

MEDIKOM



ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY

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



TÉMA: LEKOM SKI 2026

Profesor Juraj Payer

„Najväčšou výzvou nie sú zmeny,
ale kontinuita.“

Nie je nám to jedno

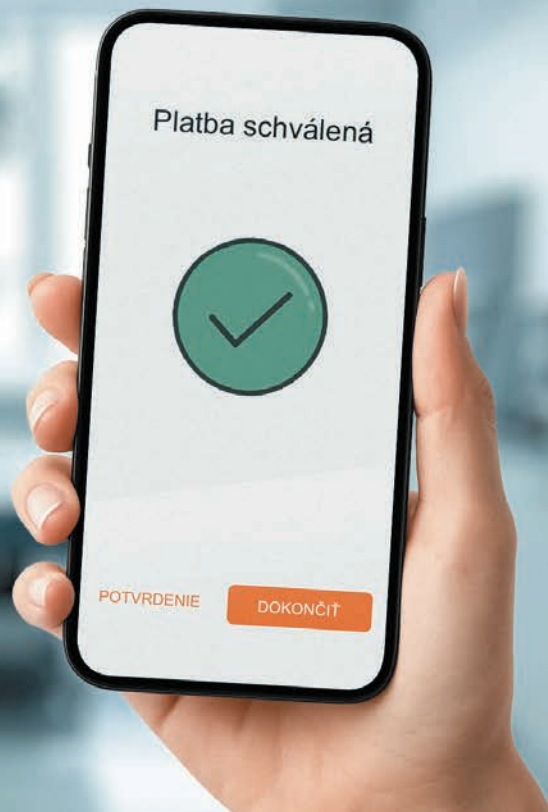
Vláda odmietla revíziu WHO, lekári varujú
pred dôsledkami

Aktuálne

Preskripčné kompetencie sestier: Efektívne
riešenie, alebo riziko pre pacienta?

História

Tenley Albrightová: Keď olympijská šampiónka
vezme do ruky skalpel



Moderné platby už aj v ambulanciách

**Umožnite pacientom platiť
cez terminál, ktorý máte v mobile.**

www.vub.sk



Všetko, čo stojí za to

 **VÚB BANKA**
Intesa Sanpaolo Group

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 2/2026, XVI. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
apríl 2026

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

YDAVATEL:
LEKÁR, a. s.
Dobšinského 12
811 05 Bratislava
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 Vasilová
doc. MUDr. Norbert Lukán, PhD.
MUDr. Ján Boldizsár
Mgr. Zdenko Senesi
MUDr. Jozef Weber, MPH

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

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

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.

Titulné foto:
Vladimír Žuffa, Prokop Slováček

AKO ĎALEJ S NAŠIM ZDRAVOTNÍCTVOM?

Túto otázku si opakovane kladiem pri mediálnych výstupoch rôznych tzv. odborníkov a analytikov o jeho stave. Mám pocit, že tento stav vychádza z polarizovanej celospoločenskej situácie a olej do ohňa prilievajú aj naši kolegovia... Laická verejnosť si nás potom prestáva vážiť a strácať jej dôveru. Aj medzi lekármi musíme dosiahnuť jednotu a zaviesť vzájomnú úctu.

Počujeme, ako neefektívne pracujú štátne nemocnice, ako si okresné vyberajú len „lacných“ pacientov a „drahých“ posielajú do štátnych. Sme svedkami „analýz“ o ziskovosti ambulantného sektora, hoci už vstupné údaje sú zavádzajúce. Analýza poplatkov v zdravotníctve trvá roky, no zavedenie systému je v nedohľadne. Sme svedkami vzájomného obviňovania politikov a finančných skupín z neprimeraných ziskov a korupcie.

Čo s tým? Porušujú zákony? Ak áno, asi by sedeli vo väzení. Prečo je to teda tak?

Zdravotnícke zákony platia vyše 20 rokov a doba si žiada zásadnú zmenu. V EÚ sme jedinou krajinou, ktorá umožňuje zisk poisťovním z povinných zákonom stanovených odvodov. Už 15 rokov počujeme obvinenia z neúmerných ziskov, no legislatívnu zmenu nepripravil NIKTO.

Analytici napríklad tvrdia že sme neefektívni pri liečbe pacientov s odvrátenými úmrtiami. Prišiel však niekto s riešením? Stačí sa pozrieť do ČR na počet kardiocentier a intervenčných pracovísk, kde sa pacienti s NCMP alebo infarktom poskytnú akútna život zachraňujúca liečba do dvoch hodín. Koľko takýchto pracovísk v režime 24/7 máme na Slovensku?

Bez koncepčných riešení problémov sa nikam nepohneme. Máme národné programy pre choroby obehového systému a onkologické ochorenia – od prevencie cez včasnú diagnostiku po kuratívnu? Prečo neriešime, že sme v mnohom „na chvoste“ EÚ?

Má regulátor partnera na koncepčné riešenie týchto problémov? Vo všetkých krajinách EÚ okrem Slovenska je partnerom ministerstva zdravotníctva stavovská organizácia zastrešujúca všetkých lekárov.

SLK má pripravenú koncepciu zdravotníctva aj systém financovania s reálnymi nákladmi, no chýba jej postavenie partnera regulátora. Jej kompetencie sú podľa 22 rokov starého zákona oklieštené, pretože de facto nie sme záväzným partnerom orgánov štátnej správy a samosprávy. Vzťahy medzi MZ SR a SLK sa tak odvíjajú skôr od osobných kontaktov než od spoločnej

skej váhy – a podľa toho to ostatných 15 rokov aj vyzerá.

Často počujem, že komora len pýta peniaze a núti lekárov zbierať kredity. Žiaľ, podľa súčasnej legislatívy nemáme kompetencie na zavedenie poriadku ani systémových riešení.

Slovensko je jedinou krajinou EÚ, kde je postavenie lekárskej komory bez zásadných kompetencií dovnútra aj navonok. Ako má urobiť „poriadok“ s niektorými kolegami, keď má disciplinárnu právomoc len voči svojim členom? Ak začne v opodstatnenom prípade disciplinárne konanie, lekár si zruší členstvo a má „po probléme“. Toto nie je možné nikde v EÚ, len u nás.

Ak má komora pomôcť riešiť systémové problémy zdravotníctva, musí mať jasné zákonné kompetencie a ľudský potenciál na ich realizáciu. **Máme dosť šikovných lekárov, ktorí sa neboja verejne prezentovať svoj názor a chcú zmeniť systém tak, aby bol spokojný zdravotnícky pracovník aj PACIENT.** Ten sa nám totiž v spleti problémov akosi stráca.

Počujeme len o neefektívnosti a zníženej „produkcii“ nemocníc – neviem, ako to súvisí s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Je poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti pacientom „produkt“?

Nechcem však byť úplne skeptický. Po voľbách v SLK a Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS) sa zintenzívnila spolupráca vedenia oboch inštitúcií aj MZ SR a prvé výsledky sú pozitívne.

Ďalším veľkým pozitívom zo strany MZ SR, aké som za ostatných 20 rokov nevidel, je spôsob prípravy novely zákona č. 363 upravujúceho rozsah a podmienky úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín.

Navrhované zmeny boli predmetom širokej diskusie lekárov špecialistov, zástupcov SLK, SLS, zdravotných poisťovní aj patientskych organizácií. Minister zdravotníctva Kamil Šaško svojou pravidelnou účasťou deklaroval osobný záujem, aby bol zákon čo najlepšie pripravený.

Že by sa predsa len na Slovensku pohli lada? Presne takto by to malo byť. Koľkým problémom z narýchlo prijatých legislatívnych zmien sme sa mohli vyhnúť, keby to tak bolo vždy...

*MUDr. Robert Vetrák, MPH
viceprezident SLK*



wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej
komory pre poistenie majetku a vozidiel

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA LEKOM SKI 2026

Vymodlené počasie bolo ako z katalógu
na tú najkrajšiu zimu + výsledky a fotostrany.

24

AKTUÁLNE

Vláda odmietla revíziu predpisov WHO

Lekári varujú pred dôsledkami, k spoločnému stanovisku sa pripojilo viacero významných subjektov.

5

AKTIVITY KOMORY

SLK posilňuje dialóg: Legislatíva, financovanie aj postavenie komôr

Spoločné témy sú legislatívne zmeny, financovanie, kompetencie komôr, posilňovanie spolupráce v prospech pacientov aj lekárov.

8

ROZHOVOR

Profesor Juraj Payer: „Najväčšou výzvou nie sú zmeny, ale kontinuita.“

Hovorili sme o pôsobení v čele SLS, o výzvach medicínskeho vzdelávania i potrebe spolupráce.

12

AKTUÁLNE

Preskripčné kompetencie sestier: Efektívne riešenie, alebo riziko pre pacienta?

Kde sú hranice kompetencií: Čo funguje v zahraničí a ako tam hľadajú rovnováhu?

16

LEGISLATÍVA

Súhlas a nesúhlas pacienta s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Informovaný súhlas je základný právny predpoklad poskytovania zdravotnej starostlivosti.

20

HISTÓRIA

Tenley Albrightová

Keď olympijská šampiónka v krasokorčuľovaní vezme do ruky skalpel a stane sa uznávanou chirurgičkou.

30





Vláda odmietla revíziu WHO, lekári varujú pred dôsledkami

Po tom, čo vláda SR v marci dočasne odmietla z právnych a ústavných dôvodov revíziu Medzinárodných zdravotných predpisov WHO z roku 2024, odborné organizácie varujú pred oslabením postavenia Slovenska v systéme globálnej ochrany verejného zdravia.

Ked sa v médiách tesne pred marcovým rokovaním vlády (11. marca 2026) objavili informácie o tom, že MZ SR bude predkladať na rokovanie vlády materiál, v ktorom odporučí neprístupenie Slovenska k revízii Medzinárodných zdravotných predpisov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) z roku 2024, vyvolalo to v zdravotníckych kruhoch množstvo reakcií.

Na jednej strane stálo samotné ministerstvo zdravotníctva, ktoré na podnet ministerstva spravodlivosti reagovalo, že pri posudzovaní návrhu boli identifikované viaceré právne a ústavné nedostatky, ktoré je potrebné odstrániť. Na druhej strane stáli zdravotnícke organizácie, ktoré vyjadrovali obavy,

či odmietnutie predpisov nemôže oslabiť postavenie Slovenska v medzinárodnom zdravotníckom systéme.

Pozrime sa teda na situáciu podrobnejšie: Aký názor má jedna aj druhá strana, ako obhajoval svoje kroky minister zdravotníctva a čo by sa malo diať ďalej?

ŠAŠKO: MEDICÍNSKY PROBLÉM NEVIDÍME, RIEŠIME PRÁVNÚ STRÁNKU

Medzinárodné zdravotné predpisy (IHR) sú právne záväzný nástroj Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), zameraný na prevenciu, detekciu a koordinovanú reakciu na cezhraničné ohrozenia verejného zdravia. Posledná revízia

