKOM SKI 2022

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

Binding registration for ski competition

Pracovné podmienky žien a zamestnancov starajúcich sa o dieťa

Počas núdzového stavu sme dostávali veľa otázok od matiek lekárk, starajúcich sa o maloleté deti, či sa pracovná povinnosť v rámci hospodárskej mobilizácie vzťahuje aj na ne.

V nasledujúcom článku zodpovieme na túto otázku, ale ešte predtým sa budeme venovať ochrane poskytovanej Zákonníkom práce ženám a zamestnancom starajúcim sa o deti.

Zákonník práce v čl. 6 Základné zásady uvádza, že tehotným ženám, matkám do konca deviateho mesiaca po pôrode a dojčiacim ženám sa zabezpečujú pracovné podmienky, ktoré chránia ich biologický stav v súvislosti s tehotenstvom, narodením dieťaťa, starostlivosťou o dieťa po pôrode a ich osobitný vzťah s dieťaťom po jeho narodení, a zároveň ženám a mužom sa zabezpečujú pracovné podmienky, ktoré im umožňujú vykonávať spoločenskú funkciu pri výchove detí a pri starostlivosti o ne. Táto základná zásada je ďalej rozpracovaná v Zákonníku práce úpravou osobitných pracovných podmienok, pričom môžeme osobitné pracovné podmienky týchto zamestnancov pre zjednodušenie rozdeliť do troch skupín: druh práce, pracovný čas a skončenie pracovného pomeru.

DRUH PRÁCE

Ženy nesmú byť zamestnávané prácami, ktoré sú pre ne fyzicky neprimerané, alebo škodia ich organizmu, predovšetkým prácami, ktoré ohrozujú ich materské poslanie. **Tehotná žena, matka do konca deviateho mesiaca po pôrode a dojčiaca žena nesmie byť zamestnávaná ani prácami, ktoré podľa lekárskeho posudku ohrozujú jej tehotenstvo zo zdravotných príčin spočívajúcich v jej osobe.** Ak tehotná žena, matka do konca deviateho mesiaca po pôrode a dojčiaca žena vykonáva prácu, ktorá je tehotným ženám zakázaná, alebo ktorá podľa lekárskeho posudku ohrozuje jej tehotenstvo, je zamestnávateľ povinný vykonať dočasnú úpravu pracovných podmienok. Ak úprava pracovných podmienok nie je možná, zamestnávateľ ženu preradí dočasne na prácu, ktorá je pre ňu vhodná a pri ktorej môže dosahovať rovnaký zárobok ako pri doterajšej práci v rámci pracovnej zmluvy, a ak to nie je možné, preradí ju po dohode s ňou aj na prácu iného druhu.

Ak dosahuje žena pri práci, na ktorú bola preradená bez svojho zavinenia, nižší zárobok ako pri doteraj-

šej práci, poskytuje sa jej na vyrovnanie tohto rozdielu vyrovnávací dávka podľa Zákona 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení. Vyrovnávací dávka sa poskytuje za kalendárny mesiac, a to aj vtedy, ak zamestnankyňa bola preradená na inú prácu alebo sa preradenie skončilo počas kalendárneho mesiaca. Počas tehotenstva sa vyrovnávací dávka poskytuje najdlhšie do nástupu na materskú dovolenku a po skončení materskej dovolenky najdlhšie do konca deviateho mesiaca po pôrode. Výška vyrovnávacej dávky je 55 % z rozdielu medzi mesačným vymeriavacím základom určeným Zákonom č. 461/2003 Z. z. a vymeriavacím základom, z ktorého zamestnankyňa platí poisťné na nemocenské poistenie v jednotlivých kalendárnych mesiacoch po preradení na inú prácu.

V prípade, že nemožno tehotnú ženu, matku do konca deviateho mesiaca po pôrode a dojčiacu ženu preradiť na pracovné miesto s dennou prácou alebo na inú vhodnú prácu, zamestnávateľ je povinný poskytnúť jej pracovné voľno s náhradou mzdy.

PRACOVNÝ ČAS

Každý zamestnávateľ je povinný prihliadať pri zaraďovaní zamestnancov do pracovných zmien aj na potreby tehotných žien a žien a mužov starajúcich sa o deti. **Ak požiada tehotná žena, žena alebo muž trvale sa starajúci o dieťa mladšie ako 15 rokov o kratší pracovný čas, alebo o inú vhodnú úpravu určeného týždenného pracovného času, zamestnávateľ je povinný ich žiadosti vyhovieť, ak tomu nebránia vážne prevádzkové dôvody.** Iná vhodná úprava pracovného času môže spočívať v inom začiatku alebo konci pracovnej zmeny, v úprave dĺžky pracovnej zmeny v jednotlivých dňoch. Nie je vylúčené, aby sa zamestnanec a zamestnávateľ dohodli zároveň na kratšom pracovnom čase a zároveň na úprave pracovného času. Aj keď Zákonník práce nevyžaduje písomnú formu žiadosti o kratší pracovný čas alebo o inú vhodnú úpravu určeného týždenného pracovného času, je vhodné, aby zamestnanec požiadal o úpravu pracovného času alebo o kratší pracovný čas písomne a v písomnej žiadosti špecifikoval vlastný návrh úpravy pracovného času. **Zamestnávateľ je povinný žiadosti vyhovieť, pokiaľ mu v tom nebránia vážne prevádzkové dôvody.** Vážne prevádzkové dôvody Zákonník práce nedefinuje. V zmysle judikatúry pre posúdenie vážnosti prevádzkových

dôvodov je nevyhnutné objektívne zisťovať v každom konkrétnom prípade možnosť zabezpečiť jednak rozsah, organizáciu a funkčnú náplň i rozsah práce, ktorý vykonáva zamestnanec, jednak prevádzkové pomery zamestnávateľa, t. j. charakter jeho činnosti, možnosť zabezpečiť zastupovanie iným zamestnancom. Vážny prevádzkový dôvod je daný len vtedy, ak by vyhovením žiadosti zamestnanca bola znemožnená a narušená prevádzka zamestnávateľa. Za vážny prevádzkový dôvod nemožno považovať prípad, keď má zamestnávateľ možnosť situáciu vyriešiť prijatím nového zamestnanca na kratší pracovný úväzok alebo dohodu o pracovnej činnosti.

Ak tehotná žena, matka do konca deviateho mesiaca po pôrode a dojčiaci žena pracujúca v noci požiadajú o preradenie na dennú prácu, je zamestnávateľ povinný preradiť zamestnanca na inú prácu.

Tehotná žena, žena alebo muž trvale sa starajúci o dieťa mladšie ako tri roky, osamelá žena alebo osamelý muž, ktorí sa trvale starajú o dieťa mladšie ako 15 rokov, sa môžu zamestnávať prácou nadčas len s ich súhlasom. Pracovná pohotovosť sa s nimi môže len dohodnúť. Tehotnej žene, žene alebo mužovi, ktorý sa trvale stará o dieťa mladšie ako tri roky, osamelému zamestnancovi, ktorý sa trvale stará o dieťa mladšie ako 15 rokov, možno rozvrhnúť pracovný čas nerovnomerne len po dohode s ním. Osamelý zamestnanec je zamestnanec, ktorý žije sám a je slobodný, ovdovený alebo rozvedený muž, slobodná, ovdovená alebo rozvedená žena. Za osamelého zamestnanca sa považuje aj osamelý muž alebo žena z iných vážnych dôvodov (napr. dlhodobý výkon práce manžela v cudzine).

Matke, ktorá dojčí svoje dieťa, je zamestnávateľ povinný poskytnúť okrem prestávok v práci osobitné prestávky na dojčenie. Matke, ktorá pracuje po určitý týždenný pracovný čas, patria na každé dieťa do konca šiesteho mesiaca jeho veku dve polhodinové prestávky na dojčenie a v ďalších šiestich mesiacoch jedna polhodinová prestávka na dojčenie za zmenu. Tieto prestávky možno zlúčiť a poskytnúť na začiatku alebo na konci pracovnej zmeny. Ak pracuje po kratší pracovný čas, ale aspoň polovicu určeného týždenného pracovného času, patrí jej len jedna polhodinová prestávka na dojčenie, a to na každé dieťa do konca šiesteho mesiaca jeho veku. Prestávky na dojčenie sa započítavajú do pracovného času ženy a poskytuje sa za ne náhrada mzdy v sume jej priemerného zárobku.

SKONČENIE PRACOVNÉHO POMERU

Vo všeobecnosti zamestnávateľ v dohodnutej skúšobnej dobe môže skončiť pracovný pomer so zamestnancom bez uvedenia dôvodu. To neplatí vo

vzťahu k zamestnankyniam, ktorými sú tehotná žena, matka do konca deviateho mesiaca po pôrode alebo dojčiaci žena. V týchto prípadoch Zákonník práce ustanovuje, že pracovný pomer v skúšobnej dobe možno ukončiť len písomne vo výnimočných prípadoch, ktoré nesúvisia s tehotenstvom alebo materstvom. Skončenie pracovného pomeru musí v skúšobnej dobe zamestnávateľ náležite písomne odôvodniť. Nedodržanie uvedených podmienok spôsobuje neplatnosť skončenia pracovného pomeru.

Zamestnávateľ nemôže okamžite skončiť pracovný pomer s tehotnou zamestnankyňou, so zamestnankyňou na materskej dovolenke alebo so zamestnankyňou a zamestnancom na rodičovskej dovolenke, s osamelou zamestnankyňou alebo s osamelým zamestnancom, ak sa stará o dieťa mladšie ako tri roky. Môže však s nimi, s výnimkou zamestnankyne na materskej dovolenke a zamestnanca na rodičovskej dovolenke, skončiť pracovný pomer výpoveďou z dôvodu, že sú u nich dôvody, pre ktoré by s nimi zamestnávateľ mohol okamžite skončiť pracovný pomer.

Zamestnávateľ nesmie dať (až na niekoľko výnimiek) výpoveď v dobe, keď je zamestnankyňa tehotná alebo na materskej dovolenke, keď je zamestnankyňa a zamestnanec na rodičovskej dovolenke alebo keď sa osamelá

zamestnankyňa alebo osamelý zamestnanec starajú o dieťa mladšie ako tri roky.

