

MEDIKOM



ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY

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

Prečo žijeme tak krátko?

Štatistika OECD ukázala smutné
fakty o zdraví Slovákov

Diabol sa skrýva v detailoch

Predseda zdravotníckeho výboru
MUDr. V. Baláž otvorene o problémoch
aj budúcnosti

Zdravotníctvo nie je zadarmo

Aké sú potenciálne zdroje financovania rezortu?

Prednostom nelekár?

V trenčianskej nemocnici sa dejú veci,
ktoré zdvihli zo stoličiek odborné
spoločnosti aj komoru

Povstalci v bielych plášťoch

SNP malo svojich hrdinov aj medzi lekármi



**BIZNIS
NA VYŠŠEJ
ÚROVNI**

Poskytneme vám **PROFIÚVER**
bez ohľadu na dĺžku vášho podnikania
s predschváleným limitom až 70 000 €



VÚB BANKA
Intesa Sanpaolo Group

VŠETKO, ČO STOJÍ ZA TO

www.vub.sk

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 5/2024, XIV. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
september 2024

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

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

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

Šéfredaktor:
Mgr. Nancy Závodská

Predseda redakčnej rady:
MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.

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

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

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

Marketing a inzercia:
LEKÁR, a. s.
riaditel@lekarnet.sk
+421 918 671 595

Jazyková redaktorka:
Jana Juríčková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou
korektúrou.



VÁŽENÉ KOLEGYNE, KOLEGOVIA,

leto a nezniesiteľné horúčavy sa končia a končí sa aj čas oddychu a dovoleníek. Pribudne nám práca ako v ambulanciách, rovnako aj v nemocniciach. Od nového semestra by malo aj na lekárske fakultách pribudnúť 1160 nových študentov, avšak nie je jasné, či títo po ukončení štúdia posilnia aj naše rady.

Závisí to od toho, ako a kam sa bude uberať naše zdravotníctvo. Naše Ústavou SR zaručené bezplatné zdravotníctvo, žiaľ, už dávno nie je bezplatné. Neznamená to však, že to, čo poskytovateľom nezaplatí zdravotná poisťovňa, má znášať poskytovateľ sám.

V najbližšom období by sa malo rozhodovať o dofinancovaní zdravotníctva. SLK si nechala v roku 2023 vypracovať materiál s relevantnými údajmi o oprávnených nákladoch ambulancií, ktorý jasne poukazuje na nezrovnalosť medzi nákladmi a úhradou za poskytnutú zdravotnú starostlivosť ZP. Kompetentní by mali rozhodnúť o rozsahu zdravotnej starostlivosti, poskytovanej v rámci základného zdravotného poistenia, resp. o možnosti pripoistenia, malo by sa sprehľadniť fungovanie zdravotných poisťovní. Financovanie zdravotníctva musí byť prehľadné a predvídateľné.

Milé kolegyně a kolegovia, prosím, vážme si seba, ako aj svojich kolegov, vážme si svoju prácu, ktorú vykonávame svedomite a zodpovedne, ale žiadajme od kompetentných, aby rozhodovanie o úhrade za poskytnutú zdravotnú starostlivosť nenechali len na zdravotné poisťovne, aby zabránili chaosu v poplatkoch, resp. krachu už aj tak striedanej siete ambulantných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Nie je také jednoduché nahradiť lekárov a sestry, ktorí v systéme chýbajú, aj napriek precedensu, aký sme zaznamenali v posledných mesiacoch v Trenčíne, keď na miesto prednostu kliniky menovali vysokoškolsky vzdelaného fyzioterapeuta.

MUDr. Valéria Vasilová,
vicepresidentka 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.



AKTUÁLNE UŽ MÁ STO ROKOV

Univerzitná nemocnica Louisa Pasteura oslavuje úctyhodné jubileum.

6

EURÓPSKA KOMISIA

Sekera za 340 miliónov

Čo ukázal audit pri preverovaní nákupu vakcín proti COVID-19.

5

KAUZA

V Trenčíne je prednostom kliniky nelekár

SLK aj SLS bijú na poplach, kompetentným to (zdá sa) neprekáža.

16



16

ANALÝZA

Kompetencie sestier sa zmenia

Čo si o tom myslí Slovenská lekárska komora.

20



20

LEGISLATÍVA

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti bez súhlasu pacienta

Za akých podmienok je to možné? Právnik vám poradí.

24

AKTIVITY SLK

Zdravotná starostlivosť pre sociálne odkázaných

Problémy a otázky s tým súvisiace sme riešili za jedným stolom s ombudsmanom.

28



28

PUBLICISTIKA

Stoličný lekár z Malohonta

Peter Madáč bol výraznou osobnosťou medicíny aj farmácie vo feudálnom Uhorsku.

32

Sekera za 340 miliónov

Audit Najvyššieho kontrolného úradu ukázal, že Komisia obstarala vakcíny proti covidu netransparentne, štáty nevyužili ani polovicu dávok

Z viac ako 15 miliónov dávok vakcín proti ochoreniu COVID-19, obstaraných Európskou komisiou a následne dodaných na Slovensko, bolo v rokoch 2020 až 2023 podaných len 7 miliónov, čo predstavuje iba 47 %. Bezmála 2 milióny vakcín Slovensko darovalo zo svojich skladov iným krajinám a do konca roka 2023 exspirovalo 4,8 milióna dávok. Účet za nákup vakcín aj s likvidáciou exspirovaných dávok predstavuje sumu viac ako 340 miliónov eur.

VÝHODNÉ PRE JEDNU FIRMU

To sú čísla z auditu Najvyššieho kontrolného úradu (NKÚ) SR zameraného na nákup, skladovanie a likvidáciu vakcín proti covidovému ochoreniu, ktorý kontrolóri zverejnili začiatkom augusta. Dotazník, ktorým oslovili národné kontrolné úrady členských štátov Európskej únie, preukázal, že krajiny zapojené do prieskumu mali v drvivej väčšine zazmluvnených oveľa viac dávok, než bola ich reálna potreba. „Tieto riziká sa potvrdili nielen u nás, ale aj v ostatných členských štátoch Únie, kde dospelej populácii takisto podali v priemere menej ako polovicu zakúpených dávok,“ priblížil šéf kontrolórov Lubomír Andrassy. Zá-

roveň povedal, že zmluva na dodanie vakcín, uzatvorená centrálnou Európskou komisiou (EK), bola výlučne výhodná len pre jednu zmluvnú stranu, a to súkromnú firmu. „Ide o ukážkový prípad nevhodného nakladania s verejnými prostriedkami a o názorný príklad plytvania financiami. Postupom Komisie by sa mali zaoberať nielen poslanci Európskeho parlamentu, ale aj európski audítori či prokuratúra,“ doplnil.

TREBA MAŤ KRÍZOVÝ PLÁN

S výsledkami kontroly bude oboznámená nielen vláda, Národná rada SR, ale aj Generálna prokuratúra SR a predstavitelia Európskej prokuratúry a Európskeho parlamentu. Národní kontrolóri upozorňujú, že v budúcnosti je potrebné využiť skúsenosti z pandémie COVID-19 a vytvoriť krízový plán, ktorý ministerstvu zdravotníctva a ďalším kompetentným inštitúciám pomôže cielene sa pripraviť a v prípade zdravotnej hrozby reagovať okamžite, efektívne a účelne, a pritom zachovať prijateľnú mieru hospodárnosti.

(zav)

Zdroj: NKÚ





Foto: UN LP

Slávnostné otvorenie štátnej nemocnice v Košiciach, 24. jún 1924.

Už má sto rokov

Štátna nemocnica v Košiciach oslavuje úctyhodné jubileum.

Starí Košičania ju dodnes volajú „stará nemocnica“. Univerzitná nemocnica Louisa Pasteura v metropole východu je kolískou košickej medicíny, ktorá dávala impulzy k vzniku ďalších košických nemocníc. V súčasnosti, keď oslavuje sté výročie svojho vzniku, patrí spolu s partnerskými nemocnicami medzi kľúčového poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na východe Slovenska.

DÔLEŽITÉ MÍLNIKY

Košická nemocnica bola slávnostne otvorená 24. júna 1924. Presne v deň stého výročia osadili vo vstupných priestoroch

budovy riaditeľstva v areáli na Rastislavovej ulici pamätnú tabuľu. Odhalili ju riaditeľ UN LP Košice MUDr. Ľuboslav Beňa, PhD., MPH, spolu s posledným riaditeľom samostatnej FN LP na Rastislavovej ulici (2003 – 2004) a prvým riaditeľom zlúčenej nemocnice FN LP Košice (2005 – 2010) MUDr. Jaroslavom Šajtm. Pozvanie na odhalenie pamätnej tabule prijala aj starostka MČ Košice Juh Ing. Anna Súkeníková. „Za najdôležitejšie historické medzníky rozvoja nemocnice považujem vznik Pasteurovho ústavu v roku 1928, v dôsledku rozšírenej besnoty pre obyvateľov Slovenska a Podkarpatskej Rusi, ako aj založenie pobočky Lekárskej



Záber zo slávnostnej benefície.

fakulty Slovenskej univerzity v roku 1948, keď sa nemocnica transformovala na fakultnú a prudko sa v nej zlepšovali medicínske procesy," uviedol riaditeľ UN LP MUDr. Ľuboslav Beňa. Za kľúčový považuje aj rok 2005, kedy došlo k zlúčeniu fakultných nemocníc na Rastislavovej ul. a Triede SNP, ktoré ako jeden subjekt fungujú doteraz, od r. 2010 ako Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice.

Na začiatky budovania nemocnice si pri odhalení tabule zaspomínal aj jeden z najdlhšie pôsobiacich riaditeľov MUDr. Jaroslav Šajty: „Pri prechádzke starou nemocnicou som okrem obrovskej úcty k excelentnej histórii tejto nemocnice pocítil aj množstvo spomienok na svojich kolegov, ako sme s veľkým

záujmom a láskou budovali túto nemocnicu. Bolo to síce ťažké obdobie, avšak veľmi zmysluplné. Bolo mi veľkou ctou, že som mohol byť súčasťou tohto úspešného príbehu,“ povedal MUDr. Šajty.

SPOLUPRÁCA S UNIVERZITOU

Košická univerzitná nemocnica spĺňa všetky kritériá, ktoré sú porovnateľné s nemocnicami vo vyspelom západnom svete. Prispieva k tomu aj súčasná spolupráca UN LP a UPJŠ. Potvrdil to aj rektor UPJŠ prof. MUDr. Daniel Pella, PhD.: „Želáme si, aby náš inštitucionálny vzťah priniesol zdravie nielen pacientom, ale i tým, ktorí ho prinášajú, aby medzi zdravotní-



Riaditeľ UN LP
MUDr. Ľuboslav Beňa, PhD., MPH.



Pamätné medaily.

Súčasná podoba budovy riaditeľstva UN LP.



Odhalenie pamätnej tabule.



kom a pacientom vznikol morálny a etický vzťah založený na priateľstve. Želám aj materiálne zdravie tejto nemocnici, ako aj čo najviac absolventov, špecialistov a k tomu dáva UPJŠ svoju pevnú ruku.“

Za účasti najvyšších štátnych predstaviteľov (na oslavách sa zúčastnil prezident Peter Pellegrini, aj ministerka zdravotníctva Zuzana Dolinková) udelil riaditeľ UN LP MUDr. Ľuboslav Beňa pamätnú medailu kľúčovým partnerským zdravotníckym zariadeniam, vzdelávacím inštitúciám, ako aj 27 veľikánom košickej medicíny in memoriam, ktorých význam presiahol hranice mesta a kraja.

Oslavu jubilea nemocnice umocnila historicko-odborná časť, ktorá bola venovaná zvlášť histórii chirurgických odbo-

Prvá operačná kniha.



rov, zvlášť histórii internistických odborov, ako aj akademickej spolupráci medzi UN LP a UPJŠ.

„Sto rokov... Na jednej strane veľmi veľa, na druhej veľmi málo. Z pohľadu nemocnice sú to státisíce zachránených životov a vyliečených pacientov a za tým všetkým sú ľudia. História píšu ľudia, za spoluprácu sú zodpovední ľudia, procesy tvoria ľudia. Personál je našim najväčším bohatstvom. Zodpovedá za zdravie nás všetkých,“ uviedol na slávnostnej benefícii riaditeľ UNLP Košice MUDr. Ľuboslav Beňa, PhD., MPH.

Tak želáme nemocnici, personálu a pacientom všetko najlepšie a veľa zdraru na ceste k druhej stovke.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská
Zdroj: TS UN LP

INZERCIA

Odkúpim pediatričnú ambulanciu na západnom Slovensku (ideálne okresy BA, TN, TT, NR, DS, BB). Možná dohoda s postupným odstúpením, prípadne po odkúpení možné ponechanie úväzku pôvodnému lekárovi.

Tel: 0903 603 691

E-mail: eugenegubish@gmail.com

Gigant v Prešove

Premiér Robert Fico chce na východe Slovenska postaviť vojenskú nemocnicu z rozpočtu ministerstva obrany

V areáli Fakultnej nemocnice J. A. Reimana v Prešove už búrajú objekt starej kotolne a začínajú s demoláciou bývalého geriatrického pavilónu. Na ich mieste vyrastie nová vojenská nemocnica. Jej projekt, ako aj projekt nemocnice v Ružomberku, začiatkom septembra predstavil rezort obrany spolu s premiérom Robertom Ficom v Prešove.

VÄČŠIA AKO BORY

Nová prešovská nemocnica, na ktorú dá ministerstvo obrany 550 miliónov eur, by mala mať kapacitu 1200 až 1300 lôžok a prejde pod ňu prakticky celé urgentné oddelenie. Bude mať 8 poschodí, z toho 3 budú pod zemou. Prvé tri spodné podlažia by mali byť vybudované na jar budúceho roka. Otvoriť ju chcú do roku 2027. Nové zdravotnícke zariadenie má slúžiť nielen pre vojakov, ale aj pre civilné obyvateľstvo a malo by výrazne zvýšiť kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti na východnom Slovensku.

„Bude patriť ku gigantom. Porovnajme to s nemocnicou Bory, ktorá má okolo 400 lôžok,“ podotkol Fico. Dodal, že nové zariadenie by malo poskytovať aj vzdelávacie či podporné služby. Po návšteve Prešova chce premiér rokovať aj s nemocnicami v Poprade, Banskej Bystrici a Martine.

REKONŠTRUKCIA Z PLÁNU OBNOVY

Ministerka zdravotníctva Zuzana Dolinková tiež doplnila, že aj pôvodné priestory nemocnice sa budú rekonštruovať a modernizovať. „Prebiehajú tu modernizácie psychiatrických oddelení, dokončujú sa psychiatrické stacionáre a takisto sa bude zlepšovať podpora rádiológie, dokonca s pomocou umelej inteligencie,“ pripomenula ministerka. Rekonštrukcia bude financovaná z prostriedkov Plánu obnovy.

Zdroj: TASR, SITA



Vizualizácia novej vojenskej nemocnice v Prešove.
Zdroj: MO SR

Diabol sa skrýva v detailoch

MUDr. Vladimír Baláž, PhD., otvorene o slovenskom zdravotníctve, spoluúčasti pacientov aj úlohe poisťovní.

Predseda Výboru NR SR pre zdravotníctvo, MUDr. Vladimír Baláž, PhD., je povoláním urológ – pôsobí ako prednosta II. Urologickej kliniky SZU, FNŠP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici. Naše zdravotníctvo teda dôkladne pozná nielen z pohľadu lekára, ale aj z pohľadu poslanca, predsedu výboru, ktorý tvorí legislatívu, týkajúcu sa zdravotníctva. Ako vidí tento rezort a jeho budúcnosť? Prečítajte si rozhovor, ktorý poskytol MEDIKOM-u.

