

MEDIKOM



ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY

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

Platy lekárov v koncových nemocniciach

Roky práce za symbolické platy

Lekom ski 2025

Krásne počasie, hojná účasť a dobrá zábava. Kto nebol, môže ľutovať

Komory o komorách

Tri najväčšie zdravotnícke stavovské organizácie sa ohradili voči spochybňovaniu významu stavovských samospráv

Predstavujeme

Nová riaditeľka sekretariátu SLK

Z regiónov

RLK Prešov je treťou najväčšou komorou

Lekári v Európskom parlamente

Pravidelné zasadnutie CPME - Brusel, marec 2025



BIZNIS NA VYŠŠEJ ÚROVNI

Poskytneme vám Profihypoúver
bez predkladania finančných výkazov
až do výšky 300 000 €



VÚB BANKA
Intesa Sanpaolo Group

VŠETKO, ČO STOJÍ ZA TO

www.vub.sk

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 2/2025, XV. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
máj 2025

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

Šéfredaktorka:
Mgr. Nancy Závodská
+421 905 748 338

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 Seneši
MUDr. Jozef Weber, MPH

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

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

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

Jazyková redaktorka:
Jana Juričková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou
korektúrou.

VÁŽENÉ KOLEGYNE, KOLEGOVIA,



uplynulo päť rokov od začiatku pandémie COVID-19. S odstupom času sa dostávajú na svetlo sveta aj skutočnosti, ktoré boli v začiatkoch pandémie označované za dezinformácie či konšpirácie. Zisťujeme, že názory o tom, že vírus kovidu mohol uniknúť pri poruche v laboratóriu, nakoniec môžu byť pravdivé. Dozvedáme sa, že sa o tom referovalo v správach tajných služieb niektorých štátov a že sa niektoré veci mohli udiť inak, ako to bolo verejnosti prezentované. Skutočnú pravdu sa asi aj tak skoro nedozvieme. Aj v prípade pandémie kovidu sa ukazuje, aké nebezpečné je presadzovať „jediný správny názor“, naviac šírený politikmi a inými laikmi – nelekármi –, a potierať iné „nesprávne“ názory. Medicína predsa svedčí nárok na skepsu, pochybnosti, ktoré majú viesť k odbornému dialógu, na základe ktorého môže vzniknúť konsenzus o ďalšom postupe. Názorový oponent nie je nepriateľ! V lekárskej praxi vieme o určitých veciach viac ako ostatní, ale zároveň si s pokorou musíme priznať aj to, čo ešte nevieme... Keby sa taký postup zvolil pri pandémii kovidu, pravdepodobne by sa pri jej zvládaní spravilo menej chýb.

Očkovanie proti kovidu bolo podľa Európskej rady dobrovoľné, ručenie za možné komplikácie prebrali na seba jednotlivé štáty. Verdikt Medzinárodného súdneho dvora v Štrasburgu však hovorí niečo iné: za očkovanie proti kovidu je zodpovedný lekár, ktorý ho pacientovi navrhol. Lekári, ktorí pacientom neodporúčali očkovanie, mali na tento postup nárok... Dá sa to interpretovať aj

inak: z toho, že niektorí lekári a pacienti odmietali očkovanie proti kovidu, nie je možné vyvodzovať žiadne dôsledky. Išlo o dobrovoľné očkovanie, a teda pacientom nie je možné podmieňovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti účasťou na tomto očkovaní.

Po nových nemocniciach v Martine, Prešove a významne rekonštruovanej nemocnici v Banskej Bystrici sa konečne dočká aj Bratislava. Zdá sa, že po 40-ročnej anabáze výstavby nemocnice, jej pozastavenia, prehodnocovania projektu, búrania nedokončenej stavby sa dočkáme novej univerzitnej nemocnice aj v Bratislave. Pacienti, zdravotníci, ale aj študenti bratislavských lekárskech fakúlt si to zaslúžia.

Vážené kolegyne a kolegovia, rok 2025 bude pre Slovenskú lekársku komoru volebný. Už od začiatku roka pripravujeme voľby do orgánov komory, dbáme na to, aby celý proces prebehol demokraticky v súlade s vnútornými predpismi. Dovoľte mi, aby som vás vyzval na aktívnu účasť vo voľbách. Prejavíte ňou svoj vzťah ku komore ako samosprávnej profesijnej organizácii lekárov. Komora obhajuje záujmy lekárskeho stavu, zvyšujeme svoje zastúpenie v orgánoch, ktoré rozhodujú o smerovaní zdravotníctva. Čoskoro vám budú distribuované volebné lístky, prosím, odovzdajte hlas svojim kandidátom. Vaša účasť vo voľbách pomôže kreovať orgány komory, bude pre ne impulzom do ďalšej činnosti. Komora je tu pre vás!

MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.
prezident SLK

wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej
komory pre poistenie majetku a vozidiel

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA LEKOM SKI 2025

Krásne počasie, hojná účasť a dobrá zábava. Kto nebol, môže ľutovať.

26

NAŠI PARTNERI

Komory o komorách

Tlačová beseda k významu stavovských samospráv.

6

AKTUÁLNE

Platy lekárov v koncových nemocniciach

Roky sme pracovali za symbolické platy.

20



20

AKTUÁLNE

Predstavujeme

Nová riaditeľka sekretariátu SLK.

22

LEGISLATÍVA

Výkon povolania

Lekár pod vplyvom návykovej látky.

24



24

NAŠI PARTNERI

Z regiónov

RLK Prešov

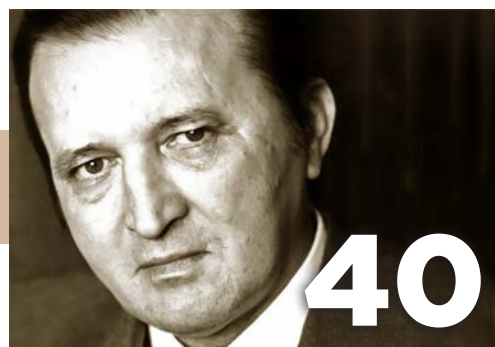
34

HISTÓRIA

Ján Stacho

Básnik, prekladateľ a lekár.

40



40

Pandemická zmluva schválená



Po viac ako troch rokoch intenzívnych rokovaní urobili členské štáty Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO – World Health Organization) významný krok vpred v úsilí o zvýšenie bezpečnosti sveta pred pandémiami. Dohodli sa na znení návrhu tzv. pandemickej zmluvy.

Pôvodný termín ukončenia rokovaní do konca roka 2024 sa síce ukázal nereálny, ale ďalší, náhradný termín, máj 2025, znamenal úspech v podobe ukončenia prác na znení dohody. Zmluva bola dokončená v noci z 15. na 16. apríla 2025.

V decembri 2021, v čase pandémie COVID-19, členské štáty WHO na mimoriadnom zasadnutí Svetového zdravotníckeho zhromaždenia (WHA – World Health Assembly, ktoré združuje členské štáty a príslušné zainteresované strany vrátane medzinárodných organizácií, súkromného sektora a občianskej spoločnosti) zriadili Medzivládny rokovací orgán (INB – Intergovernmental Negotiating Body). Jeho cieľom bolo vypracovať, prerokovať a predložiť orgánom WHO návrh dohovoru, ktorý mal byť zameraný na posilnenie prevencie, pripravenosti a reakcie na pandémiu.

Návrh zmluvy prichádza bez vyhodnotenia pandémie kovidu. Práce na pandemickej zmluve boli komplikované množstvom pripomienok zo strán členských krajín, ale aj vystúpením USA a Brazílie z jej radov. Návrh zmluvy bude predložený na posúdenie na nadchádzajúcom 78. Svetovom zdravotníckom zhromaždení v máji 2025. Cieľom návrhu je posilniť globálnu spoluprácu v oblasti prevencie, pripravenosti a reakcie na budúce pandemické hrozby.

K dosiahnutiu dohody na pandemickej zmluve sa vyjadril Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, generálny riaditeľ WHO: „Národy sveta sa dnes v Ženeve zapísali do histórie! Dosiahnutím kon-



Tedros Adhanom Ghebreyesus

senzu o pandemickej zmluve nielenže zaviedli generačnú dohodu, ktorá má zvýšiť bezpečnosť sveta, ale tiež ukázali, že multilateralizmus je živý a zdravý a že v našom rozdelenom svete môžu národy stále spolupracovať, aby našli spoločný základ a spoločnú odpoveď na spoločné hrozby. Ďakujem členským štátom WHO a ich rokovacím tímom za ich prezieravosť, odhodlanie a neúnavnú prácu. Tešíme sa, že Svetové zdravotnícke zhromaždenie zmluvu zväží a – dúfame – prijme.“

Návrh pandemickej zmluvy zahŕňa najmä:

- Vytvorenie systému prístupu k patogénom a zdieľanie informácií, pri-

jatie konkrétnych opatrení v oblasti prevencie pandémie na posilnenie pripravenosti, pohotovosti a funkcií a odolnosti zdravotníckeho systému.

- Zriadenie koordinačného finančného mechanizmu.
- Budovanie geograficky rôznorodých výskumných a vývojových kapacít.
- Mobilizáciu kvalifikovaných, vyškolených a multidisciplinárnych národných a globálnych zdravotníckych pracovníkov v núdzových situáciách.
- Uľahčenie prenosu technológií a súvisiacich poznatkov, zručností a odborných znalostí na výrobu zdravotníckych produktov súvisiacich s pandémiami.
- Vytvorenie globálneho dodávateľského reťazca a logistickej siete.

Návrh pandemickej zmluvy *potvrdzuje zvrchovanosť krajín pri riešení otázok verejného zdravia v rámci ich hraníc a stanovuje sa, že žiadne z ustanovení návrhu dohody sa nesmie vykladať tak, že WHO má právomoc usmerňovať, nariadovať, meniť alebo predpisovať vnútroštátne právne predpisy alebo politiky, alebo poverovať štáty, aby prijali konkrétne opatrenia.*

Rokovania o konečnom znení zmluvy sa konali v čase krízy, v ktorej sa WHO nachádza. Po vystúpení USA z WHO prišla organizácia o značnú časť financií, na čo reaguje úspornými opatreniami. Rokovanie Svetového zdravotníckeho zhromaždenia by to nemalo žiadnym spôsobom ovplyvniť a predpokladá sa, že po 19. máji 2025 bude návrh vypracovaný INB prijatý podľa Ústavy WHO.



Foto: SKZL

Komory o komorách

Tri najväčšie zdravotnícke stavovské organizácie sa ohradili voči spochybňovaniu významu stavovských samospráv zo strany opozičnej strany SaS.

Začiatkom februára odznali na tlačovej konferencii strany Sloboda a Solidarita závažné obvinenia smerom ku komore iných zdravotníckych pracovníkov (SKIZP). Táto komora podľa vyjadrenia Tomáša Szalaya vyberá poplatky nad rámec zákona, a preto v tejto súvislosti podali podnet na Generálnu prokuratúru SR. Podľa zverejnených informácií vyberá SKIZP za registráciu 85 eur (v prípade členov SKIZP 65 eur), hoci podľa zákona je tento príspevok limitovaný výškou 15 eur.

„Je čas prehodnotiť význam stavovských organizácií, ako aj ich počet,“ nechal sa na tlačovke počuť T. Szalay. Jeho straníčka kolegyňa J. Bittó-Cigániková išla ešte ďalej a povedala: „Na najbližšej schôdzi parlamentu navrhne dobrovoľnosť registrácie v komorách.“

ČLENSTVO NIE JE REGISTRÁCIA

Pre tých, ktorí by nevedeli. Od roku 2004 je vďaka Zajacovej reforme zdravotníctva členstvo v zdravotníckych komorách (na rozdiel od všetkých okolitých krajín) nepovinné. Povinná je iba registrácia, ktorú zo zákona vykonávajú komory a bez ktorej nemôže žiaden zdravotnícky pracovník vykonávať svoju prácu.

SKIZP sa ohradila voči slovám opozičných politikov tým, že ich označila za neprofesionálne a požaduje od nich ospravedlnenie. Na ťahu je teda generálna prokuratúra, ktorá by mala rozhodnúť.

Problém je však oveľa širší, ako by sa na prvý pohľad mohlo zdať. A presne o tom bola aj tlačová konferencia troch

najväčších zdravotníckych komôr, ktorá sa uskutočnila iba dva dni po spomínanej tlačovke opozičných politikov.

O VÝZNAME KOMÔR

Za účasti troch prezidentov komôr (MUDr. Jaroš Šimo za Slovenskú lekársku komoru, MUDr. Igor Moravčík za Slovenskú komoru zubných lekárov a PharmaDr. Ondrej Sukeľ za Slovenskú lekárnickú komoru) a hojnej účasti médií odznali jasné slová. Posolstvo bolo jednoznačné – ak došlo v prípade spomínanej komory (SKIZP) k porušeniu zákona, je potrebné to riešiť. Avšak spochybňovanie princípov, na ktorých stojí samospráva a ktoré sú celosvetovo osvedčené – navyše, nevyžadujú verejné zdroje –, nemožno akceptovať.

Pre bližšie informácie prinášame úplné znenie tlačovej správy:

SLK, SLeK a SKZL považujú vyjadrenia predstaviteľov strany Sloboda a Solidarita za prejav nepochopenia významu, logiky a princípov samosprávy vo všeobecnosti, nielen profesijnej. Naše komory nepredstavujú záujmové združenia, ale vykonávajú významné samosprávne a regulačné úlohy v profesiách, ktoré sú pre štát kľúčové a životne dôležité. Okrem ochrany profesijných práv vykonávajú predovšetkým významné, štátom zverené kompetencie. Týmto spôsobom sú integrálnou a neoddeliteľnou súčasťou štátu a jeho demokratického riadenia.

NAŠE KOMORY:

1. Združujú rozhodujúce zdravotnícke profesie, ktoré nesú absolútnu zodpovednosť v liečebno-preventívnej činnosti, a vo vzťahu k ďalším zdravotníckym povolaniam majú koordinujúce alebo riadiace úlohy, prípadne ich zamestnávajú.
2. Združujú pôvodné slobodné, dnes označované ako regulované povolania, ktoré sú charakterizované nezávislou činnosťou ich nositeľov. Schop-

nosť samostatného rozhodovania, po splnení prísnych kvalifikačných požiadaviek, získaní praxe je nevyhnutnou pre výkon povolania.

3. Odlišujú sa najviac prepracovaným a dôsledným systémom celoživotného vzdelávania, neporovnateľným s akoukoľvek inou profesiou.
4. Zastupujú povolania, v ktorých je práca kombináciou nespochybniteľnej intelektuálnej aktivity s nadobudnutými zručnosťami a je často kombinovaná s vedecko-výskumnou činnosťou.
5. Majú založené funkčné regionálne štruktúry.
6. V rámci preneseného výkonu štátnej správy zabezpečujú povinnú registráciu zdravotníckych pracovníkov, vedú správne konania súvisiace s registráciou, vydávajú licencie, hodnotia splnenie podmienok sústavného vzdelávania.

V okolitých krajinách nie je rozlišovaná registrácia a členstvo a povinnosť byť členom komory pre výkon zdravotníckeho povolania je zakotvené priamo v zákone. V prípade, že nie sú všetci zdravotnícki pracovníci členmi komory,

je možnosť zastupovania výrazne obmedzená a lekári, zubní lekári a farmaceuti ako zástupcovia profesií dôležitých pre chod štátu sa stávajú zraniteľnými voči neodborným, často voluntaristickým, a neraz aj politicky motivovaným zásahom do výkonu ich profesie.

Činnosť komôr je vykonávaná bez finančného príspevku zo strany štátu.

Všetky prenesené kompetencie sú vykonávané za zlomok financií, ktoré by si vyžadovalo ich plnenie štátnymi orgánmi, pričom jediným zdrojom sú príspevky zdravotníckych pracovníkov. Regulácia týchto poplatkov už dávno nereflekтуje skutočné náklady, ktoré prenesený výkon štátnej správy vyžaduje.

Útoky na prácu funkcionárov a zamestnancov komôr zo strany zákonodarcov sú v demokratickej spoločnosti neprípustné, rovnako ako je neprípustné prípadné nedodržovanie zákona. To, že v jednej z komôr došlo k porušeniu zákona, je potrebné riešiť – a existujú zákonné postupy tohto riešenia. Spochybňovanie princípov, ktoré sú celosvetovo osvedčené, funkčné a ktoré nevyžadujú verejné zdroje, nemožno akceptovať.