PRACOVNÁ POVINNOSŤ

Pracovnú povinnosť v období krízovej situácie nemožno uložiť:

- tehotnej žene, matke do konca deviateho mesiaca po pôrode, dojčiacej žene a žene do konca tretieho mesiaca po pôrode, ak sa dieťa narodilo mŕtve, zomrelo alebo žena sa oň nestará,
- fyzickej osobe, ktorá sa trvalo stará o dieťa mladšie ako 15 rokov veku,
- fyzickej osobe, ktorá sa trvalo stará o dieťa staršie ako 15 rokov veku, ktoré má dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav alebo je dlhodobu ťažko zdravotne postihnuté a vyžaduje mimoriadnu starostlivosť (§ 22 ods. 5 Zákona č. 179/2011 Z. z.).

Z uvedeného vyplýva, že akýkoľvek príkaz na vykonanie pracovnej povinnosti osobe, ktorá spadá do niektorého z vyššie uvedených bodov (podotýkame, že Zákon č. 179/2011 Z. z. upravuje viacero výnimiek z pracovnej povinnosti; uvádzame len tie, ktoré súvisia s predmetom tohto článku), by bol nezákonný. Ak by bol takejto osobe príkaz uložený, je potrebné na príkaz písomne reagovať a preukázať príslušnému okresnému úradu existenciu dôvodov vylučujúcich možnosť uloženia pracovnej povinnosti.



Koncepcia zdravotníctva v SR z pohľadu SLK – 2. časť

SIEŤ ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENÍ

V minulom čísle MEDIKOM-u sme vás oboznámili s východiskami pri príprave Koncepcie zdravotníctva v SR z pohľadu SLK, jej hlavnými cieľmi a systémovou predstavou reformy zdravotníctva. V dnešnom čísle sa budeme venovať sieti zdravotníckych zariadení ako jednému z hlavných problémov zdravotníctva v SR.

OPTIMÁLNA SIEŤ

Súčasná minimálna sieť zdravotníckych zariadení v dostatočnej miere nepokrýva zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti vo všetkých regiónoch. Neexistuje mechanizmus na jej doplnenie, rastie tlak na ostatné zdravotnícke zariadenia, predlžujú sa čakacie lehoty a zdravotná starostlivosť sa stáva pre pacientov ťažšie dostupnou. Namiesto minimálnej siete navrhujeme zaviesť **optimálnu sieť**, tzn. dostatočný počet zariadení primárnej, sekundárnej a terciárnej zdravotnej starostlivosti tak, aby pokryli oprávnené potreby obyvateľov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v danom regióne.

Primárnu zdravotnú starostlivosť tvorí ambulancná starostlivosť všeobecná pre dospelých, pre deti a dorast, špecializovaná gynekologická a zubno-lekárska starostlivosť.

Sekundárna zdravotná starostlivosť pozostáva z inej špecializovanej ambulantnej starostlivosti a ústavnej nemocničnej starostlivosti.

Terciárna zdravotná starostlivosť zahŕňa dlhodobú starostlivosť a kúpeľnú liečbu.

V celom systéme musí byť zavedená **rajonizácia** pri zachovaní princípu slobodnej voľby lekára pacientom. Zdravotnícke zariadenia zaradené v optimálnej sieti poskytovateľov s ich adekvátnym finančným ohodnotením zabezpečia, že zdravotnícki pracovníci budú schopní v primeranom čase a požadovanej kvalite poskytnúť chorým ľuďom zdravotnú starostlivosť. Ak si pacient vyberie lekára mimo svojho spádu/rajónu, alebo požaduje tzv. druhý názor, je potrebné nájsť spôsob, aby nedochádzalo k zneužívaniu systému a duplicitným vyšetreniam. Regulátorom a kontrolórom správneho nastavenia a naplnenia optimálnej siete musí byť štát v spolupráci s komorami, nie zdravotné poisťovne.

OPTIMÁLNA AMBULANTNÁ SIEŤ

Nesmieme dopustiť, aby mal pacient stále ďalej a ďalej k lekárovi. **Všeobecní lekári** musia byť dostupní v mieste bydliska na plný úväzok a mať čo najširšie kompetencie, aby vyriešili stav pacienta. Sieť primárnej zdravotnej starostlivosti

musí reagovať na demografický vývoj, zohľadňovať mortalitu a morbiditu v jednotlivých regiónoch a dbať na vyrovnanie regionálnych rozdielov. Optimálna sieť ambulancií musí byť **počítaná na okres**, aby nedochádzalo ku koncentrácii ambulancií do väčších sídiel a okrajové časti by zostali nepokryté. Z dôvodu bezpečnosti liečby treba **dbať na dodržanie odporúčaného maximálneho počtu kapítovaných pacientov – u všeobecného lekára pre dospelých 1500 – 1800, u všeobecného lekára pre deti a dorast 1050**. Kombinované ambulancie všeobecnej a špecializovanej by mali byť skôr výnimkou a mali by postupne zaniknúť. Pacientom, ktorí dnes nemajú svojho zmluvného všeobecného lekára (8 – 10 %), ho treba prideliť. Poskytovateľ primárnej zdravotnej starostlivosti má určený zdravotný obvod a oblastný spád/rajón so zoznamom špecialistov v jednotlivých odboroch, ku ktorým odosiela pacientov.

Poskytovateľ **špecializovanej** ambulantnej starostlivosti má určený spád/rajón s príslušným počtom obyvateľstva a všeobecných lekárov, ktorí k nemu posielajú pacientov. V prípade, že počet pacientov prekračuje celoštátny priemer, musí byť takýto špecialista zvýhodnený v platbách od zdravotných poisťovní.

OPTIMÁLNA NEMOCNIČNÁ SIEŤ

Základ nemocničnej starostlivosti by mali tvoriť **nemocnice I., II. a III. typu** na princípe horizontálnej a vertikálnej spádovosti a rozsahu poskytovaných služieb. Spádovosť by mala byť jednoznačne vyžadovaná v prípade urgentnej medicíny a medicíny katastrof. Sieť nemocníc by dopĺňali nemocnice terciálnej starostlivosti, špecializované a rezortné nemocnice. Do siete nemocníc III. typu by patrili aj **univerzitné nemocnice**, ktoré okrem poskytovania komplexnej vysokošpecializovanej zdravotnej starostlivosti vykonávajú pregraduálne a postgraduálne vzdelávanie, pedagogickú a vedecko-výskumnú činnosť. Niektoré koncové nemocnice by mohli poskytovať aj služby celoslovenského charakteru. Snahy o budovanie kompetenčných a vyšších kompetenčných zdravotníckych centier je možné podporiť v rámci väčších nemocníc s dostatočným odborným zázemím. Je potrebné odstrániť diskrepancie v platbách medzi jednotlivými poskytovateľmi, zrealizovať platby za hospitalizácie podľa skutočných nákladov na základe DRG alebo iného modelu, nie podľa umelo zavedenej konštanty.

Dosiahnuť optimálnu sieť nebude ľahké. Musíme sa však o to spolu so štátnou správou, samosprávou a zdravotnými poisťovňami pokúsiť, hľadať spoločne čo najlepšie riešenia.



Stabilita optimálnej siete sa dá dosiahnuť:

1. Výchovou, vzdelávaním, kontinuálnou obnovou personálu

Výchova a vzdelávanie musia reagovať na potreby praxe, treba rátať s časovou náročnosťou celého procesu. Výučba na lekárske fakultách musí podporovať výučbu všeobecného lekárstva, rozšíriť prax, doplniť iné nemedicínske zručnosti. Spropagovať a podporiť možnosť rekvalifikácie lekárov na všeobecných lekárov. Skvalitniť celoživotné vzdelávanie. Zaviesť čakacie listiny na uvoľnený zdravotný obvod, uľahčiť prevod praxe. Posilniť rezidentský program. Zdôrazňujeme potrebu umožniť súbeh praxe v ústavnej a ambulantnej starostlivosti s perspektívou prevzatia ambulancie. Ponúknuť lekárom motivačné podmienky na prácu a život, vyrovnať mzdové podmienky práce v ambulancii a v nemocnici. Podporiť skupinovú prax. Uľahčiť zamestnávanie zahraničných lekárov pri plnom zachovaní odbornosti a kritérií vyžadovaných na výkon práce v zdravotníctve. Ďalším nástrojom by mala byť telemedicína a využívanie umelej inteligencie.

2. Zodpovedajúcim finančným pokrytím všetkých nákladov ambulancie

Mzdy v ambulancii musia byť minimálne na úrovni miezd v nemocniciach. Príjem ambulancie musí zahŕňať všetky náklady aj náklady na prístrojové vybavenie a zavádzanie nových technológií. Poskytnúť výhodné nájmy, dotácie, úvery a lízing na založenie ambulancie, na materiálno-technické vybavenie, znovu zaviesť náklady na vzdelávanie ako odpočítateľnú položku, zrušiť zdaňovanie príjmov za nepeňažné plnenie.

3. Zatraktívením lekárskeho povolania a zvýšením spoločenského postavenia lekárov

V oblasti miezd, pracovných podmienok, spoločenskej prestíže a právnej ochrany by sa stabilizovala sieť a zvýšila motivácia pre mladých lekárov, aby zostali žiť a pracovať na Slovensku. Lekári, ako všetci zdravotnícki pracovníci, musia na výkon svojej činnosti spĺňať odborné kritériá a musia mať zabezpečené optimálne podmienky. Je potrebné prehodnotiť ich kompetencie, odbremeniť lekárov najmä od administratívnych činností. Povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sú často duplicitné, v súčasnosti zahŕňajú množstvo povinností v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, hygieny a pracovnej zdravotnej služby, ochranu osobných údajov, metrológiu a skúšobníctvo, bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, nakladanie s odpadmi, registratúrny poriadok a archiváciu, povinnosti vyplývajúce z daňovo-odvodových predpisov a zo Zákonníka práce.

