

MEDIKOM



ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY

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

Viaczdrojové financovanie zdravotníctva

Je najvyšší čas začať odbornú diskusiu aj o pripoistení
a platbách od pacientov

Čo nové u susedov?

Navštívili sme kolegov z lekárskeho
komôr v Česku, Poľsku aj Maďarsku

„Minister“ Palkovič

Na čo by sa mal štátny tajomník,
poverený riadením MZ SR, zamerať

Legislatíva

Sprístupňovanie údajov
zo zdravotnej dokumentácie

Oftalmológ s puškou

Zakladateľom poľovníctva na Slovensku
bol známy český lekár



ZDRAVÉ FINANCOVANIE PRE VAŠE PODNIKANIE

Poskytneme vám Profihypoúver
aj bez predkladania finančných výkazov



VÚB BANKA

VŠETKO, ČO STOJÍ ZA TO

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 2/2023, XIII. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
apríl 2023

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

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

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

Šéfredaktor:
Mgr. Nancy Závodská

Vedúci redakčnej rady:
MUDr. Jaroslav Šimo

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

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

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

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

Jazyková redaktorka:
Jana Juričková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou
korektúrou.

VÁŽENÉ KOLEGYNE, KOLEGOVIA



Každý rok rovnaký príbeh. Pri vyjednávaniach so zdravotnými poisťovňami ťahajú ambulancie a nemocnice opäť za kratší koniec. Výsledok? Reči o prioritách zdravotníctva, populizmus, demagogia, fraška. Zvalenie problému na plecia zdravotníkov. Nikto z politikov nemá odvahu povedať: „Vážení občania, nemáme dosť peňazí na zdravotníctvo, lekári nie sú nevoľníci ani otroci, keďže štát nie je ochotný/schopný platiť adekvátne ceny za služby vo verejnom záujme, na zdravotníctvo si budete musieť priplácať.“

Legálne, nie okľukami, ale na základe jasných pravidiel.

Systém pripoistenia a priamych platieb podľa transparentných podmienok funguje v oveľa bohatších krajinách ako je Slovensko. Spĺňa aj regulačnú funkciu. Nedávna chrípková epidémia opätovne poukázala na zdravotnú negramotnosť a ignoranciu pravidiel mnohých obyvateľov, zbytočnú administratívnu a byrokratickú záťaž. Chýba zodpovednosť veľkej časti obyvateľstva, ktorej korene sú v absencii prevencie a výchovy. To, čo sa dialo počas pandémie COVID-19, bol len hmatateľný výsledok postoja občanov tohto štátu voči svojmu zdraviu a zdraviu svojich susedov, známych i neznámych ľudí. Správanie ku zdravotníkom bolo a je len vrcholom ľadovca.

Základ je v postoji štátu voči svojim občanom. Neschopnosť riešiť problém sa stala politickým koníčkom a príkladom pre voličov. Plne rozumiem frustrácii a vyhoreniu mnohých z nás. Je nevyhnutné povedať si pravdu. V priemere 40 % lekárov v ambulanciách je v dôchodkovom veku, mnohé špecializácie sú nedostatkové a v niektorých regiónoch chýbajú úplne, čakacie lehoty sa predlžujú, odďaľuje sa čas diagnózy i liečby. Platby za prácu zdravotníkov sú neprimerane nízke.

Riešením je funkčný systém DRG v nemocniciach a platby za ambulantné výkony podľa reálne naceného zoznamu výkonov. Ak vznikne rozdiel medzi platbou za výkon z verejného zdravotného poistenia a jeho skutočnou hodnotou, musí byť vykrytý. Tento deficit a stratu nemôže znášať zdravotnícke zariadenie. Táto dlhoročná prax musí raz a navždy okamžite skončiť. Nebojme sa však poukázať aj na populizmus a obchádzanie pravidiel a zodpovedných riešení aj mnohými z nás. Hľadáme pravdu, nie výhovorky. Len tak sa budeme posúvať k dlhodobému funkčnému riešeniu. Som presvedčený, že spolu sme schopní to dokázať.

MUDr. Pavel Oravec
prezident SLK

wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej
komory pre poistenie majetku a vozidiel

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ NIE JE ZADARMO

Eskalujúce problémy v ambulantnom aj nemocničnom sektore sú jasným dôkazom toho, že treba hovoriť o viaczdrojovom financovaní zdravotníctva.

6

ROZHOVOR

Nový prezident SČK

Aké sú jeho priority?

14

ANALÝZA SLK

Zisk zdravotných poisťovní

Novela zákona č. 581/2004 Z. z.
o zdravotných poisťovniach
– prelom v systéme zdravotníctva v SR?

12

NAŠI PARTNERI

Na návšteve v Česku, Poľsku a Maďarsku

S našimi kolegami v zahraničných komorách
sme hovorili o problémoch aj vzájomnej spolupráci.

8



8

PUBLICISTIKA

LEKOM SKI 2023

Jubilejný 15. ročník pretekov zdravotníkov
v lyžovaní sa vydaril, napokon zasvietilo aj slnko.

26

AKTUÁLNE

Ako ďalej, OSN?

Hovorili sme s predsedníčkou
Kategorizačnej komisie na MZ SR.

18



18

ANALÝZA SLK

Úplatky v zdravotníctve?

Čo si myslí o výsledkoch Eurobarometra
viceprezident SLK R. Roland.

24

Čo ho čaká...

Na čo by sa mal nový štátny tajomník,
ktorý je poverený riadením rezortu zdravotníctva,
zamerať predovšetkým?



MUDr. Michal Palkovič prichádza
15. 3. 2023 na rokovanie vlády SR.

Po odvolanom ministrovi zdravotníctva Vladimírovi Lengvarskom prebral najproblematickejší rezort vo vláde patológ a bývalý podpredseda Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou MUDr. Michal Palkovič. Poverený predseda vlády SR Eduard Heger ho uviedol do funkcie 14. marca so slovami: „Zdravotníctvo je absolútnou prioritou. Nemôžeme si dovoliť, aby výstavba Rázsoch, teda špičkovej modernej koncovej nemocnice, bola ohrozená. Z tohto dôvodu na rezort prichádza Michal Palkovič,“ uviedol predseda vlády Eduard Heger. Úlohou Michala Palkoviča bude podľa neho dohliadať na plnenie mílnikov z plánu obnovy, ktoré sa počas bývalého vedenia ministerstva dostali do významného časového sklzu.

FINANCIE, AMBULANCIE, NACENENIE VÝKONOV

Slovenská lekárska komora na požiadanie Zdravotníckych novín pripravila krátky materiál, na čo by sa podľa nás mal krízový manažér Palkovič sústrediť. Vyjadrenie prezidenta SLK MUDr. Pavla Oravca z 20. marca prinášame v plnom znení:

„Slovenská lekárska komora opakovane vo viacerých vyhláseniach upozorňuje na nedostatočný rozpočet pre zdravotníctvo. Tento stav je spôsobený najmä dlhoročnou absolútnou nedostatočnou platbou štátu za ekonomicky neaktívnych občanov. Nemocnice a ambulancie dlhodo- bo nemajú kryté výdavky, ktoré potrebujú na liečbu pacientov.

V týchto dňoch negatívna situácia eskaluje v ambulantnom sektore. Väčšina ambulancií, z dôvodu ponuky nedostatočnej výšky úhrad za ich prácu, stále nemá podpísané dodatky zmlúv so zdravotnými poisťovňami. Od 1. 4. 2023 reálne hrozí, že si pacienti budú za vyšetrenia platiť sami. Politikmi sľúbené financie neboli poskytnuté zdravotníctvu v plnej výške, pričom boli stanovené v terajšom období ako nutné minimum. **Na vyriešenie tejto situácie a prenesenie potrebnej výšky úhrad za zdravotnú starostlivosť do návrhov zmlúv by sa mal do konca marca 2023 krízový manažment zamerať v prvom rade.** Veľkým pozitívom je, že na problémy platieb pre špecialistov upozornil už minulý rok Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

MZ SR by malo tiež zabezpečiť financovanie nutného zvýšenia hodinových sadzieb pre ambulantnú pohotovostnú službu. Aspoň v tomto prípade by to bolo v predstihu (na rozdiel od nemocníc a ambulancií) pred vypuknutím problémov aj v tejto oblasti.

Už dnes je potrebné myslieť na návrh budúročného rozpočtu, aby sme sa vyhli každoročnému opakovaniu tohto nekonečného kolotoča nedodržaných sľubov a držania zdravotníkov a pacientov ako rukojemníkov politických súbojov. Slovenská lekárska komora bude veľmi starostlivo sledovať program pre zdravotníctvo všetkých vo voľbách kandidujúcich strán a fakt, koľkokrát príslušná politická strana sľúbila a nesplnila svoje ciele v minulosti.

Do leta tohto roku je potrebné uskutočniť reálne nacenenie Zoznamu ambulantných výkonov (reálne platby pre ambulancie) a DRG systému (reálne platby pre nemocnice) a tieto ceny a ich objemy premietnuť do návrhu štátneho rozpočtu pre rok 2024. Rovnako by sa malo postarať o to, aby skutočné ceny a pravidlá ich plnenia boli zo strany zdravotných poisťovní aj dodržané a premietnuté do zmluvných platieb pre ambulancie a nemocnice. Prípadný rozdiel v skutočnej potrebe a aktuálnej výške platieb by sa mal vykryť transparentnými legislatívnymi mechanizmami.

Taktiež sa dá stihnúť legislatíva a novelizácia zákonov, týkajúca sa vzdelávania lekárov a sestier vrátane rezidentského štúdia, kde je príprava na MZ SR za účasti SLK najďalej.

Je potrebné hovoriť o viaczdrojovom financovaní zdravotníctva a nedostatok financií v systéme neprenášať na plecia zdravotníkov. Na účely ochrany pacienta a ambulantných lekárov pripravuje SLK na základe rozhodnutia Rady SLK manuál zakázaných a možných platieb pacientov.“

Tolko vyjadrenie prezidenta SLK MUDr. Pavla Oravca. Uvidíme, čo si z toho nový štátny tajomník zoberie k srdcu a čo sa mu podarí. Držíme mu palce.

Pripravila: (zav)

Viaczdrojové financovanie zdravotníctva

Eskalujúce problémy v ambulantnom aj nemocničnom sektore iba zvýraznili nutnosť nahlas hovoriť, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti nie je zadarmo

Nasledujúcu vetu opakuje Slovenská lekárska komora doslova už roky: Naše zdravotníctvo je dlhodobo nedofinancované tak v nemocničnej, ako aj ambulantnej sfére. Zlú situáciu začiatkom roka 2023 ešte prehĺbila inflácia, narastanie cien energií a ďalších vstupov.

JANUÁROVÁ VÝZVA

Odzrazilo sa to predovšetkým v ambulantnom sektore. Ambulancie dlhodobo nemajú dostatok financií na pokrytie prevádzkových nákladov. Mnohí ambulantní lekári odchádzajú do dôchodku a nie je za nich náhrada. Ambulantný sektor je na okraji záujmu politikov, hoci práve on je kosterou siete zdravotnej starostlivosti. Dostupnosť je v mnohých regiónoch Slovenska už dnes otázná. Vychádza veľa otázok, málokedy s pozitívnou odpoveďou. Čo bude o pár mesiacov, keď nám zmiznú ďalšie ambulancie? Kam budú pacienti chodiť pri svojich ťažkostiach? Nájdu vôbec fungujúcu ambulanciu? Budú si pacienti poskytnutie zdravotnej starostlivosti čiastočne, alebo kompletne hradíť z vlastného vrecka?

Tieto otázky kladla Slovenská lekárska komora v tlačovej správe v polovici januára tohto roka. Opakovane sme vyzývali a žiadali zvýšenie objemu financií v rozpočte pre zdravotníctvo, jasné určenie nároku pacienta z verejného zdravotného poistenia, ako aj otvorenie diskusie o viac zdrojom financovaní zdravotníctva.

Podľa SLK by malo byť viac zdrojom financovanie zdravotníctva tvorené z verejného zdravotného poistenia, súčasťou pacienta formou pripoistenia a z priamych platieb za jasne určených pravidiel. Otvorené sú aj ďalšie možnosti, ktoré by zrealizovali a legislatívne zakotvili finančné toky v zdravotníctve. SLK to uvádza aj vo svojej koncepcii zdravotníctva, ktorú sme už viackrát predložili kompetentným na Úrade vlády SR či Ministerstve zdravotníctva SR. Je dostupná aj na našom webe lekom.sk, v časti SLK/Dokumenty SLK.

IBA SLUBY

V čase uzávierky tohto čísla MEDIKOM-u (30. 3. 2023, pozn. red.) organizácie zastupujúce ambulantných poskytovateľov avizovali, že dodatky zmlúv so zdravotnými poisťovňami ku 1. 4. 2023 predsa len podpíšu. Ostávajú však otvorené mnohé otázky, stále počúvame iba sľuby, a nie riešenia. Vo väčšine špecializačných odborov platby za výkony od zdravotných poisťovní naďalej ani zďaleka nepokrývajú náklady potrebné na prevádzku. Je možné, že v krátkom čase niektoré ambulancie ukončia zmluvy so zdravotnými poisťovňami, čo by znamenalo, že si pacienti v nich budú za zdravotnú starostlivosť kompletne platiť. Je taktiež možné, že niektoré ambulancie svoju činnosť za súčasných podmienok ukončia.

Pripájame vysvetlenie pre čitateľov, ktorí nie sú zdravotníci: Financovanie nemocníc a ambulancií je realizované prostredníctvom zdravotných poisťovní z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Podmienky úhrad za realizované výkony sa dohadujú prostredníctvom zmlúv. Výška úhrad však málokedy zohľadňuje reálne náklady. V mnohých prípadoch je skutočná cena realizovaného výkonu dvoj- až trojnásobne vyššia ako suma, ktorú poisťovňa hradí ambulancii (napríklad za komplexné vyšetrenie pacienta, ktoré trvá vyše pol hodiny, poisťovňa zaplatí 14 eur, ale reálna cena tohto výkonu je minimálne 37 eur). Na problémy platieb pre ambulancie upozornil už minulý rok Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a tento rok aj Najvyšší kontrolný úrad.

Ako ďalší problém, na ktorý SLK upozornila v tlačovej správe z 20. 3., sa javí aj nedostatočné financovanie ambulantnej pohotovostnej služby, keďže paušálne platby na jej prevádzku neboli valorizované. Ak kompetentní nebudú situáciu riešiť, je len otázkou času, kedy bude eskalovať aj v tomto segmente.

