BEZPLATNÝ PRE ČLENOV SLK XV. ROČNÍK 6/2025

MEDIKOM

ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY

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

TÉMA ČÍSLA

Volebný snem SLK v Žiline

Študenti v zdravotníckej praxi

Ako sa osvedčila novela priamo v nemocniciach?

Stabilnejší a spravodlivejší systém úhrad liekov

Jasnejšie pravidlá, transparentnosť a rýchlejší prístup pacientov k novým liekom

Rozhovor: Nový liek? To ešte nemusí stačiť

O Národnom inštitúte pre hodnotu a technológie v zdravotníctve

Od futbalu k medicíne: príbeh Ivana Chodáka

Z rešpektovaného športovca uznávaný lekár

S platobným terminálom môžete rásť

www.vub.sk

Umožnite svojim pacientom platiť pohodlne cez váš terminál za zvýhodnených podmienok.

Všetko, čo stojí za to

VÚB BANKA
Intesa Sanpaolo Group

Oficiálny časopis Slovenskej lekárskej komory
Číslo 6/2025, XV. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
november 2025

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

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

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

Šéfredaktor:
Mgr. Prokop Slováček
+421 2 4911 4307

Predseda redakčnej rady:
MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.

Redakčná rada:
MUDr. Zuzana Teremová
MUDr. Valéria Vasiľová
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 Juríčková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou korektúrou.

Titulné foto: TASR

MILÉ KOLEGYNE, MILÍ KOLEGOVIA,

demokratické voľby výkonných orgánov sú pre každú samosprávu udalosťou. Potvrdzujú jej autonómiu a zároveň sú záväzkom zodpovednosti s víziou pozitívneho napredovania v novom personálnom zložení.

V ostatných dňoch sme si na sneme Slovenskej lekárskej komory v Žiline volili nové vedenie. Výsledky volieb prijímam s pokorou, osobitne dôveru, ktorú mi delegáti prejavili zvolením do funkcie prezidentky SLK. Ako prvá žena v histórii komory si uvedomujem o to väčšiu zodpovednosť.

Za prvú a najdôležitejšiu úlohu si kladiem konsolidáciu vzťahov vo vedení SLK. Odstrániť animozity, upevniť spoluprácu, vytvoriť pevný pracovný tím, ktorý bude pracovať v prospech všetkých lekárov, v prospech SLK a robiť jej dobré meno. Moje dlhoročné pôsobenie v štruktúrach komory – od Regionálnej lekárskej komory Košice cez Prezídium a Radu SLK až po funkciu viceprezidentky – ma utvrdilo v tom, že komora je silná len vtedy, keď je jednotná.

Slovenský lekársky stav dnes zastupuje viacero organizácií. Je prirodzené, že každá z nich má svoj pohľad a svoje priority. Napriek tomu verím, že existujú oblasti, v ktorých môžeme postupovať spoločne. Len vzájomná koordinácia a schopnosť hľadať prieniky nám umožnia dosiahnuť zmeny, ktoré slovenské zdravotníctvo potrebuje.

Je viacero tém, na riešení ktorých by sme sa ako komora chceli podieľať. Chceme vstupovať do procesov ako odborný partner, a nielen ako pripomienkujúci subjekt.

Napríklad téma financovania ambulantného sektora, ktorá sa opakovane vracia na stôl a je čas konečne ju riešiť systémovo. Máme pripravené dáta o minimálnych prevádzkových nákladoch ambulancií jednotlivých špecializácií, na základe ktorých chceme argumentovať pri rokovaniach s ministerstvom zdravotníctva. Ambulantná sféra, aj napriek tomu, že má kľúčovú úlohu v zdravotníckom systéme, je podfinancovaná dlhodobo a túto skutočnosť otvorene pomenoval aj samotný minister.

A to nie je zďaleka jediná zdravotnícka téma, o ktorej sa musí hovoriť a hľadať čo najoptimálnejšie riešenia. Hoci sa to nebude dať zo dňa na deň, komora má ambíciu vstupovať do diskusií o systémových zmenách, či už pri nastavovaní organizačných procesov, alebo pri tvorbe legislatívy.

Mojou ambíciou je tiež posilniť spoluprácu a vytvoriť prostredie, v ktorom bude vedenie komory jasne a odborne formulovať svoje stanoviská, aktívne rokovať s ministerstvom zdravotníctva, Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ako aj ďalšími inštitúciami, ktoré ovplyvňujú podobu zdravotníctva.

Keď chceme, aby bol hlas lekárskej profesie silnejší, potrebujeme do diskusie vtiahnuť všetkých — ambulantných aj nemocničných lekárov, mladých aj skúsených, špecialistov či všeobecných lekárov. Spoločne toho môžeme dosiahnuť oveľa viac.

Zároveň budem presadzovať, aby komora zlepšila svoju komunikáciu smerom k členom. Transparentnosť, včasné informácie a zrozumiteľné vysvetľovanie našich krokov považujem za veľmi dôležité.

Ďakujem za prejavenú dôveru a teším sa na spoluprácu so všetkými.

MUDr. Valéria Vasiľová
prezidentka Slovenskej lekárskej komory

wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej komory pre poistenie majetku a vozidiel

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.

OBSAH

TÉMA ČÍSLA
VOLEBNÝ SNEM SLK V ŽILINE 5–17
V Žiline sa 7. a 8. novembra uskutočnil volebný snem Slovenskej lekárskej komory. Delegáti volili prezidenta aj ostatných členov štruktúr komory. Novozložená Rada SLK si zvolila dvoch viceprezidentov.

TÉMA ČÍSLA
Voľby do regionálnych štruktúr 16
Spoznali sme aj prezidentov regionálnych lekárskych komôr.

LEGISLATÍVA V PRAXI
Študenti v zdravotníckej praxi 18
Ako sa osvedčila novela priamo v nemocniciach?

AKTUÁLNE
Stabilnejší a spravodlivejší systém úhrad liekov 21
Jasnejšie pravidlá, transparentnosť a rýchlejší prístup pacientov k novým liekom.

ROZHOVOR
Nový liek? To ešte nemusí stačiť 24
Aké postavenie má na Slovensku Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve?

SVETOVÝ DEŇ
Lipidomický test LDPC 27
Nádej na včasné odhalenie rakoviny pankreasu.

HISTÓRIA
Od futbalu k medicíne: príbeh Ivana Chodáka 30
Ako sa z rešpektovaného športovca stal uznávaný lekár.

Snem SLK v Žiline

XLI. snem Slovenskej lekárskej komory rozhodol, že Slovenskú lekársku komoru v nasledujúcom štvorročnom funkčnom období povedie MUDr. Valéria Vasiľova. Po desiatich predchádzajúcich prezidentoch je prvou ženou na tomto poste.

Delegáti volebného XLI. snemu Slovenskej lekárskej komory (SLK) sa tentoraz zišli v Žiline (7. a 8. novembra 2025). V rámci volieb členov do jednotlivých orgánov komory bola najdôležitejšia voľba nového prezidenta SLK. Po prvý raz v histórii povedie Slovenskú lekársku komoru žena. Na najbližšie štyri roky sa **prezidentkou SLK stala MUDr. Valéria Vasiľová**, ktorá v štruktúrach komory pôsobí dlhé roky. Na najvyššom poste vystriedala MUDr. Jaroslava Šima, PhD., ktorý zastával túto pozíciu uplynulé dva roky.

Od roku 2012 do roku 2025 bola prezidentkou Regionálnej lekárskej komory Košice a zároveň členkou Prezídia a Rady SLK. Od roku 2023 bola viceprezidentkou SLK. Rodáčka zo Sobraniec pôsobí dlhé roky ako všeobecný lekár v Košiciach.

Na poste viceprezidenta pokračuje aj v ďalšom volebnom období MUDr. Karol Mičko, ďalším viceprezidentom sa stal MUDr. Robert Vetrák, MPH, ktorý pôsobil ako poradca Prezídia a Rady SLK a bol členom kontrolného výboru.

ČO SME STIHLI PRED SAMOTNÝMI VOĽBAMI

V predvečer snemu sa najprv stretlo doterajšie Prezídium a následne aj Rada SLK, aby na svojom poslednom zasadnutí doladilo a schválilo posledné detaily a uznesenia nadchádzajúceho snemu.

V piatok 7. novembra, po prezentácii účastníkov, krátko po 13-tej hodine, otvoril XLI. snem SLK jej prezident MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.

Snem sa začal tradične procedurálnymi úkonmi – voľbou mandátovej, návrhovej, volebnej komisie, voľbou overovateľov a skrutátorov. Po schválení programu nasledovali krátke zhrnutia správ o činnosti jednotlivých orgánov komory. S podrobnosťami sa mohli delegáti oboznámiť vopred v oficiálnom bulletine, ktorý mali k dispozícii už na októbrových zhromaždeniach delegátov v jednotlivých regionálnych komorách.

O správe Kontrolného výboru SLK referoval jeho predseda MUDr. Noman Ehsan, správu Rady SLK zhrnul MUDr. Jaroslav Šimo, PhD., legislatívne informácie predseda Stáleho výboru pre legislatívu MUDr. Ernest Sivík, o vzdelávacích aktivitách informoval doc. MUDr. Norbert Lukán, predseda Stáleho výboru pre vzdelávanie.

Pôsobenie SLK v zahraničných štruktúrach a aktivity členov Stáleho výboru pre zahraničie zhrnula jeho predsedníčka MUDr. Ľudmila Lysinová, ktorá sa zároveň osobne oficiálne rozlúčila a poďakovala sa komore za príležitosť. Poďakovanie odznelo aj v jej správe, ktorú predložila snemu.

„Vážené kolegyne a kolegovia, toto je moja posledná Správa o činnosti SVZ SLK ako jej predsedníčky a členky, pretože už nekandidujem do žiadnej z týchto funkcií. Chcem sa vám všetkým poďakovať za pomoc a spoluprácu za 19 rokov, počas ktorých som v SVZ pôsobila. Ďakujem vedeniu SLK, členom a členkám, tajomníkom a tajomníčkam SVZ a všetkým, ktorí nám pomáhali udržať dobré meno SLK v zahraničí. Osobitne mi dovoľte poďakovať sa zosnulému MUDr. Mikulášovi Buzgóovi, ktorý ma do medzinárodnej činnosti zapojil a učil nás načúvať, diskutovať a vážiť si našu lekársku nezávislosť a slobodu," napísala Ľudmila Lysinová.

Ešte pred samotnými voľbami odzneli krátke informácie o činnosti Disciplinárnej komisie SLK, ktorú viedol MUDr. Ján Bernát. Správa o činnosti sekretariátu SLK a o hospodárení od ostatného snemu zhrnula riaditeľka sekretariátu SLK Mgr. Daniela Vozáriková.

Z PRÍHOVORU KANDIDÁTKY NA POST PREZIDENTA

Po krátkej prestávke nasledovala prezentácia kandidátky na post prezidenta SLK – MUDr. Valérie Vasiľovej.

„Narodila som sa v rodine, kde sa zdravotnícke povolanie netradovalo. Od útleho detstva som sa prezentovala ako lekárka, mojimi pacientmi boli všetky živé tvory v mojom okolí. Na medicínu som sa dostala až na druhý pokus, na Lekárskej fakulte Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach som absolvovala odbor všeobecné lekárstvo. Túžila som sa stať detskou lekárkou, dôvodom bola moja láska k detičkám. Po 2. ročníku štúdia na sesterskej praxi ma starší kolega a fatálny príbeh 9-ročného dievčatka presvedčili, že pediatriu robiť nemám. Pre nedostatok pracovných miest som sa zamestnala v nemocnici v Prešove v odbore všeobecné lekárstvo. Po roku mi ponúkli miesto v rovnakom odbore vo FNsP v Košiciach, kde som nastúpila a v roku 1988 aj atestovala zo všeobecného lekárstva. Dostala som obvod na novom sídlisku KVP, kde pôsobím dodnes. Od januára 1995 som prešla do privátnej sféry – na sídlisku už mám v starostlivosti aj tri generácie obyvateľov," zhrnula aj osobnejšie informácie a doplnila, prečo sa rozhodla kandidovať.

„Prečo tu dnes stojím? SLK je mojou stavovskou organizáciou a ja som hrdá na to, že do nej patrím. Mám svoj vek, ale stále si neviem predstaviť, že ráno vstanem a nepôjdem k svojim pacientom. Svedomitosť, pracovitosť a odvaha sú mojimi vlastnosťami, ktoré má doviedli až sem. Rovnako mi nechýba pokora, s ktorou aj dnes prijmem vaše rozhodnutie. Členkou Rady a Prezídia SLK som už štyri funkčné obdobia, ale nechcem hovoriť o minulosti. Skôr o budúcnosti vo vedení SLK."

TAKÉTO SÚ MOJE AMBÍCIE

„Za prvú a najdôležitejšiu úlohu si kladiem konsolidáciu vzťahov vo vedení SLK. Odstrániť animozity, upevniť spoluprácu,

vytvoriť pevný pracovný tím, ktorý bude pracovať v prospech SLK a robiť jej dobré meno."