4. Znížením počtu návštev v zdravotníckych zariadeniach zlepšením prevencie, výchovy a vzdelávania obyvateľov

Zainteresovať pacientov na ochrane svojho zdravia, podporovať preventívne programy podľa osi zdravia, ako sme o nich písali v minulom čísle.

*Zdroj: Konceptia zdravotníctva v SR z pohľadu SLK, 2021
Spracovala. MUDr. E. Lysinová, MPH,
členka pracovnej skupiny*

Zamyslenie (nielen) nad omikronom

Viceprezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo otvorene
o covide aj návrate do „normálu“



MUDr. Jaroslav Šimo
viceprezident SLK

Mimochodom, miesto toho, aby sa juhoafrickí mikrobiológovia/viroológovia dočkali uznania za sekvenovanie novej mutácie koronavírusu, tak bola Juhoafrická republika vyhlásená za nebezpečnú zónu, ktorú treba izolovať – zámer sa aj tak nepodaril. Mutácia koronavírusu omikron sa najprv rozšírila do západnej Európy (objavila sa však aj na výskumnej stanici v prísne chránenej Antarktíde, či na izolovaných tichomorských ostrovoch) a odtiaľ postupuje smerom na východ.

SEZÓNNE OCHORENIE?

Našťastie, vlastnosti popísané v Juhoafrickej republike si „omikron“ priniesol so sebou. Šíri sa síce rýchlejšie ako predchádzajúce mutácie, ale zatiaľ nepredstavuje nápor na nemocnice. Je to vidieť v štatistikách obsadenosti lôžok a potrebe UPV. Nie je to síce tak, ako to dopadlo so SARS a MERS (tie skončili mutáciou, ktorá viedla k ich „sebazničeniu“), ale aj mutácia omikron je nádejou, že SARS-CoV-2 sa zaradí medzi ostatné známe (a existujúce) koronavírusy, s ktorými sa budeme musieť zmieriť s tým, že nás možno budú sezónne správdzať (podobne ako chrípka) aj v ďalších rokoch s rôznou intenzitou, čo ale zatiaľ nevieme presne predvídať.

Je smutné, že uznať COVID-19 za sezónne ochorenie neboli doteraz ochotní v žiadnom štáte. Našťastie sa v poslednom čase objavujú prvé lastovičky (Španielsko, Veľká Británia, Írsko, Dánsko, Švédsko, Nórsko, Holandsko), v ktorých významným spôsobom uvoľňujú opatrenia s príchodom jari. Dúfajme, že aj COVID pasy časom upadnú do zabudnutia.

OTÁZNIKY V RAKÚSKU

Je zaujímavé, že v susednom Rakúsku idú proti prúdu a zaviedli (a už druhýkrát posunuli termín začiatku na február 2022) povinné očkovanie obyvateľstva staršieho ako 18 rokov, vrátane občanov iných štátov žijúcich v Rakúsku. Zároveň kvôli zlepšenej epidemickej situácii uvoľňujú doterajšie prísne opatrenia! Tieto opatrenia sú navzájom v príkrom rozpore. Treba pripomenúť, že sú jediní v Európe, čo si už dokonca všimli aj naše masmédiá. O povinnom očkovaní začali rakúski politici jednať ešte za „éry“ mutácie delta, opatrenie sa prijíma v „omikronových časoch“ – čo predstavuje úplne inú situáciu (pozri vyššie). Rozhodnutie je potvrdené oboma komorami parlamentu, takže už je nezvratné. Keďže rakúski úradníci sú navyknutí dodržiavať zákony a žiadať o to isté aj občanov, bude zaujímavé sledovať, čo sa bude diať. Nuž, vyklúčkovať z tejto situácie bude veľmi ťažké! V prípade Rakúšanov však nejde o ojedinelý postoj. Pre-

Objavil sa omikron.
Kým bol na južnej pologuli,
nedala sa predvídať jeho
patogenicita (majú tam
leto), len silná schopnosť
šírenia. Po rozšírení sa na
severnú pologulú sme boli
zvedaví, ako sa bude chovať
v sezóne typickej pre šírenie
respiračných ochorení.



Koronavírus sa zrejme stane trvalou súčasťou našich životov. A rúška možno tiež.

svieďa nás o tom ich rigidný postoj k jadrovým elektrárnam, ktoré doteraz odmietajú napriek tomu, že s ich prevádzkou nemajú žiadne (a teda ani pozitívne, ani negatívne) skúsenosti. Pritom ich energetický systém, založený na obnoviteľných zdrojoch energie (vodné, veterné elektrárne), je každú chvíľu ohrozovaný blackoutom (vypnutím – zrútením energetickej siete) pri poklese hladiny rakúskych riek a znížení intenzity vetra. V týchto prípadoch (boli ich desiatky) sa environmentálne založení Rakúšanov nezdráhajú využiť elektrickú energiu z Česka a Slovenska, vyrobenú v atómových a tepelných elektrárnach. Najnovšie idú spolu s Luxemburskom žalovať Európsku komisiu za dočasné uznanie plynu a atómovej energie ako „zelených zdrojov“ energie.

POZITIVA PANDÉMIE

Zdá sa, že pandémia priniesla aj niektoré pozitíva. K nim je možné zaradiť novelizáciu zákona o záchrannej zdravotnej

službe, ku ktorej sa schyľuje. Dúfajme, že odzvoní zneužívaniu záchrannej zdravotnej služby na prevozy pacientov, ktorých zdravotný stav si to nevyžaduje (podľa odhadov záchranárov až 60 % výjazdov ZZS je zbytočných). Nuž, pre mnoho našich spoluobčanov bola sanitka najlacnejší taxík (a pre niektorých nemocnica najlacnejší hotel). Novelu chystá MZ SR v spolupráci s odborníkmi z praxe, čo by malo byť zárukou pre prijatie kvalitného zákona. Nechajme sa prevapíť!

Mutácia omikron zatiaľ spôsobuje problémy zdravotníckym zariadeniam hlavne nepriamo – útokom (nie zdravotným) na zdravotnícky personál. Začínajú rásť počty zdravotníkov, ktorí musia ostať doma nie pre ochorenie, ale pre karanténne opatrenia, prípadne OČR pre dieťa v karanténe. Nuž, keby sme sa naozaj vrátili k medicínskym princípom a začali testovať len ľudí s klinickými prejavmi ochorenia, asi by sme sa týmto ťažkostiam vyhli. Dúfam, že sa toho čoskoro dočkáme, pretože kapacita testovacích centier má svoje limitácie.

Nedokážem odhadnúť, ako to momentálne funguje s vypisovaním OČR praktickými lekármi a pediatriami pri karanténach, ale asi by som teraz nechcel byť na ich mieste. Viem si živo predstaviť aj rôzne špekulatívne OČR vyžadované rodičmi, veď možnosť nepracovať je pre našinca stále veľmi lákavá. Dúfajme, že to je ozať len prechodná záležitosť, treba vydržať, už to pravdepodobne nebude dlho trvať!

JE ČAS SA VRÁTIŤ

COVID-19 treba začať vnímať ako ochorenie, pred ktorým sa už vieme chrániť, poznáme rizikové skupiny obyvateľstva, na ktoré treba cielene zamerať našu pozornosť. Myslím, že aj časť obyvateľstva to už podobne chápe. Ľudia si zákonite na covid zvykli, pandemická situácia sa zlepšuje a čo je veľmi podstatné, klesá počet úmrtí na covid a s covidom. V boji proti covidu je potrebné zbaviť sa zbytočného aktivizmu (našťastie sa tak stalo), ktorý dokáže napáchať veľké škody, treba pridať v pragmatických riešeniach, ktoré nás nielen ochránia po zdravotnej stránke, ale zároveň nebudú likvidačné pre hospodárstvo. Prijímané opatrenia majú byť ciele, nie plošné, trvajúce naozaj nevyhnutný čas. V praxi to znamená rýchlejšie uvoľňovanie pandemických opatrení pri predpokladanej zlepšenej epidemickej situácii na jar a v lete s ďalším sledovaním situácie u nás a v zahraničí.

Neskorá jeseň tohto roku ako začiatok sezóny respiračných ochorení by nás už mala zastihnúť síce ostražitých, ale určite nie vylakaných.

*Pripravil: MUDr. Jaroslav Šimo,
predseda redakčnej rady*

APWV PP-COVID-20-0102

IMUNITNÁ ODPOVEĎ NA COVID-19

21. DECEMBER 2021 - 26. JÚN 2022

UNIKÁTNY ONLINE WEBINÁR
S VÝSLEDKAMI VÝSKUMOV REALIZOVANÝCH NA SLOVENSKU

2022

Webinár je akreditovaný prostredníctvom AD testu.

Registrácia do portálu i vstup do webinára je bezplatný.

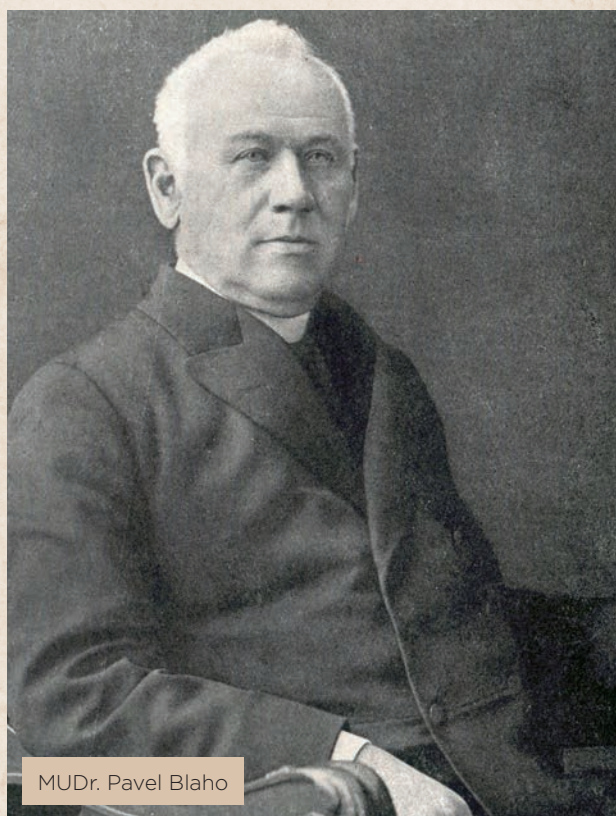
www.medicinskyportal.sk

Alexandra Bražinová, Miriam Fulová,
Jaroslava Brňová, Stanislava Blažičková,
Monika Halánová, Silvia Pastoreková, Miloš Jeseňák

BERLINA
WHEN HEALTH MATTERS

Lekár ľudí i národa

Pavel Blaho bol zakladateľom rodu so silnou hudobnou tradíciou a výraznými úspechmi v tomto smere. On sám bol však povoláním lekár. A popri tom aj publicista, politik a národný buditeľ.