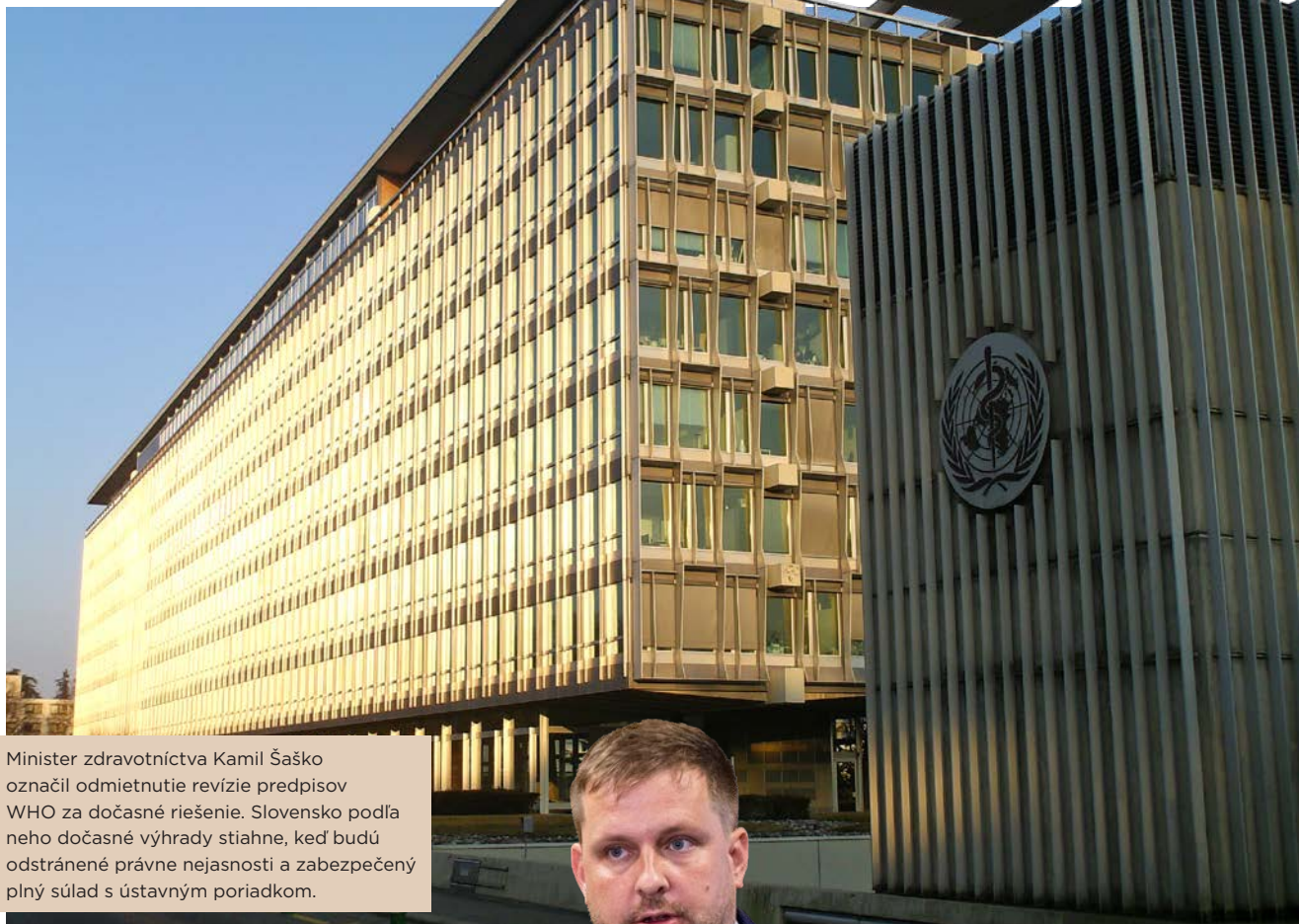


Foto: TASR, Okapi - www.panoramio.com

Minister zdravotníctva Kamil Šaško označil odmietnutie revízie predpisov WHO za dočasné riešenie. Slovensko podľa neho dočasné výhrady stiahne, keď budú odstránené právne nejasnosti a zabezpečený plný súlad s ústavným poriadkom.

IHR z roku 2024 bola prijatá na 77. Svetovom zdravotníckom zhromaždení v máji 2024 a Slovensko mohlo v stanovenej lehote uplatniť výhrady alebo formálne odmietnutie revízie.

Revízia IHR 2024 zahŕňa napríklad zavedenie tzv. „pandemického núdzového stavu“, posilnenie princípov solidarity a rovnosti prostredníctvom rozšírenej spolupráce, zriadenie výboru pre núdzové situácie, koordinačného finančného mechanizmu a výboru zmluvných štátov pre implementáciu Medzinárodných zdravotných predpisov prijatých v roku 2005.

Za oblasť zdravotníctva neboli podľa ministra zdravotníctva Kamila Šaška identifikované žiadne riziká. Podľa neho sa spornou stala najmä právna stránka revízie pravidiel. Preto, aby ju neeriešil len na politickej úrovni, oslovil právnické fakulty v Bratislave, Košiciach a Banskej Bystrici.

AKÉ BOLI STANOVISKÁ UNIVERZÍT?

Podľa predkladacej správy k materiálu, ktorý predložilo na vládu MZ SR, odporúča Právnická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, aby rezort zdravotníctva najskôr otvoril medziodborovú diskusiu so zástupcami rezortov a profesijných komôr o možných legisla-

tívných dôsledkoch zmien IHR 2024. Takýto dialóg by mal vytvoriť základ pre prípravu národného akčného plánu a zároveň posilniť právnu istotu aj dôveru verejnosti v štátne inštitúcie.

Právnická fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach neprijala jednotné záverečné stanovisko, ale formulovala viacero čiastkových záverov.

Právnická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici vo svojom stanovisku upozorňuje na možné riziká pre suverenitu Slovenskej republiky, právnu istotu a ústavné práva občanov. Za problematické považuje najmä rozšírenie právomocí WHO, automatickú zá-

väznosť zmien bez súhlasu parlamentu a možné finančné či právne záväzky bez rozhodnutia Národnej rady SR. Z týchto dôvodov odporučila, aby Slovenská republika navrhované zmeny odmietla.

Podľa oficiálnych informácií ministerstva spravodlivosti z 10. marca 2026 (justice.gov.sk/tlacovespravy), k 1. marcu 2026 revíziu IHR 2024 formálne odmietlo podľa článku 59 IHR 2005 spolu 11 krajín: Argentína, Spojené štáty americké,

AKÝ SCENÁR NÁS ČAKÁ

Výhrady vznesené Slovenskom k revízii IHR 2024 bude teraz posudzovať WHO. Následná komunikácia bude prebiehať s cieľom vyriešiť ich. Lehota na vyriešenie výhrad nie je stanovená. Na základe priebehu a výsledkov rokovaní môžu nastať viaceré scenáre:

- Slovensko revíziu neprijme a zostane mimo režimu nového znenia IHR a bude sa naďalej riadiť pôvodným znením z roku 2005.
- Slovensko prijme revíziu bez výhrad.
- Slovensko prijme revíziu s čiastočnými výhradami, ktoré budú zo strany WHO akceptované.

Mgr. Zdenko Seneši

Taliansko, Izrael, Rakúsko, Brazília, Kanada, Česká republika, Nemecko, Holandsko a Filipíny.

POĎĽA MINISTRA IDE O SOFT ODMIETNUTIE

Vláda na svojom zasadnutí napokon súhlasila s odmietnutím revízie IHR 2024. Znamená to, že Slovensko bude naďalej viazané predchádzajúcou verziou predpisov z roku 2005.

Minister Šaško označil postup vlády za dočasné riešenie. Podľa neho Slovensko neodmieta samotné Medzinárodné zdra-

votné predpisy ani ich význam, ale len pozastavuje pristúpenie k ich revízii. „Ide len o akési soft, teda dočasné odmietnutie. Slovensko svoje dočasné výhrady stiahne, keď budú odstránené právne nejasnosti a zabezpečený plný súlad s ústavným poriadkom,“ povedal minister médiám.

STANOVISKO SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY

„Rozhodnutie vlády Slovenskej republiky odmietnuť revíziu vyvoláva podľa Slovenskej lekárskej komory vážne otázky. Ide o dokument, ktorý predstavuje jeden zo základných pilierov globálnej spolupráce pri zvládaní epidémií a pandémieí. Slovensko by preto malo pristupovať k takýmto rozhodnutiam mimoriadne obozretne, keďže môžu mať dosah na medzinárodnú koordináciu v oblasti ochrany verejného zdravia.

Je dôležité, aby Slovensko zostalo súčasťou systému včasného varovania, výmeny odborných informácií a koordinovaného postupu pri ochrane verejného zdravia. Medzinárodná spolupráca umožňuje rýchle zdieľanie informácií o nových patogénoch, ich šírení, prevencii aj liečbe, čo je kľúčové pre ochranu pacientov aj zdravotníckeho systému.

V čase, keď globálne zdravotné hrozby nepoznajú hranice, je medzinárodná koordinácia nevyhnutná. Slovensko by malo zostať spoľahlivým partnerom v systéme globálnej ochrany verejného zdravia, a nie zdrojom neistoty.

Ak existujú konkrétne výhrady k jednotlivým ustanoveniam revízie IHR, mali by byť predmetom verejnej diskusie.

Odmietnutie revízie môže oslabiť dôveryhodnosť Slovenska v medzinárodných zdravotníckych štruktúrach. Mali by sme jasne deklarovať svoj záujem zostať aktívnou súčasťou systému medzinárodnej spolupráce pri ochrane verejného zdravia.“

K spoločnému vyhláseniu SLS, LF UK a SLK sa pripojili aj ďalšie organizácie

Rozhodnutie vlády Slovenskej republiky odmietnuť revíziu Medzinárodných zdravotných predpisov (IHR) z roku 2024 viedlo aj k sformulovaniu spoločného vyhlásenia troch relevantných inštitúcií – Lekárskej fakulty Univerzity Komenského, Slovenskej lekárskej spoločnosti a Slovenskej lekárskej komory.

„Rozhodnutie odmietnuť revíziu medzinárodných zdravotníckych predpisov WHO znamená, že Slovenská republika bude viazaná ich staršou verziou. To môže Slovensko znevýhodniť napríklad v prístupe k informáciám, liekom alebo vakcínam. Nebudeme totiž súčasťou systému, ktorý má zabezpečiť rýchlejšie zdieľanie epidemiologických a genetických údajov o patogénoch a lepšiu medzinárodnú koordináciu v pandemických situáciách.

Rozumieme, že po právnej stránke sú tam ešte otázky, ktoré treba vyriešiť, ale z medicínskeho hľadiska považujeme za potrebné upozorniť, že v dnešnej dobe nie sme schopní sami manažovať akékoľvek vysoko nákazlivé ochorenie importované k nám. Izolácia Slovenska v oblasti biologickej bezpečnosti, kde nie sme a ani nikdy nebudeme sebestační, preto naozaj nie je dobrým signálom pre občanov tejto krajiny.“

K stanovisku sa následne pripojili aj ďalšie významné subjekty: Vedecká rada Ministerstva zdra-

NIE JE NÁM TO JEDNO!
STANOVISKO
Vedenia Lekárskej fakulty UK v Bratislave
Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti
Prezídia Slovenskej lekárskej komory



LEKÁRSKA FAKULTA
Univerzita Komenského
v Bratislave



SLS
SKMA
Slovenská lekárska spoločnosť
Slovak Medical Association



votníctva SR, Univerzitná nemocnica Bratislava, Národný onkologický ústav a Národný ústav detských chorôb. Na riziká z odmietnutia revízie predpisov upozorňovali tiež Asociácia súkromných lekárov SR, iniciatíva Lekári nahlas a ďalší.

Pripravil Prokop Slováček

SLK posilňuje dialóg: Legislatíva, financovanie aj postavenie komôr

Slovenská lekárska komora v uplynulom období intenzívne rokovala s kľúčovými partnermi v zdravotníctve – so zástupcami Ministerstva zdravotníctva SR vrátane pracovnej skupiny ministra, s Asociáciou na ochranu práv pacientov, so Zväzom ambulantných poskytovateľov aj Slovenskou komorou zubných lekárov. Spoločnými témami boli najmä legislatívne zmeny, financovanie zdravotnej starostlivosti, postavenie komôr a posilňovanie spolupráce v prospech pacientov aj lekárov.



Stretnutie vedenia Slovenskej lekárskej komory a Asociácie na ochranu práv pacientov.

4.

marec

Vedenie komory sa stretlo so zástupkyňami Asociácie na ochranu práv pacientov. AOPP zastupovali prezidentka PhDr. Mária Lévyová a členka predsedníctva Mgr. Mária Tomová. Hostiteľmi stretnutia boli prezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová spolu s viceprezidentmi MUDr. Karolom Mičkom a MUDr. Robertom Vetrákom, MPH.

„Teší nás, že sme otvorili odborný dialóg medzi pacientmi, patientskými organizáciami a stavovskou organizáciou lekárov. Rozprávali sme sa o aktuálnych výzvach slovenského zdravotníctva z pohľadu pacientov aj poskytovateľov a zhodli sme sa, že bez pravidelnej, vecnej a partnerskej spolupráce sa

system posúva len ťažko. Naším cieľom je spoločne identifikovať oblasti, v ktorých vieme spolupracovať tak, aby to prinieslo reálne zlepšenia v praxi – v prospech pacientov aj lekárov,“ uviedla prezidentka AOPP Mária Lévyová.

Za Slovenskú lekársku komoru zhrnul hlavné témy diskusie viceprezident Karol Mičko. „Hovorili sme o vzájomnej podpore oboch organizácií pri presadzovaní oprávnených požiadaviek pacientov aj lekárov. Diskutovali sme aj o spolupráci pri preventívnych a vzdelávacích aktivitách zameraných na zdravý životný štýl. Venovali sme sa tiež otázkam komunikácie a správania lekárov voči pacientom, ale aj opačnej situácii – agresivite pacientov voči zdravotníckemu personálu. Dotkli sme sa aj tém poplatkov a doplatkov v zdravotníctve,“ uviedol.

4.
marec

Na pôde MZ SR sa uskutočnilo **prvé stretnutie vedenia SLK s pracovnou skupinou, ktorú ustanovil minister zdravotníctva Kamil Šaško**. Stretnutie sa konalo za prítomnosti generálnej riaditeľky Sekcie zdravia MZ SR doc. MUDr. Adriány Liptákovéj, PhD., MPH, univ. prof. SLK zdefinovala svoje aktuálne priority, ide najmä o legislatívne zmeny v oblasti dofinancovania ambulantného sektora a ústavných zdravotníckych zariadení. Hovorilo sa aj o celkovej koncepcii zdravotníctva.