Príprava: Mgr. Nancy Závodská

INZERCIA

POMOCNÁ LIEČBA PRI SUBAKÚTNÝCH A CHRONICKÝCH PORUCHÁCH PREKRVENIA MOZGU¹

✓ 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

Skrátaná 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 polymorbidných 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:** precitlivenosť 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, vracanie, 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 precitlivenosti na etofylín. **Predávkovanie:** S predávkovaním Oxyphyllinom nie sú skúsenosti. Etofylín nemá špecifické antidóty. 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 používateľa. 50 tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Novartis, 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: SPC Oxyphyllin

Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky.

copyright 02/2025

www.novartis.cz

Novartis®



Očkovanie a právna zodpovednosť lekárov

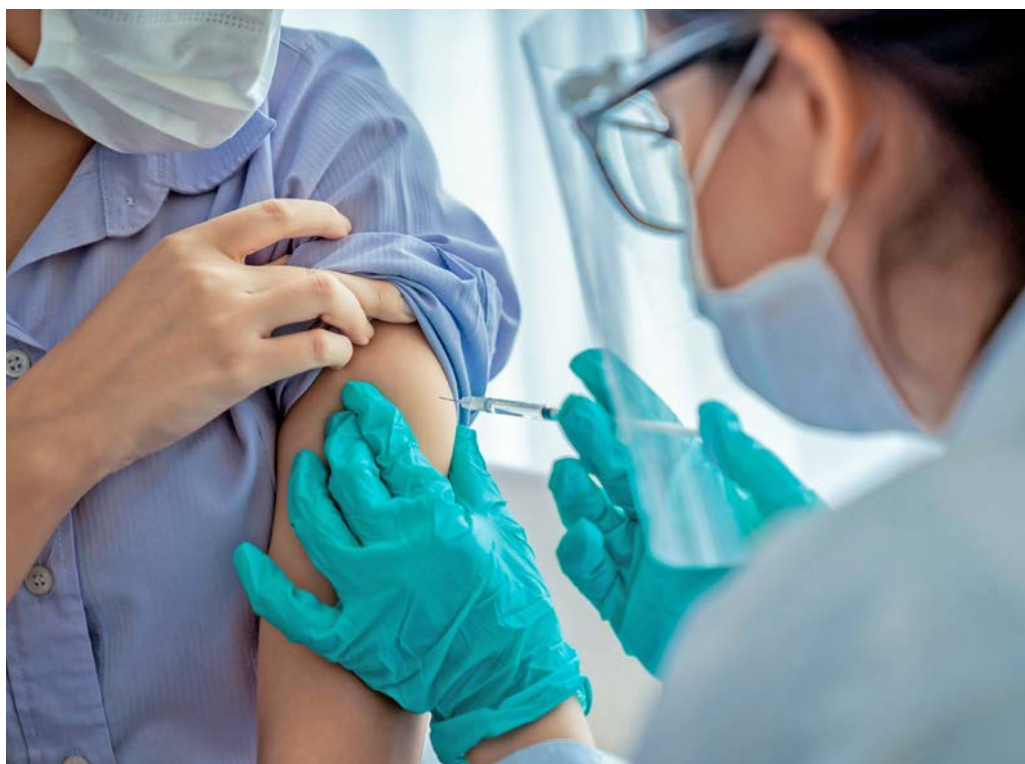
Foto: Adobe Stock

Rozhodnutie súdov Európskej únie v prípade Frajese

V kontexte pandémie COVID-19 sa otázka právnej zodpovednosti lekárov za očkovanie stala predmetom rozsiahlej právnej diskusie. Dôležitým precedensom je rozsudok v prípade pána Frajese, ktorý sa obrátil na súdy Európskej únie so žalobou proti rozhodnutiam Európskej komisie, týkajúcim sa podmieneného povolenia na uvedenie vakcín na trh. Napriek tomu, že žaloba pána Frajeseho nebola meritorne prejednávaná, bola zamietnutá ako neprípustná z dôvodu neexistencie záujmu na konaní a nedostatku aktívnej legitímácie na strane pána Frajeseho, súdy sa v odôvodnení rozhodnutia vyjadrili aj k tomu, či rozhodnutia Európskej komisie, týkajúce sa podmieneného povolenia na uvedenie vakcín na trh, zasahujú do práv a povinností očkovujúcich lekárov a či im ukládajú akúkoľvek právnu zodpovednosť.

Pán Frajese tvrdil, že rozhodnutia Európskej komisie fakticky ukládajú lekárom povinnosť posudzovať bezpečnosť a účinnosť vakcín, čo podľa neho vyvoláva ich právnu zodpovednosť, vrátane občianskoprávnej a trestnoprávnej. Súd však tieto argumenty neakceptoval. Podľa neho žiadne ustanovenie v rozhodnutiach Európskej komisie ani v ich prílohách nepriznáva lekárom povinnosť preverovať bezpečnosť alebo účinnosť vakcín. Táto úloha podľa práva Únie patrí Európskej agentúre pre lieky (EMA), ktorej odborné stanovisko je základom pre udelenie povolenia na uvedenie vakcín na trh.

Pán Frajese ďalej argumentoval, že ako lekár má zákonnú, etickú a deontologickú povinnosť informovať pacientov o rizikách liečby, čo podľa neho implikuje, že povolenie na uvedenie vakcín na trh má voči nemu účinky. Súd tento argument zamietol s tým, že informačná povinnosť lekára nie je determinovaná rozhodnutím o povolenie na uvedenie vakcín na trh, ale vyplýva



z vnútroštátnych predpisov a profesionálnych štandardov. Žiadne ustanovenie sporných rozhodnutí sa touto otázkou nezaobera.

Súd tiež zdôraznil, že rozhodnutia Európskej komisie sú adresované výlučne výrobcom vakcín, nie lekárom. Očkovací proces, vrátane otázky, či lekár vakcínu podá alebo nie, zostáva v kompetencii členských štátov a individuálneho rozhodnutia lekára. Pokiaľ by mal lekár pochybnosti o vakcíne, má právo ju nepodať. Zodpovednosť lekára za prípadné nežiaduce účinky je preto viazaná výlučne na konkrétnu liečbu pacienta a na vnútroštátnu úpravu zodpovednosti, a nie na samotnú existenciu alebo obsah rozhodnutí Európskej komisie.

Navyše, súd odmietol tvrdenie, že samotná existencia vakcín dostupných na trhu znamená pre lekára povinnosť

ich predpisovať alebo podávať. Taktiež sa nestotožnil s tvrdením, že zrušenie povolenia na uvedenie vakcín na trh by lekára zbavilo zodpovednosti v prípade nežiaducich účinkov – táto zodpovednosť podľa súdu vyplýva z vnútroštátneho práva a individuálnej liečby pacienta, nie z aktu EÚ.

Prípád pána Frajeseho prináša dôležité objasnenie právneho postavenia lekárov v systéme autorizácie vakcín na úrovni EÚ. Z rozhodnutí súdov vyplýva, že udelenie povolenia na uvedenie vakcín na trh pre vakcíny nezakladá lekárom žiadne nové povinnosti ani zodpovednosť. Povinnosť informovať pacientov a rozhodovať o liečbe ostáva v rukách lekárov, no tieto povinnosti sú odvodené od vnútroštátnych predpisov, a nie od rozhodnutí Európskej komisie či EMA.

Pripravil: Mgr. Zdenko Seneši

HĽADÁME LEKÁROV NA POZÍCIU POSUDKOVÝ LEKÁR V SOCIÁLNEJ POISŤOVNI

Ak ste lekár alebo lekárka s odbornými skúsenosťami, chcete si rozširovať znalosti a lepšie ich využiť pre spoločnosť, pridajte sa k tímu ľudí v Sociálnej poisťovni.

Pridíte pracovať do inštitúcie s titulom **Najzamestnávateľ' v štátnej a verejnej správe.**

Čo bude vašou úlohou:

- posudzovanie zdravotného stavu poistencov na účely invalidity a úrazových dávok
- kontrola posudzovania spôsobilosti na prácu u praktických lekárov
- kontrola dodržiavania liečebného režimu pri dočasnej pracovnej neschopnosti

Čo ponúkame:

- trvalý pracovný pomer – plný alebo polovičný úväzok
- **nástupný plat od 2 845 – 3 500 € brutto/mesačne** v závislosti od splnenia výkonnostných parametrov.
- plne hrazené **špecializačné štúdium v odbore posudkové lekárstvo**
- každý lekár má priradeného svojho tajomníka
- stabilitu silnej inštitúcie s celospoločenským vplyvom
- bohatý balík **zamestnaneckých benefitov**
- pracovné prostredie s dôrazom na **etiku, odbornosť a medzil'udské vzťahy**

Čo očakávame:

- špecializáciu I. stupňa v niektorom zo základných klinických odborov
- občiansku a morálnu bezúhonnosť
- dobrú organizáciu práce, výborné komunikačné schopnosti, empatiu a spoločenský takt

Lekárov hľadáme v Bratislave i v ostatných regiónoch Slovenska.

Ďakujeme za váš záujem, tešíme sa na osobné stretnutie.

Životopis zasielajte na emailovú adresu:
silvia.elkova@socpoist.sk





Foto: CPME, MUDr. Ľudmila Lysinová, Adobe Stock

Lekári v Európskom parlamente

Pravidelné zasadnutie Stáleho výboru európskych lekárov (CPME) sa uskutočnilo v belgickom Bruseli od 20. do 22. marca 2025.

Zo zasadnutia vyberám najdôležitejšie témy:

1 Svoje trojročné funkčné obdobie začal nový výbor CPME pod vedením prezidenta Dr. Oleho Johana Bakkeho (Nórška lekárska komora).

2 Prvýkrát počas existencie CPME mali európski lekári možnosť diskutovať s predstaviteľmi Európskeho parlamentu priamo na jeho pôde v Bruseli. Stretnutie zorganizovali poslanci Európskeho parlamentu Dr. András Tivadar Kulja (Maďarsko) a Tilly Metz (Luxembursko). Hlavnou témou bola diskusia o riešení krízy európskej pracovnej sily v zdravotníctve. Obaja europoslanci skonštatovali, že európski lekári, sestry a predovšetkým pacienti potrebujú viac pozornosti. Na riešenie nedostatku zdravotníckych pracovníkov je potrebné viac spolupráce, a nie konkurencie. Karié-

ra v zdravotníctve musí byť atraktívnejšia, musia sa zlepšiť pracovné podmienky, ktoré sú aspoň také dôležité ako plat. Podľa prezidenta CPME je rovnako potrebná podpora duševného zdravia, digitalizácia a bezpečnosť práce zdravotníkov. „Varovné signály sú jasné: pracovná sila v zdravotníctve v Európe je každým rokom menšia a smeruje k bodu zlomu, ktorý bude mať negatívny vplyv na pacientov aj zdravotníkov. Všetky európske krajiny majú tieto problémy, a preto je potrebné spolupracovať na spoločných riešeniach.“ Deň predtým sa vedenie CPME stretlo s predsedníčkou Európskeho parlamentu Robertou Metsolou (Malta). CPME ponúkol svoju pomoc pri príprave správy Európskeho parlamentu o pracovnej sile v zdravotníctve, ktorú v nadchádzajúcich mesiacoch spoločne vypracujú Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín EP a Výbor pre zamestnanosť a sociálne veci EP.



MUDr. Lysinová zo SLK, Dr. Bakke z CPME,
Dr. Balzan z Lekárskej asociácie Malty.

3 CPME sa stal partnerom projektu i2X, ktorý po prvýkrát prepojí systémy elektronických zdravotných záznamov v celej Európe. Tento projekt financuje Európska komisia sumou viac ako 8 miliónov eur a spája 38 partnerov z 12 členských štátov Európskej únie, čo predstavuje významný míľnik v implementácii Nariadenia EÚ o Európskom priestore pre zdravotné dáta (EHDS). V priebehu nasledujúcich štyroch rokov bude spustených 35 pilotných projektov v piatich kľúčových oblastiach: elektronické predpisy, výsledky laboratórií a testov, súhrny pacientov, lekárske zobrazovanie a prepúšťacie správy. Celkovo sa na projekte zúčastní 12 členských štátov EÚ – Holandsko, Belgicko, Cyprus, Česko, Fínsko, Francúzsko, Nemecko, Grécko, Írsko, Taliansko, Portugalsko a Španielsko. Väčšina z nich bude realizovať pilotné projekty, niektoré budú zahŕňať technológie založené na umelej inteligencii. Pilotné projekty otestujú reálne uplatňovanie nového formátu výmeny zdravotných údajov na európskej úrovni. Očakáva sa, že do konca projektu sa zvýši prístup pacientov k ich zdravotným údajom o 75 % a zvýši sa dostupnosť vysokokvalitných štruktúrovaných zdravotných údajov v elektronických zdravotných záznamoch až o 80 %, a to na vnútroštátnej aj cezhraničnej úrovni.

4 CPME sa rozhodol vstúpiť do Európskej aliancie pre politiku v oblasti alkoholu. Alianciu organizuje Regionálna kancelária WHO pre Európu v spolupráci s Európskou asociáciou pre štúdium pečene (EASL). Cieľom je diskutovať o vytvorení aliancie európskych zdravotníckych profesijných organizácií, ktoré zabezpečia vedúce postavenie v oblasti verejného zdravia pri znižovaní škôd súvisiacich s konzumáciou alkoholu v Európe.

5 Európska komisia vydala 26. marca spoločné oznámenie o spustení stratégie EÚ v oblasti pripravenosti Únie na predchádzanie vznikajúcim hrozbám a krízam. Zdôraznila potrebu systémov včasného varovania, dôkladného posúdenia rizík a koordinovaného krízového riadenia v krízových situáciách. Vysvetľuje, ako mechanizmus EÚ v oblasti civilnej ochrany umožňuje spoločné reakcie členských štátov počas rôznych núdzových situácií vrátane prírodných katastrof, zdravotných kríz a iných hrozieb zhromažďovaním zdrojov a odborných znalostí. Na zvýšenie pripravenosti je potrebná neustála odborná príprava, modernizovaná infraštruktúra

a pokročilé komunikačné nástroje. Okrem toho je kľúčové prilákanie špičkových vedcov do Európy zjednotením procesu náboru kvalifikovaných pracovníkov z krajín mimo Únie. Cieľom je zvýšiť príťažlivosť kariéry v kľúčových oblastiach, ako je civilná ochrana, pohotovostné služby (vrátane zdravotnej starostlivosti) a bezpečnosť, a to vytvorením väčšieho partnerstva s členskými štátmi a sociálnymi partnermi s cieľom zabezpečiť, aby kvalifikovaní pracovníci a dobrovoľníci mohli byť rýchlo nasadení počas krízových situácií.

6 Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC) zverejnilo 11. marca zozbierané údaje o prípadoch osýpok v Európskej únii a Európskom hospodárskom priestore (EÚ/EHP). Prípady osýpok za posledných 12 mesiacov výrazne vzrástli. Až 86 % osôb s diagnózou osýpok od začiatku roka 2024 do začiatku roka 2025 nebolo očkovaných, čo znamená, že osem z desiatich ľudí, ktorí ochoreli na osýpky, nebolo očkovaných. Dňa 14. marca WHO a UNICEF zverejnili správu, ktorá odhaľuje znepokojujúci nárast prípadov osýpok v celom európskom regióne za rok 2024 so 127 350 hlásenými prípadmi, čo je dramatický nárast oproti roku 2023 a najvyšší od roku 1997. Podľa analýzy predstavovali deti do 5 rokov viac ako 40 % hlásených prípadov a viac ako polovica hlásených prípadov si vyžadovala hospitalizáciu. WHO a UNICEF zdôrazňujú, že sú potrebné neodkladné opatrenia zo strany vlád na zlepšenie očkovania, posilnenie systémov zdravotnej starostlivosti a starostlivosť o marginalizované komunity.

7 Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb a Regionálny úrad WHO pre Európu vydali 24. marca správu o dohľade a monitorovaní tuberkulózy za rok 2025. Správa zdôrazňuje, že deti mladšie ako 15 rokov predstavovali 4,3 % osôb s novou relapsujúcou tuberkulózou v európskom regióne WHO, čo predstavuje znepokojujúci 10 % nárast detskej TBC za rok 2023 v porovnaní s predchádzajúcim rokom. Kritickým problémom je, že u jedného z piatich detí s TBC v EÚ/EHP nie je známe, či boli riadne liečené.

8 V rámci národných správ boli prednesené aktuálne informácie o zdravotníctve v Rakúsku, Bulharsku, Dánsku, vo Fínsku, Francúzsku, v Nórsku, Slovinsku, Česku a na Slovensku. Správu o aktuálnej situácii v zdravotníctve na Slovensku uverejňujem v plnom znení:



MUDr. Práda ČLK, MUDr. Lysinová SLK, MUDr. Kubek ČLK

Vážené kolegyně a kolegovia,

situácia na Slovensku je dosť komplikovaná. Zažívame devastáciu kultúry, rozklad právneho štátu, aroganciu moci, šírenie nezmyslov. Ľudia sú v uliciach, až 63 % Slovákov si želá zostať v Európe. V zdravotníctve pretrvávajú 3 hlavné problémy:

1 Výpovede lekárov: Koncom roka 2024 hrozilo výpoveďami vyše 3 000 lekárov zo 6 000 nemocničných lekárov pre neplnenie nárastu miezd a memoranda medzi LOZ a vládou SR z roku 2022. Ako reakciu na túto situáciu vláda SR prijala zákon, kde pri vyhlásení mimoriadnej situácie hrozili lekárom väzením až jeden rok, ak nenastúpia do služieb. Proti tomuto zákonu sa ostro ohradila SLK, protest zaslal aj CPME, ktorý bol pripravený poskytnúť nám akúkoľvek formu pomoci. Nakoniec sa situácia upokojila, došlo k dohode, vo februári bol zrušený sporný zákon, je zabezpečený rast platov nemocničných lekárov, pripravujú sa ďalšie opatrenia v oblasti financovania a vzdelávania. Tieto zmeny sa však týkajú len nemocničných lekárov, ambulantní lekári nemajú žiadne garancie.

2 Financovanie: V rozpočte pre zdravotníctvo na tento rok je síce schválených viac peňazí, ale nárast miezd v nemocniciach nie je krytý rozpočtom (potreba 500 mil. eur). Od 1. 4. bude zavedená transakčná daň z bankových prevodov, ktorá sa ale nebude týkať veľkých štátnych nemocníc, ale regionálnych nemocníc a ambulancií. Zvyšuje sa DPH z 20 na 23 %, čo ešte viac zvýši rozdiely v mzdách nemocničných a ambulantných lekárov a sestier.

3 Spochybňovanie pandémie covidu, spochybňovanie očkovania, antivakcinačná kampaň je podľa môjho názoru medzinárodná hanba. Vyvracať tieto tvrdenia je veľmi ťažké,

ozývajú sa lekári, vedci, SLK, Lekárska fakulta UK, iné zdravotnícke organizácie, ale bohužiaľ, aj medzi lekármi sa nájdu antivaxeri a šíritelia týchto hoaxov.

Vážené kolegyně a kolegovia,

toto je moja posledná účasť na CPME ako vedúcej delegácie SLK, predsedníčky Stáleho výboru pre zahraničie SLK. Tento rok budú voľby do orgánov komory a nebudem ďalej kandidovať. Chcem sa vám všetkým poďakovať za pomoc a podporu, všetkým prezidentom, ktorí viedli CPME, viceprezidentom, generálnym sekretárkam aj pracovníkom sekretariátu a všetkým, ktorí pomáhajú SLK a slovenským lekárom. Na Slovensku sa spochybňuje všeličo, dokonca sa ozývajú reči, že komoru treba zrušiť. Naše členstvo v CPME sa však nespochybňovalo nikdy. Osobitne mi dovoľte poďakovať sa za pomoc, podporu a priateľstvo našim českým kolegom MUDr. Milanovi Kubekovi, prezidentovi Českej lekárskej komory a MUDr. Helene Stehlíkovéj. Prajem CPME, aby vydržal súdržný a silný. Ďakujem SLK za možnosť v ňom pracovať.