MUDr. Pavel Blaho

V marci si pripomenieme 155. výročie narodenia tohto významného skalického rodáka, po ktorom sú dokonca na Slovensku pomenované dve obce – Blahová a Veľké Blahovo.

Pavel Blaho (niekde sa často píše jeho krstné meno aj Pavol, ale rodina vždy presadzovala verziu s písmenom „e“) sa narodil v bohatej roľníckej rodine. Mal deväť súrodencov, ale z nich prežil len on a sestra Anna. Mama im veľmi skoro zomrela a deti vychovával otec. Napriek týmto ťažkostiam sa však mladému Blahovi podarilo po štúdiách na gymnáziách v Skalici a Trnave pokračovať na lekárskej fakulte vo Viedni.

Okrem medicíny sa mladý študent veľmi zaujímal o politiku, literatúru a spoločenské témy. Už počas štúdií v rakúskej metropole (mimočodom, kvôli jeho bohatým mimoškolským aktivitám mu štúdium medicíny trvalo 10 rokov!) patril medzi najaktívnejších funkcionárov akademických spolkov *Národ* (spoluzakladateľ) a *Tatran* (zakladateľ). V roku 1898 založili spolu s Vavrom Šrobárom a do roku 1902 vydávali liberálno-demokratický časopis *Hlas*. V ňom prezentovali moderné názory mladej generácie na vtedajší život v poslednej etape Rakúsko-Uhorska oproti upätému konzervativizmu vtedajšej Slovenskej národnej strany. Jeho politická kariéra bola naozaj zaujímavá, bol dokonca aj poslancom Uhorského snemu.



MUDr. Pavel Blaho – vojenský lekár s pacientmi

VYLIEČIL SI AJ NEVESTU

Ako sme už spomínali, medicínu vyštudoval Pavel Blaho vo Viedni. Po promócií sa vrátil do rodnej Skalice, kde si otvoril ordináciu. Ako vravela v jednom z rozhovorov jeho vnučka Helena Jurasovová, v tom čase ľudia nemali veľa peňazí, a tak väčšinu pacientov liečil doktor Blaho zadarmo. Svoju ordináciu mal v dome rodiny Nikodémovcov, ktorý susedil s tamojšou rímsko-katolíckou farou. Práve na nej bývala v tom čase aj mladá Gizela Okániková, ktorej brat bol na fare dekanom. A ako to už býva, keďže choroby nechodia po horách, ale po ľuďoch, mladej Gizke ako osemnásťročnej v januári 1900 natofko opuchla ruka, že k nej museli zavolať mladého lekára Blahu. Zo stretnutia sa zrodila veľká láska, ktorú pár spečatil svadbou v septembri toho istého roku. Spočiatku bývali v tzv. vinohradníckej búde rodiny Blahovcov, ktorá vznikla podľa projektu slávneho architekta Dušana Jurkoviča a ktorá stojí v Skalici v časti Zlodejovce dodnes. Práve tu sa stretávalo nielen široké príbuzenstvo

Okánikovcov a Blahovcov, ale aj mnoho známych a priateľov zo Skalice, Moravy a často aj z cudziny. Mimočodom, v podobnom duchu – tiež podľa projektu Dušana Jurkoviča – postavili Slovenskú bídu aj v Luhačovicach v roku 1906, kde Pavel Blaho pôsobil ako kúpeľný lekár. Práve tu šíril aj dobré meno skalického červeného vína, ktorým vraj liečil svoje chudokrvné pacientky...

HUDBU MALI V KRVI

Manželom Blahovcom sa v krátkom čase narodili traja synovia – Janko (1901), Pavol (1903) a Vladimír (1905). Po narodení tretieho syna sa presťahovali do dokončeného Katolíckeho domu v Skalici, ktorý tiež projektoval Dušan Jurkovič. Mimočodom, práve v tomto dome vzniklo prvé súkromné, národne orientované múzeum, ktoré manželia založili. Pavel Blaho prikladal propagácii ľudového umenia veľký význam, a tak múzeu venoval predovšetkým súkromné zbierky keramiky, výšiviek a iných predmetov.



POSLANEC ANÝŽ, DR. BLAHO, ADÁMEK A DR. ŠUBRT

Pavel Blaho podporoval rozvoj regionálnej kultúry, roľníkov, zakladal družstevné, potravinové a úverové spolky a bol aj kultúrne veľmi aktívny. Po svojej matke zdedil spevácky talent, on sám spieval operné árie v amatérskom divadle či v neďalekých kostoloch. Hudobný talent zdedili aj jeho potomkovia. Syn Janko Blaho bol prvým profesionálnym slovenským operným spevákom. Z prvého manželstva s opernou sólistkou SND Helenou Bartošovou mal Janko Blaho dcéru Helenu Jurasovovú-Blahovú, ktorá sa neskôr stala zakladateľkou a choreografkou známeho detského folklórneho súboru *Vienok* (teraz ho vedie jej dcéra Dana). Jej už zosnulý brat Pavol bol zase zboristom v Slovenskej filharmónii a SND.

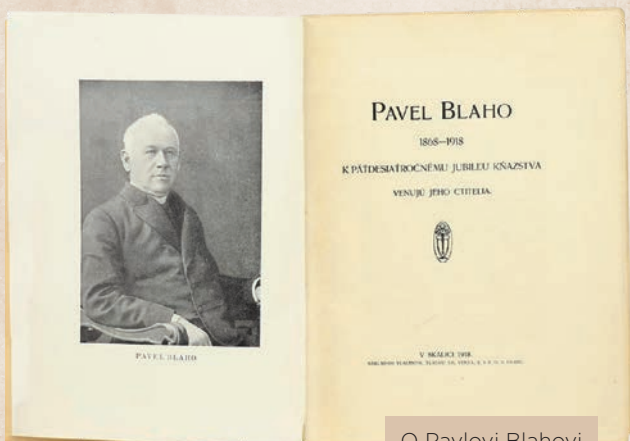
Aj ďalšia vnučka Pavla Blahu a druhá dcéra Janka Blahu – Eva Blahová, zdedila hudobné rodinné gény – stala sa z nej známa speváčka, vokálna pedagogička a svojho času aj riaditeľka Janáčkovskej opery.

Z vnukov sa hudbe venoval Jaroslav Blaho (za manželku má speváčku Hanu Starostovú) – operný

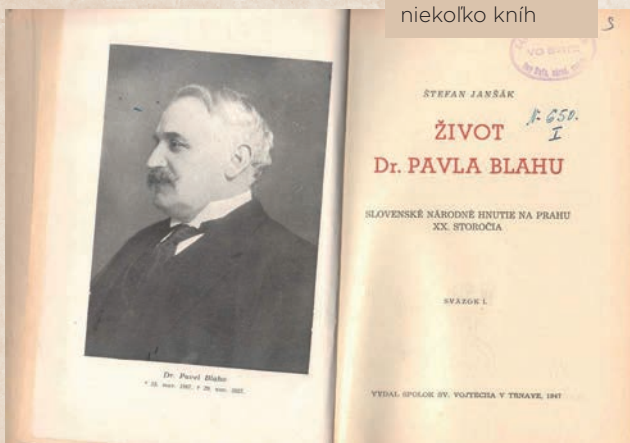
historik, vedec a organizátor hudobného života na Slovensku. Vnuk Vladimír bol zase operným kritikom a kultúrnym publicistom.

MILOVNÍK RUŽÍ

Mimochodom, k svojim vnúcatám mal Pavel Blaho veľmi blízko – trávil s nimi veľa času v už spomínanej vinohradníckej búde Blahovcov, kam si ich brával aj na tri týždne a vyvával im na starom krbe. Aspoň tak si spomína na svojho starého otca pani Helena Jurasovová. Tá prezradila, že jej starý otec bol aj vášnivý záhradkár a pestovateľ ruží. „Jeho záhrada bola plná vzácných ruží a dokonca si dal z Ameriky doviezť aj magnóliu.“



O Pavlovi Blahovi bolo napísaných niekoľko kníh



S touto jeho vášňou sa spája aj zaujímavá príhoda s nevestou jeho syna Janka. Keď sa prišla predstaviť budúcemu svokrovi, tak sa mu zapáčila, že pre ňu odstrihol tú najkrajšiu a najvzácnejšiu ružu, čo nikdy pre nikoho neurobil. „Tým gestom ju prijal do rodiny,“ spomína pani Jurasovová na vstup svoje mamy do významnej rodiny Blahovcov.

ŠIKOVNÝ PODNIKATEĽ

Manželia Blahovci žili čulým spoločenským životom, medzi ich priateľov a známych patrili napríklad M. Hodža, P. O. Hviezdoslav, Ivan Dérer, Dušan Jurkovič, Leoš Janáček a mnohí ďalší. Priateľmi Pavla Blahu však boli aj mnohí obyčajní ľudia, z ktorých viacerých liečil a spolu s manželkou Gizelou boli krstnými rodičmi asi tridsiatke detí. Mimochodom, medzi nimi aj najstaršiemu Baťovmu synovi.

Čo sa týka politického a verejného života MUDr. Blahu, je až obdivuhodné, čo všetko pri svojej lekárskej profesii stíhal.