Ďalšou silnou prioritou bude diskusia o novom zákone o Slovenskej lekárskej komore, pretože kompetencie podľa súčasnej legislatívy nie sú dostatočné a je potrebné postavenie komory z pohľadu legislatívy upraviť. Ďalšie stretnutie budú iniciovať zástupcovia ministerstva zdravotníctva.

9. - 10.
marec

Na pozvanie odboru výkonu lekárskej posudkovej činnosti Sociálnej poisťovne sa SLK zúčastnila odborného stretnutia v Novom Smokovci. Na podujatí sa zúčastnili zástupcovia vedenia a posudkoví



Prezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová na podujatí Sociálnej poisťovne v Novom Smokovci.

lekári Sociálnej poisťovne. **V jednom z diskusných panelov vystúpila aj prezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová**. Hovorila aj o zneužívaní vypisovania PN zo strany lekárov a zároveň o kompetenciách pri postihovaní takéhoto konania zo strany SLK. V paneli vystúpila aj hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Eteľa Janeková, PhD.

17.
marec

Vedenie SLK sa stretlo s partnerskou Slovenskou komorou zubných lekárov. Jej **prezident MUDr. Igor Moravčík podporil intenzívnejšiu spoluprácu oboch komôr** a potvrdil súčinnosť pri nevyhnutných krokoch, ktoré by mali viesť k legislatívnej zmene a úprave kompetencií oboch komôr.



Zľava Nada Trenčanská Bedušová, Jaroslava Orosová a Valéria Vasilová.



Z rokovania vedenia SLK a ZAP.

17.

marec

Na pôde Slovenskej lekárskej komory sa uskutočnilo stretnutie so **Zväzom ambulancných poskytovateľov (ZAP), ktorý zastupovali prezidentka MUDr. Jaroslava Orosová a výkonná riaditeľka Naďa Trenčanská Bedušová.**

Hovorilo sa o aktivitách na oboch stranách, o financovaní ambulancného sektora, o memorande, ktoré vlni podpísal ZAP s MZ SR, ako aj o katalógu výkonov, ktorý momentálne prebieha ako pilot vo vybraných ambulanciách s vybranými špecializáciami. Zo strany lekárskej komory bolo prednesené stanovisko, že je potrebné zapracovať do katalógu výkonov reálne náklady na jednotlivé výkony.

18. – 19.

marec

Dobrou príležitosťou venovať sa výsostne aktuálnym zdravotníckym témam – AI v medicíne, kyberbezpečnosť a odolnosť nemocníc, telemedicína, paliatívna starostlivosť, architektúra European Care Framework, simulačné centrá –, bol **5. ročník ITAPA Health & Care 2026 v Jasnej.** Podľa vedenia SLK je jedným z dôležitých výstupov konferencie fakt, že prostredie digitalizácie v zdravotníctve je potrebné jednoznačne zlepšovať. Zo strany MZ SR a NCZI ide najmä o eZdravie, kde sú rezervy najmä vo funkčnosti systému pre časté výpadky.

26.

marec

Viceprezident MUDr. Robert Vetrák sa zúčastnil ďalšieho pripomienkovania nového návrhu zákona č. 363/2011 Z. z. Ešte pred samotným zasadnutím sa stretol s ministrom Kamilom Šaškom, ktorý si osobne želal počuť podrobnejšie zdôvodnenie závažnej pripomienky (návrhu) SLK k zloženiu hlavnej kategorizačnej komisie.

V pôvodnom návrhu je 6 zástupcov 3 zdravotných poisťovní, ale len traja zástupcovia lekárov (1x SLK, 1x SLS, 1x lekár za pracovnú skupinu). SLK navrhuje znížiť počet zástupcov poisťovní na 3, čím by sa odstránila disproporcía. Minister sa napokon po rozhovore s viceprezidentom s návrhom SLK v plnej miere stotožnil.

26.

marec

Prezídium Národného kongresu Slovenskej ortopedickej a traumatologickej spoločnosti pozvalo MUDr. Roberta Vetráka na slávnostné zahájenie 45. ročníka Červehanských dní.

Viceprezident SLK prezentoval aktuálne kroky komory, ako aj možnosti spolupráce s odbornými spoločnosťami SLS, ktorej súčasťou je aj Slovenská ortopedická a traumatologická spoločnosť.

február –

marec

Na Ministerstve zdravotníctva SR sa na týždennú bázu konajú stretnutia zástupcov ministerstva s predstaviteľmi SLK, SLS (príslušnými odbornými spoločnosťami), zástupcami zdravotných poisťovní, patientskych organizácií a zástupcami farmafiriem. Spoločne pripomienkujú jednotlivé paragrafy k zákonu č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia.

Silná diskusia sa vedie k § 88, kde sú definované osobitné prípady úhrad (výnimkový režim) zo strany zdravotných poisťovní – najčastejšie pre onkologických pacientov, pacientov po transplantácii orgánov, ako aj ďalšie skupiny ochorení. Dôležitosť rokovania o novej podobe liekovej legislatívy podčiarkuje aj osobná aktívna účasť Ministerstva zdravotníctva SR.

Pripravili: MUDr. Robert Vetrák, Prokop Slováček

Foto: Mgr. Daniela Vozáriková, MUDr. Robert Vetrák, MPH.

INZERCIA

Pôsobím ako atestovaný dermatovenerológ v ČR so skúsenosťami v liečebno-diagnostickom odvetví kožného lekárstva ako aj v každodennej praxi estetickej medicíny. Ponúkam služby garanta. V prípade záujmu ma prosím kontaktujte prostredníctvom WhatsApp alebo sms +420777906337.

INZERCIA



KARIÉRNÍ PŘÍLEŽITOST VE ZLÍNĚ

PŘIJMEME LÉKAŘE SE SPECIALIZACÍ:

- Nefrologie – pracoviště hemodialýzy
- Urgentní příjem
- Neurologie – centrum pro Alzheimerovu nemoc



Naskenujte QR pro
Váš další kariérní krok

PŘIDEJTE SE K NÁM – PRACUJTE TAM, KDE TO MÁ SMYSL



CME 2026 v plnom prúde

Program vzdelávacích podujatí kontinuálneho medicínskeho vzdelávania sa v prvej polovici roka 2026 už rozbehol naplno. Pokračujeme v prezenčných podujatiach, ale budeme s vami aj online, naprieč celým Slovenskom.

Čo sme už stihli? V Košiciach sme sa prezenčne venovali bezpečnej liečbe seniorov, v Trenčíne zasa USG diagnostike pohybového aparátu. Na webinároch sme sa už tradične venovali právnomu povedomiu lekárov, no otvorili sme aj nové témy, ako napríklad problematiku infekcií močových ciest či USG problematiku v online priestore.

MODERNÉ TÉMY

Záujem vzbudili aj viaceré „moderné témy“, ktoré, ako sa ukazuje, majú v kontinuálnom vzdelávaní popri tých výsostne odborných svoje nezastupiteľné miesto. S odborníkmi sme hovorili o kybernetickej bezpečnosti v ambulanciách, elektro-nizácii v zdravotníctve, ale aj o komunikácii s pacientom, ktorý prichádza do ambulancie „naštudovaný z Google“ alebo z ChatGPT.

„Tento rok sme uviedli do života nový workshop – Digitálna gramotnosť lekára: Ako šetriť čas, všetko v práci zvládnuť a zaspávať bez obáv. Jeho najväčšou prednosťou bola interaktivita lekárov a lekárovi s lektormi. Každý účastník si na svojom počítači mohol okamžite vyskúšať to, čo bolo práve odprezentované. Naše skúsenosti z Bratislavy, zo Žiliny aj z Košíc ukázali, že zaradenie takejto formy do CME vzdelávania by mohlo byť dobrou cestou. Najmä dlhé a živé diskusie nám potvrdili, že lekári potrebujú edukáciu aj v tomto smere,“ hovorí MUDr. Zuzana Teremová.

ČO PRIPRAVUJEME PREZENČNE?

„Aj tento rok bude naším najväčším podujatím Preventívna medicína. V jej šestnástom pokračovaní sa budeme venovať psychiatrii. Novinkou na podujatí budú štyri workshopy, na ktoré sa my sami tešíme a veríme, že zaujmú aj účastníkov

podujatia. Krásne prostredie Atrium Hotela v Novom Smokovci vo Vysokých Tatrách bude pre účastníkov nielen príjemným miestom na vzdelávanie, ale aj na načerpanie nových síl a pozitívnej energie.“

ONLINE NAPRIEČ CELÝM SLOVENSKOM

Popri klasických pripravujeme tiež viacero online podujatí a webinárov, aby malo možnosť zúčastniť sa čo najviac záujemcov naprieč celým Slovenskom.

V období do letných prázdnin už máme rozpracované viaceré zaujímavé témy, napríklad z dermatológie, ADHD, webinár zameraný na „rany“ pre chirurgov a nutričných terapeutov a tiež ďalšie témy s USG problematikou. Zameriame sa aj na netradičnú a málo prezentovanú tému – obhliadku mŕtveho tela, ale aj na častú a stále aktuálnu tému obezity a jej komplikácií.

Momentálne tiež pracujeme na vybavení nášho štúdia, aby sme vám mohli prinášať čo najviac podujatí v novom šate.

AKÚ TÉMU BY STE UVÍTALI?

Počas našich webinárov sa vás v malej anke- te tradične pýtame, o akú tému by bol z vašej strany záujem. Veľmi nám pomôže, ak sa do ankety zapojíte. Je to pre nás cenná spätná väzba, ktorá nám pomáha tvoriť a nastavovať

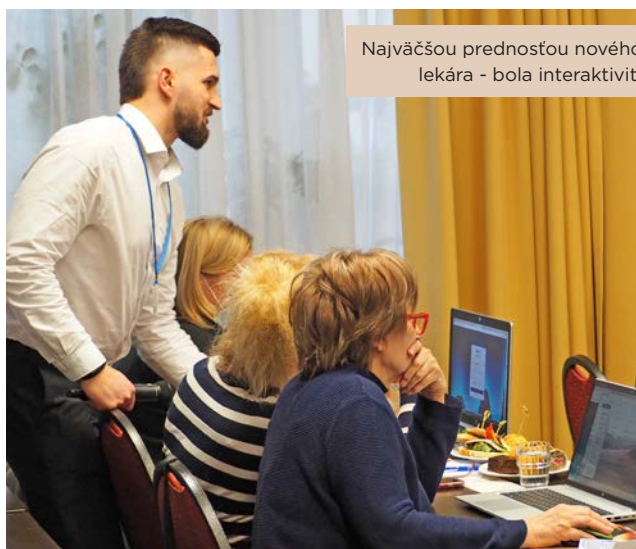
program pre ďalšie naše podujatia kontinuálneho medicínskeho vzdelávania, aby boli zmysluplné a čo najviac sa priblížili vašim aktuálnym potrebám.

Tešíme sa na vás na našich podujatiach – osobne aj online.

*Za LEKÁR, a. s., pripravila: MUDr. Zuzana Teremová
Foto: Prokop Slováček*



Program kreditovaných podujatí a registrácia



Najväčšou prednosťou nového workshopu – Digitálna gramotnosť lekára - bola interaktivita lekárov a lekárovi s lektormi.





Najväčšou výzvou nie sú zmeny, ale kontinuita

Profesor JURAJ PAYER patrí medzi výrazné osobnosti slovenskej medicíny, ktoré dlhodobo spájajú klinickú prax, vedu aj pedagogickú činnosť. Porozprávali sme sa s ním o pôsobení v čele Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS), o výzvach medicínskeho vzdelávania aj o potrebe spolupráce a kontinuity v zdravotníctve.

? Počiatkom roka ste sa stali prezidentom Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS). S akými cieľmi, nápadmi a plánmi ste sa ujali tejto pozície?

Dlhé roky som pôsobil v prezídiu a posledné dve volebné obdobia som zastával pozíciu viceprezidenta, takže tento môj posun bol celkom prirodzený. Logicky chcem nadviazať na to, čo tu už dlhé roky funguje – posilňovať postavenie Slovenskej lekárskej spoločnosti, ktorá je u nás najväčšou a najstaršou odbornou spoločnosťou a má mimoriadny vedecký aj pedagogický význam. Zároveň však musíme zapracovať na komunikácii smerom navonok aj dovnútra. Želal by som si, aby sme dosiahli, že naše členské spoločnosti budú vnímať výhody členstva v našej strešnej organizácii, cítiť hrdosť a spolupatričnosť a budú mať dôvod vnímať sa ako súčasť silného celku, bez tendencie osamostatňovať sa.