? Čo považujete za prioritu pri „liečbe“ slovenského zdravotníctva?

Zdá sa, že odpoveď na túto otázku je jednoduchá a už toľkokrát opakovaná, že je už sprofanovaná. Odpoveď znie: Dostatočné financovanie, ktoré pokrýva oprávnené ekonomické náklady poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, je transparentné a predvídateľné. Ak je táto odpoveď správna, vynára sa

otázka, prečo to tak nie je. Tu sa skrýva diabol detailu. Ak si rozoberieme detaily tejto tézy, tak zistíme, že na dosiahnutie tohto cieľa majú všetci účastníci iné pohľady a iné očakávania od dosiahnutého cieľa. Preto si myslím, že ako prvý krok v „konsolidácii“ systému je hľadať spoločné východiská pre zmenu v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Ako príklad uvediem určenie rozsahu, možnosť pripoistenia, úpravu poplatkov, sprehľadnenie fungovania zdravotných poisťovní a pod.

? Ktoré prijaté, ale aj plánované legislatívne zmeny v oblasti zdravotníctva, považujete za najdôležitejšie? Sú pri predkladaní legislatívnych návrhov iniciatívnejší poslanci alebo ministerstvo?

Po voľbách vznikne koalícia, ktorá si v každej oblasti určí svoje priority. Tieto priority sa presadzujú cez programové

VÝBOR NR SR PRE ZDRAVOTNÍCTVO

Výbor v rámci svojej pôsobnosti sleduje plnenie programového vyhlásenia vlády, prerokúva a odporúča Národnej rade SR stanoviská k návrhom zákonov, medzinárodným zmluvám, prerokúva a zaujíma stanoviská k správam o stave zdravotného stavu obyvateľov Slovenskej republiky, stave zdravotníctva na Slovensku. Vykonáva kontrolnú činnosť vo vzťahu k vláde Slovenskej republiky a jednotlivým ústredným orgánom štátnej správy. Sleduje čerpanie finančných prostriedkov z fondov Európskej únie v operačných programoch patriacich do jeho pôsobnosti.

Výbor rokuje o návrhu a plnení štátneho rozpočtu a štátnom záverečnom účte v rámci jemu zverených rozpočtových kapitol verejnej správy (kapitola Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky).

Výbor rokuje o návrhoch na voľbu členov Dozornej rady Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Zdroj: NR SR



vyhlásenie vlády, prijatím zákonných noriem. Ideálne je, ak sa exekutívna a parlamentná časť koalície zhoduje na týchto témach. Z tohto dôvodu nie je veľmi dôležité, kto je líder v predkladaní legislatívnych návrhov. Z princípu veci je jasné, návrhy predkladá exekutíva po prerokovaní a získaní podpory v koalíčných poslaneckých kluboch, resp. s rešpektovaním ich pozmeňujúcich návrhov. Ak sú exekutíva a parlament od seba odtrhnutí, vzniká chaos, čoho sme boli všetci svedkami.

? Ako sa zatiaľ plní programové vyhlásenie vlády a plán obnovy a odolnosti?

Programové vyhlásenie vlády je na celé štvorročné volebné obdobie. Podľa mňa je v zdravotníctve zostavené dobre. Vedenie ministerstva nám vo Výbore NR SR pre zdravotníctvo v júni tohto roku začalo predstavovať detaily projektových kariet, ktoré pripravili. Z nich medzi najdôležitejšie patria vzdelávanie a kompetencie jednotlivých zdravotníckych kategórií, návrhy týkajúce sa optimalizácie siete nemocníc, ambulantnej starostlivosti a iné. V týchto stretnutiach zdravotníckeho výboru a ministerstva budeme pokračovať v septembri. Ak budete mať záujem, veľmi rád vás budem o nich informovať. Čo sa týka Plánu obnovy a odolnosti SR, podľa mojich vedomostí a informácií sa mílniky priebežne plnia a v súčasnosti nevidím nejaké vážne ohrozenia. Pre obe témy však treba povedať o podstatné: Počíta sa len výsledok!

? Čo podľa vás treba urobiť, aby nám mladí lekári neodchádzali do zahraničia?

Zabránenie odchodu mladých absolventiek a absolventov lekárskej fakulty do zahraničia je v súčasnom svete a našom postavení v EÚ nemožné. Podľa informácií z vedenia fakulty asi 80 % absolventov ostáva na Slovensku. Platové ohodnotenie je v súčasnosti porovnateľné. To, čo je nutné urobiť, je venovať zvýšenú pozornosť postgraduálnemu štúdiu, dostupnosti dosiahnuť príslušnú špecializáciu atď. Je potrebné zlepšiť podmienky, v ktorých budú pracovať, a po splnení mílnikov plánu obnovy bude o niekoľko rokov dostatočný počet nových nemocníc rôzneho typu, ktoré ich budú potrebovať.

? Aký je váš názor na spoluúčasť pacienta pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Aké formy spoluúčasti si viete predstaviť?

Som za zavedenie nároku pacienta a s ním aj za vytváranie možností spoluúčasti pacientov na poskytovanej ZS, prioritne formou zdravotného pripoistenia. V súčasnosti bude potrebné urobiť poriadok v rôznych platbách, ktoré sa platia.

? Sme jediným štátom EÚ, kde môžu zdravotné poisťovne generovať zisk z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Nájde niekto odvahu zmeniť tento stav?

K práci zdravotných poisťovní som značne kritický. Myslím si, že je nutné vnieť podstatne viac transparentnosti do ich práce. Okrem toho si myslím, že sa musí prehodnotiť tvorba úhrad za zdravotnú starostlivosť a tiež prehodnotiť kontrola nad verejnými zdrojmi, ktoré sú v nich akumulované.

? Ako lekár ste priekopníkom v robotickej chirurgii na Slovensku. Aký je stav v tejto oblasti a ako vidíte perspektívu ďalšieho rozvoja?

S robotickou chirurgiou sme v Rooseveltovej nemocnici v Banskej Bystrici začali v marci roku 2011. Vo februári tohto roku sme prekonalí číslo 5000 výkonov. Patríme k najlepším v bývalej Československej republike, čo je veľmi dobré porovnanie, pretože naši priatelia začali a rozvíjali sa podstatne dynamickejšie. Ako Centrum robotickej chirurgie sme sa



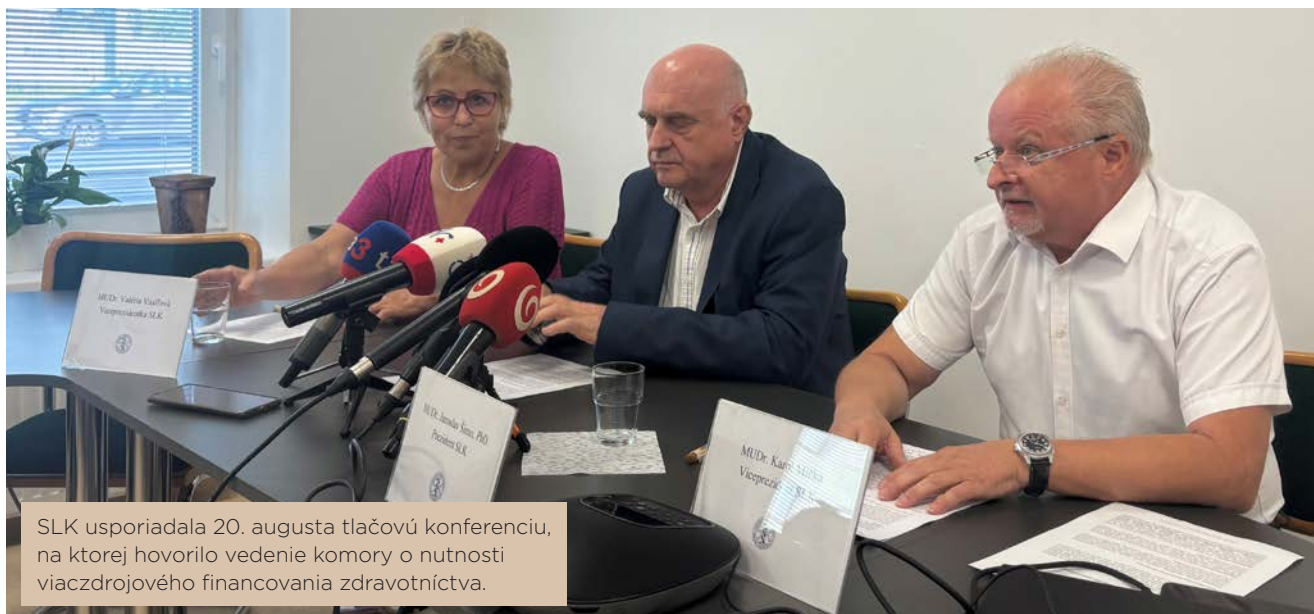
MUDr. Vladimír Baláž, PhD.

v roku 2021 akreditovali ako observačné a proktoringové centrum pre celú Európu, samozrejme, predieklčne pre Poľsko, Maďarsko, Chorvátsko a pod. V týchto krajinách je robotická chirurgia v začiatkoch. Predstavujeme naše skúsenosti a našu cestu na mnohých medzinárodných konferenciách. V našom centre pracujú dva systémy daVinci X, a tohto roku obstarávame daVinci Xi s duálnou konzolou. Sme multiodborové centrum (urológia, chirurgia, gynekológia, ORL), teraz rozširujeme spektrum o výkony v hrudníkovej a hepato-pankreato-biliárnej chirurgii. Cieľom je stať sa slovenským referenčným centrom pri výchove nových robotických chirurgov. Na Slovensku sú ďalšie robotické centrá, v Bratislave – Nemocnica Bory, UN Martin a Košice Šaca. V blízkej budúcnosti vzniknú nové centrá. Je to široká téma na komplexný článok.

? Ste aj ambasádorom Misie zdravia na Slovensku. Môžete nám priblížiť túto iniciatívu?

Z analýz zdravotného stavu nášho obyvateľstva vychádza, že k najčastejším ochoreniam patria kardiovaskulárne choroby, onkologické ochorenia a neurologické ochorenia. Myšlienka je ovplyvniť cestu pacienta vo vybraných ochoreniach daných odbornosťami. Začali fungovať pracovné skupiny a dúfam, že v budúcom roku budú spustené pilotné programy. Ak sa predpoklady potvrdia, a nie sú podľa mňa dôvody, aby sa nepotvrdili, budú môcť zmeniť systém poskytovania zdravotnej starostlivosti. Téma je naozaj obsírna a pripravím k nej samostatný text.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská



SLK usporiadala 20. augusta tlačovú konferenciu, na ktorej hovorilo vedenie komory o nutnosti viac zdrojevého financovania zdravotníctva.

Foto: zav

Ako financovať slovenské zdravotníctvo?

Podľa ústavy majú občania na základe zdravotného poistenia právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť. Bezplatné zdravotníctvo však neznamená, že je zadarmo

Finančná záťaž systému je dnes vyššia z dôvodu existencie komplikovanejších diagnostických, terapeutických metód, vyžadujúcich si drahé prístrojové vybavenie, lieky a podobne. Napriek tomu, že časom sa nominálne zvyšujú aj odvody za poistencov, nepostačujú to na pokrytie zdravotnej starostlivosti. Na Slovensku navyše pretrváva chybný názor, že zdravotníctvo má byť financované len zo zdrojov zdravotného poistenia. Tento mýtus by už bolo potrebné vyvrátiť.

Slovenská lekárska komora na svojej tlačovej konferencii dňa 20. augusta 2024 predstavila verejnosti **viaceré potenciálne zdroje financovania zdravotníctva**.

ZDRAVOTNÉ ODVODY

Predstavujú základnú zložku zdrojov financovania zdravotníckeho systému na Slovensku. Pretože zdravotné odvody zárobkovo aktívneho obyvateľstva nestačia na financovanie zdravotnej starostlivosti, nevyhnutné je verejné financovanie zo štátneho rozpočtu (za poistencov štátu). Z dlhodobého hľadiska je však vývoj platieb za poistencov štátu neuspokojivý, opakovane sú kritizované platby za poistencov štátu, ktoré sú nízke napr. aj v porovnaní s Českou republikou.

DOPLNKOVÉ POISTENIE

Pacienti si môžu poistiť dodatočnými platbami nad povinné zdravotné poistenie určité, presne definované služby. Vo

vyspelých krajinách môže byť doplnkové poistenie zdrojom až 15-20 % nákladov v zdravotníctve. Napriek tomu, že sa o tejto forme pripoistenia hovorí minimálne 20 rokov, vo financovaní nášho zdravotníctva má okrajovú úlohu. Neexistuje motivácia poisťovní rozvíjať tento segment, takisto ako neexistuje motivácia obyvateľstva uzatvárať tento druh poistenia.

SPOLUÚČASŤ PACIENTA

Táto forma sa používa najmä pri financovaní drahšej (ale liečebne rovnocennej) alternatívy k liečbe hradenej z verejného zdravotného poistenia. Je to doplnkový zdroj financovania zdravotníctva. U nás sa realizuje hlavne pri priplácaní za lieky a zdravotné pomôcky. Na jeho určenie je potrebné definovať nárok pacienta na poskytnutú zdravotnú starostlivosť, t. j. **vytvoriť 3 skupiny výkonov:**

1. **plne hradená zdravotná starostlivosť – najväčšia skupina,**
2. **zdravotná starostlivosť so spoluúčasťou pacienta,**
3. **zdravotná starostlivosť plne hradená pacientom – nadštandardná.**

Spoluúčasť pacienta je možné definovať v nemocničnom aj ambulantom sektore. Definovanie spoluúčasti pacienta by mohlo mať priaznivý vplyv aj na rozvoj doplnkového poistenia, ktoré by mohlo pokrývať spoluúčasť pacienta.

POPLATKY

Manipulačné poplatky by mali mať primárne regulačnú funkciu – znižovať nadmerné čerpanie zdravotnej starostlivosti, zneužívanie urgentnej zdravotnej starostlivosti a zároveň slúžiť ako dodatočný zdroj príjmov poskytovateľov zdravotníckych služieb. Poplatky v rôznej forme sú už súčasťou nášho zdravotníctva, my sa prihovárame za ich reguláciu formou jasne nastavených pravidiel. Zároveň treba legislatívne ochrániť najslabšie a najzraniteľnejšie skupiny obyvateľstva (seniori, rodičia – samoživitelia, sociálne odkázaní, domácnosti s nízkymi príjmami...).

Dnes povolené poplatky sú buď určené zákonom (poplatky za potvrdenia o zdravotnom stave), alebo ich povoľuje príslušný samosprávny kraj. Ich výhodou je, že sú priamym príjmom poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

DARY Z NADÁCIÍ, FILANTROPIA, ZBIERKY

Vo fungujúcom zdravotníctve by mali mať marginálne miesto. Sú významným zdrojom financovania zdravotníctva v chudobných rozvojových krajinách.

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

Finančné prostriedky, ktoré štát vynakladá na poistencov štátu, považujeme za prostriedky vybrané pre potreby zdravotného poistenia. Okrem týchto prostriedkov

však štát každoročne musí finančne intervenovať do zdravotníctva, ako sa to deje pri uhrádzaní dlhov nemocníc v správe štátu, ktoré je často zdrojom kritiky. Tieto nemocnice však jednoducho nemôžu byť financované len z prostriedkov zdravotného poistenia – podobne, ako je to aj v prípade nemocníc v Rakúsku alebo v Nemecku. Takáto pomoc zo strany štátu by nemala byť len príležitostná, ale systematická, založená na jasných pravidlách. Rozpočet nemocníc by mal byť založený na princípe viaczdrojového financovania. Okrem financií zo štátneho rozpočtu pre ministerstvo zdravotníctva môžeme do tejto kategórie zahrnúť aj prostriedky z rozpočtu ministerstva školstva, ktoré smerujú do univerzitných nemocníc za služby poskytované pri výučbe študentov, ako aj príspevky na činnosť rezortných zdravotníckych zariadení ministerstva vnútra a ministerstva obrany. Pri zariadeniach, v ktorých je poskytovaná zdravotná aj sociálna starostlivosť by malo byť kombinované financovanie zo zdrojov zdravotného a sociálneho poistenia. Samozrejmosťou by mal byť aj podiel samosprávnych krajov a miestnej samosprávy na financovaní zdravotnej starostlivosti na svojom území – nemocničnej aj ambulantnej.