Slovenská lekárska komora sa opakovane snažila o stretnutie s predsedom vlády k téme zdravotníctva a s návrhom riešení. Doteraz sa neuskutočnilo. V polovici marca sme predsedovi vlády ako poverenému ministrovi zdravotníctva zaslali už piaty list so žiadosťou o stretnutie. Do uzávierky tohto čísla MEDIKOM-u sme žiadnu odpoveď nedostali.

NACEŇOVANIE VÝKONOV

SLK okrem výziev a žiadostí o stretnutie aj reálne pracuje na tom, aby sme problémy v ambulanciách a nemocniciach riešili. Medzi zásadné a nevyhnutné kroky patrí reálne nacenenie výkonov v ambulanciách (katalóg výkonov) a nemocniciach (DRG systém) a ich následné premietnutie do platieb zdravotných poisťovní poskytovateľom – ambulanciám a nemocniciam. Od mája 2022 pracuje SLK spolu s odborníkmi z jednotlivých odborných spoločností a s tímom analytikov na naceňovaní reálnych cien výkonov zdravotnej starostlivosti. Na projekte spolupracujeme s ministerstvom zdravotníctva a zahrnuté sú aj zdravotné poisťovne. Naším cieľom je dokončiť nacenenie všetkých špecializačných odborov v priebehu tohto roka tak, aby sa tieto ceny premietli do reálnych platieb pre ambulancie od roku 2024.

10 500 EUR JE ZÁKLADNÉ PREVÁDZKOVÉ MINIMUM

Základná minimálna cena na prevádzku ambulancie a zabezpečenie jej chodu bola pri vstupoch z októbra 2022 vyrátaná na sumu 10 500 eur mesačne, čo predstavuje minimálne 90 eur na hodinu činnosti ambulancie. Z toho sa vypočítava cena za jednotlivý výkon tak, aby bola reálna. Vstupy a vý-

REÁLNA MINIMÁLNA NÁKLADOVOŠŤ AMBULANCIE

Prevádzka modelovej špecializovanej ambulancie v roku 2023 by mala mať mesačné príjmy vo výške minimálne **10 500,- €**, bez pokrytia nákladov na osobitné prístrojové vybavenie.



3 NÁKLADOVÉ ZLOŽKY

REŽIJNÉ NÁKLADY NA PREVÁDZKU



- Prevádzkové náklady (nájom, energie, údržba priestorov) **950,- €**
- Zariadenie, základné prístroje - MTZ, spotrebný materiál **700,- €**
- Služby, administratíva, účtovníctvo, IT **500,- €**
- Stravné lístky **150,- €**
- Poistenie, vzdelávanie, poplatky (napr. členské) **230,- €**
- Primeraný zisk, tvorba rezerv **400,- €**

NÁKLADY SESTRA - MZDA

2930,- €



- Priemerná hodinová hrubá mzda sestry v nemocnici bude **12,6 €**, s medziročným nárastom pri 10-ročnej praxi na úrovni 21 %.
- Pri 160-hodinovom bežnom pracovnom čase, by tak mala mať ambulantná sestra hrubú mzdu **2016,- €**, čo v superhrubom vyjadrení celkových nákladov práce predstavuje: **2722,- €**

NÁKLADY LEKÁR - MZDA



- Priemerná hodinová hrubá mzda lekára v nemocnici, so špecializáciou a 10-ročnou praxou, bude v budúcom roku **22,6 €**, s medziročným nárastom **11,5 %**.
- Pri 160-hodinovom bežnom pracovnom čase by tak mal mať ambulantný lekár hrubú mzdu **3616,- €**, čo v superhrubom vyjadrení celkových nákladov práce predstavuje: **4882,- €**

Minimálna hodinová hodnota ambulantnej služby

Čistý denný ordinálny čas je približne 6,5 hodiny, pretože zvyšnú 1,5 hodinu sa venuje lekár aj setra aktivitám, ktoré priamo nesúvisia s liečbou pacienta. Prepočtom celkových nákladov voči čistému mesačnému ordinálnemu času ($10\,534,- € / (6,5 \cdot 18)$) vychádza pre rok 2023 hodinová hodnota poskytovania ambulantnej služby **90,- €**.

celkové
minimálne
náklady
spolu

10 534,- €

Autorky: Mgr. Michaela Laktišová, MUDr. Mária Drugdová, október 2022

Copyright: Pracovná skupina SLK k návrhu Koncepcie zdravotníctva z pohľadu SLK, október 2022

www.lekom.sk



KONCEPCIA ZDRAVOTNÍCTVA V SR Z POHLADU SLK

sledná minimálna cena sa budú pravidelne aktualizovať a valorizovať podľa miery inflácie, ceny energií a ďalších nevyhnutných prevádzkových nákladov.

Základná suma na hodinu práce ambulancie zahŕňa nevyhnutné náklady na mzdu aj s povinnými odvodmi pre 1 sestru a 1 lekára a základné režijné náklady na prevádzku. Nezahŕňa náklady na špeciálne prístrojové vybavenie a jeho používanie, ktoré sa líši podľa typu ambulancie, a preto je potrebné ich vypočítavať osobitne pre každý typ ambulancie. (Pre ilustráciu prikladáme aj infografiku).

Opakujeme, že suma 10 500 eur na mesiac je minimum, ktoré musí dostať ambulancia na svoju základnú prevádzku.

Špeciálna prístrojová technika podľa druhu ambulancie sa vypočítava osobitne v cenách výkonov. Z toho jasne vyplýva, že ak poskytovateľ pri udržaní požadovanej kvality a pravidiel zdravotnej starostlivosti vykáže vyššiu sumu výkonov, poisťovňa mu ich musí podľa vypočítaného katalógu zaplatiť, a táto suma bude vyššia ako spomínaných 10 500 eur mesačne.

A ešte jeden zaujímavý fakt na záver: Pri porovnaní výdavkov na zdravotníctvo na jedného občana podľa údajov z OECD z roku 2022 to bolo v SR 1513 eur a v Českej republike 2362 eur.

Pripraviť: Mgr. Nancy Závodská, MUDr. Pavel Oravec



Na fotografii zľava – prezident SLK MUDr. Pavel Oravec, v strede MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK a celkom vpravo MUDr. Zdeněk Mrozek, viceprezident ČLK.

Foto: Mgr. Nancy Závodská

U susedov

Na pozvanie Českej lekárskej komory sme zavítali do ich nového sídla v Prahe a diskutovali o spolupráci, vzdelávaní, aj spoločných problémoch.

Stretnutie, na ktorom sa zúčastnila takmer celá Rada SLK, viacerí ďalší funkcionári a aj niekoľko pracovníkov sekretariátu, sa uskutočnilo v sobotu 5. 3. v novom sídle Českej lekárskej komory v Prahe 9. Ako pred stretnutím povedal prezident SLK MUDr. Pavel Oravec: „Vážime si výborné vzťahy, ktoré medzi sebou máme. Komunikácia medzi nami bola vždy, chceme ju však posunúť na ešte vyššiu úroveň nadviazaním ešte užších kontaktov, diskutovaním o spoločných problémoch a hľadaní riešení. Chceme sa inšpirovať

skúsenosťami českých kolegov a ponúknuť im na oplátku naše skúsenosti. Je mnoho problémov, ktoré máme spoločné.“

PREHLIADKA BUDOVY

Prezident ČLK MUDr. Milan Kubek nás najprv previedol ich novým sídlom zakúpeným v roku 2017. Ide o budovu bývalej továrne TRIOLA, ktorú ČLK zrekonštruovala v rokoch 2020 – 2021 podľa návrhu Ing. architekta Jiřího Ryměša. Niekoľkopod-



Prezident ČLK privítal zástupcov SLK vo veľkej sále na prvom poschodí.

lažná budova ponúka veľkorysý priestor nielen pre jednotlivé oddelenia centrálnej kancelárie ČLK a zasadnutia predstavenstva, ale aj na väčšie podujatia, kongresy, vzdelávacie aktivity či spoločenské podujatia. Najvyššie poschodie má napríklad stropy najväčšej miestnosti vybudované akusticky tak, že sa tam môžu konať aj koncerty. Na tomto poschodí je tiež spoločenský priestor, ktorý by mal zároveň slúžiť aj ako výstavná sieň pre obrazy či umelecké diela, ktoré vytvorili lekári.

AJ NAŠI ZÁPADNÍ SUSEDI ZÁPASIA

Po prehliadke priestorov nasledovali vo veľkej sále na prvom poschodí prednášky jednotlivých hlavných predstaviteľov ČLK, ktoré odštartoval prezident MUDr. Milan Kubek. Svoju úvodnú prezentáciu venoval histórii a úlohám Českej lekárskej komory, hovoril o význame povinného členstva, ale aj o problémoch, s ktorými komora zápasí, či kopancoch, ktoré jej politici v minulosti uštedrili. „Pre štát je často jednoduchšie komoru likvidovať, než s nami diskutovať,“ povedal MUDr. Kubek. Nuž, o tom nám veľa hovoriť nemusí, keďže na Slovensku – na rozdiel od Českej republiky – sa politikom podarilo komoru oslabiť tým, že zrušili povinné členstvo v SLK.

Prezident ČLK priznal aj to, že prakticky so žiadnym doterajším ministrom zdravotníctva nebola ľahká komunikácia. Spomínal aj pravidelné stretnutia s ostatnými profesijnými komorami zriadenými zo zákona z rôznych oblastí spoloč-



Spoločenská miestnosť na najvyššom poschodí budovy.

nosti. Tých je v Českej republike 12, pričom tento status majú len tri zdravotnícke – lekárska komora, komora zubných lekárov a komora lekárníkov (len pre zaujímavosť – na Slovensku máme len rôznych zdravotníckych komôr zriadených zo zákona vyše 11!, avšak s oslabenými právomocami). Silné profesijné organizácie z rôznych spoločenských oblastí spolu komunikujú a hľadajú možnosti spolupráce. Jednoduchšie tak dokážu prezentovať svoje názory aj politickým reprezentantom.



Vedenie SLK a vedenie ČLK počas spoločného stretnutia v Prahe.

O práci revíznej komisie ČLK (orgán podobný ako náš Kontrolný výbor SLK) hovorila jej predsedníčka MUDr. Jana Vedralová. Čestnú radu predstavil prof. MUDr. Richard Škála – zabezpečuje výkon disciplinárnych právomocí stavovskej organizácie pri dôvodnom podozrení na porušenie povinností lekára pri výkone povolania. Vzhľadom na povinné členstvo v komore sa táto úloha týka všetkých lekárov – členov komory. Tým je zabezpečená samosprávna funkcia komory, čo je dlhodobý základným pilierom výkonu slobodného povolania v okolitých európskych krajinách. Závažné porušenie povinností sa môže u našich západných kolegov trestať pokutou až do výšky 30-tisíc korún, podmieneným vylúčením z komory alebo vylúčením z komory.

Viceprezident ČLK MUDr. Zdeněk Mrozek, ktorý je zároveň aj predsedom Vedeckej rady ČLK, ktorá má 41 členov, bol ďalším prednášajúcim. Vedecká rada pripravuje predovšetkým rôzne odborné stanoviská (naposle-

dy napríklad odporúčanie k riadeniu motorových vozidiel pri predpise liečebného konope, či stanovisko k lekárom, ktorí spochybňovali vakcináciu proti COVID-19 alebo propagovali neodborný postup). Vedecká rada ČLK robí aj preskúšavanie žiadateľov o primársku licenciu, ktorú vydáva ČLK.

PROBLÉMY PRI VZDELÁVANÍ

Téma vzdelávania bola ďalšou nosnou témou, ktorá zaujala aj členov SLK, pretože to patrí k nosným činnostiam aj našej komory. O postgraduálnom vzdelávaní hovoril v Prahe viceprezident MUDr. Mrozek, pričom poznamenal, že hoci bol zákon o postgraduálnom vzdelávaní lekárov v roku 2017 novelizovaný, stále je pre mladých lekárov neprehľadný.

Čo sa týka celoživotného vzdelávania lekárov, to má – podobne ako u nás – výhradne v kompetencii ČLK. Iba ČLK môže vydávať kredity, ktoré sa zarátavajú do systému celoživotného vzdelávania. ČLK je poverená



Veľká miestnosť na najvyššom poschodí slúži na rokovania, ale pokojne by tam mohli byť aj koncerty.

organizovaním systému celoživotného vzdelávania a vedením centrálného registra garantovaných akcií. Túto úlohu zabezpečuje Rada pre vzdelávanie ČLK, prípadne v spolupráci s Vedeckou radou ČLK. Česká lékařská komora iniciovala vznik „Asociácie pre celoživotné vzdelávanie“. Jej členmi sú okrem Českej lekárskej komory aj ďalšie subjekty ako napríklad Česká lekárska spoločnosť Jana Evangelisty Purkyně, lekárske fakulty a ďalší. ČLK má na tieto účely zriadené samostatné oddelenie vzdelávania, ktoré vedie prof. PhDr. Radek Ptáček. Ten vo svojej prednáške hovoril aj o výhodách tzv. e-learningu (vzdelávacieho portálu), v ktorom majú zaregistrovaných už vyše 18-tisíc lekárov.



Prednášková miestnosť, slúžiaca na vzdelávacie podujatia.



Dom lekárov sa nachádza v Prahe 9.

MLADÍ IDÚ NA PLNÝ PLYN

MUDr. Jan Přáda je predsedom Sekcie mladých lekárov ČLK a zároveň aj členom Vzdelávacej rady lekárov na MZ ČR, čo zabezpečuje mladým pravidelnú účasť pri dôležitých rokovaníach na ministerstve. MUDr. Přáda spomínal aj zjazd a víkendové workshopy pre mladých lekárov pod názvom PA-SO-NE-ty. Dvakrát ročne chodia aj na valné zhromaždenie organizácie Európskych mladých lekárov (EJD), vyhodnocujú rôzne dotazníky, pri ktorých zisťujú, čo zaujíma a trápi mladých lekárov (napr. spokojnosť v práci, rezidentský program, a podobne...). Pre mladých lekárov pripravili aj projekt „Férové pracovisko“, kde sú hodnotenia nemocníc priamo od lekárov z praxe. Mladým lekárom to môže pomôcť pri výbere ich budúceho pracoviska.

Záverečná prezentácia patrila riaditeľovi mediálneho odboru ČLK MUDr. Michalovi Sojkovi. Hovoril o mediálnych aktivitách a význame komorového časopisu Tempus Medicorum. Spomínal nedávny prieskum na vzorke 3 610 lekárov, z ktorých 73 % označilo časopis ako vhodný prostriedok na

získavanie informácií a komunikáciu komory. Prekvapením bolo, že aj mladí lekári uprednostňujú viac tlačenu formu magazínu ako webovú stránku.