Spolu som mnou sa s CPME po dlhých rokoch lúčil Dr. Martin Balzan z Lekárskej asociácie Malty a Dr. Fatmir Brahimaj z Rádu lekárov Albánska.

Pripravila: MUDr. Eudmila Lysinová, MPH
vedúca delegácie SLK v CPME
predsedníčka Stáleho výboru SLK pre zahraničie



BEZSTAROSTNÉ BÝVANIE ZAČÍNA DOBRÝM POISTENÍM

Akákoľvek nehoda či škoda v domácnosti má riešenie. Poistenie W dobrom domov si nevyberá riziká. Ani tie, spôsobené niekomu inému. **Všetko dôležité máte kryté už v základnom balíku.**

www.wuestenrot.sk

wūstenrot



Foto: archív ZAP

Ambulant, porad'si sám

Ked' nás oslovili z redakcie MEDIKOM-u, či by sme vedeli pripraviť článok k aktuálnej situácii v ambulantnom sektore, chvíľu sme rozmýšľali, čo napísať, aby čitatelia nemali pocit intenzívneho déja vu.

Pravdou je, že každý rok sa v rokovaníach (počínajúc prípravou rozpočtu, jeho pripomienkovaním až po samotné konečné prerozdelenie zdrojov cez programovú vyhlášku) točíme na vlas rovnako. Pričom každý rok je o čosi ťažší a ubúda aj síl a chuti zúčastňovať sa na niečom, čo je vo pred dané a keď ťažko vydobité čiastkové úspechy prichádzajú väčšinou po funuse.

Hovoriť opäť o tom, že situácia je neudržateľná, že nám bolo vyčlenených málo zdrojov, ktoré nepokryjú ani rastúce náklady, nikoho nebaví, rovnako ako dookola o tom čítať. I keď zopár noviniek, ktoré stoja za zmienku, by tu predsa len bolo.

TRANSAKČNÁ DAŇ - POSLEDNÝ KLINEC

Aj o transakčnej dani sa už toho popísalo veľa. Boli sme medzi prvými, ktorí aktívne upozorňovali na dosahy, ktoré v čase jej návrhu nevedel presne dopočítať nik. Ako sa teraz ukazuje, tak ani samotné ministerstvo zdravotníctva, ba ani len ministerstvo financií. Tento nepodarený konsolidačný nástroj má okrem iného na svedomí aj podstatné predraženie takzvaných „Áčkových liekov“, teda liečby, ktorú poskytovateľ najprv kúpi od lekárne, podá pacientovi a následne ju vykáže zdravotnej poisťovni. Transakčná daň z takto podávanej liečby dnes ako pomyselné aj reálne bremeno uviazla na ambu-

lanciách poskytovateľov. Lekáreň aj zdravotné poisťovne sú pritom z jej dôsledkov pri tejto liečbe vyňaté. Stálo nás nemálo úsilia vysvetliť a zdokladovať, že sa to naozaj deje, že sa často jedná o stovky aj tisíce eur, a žiaľ, v tomto prípade nepomáha ani ochranný limit nastavený ministerstvom financií. Čierny Peter teda zatiaľ stále zostáva v rukách poskytovateľov, ktorým tieto pridružené náklady nikto nepreplatí. Otázkou zostáva, čo ďalej, keďže kompetentní nateraz zvolili prístup mŕtveho chrobáka a podľa všetkého vyčkávajú, ako nakoniec o celej transakčnej dani rozhodne Európska komisia, na ktorú sme v spolupráci s ostatnými dotknutými združeniami v zdravotníctve podali antidiskriminačnú žalobu. Tak tu zatiaľ naše ambulancie žijú, znášajú ďalšie zbytočné a nelogické zaťaženie a snažia sa prežiť, kým všetci čakáme na konečné rozhodnutie. Už dnes však vieme s istotou povedať, čo nastane, ak sa pozitívneho výsledku v podobe vyňatia spod transakčnej dane pre všetky zdravotnícke subjekty nedočkáme. Imaginárna a všade dookola skloňovaná bezplatná zdravotná starostlivosť dosiahne ďalší zásah, pretože chciac-nechtiac bude musieť tieto dodatočné náklady zaplatiť pacient.

RASTÚCE MZDOVÉ NÁKLADY A POROVNÁVANIE NEPOROVNATEĽNÉHO

Kým ministerstvo zdravotníctva všade deklaruje, že v zdrojoch vyčlenených prostredníctvom rozpočtovej vyhlášky bolo zohľadnené rovnaké percento navýšenia miezd, realita je iná. Pravdou je, že pochopiť systém prerozdelenia zdrojov nie je pre nezavätného vôbec jednoduché. Preto aj my v ZAP-e dookola čelíme otázkam našich poskytovateľov, prečo deklarovaných 5,8 % v realite pre ich ambulanciu s biadou znamená 2 alebo 3 %. Pokúsime sa to teda popísať naozaj „lopatisticky“ a ako príklad použijeme navýšenie miezd zdravotníckych pracovníkov v ústavnej starostlivosti či učiteľov. Tam je totiž proces výpočtu pomerne jednoduchý. Ak viete, koľko máte zamestnancov aj aké majú príjmy a viete, že im máte zvýšiť tabuľkové mzdy o XY %, tak si viete presne spočítať aj celkovú sumu nákladov, ktorú na to musíte vyčleniť. Výsledkom je, že každý taký zamestnanec dostane svoju hrubú mzdu navýšenú o jasnú a zodpovedajúcu časťku percentuálnemu navýšeniu od dátumu účinnosti zmeny. Mzdy personálu (ako lekárov, tak sestier, fyzioterapeutov, masérov, asistentov atď.) v ambulanciách sú však skryté v objeme prostriedkov, ktoré ambulantný sektor dostane ako celkový balík zdrojov na všetko a ten sa potom rozdeľuje plošne na všetky súčasti ambulantného sektora, teda aj na ambulancie v nemocniciach, vrátane tých v štátnych ústavných zariadeniach (áno, aj v nekonečne oddľžovaných a chronicky dodávateľom neplatiacich príspevkových organizáciách štátu, ktoré sú mimochodom vyňaté aj spod transakčnej dane, tomu sa hovorí „spravodlivé rozdelenie zdrojov“...).

KDE SA TEDA PERCENTÁ STRÁCAJÚ?

1 Samotné financie v objeme XY miliónov, zodpovedajúce navýšeniu 5,8 %, sú navýšované nie oproti reálnej skutočnosti minulého roka (reálne vynaloženým a minutým finančným prostriedkom na zdravotnú starostlivosť), ako by to malo správne byť, ale oproti „plánovanej očakávanej skutočnosti“ minulého roka. A tu nastáva prvý problém, pretože očakávaná skutočnosť je akosi vždy nižšia ako realita. To znamená XY chýbajúcich stoviek miliónov, ktoré v čase tvorby rozpočtovania vieme, že potrebujeme a asi aj minieme, ale nemáme ich, tak upravíme východiskový bod, aby percentá navýšenia vyzerali opticky vyššie ako v skutočnosti sú. Už tu vám z tých 5,8 % ubudlo prvých pár promile či percento.

2 Takto určená suma XY miliónov sa následne ešte poníži o takzvané dobehy z minulého roka. To je dôsledok neskoro vydannej rozpočtovej vyhlášky a posúvania platnosti dodatkov so zdravotnými poisťovňami. Keďže rozpočet a deklarované navýšenie je vždy robené na kalendárny rok, teda od 1. 1. do 31. 12. daného roka, aby sa toto navýšenie premietlo „neporušené“, museli by aj naše zmluvy byť uzatvárané v rovnakom období. Keďže ide o medzročné navýšenie, tak v prípade ak nové zmluvy podpisujeme až v máji 2025, bude sa celkové navýšenie počítať za prvé štyri mesiace oproti roku 2023 (na ktorý ste už aj dávno zabudli) až od mája oproti roku 2024. Tu nám utekajú ďalšie percentá a každý rok sa to zopakuje, ak sa systém nezmení.

3 Takto ponížený a očistený balík peňazí potom každá poisťovňa delí medzi svojich zmluvných poskytovateľov. Pričom pozerá na reálne vynaložené prostriedky na zdravotnú starostlivosť a počty výkonov, skrátka každá ich rozdelí podľa skladby svojho kmeňa tak, aby pokryla rastúci dopyt pacientov, ale aj zazmluvnenie nových poskytovateľov a mala náklady pod akou takou kontrolou. Zároveň do procesu vstupujú aj roky používania obsolentného katalógu výkonov, tlak odborných spoločností, skutočnosť podfinancovaných odborov atď. To spôsobuje, že aj tieto percentá väčšinou nedostávajú všetci plošne, ale využíva sa systém hasenia ohnísk požiarov na úkor ako tak fungujúcich odborností. A to sú ďalšie chýbajúce promile či percentá, teda v jednotlivých konkrétnych prípadoch dotknutých odborností.

V tomto všetkom sú mzdy ambulantných lekárov niečím, čo nikoho netrápi, veď sú podnikatelia, nech sa starajú. Aby sme nezabudli, základným kameňom úrazu pri podfinancovaní ambulancií je fakt, že aj tento rok sa v rozpočte rátať síce s navýšením miezd personálu o úroveň tých v ústavnej zdravotnej starostlivosti, čo by bolo v poriadku za predpokladu, že by už v predchádzajúcich rokoch bolo dosť zdrojov a lekári a zdravotný personál ambulancií by mali rovnaké východiskové mzdy ako v nemocniciach. To však pre podfinancovanie sektora a nutnosť tvorby rezervy na obnovu ambulancií nie je možné.

Takže ak ambulantní lekári hovoria, že sú nedostatočne financovaní, určite si nevymýšľajú. Ak sa v budúcnosti ambulantnému sektoru na Slovensku naďalej nebude venovať primeraná pozornosť, ak nebude zabezpečené adekvátne a systematicky nastavené financovanie vychádzajúce z jeho reálnych potrieb a nevyhnutných reforiem, dôsledkom bude stagnácia v zakladaní nových ambulancií a absencia generačnej výmeny lekárov. To nevyhnutne povedie k zhoršovaniu dostupnosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti, čo v konečnom dôsledku pocíti predovšetkým pacient.

Ambulantný sektor pritom nesie na svojich pleciach približne 70 % celkovej zdravotnej starostlivosti – zabezpečuje včasnú diagnostiku, efektívnu liečbu a dlhodobú stabilizáciu chronických ochorení. Jeho systematické oslabovanie tak priamo vedie k nárastu hospitalizácií a k ďalšiemu preťaženiu už dnes kapacitne vyčerpaných nemocníc. Výsledkom je zhoršovanie kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti naprieč celým systémom.

Otázkou zostáva, ktorá vláda si túto realitu konečne uvedomí a nájde politickú vôľu aj odvahu uprednostniť reálne, dlhodobé udržateľné riešenia pred krátkozrakým populizmom.

*Pripravili: Bc. Naďa Trenčanská Bedušová
a MUDr. Jaroslava Orosová*



Naživo alebo online?

V medicínskom povolání je to už tak legislatívne dané – všetci sa MUSÍME vzdelávať, získavať nielen vedomosti, ale aj zbierať kredity.

Priebehom času sa spôsoby vzdelávania čiastočne zmenili, resp. zmenil sa podiel vzdelávania realizovaného „online“ formou a formou „naživo“. Počet kreditovaných vzdelávacích podujatí online formou významne vzrástol v čase kovidovej pandémie, kedy sa temer celé vzdelávanie presunulo na isté obdobie do online priestoru. A treba dodať, že veľká časť vzdelávania v online priestore aj ostala.

Všetko má svoje plusy aj mínusy, či skôr výhody a nevýhody. A platí to aj pre rôzne formy vzdelávania. Zaujímavé však je, že ich nevnímame všetci rovnako. To, čo jeden považuje za prínos, môže iný vnímať ako nevýhodu.

Vo veľkých mestách sú „živé podujatia“ realizované vo veľkom počte. Lekári si môžu vybrať, ktorého vzdelávania sa zúčastnia, či už podľa témy vzdelávania, alebo podľa miesta realizácie. Možnosť osobného kontaktu, širokej diskusie k prezentovanej téme, ale aj možnosť získania nových profesijných kontaktov sú iste veľkým bonusom tohto typu vzdelávania. Preto sa vzdelávacie podujatia realizované živou formou tešia stále vysokému záujmu. Tradičné veľké kongresy odborných spoločností si aj naďalej udržiavajú svoje pevné miesto

– stretávajú sa na nich lekári z celého Slovenska. Význam však majú aj menšie, miestne podujatia, na ktorých sa často zúčastňuje len 10 až 20 lekárov.

Mnohí lekári však uprednostňujú vzdelávanie online formou. Nemusieť nikam cestovať, vzdelávať sa „v papučkách“, napr. pri dobrej kávičke, má tiež svoje čaro. V súčasnosti je takýchto podujatí veľké množstvo, pričom prevaha z nich má, samozrejme, celoslovenský charakter. Z registračných údajov vzdelávacích podujatí kreditovaných ARS CME vidieť, že v prepočte minimálne jedno online podujatie pripadne na pracovný deň. Keďže však nie sú rozdelené rovnomerne, nezriedka sa stáva, že v kalendári vzdelávacích podujatí nájdeme aj 2 či 4 online podujatia realizované rôznymi spoločnosťami v rovnaký deň, ba často sa aj časovo prekrývajú. Niekedy je preto ťažké si vybrať. Veľkou výhodou online vzdelávania je aj to, že z väčšiny podujatí býva následne dostupný videozáznam na webovej stránke organizátora.

Akýmsi variantom klasických webinárov je štúdiové vysielanie. Diskusia účastníkov býva pri tejto forme realizácie vzdelávania akási bezprostrednejšia. Možno to navodzuje aj

Podiel počtu online vzdelávacích podujatí z celkovej počtu vzdelávacích podujatí

Rok	Počet	
	Celkovo	Online
2019	4091	0
2020	2678	408
2021	2802	861
2022	3203	309
2023	4013	213
2024	3908	212
2025/3	1247	59

dojem, že účastníci štúdia prišli za nami do našich „obývačiek“, hoci všetky ostatné parametre online vzdelávania sú obdobné ako pri klasických webinároch.

VZDELÁVAME SA, ALEBO LEN ZBIERAME KREDITY?

Otázka skutočného vzdelávania a formálnej prítomnosti je tiež na zamyslenie. Koľkí z účastníkov, ktorí sa zaregistrujú na online vzdelávanie a pustia si online prenos, ho aj skutočne sledujú? Veľkým meradlom býva často diskusia na týchto podujatiach, množstvo otázok či komentárov v chate. Niektoré online platformy dokážu u všetkých prihlásených sledovať ich čas pripojenia. Je však málo organizátorov vzdelávacích podujatí, ktorí by aj pri kratšej účasti (neskorom pripojení alebo naopak, predčasnom odpojení zo sledovania) nepridelili účastníkovi kredity v plnej výške. Len výnimočne sa zatiaľ stretávame s online vzdelávaniami, ktoré overujú skutočnú prítomnosť účastníka, napríklad prerušením vysielania testovou otázkou, na ktorú musí odpovedať stlačením klávesu na počítači. Možno sa však nutnosť potvrdenia prítomnosti účastníka pri obrazovke stane v krátkom čase bežnou formou vyhodnocovania účasti.

A ako je to pri živých podujatiach? Najmä na veľkých podujatiach je počet zaregistrovaných účastníkov často oveľa vyšší ako počet prítomných v sále. Zapísať sa a následne konferenčnú sálu opustiť, alebo do nej ani nevstúpiť, je pre niektorých bežnou praxou.

Za mojich študentských čias sa vpravilo: Keď sa lekár nevzdeláva týždeň, vie o tom len on sám. Keď sa nevzdeláva me-

siac, vedia o tom aj jeho kolegovia. A keď sa nevzdeláva pol roka, vedia to aj jeho pacienti.

Medicína je krásna tým, že napreduje. Nemôžeme vedieť všetko. Môžeme a máme sa však stále čo naučiť, dokonca aj tí s dlhoročnou praxou.

My, v našej spoločnosti LEKÁR, a. s., veríme, že naša práca má zmysel. Že sa na online vzdelávanie pripojí prevaha tých, čo naozaj vysielanie aj sledujú a vzdelávajú sa, a že na živé podujatia prídu lekári, ktorí sa chcú dozvedieť niečo nové či nadviazať nové profesijné kontakty.

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



Duševné zdravie pri chronických ochoreniach, 11. 12. 2024, štúdiové vysielanie

**VIAC INFORMÁCIÍ
O PRIPRAVOVANÝCH PODUJATIACH**

NÁJDETE NA:

WWW.LEKARNET.SK

LEKÁR, a. s.

Čo je dobré vedieť o antikoncepcii – pohľad nielen pre gynekológov, 26. 3. 2025, webinár

Odkaz na videozáznam z dvojdňového webinára Vám bude zasielaný na mail, cez ktorý ste sa registrovali, v nasledujúcich dňoch, na budúci týždeň sa na ne môžete pozrieť.

Ponuka

Vzdelávacie centrum Slovenskej lekárskej komory

<https://www.lekarnet.sk/>

CHCEM VIAC INFORMÁCIÍ O VZDELÁVACÍCH PODUJATIACH

všetkým

Prehľad činnosti orgánov SLK

Výberové konania, zasadnutia Prezídia SLK, LEKOM SKI, workshop...

28. januára

Prebehlo výberové konanie na miesto riaditeľa sekretariátu SLK, zúčastnili sa ho 4 kandidáti.

11. februára: Zasadnutie Prezídia SLK

Na základe výsledkov výberového konania Prezídium SLK s účinnosťou od 1. 3. 2025 menovalo do funkcie riaditeľky sekretariátu SLK Mgr. Danielu Vozárikovú. Na zasadnutí bol schválený aj rozpočet SLK na rok 2025.