Všetko vyššie spomenuté je bežné vo financovaní zdravotnej starostlivosti v takých krajinách, ako je Rakúsko, Nemecko, kde sa na spolufinancovaní zdravotníctva podieľa spoločná vláda, krajské vlády, ale aj mestská a miestna samospráva. „Viac štátů“ v tomto prípade je na mieste. Poskytovanie zdravotníckych služieb je predsa jednou z najdôležitejších služieb poskytovaných obyvateľstvu.

Zdroj: TS SLK

INZERCIA

POMOCNÁ LIEČBA PRI SUBAKÚTNYCH A CHRONICKÝCH PORUCHÁCH PREKRVENIA MOZGU*

✓ pre pacientov na podpornú liečbu po CMP* alebo pri mozgovej ateroskleróze bez ložiskových príznakov¹

✓ vhodný ve špecifických klinických situáciách, kedy môže byť prospešné mierne bronchodilatačné, periférne a koronárne vazodilatačné a diuretické pôsobenie¹

* cievná mozgová príhoda

Skrátená informácia o prípravku OXYPHYLLIN, 100 mg tablety:

Zloženie: 1 tableta obsahuje 100 mg etofylínu. **Indikácie:** pomocné liečivo pri subakútnych a chronických poruchách prekrvenia mozgu alebo pri mozgovej ateroskleróze bez ložiskových príznakov. V špecifických klinických situáciách (napr. u polymorbídnych seniorov) môže byť prospešné jeho mierne bronchodilatačné, periférne a koronárne vazodilatačné a diuretické pôsobenie. **Dávkovanie a spôsob podávania:** dospelí: 100–200 mg (1–2 tablety) trikrát až štyrikrát denne. Tablety Oxyphyllin sa užívajú pri jedle alebo po jedle a zapíjajú sa dostatočným množstvom tekutiny (napr. pohárom vody). **Kontraindikácie:** precitlivosť na etofylín alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, akútny infarkt myokardu, akútne tachykardické arytmie, hypotenzia, ťažká pečenná insuficiencia, akútna epilepsia. Oxyphyllin je kontraindikovaný v priebehu gravidity a dojčenia. Oxyphyllin nie je určený na liečbu detí a mladistvých do 18 rokov. **Osobitné upozornenia:** len v prísne indikovaných prípadoch sa môže Oxyphyllin užívať pri nestabilnej angine pectoris, sklone k tachykardickým arytmiám, ťažkej hypertenzii, hypertrofickej obštrukčnej kardiomyopatii, hypertyreóze, epileptických záchvatových poruchách, žalúdočnom alebo duodenálnom vrede, ťažkých poruchách funkcie pečene alebo obličiek. Tento liek obsahuje monohydrát laktózy. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktózy, intolerancie, lapónskeho deficitu laktázy alebo glukózo-galaktózy malabsorpcie nesmú užívať tento liek. **Interakcie:** interakcie etofylínu s inými liekmi nie sú známe. Na základe účinku etofylínu sa dá predpokladať možný synergický účinok s inými bronchodilatačiami a s diuretikami. **Fertilita, gravidita a laktácia:** nie sú k dispozícii žiadne informácie o účinkoch etofylínu na fertilitu. Kvôli nedostatočným skúsenostiam s podávaním etofylínu gravidným a dojčiacim ženám je užívanie lieku Oxyphyllin v priebehu gravidity a dojčenia kontraindikované. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Oxyphyllin môže nepriaznivo ovplyvniť schopnosť obsluhovať stroje, pracovať vo výškach alebo viesť vozidlá. V zosilnenej miere to platí pri spolupôsobení alkoholu alebo liekov, ktoré samotné môžu ovplyvňovať schopnosť reakcie.

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.

Nežiaduce účinky: bolesti hlavy, stavy vzrušenia, tras končatín, nepokoj, nespavosť, zrýchlená, prípadne nepravidelná srdcová činnosť, palpitácie, pokles krvného tlaku, gastrointestinálne ťažkosti, nauzea, vomitus, hnačka, zosilnená diuréza, zmeny sérových elektrolytov, najmä hypokaliémia, vzostup hladín vápnika a kreatinínu v sére, a tiež hyperglykémia a hyperurikémia. V dôsledku zníženého tonusu dolného ezofageálneho sfinkteru sa v noci môže zosilniť už prítomný gastroezofageálny reflux. Nemožno vylúčiť reakcie z precitlivosťi na etofylín. **Predávkovanie:** S predávkovaním Oxyphyllinom nie sú skúsenosti. Etofylín nemá špecifické antidóto. Terapia predávkovania musí byť symptomatická. **Čas použiteľnosti:** 4 roky. **Uchovávanie:** pri teplote do 25 °C v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom a vlhkosťou. Chrániť pred mrazom. **Druh obalu a obsah balenia:** PVC/Al blister, papierová škatuľka, písomná informácia pre používateľov. 50 tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Noventis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika. **Registračné číslo:** 14/0121/69-S. **Dátum prvej registrácie/ predĺženia registrácie:** 30/12/1969/31.3.2009.

Dátum revízie textu: November 2015

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Tento liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Skôr ako prípravok predpíšete alebo odporučíte, zoznámte sa, prosím, s úplným súhrnom charakteristických vlastností lieku.

Referencie: ¹SPC Oxyphyllin

Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky.

www.noventis.cz

Noventis®



Povstanci v bielych plášťoch

Hrdinami SNP, od ktorého uplynulo už 80 rokov, boli aj mnohí lekári

Slovenské národné povstanie, ktorého 80. výročie si tento rok pripomínáme, patrí k významným míľnikom našich novodobých dejín. O statočných vojakoch, generáloch či partizánoch sa toho popísalo už veľa. Málo sa však hovorí o lekároch, záchranároch či zdravotníkoch, ktorí v ňom takisto zohrali významnú a nezapustiteľnú úlohu.

Výnimkou je knižná trilógia Gustáva Murína s názvom „*Povstanie – 60 dní národa*“, ktorá vyšlo koncom minulého roku. V druhej časti Murín popísal aj niekoľko príbehov statočných záchrancov a záchrankýň z radov lekárov, ktorí pomáhali povstalcovi. Prinášame vám z nej zopár príbehov a mien, ktoré oslanú navždy zapísané v dejinách SNP aj 2. svetovej vojny.

MUDr. VILAM SOLÁRIK – CHIRURG

Bol riaditeľom nemocnice a primárom chirurgie v Spišskej Sobotě, ktorá ako prvá z miestnych nemocníc začala ranených vojakov, počas bojov v priestore Kežmarok, ošetrovať. Ranených partizánov MUDr. Solárik sám operoval a ukryval ich v priestoroch nemocnice, najmä v pivniciach. Napriek neustálym kontrolám gestapa sa mu to počas celého času darilo. Aj vďaka personálu nemocnice, ktorý nič nevyzradil, Nemci nikdy nič nezistili.

MUDr. LADISLAV BÁRDOŠ, MUDr. TEODOR KRUSTA – CHIRURGOVIA

Pomáhali raneným vojakom v martinskej nemocnici. Vedúcim chirurgického oddelenia bol MUDr. Bárdoš, o MUDr. Krustovi bolo zase známe, že opúšťal nemocnicu až potom, keď bol posledný ranený evakuovaný do bezpečia. Potom sa vydal cez Krížnu do Banskej Bystrice, aby tam pomáhal vo vojenskej nemocnici.

MUDr. KAROL ŠIŠKA – ZAKLADATEĽ SLOVENSKEJ KARDIOCHIRURGIE

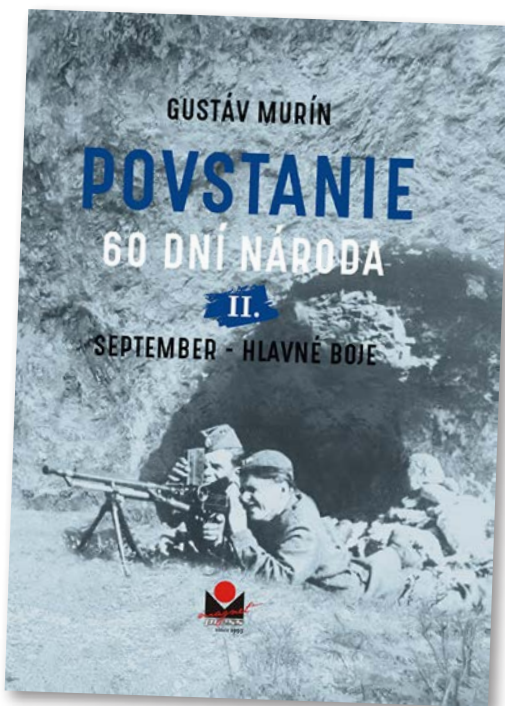
Stal sa veliteľom 1. poľnej partizánskej nemocnice v Starých Horách, neskôr Poľnej nemocnice na Donovaloch. Po prechode frontu sa pridol k 1. česko-

slovenskému armádnemu zboru gen. Ludvíka Svobodu, kde zastával funkciu šéfchirurga. Po vojne zastával funkciu primára nemocnice v Dolnom Smokovci, neskôr bol primárom chirurgického oddelenia Liečebne tuberkulózy vo Vyšných Hájoch, do roku 1950 bol jej riaditeľom. Po príchode do Bratislavy v roku 1950 sa stal primárom Mestského ústavu národného zdravia a o štyri roky neskôr prednostom II. chirurgickej kliniky. Poverili ho zriadením centra pre hrudnú chirurgiu, neskôr tu zriadili kardiochirurgické centrum. Začal prednášať na Univerzite Komenského, kde ho v roku 1953 vymenovali za profesora.

Dňa 9. júla 1968 spolu s docentom MUDr. Kuželom uskutočnili v Bratislave prvú transplantáciu ľudskeho srdca s mimotelovým obehom krvi v strednej a východnej Európe. Vzhľadom na jeho vedecko-výskumný prínos ho v roku 1970 vymenovali za predsedu Slovenskej akadémie vied. Bol členom viacerých zahraničných inštitúcií.

Prof. MUDr. ERNEST DLHOŠ, DrSc. – GYNEKOLOG

Veliteľom povstaleckej nemocnice bol aj rodák zo Zvolena, kde od roku 1940 pôsobil na gynekologicko-pôrodnickom oddelení. Profesor MUDr. Ernest Dlhoš, DrSc., patril po vojne k výrazným osobnostiam našej medicíny, ku ktorej prispel aj svojou rozsiahlou vedeckou prácou.





Lekári v časoch SNP však liečili nielen partizánov, ale aj bežných ľudí. Keď v Rimavskej doline vypukla dyzentéria, Klenovčanov liečil židovský lekár **MUDr. Szantó**, pretože v každej rodine boli chorí. Ťažké prípady odvážali do nemocnice v Likieri.

Nemálo lekárov sa aj pridalo k partizánom. Príkladom je **MUDr. Anton Kamenický**, ktorý prešiel na Záhorí do partizánskeho tábora aj s celou zásobou liekov a obväzov.

Budúca známa herečka Eva Kristínová ostala s partizánmi a ako ošetrovatelka asistovala pri improvizovaných operáciách lekárovi MUDr. Placákovi.

MUDr. ZOLTÁN BRÜLL - ZABIL HO MUŽ, KTORÉMU ZACHRÁNIL ŽIVOT

Tento židovský lekár vstúpil do partizánskeho oddielu Vysoké Tatry, kde pôsobila aj jeho manželka Viola ako ošetrovatelka. V partizánskom tábore Grúnik zachraňoval v improvizova-



ných podmienkach zdravie a životy desiatkam slovenských a ruských partizánov. Raz, proti vôli velenia, z bojiska doniesol aj jedného mladého nemeckého vojaka. Obetoval aj to málo, čo ostalo zo zdravotníckeho materiálu a zručným chirurgickým zákrokom zachránil Nemcovi život. Ten sa potom naoko pridral k partizánom, aby v nestráženej chvíli ušiel. Následne doviedol do tábora jednotku SS. Nasledovala masakra, pri ktorej boli postrelaní všetci ranení a aj ich židovský lekár Zoltán Brüll, ktorý práve tomuto nemeckému vojakovi zachránil život...

Slovenské národné povstanie je plné príbehov hrdinov – nielen tých v zelených rovnošatách, ale aj tých, ktorí si za svoje poslanie vybrali zachraňovanie ľudských životov. A mnohí z nich za to zaplatili tým najcennejším. Ich odkaz plný morálky, ľudskej obety a nezištnosti však žije dodnes.

Spracovala: Nancy Závodská

Zdroj: Gustáv Murín, Povstanie – 60 dní národa



Kocúrkovovo v Trenčíne

Prednostom jednej z kliník tamojšej nemocnice je nelekár – fyzioterapeut. Nemocnica aj univerzita sa tvária, že je to v poriadku, odborné spoločnosti sú v šoku...

V minulosti sme v MEDIKOM-e uverejnili niekoľko článkov o problematike premeny „stredného zdravotníckeho personálu“ po spustení Zajacovej „reformy zdravotníctva“ v roku 2004 na „vysokoškolský“ personál. Skupina povolani „stredný zdravotnícky personál“ bola vymazaná zo zákonov a vyhlášok, ostali len zdravotnícke povolania, ktoré sú si asi rovnocenné, bez určenia normálnej hierarchie. Nazvať dnes zdravotnú sestru, RTG laboranta alebo rehabilitačnú sestru (po novom fyzioterapeuta/-ku) ako stredný zdravotnícky personál sa považuje za faux pas a mohlo by byť aj príčinou súdnej žaloby. Prítom je jasné, že bez stredného, ale aj nižšieho zdravotníckeho personálu (ošetrovatelia, sanitári) sa nezaobídeme. Je tu síce snaha postaviť tento personál do pozície partnera lekárovi, ale potom sa stráca základná logika hierarchie systému, ktorý mal dávať stanovené pravidlá. Pojem stredný zdravotnícky personál bude potrebné opäť implementovať do zákonov o zdravotníctve.

ČO NÁM PRINIESLA „VYSOKOŠKOLIZÁCIA“

„Reforma zdravotníckeho školstva“ priniesla proces budovania „vysokých škôl“ pre formálne už neexistujúci stredný zdravotnícky personál, ktorého výučba bola predtým dokonale organizovaná na stredných zdravotníckych školách s maturitou. Premyslený a dobre organizovaný systém vzdelávania dokázal každoročne do zdravotníckeho systému pripraviť dostatočný počet kvalifikovanej pracovnej sily, na ktorý nadväzoval proces postgraduálneho vzdelávania vysokej úrovne. Reforma tohto systému nebola vôbec potrebná, bolo ho potrebné len prispôbovať novým podmienkam, ktoré vyplývali z veľkých zmien, ktorými prešlo (nielen) naše zdravotníctvo. Avšak „reformný proces“ vymyslený úradníkmi sa spustil a za dvadsať rokov napáchal obrovské škody.