Kandidátka na prezidentku potom zhrnula svoje plánované aktivity, v ktorých spomenula zintenzívnenie spolupráce s organizáciami, ktoré ovplyvňujú situáciu v zdravotníctve. „Lekársky stav je príliš rozdrobený. Verím, že spoločne, pri vzájomnej spolupráci môžeme dosiahnuť viac."

Zdôraznila prioritu iniciovať potrebné legislatívne zmeny, napomôcť k riešeniu problémov v ambulantnom sektore, za výzvu považuje aj ekonomické otázky či problémy v súvislosti s pracovnými podmienkami, ktoré sú každodennou súčasťou práce lekárov.

Vyzdvihla pozitívny posun v odstraňovaní nedostatkov v súvislosti s vedením registra za ostatné funkčné obdobie. Pokračovanie týchto krokov k lepšiemu stavu považuje tiež za prioritu vedenia SLK. V oblasti vzdelávania spomenula možnosť rozšíriť ponuku vzdelávacích podujatí do subregiónov a nutnosť doriešiť ponuku na vzdelávacie aktivity pre tých, ktorí nedosiahli v ostatnom kontrolovanom období dostatočný počet kreditov.

45 HLASOV ZA NOVÚ PREZIDENTKU

Voľba delegátov bola jednoznačná. Novou prezidentkou sa stala **MUDr. Valéria Vasiľová, ktorá získala 45 hlasov (zo 45 platných)**. Prvým gratulantom bol doterajší prezident MUDr. Jaroslav Šimo, PhD, a pridala sa aj prof. MUDr. Soňa Balogová, PhD., ktorá ako predsedníčka volebnej komisie vyhlasovala výsledok voľby pred celým plénom snemu.

Novej prezidentke začal plynúť mandát okamžite, takže už pod jej vedením sa uskutočnili aj ďalšie voľby členov orgánov komory: členov Rady SLK, predsedov stálych výborov pre legislatívu, vnútorný život, zahraničie a vzdelávanie, volieb 14. a 15. člena Rady SLK, voľby členov Kontrolného výboru SLK a Disciplinárnej komisie SLK.

Delegáti zvolili za 14. a 15. člena Rady SLK **MUDr. Roberta Vetráka, MPH. a MUDr. Jána Sochu**.

MUDr. Marcel Hrebenár sa stal predsedom Stáleho výboru pre zahraničie, MUDr. Miriam Dziaková, PhD. predsedníčkou Stáleho výboru pre legislatívu, prof. MUDr. Soňa Balogová, PhD. predsedníčkou Stáleho výboru pre vzdelávanie, MUDr. Andrej Kubašek povedie Výbor mladých lekárov, ktorý sa pretransformoval z predošlého Stáleho výboru pre vnútorný život (*kompletné zloženie prezídia, stálych výborov, kontrolného výboru a disciplinárnej komisie uvádzame na inom mieste časopisu, pozn. red.).*

VYBERÁME Z ĎALŠÍCH AKTIVÍT SNEMU

Snem zobral na vedomie správu o činnosti a hospodárení LEKÁR, a. s., o ktorom informovala MUDr. Zuzana Teremová, predsedníčka jeho predstavenstva. Prezident RLK Bratislava MUDr. Marian Kollár sa verejne poďakoval MUDr. Teremovej za úžasnú prácu na poli vzdelávacích aktivít a vyjadril presvedčenie, že bude v tejto práci naďalej pokračovať.

Doterajší prezidenti komory

MUDr. Rudolf Žák (1990)
prof. MUDr. František Makai, DrSc. (1990 – 1992)
prof. MUDr. Jozef Pecháň, DrSc. (1992 – 1994)
MUDr. Ladislav Knapec (1994 – 1996)
MUDr. Ladislav Petričko (1996 – 2000)
prof. MUDr. Ján Gajdošík, PhD. (2000 – 2004)
prof. MUDr. Milan Dragula, PhD. (2004 – 2012)
MUDr. Marian Kollár (2012 – 2021)
MUDr. Pavel Oravec (2021 – 2023)
MUDr. Jaroslav Šimo, PhD. (2023 – 2025)

Správkyňa Nadácie LEKÁR, MUDr. Katarína Šimovičová, informovala o jej činnosti. Požiadala delegátov snemu o podporu v propagácii aktivít nadácie.

Snem vzal na vedomie správu o stave projektu Veterná Poruba, ktorú predniesol MUDr. Jozef Tholt. Snem súhlasil s pokračovaním v prácach na projekte doškoľovacieho strediska Veterná Poruba s cieľom zabezpečiť vydanie územného rozhodnutia. Zároveň odporučil hľadať spoluinvestorov projektu a rokovať s nimi o čo najvýhodnejších podmienkach pre SLK. Odporučil tiež vyvolať rokovanie s MZ SR a hľadať tak ďalšie možnosti financovania. Delegáti snemu poverili členov KV SLK analýzou skutkového a právneho stavu projektu Veterná Poruba.

Snem schválil zmeny v štatúte, ktoré transformujú Stály výbor pre vnútorný život na Výbor mladých lekárov. Členom Výboru mladých lekárov môže byť len lekár, ktorý v čase voľby do výboru nedovŕšil 41 rokov. Prechodný paragraf zároveň stanovuje, že vo funkčnom období začínajúcim rokom 2025 môže byť členom Výboru mladých lekárov aj člen komory, ktorý tieto podmienky nespĺňa.

Slovenská lekárska komora, na základe návrhu RLK Žilina, odovzdala pri príležitosti významného životného jubilea pamätnú plaketu dlhoročnému členovi komory MUDr. Michalovi Malicherovi. Ocenila tak jeho aktívnu prácu pre komoru a ďalšie jeho aktivity.

V závere sa prezidentka MUDr. Valéria Vasiľová poďakovala delegátom za aktívnu účasť a snem tesne pred 14.00 hodinou ukončila.

Krátko nato zasadla po prvý raz novozložená Rada SLK, ktorá si zvolila dvoch viceprezidentov. Sú nimi MUDr. Karol Mičko a MUDr. Robert Vetrák, MPH.

Členmi prezídia, okrem prezidentky a viceprezidentov, sú aj MUDr. Peter Makara, MUDr. Jozef Tholt, MUDr. Ján Boldizsár a prof. MUDr. Soňa Balogová, PhD.

Pripravil: Prokop Slováček
Foto: Mária Kretíková

EDSEDOV SV SLK
K A PREDSEDOV SV SLK

XLI. SN

Člen prezídia SLK
MUDr. Valéria Vasiľová
Viceprezidentka SLK

Foto: **Mária Kretíková**

EM SLK

Vedenie SLK v novom zložení

Voľba prezidenta, bola najočakávanejšou na volebnom sneme, ktorý sa uskutočnil 7. a 8. 11. 2025 v hoteli Holiday Inn v Žiline. No delegáti volili aj ďalších členov vrcholných orgánov na najbližšie štvorročné funkčné obdobie. Ponúkame vám zoznam podľa jednotlivých štruktúr.

PREZÍDIUM SLK

MUDr. Valéria Vasiľová, prezidentka
MUDr. Karol Mičko, viceprezident
MUDr. Robert Vetrák, MPH, viceprezident
MUDr. Peter Makara
MUDr. Jozef Tholt
MUDr. Ján Boldizsár
prof. MUDr. Soňa Balogová, PhD.

RADA SLK

MUDr. Valéria Vasiľová
MUDr. Marian Kollár
MUDr. Peter Makara
MUDr. Karol Mičko
MUDr. Jozef Tholt
MUDr. Ján Boldizsár
MUDr. Rudolf Lintner
MUDr. Peter Pekarovič
MUDr. Ján Socha
MUDr. Robert Vetrák, MPH
MUDr. Marcel Hrebenár – predseda Stáleho výboru pre zahraničie
MUDr. Miriam Dziaková, PhD. – predsedníčka Stáleho výboru pre legislatívu
prof. MUDr. Soňa Balogová, PhD. – predsedníčka Stáleho výboru pre vzdelávanie
MUDr. Andrej Kubašek – predseda Výboru mladých lekárov

KONTROLNÝ VÝBOR SLK

MUDr. Noman Ehsan, MPH, predseda
MUDr. Martin Olej
MUDr. Soňa Ostrovská
MUDr. Miloslav Ostrihoň
MUDr. Štefan Repka
MUDr. Rastislav Šindler
MUDr. Ladislav Varga
MUDr. Dalimír Zobka

DISCIPLINÁRNA KOMISIA SLK

MUDr. Ján Bernát
MUDr. Eva Bérešová
doc. MUDr. Nora Majtánová, PhD., MPH, MBA
MUDr. Magdaléna Perichtová
prof. MUDr. Oliver Rácz, CSc.
MUDr. Róbert Roland
MUDr. Jana Rybanská
prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
MUDr. Jozef Tvrdoň

STÁLY VÝBOR PRE VZDELÁVANIE

prof. MUDr. Soňa Balogová, PhD., predsedníčka
prof. MUDr. Ivan Bartošovič, PhD.
MUDr. Eva Bérešová
MUDr. László Bese
MUDr. Igor Bizík
doc. MUDr. Norbert Lukán, PhD.
MUDr. Renáta Ráclavská
MUDr. Martin Tkáčik

STÁLY VÝBOR PRE LEGISLATÍVU

MUDr. Miriam Dziaková, PhD., predsedníčka
MUDr. Ingrid Dzurňáková
MUDr. Mária Kuniaková
MUDr. JUDr. Miroslav Pavlák
MUDr. Katarína Plevová
MUDr. Ernest Sivík
MUDr. Igor Sloboda
MUDr. Rastislav Zanovit

STÁLY VÝBOR PRE ZAHRANIČIE

MUDr. Marcel Hrebenár, predseda
MUDr. Mgr. Ján Hruška, PhD.
MUDr. Kristína Nemcová
MUDr. Mojmír Macek, PhD., MBA
MUDr. Peter Olexa, PhD.
prof. MUDr. Mgr. Marián Vidiščák, PhD.
MUDr. Jozef Weber, MPH
MUDr. Jozef Žiak

VÝBOR MLADÝCH LEKÁROV

(predtým SV pre vnútorný život)
MUDr. Andrej Kubašek, predseda
MUDr. Ján Bernát
MUDr. Daniel Ďaďan
MUDr. Marián Hojstrič
MUDr. Peter Klein, MBA, LL.M
MUDr. Magdaléna Perichtová
MUDr. Peter Štuller
MUDr. Roman Váhovský

Prezidentka MUDr. Valéria Vasiľová a dvaja viceprezidenti. Vľavo MUDr. Robert Vetrák, MPH, vpravo MUDr. Karol Mičko.

Nové vedenie SLK predstavilo svoje priority

Keď po sneme Slovenskej lekárskej komory v žilinskom hoteli Holiday Inn už všetko utíchlo, čerstvo zvolené vedenie sa postavilo pred novinárov, aby informovalo zástupcov médií o výsledkoch volieb.

Cieľom bolo predstaviť nielen novú prezidentku SLK MUDr. Valériu Vasiľovú, ale aj oboch viceprezidentov. Svoje mandáty získali od Rady SLK, ktorá v novom zložení krátko zasadala okamžite po ukončení snemu.

Svoju pozíciu na poste viceprezidenta obhájil MUDr. Karol Mičko (prezident RLK Banská Bystrica), ďalším viceprezidentom sa stal MUDr. Robert Vetrák MPH, ktorý doteraz pôsobil ako poradca Prezídia a Rady SLK a bol členom kontrolného výboru SLK.

PRVÁ REAKCIA PREZIDENTKY

„Radi by sme boli dôstojným partnerom pre ministerstvo zdravotníctva, ako aj pre ostatné organizácie, ktoré ovplyvňujú situáciu v našom zdravotníctve. Chceli by sme ovplyvňovať legislatívne a systémové zmeny, byť dobrým partnerom na odborný dialóg. Budem sa snažiť o spájanie rozdrobeného lekárskeho stavu, pretože spoločne môžeme dosiahnuť viac," dajú sa zhrnúť prvé slová novej prezidentky SLK, ktorá svoje konkrétnejšie ciele spomenula v editoriáli tohto časopisu.

ATOMIZÁCIA NIE JE DOBRÁ

„Atomizácia na všeobecných, nemocničných lekárov či špecialistov neprospieva nikomu. Ak potom potrebujeme spoločný výtlak, nemáme ho dostatočný. To bude naša úloha, aby sa SLK snažila zjednotiť lekársky stav a posunúť ho tam, kde si naozaj zaslúži," poznamenal MUDr. Karol Mičko a spomenul aj ďalšie témy, ktorým by sa mala podľa neho SLK venovať.