Rada SLK vyhlásila voľby na úrovni S-RLK v termíne od 1. 6. 2025, v RLK v termíne od 6. 10. 2025 – 10. 10. 2025, voľby SLK 7. 11. 2025 – 8. 11. 2025.

Volebný snem SLK sa uskutoční v Žiline v hoteli Holiday Inn. Prezídium a Rada SLK vymenovala členov výberovej komisie na právne služby.

Rada SLK schválila nový pracovný a mzdový poriadok SLK.

11. februára

Uskutočnilo sa výberové konanie na právne služby pre SLK – víťazom sa stala spomedzi 4 záujemcov Advokátska kancelária ŠKODLER & PARTNERS, s. r. o.

3. marca

Prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo, PhD., a viceprezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová sa zúčastnili stretnutia v NCZI, kde prediskutovali možnosti spolupráce na pripravovaných projektoch.

6. marca

Viceprezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová sa zúčastnila okrúhleho stola s ministrom zdravotníctva SR Kamilom Šaškom.

17. marca

Prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo, PhD., pripomienkoval pandemickú dohodu WHO pre MZ SR.

20. marca

Uskutočnilo sa stretnutie so softvérovou spoločnosťou Allio, na ktorom sa prezentovala budúcnosť IT projektu pre SLK v spojení s certifikáciou.





21. marca:

Výjazdové zasadnutie Prezídia a Rady SLK v Zuberi

Na zasadnutí Rady SLK bolo prijaté uznesenie: *Rada SLK vyhlasuje, že lekári pri očkovaní proti kovidu postupovali v súlade s platnou legislatívou, platnými hygienickými predpismi, v súlade s odporúčaniami a povolením Európskej liekovej agentúry (EMA) a Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL), ktoré sú najvyššími autoritami pre schvaľovanie a kontrolu liečiv v Európe a na Slovensku. SLK stojí za lekármi a svojim členom je pripravená poskytnúť aj právnu pomoc.*

22. marca:

LEKOM SKI 2025, Roháče Spálená

Viac sa podujatiu venujeme v samostatnom článku v tomto vydaní MEDIKOM-u.

26. marca

Prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo, PhD., sa zúčastnil 1. zasadnutia Riadiaceho výboru pre DRG pri MZ SR.



1. apríla:

Spoločná porada sekretariátu SLK a sekretariátov RLK

Hlavnou témou bola príprava volieb do orgánov SLK ako harmonogram volieb, kandidátske listiny, IT zabezpečenie a pod.

15. apríla:

Zasadnutie Prezídia SLK

Prezídium SLK sa venovalo prehľadu povinností SLK ohľadom kybernetickej bezpečnosti.

Na zasadnutí prezídia bolo prijaté nasledovné uznesenie: *Prezídium SLK dôrazne odmieta tvrdenia splnomocnenca vlády MUDr. Kotlára, ktoré doteraz nepodložil žiadnymi vedeckými poznatkami. Zároveň ho nepovažuje za autoritu v danej oblasti.*

16. apríla

Prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo, PhD., sa zúčastnil workshopu na MZ SR o plánovaní ľudských zdrojov, venovaný zlepšeniu situácie vo výchove zdravotných sestier, pôrodných asistentiek a praktických sestier.

ÚHP – platy lekárov

Foto: Adobe Stock

Zamyslenie sa nad platovou situáciou lekárov vo veľkých koncových nemocniciach.

Prednedávnom sa vo viacerých médiách objavili články o platoch lekárov v koncových nemocniciach patriacich štátu. Články vychádzali z najnovšej Revízie výdavkov na zdravotníctvo, ktorú vypracoval Útvar hodnoty za peniaze. Tvrdí, že sa jedná o prvú ucelenú informáciu o mzdách lekárov. V tomto prípade nejde o mimovládne organizácie ako INESS a INEKO, o ktorých sme už opakovane informovali a spochybňovali sme ich nezávislosť pri tvorbe rôznych analýz, ktoré majú spoločného menovateľa – neobjektívnosť, neznalosť problematiky, prekrúcanie faktov.

ZAMERANIE A ÚLOHY ÚTVARU HODNOTY ZA PENIAZE

Na pripomenutie – podľa oficiálnej stránky je Útvar hodnoty za peniaze (ÚHP) Ministerstva financií SR štátna inštitúcia, ktorej hlavnou úlohou je zvyšovať hodnotu, ktorú za svoje peniaze verejnosť dostáva. ÚHP je gestornou metódou revízie výdavkov a zabezpečuje šandardizáciu výstupov, ktoré hodnotia efektívnosť verejných výdavkov naprieč ministerstvami. Napriek proklamovaným cieľom sa už aj v minulosti neuviedol v dobrom svetle pri hodnotení rôznych zdravotníckych projektov (výstavba Univerzitnej nemocnice Bratislava – UNB, projekt Optimalizácie siete nemocníc – OSN atď.). Zdá sa, že ani revíziu výdavkov nespravil veľkú diery do sveta. Tvorbu revízie výdavkov zdravotníctva nie je možné robiť bez znalosti princípov fungovania zdravotníctva a jeho historického vývoja.

POZRIME SA BLIŽŠIE NA SPRÁVU ÚHP

Revízia si dala za úlohu zistiť informácie o skutočnej výške miezd lekárov, to znamená poskytnúť informáciu o súčte tabulkových plátov a príjmov, do ktorých sú „započítané nadčasy a vedľajšie úväzky“. V správe konštatujú, že snaha o transparentnosť vo financovaní zdra-



votníctva je úplne legítimná, verejnosť by mala mať právo vedieť, ako sú verejné zdroje, ktoré tvoria väčšinu zdrojov na financovanie zdravotníctva, využívané pri platoch lekárov. Proti tomu nemôže nikto protestovať. Do rezortu zdravotníctva by v roku 2025 malo ísť okolo 9,7 miliárd eur, z toho 8,6 miliárd tvoria prostriedky z verejného zdravotného poistenia. Na platy lekárov by podľa správy malo ísť asi 56 % prostriedkov nemocníc. Kritizujú zavedenie platového automatu v nemocniciach, hoci podľa nášho názoru to malo veľký význam pri stabilizácii lekárov v slovenských nemocniciach. V správe kritizujú, že najviac z platového automatu profitovali starší lekári.

A tu prichádza jeden zo záverov: „Znížiť by sa mal hlavne princíp odmeňovania za odpracované roky a, naopak, posilniť princíp založený na produktivite lekára previazanej s jeho odborným rastom, ako aj ďalšími vykonávanými činnosťami.“

Hneď na úvod spravili pracovníci ÚHP systémovú chybu. Analytikom by mal niekto vysvetliť, že v medicíne je okrem množstva vedomostí, nadobudnutia rôznych zručností veľmi dôležitá jedna vec – klinická skúsenosť. Tá je výsledkom mnohých rokov strávených

bežnou prácou na oddelení, mnohých absolvovaných ústavných pohotovostných služieb (v správe zjednodušene nazývaných nadčasmi). Klinická skúsenosť sa nedá naučiť, ani nahradiť napr. takými populárnymi internetovými vyhľadávačmi. A čo sa týka produktivity lekára, mali by analytici vedieť, že skúsený lekár je produktívnejší v tom zmysle, že dokáže rýchlejšie stanoviť diagnózu za použitia menšieho počtu vyšetrení, rýchlejšie pracovať, ale aj samotná terapia (konzervatívna, operatívna, miniinvazívna) v podaní staršieho lekára je racionálnejšia a lacnejšia, a to aj pri zohľadnení interindividuálnych rozdielov. Napokon rovnako dôležitá vec – starší lekár nepodlieha v takej miere princípom defenzívnej medicíny ako mladší lekár.

PLATOVÝ AUTOMAT

Platový automat je nastavený tak, aby starší lekár mohol byť ušetrený väčšieho počtu odslúžených ústavných pohotovostných služieb bez zníženia životnej úrovne. Podľa platnej legislatívy lekár po dovŕšení veku 50 rokov nemusí slúžiť ÚPS – v praxi by to však znamenalo veľké zaťaženie mladších lekárov, čo by narazilo na samotný Zákoník práce. Odmena za prácu v ÚPS

je odvodená od hodinovej mzdy lekára, preto starší lekár za službu zarobí viac ako mladší. Možno by v tomto princípe bolo možné urobiť úpravu, čo by však znamenalo zmeny v legislatíve. Bez lekárov starších ako 50 rokov je dnes nemysliteľné postaviť ÚPS!

PLATOVÁ SITUÁCIA LEKÁROV

Analytici rozoberali platovú situáciu lekárov na základe anonymizovaných dát Sociálnej poisťovne. Neuvedomili si možné úskalia zvolenej metódy. Niektoré ich závery pôsobia komicky. Prišli so zistením, že mladší lekári majú viac nadčasovej práce (ÚPS), kým starší lekári majú viac úväzkov – asi by to podľa nich malo byť naopak. Na začiatku našej lekárskej praxe bolo úplne bežné, že sme slúžili viac než naši starší kolegovia. ÚPS bola príležitosťou naučiť sa urgentnú medicínu, pracovať samostatnejšie a intenzívne – tento princíp funguje vo vyspelých štátoch západnej Európy dodnes. Medicína sa inak ako intenzívnym štúdiom a pracou nedá naučiť!

VEDĽAJŠIE PEDAGOGICKÉ ÚVÄZKY LEKÁROV V UNIVERZITNÝCH NEMOCNICIACH

Za „alarmujúce“ považujú autori nasledujúcu informáciu – až 49 % lekárov z najväčších štátnych nemocníc malo v roku 2023 vedľajšie úväzky. V troch univerzitných nemocniciach je týchto úväzkov najviac. Aká je skutočnosť? V týchto nemocniciach je najviac lekárov s pedagogickým úväzkom. Často to býva tak, že lekár má polovičný úväzok v nemocnici a plný úväzok na fakulte. Pri nízkych platoch v školstve takýto lekár zarába menej ako lekár v plnom úväzku v nemocnici – za polovičný úväzok v nemocnici lekár pedagóg zarobí viac ako za plný úväzok na fakulte... Pedagogický úväzok mu vypláca lekárska fakulta, t. j. nejde o peniaze z verejného zdravotného poistenia. Samozrejme, existujú aj pedagógovia so 100 % úväzkom v zdravotníctve aj školstve, ale nie je to rozhodne hromadný jav. Z vlastnej skúsenosti viem, že „školskí pracovníci“ sú využívaní intenzívne, popri pedagogických povinnostiach im nikto nič neodpustí z tých zdravotníckych. Analytici – väčšinou absolventi ekonomických vysokých škôl – netušia, že klinické predmety na medicínu vyučujú lekári s normálnou klinickou praxou a nie teoretici, ktorí nikdy nevykonávali praktickú činnosť, ako je to na ostatných vysokých školách

(ekonómia, právo atď.). Návrhov na „jednotný štatút lekára – zamestnanca univerzitnej nemocnice“ bolo v minulosti už viacero, neujal sa žiadny.

EFEKTIVITA PRÁCE LEKÁROV

Analytici ÚHP navrhujú, aby sa po náraste plátov lekárov „skúmala efektivita najmä u seniornejších lekárov, ktorí majú od roku 2023 zákonom garantované vysoké mzdy vďaka odpracovaným rokom praxe, a to bez ohľadu na ich výkon, odbornosť alebo typ nemocnice, v ktorej pracujú“. K efektívite práce starších lekárov sme sa vyjadrili vyššie. Pri skúmaní príjmov lekárov vo vyššom veku analytici zabudli na to, že starší lekári môžu mať aj príjmy za publikačnú, expertnú (posudkovú) činnosť, za riešenie grantových úloh, môžu mať príplatky za riadenie a u tých, ktorí sú v dôchodkovom veku, sa k ich príjmom pripočíta aj dôchodok. Lekár na dôchodku pracujúci v nemocnici nie je žiadna rarita, ale žiaľ, v súčasnosti nevyhnutnosť pre chod oddelení a kliník. Prirovnávať príjem takého lekára k príjmom poslancov považujem za nepochopenie úlohy lekárov v spoločnosti, alebo inak povedané, je to výraz neúcty k práci nemocničných lekárov.

NEPEDAGOGICKÉ VEDĽAJŠIE ÚVÄZKY LEKÁROV

Analytici konštatujú, že okolo polovice úväzkov lekárov vo veľkých nemocniciach tvoria pedagogické úväzky. Vyššie som vysvetlil, že to nie je na úkor zdravotníckej práce, pretože pedagogická práca je s ňou kompatibilná. Ak by si mal zamestnávateľ niečo ustrážiť, tak sú to vedľajšie úväzky v ambulanciách. To dnes zamestnávateľia robia, lekári sú povinní deklarovať vedľajšie pracovné úväzky – pristupuje sa k nim diferencovane, inak sa hodnotia pedagogické úväzky a úväzky v záchrannej zdravotnej službe ako vedľajšie úväzky v ambulantnej praxi. Dôležité je, aby sa vedľajšia ambulantná prax vykonávala až po skončení práce v normálnom pracovnom pomere, alebo aby lekár, ktorý ju vykonáva, mal menší ako 100 % úväzok v nemocnici.

MEDZIGENERAČNÉ VZŤAHY LEKÁROV

Aktuálnou úlohou pre personalistov v nemocniciach je vytvoriť čo najlepšie podmienky pre nastupujúcu generáciu lekárov, ale nezabúdať pritom na staršie generácie, ktoré tých mladých musia

učiť. Tak to bolo v minulosti, je to princíp overený dlhoročnou praxou. Problémy, resp. nie celkom ideálne vzťahy medzi generáciami lekárov, existovali vždy, ale dnes nadobúdajú intenzívnejší rozmer. Je to, žiaľ, tendencia v celej spoločnosti, ktorá je často umelo vytváraná médiami a politikmi, ale ako vidíme, aj nie všetkému daniu v medicíne rozumejúcemu kolektívu ÚHP. Konfliktné medzigeneračné prostredie nie je v záujme rozvoja zdravotníctva na Slovensku. Mladí lekári patria pochopiteľne do inej generácie, ktorá je vychovávaná k asertivitě – niekedy až neprimeranej. Mladí ľudia, a teda aj lekári, sú spoločnosťou – rodičmi aj školou – nad rozumnú mieru chránení pred stresovým zaťažením, čo im môže robiť problémy pri nastúpení do klinickej praxe. Naopak, mladí lekári sú lepšie informovaní a vedia žiadať o rôzne výhody, čo staršia generácia nevedela a dodnes nevie. Treba si však uvedomiť, že časy, kedy sa s nadriadeným o ničom nediskutovalo, sú už dávno preč, takisto ako je nutné v nemocniciach dodržiavať Zákonník práce. To však neznamená, že mladí lekári nemajú mať základnú pokoru pred medicínou, slušné, korektné správanie k starším lekárom, ktorí im v takom prípade ochotnejšie odovzdajú svoje ťažko nadobudnuté celoživotné skúsenosti. Mladší lekár nie je pre staršieho lekára konkurencia, ale jeho žiak. Stručne povedané, dobré medzigeneračné vzťahy sú zárukou rozvoja nášho zdravotníctva. Nedajme si ich narušiť analýzami „zdravotníckych expertov“.

DESAŤROČIA SME PRACOVALI ZA SYMBOLICKÉ PLATY

Dlhé roky sme pracovali za „symbolické“ platy neporovnateľné s inými profesiami, ktoré ani zďaleka nemajú náročné pregraduálne a postgraduálne štúdium, kontinuálne vzdelávanie, ale najmä nevykonávajú náročnú a zodpovednú prácu. Svojou prácou sme pomáhali udržiavať sociálny zmier v štáte. Žiaľ, pre starších lekárov práca začína byť patrične ocenená až na sklonku ich kariéry. Preto 30-ročný platový automat považujeme za dobré riešenie, za ktoré sa oplatilo bojovať. Má obrovský význam aj pre mladých lekárov, ktorí na rozdiel od staršej generácie lekárov majú perspektívu zlepšovania príjmovej situácie do budúcnosti. Útoky na platový automat treba očakávať aj v budúcnosti, je na nás, aby sme dokázali princípy v ňom obsiahnuté obhájiť!

Prípravil: MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.

Nová riaditeľka sekretariátu SLK

Prinášame vám krátky rozhovor o tom, prečo sa rozhodla prihlásiť sa do výberového konania, ale najmä o jej plánoch do budúcnosti.

Mgr. Daniela Vozáriková pôsobí na sekretariáte SLK už tretí rok. Nastúpila do pracovného pomeru v čase, keď riaditeľkou sekretariátu bola ešte PhDr. Zuzana Pačesová (2015-2022). Následne došlo k opakovanej výmene riaditeľov vedenia sekretariátu SLK, a to celkovo štyrikrát. Niektorí vykonávali svoju funkciu na základe výberového konania (PhDr. Mária Jurigová a MVDr. Marián Gajdoš), iní na základe poverenia prezídia SLK (Adriana Istenesová a MUDr. Robert Vetrák). Od 1. marca 2025 sa po menovaní Prezidiom SLK na základe výberového konania na riaditeľskú stoličku posadila Mgr. Daniela Vozáriková.

? Môžete nám na úvod povedať niečo o svojej profesijnej ceste a čo vás priviedlo na pozíciu riaditeľky sekretariátu Slovenskej lekárskej komory?

Po skončení pedagogickej fakulty v roku 2004 som pracovala na viacerých pozíciách v rámci rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny, kde som získala bohaté skúsenosti v oblasti administratívy, práce s ľuďmi a nastavovania procesov. Počas svojej kariéry som sa stretla s rôznymi výzvami, ktoré si vyžadovali nielen vysokú mieru organizovanosti, ale aj schopnosť efektívne komunikovať so širokým spektrom ľudí v rôznych oblastiach.

Od augusta 2022 pôsobím na SLK, kde som prešla viacerými pozíciami na odbore vzdelávania, sekretariátu, odbore sťažností. Pracou na rôznych oddeleniach som získala prehľad o fungovaní sekretariátu a procesoch súvisiacich s chodom sekretariátu Slovenskej lekárskej komory.