V minulosti som ho nazval „vysokoškolská“, t. j. stav, keď učivo kedysi bez problémov zvládali študentmi na stredných školách, bolo prenesené na umelo vytvorené „vysoké školy“, ktoré sa dnes volajú rôzne – vysoké školy zdravotníctva, fakulty zdravotníctva, ošetrovateľstva a podobne. Tieto školy začali produkovať zdravotné sestry, RTG laborantov, rehabilitačných pracovníkov honosne premenovaných na fyzioterapeutov, záchranárov, zubných, chemických laborantov. Okrem toho, že to bol a je výhodný biznis pre zriaďovateľov týchto fakúlt (štátne príspevky sú štedré, mnoho študentov študuje večerne, takže si za štúdium platí), zdravotníctvu to neprineslo žiadny prínos okrem obrovskej personálnej krízy najmä v odbore zdravotná sestra.

Dovoľte mi zacitovať z článku uverejneného v minulosti: Vzdelávanie stredného zdravotníckeho personálu bolo vždy orientované na získavanie základných teoretických vedomostí (neporovnateľných s klasickým vysokoškolským vzdelaním

lekára, ale aj farmaceuta, prírodovedca a podobne, ktoré ide do hĺbky problému) a hlavne zručností nevyhnutných na výkon ich povolania.

To, aké ťažkosti táto „vysokoškolská“ vzdelania stredného zdravotníckeho personálu priniesla, zažívame každodenne pri nedostatku sestier. Dejú sa však aj iné veci, ktoré sú čiastočne skryté pod povrchom. „Vysokoškolsky“ vzdelaní fyzioterapeuti si nárokuje kompetencie lekárov – fyziatrov, zubní technici (kedysi dentisti) majú dojem, že môžu prebrať niektoré kompetencie stomatólogov (kolegovia stomatólogovia by nám o tom mohli rozprávať veľmi dlho), RTG laboranti majú ambíciu byť vedúcimi pracovníkmi röntgenologických oddelení, laboranti by radi riadili laboratóriá a pod.

V článku sme poukázali aj „na bizarnosť a nezmyselnosť vysokoškolské odborov, ktoré boli tradične stredoškolské a majú svoje nezastupiteľné, ale presne vymedzené miesto v systéme zdravotníctva“. Na záver som vyslovil orwellovskú myšlienku: Čo ak sa dočkáme čias, kedy sa majiteľkou ambulance stane zdravotná sestra a bude zamestnávať lekára?

BIZARNÝ PRÍKLAD Z TRENČÍNA

Tajne som dúfal, že sa moja predpoveď nesplní, že je príliš pesimistická, že predsa musí ešte existovať vyššia moc v podobe zdravého rozumu... Ale, mylil som sa. Už to tu máme!

Pred časom sme dostali žiadosť o pomoc od Slovenskej spoločnosti pre fyziatriu, balneológiu a liečebnú rehabilitáciu (FBLR) pri riešení novovzniknutého problému. O čo ide?

Vo FN Trenčín bol na pozíciu prednostu Fyziatricko-rehabilitačnej kliniky vymenovaný fyzioterapeut! Už sme si zvykli, že na pozície riaditeľov nemocníc nastupujú manažéri bez lekárskeho vzdelania, že lekár samostatného kraja už v skutočnosti nemusí byť lekár, že na MZ SR stretnúť ako pracovníka lekára je veľká zriedkavosť, ale **že na pozíciu prednostu kliniky/oddelenia môže byť vymenovaný nelekár, to je už dosť veľa aj pre silné žalúdky.**

Slovenská lekárska komora, podobne ako SLS, protestovala proti takému postupu a podporila stanovisko odbornej spoločnosti. Z rektorátu Trenčianskej univerzity Alexandra Dubčeka v Trenčíne (TnUAD) sme dostali vysvetlenie, že prednosta Fyziatricko-rehabilitačnej kliniky, je vzhľadom na to, že na TnUAD existuje fakulta zdravotníctva a nie lekárska fakulta, fyzioterapeut – pedagóg, ktorý vyučuje fyzioterapeutov. Menuje ho TnUAD, do menovania prednostu nezasahuje nemocnica!

Na menovanie prednostu kliniky však musí mať vplyv aj nemocnica, veď jej vedenie zodpovedá za poskytovanie liečebno-preventívnych činností! Za liečebno-preventívnu činnosť je na tejto klinike údajne zodpovedný primár – aspoň tu sa priznáva povolaniu lekár jeho pôvodný zmysel.



Fakultná nemocnica
v Trenčíne

To však nie je všetko. Na MZ SR začali skúmať túto skutočnosť (tiež nie lekári) a **dospeli k zisteniu, že nikde nie je uvedený, že prednostom kliniky má byť lekár!** Rozmenené na drobné, v trenčianskej nemocnici by prednostkou chirurgie pravdepodobne mohla byť inštrumentárka, prednostom rádiologického oddelenia by mohol byť RTG laborant, šéfkou gynekologicko-pôrodnicej kliniky by mohla byť pôrodná asistentka – všetci, samozrejme, s cenným vysokoškolským vzdelaním s titulom PhDr. pred menom a Ph.D. za menom.

Sancta simplicitas! **Zodpovedným funkcionárom akosi ušiel fakt, že prednosta kliniky je lekárske povolanie, ktoré nemôže vykonávať nikto iný ako lekár.** Preto konkurzné kritériá vyžadujú, aby prednosta kliniky okrem kritérií na vykonávanie funkcie „primára“ spĺňal aj určité pedagogické a vedecké kritériá. **Primár je v skutočnosti zástupca prednostu, a teda nemôže zastupovať pracovníka, ktorý mu má byť for-**

Zo stanoviska Slovenskej spoločnosti fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie:

Je pre nás nepredstaviteľné, aby garantom vzdelávania, vedy a výskumu a poskytovania zdravotnej starostlivosti na klinike v odbore FBRL bol nelekár, ktorý nemá odbornú spôsobilosť v špecializačnom odbore FBRL. Podobne ako v žiadnom inom lekárskom odbore nemôže byť prednostom kliniky nelekár.

Z odpovede Trenčianskej univerzity Alexandra Dubčeka:

... daný prednosta spĺňa v zmluve aj v štatúte uvedené kvalifikačné kritériá na vykonávanie funkcie prednostu kliniky. ... Uvedené kvalifikačné kritériá na funkciu prednostu kliniky v žiadnom prípade nie sú v rozpore s Koncepciou zdravotnej starostlivosti v odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia...

Z odpovede Fakultnej nemocnice Trenčín:

Trenčianska univerzita A. Dubčeka považuje menovanie PhDr... za prednostu Fyziatrcko-rehabilitačnej kliniky našej nemocnice v súlade so Zmluvou o spolupráci pri zabezpečení klinickej praxe študentov FZ TnUAD, platnou legislatívou SR a štatútom kliniky.

málne podriadený, v tomto prípade fyzioterapeut. Ak chce nejaký fyzioterapeut učiť na fakulte zdravotníctva, môže tak robiť len z pozície vedúceho alebo radového fyzioterapeuta, ktorému je nadriadený prednosta – lekár, ale aj bežný lekár kliniky/oddelenia. Hovoríme predsa o odlišných povolaniach, ktoré nie je možné ľubovoľne zamieňať.

Začal som počítať, čo všetko fyzioterapeut nemôže: vyšetřovať pacientov, ordinovať vyšetřenia, terapiu, predpisovať lieky, zdravotné pomôcky, viesť vizity, vychovávať mladých lekárov, byť garantom ich postgraduálneho vzdelávania, ktoré sa završuje atestáciou, nemôže viesť rannú poradu, nemôže vykonávať konziliárne vyšetřenia, ale podľa predstaviteľov TnUAD napriek tomu môže viesť ako prednosta KLINIKU! Okrem toho podľa platných predpisov by prednosta kliniky mal byť registrovaný v SLK, čo určite nie je. Čo však asi fyzioterapeut môže: viesť rehabilitáciu pacientov, mimochodom naordinovanú lekárom, ak má masérsky kurz, môže ich dokonca aj masírovať... Radšej ďalej nepokračujem, lebo by ma šľak trafil.

LEKÁRI MLČIA

Na vyššie popísanom stave ma zarazila jedna skutočnosť: Ako to, že sa k tomuto konaniu ako v Kocúrkeve nevyjadřila lekárska obec v trenčianskej nemocnici? Ako to, že sa priamo na pracovisku nevzbúřili lekári? Prečo neodmietli pracovať pod vedením fyzioterapeuta? Nechýba im náhodou stavovská hrdosť? **Nerozumejú, že na pozícii prednostu nemôže stáť nikto iný ako lekár?** Nezaväzuje ich získané vzdelanie a lekárske povolanie k hrdosti na príslušnosť k stavu?

Stane sa Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne centrom pre prípravu prednostov nového typu? Vznikne a zavedie sa do užívania nový titul PreTrT – prednosta trenčianskeho typu? Rozšíri sa podobná prax ako zhubná choroba po celom Slovensku?

Neviem si skutočne predstaviť, že by sa niečo také mohlo odohrať v klasických akademických centrách – v Bratislave, Martine, Košiciach – s bohatou tradíciou výučby medicíny. Tam by totiž nikomu nič podobné nemohlo ani napadnúť, alebo sa mýlim?

Nuž, neostáva nič iné, len sa riadiť slovami Jana Wericha: *Boj s hlúposťou je síce márnny, ale povinný.*

Ideme bojovať!

*Prípravil: MUDr. Jaroslav Šimo,
prezident SLK*



NECH STE AKOKOL'VEK
ZDRAVÍ, DO KONCA
ŽIVOTA VÁM TO
NEVYDRŽÍ.

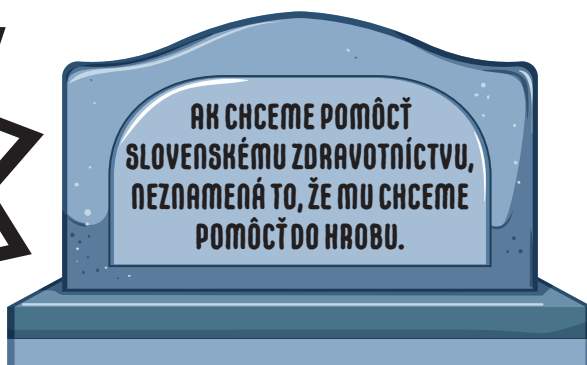
ČESKÉ PRÍSLOVIE

Najpríjemnejšia
choroba je skleróza.
To sa stále
dozvedáte nové
a nové veci...

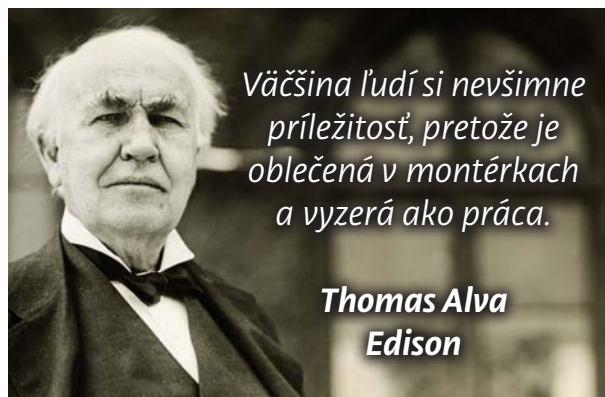


Hlava a zadok sú spojené nádoby.
Dokiaľ človek nedostane kopanec
do zadku, nezačne myslieť.

Gabriel Laub



AK CHCEME POMÔČŤ
SLOVENSKÉMU ZDRAVOTNÍCTVU,
NEZNAMENÁ TO, ŽE MU CHCEME
POMÔČŤ DO HROBU.



Väčšina ľudí si nevšimne
príležitosť, pretože je
oblečená v montérkach
a vyzerá ako práca.

Thomas Alva
Edison



ŽOBRAŤ SA NAUČTE NA VHODNOM MIESTE...
TU SA KŠEFTY NEHÝBU.



PREŠTUDUJTE SI KATALÓG CHORÔB
A VYBERTE SI DIAGNÓZU, KTORÚ NÁM
POISŤOVŇA UHRADÍ.



**UPOZORNENIE PRE PACIENTOV:
AK SA CHCETE LIEČIŤ V KLÚDE A BEZ STRESU,
NEČÍTAJTE PRÍBALOVÉ LETÁKY LIEKOV
A INFORMOVANÉ SÚHLASY PACIENTA.**

ABY DOKÁZAL, ŽE
MÁ DOBRÉ SRDCE, NOSIL
SO SEBOU ZÁZNAM EKG,
VÝSLEDOK ECHO-
KARDIOGRAFIE
A KORONARO-
GRAFIE...

**ADRESNÁ POMOC
SA U NÁS POSKYTUJE
NAJMÄ TÝM,
KTORÍ BÝVAJÚ NA
SPRÁVNEJ ADRESE.**



Naša fikcia: Z nemenovaných kruhov sme sa dozvedeli, že na návrh niektorých inštitúcií sa na Slovensku stane hlavným odborníkom pre oblasť FBLR najznámejší fyzioterapeut na svete – Alan Harper zo seriálu Dva a pol chlapa. Predpokladá sa, že to bude znamenať veľký prínos pre rozvoj daného odboru na Slovensku. O bližších podrobnostiach budeme informovať. Zatiaľ vieme len jednu informáciu – za svoje pôsobisko si zvolil Trenčín.



Vlado JAVORSKÝ 2024

SORRY! NAPOLEONOV OBJEDNÁVAME NA STREDY...



Vlado JAVORSKÝ 2024

**SESTRIČKA, STIAHNITE ROLETY. KTO SI
NÁM TU STRIELA NA BAŽANTA!**

Žiadne dramatické zmeny

SLK reagovala na novelizáciu vyhlášky, ktorá určuje rozsah kompetencií sestier a pôrodných asistentiek

Ministerstvo zdravotníctva SR vydalo k 30. júlu 2024 novelizáciu Vyhlášky č. 95/2018 Z. z., ktorou sa určuje rozsah kompetencií sestier a pôrodných asistentiek v závislosti od ich dosiahnutého stupňa vzdelania. Ako ministerstvo uviedlo vo svojej tlačovej správe, novelizáciu pripravili s ohľadom na potreby praxe:

„Uvedená vyhláška rozširuje kompetencie sestier a pôrodných asistentiek tak, aby mohli vykonávať širšie spektrum činností samostatne, čo sa prejaví predovšetkým v prospech dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacienta. Rovnako to zvýši autonómiu povolania sestier i pôrodných asistentiek, ich profesionálny kredit a súčasne prihliada aj na požiadavky vzdelávacích inštitúcií v zdravotníctve či samotných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,“ uviedla ministerka zdravotníctva Zuzana Dolinková, podľa ktorej diskusia o novej vyhláške prebiehali mesiac na úrovni ministerstva, odbornej i laickej verejnosti.

ČO URČUJE VYHLÁŠKA

Nová vyhláška sestrám a pôrodným asistentkám umožňuje napríklad triedenie pacientov v závislosti od naliehavosti ich zdravotného stavu, tzv. triáž. Rozširuje druhy liekov, ktoré môže sestra a pôrodná asistentka podávať samostatne, na základe ordinácie lekára v rámci indikačného rozsahu. Sestrám rozširuje možnosti pri starostlivosti o novonarodené dieťa.

V rámci ambulantnej sféry, ale aj ostatných sfér, stanovuje možnosť realizovať sestrám samostatne základné kožné testy na alergie či vyšetrenie krvi tzv. testami pomocou PoCT metodiky (Point of Care Testing). Výsledky daných vyšetrení následne sestra predkladá lekárovi na posúdenie. Lekárovi môže súčasne vopred pripraviť vybrané administratívne úkony spojené napr. s predpisovaním liekov či zdravotníckych pomôcok.

Vyhláška tiež ustanovuje podmienky pri posudzovaní EKG vyšetrenia, pri vedení pôrodu pôrodnou asistentkou samostatne, pri šití ma-

lych chirurgických poranení, pri ošetrovaní rán ako takých, pri stanovovaní základných diét pre hospitalizované osoby v ústavnej zdravotnej starostlivosti a mnohé ďalšie.