DISKUSIA A SLOVÁ NA ZÁVER

Po každej prezentácii sa rozbehla aj diskusia, našich zástupcov zaujímali otázky vzdelávania či fungovania rôznych štruktúr v rámci ČLK, hovorilo sa aj o nedostatkoch vyplývajúcich z nepovinného členstva u nás. Prezident Kubek zdôraznil, že povinné členstvo v komore je nevyhnutné pre plnenie samosprávnej činnosti a úloh komory. Komora ochraňuje slobodný výkon povolania a obhajuje záujmy lekárskeho stavu ako od štátu a politikov nezávislá organizácia.

Stretnutie v Prahe však bolo nielen o práci, ale aj o spoločnej večeri, príjemnom posedení, neformálnych rozhovoroch a pozvánke našich kolegov na ďalšie stretnutie v Bratislave. Už teraz sa veľmi tešíme.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská

Zisk zdravotných poisťovní

Novela zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach – prielom v systéme zdravotníctva v SR?

Zdroj: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou; Správa o činnosti úradu za rok 2021.

NR SR schválila 22. 12. 2022 **novelu zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach**. Novela stanovuje pravidlá, za akých si môžu poisťovne pripísať zisk. Po mnohých rokoch pokusov o zakázanie zisku, váhania, nemožnosti koalíciej dohody (a našli by sme ešte mnoho dôvodov) v predchádzajúcich vládoch sa spravodlivosti aspoň čiastočne urobilo zadosť. K novelizácii jednoznačne pomohol aj Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý si po rokoch nečinnosti v minulosti ohľadom kontroly zdravotných poisťovní začal plniť pod novým vedením aj túto, z môjho pohľadu kľúčovú úlohu.

Legislatívny proces prípravy novelizácie prebiehal relatívne krátky čas, ale nedá sa povedať, že by bol šitý horúcou ihlou. V lete 2021 vznikla pracovná skupina pre reguláciu zisku zdravotných poisťovní a podľa tlačovej správy z 3. 8. 2021 sa „zástupcovia koalície zhodli na tom, že regulácia zisku zdravotných poisťovní je potrebná“. Základ filozofie legislatívneho návrhu vychádzal zo súčasnej maximálnej hranice prevádzkových nákladov (4,9 %) a stanovoval, že na zdravotnú starostlivosť by sa z vybraného verejného zdravotného poistenia malo v závislosti od počtu poistencov vrátiť 95 až 97 %, je však možné ho krátiť o primeraný zisk. Na prácu komisie nadviazala od mája 2022 práca desiatok odborníkov, ktorí dokázali pripraviť legislatívny návrh na schválenie vládou SR, a tým sa pripravili podmienky na schválenie novely v NR SR.

VRÁŤME SA TROCHU DO HISTÓRIE

Po roku 1989 začala snaha o reformu zdravotníckeho systému v Československu, ktorá pokračovala aj po rozdelení a získaní samostatnosti ČR a SR. Základom mal ostať solidárny systém, rešpektovaný v celej Európe aj pred rokom 1989 na rozdiel od liberálneho systému zdravotníctva v USA. Ponúkalo sa niekoľko možností: ponechať systém bez zdravotnej poisťovne, kde sa časť z výberu daní presunie pre potreby zdravotníctva, alebo podobný systém jednej zdravotnej poisťovne (unitárny systém) fungujúci vo Veľkej Británii, škandinávskych krajinách, Kanade, alebo ísť systémom viacerých zdravotných poisťovní ako napr. v nám teritoriálne blízkom Rakúsku a Nemecku, ale aj v predvojnovom Československu.

Najlogickejšie by bolo pokračovať v unitárnom systéme, ktorý sme mali zavedený, ktorý bol reformovateľný a prechod by bol jednoznačne najlacnejší. Zo zákonitostí porevolučného

vývoja, ktorému velila ideológia, politika, emócie a pod., musel pragmatizmus a logika zostať v ofsajde. Prijal sa model viacerých zdravotných poisťovní, ktoré mali zabezpečovať nákup zdravotnej starostlivosti pre svojich poistencov. Bol to veľký experiment, pretože doteraz boli v Európe skúsenosti len z opačného prechodu – od poisťovacieho k unitárnemu (Veľká Británia, škandinávské krajiny) –, mimochodom úspešného.

Popri „štátnej“ poisťovni začali vznikať zdravotné poisťovne na základe profesijnej príslušnosti, objavila sa aj súkromná zdravotná poisťovňa a s ňou neskôr aj prvý krach po jej pravdepodobnom vytunelovaní (inšpirácia s tunelovaním štátneho majetku v tých rokoch bola asi čisto náhodná). Po dlhšom čase sa počet zdravotných poisťovní ustálil na čísle 7. Stále to boli verejnoprávne organizácie, ktoré mali distribuovať peniaze získané z povinných odvodov poistencov a z odvodov štátu za svojich poistencov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Blížil sa však rok 2004 a s ním aj „reforma zdravotníctva“ pod vedením vtedajšieho ministra zdravotníctva Zajaca. Súčasťou reformy bola aj premena zdravotných poisťovní z verejnoprávných inštitúcií na akciové (obchodné) spoločnosti, ktorým sa priznala možnosť tvoriť zisk. Bol to, a dodnes je, unikát v Európe, kde síce zdravotné poisťovne v niektorých krajinách môžu tvoriť aj zisk, ale výlučne zo zdravotného pripoistenia, ktoré je normálnym komerčným zdravotným poistením. Dá sa to pripodobniť k situácii, že by napr. daňový úrad mohol tvoriť zisk (však vyberie veľké peniaze), prípadne aj ministerstvá by mohli tvoriť zisk (veď dostanú pridelené slušné peniaze) a mohli by sme vymenúvať ďalšie rozpočtové organizácie, ktorým by sme udelili možnosť tvorby zisku.

Výsledkom reformy bolo vytvorenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý mal zabezpečovať dohľad nad zdravotnými poisťovňami – tak to pôvodne bolo deklarované. Že to dopadlo – ako vždy – úplne inak, na to sme si na Slovensku už zvykli. Napriek tomu sa objavili (politické) pokusy o zákaz zisku zdravotných poisťovní, ktoré trvali niekoľko rokov. V procese „zlučovania a kupovania“ poisťovní sa ich počet v roku 2009 ustálil na čísle 3. Tieto poisťovne mali podľa predstáv „reformátorov“, ktorí medzitým skončili pôsobenie na politickej scéne, viesť voľnú hospodársku súťaž pri rešpektovaní „verejného záujmu“. Dnes je však verejným tajomstvom, že sa súkromné poisťovne verejne venovali v pr-

vom rade vyplácaniu ziskov svojim akcionárom, niektorým aj verejne známym.

Dilemu o zisku rozlúskol svojim kontroverzným rozhodnutím Ústavný súd SR nálezom zo dňa 26. 1. 2011 o protiústavnosti zákazu zisku zdravotných poisťovní (ďalšia rarita v Európe bola na svete), čím legalizoval zisky zdravotných poisťovní.

ČO NÁS TO VŠETKÝCH STÁLO?

Pomôžeme si údajmi z materiálu ÚDZS: Správa o činnosti úradu za rok 2021. Kým v roku 2004 bol objem financií spravovaných zdravotnými poisťovňami okolo 2 mld. eur, v roku 2020 to už bolo okolo 6 mld. eur – zaokrúhlenie robím úmyselne pre lepšiu názornosť. Suma poistného rokmi pribúdala, dá sa predpokladať, že vplyvom vysokej inflácie bude súčasný rast akcelerovať.

Citujem krátku, avšak veľmi dôležitú časť z materiálu bez úpravy textu:

ZP Dôvera v období 2008 – 2020 dosiahla zisk celkom 679 mil. eur, čo predstavuje 4,71 % z prijatého poistného, popritom vynaložila v priemere na prevádzku 2,84 %, na zdravotnú starostlivosť vynaložila iba 92,45 %. ZP Union v období 2008 – 2020 dosiahla zisk celkom 15 mil. eur, čo predstavuje 0,34 % z prijatého poistného, na prevádzku vynaložila 5,22 % a na zdravotnú starostlivosť 94,44 %. VŠZP v období 2008 – 2020 dosiahla celkom stratu 153 mil. eur, čo predstavuje 0,41 % z prijatého poistného, popri tom vynaložila v priemere na prevádzku 2,83 %, na zdravotnú starostlivosť vynaložila 97,58 %. Pre porovnanie, materská spoločnosť ZP Union v Holandsku (Achmea) za roky 2016 až 2020 dosiahla stratu z poskytovania verejného zdravotného poistenia 268 mil. eur (-0,43 % výnosov VZP), teda na zdravotnú starostlivosť vynaložila viac ako prijala z poistného.

ČO TIETO ČÍSLA ZNAMENAJÚ?

Maximálna hranica prevádzkových nákladov poisťovní je 4,9 %. Túto hranicu dve poisťovne so značnou rezervou neprekročili (2,84 a 2,83 %), tretia vzhľadom na malý poistný kmeň vynaložila na prevádzku 5,22 %. Poisťovňa Dôvera využila 7,55 % prostriedkov na úhradu prevádzkových nákladov plus výplatu zisku akcionárom, alebo, naopak, na zdravotnú starostlivosť vydala len 92,45 %. Ak v začiatkoch pri celkových zdravotných odvodoch 2 mld. eur prevádzkové náklady vo výške 3 % znamenali 60 mil. eur (pri maximálnej možnej výške 4,9 % by to bolo 98 mil. eur), tak pri zdravotných odvodoch 6 mld. eur prevádzkové náklady vo výške 3 % sú už 180 mil. eur (pri maximálnej povolennej výške 4,9 % by sa dosiahla suma 294 mil. eur). Je to vysoká suma, nominálny rast by mal byť regulovaný znížením percentuálnej hranice prevádzkových nákladov (dve poisťovne ho dokázali znížiť – štátna s cieľom znížiť stratu, súkromná s cieľom zvýšiť zisk akcionárov).

Aj po novelizácii zákona po zastropovaní zisku zdravotných poisťovní im ostane ešte možnosť zvýšiť si prevádzkové náklady. Preto je ponechanie maximálnej hranice prevádzkových nákladov vo výške 4,9 % viac ako veľkorysé, zvlášť ak si uvedomíme, že v systéme slovenského zdravotníctva dokážu byť ziskové prakticky všetky segmenty, okrem toho najdôležitejšieho: segmentu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – nemocníc, polikliník a ambulancií. Im sa prevádzkové náklady zvyšujú, ale platby poisťovní túto skutočnosť nereflektujú.

Pripravil: MUDr. Jaroslav Šimo



NOVELA ZÁKONA Č. 581/2004 Z. Z. O ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNIACH 22. 12. 2022

Schválené znenie určuje **primeraný výsledok hospodárenia zdravotnej poisťovne vo výške 1 % z predpísaného poistného v hrubej výške** upraveného o vplyv prerozdelenia poistného.

Podľa nových pravidiel, ak zdravotná poisťovňa dosiahne kladný výsledok hospodárenia, ktorý je vyšší ako primeraný výsledok hospodárenia (1 % z poistného), **rozdiel je povinná použiť na tvorbu alebo doplnenie fondu kvality zdravia. Z neho sa bude financovať napríklad úhrada špeciálnych liekov, zdravotných výkonov či realizácia preventívnych programov.**

Novela zároveň zadefinovala spôsob výpočtu sumy z poistného, ktorú bude musieť zdravotná poisťovňa použiť na úhradu zdravotnej starostlivosti. **Zdravotným poisťovním sa ukladá povinnosť použiť na zdravotnú starostlivosť a súvisiace náklady najmenej 95,1 % z predpísaného poistného** v hrubej výške upraveného o vplyv prerozdelenia poistného, zvýšený o koeficient stanovený zákonom, ktorý zohľadňuje veľkosť poistného kmeňa zdravotnej poisťovne.

Poslanci novelou zákona o zdravotných poisťovniach odňali právomoc nariadiť zdravotnej poisťovni predložiť na schválenie ozdravný plán, ak jej vlastné imanie v dôsledku straty kleslo pod minimálnu výšku základného imania. Prijatie obdobných opatrení bude ponechané na dobrej vôli zdravotnej poisťovne a dodržiavaní bežných **ustanovení obchodného zákonníka, ktoré definujú, kedy sa akákoľvek obchodná spoločnosť nachádza v kríze.**

Zaviedli sa povinné náležitosti späťvzatia prihlášok podaných do zdravotných poisťovní. Zdokonalili sa ustanovenia týkajúce sa vzájomnej výmeny údajov medzi zdravotnými poisťovňami, ďalšími externými subjektami a Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, čo má význam práve v kontexte medializovaných nekalých praktík pri nábore poistencov. Tiež sa explicitne upravili podmienky, za ktorých zdravotná poisťovňa odmietne prijatie alebo potvrdenie prihlášky.

*Zdroj: Právo a manažment v zdravotníctve, Regulácia zisku zdravotných poisťovní je historický krok k efektívnejšiemu zdravotníctvu, 12. 1. 2023
Autor/i: UDZS/E. Kováčiková*



Foto: SČK

Našou úlohou je pomáhať

Červený kríž tu nie je na to, aby zarábal, hovorí jeho nový prezident MUDr. Jozef Köppl, MHA.

Do funkcie prezidenta Slovenského Červeného kríža nastúpil v septembri minulého roku, keď prebral vedenie tejto organizácie po jej dlhoročnom prezidentovi MUDr. Viliamovi Dobiášovi. Ako si na novú funkciu zvykol a na čo sa chce najviac sústrediť?

? Vo funkcii prezidenta SČK ste už vyše pol roka. Ako sa zmenil váš pracovný život?

Keď som predtým pracoval pre Červený kríž, tak som si vedel veci viac naplánovať. Teraz sa to už, žiaľ, až tak nedá, ale SČK mi veľmi vychádza v ústrety. Buď mi veci a materiály pripravujú

vopred, alebo sa snažia prispôsobiť jednotlivé termíny môjmu pracovnému programu. Postupne sa proste zladujeme.

? Takže to zatiaľ zvládáte – prácu prezidenta aj primára...

Myslím, že zatiaľ áno. Snažím sa veci usporiadať tak, aby boli aj dni v mesiaci, keď viem na ústredí SČK nahlásiť, kedy tam budem, napríklad po službe, alebo keď mám voľno. Samozrejme, plánované veci ako zasadnutia prezídia a podobne si musíme naplánovať vopred. No a ostatné veci riešime ad hoc. Lebo situácia sa môže zmeniť zo dňa na deň. Aj keď je pravda,

že funkcia prezidenta Slovenského Červeného kríža je skôr čestná funkcia, čiže nie som až tak vo výkonnej činnosti, rád sa podieľam svojimi nápadiami na jeho ďalšom smerovaní. Ako ja hovorím, medzi všetkými dobrovoľníkmi som ja ten prvý dobrovoľník.