„Za dôležité považujem aj úzku spoluprácu s odbornými spoločnosťami, uvedenie reálneho cenníka (bodovníka) výkonov do praxe, zmeny by mali nastať aj v spôsobe platieb špecialistov – kombinovaný systém, časť paušál, zvyšok výkony, majú to tak aj v ČR. Musíme hovoriť aj o DRG v nemocniciach (poukazovanie a odstránenie nerovnakých platieb poskytovateľov nemocničnej starostlivosti), o sieti a kategorizácii nemocníc a sieti ambulancií špecialistov (minimálne štandardy)."

NECHCEME SA PASÍVNE PRIZERAŤ

„Ako viceprezident SLK chcem aktívne prispieť k tomu, aby SLK mala dôstojné spoločenské postavenie, aby predstavovala odbornosť, slušnosť a aby bola partnerom pre orgány štátnej správy a samosprávy. Chcem, aby komora hájila záujmy všetkých lekárov na Slovensku, preto sa nemôže len pasívne prizerať na to, čo sa deje v zdravotníctve. Komora zastrešuje všetkých lekárov na Slovensku, ktorých je v súčasnosti registrovaných viac ako 26-tisíc, preto má ako jediná kredit na zaujatie stanovísk ku všetkým problémom v zdravotníctve," povedal MUDr. Robert Vetrák MPH.

A aj on doplnil svoje priority. „Musíme hovoriť o koncepcii zdravotníctva ako takej, pretože v súčasnosti nie je jasná stratégia v ambulantnej ani nemocničnej sfére. Financovanie je tiež večný problém, ktorý je demotivačný. V ambulantnej sfére absentuje katalóg výkonov, v nemocniciach súčasné financovanie formou DRG nezohľadňuje reálne náklady, je komplikované a ovplyvnené neustálymi zmenami. Základná sadzba je nízka, a preto majú všetky nemocnice zlú ekonomickú situáciu. Je potrebné tiež prehodnotenie optimalizácie siete nemocníc (OSN) a riešenie finančných zdrojov do zdravotníctva, kde tri štvrtiny zdrojov vytvárajú ekonomicky aktívni občania a štát za svojich poistencov odvádza neprimerane málo finančných zdrojov. Za dôležité považujem aj riešenie personálnych problémov, najmä počet sestier a ich vzdelávanie, a postgraduálne vzdelávanie mladých lekárov v súvislosti so získavaním špecializácií. Dôležitá bude stabilizácia legislatívneho prostredia, pretože neustále zmeny v priebehu roka nám komplikujú život," povedal Vetrák.

V rámci komory by chcel iniciovať zavedenie jednej novinky, a to digitálnej karty členov SLK formou aplikácie v mobile. „Tá by nám mohla podstatne zjednodušiť vzájomnú komunikáciu. Umožňuje bezproblémovú identifikáciu na vzdelávacích podujatiach, bezproblémový vstup do osobného konta lekára cez webový portál, umožní platby a má aj ďalšie funkcionality. Inšpirovala ma k tomu návšteva ČLK, kde digitálnu kartu člena komory už niekoľko rokov využívajú."

Pripravil: slo
Foto: TASR

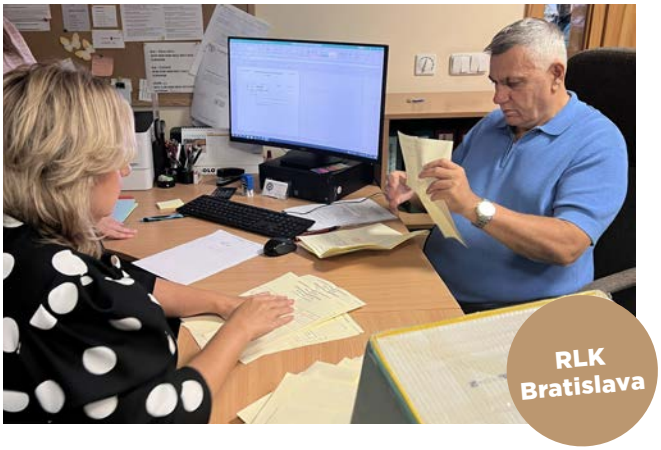
Zmena v Bratislave, v Košiciach bude nový prezident RLK

Začiatkom októbra sa uskutočnili voľby na úrovni regionálnych lekárskych komôr do príslušných regionálnych štruktúr. Na zhromaždeniach delegátov po celom Slovensku sa volil prezident RLK, členovia Rady RLK, členovia Kontrolného výboru príslušnej RLK, delegáti na snem SLK. V siedmich komorách dostali opätovnú dôveru doterajší prezidenti. V Regionálnej lekárskej komore Bratislava sa novým prezidentom stal MUDr. Marian Kollár, ktorý na tomto poste vystriedal predošlého prezidenta doc. MUDr. Mariána Viciana.

Špecifická situácia nastala v Košiciach. Post prezidentky tamojšej RLK síce obhájila MUDr. Valéria Vasiľová, no nakoľko sa na sneme SLK v Žiline stala prezidentkou SLK, delegáti RLK Košice si musia zvoliť nového prezidenta. Voľba sa uskutoční pravdepodobne v polovici decembra. V prechodnom období bol vedením RLK Košice poverený jej viceprezident MUDr. Marián Hojstrič

Pripravil: slo
Foto: Regionálne lekárske komory, TASR

RLK Žilina


RLK Bratislava

RLK Prešov

RLK Nitra

RLK Košice

RLK BRATISLAVA

prezident – **MUDr. Marian Kollár**

členovia Rady RLK Bratislava
MUDr. Marian Kollár
prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
MUDr. Miroslav Babiak
prof. MUDr. Soňa Balogová, PhD.
MUDr. Katarína Dostálová
MUDr. Marián Haramia
MUDr. Robert Vetrák, MPH
doc. MUDr. Nora Majtánová, PhD., MPH, MBA
prof. MUDr. Mgr. Marián Vidiščák, PhD., MPH, FEBPS

RLK TRNAVA

prezident – **MUDr. Peter Pekarovič**

členovia Rady RLK Trnava
MUDr. Peter Pekarovič
prof. MUDr. Ivan Bartošovič, PhD.
MUDr. Illia Baranov
MUDr. Igor Sloboda
MUDr. Mojmír Macek, PhD., MBA
MUDr. Peter Štuller
MUDr. Silvia Hojerová
MUDr. Monika Medová
MUDr. Monika Ilavská

RLK NITRA

prezident – **MUDr. Ján Boldizsár**

členovia Rady RLK Nitra
MUDr. Ján Boldizsár
MUDr. Katarína Plevová
MUDr. Ján Bernát
MUDr. Kristína Galčíková
MUDr. László Bese
MUDr. Elena Majorová
MUDr. Miroslav Mokrý
MUDr. Jozef Weber, MPH
MUDr. Marián Brázdil

RLK TRENČÍN

prezident – **MUDr. Rudolf Lintner**

členovia Rady RLK Trenčín
MUDr. Rudolf Lintner
MUDr. Peter Šťastný
MUDr. Renáta Ráclavská
MUDr. Jozef Žiak
MUDr. Iveta Fogašová
MUDr. JUDr. Miroslav Pavlák
MUDr. Mária Šrámková, PhD.
MUDr. Krumpová Denisa
MUDr. Kohútek Peter

RLK ŽILINA

prezident – **MUDr. Jozef Tholt**

členovia Rady RLK Žilina
MUDr. Jozef Tholt
MUDr. Igor Bízik, MBA
MUDr. Mgr. Ján Hruška, PhD.
MUDr. Vlastimil Kapcát
MUDr. Michal Malicher
MUDr. Rastislav Zanovit
MUDr. Štefan Zelník
MUDr. Ján Socha
MUDr. Boris Raška

RLK BANSKÁ BYSTRICA

prezident – **MUDr. Karol Mičko**

členovia Rady RLK Banská Bystrica
MUDr. Karol Mičko
MUDr. Peter Lysina,
MUDr. Martin Tkáčik
MUDr. Jana Wirtschafterová, MPH
MUDr. Mária Kuniaková
MUDr. Milena Nosková
MUDr. Tatiana Vigodová
MUDr. Andrea Baníková
MUDr. Lucia Kaliská, PhD., FEBN

RLK PREŠOV

prezident – **MUDr. Peter Makara, MPH**

členovia Rady RLK Prešov
MUDr. Peter Makara, MPH
MUDr. Eva Bérešová
MUDr. Juraj Staško
MUDr. Milan Ivanco
MUDr. Ingrid Dzurňáková, MBA
MUDr. Peter Klein, MBA
MUDr. Barbora Kmečová
MUDr. Marcel Litavec
MUDr. Patrik Jakubek

RLK KOŠICE

prezidentka – **MUDr. Valéria Vasiľová**

členovia Rady RLK Košice
MUDr. Valéria Vasiľová
MUDr. Marián Hojstrič
MUDr. František Kujnisch
MUDr. Martina Muchová
MUDr. Tatiana Baltesová, PhD.
MUDr. Zsolt Varga
MUDr. Jitka Mačalová
MUDr. Ľudmila Vasilková
MUDr. Tibor Varga, ml., PhD., LL.D., DSc., LL.M., MSc., MBA, MPH
(Po zvolení MUDr. Valérie Vasiľovej za prezidentku SLK si budú v Košiciach voliť nového prezidenta RLK.)

Študenti v praxi: Ako sa osvedčila novela priamo v nemocniciach?

Zdá sa, že novela zákona č. 578/2004 Z. z., ktorá umožňuje študentom stredných a vysokých zdravotníckych škôl zapojiť sa do praxe ešte počas štúdia, prináša výsledky. Oslovené nemocnice hovoria o pozitívnej skúsenosti – študenti sa aktívne zapájajú do chodu oddelení, pomáhajú počas dovolenkového obdobia, získavajú cenné praktické zručnosti a mnohí sa po skončení štúdia vracajú ako zamestnanci.

Už pred viac ako rokom nadobudla účinnosť novela zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktorá prináša významnú zmenu v § 27 ods. 4 až 13. Novela po prvý raz umožňuje študentom vybraných odborov stredných zdravotníckych škôl a vysokých škôl zamestnať sa u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako sanitár, praktická sestra – asistent alebo zubný asistent.

Novela z dielne MZ SR reagovala na potrebu riešenia nedostatku pracovníkov v zdravotníctve. Z dlhodobého hľadiska, čiastkovo napríklad aj v období čerpania letných dovoleniek, môže zmierniť výpadok zamestnancov a posilniť zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti žiakmi stredných zdravotníckych škôl a študentmi vysokých škôl. „Očakávame, že to podporí aj motiváciu žiakov a študentov pracovať v zdravotníctve, zlepší ich výkon odborných pracovných činností a ľahšie si zvyknú na nové pracovné tímy. Zamestnávatelia tak budú mať príležitosť získať potenciálnych nových zamestnancov," reagovalo MZ SR v tlačovej správe.

ČO SA ZMENILO?

Hlavnou novinkou je teda vytvorenie jasného právneho rámca, ktorý umožňuje študentom zdravotníckych odborov získať praktické skúsenosti a zároveň fungovať v systéme bezpečne a legálne. Študenti už nemusia čakať na ukončenie štúdia, aby sa mohli aktívne zapojiť do praxe – všetko sa deje pod odborným dohľadom skúseného lekára alebo sestry, čo zaručuje bezpečnosť pacienta aj kvalitu poskytovanej starostlivosti.

PRAKTICKÉ UPLATNENIE

Ak si to zhrnieme, vybrané odborné pracovné činnosti ako praktická sestra – asistent, zubný asistent alebo sanitár môžu podľa novely § 27 v odsekoch 11 až 13 zákona č. 578/2004 Z. z. vykonávať študenti VŠ rôznych zdravotníckych odborov alebo žiaci strednej zdravotníckej školy. Zákon určuje, koľko semestrov alebo ročníkov musí mať študent za sebou, prípadne či musí mať vek 18 rokov.

Presný rozsah aktivít, ktoré môžu študenti vykonávať, je definovaný vykonávacím predpisom Ministerstva zdravotníctva SR a zariadenia, kde študent pôsobí, musia mať uzatvorenú dohodu so školou alebo osobitné povolenie na spoluprácu.

Zároveň je táto činnosť legálna a odmeňovaná, napríklad formou dohody o brigádnickej práci študentov. Medici tak získavajú cennú klinickú skúsenosť mimo povinnej praxe a možnosť privyrobiť si.

PREČO SA ZMENA PRIJALA

Novela reagovala na dlhodobý nedostatok sestier a zdravotníckeho personálu. Medici sa vďaka nej môžu stať dôležitou súčasťou tímu, pomáhať pri základnej ošetrovateľskej starostlivosti, asistovať pri vyšetreniach a zákrokoch, odoberať biologický materiál, merať vitálne funkcie či viesť ošetrovateľskú dokumentáciu. Tento spôsob práce im umožňuje získať cenné klinické skúsenosti, ktoré sa nedajú plnohodnotne nahradiť teóriou alebo povinnou praxou a súčasne si aj privyrobiť.