ČO NA TO SLK

Podľa Slovenskej lekárskej komory zmeny vo vyhláške nie sú dramatické. „Kompetencie sestier sa aj v minulosti, aj po novelizácii týkali a budú týkať len malého percenta sestier kvôli ich špecializácii – to vyhláška žiadnym spôsobom neriešila a nerieši,“ napísali sme v reakcii na otázky tlačovej agentúry. Najviac sa budú týkať sestier na oddeleniach anestéziológie a intenzívnej medicíny (OAIM, v minulosti označované ARO – anestéziologicko-resuscitačné oddelenie) a jednotkách intenzívnej starostlivosti, kde boli aj doteraz kompetencie sestier najvyššie. Sestier z iných oddelení, najmä internistického zamerania, sa budú týkať minimálne.

Zároveň sme upozornili aj na problém zodpovednosti. „Nikde nie je riešený problém zodpovednosti za liečebno-preventívnu starostlivosť o pacienta – budú môcť sestry prebrať trestnoprávnú zodpovednosť za výkony, ktoré budú vykonávať?“ pýta sa SLK. Za liečebno-preventívnu činnosť zodpovedá lekár s príslušnou atestáciou – aj trestnoprávna zodpovednosť tak ostáva pochopiteľne na pleciach lekárov.

PREDPISOVANIE LIEKOV

Pomoc pri preskripcii liekov stráca aktuálnosť z dôvodu zavedeniu e-receptu – prístup majú len atestovaní lekári, nie je možné zriadiť prístup sestrám – druh vzdelania sestier totiž nedovoľuje preskripciu (predpisovanie) liekov. Podobne je to aj s predpisovaním zdravotníckych pomôcok, ktoré je (a musí ostať) prísne regulované formou preskripcného obmedzenia (určité pomôcky môžu predpisovať len určití špecialisti), t. j. ani všetci



lekári nemôžu predpisovať všetky lieky a zdravotnícke pô-
môcky. Je rozdiel v predpise plienok a protézy DK, špeciálnej
postele pre domácu starostlivosť a podobne.

Čo sa týka triáže pacientov, iná je triáž v ambulancii
všeobecného lekára a iná na frekventovanom urgente. Preberie
sestra zodpovednosť za možný omyl? Preberie sestra zod-
povednosť za nesprávnu interpretáciu EKG záznamu? Toto

všetko sú legitímne otázky, ktoré podľa SLK v súvislosti
s touto témou vyvstávajú.

Podľa názoru SLK by pre zatriaktivnenie práce sestier viac
pomohla redukcia administratívnej záťaže sestier, zvýšenie
počtu nižšieho zdravotníckeho personálu (ošetrovateľov, sa-
nitárov) a zmena systému vzdelávania sestier.

Prípravila: zav, Zdroj: MZ SR – tlačová správa, SLK

ORDINOVAL NEUVERITEĽNÝCH 72 ROKOV

Najdlhšie pracujúci všeobecný lekár na Slovensku odišiel do dôchodku

MUDr. Karol Mika pochádza zo
Starých Hôr. Až do konca aug-
usta tohto roku bol najstarším
aktívnym lekárom na Slovensku
a ešte vykonával súkromnú am-
bulantnú prax v ordinácii síd-
liacej v Zariadení pre seniorov
Jeseň. Má 97 rokov.



PRI PRÁCI SI ODDÝCHOL

Keď sa ho vlni banskobystrické Radničné novi-
ny pýtali, či by si už nechcel oddýchnuť a odísť na
zaslúžený odpočinok, povedal: „Hovorí mi, že by
som si mohol už i oddýchnuť. Vždy im poviem, že
si oddýchnem v ordinácii pri práci, ktorú mám rád.
Nesnažím sa komplikovať si veci, ktoré nemusím,
a vyšetrujem tak, ako viem. Dnes majú veľkú výhodu
lekári, vrátane mňa, ktorí ešte vedia diagnózu určiť
napríklad len s fonendoskopom a s preklepávaním
prstov. Sú ale aj takí, ktorí fonendoskop nezoberú do
ruky. A keď aj chytiť, tak s ním len šúchajú po pacien-
tovom hrudníku a chrpte. Za dve minúty sú s vyšet-
rením hotoví.“

Karol Mika sa narodil 10. apríla 1927 v Starých
Horách. Medicínu vyštudoval na Lekárskej fakulte
v Bratislave. Od promócie pôsobil v Krajskej nemoc-

nici Banská Bystrica, kde po absolvovaní odbornej
praxe na príslušných oddeleniach zakotvil ako prak-
tický lekár pre dospelých vo všeobecnej ambulancii
na Internátnej.

MEDICÍNU MILOVAL

A koľko pacientov prešlo za tie roky jeho ordináciou?
Ako povedal, takú štatistiku si nikdy nevedol: „Pre
mňa by to bola väčšia robota ako práca v ordinácii.
Možno keby s tým prišla niektorá z mojich dcér,
nebránil by som sa. Jednoducho mám túto prácu rád.
Nie však pre peniaze. Keby to bolo kvôli financiám,
tak by som sa medicíne nevenoval a robím hocičo
iné, ale naozaj mal som a mám ju rád. A v tom je aj
tajomstvo, prečo dodnes ordinujem. Pokiaľ môžem
pracovať ako súkromník, a kým mi dá Pán Boh zdra-
vie, budem robiť ďalej,“ povedal vlni pre spomínané
noviny.

V auguste tohto roku však na základe svojej žia-
dosti ukončil svoju činnosť, a to v úctyhodnom veku
97 rokov.

Pán doktor, ďakujeme za všetky tie roky, ktoré ste
ako lekár venovali svojim pacientom, za Vašu obeta-
vosť, za Vašu trpezlivosť a za príklad, ktorý ste dali
všetkým lekárom.

Zdroj: Bystrické noviny, sme.sk

INZERCIA

**DOMINO
PARK**



H&PARTNERS
REALITNÁ KANCELÁRIA

dominopark.sk





Foto: TASR

Záber zo stretnutia na Úrade vlády SR, kde bola 22.8. podpísaná Deklarácia.

Deklarácia

Pri podpise dokumentu k rozvoju spoločenského dialógu nechýbala ani Slovenská lekárska komora.

Na Úrade vlády SR bola dňa 22. augusta 2024 podpísaná Deklarácia k rozvoju spoločenského dialógu v Slovenskej republike. Deklarácia vychádza z programového vyhlásenia vlády, jej zámerom je pokračovanie efektívnej komunikácie medzi sociálnymi partnermi, významnými spoločenskými subjektmi a vládou. Chce posilňovať hospodársku, sociálnu a územnú súdržnosť, ktoré sú potrebné pre rast konkurencieschopnosti štátu. Ako ozrejmil splnomocnenec vlády SR pre sociálny dialóg Vladimír Faič, cieľom deklarácie je vytvorenie stálej konferencie celospoločenského dialógu.

čenskými subjektmi a vládou. Chce posilňovať hospodársku, sociálnu a územnú súdržnosť, ktoré sú potrebné pre rast konkurencieschopnosti štátu. Ako ozrejmil splnomocnenec vlády SR pre sociálny dialóg Vladimír Faič, cieľom deklarácie je vytvorenie stálej konferencie celospoločenského dialógu.

Medzi prítomnými hosťami v Zrkadlovej sále historickej budovy Úradu vlády SR bol aj prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo. Slovenská lekárska komora tak bude ako jediná zastupovať v tomto formáte zdravotnícky sektor. Svoje miesto vidíme primárne v predkladaní návrhov na rozvoj zdravotníctva, sociálnej starostlivosti a školstva.

CIELE A FUNGOVANIE

Predseda vlády Robert Fico na úvod stretnutia pripomenul, že po vzniku vlády minulý rok na jeseň vznikla funkcia splnomocnenca pre sociálny dialóg. Podľa jeho slov panovala zhoda na tom, že chcú povzniesť sociálny dialóg na vyššiu úroveň.

Pôvodne mala byť Deklarácia podpísaná už v máji tohto roka, no z dôvodu atentátu na predsedu vlády bol jej podpis posunutý. „Formát, ktorý je zvolený, a ľudia, ktorí boli prizvaní na spoluprácu, má byť potvrdením toho, že chceme zatiahnuť do celospoločenského dialógu všetkých, ktorí majú čo povedať k najvýznamnejším celospoločenským témam,“ vyjadril sa. Témou podľa neho nemajú byť partikulárne problémy či riešenie ekonomických otázok, zdôraznil, že hoci predložený formát nebude rozhodovať, mal by významne vplývať na rozhodnutia vlády SR.

Predstavou je, aby sa predstavitelia jednotlivých organizácií neformálne schádzali raz za štyri či šesť týždňov, pričom každé stretnutie by malo byť zamerané na konkrétnu tému. Tú navrhne buď vláda, alebo niekto zo signatárov. Prvé stretnutie by mohlo byť v polovici septembra, a to na tému obsahu a kvality zahraničnopolitickej orientácie Slovenska.

SIGNATÁRI DEKLARÁCIE

Deklaráciu podpísali predseda vlády **Robert Fico** (Smer-SD), splnomocnenec vlády SR pre sociálny dialóg **Vladimír Faič**, prezidentka Konfederácie odborových zväzov **Monika Uhlerová** a prezident Asociácie zamestnávateľských zväzov a združení SR **Tomáš Malatinský**.

Za prezidenta Asociácie priemyselných zväzov a dopravy deklaráciu podpísal viceprezident **Alexander Matušek**, signatárom je aj prezident Republikovej únie zamestnávateľov **Miroslav Kiraľvarga**, predseda Slovenskej obchodnej a priemyselnej komory **Peter Mihok** i predseda Klubu 500 **Vladimír Soták**.

Svoj podpis pod Deklaráciu pridali aj zástupcovia samospráv, a to predseda Združenia miest a obcí Slovenska **Jozef Božik** a predseda Združenia samosprávnych krajov SK8 **Jozef Viskupič**. Za predsedu Slovenskej akadémie vied ju podpísal jej podpredseda **Miroslav Morovics**, podpis pridali i predseda Slovenskej rektorskej konferencie **Vladimír Hiadlovský**. Ďalším signatárom bol predseda Slovenskej poľnohospodárskej a potravinárskej komory **Andrej Gajdoš**, prezident Slovenskej lekárskej komory **Jaroslav Šimo**, predseda Jednoty dôchodcov Slovenska **Michal Kotian**, ale aj predseda Konferencie biskupov Slovenska **Bernard Bober** a predseda Ekleziologickej rady cirkví v SR **Ivan Elko**.

Pripravila: zav
Zdroj: SITA, TASR

INZERCIA

ČAS

Čas je vzácna komodita. Nestrácajte ho zbytočne telefonátmi a hádkami s pacientami. Neberte ho ani pacientom. Objednanie termínu pacientom online a jednoducho, znamená koniec preplnenej čakárni plnej hádok a nedorozumení.

POKOJ

Váš pokoj ovplyvňuje prostredie, v ktorom pracujete. Spokojní pacienti Vám nezneprijemňujú prácu. Dovoľte im vyriešiť niektoré ich požiadavky aj bez mnohých márných pokusov dovolať sa Vám, či návštevy ambulancie.

POHODLIE

Jednoduchá online komunikácia s pacientmi vám zabezpečí žiadosti o recepty, výsledky, žiadosti o PN bez nutnosti telefonovania do ambulancie.



eČasenska

UŽ ROKY

ZLEPŠUJEME ŽIVOT

LEKÁROM NA CELOM SLOVENSKU

Každý predsa túži po modernej čakárni.



+421 907 401 421



info@ecasenka.sk



www.ecasenka.sk

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti bez súhlasu pacienta

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ako zásah do telesnej a psychickej integrity, môže byť v zásade realizovaný iba na základe súhlasu osoby – informovaného súhlasu. Samozrejme, že nie vo všetkých životných situáciách by bolo vhodné vzhľadom na ochranu života a zdravia dotknutej osoby alebo tretích osôb alebo vzhľadom na iné okolnosti vyžadovať a trvať na poskytnutí informovaného súhlasu na účely poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu zákon č. 576/2005 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v § 6 ods. 9 vymenúva výnimky z poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe informovaného súhlasu.

INFORMOVANÝ SÚHLAS SA NEVYŽADUJE V PRÍPADE:

- neodkladnej starostlivosti, ak nemožno včas získať informovaný súhlas, ale ho možno predpokladať,
- ochranného liečenia uloženého súdom, detencie uloženej súdom a poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu podľa osobitného predpisu,
- ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá šíri prenosnú chorobu, ktorá závažným spôsobom ohrozuje jej okolie,
- ambulantnej starostlivosti alebo ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá v dôsledku duševnej choroby alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu, alebo
- ústavnej starostlivosti do rozhodnutia o vydaní predbežného príkazu na umiestnenie osoby do zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ak ide o osobu, o ktorej umiestnení do zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti rozhoduje sudca podľa Trestného poriadku.

Písm. a) upravuje situáciu, keď nie je možné získať informovaný súhlas včas (napr. bezvedomie, nemož-

nosť zohnať zákonného zástupcu pri náhlom ochorení dieťaťa a pod.). Súhlas pacienta možno predpokladať, ak pacient nie je schopný vyjadriť svoju vôľu, zdravotný výkon je neodkladný a z predchádzajúceho výslovného vyjadrenia vôle pacienta nie je zrejmé, že by v danej situácii súhlas odmietol dať. Neodkladná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť, ktorá sa poskytuje osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú z jej základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu a neznesiteľnú bolesť, ktorej bezprostredné neliečenie by mohlo viesť k ohrozeniu jej života alebo zdravia, alebo spôsobuje náhle zmeny správania a konania, pod ktorých vplyvom osoba bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie.

Druhá výnimka v praxi nespôsobuje žiadne aplikačné problémy, nakoľko sa od poskytovateľa nevyžaduje posúdenie novej právne nejasnej situácie, keďže súhlas osoby je nahradený právoplatným súdnym rozhodnutím, ktorému sa fyzická osoba musí podriaďovať. Najčastejšie sa jedná o uloženie ochranného liečenia. Ochranné liečenie môže mať formu ambulantného alebo ústavného ochranného liečenia, súd môže zmeniť uložené ústavné ochranné liečenie na ambulantné a naopak. Medzi druhy ochranného liečenia patria: protialkoholické ochranné liečenie, protitoxikomanické ochranné liečenie, psychiatrické ochranné liečenie, sexuologické ochranné liečenie a ochranné liečenie patologického hráčstva.

Ustanovenie § 6 ods. 9 písm. c) zákona č. 576/2004 Z. z. nadväzovalo na oprávnenie Úradu verejného zdravotníctva SR nariadiť osobe, ktorá šíri prenosnú chorobu, ktorá závažným spôsobom ohrozuje jej okolie, izoláciu v zdravotníckom zariadení. Na základe rozhodnutia Ústavného súdu SR zo dňa 8. 12. 2021, sp. zn. PL. ÚS 4/2021-136, ktorým Ústavný súd SR konštatoval, že právna úprava izolácie v zdravotníckom zariadení je v priamom rozpore s princípmi garantovania osobnej slobody i princípmi materiál-

neho právneho štátu, pretože umožňujú pozbavenie osobnej slobody bez náležitej garancie zachovania hmotnoprávnych i procesnoprávnych požiadaviek na jej úpravu. Úrad verejného zdravotníctva SR stratil kompetenciu nariadiť osobe izoláciu v zdravotníckom zariadení. V dôsledku rozhodnutia Ústavného súdu SR a neprijatia novej právnej úpravy izolácie v zdravotníckom zariadení zohľadňujúcej výhrady Ústavného súdu SR, možno považovať predmetné ustanovenie v súčasnosti za nevykonateľné.