Po odchode riaditeľa sekretariátu SLK MVDr. Mariána Gajdoša dňa 9. júla 2024 bol dočasne poverený vedením sekretariátu MUDr. Robert Vetrák, MPH. V novembri 2024 Prezídium SLK vyhlásilo výberové konanie, na ktoré som sa prihlásila a skončila na prvom mieste. Prezídium SLK ma menovalo do funkcie od 1. marca 2025.

? Aké sú vaše hlavné priority a ciele v tejto pozícii? Mojim hlavným cieľom je prispieť k modernizácii a optimalizácii procesov na základe požiadaviek vedenia a prispieť k zlepšeniu kvality a efektivity práce sekretariátu.

Chcem zabezpečiť hladký proklientsky orientovaný chod sekretariátu, zefektívniť procesy a administratívu, aby všetky záležitosti týkajúce sa lekárov a komory boli vybavované včas a kvalitne.

? Aké najväčšie výzvy očakávate v práci riaditeľky sekretariátu a ako sa na ne plánujete pripraviť?

Najväčšou výzvou je práca s ľuďmi – pracovným tímom. Zabezpečiť, aby všetci členovia tímu pracovali v súlade s cieľmi Slovenskej lekárskej komory a aby informácie plynuli kontinuálne a bez zbytočných prekážok. Udržať systém pravidelných porád, dbať na vytváranie otvoreného pracovného prostredia, kde sa každý člen tímu cíti komfortne a nebojí sa vyjadriť svoje názory. Dlhodobé udržiavanie vysokého výkonu a motivácie zamestnancov je vždy náročné, preto je dôle-

žité aj stmelenie kolektívu. Je potrebné nájsť rovnováhu medzi pracovnými úlohami a odmenami za prácu.

Sekretariát je často miestom, kde v súvislosti s napredovaním Slovenskej lekárskej komory je potrebné uskutočniť rôzne organizačné zmeny. V tejto oblasti je potrebné udržať krok s inováciami a zmenami v oblasti technológií a administratívy.

? Aké moderné nástroje a technológie plánujete implementovať na zefektívnenie práce sekretariátu komory?

Je pre mňa dôležité zavádzanie moderných technológií a digitalizácie do administratívnych procesov komory, čo by malo zjednodušiť proces registrácie, komunikáciu a ďalšie administratívne

úkony. Zvýšiť kybernetickú bezpečnosť a zabezpečiť bezproblémové fungovanie registra lekárov.

? Aké sú vaše osobné hodnoty a ako ich chcete uplatniť v tejto novej pozícii?

Moje osobné hodnoty sú založené na zodpovednosti, tímovej spolupráci a neustálom osobnom a profesionálnom raste. V pozícii riaditeľky sekretariátu chcem tieto hodnoty uplatniť v praxi tým, že budem zabezpečovať transparentnosť vo všetkých procesoch a rozhodnutiach, čo je nevyhnutné pre dôveru a efektív-



Mgr. Daniela Vozáriková

ne fungovanie kolektívu. Verím v otvorenú komunikáciu a podporu kolegov, aby sme spoločne dosiahli stanovené ciele.

Prácu na tejto pozícii prijímam s pokorou a plným rešpektom k zodpovednosti, ktorú prináša, preto by som chcela vyjadriť svoje odhodlanie a zodpovednosť, ktoré vnímam ako kľúčové pri plnení pracovných úloh. Som presvedčená, že

k úspechu vedie neustále zlepšovanie sa a učenie sa nových zručností. Budem sa usilovať vykonávať svoju prácu najlepšie ako viem, kvalitne a efektívne, aby bola v súlade s požiadavkami a očakávaniami orgánov a, samozrejme, aj členov komory. Som pripravená prijať aj každodenné výzvy, ktoré táto pozícia prináša.

Pracovníci sekretariátu SLK

MUDr. Robert Vetrák, MPH

poradca Prezídia a Rady SLK

V SLK pracuje od 1. 12. 2023. Po odchode bývalého riaditeľa sekretariátu SLK MVDr. Gajdoša v júli 2024 bol poverený Prezidiom SLK vedením sekretariátu SLK do 28. 2. 2025, kedy funkciu riaditeľa S-SLK prevzala Mgr. Vozáriková. Od 1. 3. 2025 vykonáva MUDr. Vetrák naďalej funkciu poradcu Prezídia a Rady SLK.



Michaela Dubnicayová

asistentka

V SLK pracuje od 1. 1. 2025. Náplňou jej práce je zabezpečenie chodu sekretariátu, odborná agenda a Disciplinárna komisia SLK.



Mária Kretíková

odbor registra

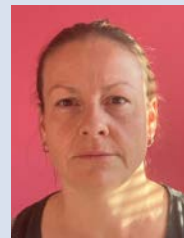
V SLK pracuje od 1. 7. 2002. Náplňou jej práce je kontrola a zápis lekárov do registra, zapisuje zmeny od lekárov, ktoré majú zo zákona nahlasovať písomne do SLK.



Mgr. Marianna Cillingová

odbor registra

V SLK pracuje od 9. 9. 2019. Náplňou jej práce je vyčiarknutie z členstva, zrušenie a pozastavenie registrácie, správne konania pri obnovovaní registrácie a výkonu lekárskeho povolania bez registrácie, zrušenie registrácie na základe rozhodnutia súdu.



Ivana Hamarová

odbor licencií

V SLK pracuje od 29. 9. 1999. Do roku 2023 pracovala ako asistentka a pracovníčka Kontrolného výboru a Disciplinárnej komisie SLK. Od roku 2023 bola priradená na odbor licencií. Náplňou jej práce je vydávanie, zrušenie a pozastavovanie licencií.



Mgr. Júlia Achbergerová

odbor licencií

V SLK pracuje od 19. 11. 2007 na pozícii asistentky a pracovníčky odboru sťažností. Od 1. 3. 2019 pracovala ako odborný pracovník vzdelávacieho portálu i-med. Na odbore licencií pracuje od 15. 8. 2022. Náplňou jej práce je vydávanie, zrušenie a dočasné pozastavovanie licencií a IČO.



Adriana Istenesová

odbor finančno-hospodárskej činnosti, referent – ekonóm

V SLK pracuje od 1. 1. 2008. Náplňou jej práce je viesť kompletnú agendu evidencie príspevkov a poplatkov – členské, vedenie registra, licencie, duplikáty... Spravuje mailové adresy ekonomka@lekom.sk a info@lekom.sk. Vykonáva všetky administratívne práce v Nadácii LEKÁR.



Jarmila Repková

odbor finančno-hospodárskej činnosti, odborný referent – ekonóm

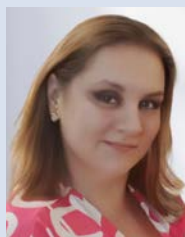
V SLK pracuje od 1. 8. 2003. Náplňou jej práce je komplexné vedenie ekonomickej agendy, zostavovanie návrhu rozpočtu, vyhodnotenie rozpočtu, inventarizácia majetku, styk s bankou, vedenie pokladne, mzdová agenda a spracovanie cestovných príkazov.



Mgr. Silvia Orságová

odbor kontinuálneho vzdelávania, odbor sťažností, zahraničné vzťahy

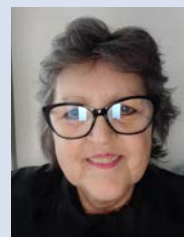
V SLK pracuje od 1. 4. 2025. Na odbore vzdelávania zabezpečuje kontrolu kontinuálneho vzdelávania, pripravuje podklady pre orgány SLK a rozhodnutia v správnom konaní. Okrem toho vydáva potvrdzenia o bezúhonnosti a lekárskej praxi pre lekárov, ktorí majú záujem pracovať v zahraničí. Jej úlohou je aj agenda sťažností a spolupráca s Disciplinárnou komisiou SLK.



Viera Keblušková

recepce a archív

V SLK pracuje od 1. 10. 2022. Náplňou jej práce je triedenie dokumentov, zakladanie do zložiek, vyradovanie zložiek a práca na recepcii.





Výkon povolania lekár pod vplyvom návykovej látky

Výkon povolania lekára si vyžaduje nielen vysokú odbornosť, ale aj maximálnu mieru zodpovednosti, keďže ide o profesiu, pri ktorej môže akékoľvek zlyhanie ohroziť zdravie a život pacienta. V tomto kontexte je neprípustné, aby lekár vykonával svoje povolanie pod vplyvom návykových látok.

Práve táto téma - výkon lekárskeho povolania v stave vylučujúcom spôsobilosť v dôsledku požitia alkoholu alebo inej návykovej látky - je predmetom nasledujúceho článku.

Slovenská lekárska komora sa v rámci svojej činnosti na základe právoplatných rozsudkov, ktoré jej súdy zasielajú, zaoberá ročne jedným až dvoma prípadmi lekárov odsúdených pre trestný čin ohrozovania pod vplyvom návykovej látky podľa § 289 ods. 1 Trestného zákona.

Podľa § 289 ods. 1 Trestného zákona, kto vykonáva v stave vylučujúcom spôsobilosť, ktorý si privodil

vplyvom návykovej látky, zamestnanie alebo inú činnosť, pri ktorých by mohol ohroziť život alebo zdravie ľudí alebo spôsobiť značnú škodu na majetku, potrešťa sa odňatím slobody až na jeden rok.

V zmysle § 130 ods. 5 Trestného zákona sa návykovou látkou rozumie alkohol, omamné látky, psychotropné látky a ostatné látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacíe schopnosti, alebo sociálne správanie. Omamnými látkami sú látky vyvolávajúce návyk a psychickú a fyzickú závislosť ľudí, charakterizovanú zmenami správania so závažnými zdravotnými

a psycho-sociálnymi následkami. Psychotropné látky sú látky ovplyvňujúce stav ľudskej psychiky pôsobením na centrálny nervový systém s menej závažnými zdravotnými a psycho-sociálnymi následkami. Za inú látku spôsobilú ovplyvniť psychiku človeka možno považovať napríklad riedidlo, lepidlo a čističlá.

Ak lekár vykonáva liečebnú starostlivosť v opitom stave, možno jeho výkon považovať za činnosť, pri ktorej by mohol byť ohrozený život alebo zdravie ľudí. Odsúdenie pre predmetný trestný čin prichádza do úvahy len vtedy, pokiaľ množstvo požitých látok u lekára spôsobilo stav, v ktorom bola jeho spôsobilosť na výkon povolania lekár vylúčená. Na rozdiel od vedenia motorového vozidla, nie je pre výkon zdravotníckeho povolania judikatúrou stanovená hodnota alkoholu, u ktorej sa u každej osoby predpokladá stav vylučujúci spôsobilosť na výkon povolania lekár (v prípade vedenia motorových vozidiel je to 1 promile). Z tohto dôvodu v súvislosti s výkonom povolania lekár pri požití alkoholu alebo ostatných návykových látok je potrebné dokazovať odborným vyjadrením lekára alebo znaleckým posudkom, či lekár bol po požití návykovej látky v stave vylučujúcom výkon povolania.

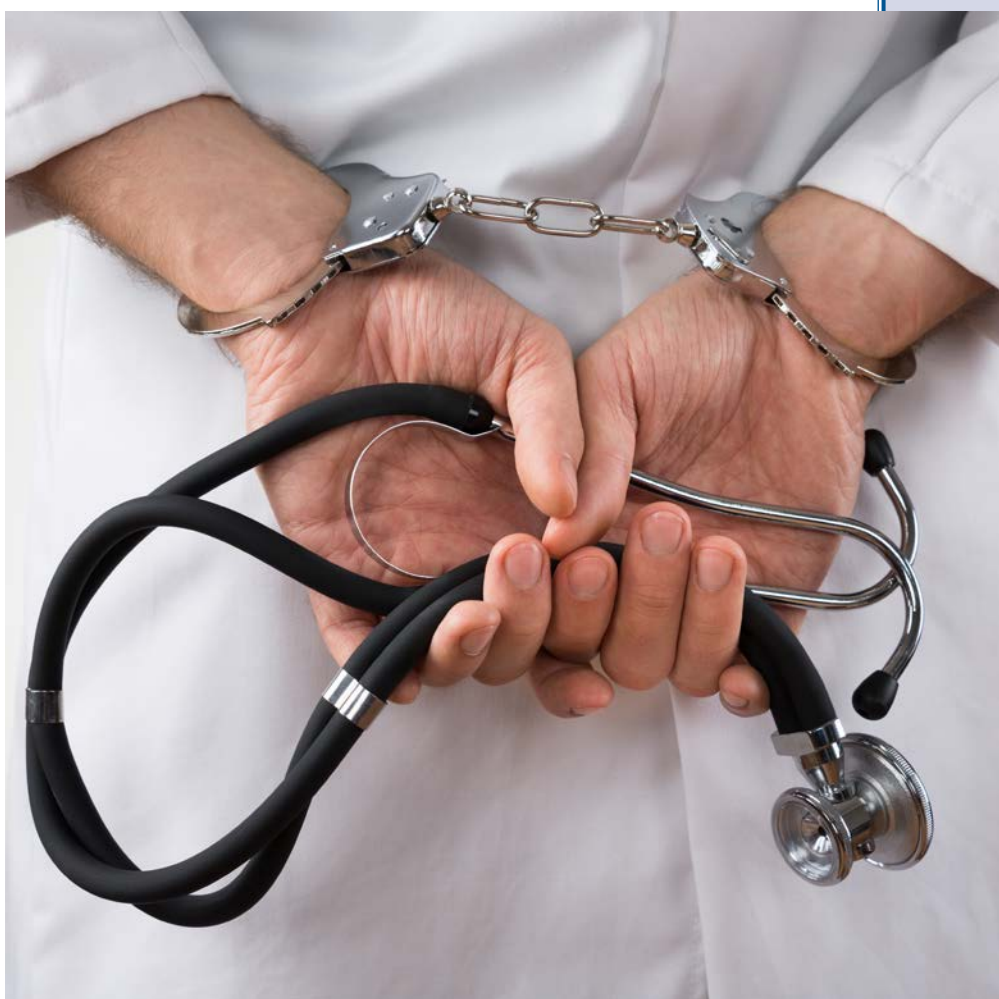
Ako už z názvu trestného činu vyplýva, trestný čin ohrozovania pod vplyvom návykovej látky je trestným činom ohrozovacím, ktorý nevyžaduje spôsobenie následku v podobe skutočne vzniknutej ujmy na zdraví. V dôsledku toho sa nevyžaduje, aby lekár – v stave vylučujúcom spôsobilosť – zdravotnú starostlivosť poskytol nesprávne; aj bezchybné poskytnutie zdravotnej starostlivosti v stave vylučujúcom výkon povolania lekár je trestným činom.

Trestného činu ohrozovania pod vplyvom návykovej látky sa dopustí lekár aj vtedy, ak sa pri výkone zamestnania odmietne podrobiť vyšetreniu na zistenie návykovej látky, ktoré sa vykonáva dychovou skúškou alebo orientačným testovacím prístrojom, alebo sa odmietne podrobiť lekárskemu vyšetreniu odberom a vyšetrením krvi alebo iného biologického materiálu, či nie je ovplyvnený návykovou látkou, hoci by to pri vyšetrení nebolo spojené s nebezpečenstvom pre jeho zdravie (§ 289 ods. 2 Trestného zákona).

Čo sa týka ukladania sankcií lekárom za spáchaný trestný čin ohrozovania pod vplyvom návykovej látky, možno uviesť, že v praxi súdy lekárom neukladajú trest odňatia slobody, či už podmienený alebo nepodmienený. Odsúdenie lekára pre tento trestný čin je vždy spojené s uložením trestu zákazu činnosti

výkonu povolania lekára; k tomu súdy spravidla ukládajú aj peňažný trest. Trest zákazu činnosti môže súd uložiť na jeden rok až desať rokov.

Ďalej je potrebné uviesť, že v dôsledku odsúdenia lekára pre trestný čin ohrozovania pod vplyvom návykovej látky pri výkone povolania lekár, lekár stráca bezúhonnosť na výkon povolania lekár podľa § 38 ods. 1 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z. Strata bezúhonnosti je dôvodom na zrušenie licencií lekára a zrušenie registrácie lekára v registri zdravotníckych pracovníkov vykonajúcich povolanie lekár. Lekár bezúhonnosť nadobudne až po vykonaní uložených trestov a následnom výmaze tohto trestného činu z registra trestov. Až po nadobudnutí bezúhonnosti je možné lekárovi obnoviť registráciu v registri zdravotníckych pracov-



níkov vykonajúcich povolanie lekár. Obnovením registrácie lekár získava oprávnenie vykonávať povolanie lekár na území SR.

V prípade, ak by podľa odborného vyjadrenia alebo znaleckého posudku lekár ordinujúci pod vplyvom návykovej látky nebol v stave vylučujúcom spôsobilosť na výkon povolania lekára, a teda by nespáchal predmetný trestný čin, stále pôjde o priestupok podľa zákona č. 372/1990 Z. z. o priestupkoch v znení neskorších predpisov (§ 30), za ktorý možno uložiť pokutu do výšky 500 eur a zákaz činnosti do dvoch rokov.

Pripravil: Mgr. Zdenko Seneši

LEKOM SKI 2025

Krásne počasie, hojná účasť a dobrá zábava

Po nevydarenom vlaňajšom ročníku, keď sme pre nedostatok snehu museli preteky zdravotníkov v lyžovaní zrušiť, sa tento rok LEKOM SKI naozaj vydaril.

V deň pretekov na Roháčoch bolo nádherné slnečné počasie, sneh aj trať výborné, a tak nečudo, že sa registrovalo takmer 70 pretekárov.

Večer pred pretekmi sme privítali našich kolegov a priateľov z OIL v Krakowe a taktiež z ČLK. Spoločne sme prebrali problémy, ktoré do činnosti našich komôr priniesla dnešná nekludná doba. Vymenili sme si skúsenosti, máme spoločné témy na ďalšie rokovanie a otvorili sa aj nové možnosti našej spolupráce.