”
SÚČASNÚ MEDICÍNU CHARAKTERIZUJE INTERDISCIPLINARITA A PRE ČLENOV JEDNOTLIVÝCH SPOLOČNOSTÍ MÔŽE BYŤ VEĽKOU VÝHODOU, ŽE SLOVENSKÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ IM POSKYTUJE PRIESTOR NA PRAKTICKY NEOBMEDZENÚ VZÁJOMNÚ SPOLUPRÁCU POD JEDNOU STRECHOU.
 “

? Vaše ciele v komunikácii smerom navonok?

Radi by sme oslovovali končiacich študentov medicíny ako potenciálnych nových členov SLS. Chceli by sme im vysvetľovať, prečo sa k nám oplatí pridať. Že môžu rôznymi formami získavať odbornú podporu na vysokej úrovni, zúčastňovať sa na konferenciách a rozvíjať sa – čo je pre ich profesijný rast veľmi dôležité. Radi im pomôžeme plnohodnotne sa zapojiť do lekárskeho stavu prostredníctvom našich odborných spoločností. Slovenská lekárska spoločnosť má vďaka svojim členom navyše silné kontakty v zahraničí. To je jej obrovská pridaná hodnota. Ak sú lekári v spojení so svetom, kde sa toho v medicíne veľa deje, môžu napredovať. A aby som to uzavrel, SLS by mala byť schopná komunikovať dôležité témy smerom k odbornej aj laickej verejnosti.

? Ako veľmi náročné je manažovať toľko členských spoločností, ako má SLS?

Nie je to jednoduché, no musíme si to správne nastaviť. Tento rok budeme napríklad opäť organizovať kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti, ktorý sme kedysi pravidelne usporadúvali. Aj to bude jeden z krokov, pomocou ktorých by sme chceli dosiahnuť intenzívnejšiu odbornú spoluprácu a zlepšiť komunikáciu medzi našimi spoločnosťami. Súčasnú medicínu charakterizuje interdisciplinarita a pre členov jednotlivých spoločností môže byť veľkou výhodou, že im SLS poskytuje priestor na prakticky neobmedzenú vzájomnú spoluprácu pod jednou strechou.

? SLS aj SLK majú aktuálne, až do roku 2029, nové vedenie. Zdá sa, že vzájomná spolupráca by mohla dobre fungovať, respektíve niektoré kooperácie už máte za sebou. Ako vnímate vzťah oboch organizácií vy osobne?

Obe organizácie majú svoje nezastupiteľné miesto, špecifické úlohy aj poslanie. Navzájom sa dobre dopĺňajú, čo je už z minulosti veľmi dobre nastavené. My riešime odbornú stránku, komora sa zasa podieľa napríklad na tvorbe a presadzovaní legislatívnych zmien a zabezpečuje praktické veci, ako sú registrácia, licencie a podobne. Spoločne sa prelínáme najmä vo vzdelávacích aktivitách.

? Niektoré spoločné projekty a aktivity už máte za sebou...

Synergia, ktorá medzi nami existuje, sa prejavila už koncom roka, keď sme spoločne nominovali zástupcov do všetkých odborných pracovných skupín v rámci kategorizačnej komisie MZ SR pre lieky. Vybrali sme, podľa nášho najlepšieho vedomia, tých najkvalitnejších odborníkov a zároveň sme za nich prevzali určitú zodpovednosť. Veľmi si cením, že nám ministerstvo prejavilo takúto dôveru. Máme za sebou aj niektoré spoločné vyhlásenia, napríklad pri odmietnutí revízie zdravotných predpisov IHR, ako aj odborné stanovisko pre ministerstvo k snahe o rozšírenie preskripčných kompetencií sestier a pôrodných asistentiek. Podľa mňa je to dobrá spoločná cesta. Prostredníctvom podobných aktivít by sme postupne chceli zintenzívniť aj komunikáciu na širokú verejnosť, pretože mám pocit, že spoločnosť prestáva zdravotníkov a odborníkov vnímať ako mienkotvorné authority, ktorým treba dôverovať.

? Ako ste vnímali fakt, že ministrom zdravotníctva sa stal nelekár?

Nebolo to prvý raz a úprimne tento fakt nevnímam dramaticky. Samozrejme, je výhodou, že má lekár lepší prehľad o potrebách zdravotníctva, no manažér môže mať zase lepšie schopnosti a vedomosti, ako tieto potreby naplniť. Ideálna by bola určitá



„Najviac ma mrzí, že sa pre časovú zaneprázdnenosť nemôžem vždy venovať svojim pacientom tak, ako by som si sám želal.“

symbióza. Minister Kamil Šaško to mal na začiatku náročné, keďže vstupoval do prostredia, ktoré pre neho bolo nové. Myslí si však, že sa svojej úlohy zhostil dobre a máme korektné vzťahy. Máam pocit, že sa obklopil kvalitnými ľuďmi, ktorým dokáže načúvať. Snaží sa veci otvorene komunikovať, veľa diskutovať a v konečnom dôsledku hľadať riešenia, ktoré budú prijateľné pre čo najširší okruh zainteresovaných. V zdravotníctve



Juraj Payer je laureátom ocenenia Krištáľové krídlo za rok 2023 (vľavo). Tento rok prevzal z rúk prezidenta republiky štátne vyznamenanie Rad Ľudovíta Štúra I. triedy, občiansky druh, za mimoriadne zásluhy o rozvoj Slovenskej republiky v oblasti vedy a techniky.



je však veľmi veľa záujmov a nikdy nebudú spokojní všetci. Je to beh na dlhé trate, určite nie na jedno volebné obdobie – a práve tam vidím problém. Chýba nám kontinuita a dlhodobá vízia, ktorú by sme systematicky naplňali.

🔍 Ktoré z aktivít ministra Kamila Šaška vnímate najpozitívnejšie?

Ako lekár vítam najmä výstavbu a obnovu nemocníc, ktorá sa rozbehla po celom Slovensku. Verím, že sa podarí úspešne rozbehnúť aj projekt nemocnice vo Vajnorochoch, pretože model, ktorý nám bol predstavený, sa mi javí kvalitný. Určitá opatrnosť je namieste, keďže za posledné roky už viaceré podobné plány stroskotali. Nám, lekárom, je v zásade jedno, kto nemocnicu vo Vajnorochoch postaví a aká vládna garnitúra bude pri tom – podstatné je, aby sa nemocnica dokončila. Preto je veľmi dôležité už na začiatku správne nastaviť procesy a dostatočne ich vysvetliť všetkým aktérom v zdravotníctve. Ak ich prijímú za svoje, verím, že sa projekt podarí dotiahnuť bez ohľadu na akékoľvek možné politické zmeny v budúcnosti.

🔍 Pôsobíte ako dekan LF UK Bratislava. Aké sú dnes najväčšie výzvy v pregraduálnom vzdelávaní medikov? Vieme ich identifikovať a prípadne naznačiť, ako sa im optimálne postaviť?

Na úvod spomeniem jedno špecifikum – české lekárske fakulty. Predstavujú pre nás silnú konkurenciu, majú lepšie podmienky a viac finančných zdrojov. Na niektorých z nich podiel slovenských študentov dosahuje až polovicu. Preto sme sa rozhodli

o tých najlepších stredoškóľakov zabojovať. Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave dlhodobo pripravuje kvalitných absolventov, ktorí sú úspešní a vyhľadávaní aj v zahraničí. Samozrejme, aj my sa musíme prispôbovať novým trendom a moderným metódam výučby, zavádzame inovácie a nové prístupy ako renomované lekárske fakulty v zahraničí. Darí sa nám to najmä v prvých troch teoretických rokoch štúdia. Zavedli sme napríklad predmet Základy klinických zručností od prvého dňa štúdia. Neskôr však študenti nastupujú na klinickú prax v nemocniciach a tam narážame na určité limity.

“
**NÁM, LEKÁROM, JE V ZÁSADĚ
JEDNO, KTO NEMOCNICU VO
VAJNOROCHOCH POSTAVÍ A AKÁ
VLÁDNA GARNITÚRA PRI TOM
BUDE – PODSTATNÉ JE,
ABY SA DOKONČILA.**
”

🔍 Kde je problém?

Máme čoraz viac študentov, no nemocnice nemôžeme nafúknuť. Zároveň nemáme úmerne vyšší počet pedagógov. Navyše ubúda pacientov na lôžkach a mnohé nemocnice nie sú v ideálnom stave. Snažíme sa situácii prispôbovať. Skúšali sme presúvať časť praxe aj do ambulantného sektora, no ide len o čiastočné riešenie. Veľkou pomocou je predovšetkým moderná simulačná výučba.

🔍 Máte víziu rozvoja na najbližšie roky?

Na zmenách pracujeme priebežne. Postupne upravujeme kurikulum, mierne redukuje rozsah teórie a kladieme väčší dôraz na praktickú výučbu, čo je štandard aj v zahraničí. Snažíme sa reflektovať aktuálne trendy. Do praktickej výučby zapájame aj pracoviská v Bratislave, ktoré sa na nej doteraz nepodieľali. Už druhý rok vysielame študentov 6. ročníka v rámci predštatnicovej praxe na pracoviská po celom Slovensku. Niektorí sa tak môžu vrátiť do svojich domovských regiónov.



**prof. MUDr. Juraj Payer, PhD.,
MPH, FRCP, FEFIM, akad. UČSS**

- slovenský lekár, odborník v oblasti internej medicíny a endokrinológie
- prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS)
- dekan Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave
- pôsobí ako pedagóg, vedec a klinický lekár
- dlhodobo sa podieľa na rozvoji medicínskeho vzdelávania na Slovensku
- aktívne sa angažuje v odborných spoločnostiach a pri tvorbe zdravotníckych stanovísk
- podporuje prepojenie klinickej praxe, výučby a vedeckého výskumu



nov, získať skúsenosti a ukázať svoje schopnosti. Nezriedka sa stáva, že priamo tam dostanú pracovnú ponuku. Verím, že aj takto zvyšujeme šancu, že zostanú pracovať na Slovensku.

? **Ako sa zmenila generácia študentov medicíny za ostatné roky? Majú iné očakávania, motiváciu či možnosti?**

Nepochybne majú viac možností, než sme mali my, no zároveň viac dbajú na rovnováhu medzi pracovným a osobným životom. Nevnímam to negatívne – je to prirodzený dôsledok doby. Každá generácia je iná a treba to prijať a čo najlepšie sa tomu prispôbiť.

? **Vďaka práci na fakulte ste neustále v kontakte s mladými ľuďmi. Posúvajú vás aj oni vpred? Dokážete využiť ich potenciál?**

Sú pre mňa jednoznačným prínosom. Vždy som dbal na to, aby mladí dostávali príležitosti a mohli sa presadiť. Rád sa s nimi delím o skúsenosti, no zároveň sa nechám poučiť, ak niečomu rozumejú lepšie než ja. Po celý život sa považujem za tímového hráča. Nemali by sme sa báť dať mladým priestor a dôveru, napokon práve to nás všetkých spoločne posúva vpred.

? **Teraz ste vy sám mentorom a vzorom. Mali ste aj vy také vzory, ktoré vás formovali a na ktoré si vždy spomeniete?**

Začínal som na I. internej klinike na Mickiewiczovej ulici. Je to najstaršia interná klinika na Slovensku. Odtiaľ spomeniem napríklad prednostu, profesora Ďuriša. Internú kliniku v tom čase viedol profesor Hromec a nemôžem zabudnúť ani na do-

centa Hnilicu, pod vedením ktorého som získal špecializáciu z odboru endokrinológia. Nemôžem spomenúť všetkých, no vždy som mal šťastie na výborných kolegoch.

? **Tvoríte štvrtú generáciu v lekárskej rodine, váš syn je piatou. Bola pre vás voľba povolania jednoznačná?**

Úplne prvá voľba to nebola. Lákala ma aj archeológia, tiež filozofia, no tá by v čase marxizmu-leninizmu zrejme nebola pre mňa to pravé. Napokon však v štvrtom ročníku gymnázia ako si prirodzene zvíťazila medicína a toto rozhodnutie som nikdy neolutoval. Napriek tomu ma archeológia, umenie či história zaujímajú dodnes.