? Už ste urobili nejaké organizačné, prípadne iné zmeny?

Štruktúry Červeného kríža sú jasne dané a nie je mojou úlohou vo funkcii prezidenta v tomto niečo meniť. Som tam na to, aby som upozorňoval a posúval smerovanie Slovenského Červeného kríža, ktorý plní viacero funkcií. Ja sa kolegom napríklad nestarám do humanitárnej pomoci, ktorá ide z medzinárodných štruktúr, kde my tvoríme akýsi dielik v skladačke. Viem však nasmerovať mládež Červeného kríža, poskytnúť im pomoc pri ich projektoch. To bol aj dôvod, prečo som sa rozhodol prijať funkciu prezidenta – chcem podporiť najmä časť, týkajúcu sa výučby prvej pomoci a resuscitácie u laikov, a teda aj u mládeže a detí. Červený kríž je na to ako stvorený, máme programy pre deti od škôlok až po mladých ľudí na stredných či vysokých školách. Práve tomuto sa venuje Mládež Slovenského Červeného kríža, lebo tí mladí skôr akceptujú mladých než mňa, staršieho. Ja im len pomáham v príprave vecí, oni to šíria ďalej.

? Vašou prioritou je teda výučba a práca s mladými...

Áno, výučbu by som chcel posilniť. A musím povedať, že mladým sa tie programy páčia. Červený kríž si vychováva svojich členov



Fotografie z viacerých aktivít SČK – kurzy prvej pomoci, zábery z príprav dobrovoľníkov a pod.

v podstate od začiatku, od malých detí. Preto sme vytvorili Mládež Slovenského Červeného kríža a tí potom „regrutujú“ ďalších. Chodia na súťaže, školia, pomáhajú pri organizovaní rôznych aktivít SČK, napríklad Valentínskej či Študentskej kvapky krvi. Bez mladých by sme to nedali. Venujú sa napríklad aj psychologickému pomoci, kyberšikanu. To sú všetky oblasti, ktoré mladí ovládajú lepšie a sú preto pre nás nesmiernym prínosom. Oni sú naša budúcnosť.



? Na čo ste hrdý za toho pol roka?

Na rovinu, za pol roka sa nedá zmeniť nič, stále ešte vzniká do štruktúr organizácie, zoznamujem sa s ľuďmi. Zistil som, kto je za čo zodpovedný, zoznámil som sa s ľuďmi z Medzinárodného Červeného kríža, zoznamujem sa s programami ako sociálna práca, humanitárna, darovanie krvi, výučba... V rámci programov sa stretávam s jednotlivými koordinátormi. Ak majú problém, tak im pomôžem. Alebo ak mám nejaký nápad či návrh niečo inak robiť, tak im poviem. Nie je však mojím cieľom niečo meniť, skôr pomôcť – svojimi klinickými skúsenosťami ich nasmerovať, ukázať im cestu. Od roku 2002 sa podieľam na výučbovej stratégii, ale rozhodne nejdem nič rozbiť. Červený kríž robí perfektnú robotu.

? Aké sú plány SČK v najbližších mesiacoch?

Plány Slovenského Červeného kríža, a to nielen v najbližších mesiacoch, ale vždy, sa odvíjajú od aktuálnej situácie. O Červenom kríži počuť najviac, keď sa stane niečo závažné či nečakané. Je prvý na rane, keď sa niečo deje. To je podstata práce našich dobrovoľníkov – akonáhle sa zjavili napríklad prví utečenci z Ukrajiny na hraniciach, tak do troch hodín tam stáli stany Červeného kríža. Ak je všade pokoj, a ja si želim, aby to bolo čo najskôr a najčastejšie, Červený kríž robí množstvo iných činností, ktoré vychádzajú z jeho úloh a princípov, len to možno nie je až tak vidno. Momentálne intenzívne robíme na tom, aby verejnosť spoznávala aj naše bežné činnosti v mierových podmienkach – propagujeme bezpríspevkové darcovstvo krvi, učíme resuscitáciu a laickú prvú pomoc, vychováваме si mládež, robíme sociálnu prácu, staráme sa o vývarovne, starých či sociálne slabých a pod. A popri tom si budujeme základňu našich ľudí, vytvárame si dostatočné množstvo dobrovoľníkov. A tí nám v prípade potreby budú ochotní pomôcť zasiahnuť a zmierniť utrpenie spojené s nečakaným prírodným nešťastím či katastrofou spôsobenou človekom.

? S akými problémami bojuje Červený kríž?

Ako asi každý v súčasnosti – s financiami. Ak chcete pomáhať, potrebujete na to zdroje. Dostávame síce príspevok od štátu, čo je však na fungovanie 34 územných spolkov na

MGR. MUDR. JOZEF KÖPPL, MPH

Anestéziológ a intenzivista, bol promován v roku 1995 na Jesseniovej lekárskej fakulte UK v Martine. Je špecialistom pediatrie intenzívnej medicíny a odborníkom na riadenie vo verejnom zdravotníctve. Od roku 2008 pôsobí ako zástupca prednostu Detskej kliniky anestéziológie a intenzívnej medicíny NÚDCH v Bratislave na Kramároch. Od roku 2013 je predsedom Sekcie pediatrie intenzívnej starostlivosti SPS.

Venuje sa aj pedagogickej činnosti ako odborný asistent na LF UK. Je autorom a spoluautorom 92 publikácií v odborných časopisoch, zborníkoch, monografiách a vysokoškolských učebniciach. Od roku 2002 je tiež konzultantom a lektorom pre výučbu kardiopulmonálnej resuscitácie a prvú pomoc Ústredného výučbového centra Slovenského Červeného kríža v Bratislave. Je zakladajúcim členom a predsedom Slovenskej resuscitačnej rady a jej zástupcom v Európskej resuscitačnej rade (ERC).

Slovensku veľmi málo. Žijeme najmä z príspevkov a sponzorských darov, ktoré si jednotlivé územné spolky v regiónoch musia zháňať samé. Pomoc, ktorú sme boli schopní poskytnúť po vypuknutí vojny na Ukrajine, by sme bez sponzorov nezvládli. A nejde len o peniaze, darcovia poskytnú pre Ukrajinu aj veľmi potrebnú materiálnu pomoc, potraviny, hygienické potreby, školské potreby, hračky pre deti či ohrievače a mnohých iných potrebných vecí.



? Máte dost dobrovoľníkov?

Chvalabohu, áno. Každý, kto má záujem, dostane u nás možnosť. Nemusíme ani robiť nábor, ľudia v regiónoch si Červený kríž vážia, lebo nás vidia, že chodíme pomáhať. Našou výhodou je, že sme dobrovoľnícka organizácia, to znamená, že tí ľudia to síce robia zadarmo, ale chcú to robiť. Tendencia vyhoriť je preto u nich oveľa nižšia ako u niekoho, koho nútite.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská

Poplatky na ambulanciách

Za čo možno vyberať poplatky

- Zdravotná starostlivosť (vrátane služieb), ktorá nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia (neplatí, ak sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť), a to vtedy, ak:
 - a) nie je indikovaná zo zdravotných dôvodov (§ 8 písm. a) zákona č. 577/2004 Z. z.),
 - b) spojená s liečbou komplikácií alebo následkov vzniknutých v dôsledku klinického skúšania,
 - c) je poskytovaná špecialistom bez odporúčania s výnimkou prípadov, kedy sa odporúčanie nevyžaduje (§ 8 ods. 4, 5 a 8 zákona č. 576/2004 Z. z.),
 - d) je poskytovaná dlžníkovi na verejnom zdravotnom poistení (§ 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z.),
 - e) je poskytovaná nezmluvným poskytovateľom zdravotnej poisťovne pacienta (§ 8 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z.),
 - f) výkon nie je zazmluvnený zdravotnou poisťovňou pacienta (§ 8 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z.),
 - g) je poskytovaná v rámci doplnkových ordinálnych hodín (2a zákona č. 576/2004 Z. z.), výška úhrady za jednu návštevu nesmie presiahnuť 30 €,
 - h) ide cezhraničnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú poistencovi iného členského štátu Európskej únie v Slovenskej republike (§ 9e zákona č. 580/2004 Z. z.),
 - i) ide o zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi iného členského štátu v Slovenskej republike nad rámec jeho nároku (§ 9c zákona č. 580/2004 Z. z.),
 - j) sa jedná o vyšetrenie na administratívne účely, napr. pred prijatím do výchovno-vzdelávacích ústavov, pred nástupom do zamestnania, na vodičský preukaz, pre komerčné poisťovne (nariadenie vlády SR č. 777/2004 Z. z.), spravidla je spojené s vydaním lekárskeho potvrdenia,
 - k) ďalšie výkony uvedené v nariadení vlády SR č. 777/2004 Z. z. (napr. transplantácia vlasov, iná plastická operácia pre neprijateľnú kozmetickú chybu, prepichnutie uší, iné chirurgické výkony pre iné ako terapeutické dôvody),
 - l) nie je vylúčená ani situácia, že pacient sám prejaví vôľu, aby zdravotná starostlivosť, ktorá

mu bola poskytnutá, nebola hrazená z verejného zdravotného poistenia (v rámci psychiatrie sú/boli takéto prípady pomerne bežné).

- Administratívne výkony:
 - a) vydávanie lekárskeho potvrdení,
 - b) poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentácie – úhrada pacienta za poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentácie na účely súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je najviac 2 €; výška úhrady za poskytnutie výpisu na iný účel zákon nereguluje,
 - c) vypracovanie lekárskeho posudku (posúdenie zdravotnej spôsobilosti na prácu, zdravotného stavu v súvislosti s uznaním choroby z povolania a ohrozenia chorobou z povolania, bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia pri úrazoch, chorobách z povolania a iných poškodeniach na zdraví),
 - d) iné služby nehradené z verejného zdravotného poistenia (napr. vydávanie listín v cudzom jazyku).

Za čo nemožno vyberať poplatky

- zdravotná starostlivosť v celom rozsahu hrazená z verejného zdravotného poistenia,
- objednanie poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas,
- vypísanie lekárskeho predpisu alebo vypísanie lekárskeho poukazu,
- vypísanie odporúčania na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo vypísanie odporúčania na poskytnutie ústavnej starostlivosti,
- vypísanie návrhu na kúpeľnú liečbu,
- potvrdenie o návšteve lekára alebo potvrdenie o návšteve iného zdravotníckeho pracovníka,
- storno poplatkov za nevyužitie objednaného termínu (ide o zmluvnú pokutu, musí byť dohodnutá písomne – vzor dohody o zmluvnej pokute nájdete na webovom sídle SLK),
- vyšetrenie mimo ordinálnych hodín.

Je možné vybrať úhradu za vystavenie duplikátu (listinného alebo elektronického) uvedených administratívnych dokladov, nakoľko vystavovanie duplikátu nie je spojené s predchádzajúcim zdravotným výkonom (výkon nesmie byť vykázaný zdravotnej poisťovni).

Ako ďalej, OSN?

**Porozprávali sme sa s predsedníčkou
Kategorizačnej komisie
pre ústavnú zdravotnú starostlivosť
na MZ SR Ing. Ľubicou Bílikovou**

Koncom roka predstavilo Ministerstvo zdravotníctva SR prvú fázu kategorizácie nemocníc, teda ich rozdelenie do jednotlivých úrovní. Zverejnenie zoznamu vyvolalo vlnu reakcií, pozitívnych aj negatívnych. Tému sme sa venovali aj v ostatnom čísle MEDIKOM-u, kde sa na kategorizáciu bližšie pozrela predsedníčka Legislatívneho výboru pri SLK MUDr. Ingrid Dzurňáková.

V tomto čísle MEDIKOM-u sme sa rozhodli položiť zopár otázok Ing. Ľubici Bílikovej, ktorá je predsedníčkou 13-člennej Kategorizačnej komisie na MZ SR. Na stretnutie prišla aj s kolegyňou Mgr. Veronikou Valekovou, LLB, ktorá má na starosti legislatívne otázky. **Diskusiu o OSN považujeme stále za otvorenú a potrebujú a budeme sa jej venovať aj v ďalších číslach MEDIKOM-u.**

? Po zverejnení prvej fázy kategorizácie nemocníc sa zdvihla vlna reakcií, pozitívnych aj negatívnych. Objavili sa dokonca aj petície proti kategorizácii. Čakali ste to?

Čakali, lebo každá zmena postihuje celý systém a prináša pozitívne aj negatívne reakcie. Očakávať, že sa s reformou každý stotožní, by bolo naivné.

? Ostatné týždne ste absolvovali viacero ciest po regiónoch, návštev v jednotlivých nemocniciach. Aká je spätná väzba priamo u nich?

Prešli sme takmer všetkých poskytovateľov, ostávajú nám už len dve nemocnice v Trenčianskom kraji a časť nemocníc v Bratislave. Keď prídeme niekam, kde s predstavenou reformou nie sú až takí stotožnení, tak je trochu ťažšia úloha ich presvedčiť o benefitoch reformy. Ale vždy na konci stretnutia vidíme zanietených ľudí, ktorí vidia v kategorizácii zmysel.

Máme pozitívnu spätnú väzbu po absolvovaných stretnutiach.

? Akceptujete ich pripomienky?

Názor nemocníc je pre nás veľmi dôležitý, preto zbierame všetky podnety, aby sme ich mohli následne prediskutovať s odborníkmi z jednotlivých pracovných skupín. *(Odborníkov v pracovných skupinách je cca 400, traja zástupcovia z každej skupiny sú následne členmi KK, pozn. red.)* Nemocnice si môžu oficiálne zadávať návrhy na zmeny vyhlášky cez asociácie, lekárske spoločnosti. Tento rok sme lehotu predĺžili do konca apríla.

? Takže môžeme očakávať ešte nejaké zásadnejšie zmeny v predstavenej kategorizácii?

Sieť nemocníc je vyhodnotená podľa kritérií, ktoré stanovuje zákon a vyhláška. Nemocnice majú teraz možnosť uchádzať sa o programy, takže predpokladáme akúsi súťaživosť medzi tými nemocnicami, ktoré sú teraz zaradené do vyššej kategórie, ale neplnia všetko, vs. tie zaradené v nižšej úrovni, ktoré plnia veľmi dobre spektrum vyšších úrovní. Z tohto pohľadu očakávame, že možno o nejaké tri-štyri roky budeme mať zopár kandidátov na zmeny. To však ukáže každoročné vyhodnotenie siete, či daná nemocnica spĺňa požadované kritériá.