Na štart sa v sobotu o 9.00 hod. ráno postavili ako prvé deti, po nich nasledovali lekári a ostatní pracovníci v zdravotníctve. Muži aj ženy boli rozdelení do viacerých vekových kategórií, výsledky na prvých troch miestach v jednotlivých kategóriách prinášame v tabuľke. Medzi súťažiacimi nechýbali ani lekári z Poľska či Českej republiky.

Pre všetkých účastníkov bol pripravený kotlíkový guláš a pivo či kofola ako občerstvenie. Atmosféru dopĺňal hudbou aj DJ. Vyhlásovanie víťazov sa konalo o 13-tej hodine v nádhernej scenérii Roháčov. Ceny víťazom odovzdával prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo, Ing. Július Šabo, majiteľ MB Panónska, a MUDr. Jozef Tholt, riaditeľ preteku. Úžasnú prírodnú kompozíciu doplnili krásne vozidlá značky Mercedes-Benz, ktoré priviezol náš partner MB Panónska, Bratislava. K ďalším sponzorom podujatia patrili už tradične VÚB banka, Wüstenrot poisťovňa, Slovnaft, a. s., a LEKÁR, a. s. Ocenené boli aj všetky zúčastnené deti zdravotníkov.

Na záver prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo poďakoval prítomným za účasť, pogrätuloval víťazom a všetkým pozval na večerný raut. Ten už bol tradične v kolibe Josu v Zuberici, kde bola zábava do neskorého večera.



Chcel by som ako organizátor už 17. ročníka pretekov poďakovať našim vyššie spomínaným sponzorom a partnerom SLK, ďalej vedeniu aj zamestnacom firmy Tatrawest, pracovníkom Horskej záchranej služby Západné Tatry a pracovníkom sekretariátu RLK-čiek aj S-SLK. Všetci prispeli k tomu, že organizácia a priebeh podujatia bol bezchybný. Veľká vďaka!

*Pripravila: Mgr. Nancy Závodská,
MUDr. Jozef Tholt*



Foto: RLK ZA, Vladimír Žuffa

LEKOM SKI 2025

Roháče - Spálená (22.3.2025)

17. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov
zdravotníkov v obrovskom slalome.



Výsledková listina

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

Deti

1	3	DANIEL KOSTOVČÍK	SR	ziak	00:48,66	
2	6	ANNA GABLASOVÁ	ČR	ZŠ	00:50,34	
3	8	MAXIM JARABÁK	SR	Gymnázium Košice	00:56,29	
4	9	HARALD RAŠKA	ČR	ZŠ, Vsetín	01:01,72	
5	7	PAVOL MUCHA	SR	ziak, CZŠ, Michalovce	01:11,36	

Ženy nad 56 rokov

1	25	MUDR. ANDREA NAGYOVÁ	SR	Nagymed, S. Belá	00:43,15	
2	130	MUDR. MÁRIA ŠTEVULIAKOVÁ	SR	VLDD Trstená	00:55,82	
3	22	MUDR. DANUŠA MAŠKULÍKOVÁ	SR	End. A int. amb.	00:59,79	

Ženy nad 41 rokov

1	35	MUDR. PAVLA GABLASOVÁ	ČR	Kardio Gablasová	00:46,47	
2	42	MUDR. VENDULA FAJTLOVÁ	ČR	Dolní Bukovsko, Vše.I.	00:47,66	
3	37	MUDR. ZUZANA ČECHOVÁ	ČR	GYNEKO Vsetín	00:51,54	
4	33	PHARMDR. IDA PATÚŠOVÁ	SR	Dr. Max Kezmarok	00:52,15	
5	34	MUDR. MARTINA MUCHOVÁ	SR	DK-med, Sobrance	00:56,79	
6	40	SYLVA ZAJÍCOVÁ	ČR	Zdravakuze	00:56,87	

Ženy do 40 rokov

1	63	MUDR. LUCIE RYDLOVÁ	ČR	ON Rychnov	00:39,78	
2	64	MDDR. DOMINIKA NEUVIRTH	SR	Sident Kezmarok	00:40,73	
3	55	MUDR. INGRID DIBÁKOVÁ	ČR	Nemocnica Turnov	00:40,78	
4	62	REBEKA KOTÚLOVÁ	SR	VIKOM zilina	00:49,42	
5	56	KLÁRA MUCHOVÁ	SR	Študent, Gymnázium Michalovce	00:55,09	
6	60	MUDR. MILENA MUCHOVÁ	SR	VLD Košice	01:00,77	
7	58	SOFIA MUCHOVÁ	SR	študent SUŠ Košice	01:01,71	

Muži nad 61

1	74	PRZEMYSŁAW NOWAK	PL	Dentista PL	00:41,72	
2	83	MUDR. VLADIMÍR SIRÁŇ	SR	Sident s.r.o. Kezmarok	00:42,87	
3	71	MUDR. PETER SAKTOR	SR	NsP Brezno	00:44,18	
4	72	MUDR. JOZEF THOLT	SR	GynAT,s.r.o. DK	00:50,64	
5	73	MUDR. TOMAS GALIK	SR	zub.amb. BB	00:53,75	
6	75	MUDR. MILAN SVEC	SR	urologia BB	00:54,29	
7	76	MUDR. MIROSLAV KRCHŇAVÝ	SR	Nemocnica Agel	00:54,62	
8	81	ING. ČESTMÍR ČECH	ČR	Vsetínska nemocnice	00:57,23	
9	79	MUDR. JIŘÍ JANOVSÝ	ČR	Nemocnica Mladá Boleslav	00:59,30	
10	80	MUDR. RÓBERT VETRÁK	SR	SLK	00:59,67	

Muži od 51 - do 60 rokov

1	92	MUDR. TOMASZ BUJOK	ČR	Nemocnica Rychnov	00:45,13	
2	93	MUDR. ZBYNĚK LUŇÁČEK	ČR	Satvamed s.r.o. ČR	00:45,95	
3	90	MUDR. RASTISLAV ŠALING	SR	RUVZ Poprad	00:47,09	
4	91	MUDR. PETER PALÁŠTI	SR	CHA zelezovce	00:49,36	
5	95	MUDR. DANIEL JANIČEK	ČR	Nemocnica Havířov	00:51,58	
6	98	MUDR. MILAN JARABÁK	SR	ORT Ortomed s.r.o.	01:00,75	
7	97	BC. LADISLAV MUCHA	SR	VVs Michalovce	01:04,57	
DNS	94	MUDR. MATEJ KOLLÁR	ČR	Nemocnica Bohnice		
DNS	96	MUDR. ŠTEFAN MUCHA	SR	Nemocnica Agel Košice		

Muži od 41 - do 50 rokov

1	111	MGR. DUŠAN KOSTOVČÍK	SR	ekonóm	00:52,00	
---	-----	----------------------	----	--------	----------	--

Muži do 40 rokov

1	128	MUDR. JÁN KIZA	SR	NUPCH Háy	00:43,42	
2	125	DAVID RASTISLAV ŠALING	SR		00:49,37	
3	127	DUŠAN KOSTOVČÍK	SR	študent	00:52,41	
4	123	ING. DOMINIK MURGA	SR	ekonóm	01:07,66	
5	122	TOMÁŠ KOŤVEK	SR	ORLEN	01:17,63	







Foto: Adobe Stock

Ako trénovať mozog a posilňovať otvorenú myseľ

Mozog je ako parlamentná demokracia – je vytvorený z rozmanitých expertov s prekrývajúcim sa poľom pôsobenia, ktorí súperia o odlišné možnosti.

oto prirovnanie od neurovedca D. Eaglemana je priliehavé. Keď sa pokúsime o zmenu, neuróny v prednej časti mozgovej kôry to nevedia utajiť a informácie sa dostanú do centra strachu v amygdale. Začnú spolu súperiť a spotrebúvať energiu. Keď predná časť mozgu, starajúca sa o intelektuálne aktivity, stratí svoju kontrolu, nastúpia živočíšne inštinkty z najstaršej časti mozgu. Zapojí sa aj pracovná pamäť a bazálne gangliá, ktoré majú na starosti rutinné činnosti. Kto si uchmatne viac pozornosti a energie, ten je za rečníckym pultom. Než dostane zmena vôbec šancu na nejaký proces, musí prejsť cez hlučné hlasovanie v hlave a lobovanie jednotlivých centier. V hre sú zisky a straty. Akonáhle sú vyrovnané, alebo straty prevažujú nad ziskami, hlava usúdi, že sa zmena neoplatí. Nariadi, aby všetko zostalo po starom, lebo je to zabehnuté. Navadí, že to nie je celkom funkčné alebo to už neslúži, istoty sú v tom, čo dôverne poznáme. Vtedy si prideme sebaistí. Inak nás pochybnosti rozkladajú na malé nemohúce molekuly.

KOGNITÍVNE SKRATKY

V džungli každodenného rozhodovania nás naviguje autopilot. Prefiltruje, čo je dôležité a čo nie, na čo máme zamerať svoju pozornosť a na čo nie. Stručne povedané, náš mozog sa namáha len vtedy, keď na niečom záleží.

V skutočnosti určuje naše konanie tzv. heuristika – metódický návod, ako objavovať nové, teda schopnosť nájsť najlepšie riešenie s minimom znalostí a pod časovým tlakom. Heuristiky sa tiež nazývajú mental shortcuts (kognitívne skratky). Sú to pravidlá zakotvené hlboko v našom podvedomí, s ich pomocou už odpradáva zvládame svoj denný program. Kognitívne skratky sú čiastočne geneticky dané a rozvíjajú sa výchovou, skúsenosťami a pozorovaním. Vieme si z nich zostaviť náš osobný súbor pravidiel. Podľa nich potom posudzujeme svet a všetko, čo sa nám deje. Na základe toho o veciach premýšľame, rozhodujeme sa a konáme.

AKO VYUŽÍVAŤ MOZGOVÉ KAPACITY ČO NAJLEPŠIE?

Keď mozog pracuje na plné obrátky, všetko vyzerá ťažšie. Spomaľuje nás únava. Neaktuálne predpoklady a emócie spôsobujú, že nové informácie sa spracúvajú ťažšie. Nespočítateľné vyrušenia každodenného života nám neumožňujú vidieť priority jasne.

„Mozog je úžasný orgán: naštartuje sa hneď, ako ráno vstanete a nezastaví sa, než nedôjdete do kancelárie,“ zaglosoval vtipne Robert Frost. Každou svojou činnosťou alebo myšlienkou nadväzujeme interakcie s okolitým prostredím – vnútorným aj vonkajším. Postupne tak dochádza k fyziologickým zmenám v mozgu, prostredníctvom ktorých sa tento orgán trénuje a posilňuje. Čím viac kvalitných interakcií máme, tým lepšie mozog trénujeme. Tie nervové dráhy, ktoré častým využívaním posilňujeme, sú funkčnejšie než tie, ktoré nevyužívaním ochabujú.

Povedomie o neuroplasticite nám je užitočné v zdokonaľovaní kognitívnych schopností, v rozvoji nových zručností a prehľbovaní tých existujúcich. V neposlednom rade myšlienková flexibilita významne prispieva k našej duševnej pohode.

MOZOG MÁ SCHOPNOSŤ MENIŤ SA A ADAPTOVAŤ SA

Vďaka neuroplasticite dochádza k štrukturálnym a funkčným zmenám v jeho tkanive. Disponuje značnou flexibilitou, ktorá mu umožňuje prispôbovať sa rôznym vplyvom. Prijímaním informácií a vystavovaním sa novým rôznorodým podnetom a činnostiam sa v mozgu vytvárajú nové synapsie, teda nervové dráhy, odovzdávajúce vzruchy. Kedykoľvek zažívame alebo sa učíme niečo nové, vytvárajú sa nové neuronálne spojenia a mozog tak efektívne využíva svoju kapacitu.

Mozog je dokonca schopný zotaviť sa po úrazoch hlavy alebo mŕtvici. Pokiaľ je určitá časť mozgu poškodená a jeho funkcia je tak vyradená z prevádzky, vďaka neuroplasticite sa vytvoria nové dráhy a mozog danú funkciu nahradí. V podstate nefunkčnú časť „obíde“ prostredníctvom vytvorenia nových neurónových dráh – ide o takzvanú funkčnú plasticitu. Pokiaľ zdokonaľujeme činnosti alebo zručnosti, ktoré sme sa predtým naučili, hovoríme o plasticite štrukturálnej.

MOZOG JE MOŽNÉ TRÉNOVAŤ V KAŽDOM VEKU

Jednoduchými rituálmi vieme k svojmu mozgu pristupovať tak, aby sme mu poskytovali dostatočný prísun podnetov a vytiahli z jeho kapacity a možností. Nezaobíde sa to bez starostlivosti oň, aby mal optimálne podmienky pre svoje fungovanie.

Keď telo ušetríme zlej životosprávy, pomôže to aj mozgu. Stravovanie je biologický determinant akejkoľvek myšlienkovkej činnosti človeka. Nadmerné prijímanie jednoduchých sacharidov a tukov sa premieta do nášho uvažovania a zmýšľania, ktoré bude schematické, s tendenciou sklzávať do pesimistického nazerania na svet. Zlá telesná kondícia sa nám tiež vypomstí. Fyzická zdatnosť je dôležitá na výdrž ľudského organizmu v intelektuálnej práci. Mozog je energeticky veľmi aktívny orgán a odhaduje sa, že denne spotrebuje asi 20 percent energie, ktorú potrebujeme na svoju celkovú prevádzku.

O MOZOG SA NAJLEPŠIE POSTARÁME RÔZNORODÝMI PODNETMI

Nie preto, aby ste ho preťažovali a hnali k výkonnostným cieľom, ale umožnili mu byť zvedavým. Výskumy z oblasti kreativity a flow hovoria, že je to práve zvedavosť, ktorá má schopnosť obnoviť niečo z pôvodnej fascinácie učením sa bez toho, aby nás odradili naše obavy, skepsa alebo nedôvera vo

vlastné schopnosti. Keby nebolo limitujúcich presvedčení, väčšmi by sme si sociálne učenie užívali a vytiahli z neho maximum v akomkoľvek veku. Komfortná zóna nám poskytuje pocit bezpečia, ktorý je pre nás veľmi dôležitý. Zotrvávanie v pohodlí však pre mozog rastové nie je. Neznamená to, že by sme sa mali bezhlavo pustiť do niečoho, čo nám nie je úplne vlastné. Vystúpenie z komfortnej zóny je pre každého iné. Môže ísť o návštevu divadla bez sprievodu, prihlásenie sa do kurzu spoločenských tancov, alebo varenia, keramiky či učenie sa cudzieho jazyka a pod. Všetky tieto činnosti sú nápo-mocné v tom, že niečo urobíme inak a s novou inšpiráciou.

ROBIŤ VECI INAK

Lawrence C. Katz a Manning Rubin v knihe *Jak trénovať mozok* predstavujú viac než 80 neurobných cvičení na zlepšenie pamäti a kondície mozgu. Neurobik – jedinečný program na tréning mozgu – je založený na najnovších neurologických výskumoch. Zdanlivo jednoduché cvičenia stimulujú produkciu mozgových nutričov, látok, ktoré povzbudzujú rast mozgových buniek, a podieľajú sa tak na omladzovaní a posilňovaní mozgu. Neurobné cvičenia sú založené na nezvyčajnom používaní piatich zmyslov a na neobvyklých premenách každodenných rutinných činností. Môžete si vyskúšať napríklad tieto:

- skúste písať, učešať sa, vyčistiť si zuby alebo sa najesť opačnou rukou, než ste zvyknutí,
- oblečte sa so zavretými očami,
- presuňte veci v domácnosti, napríklad odpadkový kôš na iné miesto,
- hľadajte a rozpoznávajte veci len pomocou hmatu: kľúče v kabelke, mince vo vrecku,
- vyberte sa do práce inou cestou než obvykle,
- doprajte si na obed netradičné alebo exotické jedlo,
- pokúste sa identifikovať koreniny len na základe ich vône,
- učte sa nové zručnosti, najlepšie s využitím iných zmyslov ako zraku, napríklad posunkovú reč.

Možností, ako trénovať svoj mozog, je skutočne veľa. Majú podobu logických a pamäťových hier ako napríklad karty, pexeso, scrabble, lúštenie krížoviek či hlavolamov. Prospešné je aj čítanie kníh alebo študovanie cudzích jazykov. Skvelú príležitosť poskytuje aj kontakt s neznámymi ľuďmi, komunikácia „naštartuje“ mozog k bdlosti a aktivitě.

MINDFULNESS

Trénovanie všímavosti a uvedomovania si prítomného okamihu je taktiež veľmi kvalitnou „potravinou“ pre mozog. Techniky mindfulnessu nám umožňujú byť väčšmi v kontakte so sebou a sú zamerané na podporu pozitívneho myslenia a nádeje. Z toho prosperuje aj naše myslenie, lebo sa orientuje na to, ako sa dajú veci robiť a menej rieši, prečo sa nedajú.

Vyskúšajte si cvičenie, ktoré vypracoval otec pozitívnej psychológie Martin Seligman a nazval ho „tri dobré veci“. Princíp je jednoduchý: Zapište si každý večer tri veci, ktoré sa vám cez deň podarili alebo vo vás vyvolali pocit šťastia. Doplníte ich trochu podrobnejšie, ale príliš do detailov zachádzať nemusíte. Vytrvajte to robiť aspoň dva týždne. Takáto jednoduchá činnosť pomáha obnoviť rovnováhu zamerania pozornosti. Nejde o to, že by ste mali niečo predstierať, alebo sa pokúšať oklamať samých seba a nanútiť si myšlienku, že zlé je dobré. Stačí sa iba učiť lepšie si pamätať pozitívne veci. Vďaka tomu budete svoj život posudzovať spokojnejšie.

Skvelá variácia takéhoto cvičenia je, keď zameníte otázku „aký ste mali deň?“ za otázku „aké tri veci sa vám dnes podarili?“. Vyskúšajte, rozhovor bude neporovnateľne bohatší, lebo vedie ľudí k tomu, aby prichádzali s pozitívnymi odpoveďami.