? **Ako prepínate medzi rolami lekára, dekana či prezidenta Slovenskej lekárskej spoločnosti? Nie je toho niekedy na vás veľa?**

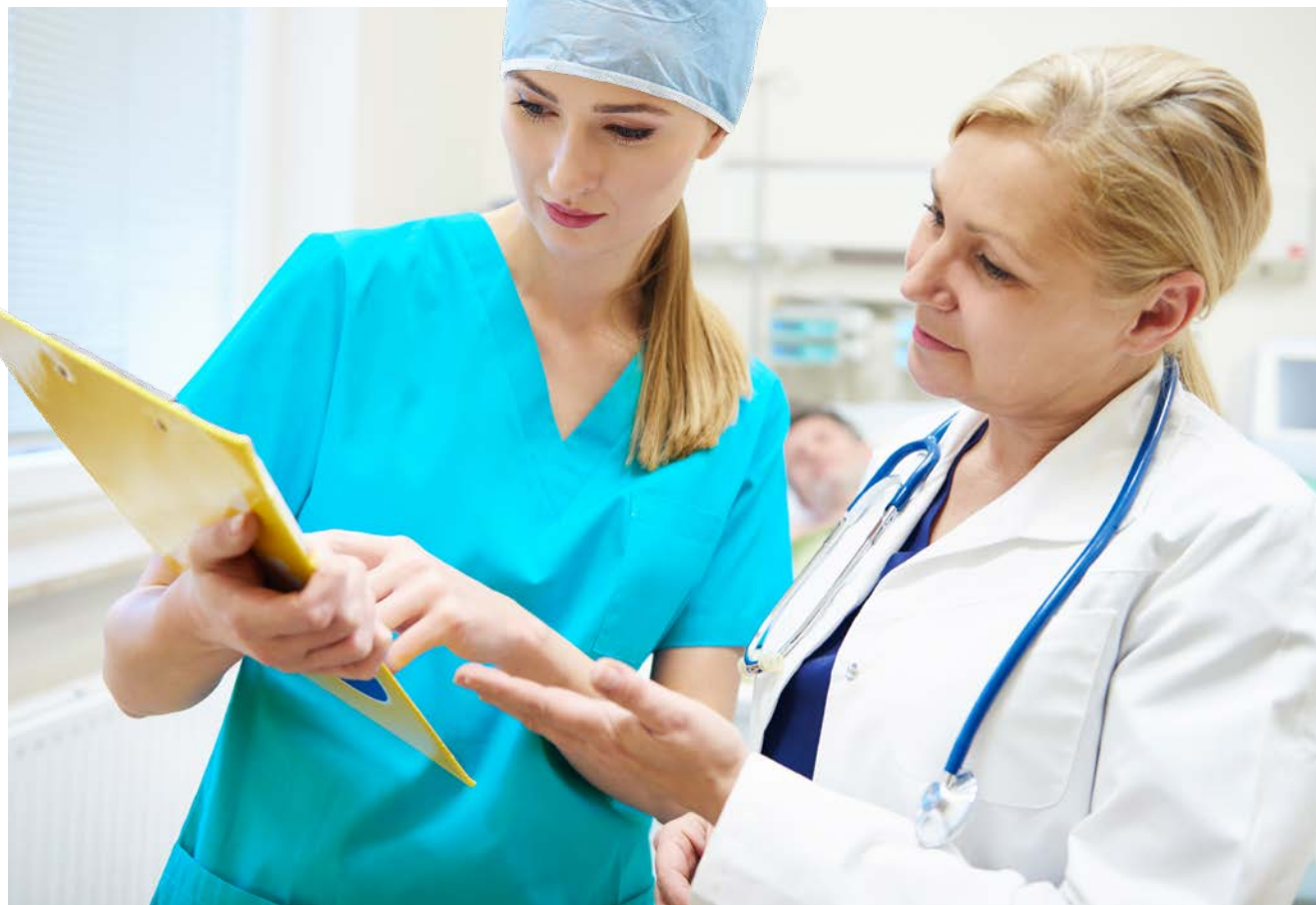
Som celkom organizovaný človek, a tak sa to dá zvládnuť. Samozrejme, mám oporu v dobrých kolegoch aj v rodine – bez toho by to nešlo. Najviac ma mrzí, že sa pre časovú zaneprázdnenosť nemôžem vždy venovať svojim pacientom tak, ako by som si sám želal.

? **Ako najradšej relaxujete?**

Najčastejšie pri tenise. Dvakrát do týždňa hrávam tenis – už od strednej školy mám jedného partáka a obaja to máme veľmi radi. Dve hodiny behania za loptičkou nám dokáže dokonale vyčistiť hlavu.

”
NEMALI BY SME SA BÁŤ
DAŤ MLADÝM PRIESTOR
A DÔVERU – PRAVE TO
NÁS VŠETKÝCH SPOLOČNE
POSÚVA VPRED.
“

*Prípravil: Prokop Slováček
Foto: LF UK, Tomáš Madeja, TASR*



Preskripčné kompetencie sestier: Efektívne riešenie, alebo riziko pre pacienta?

Rozšírenie preskripčných kompetencií sestier vyvolalo na prelome rokov 2025-2026 odbornú diskusiu. Kým návrh SK SaPA argumentuje efektívnosťou a lepšou dostupnosťou zdravotnej starostlivosti, Slovenská lekárska komora a Slovenská lekárska spoločnosť ho odmietajú ako systémovo nevyvážený a potenciálne rizikový pre bezpečnosť pacientov.

Na prelome rokov 2025-2026 rezonovala v zdravotníckych kruhoch téma potenciálneho rozšírenia preskripčných kompetencií sestier. Návrh pripravila Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA) v rámci medzirezortného pripomienkového konania k materiálu týkajúceho sa úpravy zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

ROZŠÍRENIE KOMPETENCIÍ A PRÁVNÝ RÁMEC

Navrhovaná legislatívna úprava reflektuje dlhodobú požiadavku sestier a pôrodných asistentiek na rozšírenie ich kompetencií v oblasti preskripcie. Kľúčovým cieľom je umožniť im predpisovanie vybraných humánných liekov v rozsahu zodpovedajúcom ich vzdelaniu a praxi a zároveň vytvoriť pre túto činnosť jasný a samostatný právny rámec.

Sestry poukazujú na to, že napriek vysokej odbornej kvalifikácii a zásadnej úlohe v manažmente pacientov – najmä chronicky chorých – sú ich kompetencie v súčasnosti legislatívne limitované. Platná právna úprava im umožňuje predpisovať len zdravotnícke pomôcky, nie však lieky, čo vytvára nesúlad medzi ich reálnou praxou a právnymi možnosťami.

AKÉ BOLI HLAVNÉ POŽIADAVKY

Pozrime sa stručne na požiadavky SK SaPA – podľa už vyhodnoteného pripomienkového konania –, čo by mali sestram umožniť a aké výhody by podľa nich mali priniesť (dostupné na Slov-Lex.sk):

1. Preskripčné kompetencie

Sestry chcú možnosť predpisovať vybrané lieky v rozsahu svojej odbornej spôsobilosti pri jasne definovaných podmienkach (vzdelanie, prax).

2. Jasný a regulovaný rámec

Navrhujú zavedenie oficiálneho zoznamu liekov, indikačných obmedzení a pravidiel, ktoré určí Ministerstvo zdravotníctva SR.

3. Odbremenenie lekárov

Cieľom je znížiť administratívu v ambulanciách, najmä pri chronických a stabilizovaných pacientoch.

4. Lepšia dostupnosť pre pacientov

Rýchlejší prístup k liečbe a menej zbytočných návštev ambulancií.

5. Kontinuita starostlivosti

Sestry by mohli pružnejšie reagovať na stav pacienta, ktorého dlhodobo sledujú.

6. Súlad so zahraničím

Ide o model bežný v mnohých krajinách EÚ, nejde o nový experiment.

7. Bez negatívneho dopadu na rozpočet

Očakáva sa skôr efektívnejšie využitie zdrojov a možné úspory.

SPOLOČNÁ REAKCIA SLK A SLS

Na základe vyhodnotenia pripomienkového konania požiadalo MZ SR prostredníctvom Sekcie farmácie a liekovej politiky Slovenskú lekársku spoločnosť a Slovenskú lekársku komoru o vypracovanie odborného stanoviska. To malo zadefinovať postoj oboch organizácií k navrhovaným zmenám.

Prezidentka Slovenskej lekárskej komory MUDr. Valéria Vasiľová a prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti prof. MUDr. Juraj Payer, MPH, FRCP, FEFIM, sa za obe organizácie zhodli na nasledujúcich slovách:

„Slovenská lekárska komora a Slovenská lekárska spoločnosť zásadne nesúhlasia s predloženým návrhom, ktorého cieľom je zavedenie samostatnej preskripcie humánných liekov sestrami a pôrodnými asistentkami. Návrh považujeme za nedôvodný, systémovo nevyvážený a potenciálne ohrozujúci bezpečnosť pacientov.

Preskripcia humánných liekov je integrálnou súčasťou výkonu lekárskeho povolania, keďže je neoddeliteľne spätá s komplexným diagnostickým procesom, klinickým rozhodovaním a nesením plnej medicínskej aj právnej zodpovednosti za zdravotný stav pacienta. Predložený návrh túto základnú

skutočnosť ignoruje a redukuje preskripciu na administratívny úkon, čo je z odborného hľadiska neprijateľné.

Preskripcia liekov podlieha prísnyim pravidlám podľa zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Nevyhnutne si vyžaduje schopnosť samostatnej diferenciálnej diagnostiky, interpretácie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení, posúdenia konkrétnych farmakodynamických a farmakokinetických aspektov farmakoterapie vrátane liekových interakcií, ako aj rozhodovanie v podmienkach klinickej neistoty.

Tieto kompetencie sú výsledkom dlhodobého, systematického a medicínsky orientovaného vzdelávania, ktoré sestry a pôrodné asistentky – napriek ich nenahraditeľnej a odborne špecificky kompetentnej úlohe v starostlivosti o pacienta – nezískavajú v hĺbke a rozsahu porovnateľnom s lekármi. Takéto vzdelávanie nebolo a dosiaľ ani nie je súčasťou ich prípravy na povolanie.

Predložený návrh sa dostatočne nezaobera otázkami zodpovednosti za poskytovanie liečby (predpisovanie liekov). Je potrebné si uvedomiť, že sestra by podľa návrhu mala vykonávať preskripciu spravidla v postavení zamestnanca poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pričom občianskoprávna aj administratívno-právna zodpovednosť by v konečnom dôsledku vždy zostávala na poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, čo v praxi znamená, že zodpovednosť leží na lekárovi, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo je jediným spoločníkom právnickej osoby, ktorá je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na vyššie uvedené nie je možné predpokladať, že lekári pod ťarchou tejto zodpovednosti zveria kompetencie predpisovania liekov sestram, a to ani vo veľmi limitovanom rozsahu.

Slovenská lekárska komora a Slovenská lekárska spoločnosť odmietajú argumentáciu založenú na selektívnom výbere zahraničných príkladov. Podľa dostupných informácií je v štátoch, na situáciu v ktorých sa návrh odvoláva, preskripcia sestier podmienená rozsiahlym a špecifickým postgraduálnym klinickým vzdelávaním, pričom stále ide iba o menšiu časť európskych krajín. Tvrdenie, že rozšírenie preskripčných kompetencií na sestry a pôrodné asistentky povedie k zlepšeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti a k skráteniu čakacích lehôt, považujeme za vecne nedostatočne podložené a zavádzajúce. Predpisovanie liekov nie je primárnym dôvodom vzniku čakacích lehôt.

U chronických pacientov sa lieky v praxi predpisujú pravidelne a bez zásadných problémov, vrátane využívania inštitútu opakovaného receptu. Čakacie lehoty môžu vzniknúť pri predpisovaní liekov vtedy, ak je nevyhnutné pacienta podrobnejšie vyšetriť lekárom na účely posúdenia a prípadnej úpravy ďalšieho predpisu liekov, t. j. tam, kde je potrebné zhodnotiť doterajšiu liečbu, upraviť dávkovanie, zmeniť liek alebo inak reagovať na zmeny zdravotného stavu pacienta, čo musí vykonať lekár.

Chronickí pacienti sú často polymorbídni a užívajú viacero liekov, pričom aj zdanlivo stabilný stav môže maskovať progresiu ochorenia alebo vznik nových komplikácií. Opakovaná preskripcia preto nie je len administratívnym úkonom, ale odborným potvrdením, že liečba je naďalej indikovaná, nedošlo k podstatnej zmene klinického stavu a neobjavili sa klinicky závažné nežiaduce účinky alebo kontraindikácie lieku. Takéto posúdenie je neoddeliteľnou súčasťou lekárskeho klinického rozhodovania, nie ošetrovateľskej činnosti.

Vo všeobecnosti možno konštatovať, že navrhovaný model by nevedel k reálnemu odbremeneniu ambulancií a iných zdravotníckych zariadení, ale iba k presunu časti práce v rámci tej istej ambulancie z lekára na sestru, pričom celková pracovná a zodpovednostná záťaž ambulancie by zostala nezmenená.