Jedna vec je dôležitá v tejto súvislosti. V praxi často odznieva, že úroveň (kategória) nemocnice rovná sa kvalita. Ale to nie je pravda. Úroveň nemocnice znamená rozsah zdravotnej starostlivosti, ktorú dané zariadenie poskytuje.

? Nemocnice však bojujú o svoje postavenie v rámci úrovne. Napríklad Liptovský Mikuláš, ktorý je proti zaradeniu do prvej kategórie...

ĽUBICA BÍLIKOVÁ

Pôsobí na Ministerstve zdravotníctva SR, kde sa venuje reforme nemocníc, koordinácii odborných pracovných skupín v príprave podkladov a analytickým činnostiam v rámci implementácie reformy. Pôsobila vo viacerých segmentoch zdravotníctva od poskytovateľov po zdravotnú poisťovňu. V roku 2019 pracovala vo Fakultnej nemocnici Kráľovské Vinohrady v Prahe, ktorá bola súčasťou referenčného centra projektu DRG Restart, kde analyzovali dopady nových relatívnych váh a úhradového mechanizmu na financovanie nemocnice. Bakalársky stupeň vzdelania absolvovala na 3. lekárskej fakulte Univerzity Karlovej a skončila multiodborové štúdium zamerané na systematické integrácie procesov v zdravotníctve na Fakulte biomedicínskeho inžinierstva ČVÚT Praha. Od roku 2021 pokračuje v doktorandskom štúdiu na Trnavskej univerzite, kde je súčasťou medzinárodného projektu v rámci Horizon 2020.





Je dobré sa porovnávať v úrovni programu, nie na úrovni nemocníc, lebo spektrum doplnkových programov nebude mať ani jedna nemocnica totožný. Máme cez 100 poskytovateľov, ktorí si programy volia rôzne. Najdôležitejšia je kvalita poskytovania zdravotnej starostlivosti. Napríklad Program neurológie úrovne 2 bude hodnotený v rámci dvojrovej úrovne medzi nemocnicami, a to je podstatné. Vidíme, že aj v menších nemocniciach majú niekedy tak perfektné vybudované pracoviská, ako nemajú nemocnice zaradené do vyššej úrovne. Snažíme sa nemocniciam komunikovať, aby si udržali kvalitu programu, ktorý garantujú.

? **Takže laicky povedané, nemocnice sa nemusia báť, že im nejaký program neodsúhlasíte, ak ho budú poskytovať v súlade so stanovenými kritériami? Čoho sa teda nemocnice obávajú?**

Častokrát sa stretávame s tým, že nemocnice chcú byť za každú cenu vo vyššej kategórii. Zrejme preto, čo sme už vraveli – stále je tu to povedomie, že vyššia úroveň rovná sa vyššia kvalita. Jedná sa však o rozsah povinne poskytovaných služieb. Aj zo strany zdravotných poisťovní, či už ide o nemocnicu, ktorá poskytuje povinný alebo doplnkový program, garancia zazmluvnenia zo zákona tam je. Takže ani v tomto smere nemusia mať obavy.

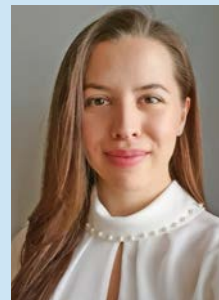
Vysvetľujeme nemocniciam, že dobre vybrané spektrum programov je pre víziu a stratégiu nemocnice lepšie, ako keď si teraz dajú úroveň, ktorú neplnia a o dva roky v zaradení klesnú.

? **V akom štádiu je schvaľovanie doplnkových programov pre nemocnice?**

Aktuálne pracujeme na vyhodnotení doplnkových programov, v najbližších týždňoch by to malo byť hotové. Potrebova-

VERONIKA VALEKOVÁ

Vyštudovala právo na University of London a následne absolvovala štúdium so zameraním na medicínske právo na Paneurópskej vysokej škole v Bratislave. Pracovala v súkromnom sektore, od roku 2020 je štátnou úradníčkou na Ministerstve zdravotníctva SR, kde sa zaoberala najmä témou verejného zdravotného poistenia. V roku 2021 bola súčasťou legislatívneho tímu, ktorý pripravoval reformu nemocníc. V súčasnosti vedie tím implementujúci reformu do praxe. Zároveň sa zúčastňuje programu Public Leadership Academy zameraného na rozvoj efektívnej a inovatívnej štátnej a verejnej správy v Slovenskej republike.



li sme aj spätnú väzbu z nemocníc, nakoľko už v lete si mnohé žiadali veľké spektrum doplnkových programov. Tieto zoznamy samotné nemocnice revidovali v priebehu našich stretnutí, či už pridaním, alebo odobratím, väčšinou sa však zoznam zmenšil.

? **Prekvapilo vás to?**

Nie, pretože keď sa nemocnica rozhodne poskytovať doplnkový program, ktorý jej schválime, je to pre nich záväzný. Musia garantovať personálne zabezpečenie aj materiálno-technické vybavenie, všetky povinné medicínske služby, ktoré sú vo vyhláške. Takže možno si to niektoré nemocnice viac uvedomili a z programov ubrali.

? **V akom stave je pripravovaná vyhláška?**

Prebiehajú pracovné stretnutia a diskusie s odbornými skupinami, musíme doplniť ešte dva programy, ktoré tam nie sú – pracovné lekárstvo a algeziológia, SVLZ zložky, cieľom je doladiť vyhlášku, aby pôsobila ako homogénny celok.

? **Očakávate nejaké problémy či negatívne reakcie pri schvaľovaní doplnkových programov pre nemocnice?**

Je to možné. Tým, že si nemocnice požiadali o viacero doplnkových programov, tak budeme zisťovať aj potrebu zdravotnej starostlivosti, takže sa dá predpokladať, že niektoré nemocnice budú menej úspešné. Treba zvážiť aj geografickú polohu. Cieľom je, aby nemocnica bola schopná zagarantovať plnenie celého programu, ktorý jej schválime.

? **Sú nejaké „problémové“ programy?**

Máme dva také programy, ktoré si žiada takmer každá nemocnica – Muskuloskeletálny program tretej úrovne, kde sú revízie totálnych endoprotéz a Program chirurgie kože, podkožia a prsníka.

? **Čo vás teda ešte čaká v najbližších mesiacoch?**

Robíme v podstate dve veci súčasne – na novelizácii vyhlášky, kde kategorizačná komisia začne zasadať od mája, a vyhodnotení siete, ktoré tento rok prebehne ešte raz, kde zverejnenie zmien je naplánované na október. Všetko musí byť legislatívne pripravené tak, aby to od 1. 1. 2024 začalo fungovať.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská



Foto: MOK, OIL

Stretnutie predstaviteľov SLK s vedením Univerzitnej nemocnice v Krakove.

Čo nové u kolegov v Poľsku a Maďarsku?

**Vedenie SLK navštívilo nielen našich partnerov
v Česku, ale aj partnerov z lekárskejších komôr
v Krakove a Budapešti**

V dňoch 23. a 24. 2. 2023 sa stretlo vedenie SLK s vedením regionálnej lekárskej komory v Krakove – Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie, ktorú vedie prezident R. Stępień. Delegáciu SLK tvorili prezident SLK MUDr. Pavel Oravec, viceprezident MUDr. Jaroslav Šimo, bývalý prezident SLK MUDr. Milan Dragula, mimoriadny profesor a člen prezídia SLK MUDr. Jozef Tholt. Témou stretnutia boli vzájomné vzťahy

oboch komôr, výmena poznatkov o fungovaní zdravotníctva a oboznámenie sa s aktuálnou situáciou.

NAVŠTÍVILI AJ DVE NEMOCNICE

Predstavitelia SLK navštívili aj Univerzitnú nemocnicu Collegium Medicum v Krakove, kde ich previedol MUDr. Marcin Krzanowski, námestník riaditeľa pre medicínske záležitosti.



Neformálne posedenie s vedením Maďarskej lekárskej komory.

Porozprával o histórii nemocnice, jej každodennom fungovaní a výzvach, ktoré riadenie jednej z najväčších nemocníc v Poľsku prináša. Okrem toho delegácia SLK navštívila aj mestskú nemocnicu Žeromského, kde sa mohli oboznámiť s problémami hospodárenia mestskej nemocnice postavenej pred viac ako 50 rokmi. Touto nemocnicou ich sprevádzal samotný riaditeľ zariadenia MUDr. Jerzy Friedige.

V závere návštevy sa na stretnutí s MUDr. Robertom Štepieňom, prezidentom Okresnej lekárskej komory v Krakove, diskutovalo o problémoch, ktoré sa rovnako týkajú lekárov pôsobiacich na Slovensku, ako aj v Poľsku – nedostatok zdravotníckeho personálu, neadekvátna cenotvorba, kontrola a potvrdzovanie odbornej spôsobilosti zahraničných lekárov z krajín mimo EÚ, a to najmä z Ukrajiny, či občas trochu zložitá komunikácia s rezortom zdravotníctva.

K hladkému priebehu návštevy prispel prezident Poľsko-slovenskej priemyselnej komory Piotr Cebulski, za čo mu patrí veľká vďaka.

V BUDAPEŠTI AJ O ZRUŠENOM ČLENSTVE

V polovici marca, 18. 3. 2023, sa v Budapešti stretli prezident SLK MUDr. Pavel Oravec a viceprezident SLK MUDr. Robert Roland s prezidentom Maďarskej lekárskej komory MUDr. Gyulom Kincsesom a členom prezídia MOK MUDr. Marcellom Nagyom.

Témou rozhovoru bola situácia v oboch krajinách v oblasti zdravotníctva. Rozhovor sa týkal aj zmeny zákona v Maďarsku, ktorým v zrýchlenom legislatívnom konaní vo februári 2023 maďarský parlament zrušil povinné členstvo lekárov v komore. Udialo sa to na základe nespokojnosti politikov s nezávislou činnosťou komory. Komora totiž svojím uznesením zo 4. februára prijala rozhodnutie vyzývajúce praktických lekár-

ov, aby nepodpisovali zmluvy s národnou záchrannou službou na nový pohotovostný systém. Vyzvala tiež lekárov pracujúcich v nemocniciach, aby pozastavili svoje dobrovoľné súhlasy s nadčasmi presahujúcimi limit v Zákonníku práce, kým vláda nezačne skutočný dialóg o systéme zdravotnej starostlivosti.

V tejto súvislosti pridávame zopár informácií z tlače: Prezident Maďarskej lekárskej komory Gyula Kincses na tlačovej konferencii po predložení návrhu zákona uviedol, že vláda „začala veľmi tvrdý útok proti Maďarskej lekárskej komore na základe absolútne falošných dôvodov a klamstiev“. Povedal, že vláda hľadala len zámienku, ktorú by mohla použiť v ich protimedicínskom boji.

Krisztina Porpáczy, viceprezidentka regionálnej organizácie komory, povedala, že ich cieľom nie je bojkotovať pohotovostnú službu – všeobecní lekári vedia, že pohotovostná primárna starostlivosť je nevyhnutná a je v záujme pacientov. Poukázala na to, že nesúhlasia s opatreniami vlády v zdravotníctve, ktoré podľa nich neslúžia na zlepšenie systému zdravotníctva v Maďarsku, „a dokonca zhoršujú situáciu občanov“. Jedným z hlavných problémov lekárov je nedostatok verejného a dostupného plánu reštrukturalizácie.

TO NAJDÔLEŽITEJŠIE NA ZÁVER

Opäť sa ukazuje, aký strach má politické vedenie krajiny z politikov nezávislej inštitúcie. **Napriek aktivitám politikov väčšina kolegov – lekárov v Maďarsku – veľmi dobre rozumie dôležitosť stavovskej organizácie lekárov, jej činnosť podporujú a zostávajú členmi komory.** O situácii v Maďarsku vás budeme informovať v najbližšom období priamo od našich maďarských kolegov, v ďalšom čísle MEDIKOM-u vám prinesieme aj rozhovor s prezidentom Maďarskej lekárskej komory.

Pripravili: Pavel Oravec, Robert Roland



Stretnutie ZAP a Zdravity
na pôde SLK 22. 2.

Jarné aktivity

Mediálne výstupy, stretnutia a rokovania SLK boli zamerané na problémy financovania zdravotníctva, predovšetkým v ambulantnom sektore

Február

Prezident SLK poskytol rozsiahly rozhovor pre časopis Českej lekárskej komory Tempus medicorum. Veľkou témou v ňom bolo nepovinné členstvo v SLK, prezident hovoril o problémoch, ktoré to prináša, ale aj o našich snahách tento stav zmeniť. V rozhovore sa nevyhol ani ďalším aktuálnym témam – odchodu slovenských lekárov do Česka, vlnajšiemu štrajku našich lekárov či problémom, ktoré trápia slovenské zdravotníctvo. Link na rozhovor nájdete tu: <https://www.lkcr.cz/casopis-clk/199cs-2023-unor>

Pre slovenské médiá sme sa vyjadrovali k rezidentskému štúdiu (Zdravotnícke noviny) aj k platbám za poistencov štátu (Rádiožurnál), veľký rozhovor poskytol prezident portálu postoj.sk.

Na konci mesiaca sme zverejnili na našom webe manuál pre absolventov všeobecného lekárstva, v ktorom prehľadnou formou informujeme o všetkých povinnostiach a možnostiach, ktoré ich po skončení štúdia čakajú. Link nájdete tu: <https://lekom.sk/nezaradene/absolventi>

14. 2. Prezídium SLK

Na svojom zasadnutí riešili členovia prezídia správne konania, licencie, ale aj nominácie hlavných odborníkov MZ SR. Viceprezident SLK R. Roland informoval o príprave materiá-

lu, týkajúceho sa rezidentského štúdia, ktorý bude predložený Rade SLK na ďalšie pripomienkovanie.

Prezídium zároveň prerokovalo aj plánovanú návštevu v Českej lekárskej komore a turistické podujatie LEKOM SKI 2023 (o obidvoch podujatiach píšeme v samostatných materiáloch v tomto čísle MEDIKOM-u).

22. 2. Rokovanie ZAP a Zdravita

Na stretnutí na pôde SLK sa zúčastnilo vedenie oboch organizácií spolu s prezidentom SLK. Témou stretnutia bol aktuálny stav vyjednávania so zdravotnými poisťovňami. Na stretnutí sa rozhodovalo aj o tom, či ambulancie podpíšu zmluvy aspoň na mesiac (do konca marca), ako aj o ďalších krokoch a bodoch, ktoré treba do zmlúv dostať (napr. možnosť odstúpenia od zmluvy). V tomto sa zhodli ZAP so Zdravitou. Hovorilo sa aj o SK 8 – otázke možných pokút za vyberanie poplatkov v ambulanciách, postoj VÚC ku problémom v zdravotníctve. Prezident SLK hovoril o naceňovaní výkonov, na ktorom SLK pracuje, vyjadril ambulantným lekárom podporu – pripomenul, že snem SLK jasne prezentoval, že hodina práce ambulancie (mzda lekára, mzda sestry, režijné náklady) predstavuje minimálne 90 eur a tento náklad musí byť krytý v návrhoch zmlúv od zdravotných poisťovní.