BEZPEČNOSŤ A DOHĽAD

Zákon pritom dôsledne stanovuje, že študent nikdy nevykonáva zdravotnícke povolanie samostatne. Všetky činnosti sú realizované pod dohľadom skúseného odborníka, ktorý zodpovedá za správnosť vykonanej práce. Takýto systém zabezpečuje, že bezpečnosť pacienta je vždy na prvom mieste a študent získava prax v kontrolovanom a bezpečnom prostredí. Ministerstvo zdravotníctva SR definovalo viacero cieľov novely. Okrem zefektívnenia praktickej prípravy študentov a zvýšenia ich motivácie zotrvať v systéme zdravotníctva ide aj o podporu nemocníc v čase personálneho nedostatku. Novela zároveň formalizovala prax, ktorá sa osvedčila počas pandémie COVID-19, keď medici dočasne vypomáhali v nemocniciach.

OČAKÁVANÉ PRÍNOSY

Očakávané prínosy sú zjavné na viacerých úrovniach. Pre nemocnice ide o flexibilný spôsob, ako získať kvalifikovanú výpomoc, pre medikov o nenahraditeľnú skúsenosť s prácou v tíme a priamym kontaktom s pacientom. Pre systém zdravotníctva novela znamená posilnenie prepojenia medzi školami a praxou, čo môže viesť k vyššej stabilite a kvalite personálneho zabezpečenia.

Zavedenie novely § 27 ods. 4 až 13 zákona č. 578/2004 Z. z. bolo významným krokom v oblasti prepojenia medicínskeho vzdelávania a praxe. V prípade, že sa osvedčí tak, ako sa predpokladá, mohla by významne obohatiť odbornú prípravu novej generácie lekárov a sestier.

Pripravil: Prokop Slováček
Ilustračné foto: Freepik

Prehľad hlavných zmien pre študentov

Oblasť	Pred novelou	Po novele
Študent	nemohol oficiálne pracovať mimo praxe	môže vykonávať vybrané činnosti pod dohľadom
Právny rámec	neexistoval	§ 27 ods. 4-13
Odmena	nie, len prax	áno, dohoda/pracovný pomer
Dohľad	len školský dozor	odborný dohľad
Cieľ	teoretická prax	výpomoc nemocniciam + skúsenosť študenta

ANKETA

Zaujímalo nás, ako sa darí uplatňovať novelu v praxi. Oslovili sme niektoré nemocnice, aby sme zistili, aký je záujem študentov a či majú novo nastavené pravidlá očakávaný prínos.

Univerzitná nemocnica Bratislava

UNB využíva možnosť zamestnať na dohodu aj študentov. Ide o dohodu o brigádnickej práci študenta. Študenti o tento druh práce v našej nemocnici majú záujem, čo samozrejme vnímame veľmi pozitívne a prínosne. V rámci našej nemocnice ponúkame študentom medicíny prácu na dohodu v týchto pozíciách: sanitár/pomocný pracovník v zdravotníctve (pre všetkých študentov medicíny od 1. ročníka), praktická sestra – asistent (pre študentov, ktorí majú ukončených 6 semestrov v odbore všeobecné lekárstvo) a v projekte „Netopier“ (nočné služby) pre študentov medicíny od 4. ročníka.

Mgr. Eva Kliská, hovorkyňa

Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky

Aktuálnu legislatívu využívame počas celého roka, najmä v letnom období. Pre našu nemocnicu je to doplnok k náboru. Vieme si udržať mladých, aby po ukončení štúdia nastúpili k nám do kolektívu, ktorý už poznajú, na oddelenie, ktorého chod poznajú, do nemocnice, kde sa už vedia orientovať. Máme možnosť vyselektovať šikovnejších, erudovaných študentov.

V neposlednom rade je to aj pomoc sestrám pri vykonávaní odborných činností, čím môžeme eliminovať ich záťaž v práci. Tu však vnímame aj nevýhodu, pretože sestry sú niekedy v časovej tiesni, aby sa popri práci vedeli dostatočne venovať aj študentovi. Zo strany študenta vnímame záujem aj dobrý ohlas na získavanie praktických skúseností, možnosť lepšieho uplatnenia sa po ukončení štúdia, ako aj finančné ohodnotenie počas štúdia. Vo všeobecnosti prinášajú brigády z pohľadu zabezpečenia personálu v odbore ošetrovateľstvo pozitíva a príležitosti pre našu nemocnicu.

Študentov VŠ informujeme osobne pri zápisoch na štúdium (v našom regióne konkrétne na Fakulte ošetrovateľstva a sociálnej práce v Nových Zámkoch). Zaslali sme propagačné letáky rôznym vzdelávacím inštitúciám a možnosť brigády prezentujeme aj na trhoch práce či osobne pri školeniach žiakov SZŠ v našej nemocnici.

Mgr. Lucia Hamran Kollárová,
PR manažérka a hovorkyňa

FNsP F. D. Roosevelta Banská Bystrica

Aktuálnu legislatívu využívame najmä počas leta na aktivitu „Leto s Rooseveltkou“. Študenti stredných zdravotníckych škôl, ktorí dovŕšili vek 18 rokov, majú možnosť počas mesiacov júl a august pracovať na plný alebo čiastočný pracovný pomer ako pomocní pracovníci v zdravotníctve.

Študenti majú možnosť spoznať našu nemocnicu, nabrať cenné skúsenosti zo špecializovaných pracovísk a zarobiť si. Oni nám zároveň pomáhajú na vybraných oddeleniach počas dovolenkového obdobia doplniť chýbajúci pomocný personál. „Leto s Rooseveltkou“ sme organizovali toto leto už tretí rok a každý rok sa počet záujemcov zvyšuje. Počas tohto leta u nás prácu našlo 51 študentov 3. a 4. ročníkov stredných zdravotníckych škôl z Rožňavy, Levíc, Lučenca, Zvolena, ale aj z Banskej Bystrice.

Mgr. Ružena Maťašeje, MBA,
hovorkyňa, manažérka pre vzťahy s verejnosťou

Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice

V UNLP vítame možnosť zamestnávania študentov vysokých a stredných škôl a aktívne ich zapájame do pracovného procesu formou brigádnickej činnosti alebo dohody o vykonaní práce, čím sa vytvára vzťah s potenciálnym zamestnávateľom. Študentom umožňujeme počas odbornej praxe vykonávať zdravotnícke činnosti, na ktoré budú mať ako zdravotnícki pracovníci kompetencie v súlade s platnou legislatívou. Keďže na trhu práce absentuje kategória „sanitár“, študenti študijného programu ošetrovateľstvo a všeobecné lekárstvo vykonávajú práce pomocných pracovníkov v zdravotníctve v zmysle novely po absolvovaní časti štúdia v rozsahu najmenej dvoch semestrov. Aktuálne v UNLP Košice pracuje 137 študentov, ktorí sú plnohodnotnými členmi tímov na klinikách a oddeleniach. Študenti doktorského študijného programu všeobecné lekárstvo sa tak môžu lepšie rozhodnúť, aký odbor si v budúcnosti vyberú.

Mgr. Ladislava Šustová,
hovorkyňa a vedúca komunikačného oddelenia

Stabilnejší a spravodlivejší systém úhrad liekov – pripravuje sa novela zákona

Lieková politika patrí medzi najcitlivejšie oblasti zdravotníctva. Ministerstvo pripravuje novelu, ktorá má priniesť jasnejšie pravidlá, transparentnosť a rýchlejší prístup pacientov k novým liekom, vrátane tých na zriedkavé ochorenia.

Ministerstvo zdravotníctva SR vo svojich vyjadreniach viackrát deklarovalo, že dostupnosť nových liekov a liekov na inovatívnu liečbu pre pacientov so zriedkavými ochoreniami považuje za jednu zo svojich priorít a pokračuje v hľadaní udržateľných riešení pre spravodlivý prístup k liečbe. „Oblasť liekovej politiky je veľmi citlivá a na ministerstve robíme maximum pre to, aby každé investované euro bolo vynaložené v prospech pacienta," uviedol šéf rezortu Kamil Šaško. Zmeny by podľa neho mali byť systémové a dlhodobo udržateľné.

V príprave je novela o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín hradených z verejného zdravotného poistenia, ktorá má zvýšiť transparentnosť v celom procese. Zadefinuje jasné pravidlá

pre vstup nových liekov do úhradového systému a pre úhradu liekov na výnimky. Zároveň má byť cieľom novely zvýšenie dostupnosti a zabezpečenie zotrvania najpoužívanejších liekov na Slovensku.

Ide o krok, ktorý má posilniť stabilitu liekovej politiky a uľahčiť pacientom prístup k modernej a účinnej liečbe. Zástupcovia ministerstva v rámci prípravy novely diskutovali pri okrúhlych stoloch s pacientskymi organizáciami, ďalšie stretnutia ešte pribudnú. Uskutočnila sa aj porada 17 hlavných odborníkov MZ SR pre rôzne odbory so zástupcami ministerstva. V ďalšej fáze procesu by mala dostať slovo aj široká pacientska verejnosť, lekári, zdravotné poisťovne či farmaceutické spoločnosti.

„Podstatné je, že sme otvorili diskusiu ešte pred samotným spustením legislatívneho procesu. Všetci sa zhodneme na tom, že systém tak, ako je nastavený, nie je plne funkčný. Novelou zákona chceme zlepšiť dostupnosť nových liekov, zaručiť zotrvanie tých, ktoré užíva najviac ľudí, a zároveň spraviť systém transparentný a udržateľný. Mojím cieľom je posilniť dôveru pacientov v zdravotníctvo a garantovať im férové a predvídateľné pravidlá," dodal minister zdravotníctva Kamil Šaško.

ŠTATISTIKY NÁM NELICHOTIA

Pre vytvorenie reálnejšieho obrazu, ako na tom Slovensko je, sa pozrime na štatistiky (aktualizácia k 1. 10. 2025), dostupné na stránke Asociácie inovatívneho farmaceutického priemyslu (AIFP), konkrétne na informačný portál o vstupe nových liekov a indikácií. Portál ukazuje počet zaradených nových liekov a indikácií (rozšírení možností liečiť danými liekmi rôzne typy ochorení) do štandardného systému úhrad z verejného zdravotného poistenia.

Podľa údajov zo stránky AIFP – „v 3. a 4. štvrťroku 2024 došlo k výraznému poklesu v počte rozhodnutí o zaradení nových liekov a indikácií, pričom v 4. štvrťroku 2024 nebolo rozhodnuté o žiadnom novom lieku ani o rozšírení indikácie. V troch štvrťrokoch 2025 došlo iba k deviatim rozhodnutiam o zaradení nových liekov a šiestim rozhodnutiam o rozšírení indikácií. Ak situáciu porovnáme s rovnakým obdobím predchádzajúceho roka 2024, keď bolo rozhodnuté o 18 nových liekoch a 13 rozšíreniach indikácií, ide o približne 51,6-percentný pokles. Treba dodať, že od samotného rozhodnutia o vstupe nového lieku alebo rozšírenia indikácie trvá ešte približne 2,5 mesiaca, kým sa liek reálne zaradí do zoznamu kategorizovaných liekov a je plne dostupný a hradený pre slovenských pacientov".

Ďalšiu štatistiku zverejnila v máji Európska federácia farmaceutických priemyselných asociácií (EFPIA). V rebríčku dostupnosti modernej inovatívnej liečby patrí Slovensko medzi posledné krajiny v Európe. Dostupných je len 47 zo 173 registrovaných liekov z rokov 2020 – 2023, čo predstavuje 27 %. Priemerná miera dostupnosti v EÚ je pritom 46 %.

LIEČBA CYSTICKEJ FIBRÓZY UŽ OD DVOCH ROKOV

Jednou z ostatných pozitívnych správ je, že ministerstvo rozšírilo úhradu inovatívnej liečby cystickej fibrózy z verejného zdravotného poistenia. Liečba bude po novom dostupná už pre deti od dvoch rokov a pre širšie spektrum genetických mutácií spôsobujúcich toto ochorenie. Rozhodnutie vychádza z klinických štúdií a rozšírenia registrácie liekov Európskou liekovou agentúrou (EMA).

Doteraz boli tieto lieky hradené len pre pacientov od 12 rokov s vybranými mutáciami CFTR génu. Rozšírením indikačných obmedzení sa Slovensko zaradilo medzi krajiny, ktoré umožňujú včasnejšie nasadenie účinnej terapie u malých detí, čím sa zvyšuje šanca na spomalenie progresie ochorenia a zlepšenie kvality života pacientov.

„Ide o dôležitý krok, ktorý zlepší život a starostlivosť o pacientov s cystickou fibrózou. Rozhodnutie o rozšírení úhrady vychádza z vedeckých poznatkov a klinických dát, ktoré preukázali bezpečnosť a účinnosť liečby aj u mladších detí," uviedol minister zdravotníctva SR Kamil Šaško.

„Rozšírenie prístupu k liečbe umožní, aby sa k účinnej terapii dostali aj najmladší pacienti. Ide o výrazný posun v kvalite starostlivosti o deti s týmto závažným genetickým ochorením," doplnila hlavná odborníčka MZ SR pre pediatriu Elena Prokopová.