Text: Prokop Slovák, SLS a SLK

Foto: Freepik

Kde sú hranice kompetencií: Hľadanie rovnováhy v zahraničí

O rozšírení kompetencií sestier, nielen tých preskripčných, sa už dlhší čas diskutuje aj v susednej Českej republike. Podrobne sa tejto téme venuje aj marcové číslo časopisu Českej lekárskej komory – Tempus Medicorum. Je zrejmé, že kým dôjde k akýmkoľvek zmenám, budú aj u susedov ešte prebiehať dlhé odborné diskusie.



PREZIDENT ČESKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY MUDR. MILAN KUBEK MÁ NA VEC VYHRANENÝ NÁZOR.

Vysvetľuje, že Svetová lekárska asociácia (WMA) rozlišuje dva prípady. Zdieľanie kompetencií v rámci zdravotníckych tímov, ktoré väčšinou vedie lekár: „Tento vedúci lekár rozhoduje o tom, akou činnosťou koho poverí, komu čo zverí a ako budú nastavené pravidlá kontroly, dohľadu a spolupráce. Zároveň je to on, kto nesie konečnú zodpovednosť. Na tento tradičný a overený spôsob spolupráce sme zvyknutí a ani naša komora proti nemu nič nenamieta.“

Zároveň však upozorňuje na zásadný rozdiel medzi zdieľaním kompetencií a ich prenosom. „Úplne inou situáciou je takzvaný prenos kompetencií, teda situácia, keď lekára úplne alebo čiastočne nahrádza iný, menej kvalifikovaný profesionál. Tieto prípady považuje WMA za akceptovateľné

v núdzových situáciách spojených napríklad so živelnými katastrofami alebo v extrémnych podmienkach. Ani zamestnanci lekárenských reťazcov, ani zdravotné sestry, hoci aj vysokoškolsky vzdelané, nemôžu lekára nahrádzať,“ dodáva Kubek.

ČESKÉ SESTRY – ZÁKONNÉ UKOTVENIE BEŽNEJ PRAXE

Navýšenie kompetencií podľa prezidentky Českej asociácie sestier (ČAS) Martyň Šochmanovej neznamená nahrádzanie lekárov, ale zákonné ukotvenie bežnej praxe. Podľa nej podstatu celej debaty tvorí predovšetkým legislatívna istota: „Nechceme len A, teda navýšiť kompetencie, ale chceme aj B, aby sa sestra stala nositeľkou výkonu a niesla za tieto kompetencie aj zodpovednosť.“



Ak máte o tému záujem, môžete si ju podrobne prečítať na odkaze:
<https://www.lkcr.cz/aktuality/100575cs-vyslo-breznove-cislo-tempus-medicorum>

Ako to funguje v zahraničí?

Tvorcovia časopisu Tempus Medikorum oslovili aj organizácie zastupujúce lekárov v zahraničí, aby sa ich spýtali na ich aktuálnu prax, skúsenosti a názor.

ŠVÉDSKO

Švédske skúsenosti upozorňujú, že samotný presun kompetencií na sestry nie je problém, kľúčový je spôsob jeho realizácie. Prieskum medzi lekármi ukázal výrazné obavy – polovica z nich vníma negatívny dopad na bezpečnosť pacientov a mnohí poukazujú na zvýšenie pracovnej záťaže v dôsledku duplicitnej práce. Kriticky sa hodnotí aj riziko fragmentácie starostlivosti, oslabenia komplexného pohľadu na pacienta a chýb pri riešení zložitejších prípadov. Pozitívne fungujú najmä modely s jasne vymedzenými kompetenciami sestier a silným lekárskeym dohľadom. Celkovo preto Švédska lekárska asociácia odporúča opatrný, dôkazmi podložený prístup so zachovaním vedúcej úlohy lekára a dôrazom na bezpečnosť pacienta.



ČIERNÁ HORA

Čierna Hora odmieta zverenie diagnostiky a preskripcie sestrám, keďže to považuje za ohrozenie základných princípov medicíny a bezpečnosti pacientov. Sestry sú síce kľúčovými partnermi lekárov, no ich kompetencie nie sú zameniteľné s lekáskymi. Diagnostická a terapeutická zodpovednosť vychádza z rozsiahleho medicínskeho vzdelania lekárov. Prenos týchto právomocí by mohol narušiť systém zodpovednosti a kvalitu starostlivosti. Preto v krajine ostávajú tieto kompetencie výlučne v rukách lekárov.



PORTUGALSKO

Portugalsko podporuje tímovú spoluprácu zdravotníkov, no striktnie trvá na tom, že diagnostika a preskripcia majú zostať v kompetencii lekára. Upozorňuje, že tieto úkony sú nedeliteľné a vyžadujú komplexné medicínske vzdelanie aj jasnú zodpovednosť. Varuje, že ich nezávislé prenášanie na iné profesie vedie k fragmentácii starostlivosti, duplicitne výkonov a riziku chýb či oneskorenej diagnózy. Súčasný model je preto postavený na lekárom vedených tímoch s jasnou hierarchiou a zodpovednosťou. Reformy majú byť podľa nich opatrné, dôkazmi podložené a pripravené v odbornom dialógu.



DÁNSKO

V Dánsku neexistujú advanced practice nurses, no od roku 2024 môžu sestry samostatne vykonávať vybrané úkony ako odbery krvi, zavedenie katétrov či ošetrovanie rán. Od roku 2025 pribudla aj možnosť podávať niektoré lieky a očkovať, vždy však s povinnosťou informovať lekára. Rozsah kompetencií môže byť do budúcnosti rozšírený, pričom o ich využívaní rozhoduje vedenie zdravotníckych zariadení a sestry podliehajú dohľadu. Dánska lekárska asociácia zmeny spochybňuje, keďže tieto úkony už sestry mohli vykonávať pod dohľadom lekára.



VELKÁ BRITÁNIA

Britská lekárska asociácia upozorňuje na nedostatočnú reguláciu pokročilej praxe v Spojenom kráľovstve, kde síce existujú rámce, no samotné roly nie sú jednotne definované ani kontrolované. Zamestnávateľia tak majú veľkú voľnosť v tom, ako týchto pracovníkov využijú, čo môže viesť až k nahrádzaniu lekárov. BMA dlhodobo varuje, že tento trend negatívne ovplyvňuje vzdelávanie mladých lekárov a môže predstavovať riziko pre bezpečnosť pacientov. Lekári a študenti majú možnosť hlásiť prípady nevhodného nahrádzania, pričom asociácia už zozbierala tisíce podnetov. Výsledky prieskumu majú priniesť bližší obraz o rozsahu a dopadoch tohto fenoménu.



LOTYŠSKO

Lotyšská lekárska asociácia zastáva názor, že farmaceuti by nemali poskytovať zdravotnícke služby, ako je napríklad očkovanie, pretože farmaceuti nie sú licencovaní zdravotníckimi pracovníkmi, nie sú na tieto činnosti primerane vyškolení a lekáreň nie sú zdravotníckymi zariadeniami. V Lotyšsku zároveň prebehli pokusy o rozšírenie profesionálnych právomocí farmaceutov, voči ktorým sa asociácia jasne vyhrádza.





Súhlas a nesúhlas pacienta s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Informovaný súhlas predstavuje základný právny predpoklad poskytovania zdravotnej starostlivosti, zohľadňujúci rešpektovanie autonómie pacienta pred zásahom do telesnej integrity pacienta, ktorý je právne prípustný len za podmienky existencie informovaného súhlasu. Napriek tomu ide o oblasť, v ktorej sa v praxi zdravotníckych zariadení stále vyskytujú nedostatky.

V podmienkach rastúceho počtu sporov medzi pacientmi a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti nadobúda správne uplatňovanie informovaného súhlasu a predchádzajúceho poučenia význam nielen z etického, ale aj z právneho hľadiska.

POUČENIE

Pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti musí byť pacient alebo jeho zákonný zástupca informovaný o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

- Zákon ukladá povinnosť ošetrojúcej zdravotníckemu pracovníkovi poučiť pacienta. Etický kódex zdravotníckeho pracovníka túto povinnosť bližšie konkretizuje a viaže ju na rozsah jeho kompetencií. To znamená, že pokiaľ sa jedná o poučenie o zdravotnom výkone vykonávaného lekárom, lekár nemá právo poveriť poučením pacienta zdravotnú sestru alebo iného zdravotníckeho pracovníka, nakoľko poučenie by bolo nad rámec ich kompetencií, pričom platí, že lekár ako zdravotnícky pracovník s vyššou odbornosťou môže poskytovať poučenie aj o zdravotných výkonoch realizovaných zdravotníckym pracovníkom s nižším odborným postavením (napr. zdravotná sestra, fyzioterapeut).
- Zdravotnícky pracovník v rozsahu svojich kompetencií je povinný poučiť pacienta o každom diagnostickom a liečebnom úkone, o ich účele a povahe (druh zákroku, intenzita zákroku, závažnosť zákroku), následkoch vrátane predpokladaného vývoja zdravotného stavu a liečebného režimu. V zmysle Etického kódexu zdravotníckeho pracovníka zdravotnícky pracovník poučí pacienta tiež o charaktere ochorenia, o uvažovanej prognóze a o ďalších dôležitých okolnostiach, ktoré môžu nastať v priebehu diagnostiky a liečby. V prípade existencie viacerých spôsobov liečby je potrebné pacienta poučiť o všetkých možnostiach liečby, a to aj málo dostupných, resp. dostupných v zahraničí (vzhľadom na možnosť pacientov vycestovať za zdravotnou starostlivosťou). Rovnako tak poučí lekár pacienta o rizikách poskytnutia zdravotného výkonu a pravdepodobnosti ich výskytu, ale i o rizikách hroziacich v prípade odmietnutia zdravotného výkonu. Poučenie musí zahŕňať predovšetkým riziká, ktoré nemôže medicína vylúčiť.
- Poučenie sa poskytuje primárne pacientovi. Ten môže určiť ďalšie osoby, ktorým majú byť informácie poskytnuté. V prípade osôb nespôsobilých udeliť informovaný súhlas (napr. maloletý, osoba pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo s obmedzenou spôsobilosťou) sa poučenie poskytuje zákonnému zástupcovi, pričom primeraným spôsobom sa informuje aj samotný pacient.
- Ošetrojúci lekár musí poskytovať pacientovi informácie takým vhodným spôsobom a formou, aby pacient poskytnutým informáciám porozumel a bol schopný aspoň čiastočne poskytnuté informácie interpretovať inému zdravotníckemu pracovníkovi. Ošetrojúci lekár pri komunikácii s pacientom počas rozhovoru nepoužíva odborné výrazy alebo profesijný slang, volí terminológiu a formulácie zrozumiteľné veku, vzdelaniu a stavu pacienta, používa primárne pozitívne formulácie, pričom podstatné informácie pacientovi zopakuje, nevytvára dojem,

že je v časovom strese. Rozhodujúce nie je len poskytnutie informácií, ale aj to, či im pacient skutočne porozumel.

Najvyšší súd SR opakovane konštatoval, že absencia poučenia a informovaného súhlasu predstavuje protiprávny zásah do práv pacienta, a to aj v prípade lege artis postupu. Zároveň zdôraznil, že dôkazné bremeno o riadnom poučení nesie poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Česká judikatúra dopĺňa, že pacient musí byť poučený aj o menej pravdepodobných, avšak závažných rizikách, pričom rozsah poučenia sa posudzuje z pohľadu pacienta, nie lekára.

Každý, kto má právo na poučenie, má aj právo poučenie odmietnuť. O odmietnutí poučenia sa urobí písomný záznam.

INFORMOVANÝ SÚHLAS

Informovaný súhlas je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa zákona č. 576/2004 Z. z. Informovaný súhlas je aj taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo odmietnutie poučenia. Ide o právny úkon pacienta, ktorým umožňuje poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Jeho absencia môže viesť k tomu, že aj odborne správne vykonaný výkon bude považovaný za protiprávny.

Písomná forma informovaného súhlasu sa vyžaduje:

- pri umelom prerušení tehotenstva po obligatórnom predchádzajúcom poučení, ktoré nemožno odmietnuť,
- pri účasti na biomedicínskom výskume po obligatórnom predchádzajúcom poučení, ktoré nemožno odmietnuť,
- pred darovaním alebo príjme orgánov, tkanív alebo buniek po obligatórnom predchádzajúcom poučení, ktoré nemožno odmietnuť,
- v prípade sterilizácie po obligatórnom predchádzajúcom poučení, ktoré nemožno odmietnuť,
- pred vykonaním invazívnych zákrokov v celkovej anestéze alebo lokálnej anestéze,
- pri zmene diagnostického postupu alebo liečebného postupu, ktorý nebol obsahom predošlého informovaného súhlasu.