Marec

3. 3. – 4. 3. Stretnutie v Prahe na pôde ČLK

Prvý marcový víkend sa vedenie SLK stretlo na pôde Českej lekárskej komory v Prahe s jej vedením. Diskutovali o spoločných problémoch, ktoré trápia naše zdravotníctva, ako aj o ďalšej spolupráci. O stretnutí píšeme v samostatnom článku v tomto čísle MEDIKOM-u.



Na pôde komory sa obe združenia stretli aj 14. 3.

14. 3. Rokovanie ZAP a Zdravita na pôde SLK

Stretnutie opätovne riešilo aktuálnu situáciu v ambulantnom sektore v súvislosti s vyjednávaním so zdravotnými poisťovňami, nedošlo však k žiadnemu záveru, nakoľko rokovania s poisťovňami sa podľa vyjadrenia prítomných zástupcov ZAP a Zdravity nepohli výrazne vpred. ZAP informoval, že s poisťovňou Union podpísali zmluvu na rok, čo sa týka ostatných poisťovní, ich ponuky stále vyhodnocujú. Na stret-

nutí sa otvorene hovorilo o tom, že je nevyhnutné otvoriť diskusiu o poplatkoch v zdravotníctve. Platby z poisťovní nekryjú náklady na realizáciu mnohých výkonov. Existujú ambulancie, ktoré si už určité výkony z tohto dôvodu odzmluvnili, respektíve neuzavreli nevýhodnú zmluvu so zdravotnými poisťovňami a svoje služby poskytujú na priamu úhradu pacientom. Prezidentka ZAP-u jasne povedala, že čo sa týka poplatkov, treba nastaviť pravidlá v súlade so zákonom.

24. 3. Prezídium SLK počas LEKOM SKI 2023

Okrem jubilejného 15. ročníka lyžiarskych pretekov zdravotníkov sa na Roháčoch uskutočnilo aj Prezídium SLK, na ktorom sa riešili veci ohľadom licencií a správnych konaní. Rovnako sa hovorilo o plánovaných podujatiach – zdravotníckej konferencii, ktorú chce SLK zorganizovať, aj o sneme SLK, ktorý bude na jeseň vo Zvolene.

29. 3. Stretnutie na Jesseniovej lekárskej fakulte UK v Martine

Tak ako vlani, aj tento rok usporiadala Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine informačnú aktivitu pre absolventov pod názvom „Vzdelávam sa na Slovensku – prečo tu zostať aj pracovať?“. Na podujatí, kam prišli aj zástupcovia SLK, jednotlivých regiónov či zamestnávateľov, absolventom a záujemcom prezentovali výhody, možnosti, podmienky, ktoré ich v slovenských nemocniciach či zdravotníckych zariadeniach čakajú.

30. 3. Rokovanie s SK 8 v Žiline

Nakoľko sa stretnutie uskutočnilo v deň uzávierky tohto čísla MEDIKOM-u, budeme vás o výsledkoch rokovaní informovať v ďalšom čísle.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská

TRESTY PRE RIADITEĽOV NEMOCNÍC V ZÁKONE DOSTALI ČERVENÚ

Dočasne poverený minister spravodlivosti Viliam Karas stopol legislatívny proces k novele Trestného zákona, ktorá mala zaviesť tresty pre riaditeľov nemocníc za úmyselné porušenie povinnosti zabezpečiť dostatok zdravotníkov.

Minister po rokovaní vlády informoval, že namiesto zavedenia trestnoprávnej zodpovednosti Lekárskemu odborovému združeniu navrhol administratívne trestanie šéfov nemocníc prostredníctvom správnych deliktov. „Jasne by sa nastavili normatívy a ÚDZS by vykonával pravidelné inšpekcie,“ zdôraznil. Dodal, že lekárske odbory trvajú na zavedení trestov.

MEMORANDUM

Zavedenie nového trestného činu ohrozenia poskytovania zdravotnej starostlivosti je v memorande o zlepšení systému zdravotníctva, ktorý vlani v posledný deň pred uplynutím výpovednej lehoty lekárov podpísala vláda a LOZ. Vláda v memorande súbila predložiť do konca marca 2023 návrh zákona, ktorým sa trestný čin ohrozovania ZS stane súčasťou Trestného zákona.

Začiatkom marca minister spravodlivosti predložil novelu Trestného zákona aj s novým paragrafom.

- Podľa navrhovaného znenia hrozí štatutárovi alebo členovi štatutárneho orgánu nemocnice trest odňatia slobody až na tri roky, ak dlhšie ako 90 dní porušuje povinnosť zabezpečiť počet lekárov, zdravotných sestier alebo pôrodných asistentiek určený príslušnou legislatívou.
- Sadzba sa zvýši, ak sú nedostatkom personálu bezprostredne ohrozené životy alebo zdravie viacerých osôb. V prípade spôsobenej ťažkej ujmy na zdraví alebo smrti sa v memorande hovorí o odňatí slobody na 8 až 12 rokov. Sadzba sa posúva na hornú hranicu 15 rokov, ak by došlo k ťažkej ujme na zdraví alebo smrti viacerých osôb.

Krátko po zverejnení návrhu sa V. Karas vyjadril, že s týmto návrhom nesúhlasí, ale je viazaný uznesením vlády a musel ho predložiť. Nesúhlasné stanovisko s predloženým návrhom vyjadrila aj Slovenská lekárska komora, ktorá ho označila za nesystémový a nešťastný krok.

Zdroj: mediweb.hnonline.sk

Ako je to s úplatkami v zdravotníctve?

Viceprezident SLK MUDr. Robert Roland sa zamyslel nad najnovšími výsledkami Eurobarometra

Najprv zopár faktov na úvod. Najnovší prieskum Eurobarometra, ktorý sa uskutočnil v marci a apríli minulého roka a ktorý mapuje správanie v jednotlivých krajinách EÚ, ukazuje, že Slovensko sa umiestnilo na treťom mieste spomedzi všetkých štátov v úplatkoch v zdravotníctve. Ku korupcii alebo k daru pre lekára či sestru sa priznalo 9 % Slovákov. Je to najvyššie číslo medzi krajinami V4. Za nami skončili už len Rumunsko a Grécko. Naopak, najlepšie obstáli severské krajiny a Portugalsko, Cyprus či Španielsko. S darmi alebo poplatkom navyše sa tam stretlo menej ako jedno percento opýtaných.

SLK A KORUPCIA

Deontologický kódex Slovenskej lekárskej komory vyjadruje jasne naše stanovisko ku korupčnému správaniu lekárov. Korupčné správanie v zdravotníctve nie je však možné hodnotiť izolovane od korupčného prostredia na Slovensku. Zdravotníctvo len kopíruje stav v spoločnosti. Stav zdravotnej starostlivosti sa odráža okrem iného v psychickom nastavení pacienta – neistota, dostupnosť kvalitných služieb. Prirodzená obava o svoje zdravie a zdravie svojich blízkych môže viesť k domnienke, že je nutné zabezpečiť si výhodu korupciou.

Korupcii sa nedarí tam, kde sú jasne nastavené pravidlá a transparentnosť. Tieto pravidlá je potrebné nielen vytvoriť, ale aj dodržiavať. Nezabúdajme na ekonomické pozadie korupcie. Pravidlom by malo byť, aby bol každý za svoju prácu spravodlivo a transparentne ohodnotený.

ČO JE VLASTNE ÚPLATOK?

Či sa niekomu nasledujúca veta páči, alebo nie, je trápne také nastavenie zákonov, ktoré porovnávajú v represívnom dopade fľašu vína za vykonanú prácu a miliónové úplatky za nevykonanú prácu. V mnohých európskych krajinách je to korektné riešenie a možno horší výsledok Eurobarometra na Slovensku svedčí aj o neporovnateľnosti pojmu „úplatok“ v rôznych štátoch EÚ.

Zásadným pravidlom však musí byť, že lekár nesmie podmieňovať vykonanie svojej práce touto cestou. Pravidlo má byť, že každý občan musí vedieť, čo môže očakávať pri požadovaní služby – v každej sfére spoločnosti – a aké sú jeho

práva a povinnosti. A pravidlom má byť slušnosť vo vzťahu lekár – pacient.

V súvislosti s výsledkami Eurobarometra sa novinári pýtali aj na to, ako sú na tom s korupciou v zdravotníctve jednotlivé regióny Slovenska. O tom nemáme prehľad. Dá sa však predpokladať, že miera korupcie je väčšia tam, kde je horšia dostupnosť a horšia kvalita zdravotníckych služieb. A menšia tam, kde je ekonomická sila obyvateľov malá, alebo aj tam, kde si solventnejšia časť pacientov vie zabezpečiť kvalitu lekárnymi platbami.

PACIENTI, NEPLAŤTE VŠIMNÉ!

Novinári položili lekárskej komore aj nasledujúce otázky: „Sami poznáme prípady, keď si lekár od pacienta po operácii vypýtal všimné. Oni mu to, či chcú, alebo nie, vždy vyplatia, lebo sa obávajú že ich nabudúce už nebude chcieť zoperovať. Čo by ste pacientom odporučili? Čo s tým? Čo odporúča komora pacientom?“

Musíme konštatovať, že predchádzajúce vety sú neustále opakovanou mantrou. Ako keby každý pacient predpokladal sériu operácií v budúcnosti. Ako keby každý pacient predpokladal, že ho bude operovať vždy ten istý lekár na rovnakom mieste a bude mať len jeden druh choroby. Ako keby všeobecný lekár vyradil zo svojho kmeňa pacienta, ktorý mu nedá „všimné“. Ako keby pacient nebol zaradený do dialyzačného programu, pretože nedal „všimné“. Odporúčanie pacientom je však jednoduché – neplaťte, vždy sa nájde dosť poctivých a kvalitných lekárov, dosť „nevšimných“ pracovísk.

DODATOK NA ZÁVER

Za čo je lekár oprávnený vyberať od pacientov peniaze mimo zdravotného ošetrovania, pre ktoré ho pacient navštívil? Slovenská lekárska komora na základe posledného uznesenia Rady SLK pripravuje stručný manuál pre lekárov, potrebný v tejto turbulentnej dobe, za ktoré výkony lekár nesmie a za ktoré môže (ale nemusí) vyberať poplatok podľa aktuálnej legislatívy. Bude jedine na lekárovi, aby sa ho pridržoval, ak sa v menšej alebo väčšej miere nechce dostať do rozporu so zákonom.

Pripravil: MUDr. R. Roland



MUDr. Pavel Oravec, prezident SLK,
na konferencii ITAPA.

O zdravotníctve s odborníkmi

Prezident SLK diskutoval na konferencii ITAPA HEALTH & CARE 2023 aj o kompetenciách samospráv

Druhý ročník dvojdnovej konferencie sa uskutočnil 15. – 16. marca v príjemnom prostredí Valčianskej doliny a zúčastnili sa na nej odborníci nielen zo Slovenska. Prítomní boli zástupcovia ministerstva zdravotníctva, nemocníc, zdravotníckych komôr, lekári, manažéri v zdravotníctve, zástupcovia poisťovní, zdravotníckych inštitúcií, analytici, ale napríklad aj bývalý minister zdravotníctva Vladimír Lengvarský.

Prvý deň bol venovaný predovšetkým téme Umeľá inteligencia v medicíne, ktorú prítomní rozobrali z mnohých uhlov pohľadov. Diskutovalo sa o umelej inteligencii v rádiológii, o aplikácii umelej inteligencie v medicíne či o technológiách v onkológii. Popoludní bola na programe diskusia na horúcu tému Ako optimálne budovať nemocnice a Ako optimalizovať zdravotníctvo.

Druhý deň konferencie patrilo inováciám v zdravotníctve, kybernetickej bezpečnosti, reforme dát v zdravotníctve, ale aj téme Zdravotníctvo v gescii samospráv. Pri tejto téme sa k diskutujúcim pridali aj prezident SLK MUDr. Pavel Oravec.

Témou diskusie bola situácia v ambulantnom sektore, veková štruktúra a nedostatok lekárov, financovanie zdravotníctva, nadužívanie a nadspotreba zdravotníckych služieb, otázka platieb pacientov za zdravotnú starostlivosť, otázka syndrómu vyhorenia zdravotníkov.

Prítomní diskutovali aj o kompetencii samosprávnych orgánov v systéme zdravotníctva samosprávnych krajov a stavovských organizácií. „Samosprávnou profesijnou organizáciou je aj lekárska komora, ktorá združuje všetkých lekárov vykonávajúcich povolanie. Kompetencie samospráv je potrebné rozšíriť a systém reformovať v spolupráci s nimi. Nemôžeme si zamieňať rôzne záujmové združenia, ktoré predstavujú nanajvýš jednu časť systému, s úlohou samosprávnych orgánov, ktoré na to majú zákonné kompetencie, širokú základňu a vytvorené zodpovedajúce reprezentatívne štruktúry,“ povedal v diskusii prezident SLK.

Pripravil: MUDr. Pavel Oravec

LEKOM SKI 2023

Na víťazov sa usmialo aj slnko!



Jubilejný 15. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov zdravotníkov v obrovskom slalome sa opätovne uskutočnil na Roháčoch v Západných Tatrách v stredu Spálená. Hoci predpoveď počasia nebola veľmi optimistická a organizátori sa obávali dažďa, napokon všetko dobre dopadlo. Pri dekorovaní víťazov dokonca zasvietilo aj slnko!

Na trať, ktorú museli organizátori kvôli teplému počasiu špeciálne upraviť, sa vybralo súťažiť vyše 60 zdravotníkov, vrátane niekoľkých detí. Nechýbali ani kolegovia z lekárskej komory v Krakove a Českej lekárskej komory. Tak ako vždy, aj tento rok boli súťažiaci rozdelení do siedmich kategórií podľa veku.

KTO BOL NAJRÝCHLEJŠÍ?

Dĺžka trate obrovského slalomu bola 900 metrov s prevýšením 130 metrov. Medzi súťažiacimi nechýbal ani organizátor pretekov MUDr. Jozef Tholt, prezident RLK Žilina. V organizačnom výbore jubilejného ročníka boli aj MUDr. Miloslav Ostrihoň, MBA (ten bol zároveň aj autorom trate), Ing. Mária Haviarová a Jozef Šuriňák ml. Posledný menovaný bol zároveň hlavným rozhodcom.