Pripravila: Janette Šimková, koučka a mentorka



Vek je len číslo a to, že nestíhaš, sú len výhovorky

Pracujem ako všeobecná lekárka pre dospelých na obvode v Bošáci, ktorá je známa nielen povestnou slivovicou, ale aj čarokrásnou prírodou. A práve príroda mi učarovala, preto kedykoľvek mám chvíľu voľného času, vybehnem si poza humnú, rozhliadnem sa po chotári a moja duša hneď pookreje.

Medicína je ženského rodu, a preto je niekedy nevyspytateľná, no napriek všetkým nástrahám ju mám rada. Práca lekára je náročná, o tom niet pochýb, dá sa však sklbiť aj s voľnočasovými aktivitami. Naším pacientom musíme nielen radiť, ale aj svojim pozitívnym príkladom ukázať, že ak je vôľa, ide to.

Učarovala mi turistika, najmä tá vysokohorská. Vždy som obdivovala horelčcov, horských nosičov, mala som napozierané dokumentárne filmy. A tak som sa v 40-tke rozhodla, že to skúsím. Teraz mám 62 rokov a bola som 4-krát v Himalájach. Trek okolo Kanchenjongy (8 586 m) bol úžasný. Vystúpili sme do výšky 5 134 m, do severného základného tábora Kanchenjongy. Náročnosť výstupu si však vyžiadala výbornú fyzickú kondíciu, preto sa pravidelné behanie (2- až 3-krát týždenne počas dvoch mesiacov) okolo futbalového ihriska stalo neoddeliteľnou súčasťou môjho tréningu.

Keď konečne nadišiel deň D, lietadlom sme sa z Viedne cez Sharjak prepravili do Káthmandu, odtiaľ letecky do Bhadrapuru, ďalej cestou, či skôr necestou, džípom do Sekathumu, ktorý sa nachádza

vo výške 1 650 m. Odtiaľ ďalej pešo na 14-dňový trek s dvomi horskými vodcami a nosičmi, bez alkoholu, mäsa či kávy. Denne sme zdolali cca 500 výškových metrov, počas cesty sme mali dva aklimatizačné dni, kedy sme vystúpali 500 m hore a zároveň ich aj zišli dolu.

Videli sme nádherné rozkvitnuté rododendronové lesy, amarylisy, bambusové lesy, kde vraj žijú pandy červené, no my sme nemali šťastie, žiadnu sme nevideli. Počasie bolo príjemné, teplé, slnečné, ale zažili sme aj búrku či dážď. Postupne ubúdali lesy aj zeleň, terén sa menil na náročnejší skalnatý, občas sme cez vysuté mosty zdolávali rieky, pozorovali vodopády či obdivovali ľadovec s jazerami a smaragdovými

mi riekami. Ľudských obydľí ubúdalo, stretávali sme karavány, stáda jakov a blue sheeps (*druh divokej kozy, žijúcej v horách Strednej Ázie, pozn. red.*). Snehu pribúdalo, teplota klesala. Ubytovali sme sa u miestnych ľudí, ktorí nám aj navarili ich typické jedlá – čapaty, dalbáth, momo.

Ubytovanie bolo skromné, spali sme v spacích vakoch na posteliach, či skôr pričiach, a hoci v noci mrzlo, nekúrilo sa. Keď snežilo, cez fugy v stenách nám snežilo aj dovnútra. Vodu sme si dezinfikovali tabletami, o teplej vode sa nám mohlo len snívať, varilo sa na ohni, kde sa spaľovali vysušené jačie výkaly, žiadna piecka, pri ktorej by sme sa zohriali. Ale všade milí, usmiati a šťastní ľudia. Budhizmus je nákazlivý, točime mlynčekmi a navštevujeme každý kláštor, resp. svätyňu, ktorú máme po ceste.

Prešli sme 168 km peši, prekonal sme cca 6 000 výškových metrov hore i dolu, žili 14 dní bez mobilu, elektriky či wifi. Totálny reset. Čistá hlava a po 3 týždňoch hurá do práce. Veru, žiadny pacient ma tak rýchlo „nevytočí“ a ešte dlho budem čerpať z tejto cesty, či nebudaj plánovať už ďalšiu?

MUDr. Renáta Ráclavská

Vyštudovala LF UK v Bratislave, kde v r. 1988 promovala. Po získaní atestácie pracuje od r. 1992 ako všeobecná lekárka na obvodnej ambulancii v Bošáci, od 1. 1. 1995 ako privátna lekárka. Je aktívnou členkou SLK, takmer 20 rokov je predsedníčkou S-RLK Nové Mesto nad Váhom, členkou Rady RLK Trenčín. Je tiež zakladajúcou členkou ASL SR, členkou Správnej rady ASL SR a krajskou riaditeľkou Zdravoty za Trenčiansky kraj. Fascinuje ju príroda, aktívne sa venuje vysokohorskej turistike, vie si však užiť relax aj pri dobrej knihe.

Foto: MUDr. Renáta Ráclavská





Panelová diskusia s ministrom zdravotníctva SR 29. 11. 2024 PSK.

Foto: archív RLK PO, Adobe Stock

Regionálna lekárska komora Prešov



prezident RLK Prešov
MUDr. Peter Makara, MPH

RLK Prešov je tretou najväčšou komorou po RLK Bratislava a RLK Košice. Má 1 573 členov združených v desiatich subregionálnych lekárskech komorách Prešov, Sabinov, Bardejov, Poprad, Levoča, Stará Ľubovňa, Vranov nad Topľou, Svidník, Humenné a Snina.

Počet členov, podobne ako i v ďalších RLK, je rokmi klesajúci a v súčasnosti predstavuje 48 % podiel všetkých evidovaných lekárov v kraji. Od roku 2017 sídlime na Kováčskej ulici v Prešove, v blízkosti sú inštitúcie aj sídlo PSK, nevýhodou je chýbajúci bezbariérový prístup v našich prenajatých priestoroch. V minulosti sme sídlili vo Fakultnej nemocnici v Prešove, čo sme považovali za výhodnejšie, v snahe byť čo najbližšie k našim členom.

AKTIVITY RLK

Sekretariát RLK Prešov je výkonný aparát poskytujúci administratívne a technické zázemie orgánom RLK aj S-RLK. Okrem plnenia úloh, v súvislosti s bežnou agendou úradu, je aj miestom stretávania sa členov a zasadnutí orgánov RLK s využitím možnosti online pripojenia. V lete v roku 2023 sme hostovali aj dve rokovania Prezídia SLK.

SPOLUPRÁCA S PSK

V období nastupujúcej pandémie ochorenia COVID-19 sme spolu s PSK zastupovali štátne inštitúcie v obstarávaní a distribúcii osobných ochranných pracovných pomôcok pre zdravotníkov a lekárov. Zabezpečovali sme objednávky respirátorov a tvárových masiek, rukavíc a overalov pre členov i nečlenov ambulantných aj nemocničných lekárov.

S PSK aktívne spolupracujeme aj v súčasnosti, ako príklad uvediem moju účasť na panelovej diskusii, ktorá sa uskutočnila v rámci okrúhleho stola s ministrom zdravotníctva SR Kamilom Šaškom dňa 29. novembra 2024 v Prešove.

Zafinancovanie konferenčného systému nám umožnilo vysokú účasť a zainteresovanosť všetkých členov Prezídia a Rady RLK na zasadnutiach, čo v konečnom dôsledku šetrí čas aj prevádzkové náklady spojené s činnosťou a rokovaním orgánov RLK. Patríme k tým komorám, ktoré dosiahli dobrý výsledok v kontrole plnenia podmienok vzdelávania, na čom má aj nemalú zásluhu riaditeľka sekretariátu RLK Prešov. Rovnako moje poďakovanie patrí predsedovi Kontrolného výboru RLK, ako aj všetkým členom Kontrolného výboru RLK Prešov za osobné nasadenie a komunikáciu s lekármi pri kontrole vzdelávania lekárov. Naším cieľom je mladých lekárov osloviť aj cestou volieb v S-RLK, musia byť však členmi, aby sme ich dostali do štruktúr komory, sekcia je (len) podporný orgán. V rámci vzniknutej Sekcie mladých lekárov SLK prizývame na naše rokovania kolegu MUDr. Ulbrichta z Popradu.

ORGANIZOVANIE VZDELÁVACÍCH PODUJATÍ

Miestne a okresné vzdelávacie podujatia sú v našom kraji bezplatné a vďaka ochote kolegov zo subregiónov realizované v spolupráci s miestnymi spolkami lekárov. Z pohľadu RLK sú vzdelávacie podujatia organizované v prevažnej miere pod gesciou LEKÁR, a. s., ktorá bola na tento účel založená. Vychádzame však v ústrety všade, kde treba pomôcť. Skromnou pomocou sme prispeli aj pri obnovení vedecko-pracovných schôdzí Spolku lekárov mesta Prešov, ktorému sme poskytli súčinnosť pri organizovaní vedeckých schôdzí na sklonku

Mesto Prešov – sídlo PSK



roka 2024 a na začiatku roka 2025. V súčasnosti si už podujatia organizujú vo vlastnej réžii. Spolupracovali sme aj pri organizovaní Konferencie paliatívnej medicíny oddelenia vnútorného lekárstva a geriatrickej FNsP v Prešove.

Pomoc členom:

- prevod obchodných spoločností,
- pomoc ambulantným lekárom pri riešení sporov s agresívnymi pacientmi,
- členovia Rady RLK aj jednotlivci prispeli finančnou pomocou obyvateľom panelového domu v Prešove na Mukačevskej ul. č. 7, v ktorom 6. decembra 2019, v dôsledku výbuchu plynu, došlo k obrovskej tragédii.

V RLK Prešov dlhodobo presadzujeme požiadavku modernizácie procesov pri spravovaní registra lekárov, ktorý si vyžaduje modernizáciu a digitalizáciu. Nielen úzke vedenie,



XX. zhromaždenie delegátov RLK Prešov 20. 9. 2022.

ale celá členská základňa by sa mala zamyslieť nad súčasnými aj budúcimi výzvami – či už ide o správu registra komory, alebo o riadenie vnútorných rozhodovacích procesov –, ktoré si vyžadujú modernizáciu, ak chceme, aby komora zodpovedala požiadavkám 21. storočia.

Výjazdové zasadnutie Prezídia SLK 23. 7. 2023 v Prešove.



NÁZORY

Za zásadnú vec považujeme zastavenie projektu Veterná Poruba. Komora podľa názoru delegátov RLK Prešov nemá vykonávať developerskú činnosť. Na zhromaždeniach delegátov RLK Prešov sme prijali viaceré uznesenia, ktoré zatiaľ nie sú v súlade s väčšinovým názorom delegátov snemu SLK. Čas prehodnotí naše postoje.

Výzvy

Na čom sa v komore pracuje či pracovalo:

- pokračovanie činnosti pracovnej skupiny SLK ku Koncepcii zdravotníctva z pohľadu SLK,
- otvoriť sa širšej verejnosti,
- je potrebná širšia diskusia o smerovaní komory,
- zlepšiť činnosť fungovania Registra SLK a riadiacej činnosti komory,
- zefektívnenie vnútorných procesov – komora 21. storočia, digitalizácia,
- integrovať mladých lekárov do štruktúr komory.

Namiesto záveru uvediem jednu kritickú pripomienku mladého člena komory, ktorý vystúpil z komory v roku 2024 a ktorý sa vyjadril, že komora má veľký potenciál, len ho nevie dobre uplatniť. Je náročné vzbudiť a udržať záujem mladých lekárov o riešenie problematiky lekárskeho stavu, ale aj všeobecne o riešenie celospoločenských problémov.

Lekárska komora by sa dnešným mladým generáciám lekárov mala javiť ako silná stavovská organizácia, obhajujúca záujmy všetkých lekárov, aby lekár cítil potrebu stať sa jej súčasťou, s možnosťou interaktívneho zapájania sa do aktivít a života SLK.

Sme vo volebnom roku, preto nezanedbáme využiť svoje volebné právo a dať svoj hlas svojim reprezentantom. Ak vy sami máte ambíciu, navzájom sa oslovujte, dajte o sebe vedieť, komora vás potrebuje. Komoru treba omladiť a jednou z možností je zapojiť sa do práce Sekcie mladých lekárov SLK. Víziou je tiež zmena spôsobu uskutočnenia korešpondenčných volieb v sub-regionálnych (miestnych) lekárskech komorách elektronickou formou, výsledkom ktorej by mohla byť vyššia účasť vo voľbách a generačná výmena funkcionárov na všetkých úrovniach.

Pripravil: MUDr. Peter Makara, MPH, prezident RLK Prešov

ĎAKUJEME RLK PREŠOV

za morálnu a materiálnu pomoc pri organizovaní
Konferencie paliatívnej medicíny
17. 10. 2018 v Prešove



Za organizačný výbor:

MUDr. Lucia Šimoňáková
oddelenie vnútorného lekárstva a geriatricy
FNsP J. A. Reimona, Hollého 14, 081 81 Prešov

Nezabudli ste na BOZP?

Sú vedomosti, ktoré človek chce mať, ale aj také, ktoré musí mať.

Zákon sa nepýta, či vás daná téma zaujíma. Zákon len určuje, že danú tému musíte mať naštudovanú. A to vo vlastnom záujme, v záujme svojich zamestnancov (ak ste aj zamestnávateľom), a vlastne v záujme celej spoločnosti.

Medzi takéto povinné vzdelávanie patrí aj BOZP (bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci) a PO (požiarne ochrana). Podľa zákona č. 124/2006 Z. z. je zamestnávateľ povinný zabezpečiť oboznámenie zamestnancov s BOZP každé tri roky a s pravidlami požiarnej ochrany každé dva roky (§ 21 vyhlášky MV SR č. 121/2002 Z. z.).

Na splnenie tejto povinnosti u lekárov zamestnaných v štátnych zariadeniach a zariadeniach VÚC dohliada zamestnávateľ. Zvyčajne na to určí poverenú osobu, ktorá dohliada na dodržiavanie zákonných noriem v oblasti BOZP a PO školení. Rovnako je to aj vo veľkých súkromných zariadeniach. Takúto povinnosť však majú aj „menší“ poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, napríklad samostatné ambulantné zariadenia, kde je to vecou lekárov samotných, ktorí sú často v pozícii zamestnanca aj zamestnávateľa, dohliadať na túto povinnosť.

Vzdelávanie v oblasti BOZP a PO je možné realizovať formou prezenčných („naživo“), ale aj online kurzov. Je na rozhodnutí zamestnávateľa, ktorú formu preferuje a vyberie pre svojich zamestnancov.

LEKÁR, a. s., ako vzdelávacia inštitúcia Slovenskej lekárskej komory, vám v tejto oblasti chce byť nápomocná.

Školenia BOZP a PO prezenčnou formou neorganizujeme, no tie si môžete zabezpečiť v rámci svojich regiónov spoločnosťou, ktorá sa tejto problematike venuje. V spolupráci so spoločnosťou BOZPO, s. r. o., sme vytvorili pre vás projekt s možnosťou absolvovania **online kurzu BOZP a PO určeného pre pracovníkov v zdravotníctve**. Pre tých, ktorí využijú

vajú osobné vozidlo aj na podnikateľské účely, sme zároveň do projektu začlenili aj kurz bezpečnosti cestnej premávky.

V ČOM SÚ VÝHODY PROJEKTU

- Online školenie vám umožňuje vzdelávať sa vo vami vyhovujúcom čase, bez ohľadu na vaše pracovné povinnosti v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- Online kurzy využívajú moderné metódy výučby, ktoré zahŕňajú interaktivitu školiacich sa zdravotníckych pracovníkov, čo je predpokladom dosiahnutia efektívneho výsledku.
- Lektormi kurzov sú odborníci s bohatými skúsenosťami v oblasti BOZP a OPP, ktorí vám poskytnú najnovšie informácie.
- Informácie sú v súvislosti s legislatívnymi zmenami v časovom horizonte priebežne aktualizované.
- Po absolvovaní kurzu získate certifikát alebo osvedčenie k preukázaniu splnenia si zákonnej povinnosti.
- Po prvom absolvovaní kurzu prevezme spoločnosť BOZP úlohu „sledovateľa“ vašej zákonnej povinnosti. Po uplynutí platnosti kurzu vás následne upozorní na potrebu jeho obnovenia.

Cena online kurzu je 8 €/kurz (vrátane DPH).

Prihláste sa klikom na baner BOZP a PO na webovej stránke www.lekarnet.sk alebo jednoducho cez link <https://sdu.sk/m7LXR>.

Pre bližšie informácie a registráciu nás môžete kontaktovať aj e-mailom na: bozp@lekarnet.sk, prípadne telefonicky na čísle 0911 773 126.

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

ABSOLVUJTE KURZY (BOZP A OPP) POHODLNE ONLINE!

-  **Flexibilný formát:** Učte sa kedykoľvek a kdekoľvek podľa vlastného tempa
-  **Interaktívne lekcie:** Sústreďme sa na **praktické príklady a reálne situácie**
-  **Odborníci:** Kurz vám predstavia odborníci s bohatými skúsenosťami v BOZP a OPP
-  **Aktualizované informácie:** elearningové vzdelávanie je tvorené a prevádzkované podľa legislatívnych požiadaviek a schválenia Národného inšpektorátu práce SR.
-  **Certifikát:** Po úspešnom absolvovaní získate certifikát, záznamovú knihu alebo osvedčenie, ktorým sa môžete preukázať.

Viac informácií:

BOZPO
PREVENTÍVNE A OCHRANÉ SLUŽBY

Michaela Zderková,
referent elearningu
+421 915 791 709
michaela.zderkova@boz.sk

LEKÁR, a.s.

Ing. Mária Lacová,
koordinátor vzdelávania
+421 811 199 723
maria.lacova@lekarnet.sk



SÚHLASÍM S UMELOU
INTELIGENCIOU V ZDRAVOTNÍCTVE.
KEBY TAK EŠTE VEDELA
V ČAKÁRNI NATIAHNUŤ
NÁVLEKY NA NOHY!