V prípade podľa § 6 ods. 9 písm. d) zákona č. 576/2004 Z. z. je poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti možné len na základe rozhodnutia súdu – o prevzatí a držaní v zdravotníckom zariadení. Zdravotnícke zariadenie, v ktorom je osoba umiestnená, je povinné oznámiť súdu do 24 hodín prevzatie umiestnenej osoby bez jeho informovaného súhlasu. Oznamovaciu povinnosť má zdravotnícke zariadenie aj vtedy, ak umiestnený svoj predchádzajúci informovaný súhlas odvolá, a to do 24 hodín od odvolania informovaného súhlasu.

Oznamovacia povinnosť sa týka aj prípadu, ak umiestnený, ktorý bol prijatý do zdravotníckeho zariadenia s informovaným súhlasom, je obmedzený vo voľnom pohybe alebo styku s vonkajším svetom; zdravotnícke zariadenie je povinné urobiť oznámenie do 24 hodín od takého obmedzenia. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života a zdravia osoby alebo na zabezpečenie jej okolia. Súd rozhodne o prípustnosti prevzatia do zdravotníckeho zariadenia uznesením bez nariadenia pojednávania, a to do piatich dní od obmedzenia osobnej slobody umiestneného. Súd musí doručiť rozhodnutie umiestnenému v zdravotníckom zariadení do 24 hodín od jeho vydania, najneskôr však do piatich dní od obmedzenia osobnej slobody. Zdravotnícke zariadenie umiestneného okamžite prepustí, ak súd rozhodol, že prevzatie do zdravotníckeho zariadenia bolo neprípustné. Po právoplatnosti uznesenia, ktorým súd vyslovil, že prevzatie umiestneného do zdravotníckeho zariadenia bolo prípustné, pokračuje súd v konaní o prípustnosti držania v zdravotníckom zariadení. Uznesenie o prípustnosti držania v zdravotníckom zariadení musí byť vydané do troch mesiacov od právoplatnosti uznesenia o prípustnosti prevzatia do zdravotníckeho zariadenia.

Zdravotnícke zariadenie je vždy oprávnené umiestneného prepustiť, a to aj keď súd rozhodol, že prevzatie do zdravotníckeho zariadenia alebo držanie v zdravotníckom zariadení je prípustné; ak to zdravotný stav umiestneného umožňuje, možno prepustiť umiestneného bez rozhodnutia súdu. Najneskôr do uplynutia lehoty jedného roka od právoplatnosti uznesenia, ktorým súd vyslovil, že držanie v zdravotníckom zariadení je prípustné, súd rozhodne o začatí konania o prípustnosti ďalšieho držania v zdravotníckom zariadení za predpokladu, že umiestnenie trvá a toto konanie sa nezačalo už skôr na návrh. K tejto časti záverom poukazujeme na to, že právna úprava obsahuje len povinnosť preskúmať zákonnosť prevzatia a zadržania, nevyžaduje sa súd-

ne rozhodnutie o liečbe. Rozhodovanie o liečbe sa ponecháva na rozhodnutí a zodpovednosti ošetrojúceho lekára.

Posledná výnimka bola prijatá do právneho poriadku v tomto roku a súvisí so zmenami v Trestnom poriadku a zavedením inštitútu predbežného príkazu.

Do vydania predbežného príkazu na umiestnenie osoby do zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti sudcom, môže policajť zadržanú osobu, ktorú neprepustil na slobodu a voči ktorej bolo vznesené obvinenie, a ak je z dôvodu ochrany zdravia obvineného nutné jej okamžité umiestnenie v zdravotníckom zariadení, odovzdať zdravotníckemu zariadeniu poskytujúcemu ústavnú starostlivosť s predchádzajúcim súhlasom prokurátora. Pôjde o prípady, keď sa obvinený dopúšťa protiprávneho, trestného konania, v stave vyvolanom jeho duševnou chorobou, a je obmedzený na osobnej slobode, prípadne sa nachádza v zdravotníckom zariadení z dôvodu zdravotnej indispozície brániacej jeho umiestneniu v cele policajného zaistenia, alebo jeho držania v cele oddelenia PZ. Ak súd vydá v konaní o predbežnom príkaze príkaz na umiestnenie obvineného v zdravotníckom zariadení, zabezpečí jeho bezodkladný výkon. Ak pomíne dôvod umiestnenia obvineného v zdravotníckom zariadení, prokurátor obvineného ihneď prepustí na slobodu písomným príkazom.

Keď spomíname Trestný poriadok, nemôžeme vynechať ani ďalšie prípady poskytovania zdravotnej starostlivosti bez súhlasu dotknutej osoby neuvedené v zákone č. 576/2004 Z. z. súvisiace s trestnými alebo občianskoprávnymi súdnymi konaniami. Ide o povinnosť podrobiť sa odberu krvi alebo podrobiť sa znaleckému vyšetreniu, dokonca aj znaleckému vyšetrovaniu v ústavnom zariadení v rozsahu najviac 4 týždne u osoby, o ktorej spôsobilosti na právne úkony sa koná v súdnom konaní.

Za poskytovanie zdravotnej starostlivosti bez informovaného súhlasu možno považovať tiež situáciu, keď odmietnutie informovaného súhlasu zákonným zástupcom osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas (maloleté dieťa, osoba pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo osoba s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony) je nahradené súdnym rozhodnutím na základe návrhu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života osoby (§ 6 ods. 7 zákona č. 576/2004 Z. z.). V praxi môže ísť o prípady, keď zákonný zástupca nedá informovaný súhlas na poskytnutie zdravotnej starostlivosti a existuje podozrenie na týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas zákonným zástupcom. Máme za to, že v takýchto situáciách by bola vhodnejšia právna úprava nevyžadujúca podanie návrhu na súd poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zároveň neobmedzujúca rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti len na zdravotné výkony nevyhnutné na záchranu života, ale umožňujúca poskytnúť neodkladnú zdravotnú starostlivosť.

Prípravil: Mgr. Zdenko Senesi

Kybernetická bezpečnosť v ambulanciách

V rámci vzdelávacích podujatí, realizovaných spoločnosťou LEKÁR, a.s., sme v roku 2023 a 2024 (vždy v aprílovom termíne) zaradili aj tému „Kybernetická bezpečnosť“. Záznamy z webinárov sú zverejnené na www.lekarnet.sk

V nemocničných zariadeniach je na zabezpečenie kybernetickej bezpečnosti vždy poverený a zodpovedný konkrétny človek, resp. tím, zložený z viacerých ľudí, ktorí sa tejto problematike venujú. V ambulancijných zariadeniach, ktoré sú vo veľkej väčšine zložené len z lekára (ktorý je súčasne aj majiteľom zariadenia) a zdravotnej sestry, je problematika kybernetickej bezpečnosti na pleciach lekára. LEKÁR, a.s., ako vzdelávacie centrum SLK, preto uvítala možnosť venovať sa aj problematike vzdelávania v kybernetickej bezpečnosti. Na túto neľahkú úlohu sa podujali zodpovední pracovníci z DÔVERA zdravotnej poisťovne, a. s., a naše pozvanie zapojiť sa do projektu prijala aj spoločnosť ESET, spol. s r.o.

Okrem klasického vzdelávania formou webinára malo každé z podujatí určitý bonus.

V roku 2023 to bolo **DESATORO KYBERNETICKEJ BEZPEČNOSTI**, ktoré dostali všetci účastníci webinára následne mailom a ktoré je zverejnené na www.lekarnet.sk pod videonahrávkou z webinára zo dňa 26. 4. 2024. K tohtoročnému vzdelávaniu vypracovali v DÔVERA zdravotnej poisťovni, a. s., dotazník, ktorý je historicky prvým celoštátnym prieskumom

v radoch lekárov ku KB a GDPR. No a my, v LEKÁR, a. s., v snahe spjestrenia celého projektu a zabezpečenia vyššej účasti v prieskume, sme pripravili pre účastníkov prieskumu žrebovanie o ceny. Do pomyselného mešca okrem nami poskytnutých cien prispela cenami aj DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., a spoločnosť ESET, spol. s r.o. Žrebovanie sa uskutočnilo 21. augusta 2024 v sídle LEKÁR, a.s.

Prinášame vám **výsledky vyhodnotenia dotazníka** aj **výsledky žrebovania**.

Sme radi, že ste s nami. Sme radi, že sa zúčastňujete aj nemedicínskych vzdelávaní (CPD) k problematike, ktorá je nevyhnutná na výkon vašej súkromnej ambulancijnej praxe.

Prípravila: MUDr. Zuzana Teremová, LEKÁR, a. s.



Výsledky žrebovania:

1. cena: MUDr. Milan Zemančík
2. cena: MUDr. Lenka Vanyová
3. cena: MUDr. Andrej Miškeje

Historicky prvý celoštátny prieskum Výzvy a ich riešenia

Kybernetická bezpečnosť v zdravotníckych zariadeniach je kľúčová pre ochranu citlivých dát pacientov a chod ambulancií. Tejto téme sa dlhodobo venuje spoločnosť LEKÁR, a. s., DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., a ESET, spol. s r.o.

Kybernetická bezpečnosť v zdravotníckych zariadeniach je kľúčová pre ochranu citlivých dát pacientov a chod ambulancií.

Spoločne sme pripravili cieľový prieskum, ktorý sa zameriaval na zistenie stavu kybernetickej bezpečnosti v ambulanciách. Išlo historicky o prvý a jedinečný takýto prieskum. Ambulantným lekárom sme položili 28 otázok a dostali sme odpoveď od 412 respondentov. Identifikovali sme niekoľko závažných rizík a navrhli riešenia na ich zmiernenie, z ktorých dnes vyberáme tie najdôležitejšie. V skratke, téme kybernetickej bezpečnosti venujú zdravotníci len okrajovú pozornosť a je

len otázkou času, kedy budú úspešne konfrontovaní s útočníkmi. Úspešne pre útočníkov...

V Dôvere si uvedomujeme závažnosť ochrany osobných údajov a kybernetickej bezpečnosti v sektore zdravotníctva. Preto sa jej systematicky venujeme, posilňujeme naše ochranné opatrenia a inovujeme naše riešenia. Sme otvorení zdieľaniu našich skúseností a riešení aj takouto formou, či pravidelnými školeniami a konzultáciami.

Pripravil: Ing. Roman Varga, manažér kybernetickej bezpečnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a.s.

V prieskume sme identifikovali tieto štyri najzávažnejšie riziká:

Nedostatočné vzdelávanie v oblasti IT bezpečnosti

Až 78 % respondentov uviedlo, že sa nestretli s iným spôsobom vzdelávania v oblasti IT bezpečnosti, ako je platforma Lekarnet.

Riešenie: Zaviesť pravidelné praktické školenia. Tie sa majú zamerať na aktuálne hrozby, techniky útočníkov a efektívnu ochranu v oblasti IT bezpečnosti a ochranu osobných údajov.

Nedostatočné zálohovanie a obnova dát nás môže stáť stratu dát a ich obnovu

Až 15 % respondentov nevykonáva pravidelné zálohy svojich dát o pacientoch, len 34 % vie obnoviť prevádzku po tzv. ransomwarovom útoku.

Riešenie: Zaviesť bezpečné automatizované zálohovacie systémy a pravidelne testovať obnovu dát. Mať kľúčové dáta zálohované tak, aby ich prípadný úspešný ransomware útok nepoškodil a vedieť s nimi pracovať aj po ich obnove.

Neschopnosť identifikovať bezpečnostné incidenty a hrozby

Až 58 % respondentov nevie identifikovať bezpečnostný incident alebo zraniteľnosť, čo môže viesť k strate dát, pozmeneniu ich obsahu a znefunkčneniu prevádzky.

ky. Reálny hackerský útok, ktorý museli v ambulancii riešiť, zažili **2 % respondentov**.

Riešenie: Implementovať s pomocou overených IT špecialistov ochranu na detekciu, reakciu a monitoring kybernetických incidentov hrozieb. Samotný antivírus už nestačí.

Používanie súkromných e-mailov na pracovné účely je alarmujúce. Nevíme oddeliť pracovný a súkromný svet

Až 63 % respondentov používa svoj súkromný e-mail aj na pracovné účely. Sú to otvorené dvere pre tzv. phishingové útoky. Takéto útoky cez e-mail sú najzávažnejšou hrozbou a miera na našu (ne)pozornosť. **Stačí jeden nesprávny klik** a útočníci môžu dáta ukradnúť a zašifrovať. Tým to len začína, končí vydieraním a nefunkčnosťou prevádzky ambulancie.

Až 27 % respondentov zdieľa pracovný e-mail (aj s heslom do tohto e-mailu) aj s inými kolegami alebo zamestnancami.

Riešenie: Zaviesť politiku používania výhradne pracovných e-mailov a implementovať dvojfaktorovú autentifikáciu. Nezdieľať s nikým svoj e-mail a ani prístupy do informačných systémov, notebookov a pod.

Za jedným stolom s ombudsmanom

Ako vyriešiť problém prepojenia zdravotnej a sociálnej starostlivosti o ľudí bez domova a sociálne odkázaných?

Na Slovensku je takmer 950-tisíc ľudí ohrozených chudobou a sociálnym vylúčením, pričom mnohí z nich si nemôžu dovoliť ani základnú zdravotnú starostlivosť. Upozornil na to verejný ochranca práv Róbert Dobrovodský, ktorý poukázal aj na problémy pri zdravotnej starostlivosti o tých, ktorí majú dlh na zdravotnom poistení.

OKRÚHLE STOLY ZA ÚČASTI SLK

Aj preto verejný ochranca práv zvolal v marci a júni 2024 dve stretnutia za okrúhlym stolom, ktorých sa zúčastnilo viac ako 15 zástupkyň a zástupcov inštitúcií, organizácií a osôbností, ktoré sa zaoberajú otázkou sociálnych nerovností a problematikou chudoby. Kým na prvom stretnutí si účastníci navzájom vymenili poznatky s cieľom identifikovať opatrenia vedúce k eliminácii prípadov, keď človek prepadne sieťou sociálno-zdravotnej starostlivosti, tak na druhom stretnutí preberali textáciu pozíčného dokumentu verejného ochrancu práv.

Keďže je to téma, ktorá sa bytostne dotýka aj lekárov – najmä v nemocniciach často prichádzajú do styku s ľuďmi bez domova, ktorých ošetrí a následne nemajú kam odoslať na doliečenie, aktívne sa na týchto stretnutiach zúčastnil aj prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo.

NEODKLADNÁ ZS A CHRONICKY CHORÍ

Verejný ochranca práv vidí dve základné problémové oblasti, ktoré sa týkajú poskytovania zdravotnej starostlivosti sociálne odkázaným.

„Prvá identifikovaná oblasť je to, ako funguje systém neodkladnej zdravotnej starostlivosti,“ povedal ombudsman s dôvetkom, že aj keď štátu nemôže prikázať, aby zmenil zdravotnú politiku, vyzýva ministerstvo, aby si predovšetkým ekonomicky prepočítalo svoj model poskytovania zdravotnej služby s tým, či nie je lepšie rozšíriť poskytovanie starostlivosti aj ľuďom s nedoplatkami. Podľa súčasného systému totiž dostanú ľudia, ktorí majú nedoplatky na zdravotnom poistení, iba



Róbert Dobrovodský,
verejný ochranca práv.

neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Podľa ombudsmana je však takýto postup krátkozraký. „V konečnom dôsledku sa neskôr ten človek stáva pre systém oveľa drahší, ako keby sme jeho problém vyriešili hneď na začiatku,“ povedal R. Dobrovodský.