Najrýchlejší čas na trati dosiahol spomedzi všetkých súťažiacich mužov MUDr. Heiko Pedan, ktorý dorazil do cieľa za 39,54 sekundy. Spomedzi žien bola najrýchlejšia MUDr. Lenka Chebeňová. Výsledky ostatných si môžete pozrieť na vedľajšej strane.

RAUT V KOLIBE

Po ocenení víťazov, ktorí dostali darčeky od sponzorov (Mercedes, Wüstenrot, VÚB banka), si mohli všetci ešte polyžovať, alebo sa pripraviť na večerné posedenie. V kolibe Josu bol večerný raut, na ktorom nechýbali dobroty, hudba a premietali sa aj fotografie z pretekov.

Čo dodať na záver? Tí, čo neboli, môžu ľutovať. A tí, čo boli, už vedľa, na čo sa môžu tešiť o rok.

Pripravila: zav



LEKOM SKI 2023

Roháče - Spálená (25.3.2023)

15. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov zdravotnikov v obrovskom slalome.

Výsledková listina

Ran. Por.	Bib St. č.	Name Meno	Nat. Štát	Workplace Pracovisko	Final Time Čas	Difference Strata
-----------	------------	-----------	-----------	----------------------	----------------	-------------------

Deti

1	6	MARTIN KOLESÁR	SR		00:46,70	
2	4	DUŠAN KOSTOVČÍK ML.	SR		00:49,25	+ 0:02,55
3	1	DANIEL KOSTOVČÍK	SR		00:50,64	+ 0:03,94
4	3	SOFIA MUCHOVÁ	SR		00:58,72	+ 0:12,02
5	5	PAVOL MUCHA	SR		01:06,64	+ 0:19,94

Ženy nad 56 rokov

1	92	ING. JANA PEDANOVÁ	SR	JLF Martin	00:45,65	
2	11	MUDR. DANUŠA MAŠKULÍKOVÁ	SR	Strážske	00:54,33	+ 0:08,68
3	14	MUDR. ALICA SEKANOVÁ	SR	Kežmarok	00:57,15	+ 0:11,50

Ženy nad 41 rokov

1	23	ANDREA REINGRÁBEROVÁ	SR	Event Medical Solution	00:39,40	
2	21	MUDR. JANA HEBERERNOVÁ	SR	HaboMed s.r.o. Trnava	00:49,71	+ 0:10,31
3	24	MUDR. KARIN SLAMEŇOVÁ	SR	Kežmarok	00:50,27	+ 0:10,87
4	22	MUDR. MARTINA MUCHOVÁ	SR	DK-med. S.r.o	00:52,80	+ 0:13,40
5	26	MUDR. MARTINA KOLESÁROVÁ	SR	Michalovce	01:03,27	+ 0:23,87
6	20	MIROSLAVA KOSTOVČÍKOVÁ	SR		01:04,51	+ 0:25,11

Ženy do 40 rokov

1	36	MUDR. LENKA CHEBEŇOVÁ	SR	Banska Bystrica	00:38,09	
2	34	MUDR. REBEKA ŠIMULČÍKOVÁ	SR	Vikom	00:46,55	+ 0:08,46
3	32	MUDR. KATARINA BAHNOVÁ	SR	Banska Bystrica	00:46,65	+ 0:08,56
4	97	JUDR. DENISA THOLTOVÁ	SR		00:57,16	+ 0:19,07
5	33	KLÁRA MUCHOVÁ	SR		01:00,18	+ 0:22,09
6	35	MUDR. MILENA MUCHOVÁ	SR	KH-med.s.r.o	01:07,11	+ 0:29,02
7	95	BEATA ZACHAROVÁ MP.	SR	Nitra	01:09,09	+ 0:31,00

Muži nad 61

1	91	MUDR. VLADIMÍR SIRÁŇ	SR	Kežmarok	00:40,25	
2	41	JAROSLAW PAJA	PL	Krakow	00:41,39	+ 0:01,14
3	45	MUDR. PETER SAKTOR	SR	Brezno	00:41,72	+ 0:01,47
4	40	MUDR. JAN GLOWACKI	PL		00:42,95	+ 0:02,70
5	46	MUDR. JOZEF THOLT	SR	GynAT	00:45,60	+ 0:05,35
6	47	MUDR. ZDENĚK SILBER	ČR	Dýchej	00:46,73	+ 0:06,48
7	43	MUDR. FRANTIŠEK MICHALINA	SR	Turzovka	00:46,99	+ 0:06,74
8	49	MUDR. MARIÁN KAŠČÁK	SR	FN Trenčín	00:49,65	+ 0:09,40
9	48	MUDR. ŠTEFAN ZELNÍK	SR	ŽILPO	00:53,76	+ 0:13,51
10	93	MUDR. DANIEL KOLÉNY	SR	Nitra	00:54,43	+ 0:14,18
11	100	MUDR. ALEXANDER MICHNA	SR	Košice	01:06,58	+ 0:26,33
12	101	MUDR. PETER PEKAROVIČ	SR		01:08,89	+ 0:28,64

Muži od 51 - do 60 rokov

1	54	GRZEGORZ DZIARKOWSKI	PL	Krakow	00:37,14	
2	58	NOWAK PRZEMYSŁAW	PL	Poland	00:37,64	+ 0:00,50
3	59	VIKTOR ŠOŠKA	SR	Bratislava	00:41,85	+ 0:04,71
4	56	MUDR. RASTISLAV ŠALING	SR	Poprad	00:43,68	+ 0:06,54
5	52	MUDR. PETER PALÁŠTI	SR	Želiezovce	00:44,00	+ 0:06,86
6	51	MUDR. PATRIK PRINC	SR	TOK FN Trnava	00:44,41	+ 0:07,27
7	53	MUDR. IGOR BIZÍK	SR	FN Žilina	00:51,68	+ 0:14,54
8	57	MUDR. ZDENEK MROZEK	ČR	Karim Olomouc	01:08,14	+ 0:31,00
9	103	MUDR. ŠINDLER TOMÁŠ	CZE	PLD Holešov	01:08,22	+ 0:31,08

Muži od 41 - do 50 rokov

1	62	MUDR. MARTIN HEBERERN	SR	KAIM FN Trnava	00:39,36	
2	63	DUŠAN KOSTOVČÍK	SR		00:45,04	+ 0:05,68
3	99	MUDR. DANIEL JANIČEK	CZE	Nemocnica Haviřov	00:47,48	+ 0:08,12
4	64	MUDR. RADOSLAV KOLESÁR	SR	Michalovce	00:51,11	+ 0:11,75
5	60	BC. LADISLAV MUCHA	SR		01:01,01	+ 0:21,65

Muži do 40 rokov

1	71	MUDR. HEIKO PEDAN	SR	Klinika ORL	00:35,94	
2	98	RICHARD HABERERN	SR	FN Trnava	00:38,81	+ 0:02,87
3	73	MUDR. MARTIN PAWELSKI	SR	Banska Bystrica	00:39,27	+ 0:03,33
4	72	VIKTOR ŠOŠKA ML.	SR	Bratislava	00:43,17	+ 0:07,23
5	74	DAVID RASTISLAV ŠALING	SR	Poprad	00:46,50	+ 0:10,56
6	94	MUDR. MICHAL KOLÉNY	SR	Nitra	00:46,65	+ 0:10,71
7	70	RADOSLAV KOLESÁR	SR		00:51,57	+ 0:15,63





Sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie

Otázky ohľadom poskytovania a sprístupňovania údajov zo zdravotnej dokumentácie sú dlhodobo najčastejšie otázky, na ktoré sa lekári pýtajú v rámci právneho poradenstva. Vzhľadom k tomu sa v nasledujúcom článku budeme venovať právnej úprave sprístupňovania zdravotnej dokumentácie (§ 25 zákona č. 576/2004 Z. z.).

Poskytovateľ sprístupňuje údaje formou nahliadnutia do zdravotnej dokumentácie:

- pacientovi alebo jeho zákonnému zástupcovi v celom rozsahu,
- manželovi alebo manželke, dieťaťu alebo rodičovi alebo ich zákonnému zástupcovi po smrti pacienta, a to v celom rozsahu; ak takáto osoba nie je, osobe plnoletej, ktorá s pacientom žila v čase smrti v domácnosti, blízkej osobe alebo ich zákonnému zástupcovi,
- osobe splnomocnenej na základe písomného plnomocenstva osoby podľa predchádzajúcich dvoch odsekov s osvedčeným podpisom (notár alebo matrika). Osobe vo výkone väzby a osobe vo výkone trestu odňatia slobody vykoná osvedčenie podpisu na písomnom plnomocenstve ústav na výkon väzby alebo ústav na výkon trestu odňatia slobody,
- manželovi alebo manželke, dieťaťu alebo rodičovi alebo ich zákonnému zástupcovi pacienta, ak takáto osoba nie je, osobe plnoletej, ktorá s pacientom žije v domácnosti, blízkej osobe alebo ich zákonnému zástupcovi, ak pacient nie je vzhľadom na svoj aktuálny zdravotný stav (napr. kóma) schopný splnomocniť osobu a nemá zákonného zástupcu, a to v nevyhnutnom rozsahu súvisiacom s aktuálnym zdravotným stavom pacienta.

Osoba, ktorá žiada o sprístupnenie údajov zo zdravotnej dokumentácie, je povinná preukázať, že nemá zakázané sprístupňovanie a poskytovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie, a to písomným potvrdením od všeobecného lekára pacienta nie starším ako sedem dní. Všeobecný lekár je povinný na žiadosť tejto osoby vydať jej písomné potvrdenie, ktoré vlastnoručne podpíše a k podpisu pripojí odtlačok pečiatky. V písomnom potvrdení všeobecný lekár uvedie údaje o osobe, ktorá o jeho vydanie žiada, v rozsahu meno, priezvisko a adresa trvalého pobytu, miesto a dátum vystavenia písomného potvrdenia a informáciu o tom, že zdravotná dokumentácia osoby, ktorá nie je vzhľa-

dom na svoj aktuálny zdravotný stav schopná splnomocniť oprávnenú osobu a nemá zákonného zástupcu, neobsahuje zákaz sprístupnenia údajov vo vzťahu k osobe, ktorá o vydanie písomného potvrdenia žiada.

- revíznemu lekárovi, revíznemu farmaceutovi a revíznej sestre príslušnej zdravotnej poisťovne na účely kontrolnej činnosti v celom rozsahu,
- ÚDZS na účely dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a na účely prešetrovania sťažností v celom rozsahu, a prostredníctvom ÚDZS aj znalcovi a prizvanej osobe,
- MZ SR, lekárovi samosprávneho kraja a sestre samosprávneho kraja na účely dozoru,
- ak ide o zdravotnú dokumentáciu príslušníka ozbrojených síl Slovenskej republiky alebo zdravotnú dokumentáciu vedenú v zdravotníckych zariadeniach Ministerstva obrany Slovenskej republiky, Ministerstva vnútra Slovenskej republiky, Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky a Ministerstva dopravy a výstavby Slovenskej republiky, aj lekárom určeným jednotlivými ústrednými orgánmi štátnej správy po dohode s MZ SR v celom rozsahu,
- všeobecnému lekárovi poskytovateľa, ktorého určil služobný orgán alebo služobný úrad na účely lekárskeho vyšetrenia v prijímacom konaní, posudkovému lekárovi v prijímacom a prieskumnom konaní a posudkovému lekárovi ozbrojených síl Slovenskej republiky a posudkovému lekárovi Ministerstva obrany Slovenskej republiky na účely výberového, prijímacieho alebo prieskumného konania v celom rozsahu,
- posudkovému lekárovi na účely lekárskej posudkovej činnosti pri výkone sociálneho poistenia a v sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov v celom rozsahu,
- posudkovému lekárovi úradu práce, sociálnych vecí a rodiny na účely lekárskej posudkovej činnosti v celom rozsahu,
- znalcovi, ktorého ustanovil súd alebo pribral orgán činný v trestnom konaní alebo ktorého požiadala o vypracovanie znaleckého posudku niektorá zo strán na účely priamo súvisiace s konaním pred súdom alebo ktorého požiadala o vypracovanie znaleckého posudku poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na účel posudzovania správnosti postupu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v rozsahu nevyhnutnom na vyhotovenie znaleckého posudku. O rozsahu údajov

potrebných na vypracovanie znaleckého posudku rozhoduje znalec. Znalec nesmie oznamovať údaje zo zdravotnej dokumentácie ani tomu, na koho dožiadanie spracúva znalecký posudok okrem údajov, ktoré sú nevyhnutnou súčasťou znaleckého posudku,

- poisťovní vykonávajúcej individuálne zdravotné poistenie (zdravotné pripoistenie) na účely kontrolnej činnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa vzťahuje poistné plnenie. Nejedná sa o životné poistenie. Poisťovne poskytujúce produkty životného poistenia nie sú zo zákona osobami oprávneným na prístup k údajom zo zdravotnej dokumentácie, ibaže by disponovali písomným plnomocenstvom s osvedčeným podpisom pacienta, prípadne po smrti pacienta osôb vyššie uvedených v druhom odseku,
- príslušnému orgánu stavovskej organizácie v rozsahu kontroly výkonu príslušného zdravotníckeho povolania,
- odbornému pracovníkovi epidemiológie príslušného regionálneho úradu verejného zdravotníctva a odbornému pracovníkovi epidemiológie úradov verejného zdravotníctva Ministerstva vnútra Slovenskej republiky a Ministerstva obrany Slovenskej republiky v rozsahu potrebnom na zabezpečenie epidemiologického vyšetrovania,
- osobám oprávneným na výkon klinického auditu v nevyhnutnom rozsahu na účely výkonu klinického auditu,
- komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím na účel posudzovania dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím a pri monitorovaní dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím a lekárovi so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria alebo psychológovi so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická psychológia, ktorých komisár poverí na výkon tohto oprávnenia; lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria a psychológ so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická psychológia sa pri nahliadaní do zdravotnej dokumentácie osoby so zdravotným postihnutím preukazujú písomným plnomocenstvom komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Osoba so zdravotným postihnutím je oprávnená zakázať nahliadanie do zdravotnej dokumentácie komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a osobe poverenej. Zákaz môže osoba so zdravotným postihnutím alebo jej zákonný zástupca kedykoľvek písomne odvolať. Zákaz nahliadať do zdravotnej dokumentácie a odvolanie tohto zákazu sú súčasťou zdravotnej dokumentácie.

- inšpektorovi správnej klinickej praxe Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, osobe poverenej zadávaním klinického skúšania a pracovníkovi poverenému pracoviskom, na ktorom sa klinické skúšanie vykonáva, v rozsahu nevyhnutnom na účely výkonu povinností podľa osobitného predpisu.