V ostatných prípadoch informovaný súhlas nemusí mať písomnú formu, avšak musí byť preukázateľný. Z dôvodu zákonnej požiadavky na preukázateľnosť informovaného súhlasu je vždy namieste od pacienta vyžadovať udelenie písomného informovaného súhlasu. V niektorých prípadoch udelenie preukázateľného informovaného súhlasu vyplýva z konania pacienta (dostavenie sa na RTG vyšetrenie a jeho strpenie, nastavenie ruky na odber krvi). Vzor poučenia a písomného informovaného súhlasu obsahuje príloha č. 4 zákona č. 576/2004 Z. z.

Informovaný súhlas dáva osoba, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť alebo zákonný zástupca, ak osobou, ktorej sa má zdravotná starostlivosť

poskytnúť, je osoba nespôsobilá dať informovaný súhlas; takáto osoba sa podieľa na rozhodovaní v najväčšej miere, ktorú dovoľujú jej schopnosti.

Ak zákonný zástupca odmietne dať informovaný súhlas, poskytovateľ môže dať návrh na súd, ak je to v záujme osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť. V tomto prípade súhlas súdu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti nahrádza informovaný súhlas zákonného zástupcu. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života tejto osoby.

Každý má právo odmietnuť udeliť informovaný súhlas. Napriek tomu, že zákon č. 576/2004 Z. z. výslovne nevyžaduje, aby odmietnutie informovaného súhlasu pacientom malo písomnú formu, odporúčame vždy trvať na písomnej forme prehlásenia pacienta o odmietnutí poskytnutia zdravotnej starostlivosti – negatívny reverz. Negatívny reverz musí obsahovať identifikáciu pacienta a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ošetrojúceho pracovníka, ktorý poučil pacienta, dátum, špecifikáciu odmietnutého zdravotného výkonu, poučenie pacienta, upozornenie pacienta na riziká a dôsledky odmietnutia zdravotného výkonu. Ak pacient odmietne podpísať reverz, z dôvodu ochrany zdravotníckeho pracovníka je žiaduce zabezpečiť svedka, ktorý potvrdí odmietnutie informovaného súhlasu pacientom. Každý, kto má právo dať informovaný súhlas, má aj právo informovaný súhlas kedykoľvek slobodne odvolať. Aj v tomto prípade treba trvať na písomnej forme odvolania informovaného súhlasu.

Zákon taxatívne vymenúva situácie, kedy možno zdravotnú starostlivosť poskytnúť aj bez súhlasu pacienta, ide o prípad:

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

rostlivosti, ak ide o osobu, o ktorej umiestnení do zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti rozhoduje sudca podľa trestného poriadku.

Spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu sú súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie.

Ak informovaný súhlas dal zákonný zástupca, súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie je aj vyjadrenie osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti. Nezapisovanie uvedených údajov do zdravotnej dokumentácie je častým nedostatkom vytykaným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti orgánmi dohľadu s následným uložením pokuty. Z veľkej časti možno hľadať príčiny v tom, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú každodenne vystavení veľkému počtu pacientov domáhajúcich sa poskytnutia zdravotnej starostlivosti a v snahe poskytnúť zdravotnú starostlivosť každému pacientovi, alebo aspoň čo najväčšiemu počtu pacientov, v časovom strese sa na zapísanie týchto údajov do zdravotnej dokumentácie zabúda. Napriek tomu, zápisu poučenia a informovaného súhlasu do zdravotnej dokumentácie je potrebné venovať náležitú pozornosť z dôvodu ochrany zdravotníckeho pracovníka alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, napr. v prípade neočakávaných udalostí súvisiacich s poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

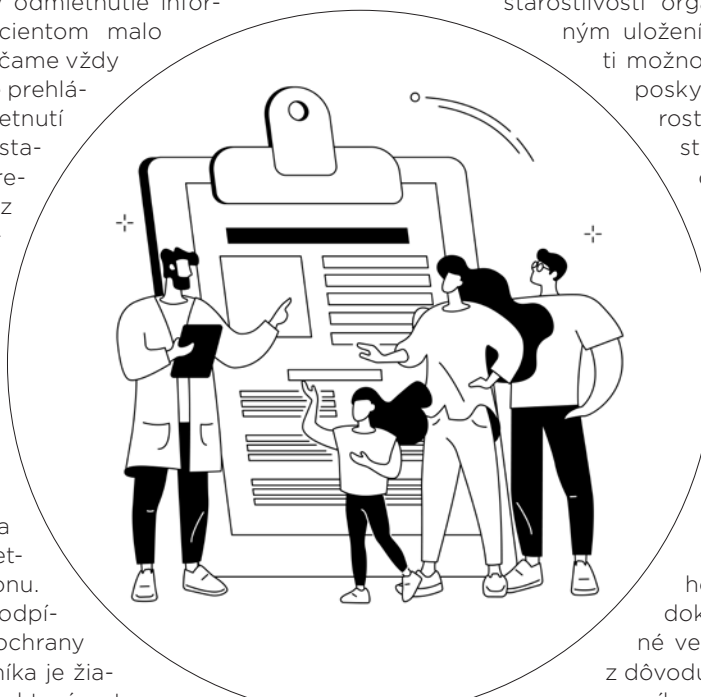
Pacient má právo liečbu odmietnuť, a to aj v prípade, že takéto rozhodnutie môže viesť k vážnemu poškodeniu zdravia alebo smrti.

V prípade odmietnutia liečby je lekár povinný poskytnúť pacientovi riadne poučenie o následkoch, overiť, že pacient rozhodnutiu rozumie, zadokumentovať odmietnutie v zdravotnej dokumentácii. Odporúčame vyhotovenie písomného reverzu podpísaného pacientom. Ak pacient podpis odmietne, je potrebné túto skutočnosť zaznamenať a ideálne zabezpečiť prítomnosť svedka.

Informovaný súhlas predstavuje kľúčový právny a etický pilier poskytovania zdravotnej starostlivosti. Judikatúra jednoznačne potvrdzuje, že nejde o formálnu požiadavku, ale o podstatnú náležitosť zákonnosti medicínskeho zásahu. Pre lekára to znamená, že dôsledná komunikácia s pacientom a kvalitná zdravotná dokumentácia sú najúčinnejšou ochranou pred právnymi rizikami..

Pripravil: Mgr. Zdenko Senesi

Foto: Freepik





SLK a LEKÁR, a.s.
pre Vás pripravujú odborné vzdelávacie podujatie



“Keď duša ochorie...” PREVENTÍVNA MEDICÍNA XVI.

24.-25. APRÍL 2026

Hotel Atrium****, Vysoké Tatry

ODBORNÝ GARANT: doc. MUDr. Ľubomíra IZÁKOVÁ, PhD.

REGISTRÁCIA: <https://sdu.sk/jOR>

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

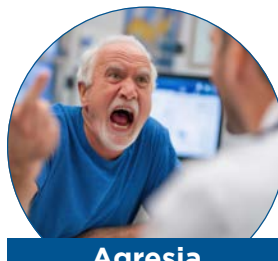
11
kreditov



Kanisterapia



Muzikoterapia



Agresia
v zdravotníctve



Mindfulness

INZERCIA

POMOCNÁ LIEČBA PRI SUBAKÚTNÝCH A CHRONICKÝCH PORUCHÁCH PREKRVENIA MOZGU¹

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

* cievná mozgová príhoda

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

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: precitlivosť na etofylín alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, akútny infarkt myokardu, akútne tachykardické arýtmie, 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 arýtmiami, 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, laktózy 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 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. **Nežiaduce účinky:** bolesti hlavy, stavy vzrušenia, tras končatín, nepokoj, nespavosť, zrýchlená, prípadne nepravdivá 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 zníženia tonusu dolného ezofageálneho sfinkteru sa v noci môže zosilniť už prítomný gastroezofageálny reflux. Nemožno vylúčiť reakcie z precitlivosťou na etofylín. **Predávkovanie:** S predávkovaním Oxyphyllinom nie sú skúsenosti. Etofylin nemá špecifické antidótom. Terapie 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 skatulka, písomná informácia pre používateľov. 50 tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Novartis, 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 hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Škôr ako pripravok predpíšete alebo odporučíte, zoznámte sa, prosím, s úplným súhrom charakteristických vlastností lieku. **Referencie:** 1SPC Oxyphyllin. Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky.

LEKOM SKI 2026

Vymodlené počasie bolo ako z katalógu na tú najkrajšiu zimu

Máme za sebou už 18. ročník tradičného zdravotníckeho podujatia LEKOM SKI 2026. Vyše 40 pretekárov si v sobotu 28. marca v stredisku Roháče – Spálená zmeralo sily v obrovskom slalome.

Zdá sa, že regionálna komora v Žiline tento rok vybavovala počasie na tých najvyšších miestach. Po relatívne teplom marni sme mali skôr obavy, či sa budeme mať na čom lyžovať. Deň pred pretekmi sa však zima vrátila v plnej paráde a vysypala na oblasť Roháčov a okolie Zuberca dobrých 20 cm snehu. Slnko, ktoré často vykúkalo spoza mrakov, iba dokreslilo dokonalé lyžiarske počasie.

Na štart tradičných pretekov zdravotníkov v obrovskom slalome sa v stredisku Roháče – Spálená postavilo 43 pretekárov v ôsmich kategóriách. Nechýbali popri slovenských ani českí a poľskí kolegovia a ich rodinní príslušníci. Každý si užil preteky podľa svojich schopností, ale ako vždy, nešlo len o súťaž. LEKOM SKI je tradične dobrou príležitosťou vypnúť hlavu od bežných „zdravotníckych“ starostí, stretnúť kamarátov a kolegov, podebatovať si a zabaviť sa. Ako vždy, o dobrú náladu sa postaral DJ a prázdne žalúdky naplnil výborný kotlíkový guláš, ktorý rozvonieval široko-ďaleko už od skorého rána.

Vyhlasovania víťazov a odovzdávania cien najrýchlejším pretekárom sa ujala prezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová. Spoločnosť jej robili MUDr. Jozef Tholt, dlhoročný riaditeľ pretekov a prezident RLK Žilina, a Ing. Július Šabo, majiteľ MB Panónska, Bratislava.

„Blahoželám víťazom a mimoriadne sa teším najmä z tohto počasia, ktoré bolo akoby vymodlené a prispelo k vydarenému podujatiu,“ povedala prezidentka SLK Valéria Vasilová.

„Ďakujem všetkým zúčastneným, veľmi ma teší, že sa nikto nezranil. Verím, že sa na tomto mieste opäť stretne aj o rok,“ reagoval riaditeľ pretekov Jozef Tholt, ktorý si v závere oceňovania prevzal aj čestný diplom „Najlepší dlhoročný riaditeľ pretekov“. Podobný čestný diplom si vyslúžil aj MUDr. Noman Ehsan, ktorý bol ocenený ako najlepší lyžiar Kontrolného výboru SLK.



Pohoda a dobrá nálada sa presunuli aj na večerný raut v Kolibe Josu v Zuberco, ktorý je už tradične oficiálnym ukončením podujatia LEKOM SKI.

V závere sa musíme poďakovať aj partnerom a sponzorom MB Panónska, Bratislava, predajca vozidiel Mercedes-Benz, VÚB banka, Wüstenrot poisťovňa, Slovaft, a. s., LEKÁR, a. s.

Poďakovanie patrí aj vedeniu a zamestnancom firmy Tatrawarest, pracovníkom Horskej záchrannej služby Západné Tatry a pracovníkom sekretariátov RLK aj S-SLK. Všetci prispeli k tomu, že organizácia a priebeh podujatia boli bezchybné.

Ďakujeme!

Pripravil: Prokop Slováček

Foto: Vladimír Žuffa, Prokop Slováček



LEKOM SKI 2026

Roháče - Spálená (28. 3. 2026)

18. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov zdravotníkov v obrovskom slalome.