Ukázal sa aj ako šikovný podnikateľ. V roku 1898 založil Gazdovsko-potravný spolok v Skalici, ktorý bol podnetom na zakladanie podobných spolkov po celom západnom Slovensku. Podieľal sa aj na vzniku potravného družstva v Gbeloch v roku 1901. V roku 1904 uviedol do prevádzky Roľnícke mliekarenské družstvo v Skalici. Založil Družstvo na nákup a speňaženie ľudového priemyslu, ktoré organizovalo obchod so slovenskými výšivkami. Založil približne 100 potravných, úverových a svojpomocných družstiev.

V roku 1907 založil Obchodnú banku v Skalici a v júni 1909 založil Roľnícku a priemyselnú banku vo Veľkých Levároch,

Politické a verejné funkcie

1899 - člen mestského zastupiteľstva v Skalici

1912 - prvý riaditeľ Ústredného družstva pre hospodárstvo a obchod

1906 - poslanec uhorského snemu

1910 - znovuzvolený poslanec uhorského snemu

1918 - člen Slovenskej národnej rady, člen tzv. skalickej vlády

1918-1920 - člen Revolučného národného zhromaždenia

1918 - referent poľnohospodárstva na Ministerstve s plnou mocou pre správu Slovenska

1920-1927 - poslanec Národného zhromaždenia za agrárnu stranu

1920 - predseda dozorného výboru Ústredného družstva v Bratislave

1921 - predseda Zemědělskej rady

ktorá sa v roku 1917 sfúzovala s Meštianskou bankou v Topoľčanoch a o dva roky neskôr s Obchodnou bankou v Skalici. V roku 1919 preniesol sídlo banky do Malaciek a ešte v tom istom roku do Bratislavy. V roku 1920 sa banka v zmysle zmluvy s Michalom Bosákom zmenila na Americko-slovenskú banku so sídlom v Bratislave. Blaho potom pôsobil ako predseda alebo podpredseda správnej rady Americko-slovenskej banky až do svojej smrti.

POLITICKÁ KARIÉRA

V politickom živote bol MUDr. Pavel Blaho predstaviteľom raného agrarizmu na Slovensku. V rokoch 1913-16 organizoval roľnícke zjazdy v Skalici a stal sa prvým riaditeľom Ústredného družstva pre hospodárstvo a obchod založeného v roku 1912 v Budapešti.

Od roku 1899 bol členom mestského zastupiteľstva v Skalici a v roku

1906 bol zvolený za poslanca uhorského snemu za okres Svätý Ján. Za poslanca bol zvolený aj druhýkrát v roku 1910. V sneme vystupoval proti Apponyho školským zákonom, ktoré výrazne potlačali výučbu slovenčiny na školách a presadzovali maďarizáciu.

Postaveniu Slovákov v Uhorsku sa Pavel Blaho venoval aj počas svojich prednášok pre krajanov v USA, ktorých navštívil v roku 1912. V tom čase pracoval ako sezónny lekár v Luhačoviciach, kde bol aj hlavným organizátorom porád Československej jednoty. V letných mesiacoch za ním do Luhačovic vždy prichádzala aj manželka so synmi.

Počas prvej svetovej vojny pracoval ako vojenský lekár v Kroměříži (1914-1916) a v stoličnom Belehrade (1916). Od roku 1917 bol na zdravotnej dovolenke.



Spolkový dom v Skalici

SKORÝ ODCHOD

V roku 1921 Blahovci kúpili dom v Bratislave, kam sa presťahovali. Mimochodom, dodnes v ňom žije jeho vnučka, známa operná speváčka Eva Blahová.

V roku 1927 MUDr. Blaho ochorel a sám sa prihlásil na operáciu. Ako lekár síce bojoval za zdravie iných, ale na to svoje si akosi čas nenašiel, a tak prišlo diagnostikovanie vážnej choroby neskoro... Svoj boj o život prehral 29. novembra 1927 vo veku 60 rokov.



Hrob Dr. Blaha



“
Zakladal miestne
knižnice, ktoré sa stávali
centrom ľudového
vzdelávania. Na podporu
roľníctva založil banky
po celom Záhori.

Po vzniku Slovenskej národnej rady sa stal jej členom, pre chorobu však nebol aktívny. Bol jedným zo signatárov Martinskej deklarácie z 30. 10. 1918. Po vzniku ČSR sa stal jedným z troch hlavných predstaviteľov tzv. skalickej vlády. Od 6. novembra bol poverenikom pražského Národného výboru pre politickú administratívu, poľnohospodárstvo a zásobovanie. Od 17. decembra 1918 bol referent poľnohospodárstva na Ministerstve s plnou mocou pre správu Slovenska.

Po voľbách v roku 1920, do ktorých išli agrárci v spojení so SNS, sa Blaho zameriaval najmä na spojenie slovenských a českých agrárikov. V júni 1922 sa vytvorila celoštátna Republikánska strana zemiedľského a maloroľníckeho ľudu, ktorá bola dve desaťročia súčasťou vládnych štruktúr.

Milovaná manželka Gizela musela po jeho smrti dlhé roky bojovať za pomoci syna o vlastnícke práva na Katolícky dom v Skalici (nakoniec zvíťazila). Oporou jej boli v ťažkých časoch po smrti manžela aj brat Ľudovít a blízka priateľka Božena Jurkovičová, manželka architekta Dušana Jurkoviča.

V roku 1946 sa Gizela Blahová presťahovala z Bratislavy späť do Skalice, kde žila spolu so svojou slobodnou sestrou Kornéliou v priestoroch Katolíckeho domu až do svojej smrti v roku 1962. Pochovaná je spolu s manželom v Skalici.

*Pripravila: Nancy Závodská
zdroj: zahorskemuzeum.sk,
internet, sme.sk,
noveslovo.sk*

REGISTER, ROZPOČET, LIEKY...

Za čo bojovala profesionálna organizácia lekárov v posledných mesiacoch starého a na začiatku nového roka?

Foto: Nancy Závodská

Aj koniec roka 2021 a začiatok tohto nového sa niesol v znamení výrazných aktivít vedenia SLK, a to nielen v súvislosti s pretrvávajúcou pandémiou COVID-19. Výraznou mierou sme sa venovali aj médiám, poskytli sme viacero stanovísk, vyhlásení či rozhovorov. Všetky naše vyjadrenia, stanoviská, ako aj monitoring SLK v médiách nájdete na našom webe. Tu je aspoň stručný prehľad základných aktivít lekárskej komory a jej predstaviteľov.

NOVEMBER 2021

24. 11. 2022 – Prezident SLK v rozhlase

Prezident SLK sa zúčastnil v Slovenskom rozhlase diskusie v relácii Z prvej ruky. Témou bola aktuálna situácia okolo covidu, testovanie, povinné očkovanie a podobne. Rovnako sa prezident vyjadroval aj k možným scenárom vývoja pandémie.

Celý záznam relácie nájdete na našom webe v časti SLK v médiách – 30. 11. 2021

29. 11. 2021 – Falošné potvrdenia

SLK dala do médií vyhlásenie k falošným potvrdeniam lekárov a iných zdravotníkov. Slovenská lekárska komora v ňom uviedla, že falšovanie odsudzuje, súčasne však žiada kompetentných v záujme ostatných lekárov o odpoveď alebo upresnenie:

- Na úrovni Úradu verejného zdravotníctva je nutné jednoznačne zverejniť, či izolovaný pozitívny antigénový test bude trvale zaznamenaný (NCZI) ako asymptomatická choroba bez ohľadu na pracovisko, ktoré realizuje test a bez ohľadu na pravosť dokumentácie.
- Jednoznačne je nutné zverejniť, či neoprávnené uskutočnenie testov je trestný čin alebo priestupok a či jeho skutočne prítomná pozitivita/negativita je akceptovateľná pre vystavenie PN, OČR, pre vstup na pracovisko a pod. (niektorí lekári robia sériovo testovanie bez odsúhlasenia Úradom verejného zdravotníctva a odsúhlaseným výrobcom testu).
- Je nutné upresniť, **dokedy** je oprávnená PN a OČR vydaná „nefalšujúcim“ lekárom na základe falošného potvrdenia testu.

Rovnako sme upozornili, že pandémia nemení zákonný postup prítomný už v minulosti pri falšovaní zdravotníckych dokladov. Téma sa venovala aj TV Markíza, ktorej sme poskytli v tomto zmysle vyjadrenie.

DECEMBER 2021

1. 12. 2021 – Výmazy z obchodného registra

SLK vydala stanovisko v súvislosti s výmazmi z obchodného registra, v ktorom okrem iného vyzvala lekárov, aby si prekontrolovali svoje potvrdenia a výpisy z obchodného registra a prekontrolovali tak platnosť svojich povolení na podnikanie. Zároveň sme vyzvali kompetentné orgány, aby v tejto veci podnikli kroky, ktoré by podobným neprijemnostiam pre lekárov zabránili. Slovenská lekárska komora ihneď prostredníctvom svojich organizačných zložiek – sekretariátov na celoslovenskej i regionálnej úrovni – informovala lekárov, zistovala rozsah a počet dotknutých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a ak došlo k výmazu spoločnosti poskytujúcej zdravotnú starostlivosť z obchodného registra, ponúkla pomoc pri ďalšom postupe.

3. 12. 2021 – Lekári a politici

Rada SLK sa prostredníctvom verejného stanoviska ohradila voči dehonestujúcim vyjadreniam politikov, ale aj občanov, na adresu lekárov. Vyzvala ich, aby vážili svoje slová a nehádzali všetkých poctivo pracujúcich lekárov do jedného vreca s ojedinelými prípadmi neetického správania zdravotníkov. Išlo o vyjadrenia v súvislosti s očkovaním či falošnými potvrdenkami.



Rozpočet, ktorý vláda koncom roku predložila do parlamentu, je podľa SLK pre zdravotníctvo nedostatočný a odporúčili sme ho neschváliť.