„Slovenská republika bola jedinou krajinou v EÚ, kde doteraz nebolo možné nastavovať pacientov na túto novú liečbu už od dvoch rokov veku. Tento liek predstavuje prelomovú a vysoko účinnú terapiu, ktorá prináša jednoznačné zlepšenie zdravotného stavu a kvality života pacientov s cystickou fibrózou," uviedla vedúca centra cystickej fibrózy pre deti pri Klinike detskej pneumológie a ftizeológie NÚDCH Bratislava Nina Bližňáková.

LIEK NA ACHONDROPLÁZIU JE KATEGORIZOVANÝ

Najnovším „prírastkom" v úhradovom systéme je liek pre pacientov s achondropláziou, ktorí od 1. decembra 2025 získavajú prístup k dlho očakávanému modernému lieku na toto geneticky podmienené ochorenie. Minister zdravotníctva na základe odporúčania Kategorizačnej komisie rozhodol o jeho zaradení medzi kategorizované lieky.

Ochorenie achondroplázia sa vyznačuje najmä neprimerane nízkym vzrastom a neúmerne skrátenými končatinami v pomere k trupu. „Sme veľmi radi, že sme sa posunuli do tohto bodu. Prvá a zatiaľ jediná liečba na toto ochorenie sa po registrácii stala po prvý raz formálne dostupná pre občanov EÚ v lete 2021," vysvetľuje assoc. prof. PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD., predsedníčka a odborná garantka Slovenskej aliancie zriedkavých chorôb.

„Podľa dostupných štatistík na Slovensku chýba šesť z desiatich liekov na zriedkavé choroby. Naši pacienti majú len 16-percentnú šancu, že sa dostanú k liečbe dostupnej v EÚ, a to približne päť rokov po registrácii lieku," dodáva Foltánová.

KRÔČIK PO KRÔČIKU SA POSÚVAME

Podľa predsedníčky Slovenskej aliancie zriedkavých chorôb sa za ostatné roky v tejto oblasti podarilo dosiahnuť významné posuny. „Ešte v roku 2021 sme v legislatíve nemali zakotvený ani pojem liek na ojedinelé či zriedkavé ochorenie. Podmienky vstupu týchto liekov boli definované veľmi vágne a systém bol ťažko predikovateľný. Preto sme sa snažili o zmenu legislatívy, a to sa aj vďaka odbornej verejnosti podarilo. V roku 2023 vstúpila do platnosti nová legislatíva, ktorá konečne priniesla definíciu lieku na ojedinelé ochorenia a zároveň stanovila podmienky vstupu takýchto liekov na slovenský trh."

Napriek mnohým prekážkam aj na Slovensku existujú zriedkavé ochorenia, ktoré majú dobré liekové pokrytie. Napríklad pľúcna artériová hypertenzia, cystická fibróza či spinálna svalová atrofia. Na tieto diagnózy existuje viacero liečebných možností, ktoré sú zároveň dostupné aj slovenským pacientom.

Pripravil: Prokop Slováček
Zdroje: MZ SR, AIFP, Ilustračné foto: Freepik

INZERCIA

Predám kompletne zariadenú
ordináciu s fyziatrickým zameraním v centre Piešťan, na prízemí, bezbarierový vstup, 2 miestnosti 71,5 m², terasa 90 m².
Kontakt: **0905 395 868**

INZERCIA

POMOCNÁ LIEČBA PRI SUBAKÚTNYCH A CHRONICKÝCH PORUCHÁCH PREKRVENIA MOZGU[1]

pre pacientov na podpornú liečbu po CMP alebo pri mozgovej ateroskleróze bez ložiskových príznakov[1]*
** cievna mozgová príhoda*

vhodný ve špecifických klinických situáciách, kedy môže byť prospešné mierne bronchodilatačné, periférne a koronárne vazodilatačné a diuretické pôsobenie[1]

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.

Léčivá látka: Skrátená informácia o prípravku OXYPHYLLIN, 100 mg tablety: | **Zloženie:** *1 tableta obsahuje 100 mg etofylínu.* | **Indikácie:** *pomocné liečivo pri subakútnych a chronických poruchách prekrvenia mozgu alebo pri mozgovej ateroskleróze bez ložiskových príznakov. V špecifických klinických situáciách (napr. u polymorbídnych seniorov) môže byť prospešné jeho mierne bronchodilatačné, periférne a koronárne vazodilatačné a diuretické pôsobenie.* | **Dávkovanie a spôsob podávania:** *dospelí: 100-200 mg (1-2 tablety) trikrát až štyrikrát denne. Tablety Oxyphyllin sa užívajú pri jedle alebo po jedle a zapíjajú sa dostatočným množstvom tekutiny (napr. pohárom vody).* | **Kontraindikácie:** *precitlivenosť na etofylín alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, akútny infarkt myokardu, akútne tachykardické arýtmie, hypotenzia, ťažká pečeňová 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 galaktózovej intolerancie, lapónskeho deficitu laktázy alebo glukózo-galaktózovej 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 bronchodilatanciami 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.* | **Nežiaduce účinky:** *bolesti hlavy, stavy vzrušenia, tras končatín, nepokoj, nespavosť, zrýchlená, prípadne nepravidelná srdcová činnosť, palpitácie, pokles krvného tlaku, gastrointestinálne ťažkosti, nauzea, vomitus, hnačka, zosilnená diuréza, zmeny sérových elektrolytov, najmä hypokaliémia, vzostup hladín vápnika a kreatinínu v sére, a tiež hyperglykémia a hyperurikémia. V dôsledku zníženého tonusu dolného ezofageálneho sfinkteru sa v noci môže zosilniť už prítomný gastroezofageálny reflux. Nemožno vylúčiť reakcie z precitlivenosti na etofylín.* | **Predávkovanie:** *S predávkovaním Oxyphyllinom nie sú skúsenosti. Etofylín nemá špecifické antidótum. Terapia predávkovania musí byť symptomatická.* | **Čas použiteľnosti:** *4 roky.* | **Uchovávanie:** *pri teplote do 25 °C v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom a vlhkosťou. Chrániť pred mrazom.* | **Druh obalu a obsah balenia:** *PVC/ Al blister, papierová škatuľka, písomná informácia pre používateľov. 50 tabliet.* | *Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Noventis, s. r. o., Filmová 174, Kudlov 760 01 Zlín, Česká republika.* | *Registračné číslo: 14/0121/69-S.*
| *Dátum prvej registrácie/ predĺženia registrácie: 30/12/1969/31.3.2009.* | *Dátum revízie textu: 03/2025*
Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Tento liek nie je hradený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Skôr ako prípravok predpíšete alebo odporučíte, zoznámte sa, prosím, s úplným súhrnom charakteristických vlastností lieku. | *Referencie: 1SPC Oxyphyllin* | *Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky.*

www.noventis.cz *copyright 09/2025* Noventis®

JUDr. Katarína Fedorová, PhD., LL.M.

Nový liek? To ešte nemusí stačiť

Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve (NIHO) je u nás pomerne mladou organizáciou, no v zdravotníckom systéme zohráva dôležitú úlohu. Nezávisle od akýchkoľvek vonkajších vplyvov, tlakov či lobingu hodnotí zdravotnícke technológie, najčastejšie lieky, ktorých držitelia registrácií žiadajú o kategorizáciu.

„V zdravotníctve je obmedzené množstvo peňazí. Nie je možné, aby štát platil akúkoľvek cenu za liek, preto je cenotvorba a úhrada liekov regulovaná. Keď však dá milión ročne na inovatívnu liečbu jedného človeka, suma môže teoreticky chýbať na zaplatenie 200 pobytov pacientov v hospici alebo platov 40 nových sestier v nemocniciach. V tomto kontexte sa v NIHO pozeráme na to, či peniaze vynaložené na novú zdravotnícku technológiu prinášajú dostatočnú pridanú hodnotu oproti súčasným spôsobom liečby," uvádza Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve (NIHO) na svojej stránke.

O tom, aké má inštitút postavenie, aké sú jeho najdôležitejšie úlohy a akým výzvam čelí, sme sa podrobnejšie zhovárali s JUDr. KATARÍNOU FEDOROVOU, PhD., LL.M.

? Na úvod si povedzme, čo je Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve?

Je to nezávislá odborná inštitúcia, ktorá vydáva hodnotenia a analýzy zdravotníckych technológií – najmä liekov, ale aj zdravotníckych pomôcok, špeciálneho zdravotníckeho materiálu a dietetických potravín. Postupuje podľa ustálenej európskej metodiky a princípov medicíny založenej na dôkazoch. Ide o organizáciu verejnej správy so zákonom nastaveným financovaním a povinnosťami tak, aby bola nezávislá od politiky a vplyvov priemyslu zdravotníckych technológií.

? Aká je jeho úloha?

Hodnotí zdravotnícke technológie, ktorých držitelia registrácií alebo výrobcovia žiadajú o kategorizáciu. Na tento účel zhromažďuje a skúma veľké množstvo informácií, ktoré sú o danej technológii dostupné, a spracúva ich do zrozumiteľnej podoby pre osoby s rozhodovacími právomocami alebo štátne orgány. NIHO je de facto poradným orgánom Ministerstva zdravotníctva SR a jeho kategorizačnej komisie. Hodnotí najmä to, aký je prínos technológie a či je nákladovo efektívna, teda či prináša hodnotu za peniaze nášmu zdravotníckemu systému. Rozhodovacia právomoc však zostáva výhradne Ministerstvu zdravotníctva SR – NIHO nevydáva záväzné rozhodnutia, iba odporúčania.

? Odkedy inštitút na Slovensku funguje?

Vznikol 1. januára 2022 na základe osobitného zákona č. 358/2021 Z. z., ktorý mu presne určuje úlohy, lehoty a rámec fungovania. Úmyslom vtedajšieho vedenia ministerstva zdravotníctva bolo vybudovať absolútne nezávislú inštitúciu, ktorá bude mať za úlohu hodnotenie zdravotníckych technológií.

? Bol to z vášho pohľadu vtedy dobrý krok, dobrý úmysel?

Moja odpoveď má dve roviny. Liekovej politike a medicínskemu právu sa venujem dlhodobo a v čase vzniku NIHO som nebola úplne presvedčená, že takúto inštitúciu nevyhnutne potrebujeme. Keď som však tento rok začala v NIHO pracovať, jeho význam som si začala uvedomovať oveľa viac. No je tu aj isté „ale" – v praxi sa ukazujú niektoré nedostatky v zákone, ktorý inštitút zriaďuje. Niektoré naše kompetencie nie sú dostatočne ošetrené.

? Čo máte na mysli?

Uvediem jeden jasný príklad. Pripravíme hodnotenie pre konkrétny liek, ktorého držiteľ registrácie žiada o kategorizáciu. Určíme, či prináša hodnotu pre náš zdravotnícky systém – to je naša hlavná úloha. Problémom však je, že nie je jasne určené, čo má nasledovať po zverejnení nášho hodnotenia. Čo ak s ním držiteľ registrácie nesúhlasí? Nie je stanovené, ako má inštitút postupovať a čo by sa malo diať ďalej. Naše hodnotenie nie je pre ministerstvo záväzné. Na zákonnej úprave našich práv, povinností a kompetencií však aktuálne aktívne pracujeme. Pre mňa je to osobná téma, pretože mám veľký záujem na tom, aby sme si nastavili všetko tak, ako si predstavujeme. Ak sa to podarí, budem môcť povedať, že NIHO má v našom zdravotníckom systéme veľký význam.

? Každý liek, ktorého držiteľ registrácie žiada o kategorizáciu, musí mať hodnotenie od vás?

Každý originálny liek. Po skompletizovaní žiadosti o kategorizáciu vstupuje do hry náš inštitút. Máme 130 dní na to, aby sme liek odborne zhodnotili. Po zverejnení hodnotenia na portáli kategorizácie a aj na základe našich podkladov vypracuje kategorizačná komisia odborné posúdenie. Na konci reťazca je ministerstvo, ktoré rozhoduje o zaradení lieku do systému. My teda o ničom nerozhodujeme, iba komplexne preskúmame tému a svoje hodnotenie odovzdáme ďalším orgánom.

? Ako vaše hodnotenia vznikajú?

Pracujeme s podkladmi, ktoré nám dodal držiteľ registrácie, ale samozrejme, že dôkazy o danej technológií vyhľadávame aj z iných zdrojov a databáz. Hodnotenie medicínskej stránky robíme na základe kvalitných a čo najnovších klinických štúdií. Zameriavame sa najmä na randomizované kontrolované štúdie zviazané prísnymi pravidlami. Názory a skúsenosti expertov z klinickej praxe, dáta o pacientoch z minulosti a pod. sú ďalšou dôležitou zložkou pre celistvý pohľad. Zisťujeme, či bol liek, podobnými inštitútmi ako je náš, hodnotený v zahraničí a s akým výsledkom. Porovnávame nový liek s inou liečbou, ktorá je na Slovensku štandardne používaná, zisťujeme, aký by bol jeho prínos, nákladová efektívnosť, dopad na rozpočet a ďalšie aspekty. Po dôslednom spracovaní všetkých vstupov vypracujeme hodnotenie podľa jasne štrukturovaných pravidiel.