MÔJ LEKÁR NEUSTÁLE
HOVORÍ O SPRÁVNYM
TLAKU. VARI SOM
PNEUMATIKA?



VÍNO NÁS
VŽDY UTVRDÍ
V NÁZORE,
ŽE MÁME
SMÄD.

Diagnózy nepadajú
z neba. Treba si ich
životným štýlom
vyslúžiť!



Je dosť
pravdepodobné, že
akútnu zápehu dokáže
vylicíť až stretnutie
s medveďom v lese.



INFO PRE TIPUJÚCICH... DNES SME
VYLOSOVALI TIETO DIAGNÓZY...



ŠKODA, ŽE SI NEDOŽIL...
DNES MÁŠ TERMÍN NA SONO...

*Pred svadbou sa pýtajú na
znalosť zdravotného stavu
snúbencov.
Nikdy nie
na stav
nervov.*



**VIETE, ŽE
O ZDRAVEJ
VÝŽIVE
TREBA
TELO
NAJSKÔR
PRESVEDČIŤ?**

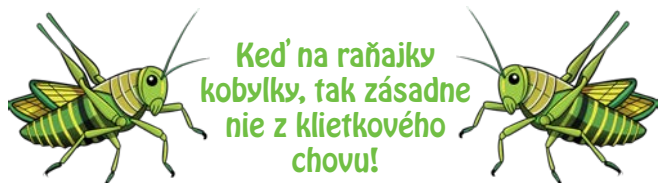
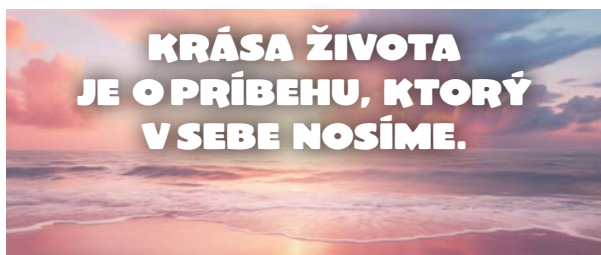


**Práve čítam
signál môjho
tela a krčma
v nedohľadne!**



**Druhé
poldeci ráno už
nie je nalačno...**

**KRÁSA ŽIVOTA
JE O PRÍBEHU, KTORÝ
V SEBE NOSÍME.**



**Keď na raňajky
kobyľky, tak zásadne
nie z klieťkového
chovu!**



**CHLIEB S ČERVÍKMI SI KÚPIL, ANTIPARAZITÁ
SI KÚPIL... A KDE SÚ ANTIDEPRESÍVA?**



**BABKA SÍCE TRPÍ NA ALZHEIMERA,
ALE KARATE NEZABUDLA...**



Ján Stacho

Elegán v bielom plášti

Básnik, prekladateľ a lekár **Ján Stacho** bol búrlivák, po tragickej autohavárii však postupne zostal úplne sám.

Rodák z Trnavy Ján Stacho, vyštudovaný lekár, patrí medzi najosobitejších básnikov tzv. Trnavskej skupiny. Svojimi básnickými zbierkami rozhybal nielen slovenskú poéziu.

ŤAŽKÉ DETSTVO

Jeho život bol už od narodenia poznamenaný menej či viac dramatickými udalosťami. Narodil sa 1. januára 1936 v Trnave v robotníckej rodine. Žiadne pekné detstvo ho však nečakalo – otec ich opustil iba pár mesiacov po jeho narodení. Básnik Lubomír Feldek, ktorý bol jeho literárnym súputníkom, napísal, že Jano si otcov odchod zapamätal z matkinho rozprávania.

„Keď ju opúšťal, mal opášanú zásteru plnú zrna. Ako sa vzdaloval krížom cez pole, videla ho, ako to zrno rozsieva, a počula ho spievať...“ Malý Janko sa navyše musel vyrovnáť aj s neprítomnosťou matky, hoci len dočasnou. Pre ťažkú finančnú situáciu odišla totiž za prácou do Rakúska a keď syn dosiahol školopovinný vek, vrátil sa bez nej na Slovensko, kde sa oňho pár rokov starala rodina kováča Jána Simona.

BUDE Z NEHO LEKÁR!

V rodnej Trnave sa malý Stacho dostal pod krídla saleziá-

nov, ktorí v ňom objavili výnimočný hudobný talent. Do tajov hudby ho zaučal samotný veľikán Mikuláš Schneider-Trnavský. A hoci to vyzeralo, že mladý Stacho sa vydá na cestu hudobnej kariéry a pôjde na konzervatórium, jeho matka rozhodla inak. Janko bude lekár! A tak po absolvovaní trnavského gymnázia išiel na prijímačky na medicínu. Už tu sa prejavila jeho svojská povaha a nekonvenčný prístup k životu.

„Na pohovoroch sa ho pýtali, prečo sa chce stať lekárom. Obvyklé v tých časoch bolo odpovedať, že ako lekár chce prispievať k zdraviu našej socialistickej vlasti. Stacho však povedal: ‚Lekárom chcem byť, lebo to chce moja mama.‘ Prijali ho, lebo takú odpoveď ešte nepočuli,“ spomínal naňho pri príležitosti jeho nedožitých 70. narodenín pre časopis Romboid básnik Ján Buzássy.

Takouto odpoveďou síce mladý Stacho riskoval, že sa na medicínu nedostane, ale vyšlo mu to. Lekársku fakultu na UK v Bratislave ukončil v roku 1960. Pracoval ako lekár v Rožňavskom Bystrom a v Šenkviaciach. V rokoch 1964 – 1969 pracoval ako redaktor vo vydavateľstve Slovenský spisovateľ, krátko pôsobil ako československý kultúrny atašé v Indii, v rokoch 1970 – 1973 bol šéfredaktorom Revue svetovej literatúry.

KOPIROVANÝ BÁSNIK

Na slovenskú literárnu scénu vtrhol Ján Stacho krátko po skončení medicíny v roku 1961 debutom „Svadobná cesta“. Bolo to také nevídané a fascinujúce dielo, že sa okamžite stal najkopírovanejším básnikom. Do poézie vniesol úplne iné vnímanie sveta, jeho básne sú plné zmyslového vnímania, erotiky, ale aj neuveriteľných metafor, cynizmu a drsnosti. Prostredníctvom jazyka a motívov žena – muž, láska – bolesť, samota – viera, krutosť – čistota, detstvo – domov, choroby – hrôzy, smrť – život sa usiluje vyťažiť nové vnímanie, pocity a videnie. Jeho poézia je nielen výrazom protirečenia sveta v 60. rokoch 20. storočia, ale aj subjektívnych konfliktov vychádzajúcich z rozporov skutočnosti a osobných problémov, ktoré mu priniesol život.

Svojou tvorbou sa tak Stacho okamžite zaradil k popredným osobnostiam slovenskej literatúry. Okrem vlastnej tvorby prekladal i poéziu z francúzštiny (Jean-Nicholas Arthur Rimbaud), španielčiny, poľštiny, prekladal aj juhoslovenskú poéziu.

TRAGÉDIE V SÚKROMÍ

Ján Stacho žil tak, ako písal – naplno. Podľa spomienok jeho literárnych súputníkov bol typickým búrlivákom svojej doby. Elegán, ktorý sa, žiaľ, rád pozeral aj na dno pohárika. V roku 1973 sa rozhodol odísť na odvykaciu kúru na Prednú Horu, toto rozhodnutie však veľmi nešťastne zasiahlo do jeho života. Cestou tam totiž havaroval a ostal ochrnutý. Mal iba 37 rokov.

Istý čas sa nemohol pohnúť z postele, nakoniec sa mu však zdravotný stav zlepšil a dokázal chodiť pomocou barlí. Traduje sa, že po prvý raz, keď vtrhol do kaviarne s barlami, spôsobil šok všetkým prítomným, ktorí ho poznali. Nakoniec ho nešťastná udalosť pripútala k posteli opäť, tentoraz navždy.

Pozrime sa, ako si na toto obdobie zaspomínali jeho priatelia v týždenníku Trnavský hlas: „S vlastnou matkou mal zvláštny vzťah, odišla za ním do Bratislavy, kde bývali v spoločnom byte. Neskôr sa pre neustále konflikty medzi nimi

vrátila späť. Keď sa stala tá nehoda, vrátila sa k nemu, ale ani potom nedokázali spolu vychádzať,“ spomína Ľubomír Feldek. V byte bývali každý na opačnom konci, strednú izbu mali prázdnu, len Stachova mama, poriadkumilovná žena, tu pravidelne voskovala parkety. A na to básnik nakoniec doplatil. Keď tadiaľ raz prechádzal s barlami, šmykol sa a spadol tak nešťastne, že si zlomil stehennú kosť aj krčok.



ZOMREL OSAMELÝ

„Ako lekár vedel, že operácia zlomeného krčka by mu pomohla, ale žiaden z doktorov ho nechcel operovať. Mali na vec iný názor,“ povedal Feldek v spomínanom týždenníku. Stacho nakoniec zostal sám, návštevy redli, až za ním napokon chodilo len niekoľko študentov teológie. Keď mu šli Feldek s literárnym kritikom Jánom Števéčkom udeliť Cenu Jána Hollého za preklady básní, zobrali so sebou aj štáb Slovenskej televízie. „Stacho sa rozhodol, že ho nebudeme nakrúcať v posteli, ale chcel ísť do tej strednej izby. S matkou sa pohádal, nechcela mu pomôcť pri chôdzi, a tak tam prešiel sám asi za tri hodiny. Milimeter po milimetri,“ hovorí Feldek. Keď dorazil televízny štáb, našli Stacha sedieť v prázdnej izbe za stolom, dokonale upraveného a oblečeného – ako inak – v saku. Zhrozený režisér zakýval na kameramana, básnika schmatli za nohy a pazuchy a za minútu preniesli do jeho izby. Tam s ním nakrútili rozhovor. Stacho až do smrti čakal, kedy ho odvysielajú, filmový pás sa však záhadne stratil a záznam nikto nikdy nevidel.

Tragická autohavária ho nielen osudovo obmedzila v pohybe, ale ovplyvnila aj jeho tvorbu. Prihlásil sa už iba jedinou knižkou, nádhernou zbierkou štvorverší a sonetov s názvom *Z prežitého dňa* z roku 1978.

Básnik Ján Stacho zomrel v lete roku 1995. „Boli sme na jeho pohrebe asi štyria. Na sklonku života už žil opustený. Aj od kňaza, ktorý ho pochovával, zazneli výčitky na našu adresu,“ spomína básnik Ján Buzássy. Kedysi elegán, vraj až obradne úctivý, s množstvom nápadníčok, zostal nakoniec sám len so svojimi piatimi básnickými zbierkami...

„Každá národná literatúra má svojich vynikajúcich básnikov, no má i svojich veľkých mágov. Veľkým mágom slovenskej poézie je Ján Stacho, vari druhým po inom Jánovi, po Jankovi Kráľovi. Lebo jeho básne sú obrady, sú rituály, sú modlitby. Najmä za nás.“ Tieto nádherné slová mu venoval Igor Hochel v nekrológu pre denník SME.

Príprava: Mgr. Nancy Závodská

Literárna tvorba – poézia

Svadobná cesta (1961),
Dvojramenné čisté telo (1964), *Zážehy* (1967),
Apokryfy (1969), *Z prežitého dňa* (1978)
výbery z poézie: *Čítanie z prachu* (1970),
Básne (1977)

Literárna tvorba – dráma

Hadí princ (1981)

Literárna tvorba – pre deti a mládež

Čokoládová rozprávka (1959)

Literárna tvorba – preklad

Piesne (1963 – preklad veršov P. J. de Bérangera),
Opitá loď (1964 – preklad poézie J. N. A. Rimbauda),
Nočný testament (1965 – preklad básní K. J. Gelczyńského),
Spoveď (1966 – preklad z tvorby M. Alcoforadovej),
Gašpar noci (1967 – preklady A. Bertranda),
Anabáza (1968 – preklady poézie S. J. Perseho),
Tento chlieb, ktorý lámam (1969 – preklady D. Thomasa),
20 básní o láske a jedna pieseň zúfalstva (1971 – preklady P. Nerudu),
Kamenná úspávanka (1974 – preklady poézie S. Raikoviča)

Zdroj: <https://www.trnavskyhlas.sk/c/1237-elegan-stacho-byval-po-niekoľkých-vodkách-poriadny-burlivak/>
<https://hnonline.sk/history/profile/2274603-dr-jekyll-a-pan-hyde-v-jednej-kozi-basnikovi-extazy-sa-zrutil-sukromny-zivot-skencil-priputany-k-posteli>
<https://www.sme.sk/c/2126495/za-basnikom-janom-stachom.html>

Foto: internet

Pozývame vás do nášho ŠTÚDIA

ŠTÚDIOVÉ VYSIELANIE

Umenie ako podporné médium (nielen) v liečebnom a edukačnom procese

 **4.6.2025**
17:00 - 19:00 hod.

ODBORNÝ GARANT PODUJATIA:
MUDr. Peter LIPOVSKÝ

PARTNER:
DÔVERA

REGISTRÁCIA: <https://sdu.sk/RDKj1>

2 KREDITY

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

  **LEKÁR**

ŠTÚDIOVÉ VYSIELANIE

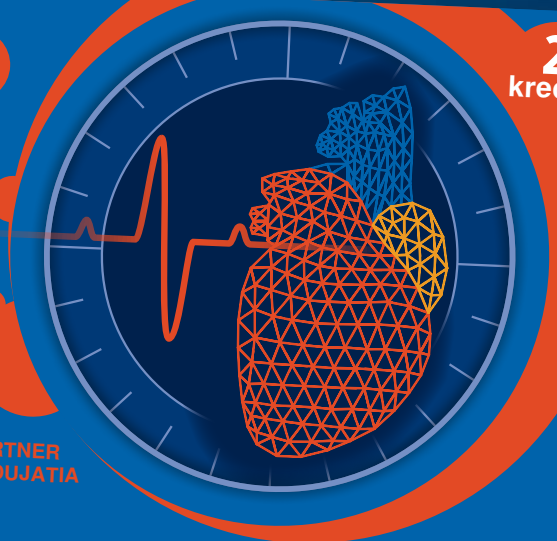
Kardiológia pre prax

Dyslipidémie v kontexte aterosklerotických kardiovaskulárnych ochorení

18.6.2025
17:00 hod.

PRIHLÁSIŤ SA
<https://sdu.sk/axUw>
vzdelavanie@lekarnet.sk

PARTNER PODUJATIA

 **2** kredity

 **NOVARTIS**

VIAC INFORMÁCIÍ
O PRIPRAVOVANÝCH PODUJATIACH
NÁJDETE NA:

www.lekarnet.sk

 **LEKÁR**

Vysoko účinná liečba svrabu

**Eradikácia svrabu až u 90 %
pacientov už po jednej aplikácii**

NOVINKA

Permethrin **Axonia** 50 mg/g gél permethrín



**NOVÉ
BALENIE
60 g**

Kód ŠÚKL 3581E

Liek na predpis

Skrátená informácia o prípravku

Názov, lieková forma a zloženie: Permethrin Axonia 50 mg/g gél. 1 g gélu obsahuje 50 mg permethrínu. **Indikácie:** Liečba svrabu u dospelých, dospievajúcich, detí a dojčiat starších ako 2 mesiace. **Dávkovanie a spôsob podávania:** *Dospelí a dospievajúci starší ako 12 rokov:* Naneste najviac 30 g gélu (zodpovedá jednej 30 g tube alebo 1/2 60 g tuby). *Deti od 6 do 12 rokov:* Naneste najviac 15 g gélu (zodpovedá 1/2 30 g tuby alebo 1/4 60 g tuby). *Deti vo veku od 2 mesiacov do 5 rokov:* Naneste najviac 7,5 g gélu (zodpovedá 1/4 30 g tuby alebo 1/8 60 g tuby). V prípade ošetrovania tváre, uší alebo vlasmi pokrytej časti hlavy je možné použiť vyššiu dávku. *Starší pacienti (nad 65 rokov):* Aplikujte na celé telo vrátane krku, tváre, uší a pokožky hlavy. Vyhnite sa oblasti blízko očí. *Dospelí a dospievajúci:* Gél sa má aplikovať na celé telo, ale nie na hlavu a tvár, ak tieto oblasti nie sú priamo postihnuté. *Deti staršie ako 2 roky:* Aplikujte na celé telo. Neaplikujte okolo úst a očí. Gél ponechajte na pokožke 8 až 14 hodín. Potom celé telo dôkladne umyte. Osoby, ktoré sú v kontakte s postihnutou osobou, majú byť ošetrované súčasne s ňou, aj keď nejavia príznaky nákazy. Úspešnosť liečby pri jednej aplikácii je približne 90 %. V prípade zlyhania liečby (bez známok hojenia pôvodných lézií alebo výskyt nových lézií a podkožných chodbičiek) je možné vykonať druhú aplikáciu, a to najskôr 7 dní po prvej aplikácii. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na permethrín alebo iné látky zo skupiny pyretrínov. **Upozornenie:** Len na dermálne použitie! **Interakcie:** Najčastejšie mierne a prechodné kožné reakcie ako vyrážka, svrbenie a kožné parestézie. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie je známy významný vplyv permethrínu na plodnosť a reprodukčnú toxicitu. Počas používania a minimálne týždeň po aplikácii sa odporúča zdržať sa dojčenia. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie mierne a prechodné kožné reakcie ako vyrážka, svrbenie a kožné parestézie. **Balenie:** Tuba s 60 g gélu. **Uchovávanie:** Pri teplote do 25 °C. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** AXONIA, a.s., Bydžovská 185/2, 190 14 Praha 9, Česká republika. **Dátum revízie textu:** 10/2023. **Liek je viazaný na lekárske predpis a je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pred predpísaním sa zoznámte s úplnou informáciou o prípravku v Súhrne charakteristických vlastností lieku.**

axonia
PHARMA

AXONIA, a.s., Bydžovská 185/2, 190 14 Praha 9, Česká republika, tel. 224 240 832, info@axonia.sk, www.axonia.sk

PERSK0824A