10. 12. 2021 – Rozpočet

SLK vydala k predloženému rozpočtu na rok 2022 jasné vyhlásenie, v ktorom vyzvala parlament, aby ho v predloženej podobe neprijal. „Nedostatok financií v rozpočte (vrátane zníženia platieb za poistencov štátu) sú v predloženej rozpočte kameňom úrazu a predstavujú vážnu hrozbu. V záujme zachovania zdravotnej starostlivosti o našich občanov a rovnako v záujme všetkých zdravotníckych pracovníkov žiadame, aby bol prijatý taký rozpočet, ktorý bude riešiť personálnu stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov, zabezpečí dostatočný rozvoj rezortu do budúcnosti a bude riešiť pandemickú situáciu,“ napísali sme vo vyhlásení.

Zároveň sme predniesli aj požiadavky pre rok 2022:

1. Zvýšiť rozpočet v kapitole zdravotníctvo minimálne na úroveň priemeru V4 (napríklad zvýšením platieb za poistencov štátu: pre porovnanie ČR počíta v rozpočte s plátbou na úrovni 77 eur, SR navrhuje cca len polovicu tejto sumy).
2. Legislatívnou úpravou prednostne stabilizovať počet zdravotníckych pracovníkov v systéme zdravotnej starostlivosti.
3. Zaviazat zdravotné poisťovne, aby nárast finančných prostriedkov preniesli v plnej výške do platieb za realizované výkony zdravotnej starostlivosti jej poskytovateľom.



Tlačová konferencia 15. 12. 2021 sa venovala predovšetkým aktuálnej epidemickej situácii.

15. 12. 2021 – Aktuálna situácia, tlačová konferencia

Rada SLK sa na nej vyjadrila k aktuálnej epidemickej situácii a priniesla aj návrhy riešení, ktoré treba v najbližšom čase urobiť. V prvom rade sme vyzvali, aby kompetentní podnikli všetky možné kroky na zvýšenie zaočkovanosti obyvateľstva,

rovnako sme vysvetlili aj svoj pohľad na uvoľňovanie zákazov a opatrení (najmä na fakt, že treba uprednostniť zaočkovaných a menej ohrozených obyvateľov). Hovorili sme aj o negatívnej finančnej stimulácii, ktorá sa v mnohých krajinách ukázala ako účinná (ide o finančnú spoluúčasť pri testovaní pre tých, ktorí odmietajú očkovanie). Zároveň sme zdôraznili, že sa zapojíme do diskusie o spoluúčasti neočkovaných pacientov pri liečbe covidu a o prípadných regresných postupoch v tejto súvislosti.



Prezídium SLK 11. 1. 2022 sa venovalo koncepcii zdravotníctva aj spolupráci so zdravotníckymi odborníkmi, tzv. SK 8.

JANUÁR 2022

11. 1. 2022 – Prezídium SLK

Prezídium SLK sa okrem iného (správne konania, zrušenia registrácie, nedoplatky, licencie...) venovalo Koncepcii reformy zdravotníctva, ktorú pripravila Pracovná skupina SLK, aj diskusii k novele zákona o liekoch. Zasadnutia sa na začiatku prezídia zúčastnila aj riaditeľka odboru zdravotníctva VÚC Žilina a zároveň predsedníčka SK 8 zdravotníckych odborov, PhDr. Silvia Pekarčíková. Členov prezídia informovala o problémoch zdravotníctva v regiónoch. Uviedla, že sieť lekárov je nerovnomerná, rozdiely mesto – vidiek. Navrhla zmeniť systém sledovania lekárov po ukončení štúdia. Taktiež informovala o tom, že VÚC nemá možnosť ovplyvňovať sieť, lebo v prípade, ak si lekár podá žiadosť na otvorenie ambulancie a spĺňa požadované podmienky, VÚC mu žiadosť musí schváliť. Vzhľadom na množstvo problémov uviedla, že doterajší systém je potrebné zmeniť a požiadala SLK o podporu. Výsledkom stretnutia bol návrh na spoločné stretnutie SK 8 a Prezídia SLK, ktoré iniciuje SK 8 začiatkom februára 2022, na ktorom by dohodli spoločný postup SLK a SK 8.

12. 1. 2022 – Lieky po novom

SLK vydala tlačovú správu, ktorou reagovala na začiatok platnosti novely Zákona č. 362/2011 Z. z., ktorou sa od 1. januára mení aj spôsob predpisovania liekov. Komora zdôraznila, že novela bola prijatá bez akejkoľvek predchádzajúcej diskusie zdravotníckych organizácií (s výnimkou jednej) a vzhľadom na množstvo otázok a sporných bodov preto SLK žiada jej okamžité pozastavenie.



19. 1. 2022 – Opäť diskusia okolo liekov

SLK vydala ďalšie stanovisko k aktuálnej diskusii o predpisovaní liekov (prinášame ho v téme čísla tohto MEDIKOM-u), v ktorom opäť zdôraznila nutnosť pozastavenia účinnosti novely do 1. júna 2022 a začiatok odbornej diskusie.

28. 1. 2022 – SLK ako člen Rady vlády

Jediná stavovská organizácia lekárov sa stala členom Rady vlády SR pre Plán obnovy a odolnosti SR. Prvé zasadnutie sa uskutočnilo 28. januára v Účelovom zariadení vlády na Bôriku, na ktorom sa ako zástupca SLK z poverenia prezidenta SLK zúčastnil viceprezident MUDr. Jaroslav Šimo. Na prvom zasadnutí bol schválený štatút a rokovací poriadok Rady.



Stretnutie SK 8 v Žiline.



Kauza zosnulého MUDr. Lischku a vyjadrenia jeho dcéry boli horúcou témou najmä v Univerzitnej nemocnici v Košiciach.



Prezídium SLK na svojom zasadnutí riešilo aj plánované opravy Lekárskeho domu či mediálnu prezentáciu pripravenej Konceptie zdravotníctva.

31. 1. 2022 – Kauza MUDr. Lischku

Prípud úmrtia lekára a následné vyjadrenie jeho dcéry – lekárkou v internetovom dezinformačnom médiu, vyvolal búрку reakcií predovšetkým v Košiciach a tamojšej nemocnici. SLK vydala ako prvá vyhlásenie, v ktorom sa zastala lekárov. Slová o „vraždení“, ktoré použila dcéra zomretého lekára, považujeme za prekročenie akejkoľvek hranice. „Chápeme bolesť pri odchode rodinného príslušníka, nezakladá to však právo nevyberaným spôsobom obviňovať kolegov, lekárov aj sestry, vrcholom je v tomto rozhovore použitie výrazu vražda,“ uviedli sme vo vyhlásení. Celé vyhlásenie je uvedené na našom webe.

FEBRUÁR 2022

2. 2. 2022 Stretnutie SK 8

Vedenie SLK sa zúčastnilo v Žiline na rokovaní s vedúcimi zdravotníckych odborov jednotlivých vyšších územných celkov. O stretnutí a jeho výsledkoch prinášame osobitný článok v tomto čísle MEDIKOM-u.

8. 2. 2022 – Prezídium SLK

Na prezídiu, ktoré sa čiastočne konalo aj online, sa riešila okrem iných vecí aj koncepcia zdravotníctva z dielne SLK, dohodol sa ďalší postup pre mediálnu prezentáciu koncepcie. Na žiadosť MZSR sa členovia prezídia zaoberali aj nomináciou hlavných odborníkov vo viacerých medicínskych odboroch. Témou bol aj vzdelávací portál i-med a webová stránka SLK. MUDr. Karol Mičko sa rozhodol prevziať zodpovednosť za obsah komorového webu.

Pomerne rozsiahlu diskusiu si vyžiadala ďalší bod – plánované preteky zdravotníkov Lekom Ski 2022, ktoré tento rok po dvojročnej pauze vynútenej koronavírusom organizuje RLK Žilina. Po dohode členov Prezídia sa rozhodlo, že na Oravu pozveme aj vedenie zahraničných lekárskeho komôr – poľskej a českej. Deň pred pretekmi sa bude konať aj neformálna Rada SLK.

Aj opravy Lekárskeho domu boli témou diskusie na Prezídiu SLK. Odsúhlasil sa harmonogram prác opráv, ktorý ešte bude schvaľovať Rada SLK, rovnako ako návrh dohody o spolupráci vo vzdelávaní medzi SLK a ÚVZ. Bližšie sa obom témam budeme venovať v ďalších číslach MEDIKOM-u.



Prvé oficiálne stretnutie s predsedníčkou Zdravotníckeho výboru NR SR, zľava viceprezident SLK J. Šimo, prezident SLK Pavel Oravec a predsedníčka výboru J. Bittó-Cigániková.

9. 2. 2022 – Stretnutie s predsedníčkou Zdravotníckeho výboru NR SR

Na pôde Národnej rady sa stretli prezident SLK MUDr. Pavel Oravec a viceprezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo s predsedníčkou Zdravotníckeho výboru NRSR Janou Bittó-Cigánikovou. Prvé oficiálne stretnutie novozvoleného vedenia komory (druhý viceprezident SLK MUDr. R. Roland sa z pracovných dôvodov nemohol zúčastniť) s predsedníčkou trvalo vyše 1,5 hodiny a témou bolo predovšetkým nastavenie budúcej spolupráce, vzájomné informovanie sa o pohľadoch na slovenské zdravotníctvo, jeho problémy a možné riešenia. Prezident SLK hovoril aj o Konceptii zdravotníctva, ktorú pripravila Pracovná skupina SLK a s ktorou by chcel v najbližších týždňoch oboznámiť aj predsedníčku Zdravotníckeho výboru.

OCHRANA PRED PNEUMOKOKOVÝMI OCHORENAMI ZAČÍNA VO VAŠEJ AMBULANCIÍ.

COVID-19 nie je jedinou hrozbou, pokiaľ ide o infekčné respiračné ochorenia.

Chráňte Vašich pacientov aj pred pneumokokovými ochoreniami.