? Spomínali ste zahraničie. V ktorých krajinách najčastejšie získavate informácie?

Veľmi často v Česku, v Anglicku, ale aj v severských krajinách – tie majú spoločný HTA inštitút Finose, ale aj nemecký IQWIG alebo kanadský CDA. Aktuálne už existuje legislatívny rámec pre spoločné európske klinické hodnotenia, ktoré by sa časom mali stať štandardom. Každý liek, ktorý bude žiadať o registráciu v Európskej liekovej agentúre (EMA), bude súbežne spoločne klinicky hodnotený na európskej úrovni. V prípade niektorých liekov sa už tak aj deje. Miestne inštitúty v jednotlivých krajinách budú spoločné klinické hodnotenie interpretovať do národného kontextu a hodnotiť napríklad nákladovú efektívnosť a dopad na rozpočet. Cieľom takéhoto opatrenia je, aby každý liek mal v krajinách EÚ rovnakú štartovaciu pozíciu, a tým sa znižovali rozdiely v reálnej dostupnosti lieku medzi členskými štátmi. Veľkým problémom totiž je, že v niektorých krajinách príde do systému liek s niekoľkoročným oneskorením oproti iným.

> **PRINÁŠAME ANALÝZY S VEĽKÝM DÔRAZOM NA DÔKAZY, NIE NÁZORY: JE NOVÝ LIEK A SKUTOČNE ÚČINNEJŠÍ, NEŽ STARŠÍ LIEK B, BEZ OHĽADU NA TO, ČO TVRDÍ FARMACEUTICKÝ PRIEMYSEL ALEBO KTOKOĽVEK INÝ?**
>
> **WWW.NIHO.SK**

? Práca vašich analytikov je náročná v tom, že spracúvajú veľké množstvo informácií. Ako dokážu preosiať potenciálne veľké množstvo informácií?

Pre naše hodnotenia technológií a rôzne iné zadania používame európsku metodiku. Každé hodnotenie má svoju štruktúru, existuje štandardný formulár s ucelenou štruktúrou. Naši analytici postupujú podľa jednotlivých otázok, dávajú dokopy odpovede. Keď sa na to pozrieme takto, dá sa to zvládnuť.

? Musia mať tí, čo pripravujú hodnotenie, medicínske vzdelanie?

Nie, nemusia, a veru, je to častý mýtus, ktorý musíme vysvetľovať. V tíme máme hodnotiteľov s rôznym vzdelaním, napríklad z farmácie, matematiky, ekonómie, prírodných vied a ďalších oblastí, ktorí medzi sebou môžu kooperovať, aby sme ich využili v oblastiach, ktoré sú im najbližšie a ktorým najviac rozumejú. Samozrejme, za konkrétne hodnotenie zodpovedá konkrétny hodnotiteľ, ale takéto zdieľanie informácií a vedomostí je veľmi prospešné.

? Celý čas hovoríme najmä o hodnotení liekov, ktoré sú ťažiskovou súčasťou vašej práce. Laická verejnosť má tendenciu každý nový liek vnímať ako inovatívny. Istým spôsobom je to pravda, ale z hľadiska odbornej terminológie je to inak. Vysvetlime si ten rozdiel...

V európskej legislatíve sa pojem „liek na inovatívnu liečbu" vzťahuje na špeciálnu skupinu humánnych liekov, ktoré sú založené na biologických a biotechnologických metódach a predstavujú výrazný pokrok oproti štandardnej farmakoterapii. Čisto a výlučne sa jedná o génovú terapiu, bunkovú terapiu a výrobok získaný metódou tkanivového inžinierstva. Všetky ostatné u nás v NIHO hodnotené lieky sú z odborného pohľadu „len" nové lieky. Hoci aj tak môžu mať obrovskú pridanú hodnotu.

? Hodnotili ste počas vášho pôsobenia v NIHO liek, o ktorom ste tušili, že bude naozaj prelomový?

K liekom, ktoré NIHO hodnotil od môjho nástupu v apríli, sa vyjadrovať nechcem, lebo ministerstvo ešte nerozhodlo o ich zaradení do kategorizácie. Ale iste, že sú lieky, ktoré považujem za prelomové. Mama je hematoonkologička a ja som dlhé roky viedla pacientsku organizáciu pre pacientov s hematologickými malignitami, a preto viem, čo pre nich znamenal napríklad vstup lenalidomidu na slovenský trh.

? Koľko analýz vypracuje NIHO počas roka?

Počet hodnotení v jednotlivých rokoch sa mení, samozrejme, závisí od počtu žiadostí a ďalších faktorov, taktiež od augusta 2024 má NIHO povinnosť hodnotiť väčší objem technológií než dovtedy. V roku 2024 NIHO vypracoval 64 hodnotení liekov a vydal tzv. zrýchlené hodnotenia k 12 iným technológiám. Ďalších 164 technológií, najmä zdravotníckych pomôcok, bolo predmetom tzv. hromadného hodnotenia.

? Predstavme si, že je napríklad rok 2030. Aké postavenie by mal či mohol mať Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve v našom systéme v tejto blízkej budúcnosti? Aký má potenciál na rozvoj?

Verím, že aj v roku 2030 bude NIHO prinášať racionalitu a odbornosť do kategorizačného konania. Najdôležitejšou úlohou v blízkej budúcnosti je upraviť legislatívu tak, aby všetky úlohy NIHO boli jasne definované, závery jeho hodnotení záväzné a nevznikali nijaké pochybnosti o jeho postavení v systéme. V NIHO pracujú mimoriadne kvalitní ľudia a je v záujme štátu umožniť im využívať ich potenciál naplno. Teším sa tiež z toho, že sa budeme zapájať do spoločných európskych hodnotení a verím, že nám zostane čas aj na analýzy možných vylepšení systému.

Pripravil: Prokop Slováček
Foto: archív K.F., grafická ilustrácia: NIHO, Freepik

FAKTY V SKRATKE

NIHO Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve

NIHO je nezávislá národná HTA (Health Technology Assessment) inštitúcia, ktorá vykonáva hodnotenie zdravotníckych technológií, ktorých držitelia registrácií žiadajú o kategorizáciu na Slovensku.

Čo je to technológia a čo sa rozumie pod hodnotením?

Zdravotnícke technológie majú rôzne formy: lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny, očkovacie látky, prístroje, ale aj postupy či softvér. Hodnotiť v tomto kontexte znamená zhromaždiť všetky vedecké štúdie a poznatky o danej technológii. Následne ich dať do vzťahov, interpretovať za využitia princípov medicíny založenej na dôkazoch a stanoviť ich klinický prínos. Potom zahrnúť všetky ďalšie podstatné aspekty, ako sú organizačné, sociálno-pacientske, právne či etické. A v neposlednom rade vypočítať veľkosť prínosu v pomere za vynaložené náklady.

Hodnotiť neznamená posudzovať

Hodnotenie NIHO je čisto odborná činnosť s presne stanovenou metodológiou. Hodnotenie tvorí podklad na posúdenie. Posúdenie je proces, z ktorého vzíde rozhodnutie. Môže sa dokonca odkloniť od záverov hodnotenia HTA inštitúcie, ale musí to byť primerane zdôvodnené. Posudzovateľ (osoba alebo komisia) na základe sumarizačného textu z hodnotenia a iných vstupov vie prijať rozhodnutie, či má Slovensko zakúpiť nový zdravotnícky systém, alebo nie.

Pracovná metóda

Na hodnotenie sa využíva metodika EUnetHTA, vyvinutá v rámci spolupráce európskych HTA inštitúcií. Ponúka návod, ako odpovedať na náročné otázky medicínskeho kontextu vedeckým spôsobom pomocou medicíny založenej na dôkazoch.

Ďalšie úlohy NIHO

Zodpovedať rôzne otázky v oblasti zdravotníctva, a tým prispieť k lepšej aplikácii najnovších poznatkov priamo v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Napríklad:

- ako udržateľne nastaviť systém hradenia liekov vo výnimkovom režime;
- aká je na Slovensku dostupnosť onkologických liekov, ktoré majú najvyšší prínos;
- ako nastaviť systém rozdelenia liekov do jednotlivých úhradových skupín;
- ako optimalizovať liekovú legislatívu;
- ako reagovať na neštandardné situácie, akou bola napríklad pandémia COVID-19;
- vzdelávanie odborníkov v oblasti využitia medicíny založenej na dôkazoch.

Pripravil: slo
Zdroj: NIHO

Nádej na včasné odhalenie – lipidomický test LDPC

Nový neinvazívny test z kvapky krvi vyvinutý na Univerzite Pardubice sľubuje možnosť včasnej detekcie rakoviny pankreasu, kedy je väčšia šanca na úspešnú liečbu a predĺženie života pacientov.

Tretí štvrtok v novembri je každoročne na celom svete venovaný rakovine pankreasu. Tento rok pripadol na 20. novembra. O tomto ochorení sa často hovorí ako o „chorobe s nízkou nádejou na prežitie“, najmä preto, že sa zväčša vyvíja niekoľko rokov bez príznakov a býva odhalená až v neskorších štádiách.

Údaje z posledných rokov ukazujú, že rakovina pankreasu je na Slovensku na vzostupe a má vysokú úmrtnosť. Podobná situácia je aj v susednom Česku, kde odhadujú, že do roku 2030 sa rakovina pankreasu stane druhou najčastejšou príčinou úmrtí na nádorové ochorenia.

Novú nádej na odhalenie rakoviny pankreasu v skorom štádiu prináša lipidomický test LDPC, ktorý vyvinuli na Univerzite Pardubice

NEINVAZÍVNY A VYSOKO CITLIVÝ

Metodiku, ktorá umožňuje diagnostikovať ochorenie už v ranom štádiu, vyvinul tím analytického chemika a popredného vedca prof. Michala Holčapka z Fakulty chemicko-technologickej Univerzity Pardubice. Test analyzuje lipidy v bežnej vzorke krvi a následne ich vyhodnocuje pomocou viacrozmernej štatistickej analýzy.

„Lipidomický test je neinvazívny a mohol by pomôcť pri zavedení skríningového programu. Diagnostika karcinómu pankreasu by sa tak posunula do skoršieho štádia, keď je väčšia šanca na úspešnú liečbu a predĺženie života pacientov,“ vysvetľuje prof. Holčapek.

Ako uvádza portál lipidica.cz, test LDPC (Lipidomics Diagnostic of Pancreatic Cancer) analyzuje lipidový profil pacienta a dokáže identifikovať viac ako 150 lipidov, ktoré sa líšia medzi zdravými a chorými osobami. Softvér následne vyhodnocuje riziko prítomnosti nádoru. Podľa odborných zdrojov test dosahuje citlivosť až 90 %.

DOBRÉ ODBORNÉ OHLASY

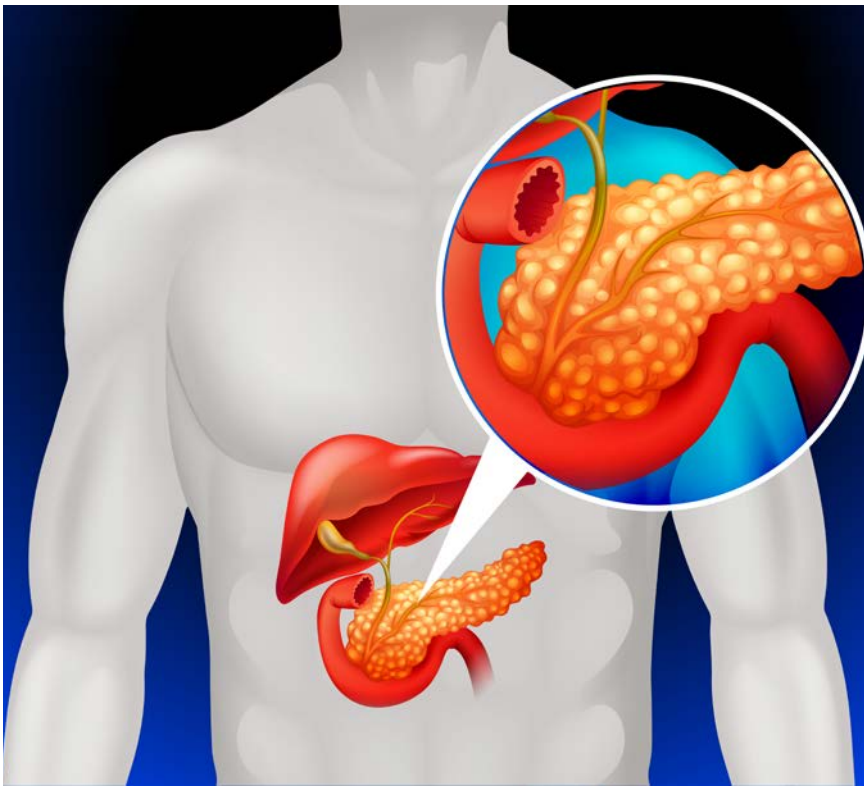
Výsledky prebiehajúcej klinickej štúdie by mali byť známe budúci rok, potom budú nasledovať ďalšie kroky k certifikácii testu.