Osoba oprávnená nahliadať do zdravotnej dokumentácie, okrem inšpektora správnej praxe ŠUKL-u, má právo robiť si na mieste výpisky alebo kópie zo zdra-

votnej dokumentácie v ustanovenom rozsahu. V praxi sa na účely toho, aby nebola pri realizácii práva na prístup k zdravotnej dokumentácii narušená prevádzka ambulancie, uplatňuje postup, že poskytovateľ oprávnenej osobe na základe jej žiadosti pripraví kópiu zdravotnej dokumentácie v príslušnom rozsahu a následne kópie oprávnenej osobe odovzdá alebo doručí. Inšpektor správnej klinickej praxe Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv má právo robiť si na mieste pseudonymizované výpisky alebo kópie zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu ustanovenom.

Originál zdravotnej dokumentácie možno poskytnúť len znalcovi na základe jeho vyžiadania a súhlasu prokurátora alebo súdu na účely overenia pravosti a úplnosti záznamov vrátane pravosti odtlačku pečiatky a podpisu zdravotníckeho pracovníka v zdravotnej dokumentácii. Pred vydaním originálu zdravotnej dokumentácie znalcovi je poskytovateľ povinný zabezpečiť vyhotovenie kópie zdravotnej dokumentácie alebo jej časti tak, že každú stranu podpíše znalec a zdravotnícky pracovník a k podpisom uvedú čitateľne meno a priezvisko, dátum vydania a pripoja odtlačok pečiatky.

Je dôležité uviesť, že poskytovatelia nemajú povinnosť sprístupňovať údaje, ktoré zasielajú do elektronickej zdravotnej knižky. K týmto údajom má pacient prístup cez Národný portál zdravia. Okrem pacienta k údajom v elektronickej zdravotnej knižke majú prístup aj ďalšie oprávnené osoby, ktoré sa vo veľkej časti zhodujú s osobami oprávnenými na prístup k údajom z písomnej zdravotnej dokumentácie. Na základe súhlasu pacienta je zdravotnícky pracovník oprávnený na prístup k údajom z elektronickej zdravotnej knižky vo väčšom rozsahu ako ustanovuje zákon, a to krátkodobu počas poskytovania zdravotnej starostlivosti, pričom účel získavania údajov vo väčšom rozsahu je zdravotnícky pracovník povinný preukázateľne odôvodniť, alebo aj po dlhšie obdobie. Počas poskytovania zdravotnej starostlivosti pacient udeľuje súhlas po vložení občianskeho preukazu s elektronickým čipom alebo dokladu o pobyte s elektronickým čipom do technického zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo prostredníctvom úradného autentifikátora. Na dlhšie obdobie pacient udeľuje súhlas na prístup k údajom zo svojej elektronickej zdravotnej knižky cez Národný portál zdravia prostredníctvom úradného autentifikátora zdravotníckemu pracovníkovi alebo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zadáním číselného kódu zdravotníckeho pracovníka alebo číselného kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Súhlas na prístup k údajom z elektronickej zdravotnej knižky cez Národný portál zdravia trvá do jeho odvolania pacientom. Pacient je oprávnený svoj súhlas kedykoľvek odvolať.

Záverom pre úplnosť dodávame, že **všeobecný lekár má prístup k časti údajov z elektronickej zdravotnej knižky osoby aj po zániku dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu tých elektronických zdravotných záznamov, ktoré vznikli do zániku platnosti dohody.**

Pripravil: Mgr. Zdenko Seneši

Liečil, lovil, ochraňoval



Jan Červíček sa narodil 1. júna 1864 v Hronove v okrese Náchod v rodine pekára. Po matke bol údajne príbuzným Aloisa Jiráka. V rokoch 1874 – 1882 študoval na nemeckom gymnáziu v Broumave, kde aj maturoval. Jeho ďalšie kroky viedli na Lekársku fakultu Karlovej univerzity v Prahe. Už počas štúdií bol odvedený ako jednoročný dobrovoľník a pridelený do posádkovej nemocnice v Prahe. Po úspešnej promócii v roku 1888 sa teda stal vojenským lekárom. Jeho špecializáciou bolo očné lekárstvo.

GENERÁL NA SLOVENSKU

Ako vojenský lekár MUDr. Červíček často striedal pôsobiská. Bol v Prahe, ale aj v Záhrebe a Bosne a Hercegovine. Začiatkom 20. storočia sa stal učiteľom očného lekárstva na vojenskej lekárskej škole vo Viedni a v roku 1902 sa stal prednostom očného oddelenia vojenskej posádkovej nemocnice.

Po vypuknutí 1. svetovej vojny sa stal jej veliteľom, v júni 1915 prednostom zdravotnej služby VI. zboru na ruskom fronte, v decembri 1916 získal hodnosť generála.

V januári 1918 ho vymenovali za inšpektora zdravotníckej služby pri Vyššom veliteľstve v Badene pri Viedni. Kontroloval vojenské zdravotné ústavy v celom Rakúsko-Uhorsku a svojimi opatreniami zachránil tisíce ľudských životov.

Vedeli ste, že zakladateľom organizovaného poľovníctva na Slovensku bol uznávaný český oftalmológ **Jan Červíček?**

Dva dni po vyhlásení samostatného Československa, 30. októbra 1918, sa prihlásil do činnnej vojenskej služby v tvoriacej sa republikovej armáde. Keďže mal bohaté praktické skúsenosti, stal sa veliteľom poľnej zdravotnej služby Československej armády na Slovensku so sídlom v Bratislave. Jeho hlavnou úlohou bolo konsolidovať slovenskú armádnu zdravotnícku službu, ktorá v porovnaní s Čechmi zaostávala.

VÁŠNIVÝ POĽOVNÍK

Aj popri náročnej práci si generál Červíček dokázal vždy nájsť čas na svoju vášeň, ktorej prepadol ešte počas pôsobenia v Bosne a Hercegovine – poľovníctvu. Keď videl, v akom stave je po vojne situácia v tomto smere na Slovensku – zdecimovaný stav zveri, nárast pytliactva, totálny úpadok poľovníckej morálky –, rozhodol sa konať. Dňa 1. mája 1920 zorganizoval stretnutie niekoľkých prominentných slovenských poľovníkov, ktorí zverejnili spoločnú výzvu, smerujúcu k oživeniu kultúrneho a hospodárskeho významu poľovníctva na Slovensku a Podkarpatskej Rusi. Na stretnutí zároveň navrhli založiť Lovecký ochranný spolok pre Slovensko. V tom istom roku, 27. augusta, k tomu aj naozaj došlo. V malej župnej sále v Bratislave sa zišlo 34 záujemcov, ktorí schválili návrh stanov a zvolili prípravnú komisiu na zvolanie ustanovujúceho valného zhromaždenia.

VZNIK LOVECKÉHO OCHRANNÉHO SPOLKU, 21. 10. 1920

Jeho cieľom bolo predovšetkým usporiadať, zlepšiť a zveľaďovať lovecké pomery na Slovensku, zachrániť zver pred vyhubením, bojovať proti pytliactvu a podporovať výkon poľovníctva podľa platných predpisov. Prvým predsedom LOS sa na ustanovujúcom valnom zhromaždení Loveckých ochranných spolkov dňa 10. 12. 1920 stal zakladateľ

Jan Červíček. Zúčastnilo sa na ňom 43 registrovaných a 33 zakladajúcich členov. Spolok sa najprv sústredil na svoju činnosť najmä v Bratislave, postupne sa však rozširovali pobočky aj do iných častí krajiny. Už o štyri roky nato mali 21 pobočiek po celom Slovensku a 1028 členov. Medzi úspechy treba zaradiť napríklad aj to, že MUDr. Červíček vypracoval ako prvý návrh opatrení na ochranu kamzíkov na slovenskej i poľskej strane Tatier, či to, že spolok presadil hromadné poistenie svojich členov proti tzv. zodpovednosti za škody pri poľovačkách. LOS takisto fungoval ako odborný zástupca v policajno-trestných veciach pytlactva.

O súkromnom živote lekára Jana Červíčka sa toho veľa nevie, v archívoch som našla iba záznam, že jeho manželkou bola Nemka.

POCTA MUDR. JANOVÍ ČERVÍČKOVÍ

Zveľadovaniu slovenského poľovníctva sa generál a lekár Jan Červíček venoval celé štyri roky. Viac už, žiaľ, nestihol. Zomrel 7. júna 1924 v Bratislave. Na jeho počesť odhalili v roku 1995 pri príležitosti 75. výročia založenia Loveckého spolku pamätnú tabuľu s jeho menom na budove Slovenského poľovníckeho zväzu na Štefánikovej ulici v Bratislave. V roku 2010 bola v areáli Národnej kultúrnej pamiatky, v kaštieli Svätého Antona, slávnostne sprístupnená Sieň úcty a slávy poľovníctva na Slovensku. Ako prvé dve osoby do nej boli uvedené MUDr. Jan Červíček, zakladateľ Loveckého ochranného spolku pre Slovensko a nestor

slovenskej poľovníckej kynológie Koloman Slimák.

Prípravila: Mgr. Nancy Závodská



Použité zdroje:

<https://www.kdelovit.cz/cz/clanky/etika-a-historie-myslivosti/mudr-jan-cervicek-zakladatel-loveckeho-spolku>
<https://www.myslivost.cz/Casopis-Myslivost/Myslivecke-zabavy/2004/Myslivecke-zabavy-01---2004/Vzpominka-na-gen--MUDr--J--Cervicka>
<https://www.lovec.info/2016/11/sien-ucty-a-slavy-polovnictva-na-slovensku/>
<https://www.polovnickakomora.sk/sk/onas/historia.html>
http://biography.hiu.cas.cz/Personal/index.php/%C4%8CERV%C3%8D%C4%8CEK_Jan_1.6.1864-7.4.1924

Od prvej úspešnej transplantácie srdca na Slovensku uplynulo 25 rokov!

NÚSCH, a. s., je jediné pracovisko na Slovensku, kde sa vykonávajú transplantácie srdca a kde ich doteraz úspešne vykonali už 418

Systematický program transplantácie srdca na Slovensku založil **prof. MUDr. Juraj Fabián, DrSc., FESC**. Pod jeho vedením vznikla v Bratislave pracovná skupina „**Transplantácia srdca**“. Po viacročnej príprave v noci z **20. na 21. marca 1998** chirurgický tím transplantoval srdce vtedy 58-ročnému príjemcovi. **Pacient Štefan Petrík** z Jura nad Hronom žil s transplantovaným srdcom 9,5 roka, pričom nezomrel na srdcové ochorenie. **Prvú transplantáciu srdca** u nás vykonal **lekársky tím** pod vedením **prof. MUDr. Viliama Fischera, CSc., FICS**.

Historicky prvú transplantáciu srdca na svete uskutočnil **Christiaan Neethling Barnard** 3. decembra 1967 v Kapskom

meste. Zároku sa podrobil 55-ročný muž s ťažkým poškodením a globálnym zlyháváním myokardu. Reakcie boli rôzne – od nadšenia až po skepsu. Bez ohľadu na to, táto úplne prvá transplantácia srdca bola veľmi silným podnetom pre desiatky a až stovky kardiochirurgov, aby **Christiaan Neethling Barnard** nasledovali. K nim sa zaradila aj skupina lekárov II. chirurgickej Kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave pod vedením akademika **Karola Šišku**. Na tomto pracovisku vykonali prvú transplantáciu srdca v bývalom Československu, a to 9. júla 1968. Podľa dostupných údajov to bola 25. transplantácia srdca na svete vôbec.

Zdroj: NÚSCCH

Pre Vás pripravil:




WEBINÁR

PRÁVNE POVEDOMIE LEKÁRA 2023

1.ČASŤ

18.04.2023
17:00 – 19:00 hod.

REGISTRÁCIA → <https://lnk.sk/mo38>

PREDNÁŠAJÚCI
Mgr. Zdenko Seneši
Odborník na problematiku
medicínskeho a zdravotníckeho
práva; ŠKODLER & PARTNERS, s. r. o.

2
kredity

PROGRAM

- Výkon dohľadu UDZS
- Povinnosť mlčanlivosti a povinnosť oznámiť niektoré trestné činy
- Legislatívne novinky

PARTNER PODUJATIA

wustenrot
W DOBROM AJ V ZLOM

<https://lnk.sk/mo38>

www.lekarnet.sk, +421/911 773 126, vzdelavanie@lekarnet.sk





LEKÁR a. s. - VZDELÁVACIE CENTRUM SLK
pre Vás pripravuje

ŠPECIALIZOVANÁ AMBULANTNÁ STAROSTLIVOSŤ

a ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE

3
kredity

o 15 hod.

REGISTRÁCIA
<https://lnk.sk/rxt8>

19.4	KOŠICE CONGRESS HOTEL CENTRUM
20.4	PREŠOV HOTEL DUKLA
27.4	BANSKÁ BYSTRICA MESTSKÝ ÚRAD
4.5	ŽILINA HOTEL HOLIDAY INN
11.5	BRATISLAVA HOTEL DEVÍN
18.5	TRENČÍN HOTEL MAGNUS
25.5	NITRA HOTEL MIKADO

DÓVERA
ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÁ
POISŤOVŇA**

union
Zdravotná poisťovňa






WEBINÁR

KYBERNETICKÁ BEZPEČNOSŤ V AMBULANCII

26. APRÍL 2023
16:30 – 18:30

KREDITY
2

REGISTRÁCIA
<https://lnk.sk/yfoy>

PREDNÁŠAJÚCI:

ROMAN VARGA
manažér
kybernetickej
bezpečnosti
Dóvera zdr.poisťovňa

PAULA BABICOVÁ
Data protection and
compliance officer, risk
manager
Dóvera zdr.poisťovňa

ONDREJ KUBOVIČ
Špecialista na
digitálnu bezpečnosť,
ESET

PARTNERI PODUJATIA:

DÓVERA
ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

eset

Viac info na www.lekarnet.sk, Mgr. Alexandra Horáková, +421/ 911 773 126

RENAULT ARKANA E-TECH FULL HYBRID



batožinový priestor až 513 l
úspora paliva až 40 %

Renault Arkana: spotreba 4,8 – 5,9 l/100 km, emisie CO₂ 108 – 133 g/km. uvedené spotreby paliva a emisie CO₂ sú zamerané metódikou stanovenou podľa platných právnych predpisov vyžadovaných pre homologáciu vozidla. vyobrazenie vozidla je iba ilustratívne. úspora paliva v porovnaní s ekvivalentným benzínovým motorom.

Renault odporúča  Castrol

renewalt.sk