Pri očkovaní proti chrípke nezabudnite očkovať aj proti pneumokokovým infekciám. Najviac ohrození sú starší pacienti a chronicky chorí.^{1,2}

**Prevenar 13
je plne hrađený
pre ľudí nad 59
rokov a rizikové
skupiny.³**

Referencie: 1. Aktuálny súhrn charakteristických vlastností lieku Prevenar 13. 2. Supporting Active Ageing Through Immunisation Partnership 2013, Adult vaccination: a key component of healthy aging. 3. Indikačné obmedzenie Prevenar 13.

Tak ako každá očkovacia látka, ani Prevenar 13 nemusí 100% chrániť všetky očkované osoby pred invazívnym ochorením a pneumóniami spôsobenými kmeňmi *Streptococcus pneumoniae*, ktoré vakcína obsahuje a nechráni pred tými neobsiahnutými vo vakcine ani inými mikroorganizmami.

Táto skrátená informácia o lieku je určená osobám oprávneným predpisovať alebo vydávať lieky. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred predpísaním lieku sa zoznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku.

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU – Prevenar 13 injekčná suspenzia – Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13 valentná, adsorbovaná). Jedna 0,5 ml dávka obsahuje: pneumokokový polysacharid sérotyp 1* (2,2 µg), 3* (2,2 µg), 4* (2,2 µg), 5* (2,2 µg), 6A* (2,2 µg), 6B* (4,4 µg), 7F* (2,2 µg), 9V* (2,2 µg), 14* (2,2 µg), 18C* (2,2 µg), 19A* (2,2 µg), 19F* (2,2 µg), 23F* (2,2 µg). *Konjugovaný s CRM197 nosičovým proteínom, adsorbovaný na fosforečnan hlinítový. **Indikácie:** Aktívna imunizácia ako prevencia invazívnych ochorení, pneumónie a akútneho otitis media spôsobených *Streptococcus pneumoniae* u dojčiat, detí a dospelých vo veku od 6 týždňov do 17 rokov. Aktívna imunizácia ako prevencia invazívnych ochorení a pneumónie spôsobených *Streptococcus pneumoniae* u dospelých vo veku od 18 rokov a starších. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Vakcinačné schémy pre Prevenar 13 majú byť založené na oficiálnych odporúčaniach. **Dojčatá a deti vo veku od 6 týždňov do 5 rokov:** Odporúča sa, aby deti, ktoré dostanú prvú dávku Prevenaru 13, dokončili celý očkovací program s Prevenarom 13. **Dojčatá vo veku 6 týždňov – 6 mesiacov:** *Trojdávková základná schéma:* Odporúčaná imunizačná schéma obsahuje štyri dávky, každú po 0,5 ml. Základné dávkovanie pre dojčatá obsahuje tri dávky, prvá dávka sa obvyčajne podáva v 2. mesiaci veku s intervalom minimálne 1 mesiac medzi dávkami. Prvá dávka môže byť podaná už v 6. týždni veku. Štvrtá (posilňovacia) dávka sa odporúča medzi 11. a 15. mesiacom veku. *Dvojdávková základná schéma:* V prípade, že sa Prevenar 13 podáva ako súčasť bežného očkovacieho programu dojčiat, schéma môže pozostávať z troch dávok, každá po 0,5 ml. Prvá dávka sa má podať od veku 2 mesiacov, druhá o 2 mesiace neskôr. Tretia (posilňovacia) dávka sa odporúča medzi 11. a 15. mesiacom veku. **U predčasne narodených detí** odporúčaná imunizačná schéma pozostáva zo štyroch dávok po 0,5 ml. **Neočkované dojčatá a deti vo veku >= 7 mesiacov:** Dojčatá vo veku 7 – 11 mesiacov: Dve dávky, každá po 0,5 ml, s intervalom najmenej 1 mesiac medzi jednotlivými dávkami. Tretia dávka je odporúčaná v druhom roku života. **Deti vo veku 12 – 23 mesiacov:** Dve dávky, každá po 0,5 ml s intervalom najmenej 2 mesiace medzi jednotlivými dávkami. **Pediatrická populácia vo veku 2 – 17 rokov:** Jedna 0,5 ml dávka. **Dospelí vo veku od 18 rokov a starší:** Jedna jednorazová dávka. Potreba preočkovania ďalšou dávkou Prevenaru 13 nebola stanovená. Ak sa považuje za vhodné podanie 23-valentnej pneumokokovej polysacharidovej vakcíny, bez ohľadu na predchádzajúci stav očkovania proti pneumokokom, ako prvý sa má podať Prevenar 13. Vakcína sa má podať intramuskulárnou injekciou. U dojčiat je preferovaným miestom anterolaterálna oblasť stehna (m. vastus lateralis) alebo deltovej sval hornej končatiny u detí a dospelých. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivá alebo ktorúkoľvek z pomocných látok alebo na difterický toxoid. Ako u všetkých vakcín, podanie Prevenaru 13 sa má u osôb trpiacich akútnym ťažkým horúčkovitým ochorením odložiť na neskôr. Avšak výskyt malej infekcie, akou je nádcha, nemá byť dôvodom na odklad očkovania. **Špeciálne upozornenia:** Prevenar 13 sa nesmie podávať intravaskulárne. Táto vakcína sa nemá podávať ako intramuskulárna injekcia osobám s trombocytopéniou alebo inou poruchou koagulácie krvi, u ktorých je kontraindikované intramuskulárne injekčné podanie, ale môže sa podať subkutánne, ak potenciálny prospech jednoznačne prevyší riziká. Prevenar 13 chráni len proti sérotypom *Streptococcus pneumoniae*, ktoré sú obsiahnuté vo vakcine a nechráni proti ostatným mikroorganizmom vyvolávajúcich invazívne ochorenia, pneumóniu alebo otitis media. Tak ako u každej vakcíny, Prevenar 13 nemusí chrániť pred pneumokokovým ochorením všetky osoby, ktorým bol podaný. **Špeciálne populácie:** Osoby so základnými ochoreniami s náchylnosťou na invazívne pneumokokové ochorenia vrátane osôb predtým očkovaných jednou alebo viacerými dávkami 23-valentnej pneumokokovej polysacharidovej vakcíny, môžu dostať minimálne jednu dávku vakcíny Prevenar 13. U osôb s transplantáciou krvotvorných kmeňových buniek obsahuje odporúčaná imunizačná schéma štyri dávky Prevenaru 13, každú po 0,5 ml. Štvrtá (posilňovacia) dávka sa odporúča 6 mesiacov po tretej dávke. **Nežiaduce účinky:** Medzi najčastejšie udávané nežiaducimi účinkami u detí vo veku 6 týždňov až 5 rokov bola reakcia v mieste podania, horúčka, podráždenosť, znížená chuť do jedla a ospalosť/a alebo nespavosť, u pediatrickej populácie vo veku 6 až 17 rokov bola znížená chuť do jedla, podráždenosť; erytém v mieste očkovania; zdureníe/opuch alebo bolesť/zvýšená citlivosť; ospalivosť; nekvalitný spánok, zvýšená citlivosť v mieste očkovania (vrátane zhoršenia pohyblivosti) a u dospelých vo veku 18 rokov a starších bola znížená chuť do jedla, bolesť hlavy, hnačka, vracanie, vyrážka, zimnica, únava, erytém v mieste vpichu, zatvrdnutie/opuch a bolesť/citlivosť v mieste vpichu, obmedzenie pohybu v ramene, artralgia, myalgia. **Interakcie:** Dojčatá a deti vo veku od 6 týždňov do 5 rokov: Prevenar 13 môže byť podaný súčasne s ktorýmkoľvek z nasledujúcich očkovacích antigénov podávaných buď vo forme monovalentnej alebo kombinovanej vakcíny, môžu dostať minimálne jednu dávku celulózneho očkovaciu látku obsahujúcu tyfoidný toxoid a meningokokové polysacharidové séroskupiny A, C, W a Y detom vo veku 12 až 23 mesiacov, ktoré už boli adekvátne imunizované Prevenarom 13. **Dospelí vo veku 50 rokov a starší:** Prevenar 13 sa môže podávať súčasne so sezónnou trivalentnou (TIV) a kvadrivalentnou (QIV) inaktivovanou vakcínou proti chrípke (TIV). Odlišné injekčné vakcíny sa majú vždy podať na rôzne miesta. **Predávkovanie:** Nie je pravdepodobné, nakoľko je k dispozícii v naplnených injekčných striekačkách. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie sú dostupné údaje o používaní Prevenaru 13 u gravidných žien. Nie je známe, či sa Prevenar 13 vylučuje do materského mlieka. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlo a obsluhovať stroje:** Prevenar 13 nemá žiadny alebo má zanedbateľný vplyv na schopnosť viesť vozidlo a obsluhovať stroje. **Uchovávanie:** Uchovávajte v chladničke (2 °C – 8 °C). Neuchovávajte v mrazničke. Prevenar 13 je stabilný štyri dni pri teplote do 25 °C. Na konci tejto doby sa musí Prevenar 13 použiť alebo zlikvidovať. Tieto údaje sú určené ako pomôcka pre zdravotníckych pracovníkov v prípade dočasných teplotných zmien. Informácia je určená pre odbornú verejnosť. **Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.** Pred podaním lieku sa zoznámte s úplným znením aktuálneho súhrnu charakteristických vlastností lieku (SPC). **Dátum aktualizácie skrátenej informácie o lieku: december 2020. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgicko. **Miestny zástupca držiteľa rozhodnutia o registrácii:** Pfizer Luxembourg SARL, o.z., tel: +421 2 3355 5500. **Upravené podľa SPC schváleného Európskou agentúrou pre lieky (EMA) dňa 25. novembra 2020.**



PFIZER LUXEMBOURG SARL, o.z.,
Príbinova 25, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, tel.: +421 2 3355 5500, www.pfizer.sk
Dátum vypracovania: september 2021, PP-PNA-SVK-0113

Prevenar 13
Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13-valentná, adsorbovaná)



Foto: Nancy Závodská

Spoločná fotografia silnej zostavy, ktorá rokovala v Žiline.