„Po klinickej validácii plánujeme použiť túto metódu na včasnú detekciu rakoviny u vysoko rizikových osôb. Mojím snom je spustiť národný skríningový program rakoviny pankreasu v Českej republike a neskôr ho rozšíriť do ďalších krajín. Sme schopní odhaliť rakovinu v ranom štádiu, čo by mohlo byť skutočným zlomom vo včasnej detekcii tohto jedného z najsmrteľnejších ochorení,“ povedal prof. Holčapek pre The Analytical Scientist.

Štúdia publikovaná aj v časopise Nature Communications ukazuje, že analýza lipidového profilu séra pomocou hmotnostnej spektrometrie odhalila štatisticky významné rozdiely medzi pacientmi s rakovinou pankreasu a zdravými osobami. Citlivosť a špecifickosť testu presahujú 90 %, čo ho robí porovnateľným s etablovanými diagnostickými zobrazovacími metódami.

Metóda získala patent nielen v Českej republike, ale aj v USA, Európskej únii, Singapure a Japonsku. Svoj priestor na prezentáciu dostala aj na svetovej výstave EXPO 2025 v Japonsku

Pripravil: slo



Ilustrácia: **Freepik**

AK SI NAOZAJ TAKÝ BOREC, MÁŠ WECKO GRÁTIS!

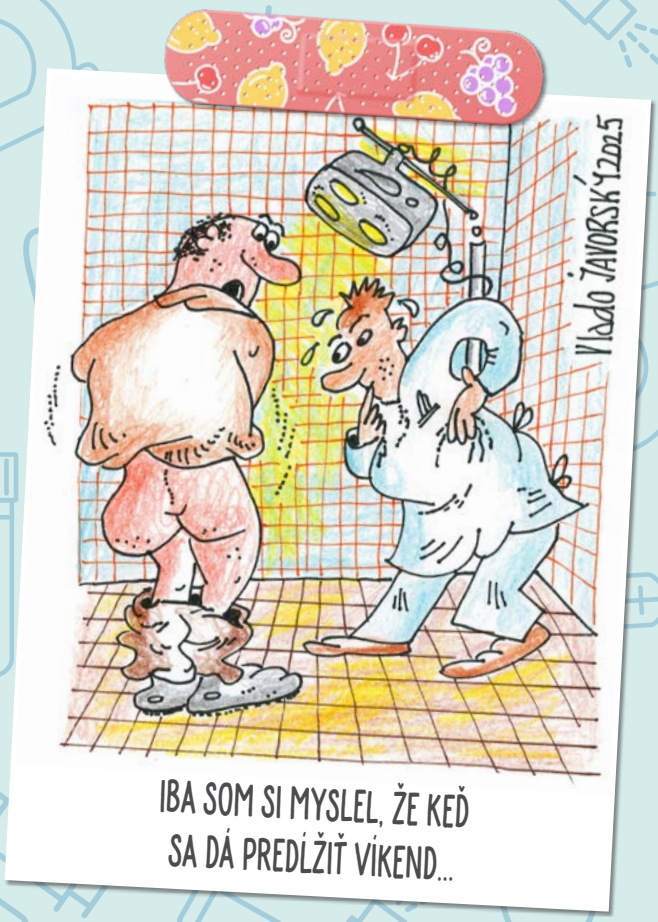
Práve registrujem signály môjho tela a krčma v nedohľadne!

Nevesty sa unášajú a aj vracajú. Nie je to pre ženícha výstraha?

Času nerozumiem. Nie a nie sa dať skorumpovať!

Medicínska veda pokročila. Aj po stovke plastických operácií vyzerám ešte ako človek.

VOLÁM SA LOJZO A SOM ALKOHOLIK. JEŽIŠIKRISTE, TOTO NIE JE TERAPIA ANONYMNÝCH ALKOHOLIKOV?!



IBA SOM SI MYSLEL, ŽE KEĎ SA DÁ PREDĽŽIŤ VÍKEND...

Aj hriechy potrebujú reklamu. Inak by spovednice nevznikli.

Pri hľadaní výhovorky by sa mal zastaviť čas, aby sa ním zbytočne neplytvalo.

AK SI ZOBERIETE EŠTE JEDNO,
TRETIE VÁM PRIBALÍME GRÁTIS.

Chýbajú ti hormóny? Daj si grilované kurča, má ich na rozdávanie.

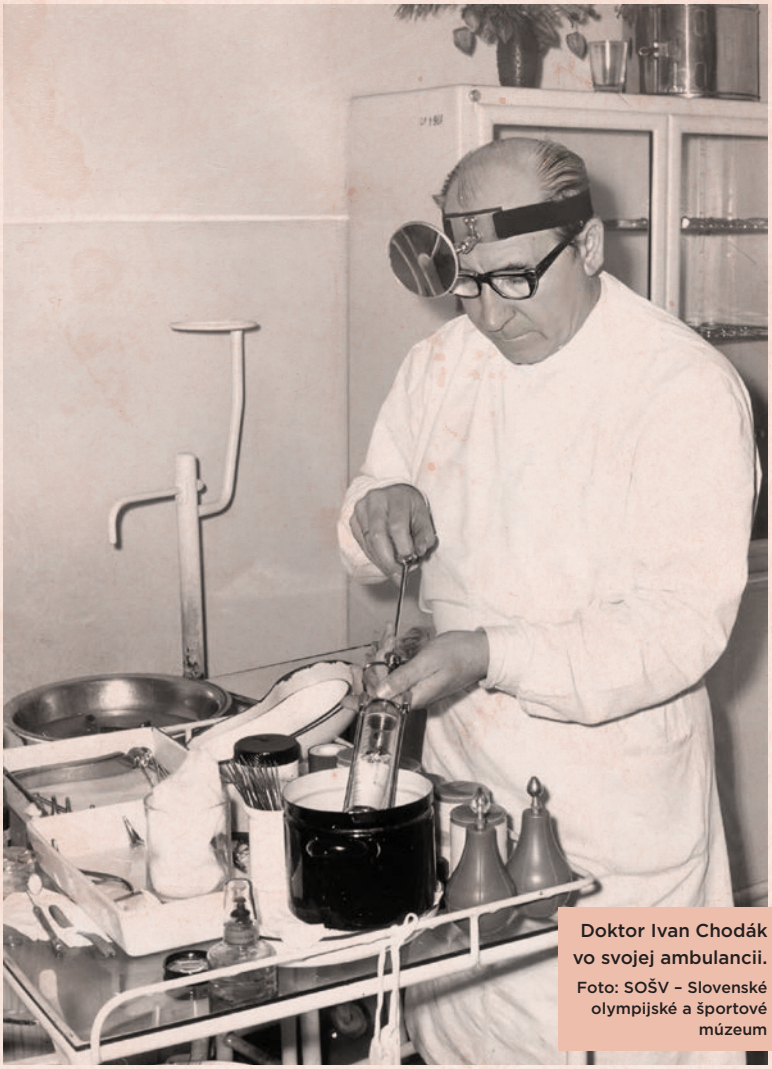
ZOHNALI SME VÁM OCHRANKU.
NARAZILI SME NA ZLATÚ ŽILU.

Rečníci potrebujú k svojmu výkonu obecenstvo, inak by ich nemal kto vypískať.

JA VIEM, ŽE STE DENTISTA! VARI NEDOKÁŽETE
VYTIAHNUŤ JEDNU POONDIATU REPU?!

Čo ak DNA klame? Veď sa dostala do kontaktu s človekom!

SKVOSTNÉ DIELO! TO SI POSTAVIL
Z VLASTNÝCH ŽLČOVÝCH KAMEŇOV?



Doktor Ivan Chodák vo svojej ambulancii.

Foto: SOŠV – Slovenské olympijské a športové múzeum

Od futbalu k medicíne: príbeh Ivana Chodáka

Ivan Chodák spojil lásku k športu s medicínou. Bol nielen všestranným športovcom, ale aj lekárom, ktorého odborné schopnosti i ľudský prístup si získali široký rešpekt.

S mamou a bratmi Ondrejom (vľavo) a Ladislavom (vpravo).
Foto: Národná encyklopédia športu Slovenska

Hoci v našich historických článkoch najčastejšie píšeme najprv o lekárskej a až potom o tej „druhej" kariére, tentoraz musíme urobiť výnimku. MUDr. Ivan Chodák (3. 2. 1914 – 14. 2. 1994) si najprv získaval srdcia športových, najviac futbalových fanúšikov. Neskôr si vybudoval kariéru ako uznávaný a vyhľadávaný otorinolaryngológ. Je pravda, že obe jeho vášne sa väčšinu života prekrývali, ale spočiatku dominoval najmä šport.

DOMA BOL V DOLNOM KUBÍNE

Ivan Chodák bol rodákom z Dolného Kubína, druhorodeným synom majiteľa mäsiarstva Ondreja Chodáka a jeho manželky Márie. Starší brat Ondrej (1911 – 1946) sa v dospelosti stal pokračovateľom v rodinnom podniku, no zomrel veľmi mladý v internačnom tábore v Rusku. Mladší brat Ladislav (1915 – 1981) vyštudoval farmakológiu v Prahe a prírodné vedy na univerzite v Brne. V praxi pôsobil ako chemik, venoval sa rozvoju a vývoju nových technológií umelých vlákien. Od roku 1954 až do svojej smrti prednášal chémiu a technológiu prírodných vláknotvorných polymérov na Chemicko-technologickej fakulte SVŠT v Bratislave.

Po futbalových trávnikoch rodného mesta pobehovali všetci traja bratia, ale športovo to najďalej dotiahol práve Ivan. Na stredoškolských štúdiách v Ružomberku si k futbalu pribral aj atletiku a k jeho súperom v behoch patril napríklad aj Evžen Rošický, neskorší čs. rekordér v behu na 800 a 1500 m, novinár a protifašistický bojovník.

CHODÁKOVO MOTTO: PRI UČENÍ SOM NIKDY NEMYSLEL NA FUTBAL, ABY SOM PRI FUTBALE NEMUSEL MYSLIEŤ NA UČENIE.

FUTBALOVÁ KAPITOLA

V roku 1935 Ivana Chodáka, ktorý už v tom čase študoval medicínu v Bratislave, požičal Dolný Kubín do FC Vrútky. Krátko pôsobil aj vo VŠ Bratislava, ale potom je jeho kariéra spätá už len s belasým dresom I. ČsŠK Bratislava (dnes Slovan). Na svoj prvý zápas nastúpil 1. decembra 1935 proti FK Teplitzer.

V lige napokon Chodák odohral celkom 193 zápasov a strelil 23 gólov. Hral na každom poste okrem brankárskeho a napriek tomu, že mal svoju kvalitu, nikdy sa nedostal do výberu A-mužstva Československa. Veľmi blízko k tomu mal pred MS 1938 vo Francúzsku. Spoločne s klubovými spoluhráčmi bol nominovaný do širšieho výberu, no do užšieho sa napokon nezmestil ani jeden bratislavský futbalista.

V reprezentácii Slovenského štátu hral Ivan Chodák 11 zo 16 zápasov a bol vždy kapitánom.

Vzhľadom na jeho spôsob hry a džentlmenské správanie sa na ihrisku k súperom, rozhodcom a divákom mu dali žurnalisti prívlastok „rytier v kopačkách". Počas celej kariéry totiž nebol nikdy vylúčený ani napomínaný žltou kartou. A práve táto črta jeho futbalovej kariéry mu vyniesla, dá sa povedať, nesmrteľnosť. Od roku 1994 Slovenský futbalový zväz zriadil Cenu fair play MUDr. Ivana Chodáka, ktorá sa každoročne udeľuje v jeho rodnom Dolnom Kubíne. Jej laureátmi sú výnimočné osobnosti slovenského futbalu.

V roku 2022 bola v Dolnom Kubíne odhalená pamätná tabuľa s bustou Ivana Chodáka, ktorá slúži ako inšpirácia

pre súčasných športovcov. Jeho meno nesie aj miestny futbalový štadión.

ŠPORTOVÝ MNOHOŽIVELNÍK

Ivan Chodák sa nevenoval len futbalu, v ktorom vynikol najviac. Bez problémov zvládal viac športov. V atletike sa venoval behom od 800 do 5 000 m a skákal aj do výšky. Zvládal tenis, stolný tenis, box, bol vynikajúcim plavcom. „Box mi dal tvrdosť, atletika rýchlosť, lyžovanie výdrž a stolný tenis postreh."

Keď prišla zima, vytiahol lyže a opäť bol medzi najlepšími. V roku 1934 získal v behu na lyžiach titul akademického majstra Československa, ktorý mu zabezpečil účasť na zimných svetových hrách študentstva vo švajčiarskom St. Moritzi.