Problémy sa ukazujú aj pri chronicky chorých – a tie sa dotýkajú aj lekárov. Často sa totiž stáva, že lekárovi v počítači vyhodí, že daný človek má nedoplatky na zdravotnom poistení a lekár tak nemá istotu, či mu liečbu chronickej choroby daného človeka poisťovňa preplatí. „Preto sme odporúčali ministerstvu zdravotníctva, aby vydalo zoznam chronických chorôb, ktoré sú preplácané. Aby existovala právna istota tak pre toho pacienta, ako aj pre lekára,“ uviedol verejný ochranca práv.

PO HOSPITALIZÁCIÍ KONČIA NA ULICI

Druhá predstavená oblasť sa týka hospitalizácie ľudí, ktorých po pobyte v nemocnici nemá kto následne prevziať do domácej starostlivosti na ďalšie doliečenie. „Títo ľudia často končia vyvezení zo sanitky a na vozíku pred dverami nemocnice, útulku alebo na MHD zastávkach,“ apeloval Dobrovodský.

Lekári podľa jeho slov nemôžu suplovať v poskytovaní pomoci sociálny systém. Často sa vraj snažia, aby človek nezošiel na ulicu, preto mu predlžujú pobyt v nemocnici, ale toto nie je podľa ombudsmana dlhodobu udržateľné. „Zdravotná starostlivosť musí korešpondovať so sociálnou,“ zdôraznil opätovne. „Je dôležité, aby si aj obce uvedomili svoju povinnosť zabezpečiť človeku jeho základné životné potreby,“ dodal Dobrovodský.

ZDRAVOTNÝ A SOCIÁLNY SYSTÉM NESPOLUPRACUJE

A to sme už pri jadre problému. Róbert Dobrovodský ho pomenoval jasne – zdravotný a sociálny systém u nás nefunguje tak, ako by mal. Teda na báze spolupráce. Potvrdili mu to aj stretnutia odborníkov pri spomínaných okrúhlych stoloch.

PREHĽAD NAVRHOVANÝCH OPATRENÍ

SUMÁR OPATRENÍ NAVRHOVANÝCH MINISTERSTVU ZDRAVOTNÍCTVA SR:

- Zaoberať sa problematikou rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti u ľudí s dlhom na verejnom zdravotnom poistení a podrobiť ju komplexnej odbornej analýze.
- Pri sledovaní tohto cieľa predovšetkým získať a spracovať potrebné dáta a až na tomto základe následne dôkladne prehodnotiť súčasný právny stav týkajúci sa rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia u osôb s dlhom na zdravotnom poistení s cieľom nastavenia optimálnej rovnováhy na strane štátu, poisťovní, ale aj poistencov ako nositeľov základných práv a slobôd.
- Vykonať všetky potrebné kroky vedúce k čo najskoršiemu vydaniu potrebného vykonávacieho predpisu/usmernenia (inej legislatívnej úpravy), ktorý pomôže odstrániť aplikačné problémy pri výklade pojmu „chronické ochorenie“ v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti dlžníkom.
- Poučiť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti o povinnostiach vyplývajúcich zo štandardného postupu upravujúceho manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti a realizovať kontrolu jeho dôsledného dodržiavania.

SUMÁR OPATRENÍ NAVRHOVANÝCH MINISTERSTVU PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SR:

- Vytvoriť pre subjekty zodpovedné za poskytovanie a zabezpečovanie sociálnych služieb usmernenie k manažmentu bezodkladného poskytnutia sociálnej služby, zahŕňajúce manažment osoby,

ktorá má byť prepustená z ústavnej zdravotnej starostlivosti a nemá zabezpečené adekvátne podmienky v prirodzenom rodinnom prostredí.

- Vo výnimočných situáciách zväziť legislatívno-technické možnosti dočasného navýšenia kapacity zariadenia sociálnych služieb nad zákonom stanovené maximum.
- Preskúmať stav dostupnosti nízkoprahových sociálnych služieb v SR. Zároveň preskúmať, či a prečo nízkoprahové zariadenia sociálnych služieb krízovej intervencie nahrádzajú dlhodobú starostlivosť, ktorá by mala byť dotknutým osobám poskytovaná v rámci sociálnych služieb podmienených odkázanosťou.

SUMÁR OPATRENÍ NAVRHOVANÝCH MINISTERSTVU ZDRAVOTNÍCTVA SR A MINISTERSTVU PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SR:

- Zahájiť spoluprácu oboch rezortov s cieľom zavedenia systému informovania obce podľa pobytu dotknutej osoby o jej nepriaznivej životnej situácii zistenej poskytovateľom v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- Vytvoriť taký model ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách krízovej intervencie, ktorý bude garantovať jej dostupnosť aj v ostatných druhoch sociálnych služieb krízovej intervencie, ako aj jej riadne financovanie z verejného zdravotného poistenia.

Zdroj <https://vop.gov.sk/chudoba-znemoznuje-ludom-pristup-k-mnohym-zakladnym-pravam-a-dostava-ich-do-bezvychodiskovej-situacie-problemy-tychto-ludi-uz-stat-viac-nemoze-odkladat/>

Foto: autorka a adobe firefly



„Tieto systémy sa za normálnych okolností spoja a ujmú človeka, ktorý môže prepadnúť na dno. Žiaľ, naše poznanie, ale aj poznanie expertnej skupiny okrúhleho stola ukazuje, že niekedy tie systémy spolu vôbec nekomunikujú a nechajú človeka padnúť na samé dno,“ povedal ombudsman. Pritom práve tieto dva systémy majú byť garantom, aby štát človeku v núdzi poskytol pomoc.

Kancelária verejného ochrancu práv preto pripravila tzv. pozičný dokument, vypracovaný v nadväznosti na stretnutie za okrúhlym stolom na tému „Človek v chudobe a naplnenie jeho ľudských práv v systéme sociálno-zdravotnej starostlivosti“. V ňom jasne identifikovali problémy a predstavili návrhy riešení aj potrebných opatrení pre jednotlivé rezorty. Dokument predložil ombudsman na príslušné ministerstvá aj poslancom Národnej rady SR.

Tak verme, že závery z neho neostanú len na papieri. Čaká sa už len na schválenie vládou a následne parlamentom.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská

Ako sme na tom?

Základné zdravotné a demografické údaje Slovenska a EÚ podľa najnovšej štatistiky OECD.

V rámci EÚ sa každý rok na účely porovnávania výkonnosti zdravotných systémov jednotlivých štátov spracováva množstvo parametrov, ktoré sa vyhodnocujú a publikujú v materiáloch OECD ako zdravotné profily jednotlivých krajín.

V zdravotnom profile Slovenska pre rok 2023 sa uvádza, že údaje a informácie sa čerpajú z oficiálnych štatistík jednotlivých štátov a sú výsledkom práce OECD a European Observatory on Health Systems and Policies v spolupráci s Európskou komisiou. Hlavným zdrojom informácií pre potreby uvedených inštitúcií sú oficiálne vnútroštátne štatistiky (na Slovensku najmä údaje z NCZI). Priemery v rámci EÚ sú vážené priemery 27 členských štátov a nezahŕňajú Island a Nórsko.

Dovolím si uviesť niekoľko hlavných demografických údajov zo zdravotného profilu Slovenska, publikovaného OECD v Zdravotnom profile krajiny Slovensko v roku 2023 za rok 2022.

DEMOGRAFICKÁ A SOCIÁLNO-EKONOMICKÁ SITUÁCIA NA SLOVENSKU V ROKU 2022

K 1. januáru 2022 bol počet obyvateľov Slovenskej republiky 5 434 712 osôb. V roku 2022 sa v Slovenskej republike narodi-



lo 52 668 živých detí a zomrelo 59 583 osôb. Prirodzeným pohybom (rozdielom živonarodených a zomretých) ubudlo 6 915 osôb. Zahraničnou migráciou získala Slovenská republika 995 osôb. Celkový úbytok obyvateľstva Slovenska tak bol 5 920 osôb.

K 31. decembru 2022 mala Slovenská republika 5 428 792 obyvateľov.

STAV ZDRAVIA

Prezentuje štatistiky o chorobnosti a úmrtnosti s ukazovateľmi, ako sú stredná dĺžka života, príčiny úmrtnosti, materská a detská úmrtnosť, vnímanie zdravotného stavu, prenosné choroby, nádory, zranenia pri dopravných nehodách, pracovná neschopnosť.

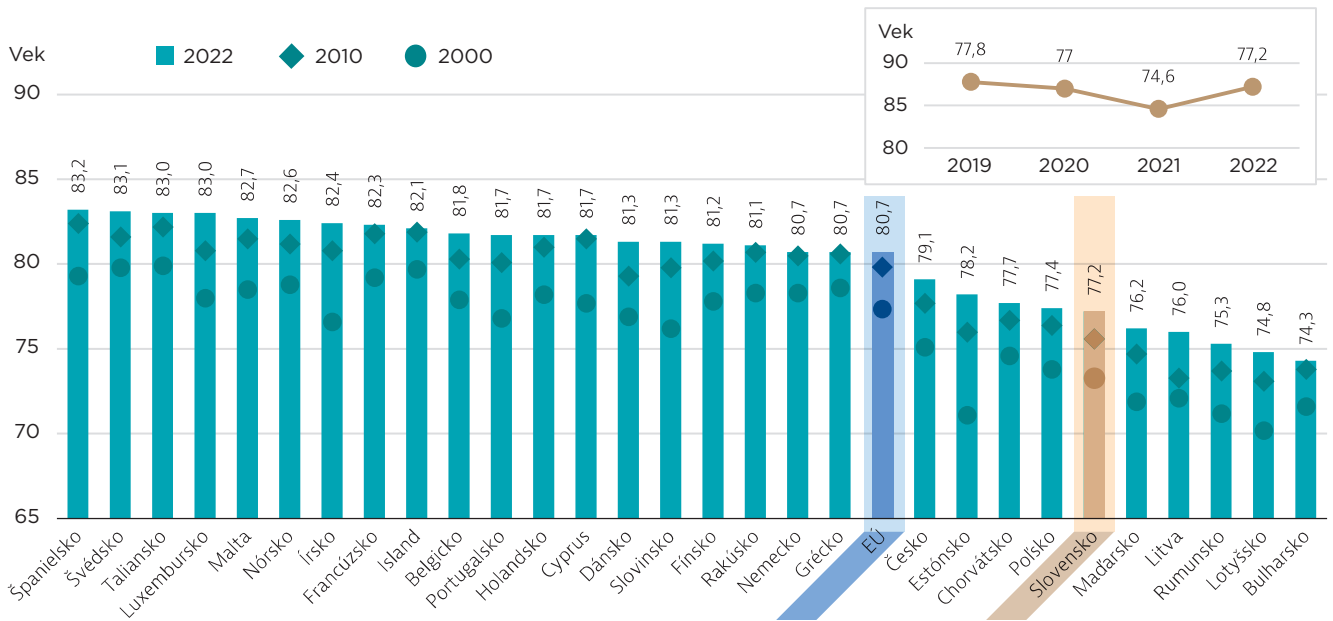
Stredná dĺžka života na Slovensku sa podľa uvedenej publikácie medzi rokmi 2010 až 2019 predĺžila o viac ako 2 roky na hodnotu 77,8 roka (EÚ 81,3). V rokoch 2020 až 2021 klesla, a to až na 74,6 roka v roku 2021. Za rok 2022 sa opäť zvýšila (77,2), oproti priemeru EÚ je to o 3,5 roka menej.

V niektorých parametroch je diferencia medzi údajmi OECD a údajmi z NCZI spôsobená zrejme metodikou jednotlivých útvarov (údaj k 1. 1., resp. k 31. 12. daného roka, resp. aritme-

TABULKA č. 1 - Demografické údaje

	Slovensko	EÚ
Počet obyvateľov	5 428 792 (SŠÚ)	446 735 291
Počet obyvateľov vo veku nad 65 rokov (%)	17,8	21,1
Miera plodnosti (počet narodených detí na jednu ženu vo veku 15-49 rokov)	1,6	1,5
HDP na obyvateľa (PKS EUR) (PKS - parita kúpnej sily)	24 061	35 219
Relatívna miera chudoby	13,7	16,5
Miera nezamestnanosti	6,1	6,2

GRAF č. 1 – V roku 2022 bola stredná dĺžka života na Slovensku o 3,5 roka kratšia ako priemer EÚ

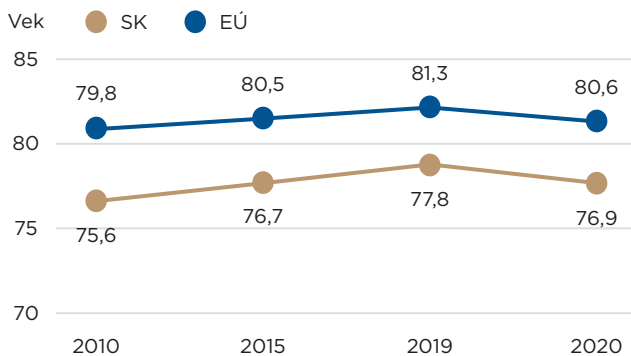


Poznámky: Priemer EÚ sa váži. Údaje za rok 2022 sú predbežné odhady Eurostatu, ktoré sa môžu líšiť od vnútroštátnych údajov a podliehať revízií. Údaje za Írsko sa týkajú roku 2021. Zdroj: databáza Eurostatu

tický priemer), v dnešnom článku uvádzame údaje z publikácie OECD a ďalších európskych inštitúcií.

Ženy sa v štátoch EÚ dožívajú všeobecne dlhšieho priemerného veku. Eurostat uvádza, že rozdiel v dĺžke priemerného veku medzi mužmi a ženami v EÚ je v súčasnosti 5,7 roka.

GRAF č. 2 – Stredná dĺžka života SK/EÚ



Na zníženie priemerného veku v rámci EÚ, ako aj v SR za obdobie 2020 a 2021 mala najväčší vplyv zvýšená úmrtnosť počas týchto rokov, čo zrejme súviselo s COVID-19.

Podľa údajov NCZI bol počet úmrtí v Slovenskej republike v období rokov 2013 až 2019 v intervale s minimom 51 346 úmrtí v roku 2014 po maximum 54 293 úmrtí v roku 2018 s miernymi medziročnými zmenami (od -2,7 % do 4,8 %). V roku 2020, prvom roku ovplyvnenom ochorením COVID-19, zomrelo v Slovenskej republike 59 089 osôb, čo bolo o 11 % viac (+5 855 úmrtí) ako v roku 2019. V druhom roku pandémie 2021 zomrelo na Slovensku až 73 461 osôb, čo bolo o 24,3 % viac (+14 372 úmrtí) ako v roku 2020.

V roku 2022 počet zomretých klesol oproti roku 2021 o 19 % na 59 583 osôb, čo malo vplyv aj na mierne predĺženie priemerného veku v SR, ale úroveň za rok 2022 nedosiahla údaj z roku 2019.

NA ČO NAJVIAC ZOMIERAME

Pri pohľade na príčiny úmrtí v SR sú podľa údajov NCZI najčastejšou príčinou smrti obyvateľov Slovenska dlhodobá choroba obehovej sústavy (CHOS).

V roku 2022 sa podieľali CHOS až na 45 % všetkých úmrtí v SR. Prechodné zníženie podielu CHOS v štruktúre príčin smrti na 39 % v roku 2021 bolo spôsobené zmenenými pomermi v štruktúre úmrtí, keď podľa údajov NCZI infekcia COVID-19 zapríčinila až 20 % úmrtí. Počet úmrtí na CHOS v roku 2020 i 2021 stúpol, pričom v roku 2021 išlo o maximálny počet (28 337) v sledovanom období posledných desiatich rokov. Hoci počet úmrtí na CHOS v roku 2022 medziročne klesol o takmer 6 %, ich počet stále prevyšoval predpandemický priemer o 4 % (25 556).