SILNÁ ZOSTAVA

Vedenie SLK rokovalo so zástupcami odborov zdravotníctva vyšších územných celkov SK 8 o situácii v zdravotníctve

Na pozvanie predsedníčky SK 8 – sekcie zdravotníctva PhDr. Silvie Pekarčíkovej, sa začiatkom februára uskutočnilo v Žiline na pôde úradu tamojšieho samosprávneho kraja stretnutie vedenia SLK a riaditeľov odborov zdravotníctva z jednotlivých VÚC.

Témou stretnutia bola predovšetkým aktuálna situácia v zdravotníctve, návrhy na jej zlepšenie, ako aj spolupráca so samosprávnymi krajinami pri riešení dostupnosti v poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

KTO S KÝM

Žilinský kraj zastupovala hostiteľka, šéfka odboru zdravotníctva na VÚC, PhDr. Silvia Pekarčíková, za Banskú Bystricu bol prítomný Ing. Martin Caudt, za Trnavský samosprávny kraj prišla PhDr. Lucia Šmidovičová, z Trenčína PhDr. Elena Štefíková. Prešov zastupovala Mgr. Zuzana Sabolová, Košice PhDr. Peter Dringuš, Bratislavský samosprávny kraj MUDr. Tomáš Szalay. Zo zdravotných dôvodov chýbal iba zástupca Nitrianskeho samosprávneho kraja.

Na úvod dostal slovo prezident SLK MUDr. Pavel Oravec, ktorý sa poďakoval za pozvanie a prešiel rovno k veci. „Sú témy, ktoré sú aktuálne, ale aj dlhodobé. Chceme nájsť spoločné prieniky a riešenia, prínosné pre všetkých, ktorí



Na rokovaní v Žiline sa hovorilo najmä o ambulantnej sieti, dostupnosti zdravotnej starostlivosti, ako aj ďalších aktuálnych problémoch v zdravotníctve.



Za SLK sa na stretnutí zúčastnili prezident SLK, obaja viceprezidenti aj právny zástupca.



Prezident SLK MUDr. Pavel Oravec a predsedníčka SK 8 sekcie zdravotníctva PhDr. Silvia Pekarčíková.

v zdravotníctve pracujú.“ Ako sa ďalej vyjadril, na stretnutí by chceli hovoriť najmä o týchto troch bodoch:

- Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- Kompetencie komory
- Konceptia zdravotníctva z pohľadu SLK

VOĽNÉ MIESTA ZVEREJNIA, ALE...

Diskusia okolo ambulantného sektora sa točila predovšetkým okolo chýbajúcich špecialistov v niektorých regiónoch. Hoci predstavitelia SK 8 pravidelne zvereňujú voľné miesta v kraji, problém to podľa nich nerieši. „Pokiaľ ministerstvo neposkytne určité motivačné nástroje pre regióny, ktoré sú povedzme v ťažko dostupnom regióne, tak nemôžeme čakať, že sa tam lekári pohnú,“ odznelo okrem iného v diskusii. SLK v tejto súvislosti navrhla možnosť paušálnych platieb v takýchto regiónoch – v tomto našli s VÚC zhodu. Hovorilo sa aj o tzv. rezidentskom programe, chýbajúcich údajoch, výstupoch či kontrole.

V prípade chýbajúcich údajov sa SLK a SK 8 dohodli, že jednotlivé samosprávne kraje požiadajú SLK v zmysle zákona o verejnom prístupe k informáciám o poskytnutie údajov do budúcnosti. Tým pádom by mali jednotlivé VÚC lepší prehľad o registrácii, licenciách či iných povoleniach lekárov vo svojom kraji. Išlo by o akúsi spoločnú platformu, na ktorú by mali VÚC prístup.

Hovorilo sa aj o zjednotení registra údajov, nakoľko dnes musia lekári nahlasovať rôzne údaje viacerým inštitúciám. Zástupcovia regiónov aj komory sa zhodli, že najlepším riešením by bolo, ak by všetky potrebné údaje registrovala Slo-

venská lekárska komora. V tomto zmysle plánujú osloviť aj kompetentné orgány, aby túto vec riešili. Rovnako podľa nich treba kompetencie komory rozšíriť, napríklad aj na vydávanie tzv. áčkových kódov, ktoré teraz dáva ÚDZS. Prediskutoval sa aj súhlasný postoj k otázke povinného členstva v SLK.

SPOLOČNÉ MEMORANDUM

Čo sa týka dostupnosti zdravotnej starostlivosti a kontroly poskytovateľov ZS, komora aj VÚC sa vyjadrili, že by bolo dobré znovu obnoviť spoločnú kontrolnú činnosť. „Z nášho pohľadu je určite dobré aj pre lekára, ak pri prípadnej kontrole poskytovateľa ZS je prítomný zástupca profesijnej stavovskej organizácie,“ skonštatoval v tejto súvislosti prezident SLK.

Čo sa týka sieťotvorby, podľa názoru SLK by táto mala byť v kompetencii vyšších územných celkov a nie poisťovní. Komora plánuje byť v tomto smere nápomocná a chce navrhnúť, že ak ambulancia bude v optimálnej sieti, mala by dostávať paušálne platby, ktoré budú saturovať jej základné výdavky (prevádzkové náklady, platy, energie...). „Aby lekár mal zabezpečenú esenciálnu udržateľnosť prevádzky ambulancie.“


Ku Konceptii zdravotníctva z pohľadu SLK sa účastníci vzhľadom na čas už nedostali, bude zrejme predmetom diskusie na ďalších stretnutiach.

Na záver sa účastníci stretnutia dohodli, že vypracujú spoločné memorandum o spolupráci medzi SLK a SK 8 – sekcia zdravotníctva, do ktorého zapracujú prediskutované návrhy riešení a následne ho predložia kompetentným orgánom na riešenie.

Pripravila: Nancy Závodská

Listy rastlín pri daždi aktivujú ochranu (**tajnička**), lebo voda je prostredím, v ktorom sa šíria.

Správne znenie tajničky posielajte na **media@lekom.sk** (do predmetu mailu uveďte TAJNIČKA MEDIKOM 1), alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 8. 3. 2022**. Ceny do krížovky venuje LEKÁR, a. s.

	PLETENINA	PRETO (ČES.)	ODBORNÍK V LOGIKE	ČASŤ STAVBY NAD RÍMSOU	DÚŠOK		SPÔSOBUJÚ BOLEŠŤ	VNÚTORNÁ PRIETRŽ (LEK.)	NIE IBA	KAPITOLA (ZDROB.)	OHRANIČENÁ PLOCHA (ANAT.)
					VYDÁVAŤ PRAVIDELNÝ JEMNÝ ZVUK	ČESKÁ OBEC					
DAR NA PODPLA-TENIE											
TAJNIČKA											
VEDA O MYSLEŇI							ZHOTOVIL ŠITIM			LAWRENCIUM (ZN.)	
NÁUKA O MORÁLKE							SLOVENSKÁ REPUBLIKA			ČESKÁ TELEVÍZIA	
MAŤ PREJAVY ZALÚBENÉHO (EXPR.)							SPINACÍ GOMBIK, PATENTKA				
							RÁNO (PL.)			PRÍSLOVKA	

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 8/2021 znie:

Stelárne bunky v pečeni dokážu zvrátiť cirhózu pečene, ale aj škodiť zvýšenou produkciou fibrínu, ktorý ODREŽE KRVI CESTU k hepatocytom.

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

Výhercovia z čísla 8/2021:

MUDr. Blanka M., Bojnice
MUDr. Kamil A., Detva
MUDr. Šmatláková M., Trenčianska Teplá

Tešíme sa na správne riešenie krížovky **do 8. 3. 2022**.

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

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

Pripravujeme pre Vás webináre zamerané na Diabetes mellitus



Srdečne Vás pozývame na webinár
GLYCEMIC GUARDIANS:
VŠETKO PRE LEPŠIU GLYKEMICKÚ KONTROLU

Štvrtok, 24. Februára 2022 | 16.30–18.30 h

Odborný garant: **doc. MUDr. Emil Martinka, PhD.**

Prednášajúci:

doc. MUDr. Emil Martinka, PhD.
Aktuálne témy starostlivosti
o pacienta s DM

doc. MUDr. Ingrid Dravecká, PhD.
Sarkopénia ako príčina
a dôsledok DM2T

MUDr. Silvia Dókušová
Vplyv výživy na glykemickú
kontrolu

Diskusia

Partner podujatia:



Materiál je určený pre odbornú verejnosť
Abbott Laboratories Slovakia s.r.o.
Karadžičova 8, Bratislava-Ruzinov, 821 08
SK-N/A-2200001

Registrujte sa teraz.

2
kredity



SLOVENSKÁ
LEKÁRSKA
KOMORA



LEKÁR

Slovenská lekárska komora a LEKÁR, a.s. Vás pozýva

DIABETES MELLITUS A KARDIÁLNE ZLYHÁVANIE ČASŤ 4

Diabetes mellitus a manažment rizika
srdcového zlyhávania
- zhrnutie súčasného stavu



03. 03. 2022 o 16:30 hod.

ODBORNÝ GARANT:

Prof. MUDr. Andrej Dukát, CSc.

POČET
KREDITOV

2

GENERÁLNY
PARTNER

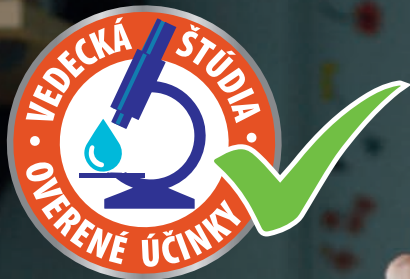


PARTNER



Tešíme sa na Vašu účasť

MUDr. Zuzana Teremová, LEKÁR, a. s.



GEMERKA
ZO SLOVENSKEHO KRASU

123
mg/l
Mg

MAGNÉZIUM A KALCIUM
1:3
V OPTIMÁLNO M POMERE

430
mg/l
Ca

Niečo na tej vode je

Vedecká štúdia dokázala, že pitie Gemerky
zvyšuje množstvo magnézia v bunkách.*

www.gemerka.sk

* Zdroj: Biomedicínsky výskum AquaMin, 15.2.2021, laboratórium Medirex, n = 80 ľudí