Počas štúdia hral ľadový hokej, dvakrát bol majstrom Slovenska. A v talóne má dokonca aj krasokorčuliarske zážitky. Veľmi rada a s láskou na nich spomína Hilda Múdra, rešpektovaná trénerka olympijského víťaza Ondreja Nepelu: „Keď som ochorela na ťažkú angínu, manžel, ktorý v tom čase pôsobil v ŠK Bratislava, priviedol k nám domov doktora Chodáka. Tak sme sa spoznali... On ma presvedčil, aby som sa vrátila ku korčuliam... A skutočne bol aj mojím prvým tanečným krasokorčuliarskym partnerom."

UZNÁVANÝ LEKÁR

Ivan Chodák skončil náročné štúdium medicíny v riadnom termíne a s výborným prospechom. Skúšky zvládal bez opravných termínov a popri tom nevynechal jediný tréning ani zápas, ak nebol zranený. Za doktora medicíny bol promovaný 28. júna 1938.

„Pri učení som nikdy nemyslel na futbal, aby som pri futbale nemusel myslieť na učenie," vravieval neskôr v rozhovoroch.

Popri lekárskej praxi stále ťahal aj tú športovú. Až na jeseň roku 1946 definitívne ukončil svoju aktívnu kariéru. Bol zrejme jedným z prvých, ktorí dokázali skvele zvládnuť ťažké štúdium medicíny a športovú kariéru. Postupne sa stal veľmi uznávaným a vyhľadávaným otorinolaryngológom, ale po práci jeho kroky vždy smerovali na futbalový štadión na Tehelnom poli. Tam pôsobil ako tréner pri rôznych tímoch, vypomáhal ako zdravotník pri zápasoch.

V plnom nasadení v zápase TŠS Trnava – ŠK Bratislava.
Foto: SOŠV – Slovenské olympijské a športové múzeum

Po skončení športovej kariéry sa doktor Chodák venoval malým futbalistom ako tréner.
Foto: SOŠV – Slovenské olympijské a športové múzeum

VOLALI MA VOZÁB

RAZ SME MALI CESTOVAŤ SKORO RÁNO VLAKOM NA ZÁPAS DO PRAHY. ‚IVAN, Z LAFRANCONI NECHYTÍŠ RANNÝ VLAK. BUDEŠ SPAŤ U NÁS NA HLBOKEJ!‘ NAVRHOL MI TRÉNER LEOPOLD ŠŤASTNÝ. I KEĎ SOM RODENÝ ORAVČAN, NERÁD SPÁVAM PRI OTVORENOM OKNE. NAJMÄ AK JE MRÁZ A VONKU MÍNUS DESAŤ... A TAK SOM PRIŠIEL RÁNO NA ZRAZ DOBRE PRECHLADNUTÝ. NA PRAŽSKEJ STANICI VO VESTIBULE VISEL VEĽKÝ REKLAMNÝ PÚTAČ S VYOBRAZENÍM PRECHLADNUTÉHO MUŽA A S NÁPISOM: **UŽ TO NAŠLI PROTI KAŠLI – VOZÁBOVE HAŠLERKY!** NUŽ A CHLAPCI, DOBRE POBAVENÍ MOJÍM ZÚBOŽENÝM VÝRAZOM, TVRDILI, ŽE SA NA TEN PÚTAČ ÚPLNE PODOBÁM. A TAK MI BOLA SÚDENÁ PREZÝVKA VOZÁB.

„MANŽELSKÁ KARIÉRA“

Štvrtého júla 1942 sa Ivan Chodák oženil s Oľgou, rod. Sekeyovou. Oľga pôsobila ako umelecká vedúca a choreografka národopisného telesa, ktoré vystupovalo aj v zahraničí pod názvom **Mladí Živeniari – skupina Oľgy Chodákovej**. Bola zakladateľskou osobnosťou folklórneho súboru Lúčnica a do roku 1951 jeho umeleckou vedúcou a prvou choreografkou. Pôsobila ako umelecká vedúca a choreografka baletného súboru Novej scény SND v Bratislave a pracovala aj ako režisérka Československej televízie v Bratislave. Spoločne mali tri deti: Ivana, Vladimíra a Oľgu.

Prof. Ing. Ivan Chodák, DrSc., uznávaný vedec, ktorý dlhé roky pracoval na Ústave polymérov SAV, si pri príležitosti osláv storočnice svojho otca a pri krste publikácie Múzea telesnej kultúry v SR „Z depozitára múzea: Ivan Chodák“ zaspomínal takto: „Keď sa niekde predstavím, stále ma v pozitívnom slova zmysle prekvapuje, že ľudia, ktorí môjho otca nikdy nemohli vidieť hrať futbal ani sa s ním stretnúť, poznajú meno Chodák. Som si stopercentne istý, že keby toto vedel, bol by veľmi potešený.“

ORAVSKÝ RICHTÁR

Ešte jeden aspekt Chodákovho života počas jeho pôsobenia v Bratislave musíme spomenúť. Vo svojom srdci nikdy nezabudol na svoju rodnú Oravu. A nebol v Bratislave jediný. Už po 1. svetovej vojne sa Oravci, ktorí pôsobili v Bratislave, začali stretávať v dome u Strakovcov na Obchodnej ulici, kde bola reštaurácia. Slovo dalo slovo a postupne vytvorili spoločenský rodácky krúžok, ktorý nazvali Obec Oravcov v Bratislave.

Veľmi rýchlo našli porozumenie u majiteľa a prevádzkovateľa reštaurácie Karola Bláhu v hoteli „U Bláhu“ (neskôr Krym), ktorý bezplatne poskytoval priestory na stretnutia a zábavy. Počas rokov existencie (občas aj s nútenými prestávkami) bolo cieľom vytvoriť priestor na združovanie oravských rodákov a priateľov Oravy.

Pamätná tabuľa v Chodákovom rodisku v Dolnom Kubíne.
Foto: www.fanklubfutbalsvk.sk

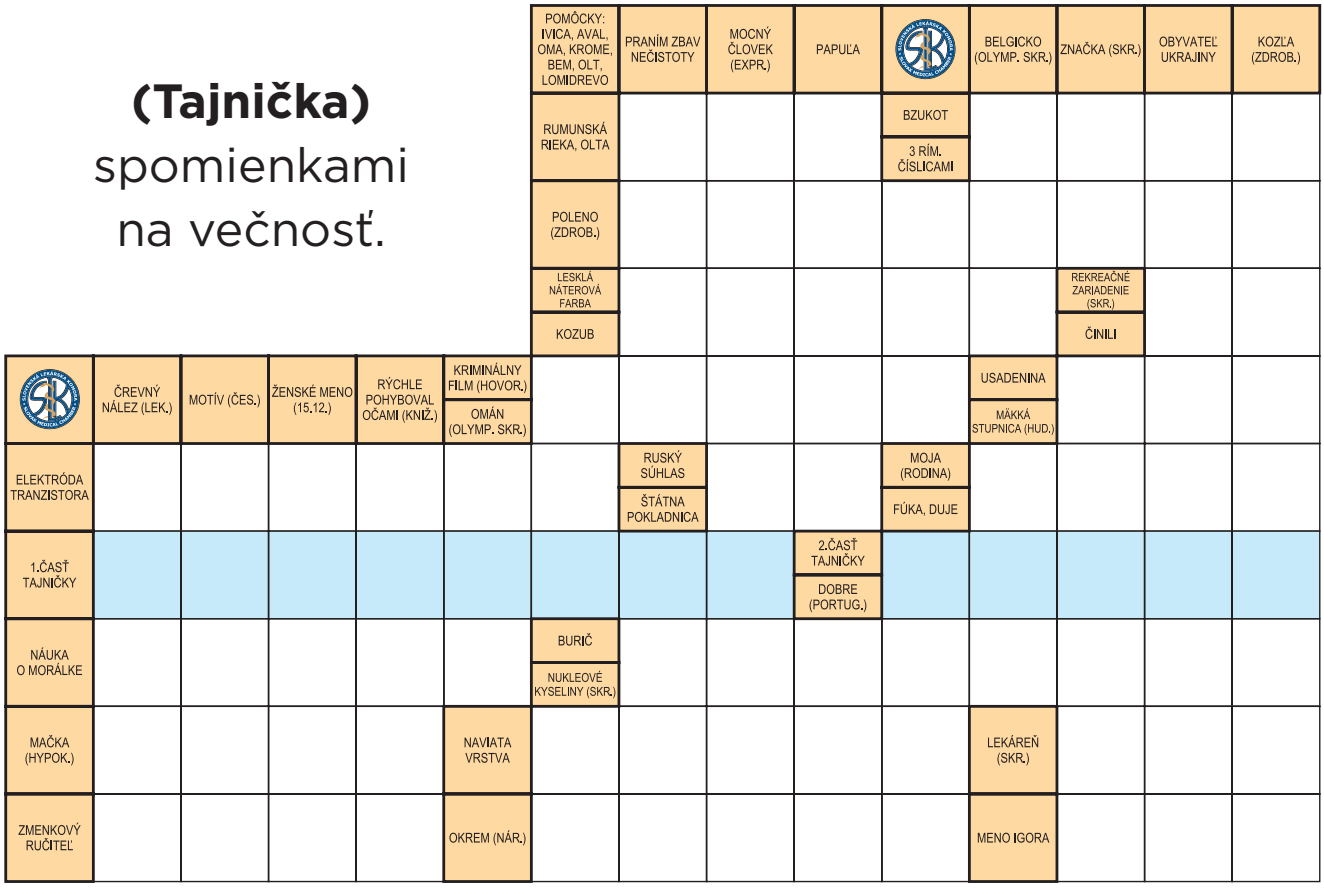
Združenie podporovalo vlastenectvo, lokálpatriotizmus a aktívny vzťah k Orave a jej tradíciám. Ivan Chodák si v tejto spoločnosti našiel svoje pevné miesto. Dokonca bol dlhé roky aj jej richtárom.

„Veľmi som si vážil prvého richtára obnovenej Obce Oravcov MUDr. Ivana Chodáka, ktorý si vedel získať ľudí svojím ľudským prístupom. Bol osobnosťou, ktorú si vážili pre odborné schopnosti i pôsobenie ako lekára a športovca na Orave aj v Bratislave. Pokiaľ mu to zdravie dovoľovalo, vždy ho sprevádzala aj manželka Oľga. Ivan Chodák bol jednoducho človekom, v spoločnosti ktorého sa všetci dobre cítili,“ zaspomínal si niekdajší richtár Obce Oravcov Peter Haťapka v publikácii Obec Oravcov v Bratislave.

Pripravil: Prokop Slováček

Zdroje: www.olympic.sk
SZTK – Múzeum telesnej kultúry v SR – Z depozitára múzea: Ivan Chodák
Obec Oravcov v Bratislave – História a súčasnosť
Wikipédia – https://shorturl.at/DkrUk

(Tajnička)
spomienkami
na večnosť.



Správne znenie tajničky posielajte na **media@lekom.sk** (do predmetu mailu uveďte TAJNIČKA MEDIKOM 6), alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 10. 12. 2025.** Ceny do krížovky venuje LEKÁR, a. s.

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 5/2025 znie: **Medzi najsilnejšie jesenné alergény patrí palina obyčajná.**

Trom vyžrebovaným súťažiacim posielame ceny, ktoré venuje LEKÁR, a. s. **Výhercovia z čísla 5/2025:** MUDr. Juraj K., Bratislava; MUDr. Jozef H., Vranov nad Topľou; MUDr. Eva D., Kežmarok.

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

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

Pripravujeme pre Vás:

VIAC INFORMÁCIÍ: **www.lekarnet.sk**

LEKÁR

Vysoko účinná liečba svrabu

Eradikácia svrabu až u 90 % pacientov už po jednej aplikácii

Permethrin Axonia 50 mg/g gél

permethrín

NOVÉ BALENIE 60 g

Gélová forma – ľahko sa rozotiera

Liek na predpis

Bez doplatku pacienta

Kód ŠÚKL 3581E

od 1. 7. 2025

Skrátená informácia o lieku

Názov, lieková forma a zloženie: Permethrin Axonia 50 mg/g gél. 1 g gélu obsahuje 50 mg permetrínu. **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 ½ 60 g tuby). *Deti od 6 do 12 rokov:* Naneste najviac 15 g gélu (zodpovedá ½ 30 g tuby alebo ¼ 60 g tuby). *Deti vo veku od 2 mesiacov do 5 rokov:* Naneste najviac 7,5 g gélu (zodpovedá ¼ 30 g tuby alebo ⅛ 60 g tuby). V prípade ošetrenia 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. *Deti vo veku od 2 mesiacov do 2 rokov:* Používajte len pod lekárskym dohľadom. Aplikujte na celé telo vrátane krku, tváre, uší a pokožky hlavy. 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 ošetrené 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:** Precitlivenosť na permetrín 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 permetrínu 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 lekársky predpis a je hradený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pred predpísaním sa zoznámte s úplnou informáciou o prípravku v Súhrne charakteristických vlastností lieku.**

PERSK1125A

axonia PHARMA

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