Hrubá miera úmrtnosti po maximálnej úrovni v roku 2021 (520,7) klesla v roku 2022 na 491,3 úmrtí na 100 000 obyvateľov, pričom pred pandemiou dosahovala priemerne 470 úmrtí na 100 000 obyvateľov.

Onkologické ochorenia sa po zmiernení úmrtnosti počas COVID-19 v roku 2022 stali opäť druhou najčastejšou príčinou smrti v SR s podielom takmer 22 % z celkového počtu úmrtí.

Podiel úmrtí na nádory pred pandemiou bol priemerne 25,5 %. Počet úmrtí na nádory v roku 2022 (13 072) zotrval približne na úrovni roku 2021 (13 039), a opakovane bol mierne nižší ako pred pandemiou (s priemerným počtom 13 653 za roky 2015 – 2019), čo predstavovalo pokles o 4 %.

Na 100 000 obyvateľov pripadlo 240,7 úmrtí, čo bolo o 10,4 úmrtí na 100 000 obyvateľov menej ako priemerne pred pandemiou (251,0).

Hodnoteniu systému zdravotnej starostlivosti sa budeme venovať v nasledujúcom čísle MEDIKOM-u.

Pripravil: MUDr. Robert Vetrák, MPH

Zdroje: OECD, European Observatory on Health Systems and Policies, NCZI

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/slovakia-country-health-profile-2023>

Stoličný lekár z Malohonta

Peter Madáč sa stal veľkou osobnosťou v dejinách humánneho i veterinárskeho lekárstva a farmácie feudálneho Uhorska.

CHLAPEC Z CHUDOBNÝCH POMEROV

Peter Madáč sa narodil 28. februára 1729 vo Veľkej Polome (dnes súčasť obce Gemerská Poloma) v chudobnej nevoľníckej rodine. Jeho otec, Juraj Madáč, bol roľník a kočiš vo Veľkej Polome, matka sa volala Anna, rodená Hatvanská. Rodina Madáčovcov požívala v dedine veľkú úctu, pretože otec, hoci bol roľník a kočiš, vedel čítať a orientovať sa v Biblii.

Základné vzdelanie získal mladý Peter v rodnom kraji v okolitých školách. Od roku 1742 študoval v Štítniku, od roku 1744 v Kežmarku a od roku 1749 navštevoval školu v Levoči. Na týchto vzdelávacích inštitúciách si osvojil a prehĺbil znalosti humanitných, filozofických predmetov, ako aj cudzích jazykov, a to latinčiny, hebrejčiny, gréčtiny, ale aj nemčiny. Jeho snom bolo študovať medicínu, cesta k nej však bola trnitá a náročná.

PROMÓCIA V ŠTYRIDSIATKE

V roku 1750 odišiel do Debrecína, aby sa tam naučil po maďarsky. Stal sa žiakom profesora Hatvaniho, ktorý ho ovplyvnil v rozhodnutí študovať medicínu. Profesor Hatvani totiž odovzdával svojim študentom poznatky z prírodných vied, matematiky, fyziky aj biológie s nesmiernym oduševnením, čo mladého Madáča absolútne uchvátilo. Okrem toho mu profesor Hatvani pomáhal aj finančne, keďže mladý Slovák pochádzal z chudobných pomerov.

Popri medicíne študoval aj teológiu, ale keďže záujem o medicínu a prírodné vedy vyhrával, zavesil ju potom na klinec, čo sa nepáčilo jeho rodičom.

Po skončení štúdií v Debrecíne odišiel do poľskej Wroclavi, kde začal pracovať ako pomocný lekárnik. Strávil tam 4 roky, ktoré venoval štúdiu farmácie. Počas vypuknutia rakúsko-pruskej vojny zo strachu pred zajatím a vojenskou

službou utiekol do Halle a odtiaľ do Wittenbergu, kde sa v roku 1757 zapísal na univerzitu. Popri škole pracoval ako knihovník v univerzitnej knižnici. Tu sa mal možnosť oboznámiť s novými poznatkami vedy v odbore medicíny. Keďže pochádzal z veľmi skromných pomerov, počas celého štúdia zápasil s finančnými a existenčnými problémami. Vďaka priaznivcom, ktorí ho finančne podporovali, však dosahoval vynikajúce výsledky, za ktoré poberal mimoriadne štípendiá. V roku 1766 začal praxovať v Berlínskom medicínskom chirurgickom kolégiu. Záverečné skúšky absolvoval s vyznamenaním a po excelentnej obhajobe dizertačnej práce o regenerácii ciev bol dňa 24. 8. 1770 – po 16 rokoch štúdia v cudzine – ako 41-ročný slávnostne promováný na tamojšej univerzite.

UPREDNOSTNIL DOMOVINU

Po dlhých rokoch v zahraničí sa s diplomom doktora rozhodol vrátiť na rodné Slovensko, hoci mal viacero lákavých ponúk pracovať v cudzine. V roku 1771 sa vrátil na Gemer do Polomy, kde po krátkom pobyte začal vykonávať lekársku prax v Štítniku. O rok na to mu primátor Rožňavy ponúkol miesto magistrátneho chirurga a v roku 1772 bol vymenovaný za úradného lekára – fyzikusa Liptovskej stolice so sídlom v Liptovskom Svätom Mikuláši. Tam sa v plnej miere ujíma úlohy vedúceho lekára zodpovedného predovšetkým za zabránenie šírenia nákazy na ľuďoch a zvieratách.

Darilo sa mu aj v súkromí. V roku 1773 sa oženil s Máriou Križárovou, chudobným dievčaťom zo Štítnika. Manželstvo bolo šťastné, narodilo sa im 13 detí, žiaľ, až 8 z nich zomrelo. Vychovali tak spoločne troch synov a dve dcéry. Syn Daniel Madáč sa stal úspešným lekárom – chirurgom, mladší

Samko Madáč farmaceutom. Najmladší Peter v čase otcevej smrti, študoval filozofiu v Bratislave.

VYCHÝRENÝ LEKÁR, CHEMIK, ZVEROLEKÁR

Keďže Peter Madáč vyštudoval medicínu v cudzine, musel si nechať uznať diplom na Slovensku. Urobil tak v Trnave v roku 1774 a pri nostrifikácii lekárskeho diplomu predložil dizertačnú prácu o chemických reakciách v ľudskom tele. Chémia totiž patrila medzi jeho obľúbené predmety, zaujímal sa o ňu odjakživa.

Možno málokto vie, že Peter Madáč je jedným zo zabudnutých priekopníkov vo výrobe cukru. Keď sa k moci dostal Napoleon, nastali problémy s dodávkami trstinového cukru z cudziny. Madáč sa preto usiloval získať cukor z inej suroviny. Ako nadšený chemik robil pokusy s kukuričnou rastlinou. Zlisovaním vyťažil mliečnu tekutinu, ktorú sa mu však nepodarilo skryštalizovať, no aj tak bol prvý, ktorý prišiel na to, že z kukurice sa dá vyrobiť sirup a cukor podobný trstinovému.

V roku 1776 ho lekárska komora vymenovala za hlavného stoličného lekára Malohontu so sídlom v Rimavskej Sobotě. Situácia tam z hľadiska medicíny bola katastrofálna, preto sa snažil čo najviac pomáhať a zlepšovať tamojšie zdravotníctvo. Chýr o jeho lekárskejších schopnostiach sa rýchlo šírilo.

Zaujímavý je aj spôsob styku s pacientom. S vyššími spoločenskými vrstvami ho udržiaval aj formou korešpondencie. Pacient lekára prostredníctvom listu informoval o zdravotných ťažkostiach a lekár mu listom odpovedal, určil správnu diagnózu a poslal lieky, ktoré sám pripravil a predtým, než ich pacient užil, aj sám otestoval. Tieto listy sa zachovali a sú uložené v maďarskom štátnom archíve v Budapešti.

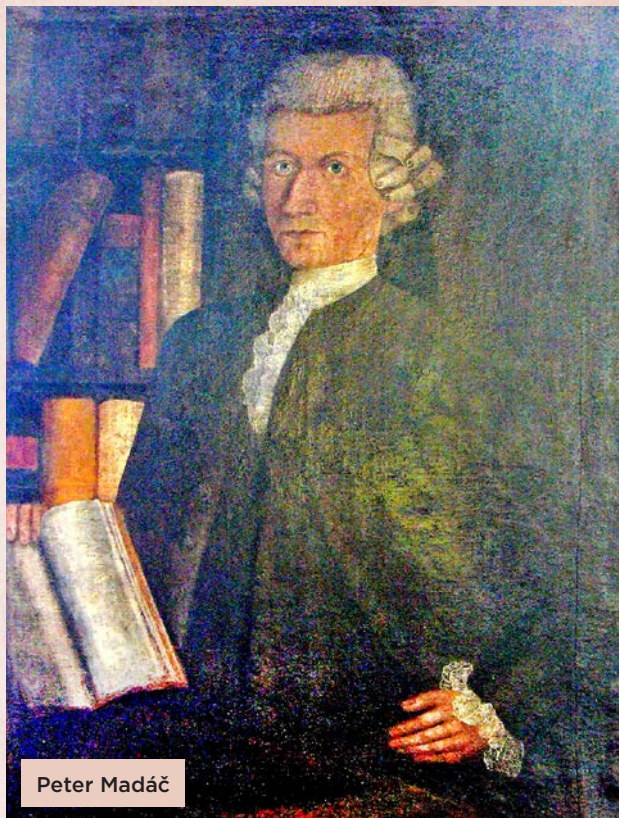
PRVÝ ZDRAVOTNÍCKY ZÁKON ZA MÁRIE TERÉZIE

Okrem ľudského tela ho zaujímali aj zvieratá – skúmal ich nákazlivé choroby, zaoberal sa štúdiom opatrení, čo neskôr využil aj v praxi. Keď v obci Slavošovce v roku 1778 vypukla nákaza slintačky a krívačky hovädzieho dobytku, bol to práve on, kto vypracoval správu o výskyte tejto nákazy aj o jej priebehu a vypracoval opatrenia a pokyny pre chovateľov dobytku. Za hlavnú príčinu rozšírenia a pôvodcu nákazy označil stojatú a hnilobnú vodu blízko dediny, z ktorej často dobytok pri pasení pil. Podľa dobových záznamov mali v tom čase chovatelia v Slavošovciach takmer 120 kusov hovädzieho dobytku.

Jeho metódy, legislatívne, ochranné a liečebné opatrenia sa stali všeobecne záväznou normou pre chovateľov hospodárskych zvierat na celom území habsburského Uhorska. Pričinil sa tak o uzákonenie 1. zdravotníckeho zákona Márie Terézie.

VZDELÁVAL PÔRODNÉ BABICE

Madáč ako hlavný stoličný lekár vypracoval v roku 1789 výročnú správu, v ktorej skonštatoval nelichotivý stav úroveň vzdelania pôrodných báb, ako aj pôrodnej starostlivosti. Systematicky sa preto venoval odbornému vzdelávaniu zdravotníckych pracovníkov (najmä pôrodných babíc), organizované šíril zdravotnícku osvetu medzi ľuďmi, propagoval osobnú, pracovnú i bytovú hygienu, hovoril o ochrane pred teritoriálne rozsiahlymi a plošne sa šíriacimi infekčnými chorobami (kiahne), prevencii (očkovaniu) proti kiahňam a mnohé iné aktivity.



Peter Madáč

Položil základy verejného zdravotníctva a vypracoval návrh školenia pôrodných báb. Zistilo sa totiž, že v tom čase mala potrebné vzdelanie len jedna pôrodná baba, Munzelin Katalin, ktorá ukončila kurz pre pôrodné baby na lekárskej fakulte v Budíne. Tento nedostatok súvisel s negatívnym postojom verejnosti k ich činnosti. Ľudia sa pôrodných babíc stránili, považovali ich za nečisté. V tom čase vykonávali túto činnosť väčšinou staré, choré a nevzdelané ženy. Madáč proti tomu bojoval, tvrdil, že to musia byť mladé, silné, zdravé a najmä vzdelané ženy. Žiadal župu, aby ženám cesty na preškolenie preplácali, lebo samotné ženy peniaze na to nemali. Chcel, aby povolanie pôrodnej baby získalo potrebnú vážnosť. Hoci vtedajší minister lekárstva jeho návrhy ocenil, nestretli sa s pozitívnou odozvou u miestnych hodnostárov na župe. No aj tak možno tieto jeho snahy považovať za krok vpred.

Ako lekár, chirurg a pôrodník vykonával aj všeobecnú prax celých 26 rokov. Až ako 76-ročný sa zriekol úradnej funkcie, ukončil činnosť praktického lekára, chirurga, pôrodníka a požiadal o dôchodok. Zomrel 24. novembra 1805 na pľúcnu chorobu v Rimavskej Sobotě, kde je aj pochovaný. Významného rodáka dodnes v obci pripomína pamätaná tabuľa, ktorú mu dali pred rokmi vyhotoviť jeho rodáci.

Prípravila: Mgr. Nancy Závodská



Pamätaná tabuľa v obci Gemerská Poloma.

Použité zdroje:

<https://matica.sk/neocenitelny-prinos-petra-madaca/>

<https://www.maticaroznava.sk/?p=16350>

<https://gemer.korzar.sme.sk/c/7519529/slavy-rodak-z-gemerskej-polomy-pomohol-pri-slintacke-a-krivacke.html>

LEKÁR, a.s.



prípravuje pre Vás

ŠTÚDIOVÉ VYSIELANIE

ETIKA ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA

25.09.2024
17:00 - 19:00 hod.

Pozvali sme zástupcov rôznych oblastí, aby sme mohli diskutovať tému etiky z pohľadu práva, Etického kódexu AIFP či praxe. Využite jedinečnú príležitosť položiť Vaše otázky JUDr. Markovi Polakovičovi, advokátovi a odborníkovi v oblasti farmaceutického a zdravotníckeho práva a etiky zdravotníckeho pracovníka, doc. MUDr. Štefanovi Laššánovi PhD., MPH, dlhoročnému členovi Etickej komisie AIFP, či Mgr. Martinovi Fučíkovi, zástupcovi pracovnej skupiny AIFP - Ethics and Ways of working.

PARTNER PODUJATIA



ODBORNÝ GARANT

doc. MUDr. Štefan Laššán, PhD., MPH

MODERÁTOR
Darius Richter

REGISTRÁCIA
<https://lnk.sk/ekhy>

2
kredity

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



SCHIZOFRÉNIA

09. OKTÓBER 2024
17.00 hod.

REGISTRÁCIA <https://sdu.sk/619An>

Generálny partner:



GEDEON RICHTER

Hlavní partneri:



NEURAXPHARM

Partner:



Prednášajúci:



Odborný garant podujatia:
Doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.



MUDr. Dagmar
Breznoščáková, PhD.



MUDr. Barbora
Vašečková, PhD.



MUDr. Vanda
Valkučáková, MPH

2
kredity

LEKÁR, a.s., Ing. Mária Lacová, 0911 199 723, maria.lacova@lekarnet.sk

NEURORÁDIOLOGICKÝ DEŇ MR² WORKSHOP 2024

hlavná téma EPILEPSIA

27.-28. október

TRENČÍN Hotel Elizabeth****

10
KREDITOV

HYBRID

PRIHLÁSENIE
<https://sdu.sk/pH1B>

Ing. Mária Lacová
maria.lacova@lekarnet.sk



ODBORNÝ GARANT
MUDr. Michaela Jezberová, PhD.



MB Panónska DNES SI VYBERIETE, ZAJTRA JAZDÍTE



Viac info o ponuke nájdete v QR kóde



www.mbpanonska.sk

Vozidlá s atraktívnym cenovým zvýhodnením
pre členov Slovenskej lekárskej komory