Výsledková listina



Por.	Št. č.	Meno	Štát	Pracovisko	Čas	Strata
------	--------	------	------	------------	-----	--------

Deti

1	2	PAVEL FOLWARCZNY	CZE		00:38,30	
2	12	HUGO OSTRIHOŇ	SVK	ZŠ Kňazžia	00:41,59	+ 0:03,29
3	6	ANNA GABLASOVÁ	CZE		00:47,76	+ 0:09,46
4	3	BORIS OSTRIHOŇ	SVK	ZŠ Kňazžia	00:51,64	+ 0:13,34
5	1	ELIŠKA PETRŽELOVÁ	CZE		00:54,08	+ 0:15,78
6	9	HARALD RAŠKA	CZE	ZŠ Vsetín	00:55,24	+ 0:16,94
7	5	PAVEL GABLAS	CZE		00:57,52	+ 0:19,22
8	8	JAKUB NOVÁK	CZE		00:58,63	+ 0:20,33
9	7	MILADA RAŠKOVÁ	CZE	MŠ Vsetín	01:11,90	+ 0:33,60
10	4	ADINA RAŠKOVÁ	CZE	MŠ Vsetín	01:14,66	+ 0:36,36

Ženy nad 56 rokov

1	25	MUDR. ANDREA NAGYOVÁ	SVK	Nagymed s.r.o. Spišská Belá	00:42,47	
2	22	ANDREA ŠOŠKOVÁ	SVK	Neurochirurgia Kramáre	00:48,34	+ 0:05,87
3	24	JOANNA DZIARKOWSKA	POL	GJ DENT S. C. Krakow	00:48,72	+ 0:06,25
4	27	EVA DZURUSOVÁ	SVK	Adventor s.r.o. Košice	00:54,20	+ 0:11,73
5	26	MUDR. DANUŠA MAŠKULÍKOVÁ	SVK	Endokr. a interná ambul. Michalovce	00:55,96	+ 0:13,49
6	23	MUDR. MIRIAM DZIAKOVÁ	SVK	UNLP Košice	00:56,88	+ 0:14,41

Ženy nad 41 rokov

1	35	MUDR. VENDULA FAJTLOVÁ	CZE	Vš. lekár, Ordinance Dolní Bukovsko	00:44,26	
2	34	MUDR. PAVLA GABLASOVÁ	CZE	Kardio-Gablasová s.r.o. Brno	00:45,10	+ 0:00,84
3	33	MUDR. ZUZANA ČECHOVÁ	CZE	Gynekolo s.r.o. Vsetín	00:47,43	+ 0:03,17
4	32	BLANKA GEROČOVÁ	SVK	RLK Košice	00:49,62	+ 0:05,36
5	31	MUDR. KARIN SLAMEŇOVÁ	SVK	Sonodenz s.r.o.	00:53,40	+ 0:09,14

Ženy do 40 rokov

1	41	MUDR. INGRID DIBÁKOVÁ	CZE	Oblastní nemocnice Příbram	00:39,52	
2	42	MGR. MAGDA GLOWACKA	POL	Boston Scientific	00:40,35	+ 0:00,83
3	44	MDDR. DOMINIKA NEUVIRTH	SVK	Sident s.r.o	00:40,51	+ 0:00,99
4	43	ANDREA NAGYOVÁ	SVK	Nagymed s.r.o. Spišská Belá	00:42,01	+ 0:02,49

Muži nad 61

1	51	MUDR. VLADIMÍR SIRAŇ	SVK	Sident, Kežmarok	00:41,26	
2	61	JAROSLAW PAJA	POL	Prywatna Praktyka Stomatologiczna	00:43,53	+ 0:02,27
3	56	DR. JAN GLOWACKI	POL	Radio Clinic Zabrze	00:45,29	+ 0:04,03
4	60	MUDR. JOZEF THOLT	SVK	GynAT, s. r. o., Dolný Kubín	00:50,46	+ 0:09,20
5	57	ING. ČESTMÍR ČECH	CZE	Vsetínska nemocnice	00:54,30	+ 0:13,04
6	103	MUDR. MARIAN KOLLÁR	SVK	prezident RLK Bratislava	00:55,83	+ 0:14,57
7	58	MUDR. ROBERT VETRÁK	SVK	viceprezident SLK	00:58,22	+ 0:16,96
8	104	MUDR. NOMAN EHSAN	SVK	RLK Trenčín	01:51,80	+ 1:10,54

Muži od 51 do 60 rokov

1	71	GRZEGORZ DZIARKOWSKI	POL	GJ Dent S.C. Krakow	00:37,96	
2	77	KRZYSZTOF PROSNIAK	POL	Busko Zdroj	00:38,54	+ 0:00,58
3	73	MUDR. DANIEL JANIČEK	CZE	Moravskoslezská nemocnice Havířov	00:43,76	+ 0:05,80
4	76	MUDR. RASTISLAV ŠALING	SVK	RUVZ Poprad	00:44,69	+ 0:06,73

Muži od 41 do 50 rokov

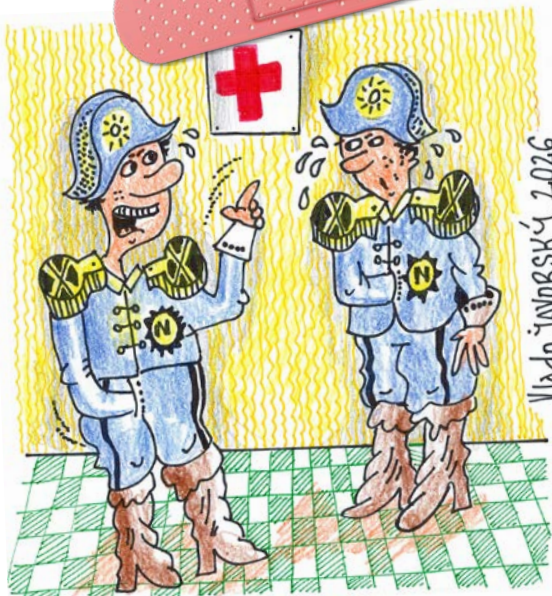
1	102	MGR. MARTIN OSTRIHOŇ	SVK		00:40,63	
2	74	MUDR. DANIEL KOTAS	CZE	Kardio - Gablasová	00:44,67	+ 0:04,04
3	75	MUDR. PAVEL FOLWARCZNY	CZE	Kardiologická ambul. COR Ostrava	00:44,90	+ 0:04,27

Muži do 40 rokov

1	82	VIKTOR ŠOŠKA	SVK	Neurochirurgia Kramáre	00:43,48	
2	81	DAVID R. ŠALING	SVK		00:45,09	+ 0:01,61
3	83	MUDR. RADOVAN KOVALČÍK	CZE	Nemocnica Slaný Hospital	00:47,98	+ 0:04,50







NA PSYCHIATRII SOM UŽ BOL...
POSLALI MA NA UROLÓGIU.

Deti beduínov nechodia do školy
v prírode. Už v nej sú.



MÁTE VYSOKÝ TLAK! ŽE VY, BEŤÁRISKO
JEDNO, POZERÁTE TELKU?

Smola je vypadnúť z vlaku
a ešte z meškajúceho.

Vesmíru nepotrebujeme rozumieť.
Nie je dôvod sa s ním hádať.

Elegancia našej povesti spočíva
na nedostatku svedkov.

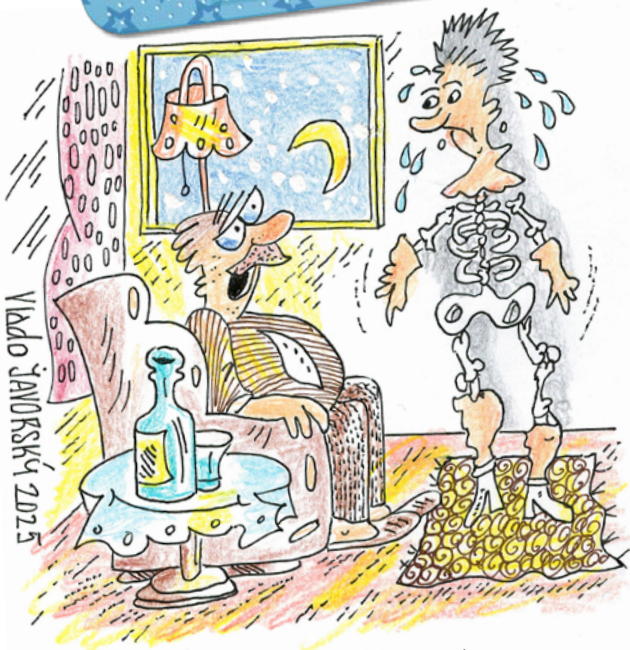


ĎALŠÍ PACIENT... TEN, ČO PRECHRÁPE CELÉ LETO.

Všimli ste si, že patent
na rozum nemá kto podať?

Neodsudzujem človeka, ktorý na inom
vidí iba telo, a nie dušu. Čo ak duše niet?

Viete, že elektromobily pre
nebezpečenstvo požiaru nesmú
prevážať vzorky spermobanky?



PREZRADIŠ MI LÁSKAVO, KTORÝ IDIOT
TI ODSTRAŇOVAL TETOVANIE?



ČLOVEČE, STE ÚPLNE ZDRAVÝ! CHCETE
NÁS TU VŠETKÝCH NAKAZIŤ?!

Móde sa neodvráva.
Móde sa verne slúži!

Šťastné manželstvo
nejestvuje. Vždy sa nájde
nejaký očitý svedok.



JA SI TÚ KÉRKU EŠTE ROZMYSLÍM...



KEDY SA CHYSTÁŠ LYŽOVAŤ?
POTREBUJEM PRESADIŤ...

Ako Eva a Adam vychovávali
ratolesti bez pomoci svokier?



Foto: New England Baptist Hospital (NEBH)

Ked olympijská šampiónka vezme do ruky skalpel

Ked' **Tenley Emma Albrightová** študovala medicínu na Harvard Medical School, bola len jednou z piatich žien zo 135 študentov vo svojom ročníku. Po zisku titulu v roku 1961 pôsobila v New England Baptist Hospital ako chirurgička. Na tú dobu vec takmer nevídaná. Jej inšpiratívna medicínska kariéra pomohla meniť predstavu o tom, aké miesto môžu mať ženy v medicíne - najmä v odboroch, ktoré boli dovtedy považované za mužskú doménu.

Foto: The U.S. Olympic & Paralympic Museum



Foto: The Skating Club of Boston



Ešte predtým, ako si začala obliekať biely plášť, prežila pozoruhodnú športovú kariéru. Bola prvou Američankou, ktorá získala na olympijských hrách zlatú medailu v individuálnej súťaži žien. Na ľade patrila k absolútnej svetovej špičke.

CHCEM BYŤ KRASOKORČULIARKOU!

Tenley Albrightová (meno Emma bežne nepoužívala) sa narodila v roku 1935 v americkom štáte Massachusetts. Na Vianoce, keď mala šesť rokov, dostala svoj vytúžený darček – korčule. Boli to však hokejové „kanady“. Aké sklamanie! Napokon jej rodičia dovolili vymeniť ich za biele krasokorčuliarske korčule, a tak sa začal písať príbeh prvej, slávnej časti jej života.

Všetko sa to začalo doma na záhrade, kde jej otec urobil ľad, aby sa mohla učiť korčuľovať. Neskôr uprosila mamu, aby ju vzala na ľadovú šou v Bostonskom korčuliarskom klube. Keď sa vrátili, Tenley už bola rozhodnutá. „Mami, chcem byť krasokorčuliarkou,“ zahlásila.

OHROZENÝ DETSKÝ SEN

Svoje prvé piruety sa učila práve v bostonskom klube, no sľubný začiatok prerušila choroba. Keď mala desať rokov, jej krk, chrbát a pravú nohu čiastočne paralyzovala detská obrna. Po niekoľkomesačnej izolácii v nemocnici bola veľmi slabá. V tom čase lekári ešte nevedeli úplne odhadnúť, či bude normálne chodiť. Korčuľovanie jej však nezakázali, práve naopak. Odporučili jej ho ako súčasť rehabilitácie. Pohyb na ľade mal posilniť svaly a pomôcť jej získať späť stabilitu. Radosť z pohybu a návrat k tomu, čo milovala, ju mal pozitívne ovplyvniť aj psychicky.

A presne to sa aj stalo.

„Choroba mi možno zobrala silu, ale dala mi odhodlanie. Veľmi jasne si na to spomínam. Keď som sa po prvý raz po chorobe dostala na ľad, postavila som sa k mantinelu a rukami som sa pomaly posúvala vpred. A bola som z toho taká šťastná,“ spomínala si na tento moment v mnohých rozhovoroch.

Práve tu sa začal príbeh, ktorý o niekoľko rokov neskôr vyústil do olympijského triumfu. Korčuľovanie, ktoré malo byť len terapiou, sa stalo vášňou a napokon aj profesionálnou športovou kariérou. Albrightová postupne patrila medzi najlepšie krasokorčuliarky sveta a v roku 1956 získala zlatú medailu na zimných olympijských hrách v Cortine d'Ampezzo. Bola prvou Američankou v histórii, ktorá vyhrala olympijské zlato v ženskom krasokorčuľovaní.

Foto: The American Academy of Achievement



AŽ NA PIEDESTÁL

Jej zotavenie bolo pozoruhodné. Päť mesiacov po prepustení z nemocnice už súťažila a začala vyhrávať. V tínedžerskom veku sa stala jednou z najlepších krasokorčuliarok na svete a na zimných olympijských hrách v Osle v roku 1952 získala striebornú medailu. V rokoch 1952 až 1956 bola každoročne korunovaná za šampiónku USA a bola aj dvojnásobnou majsterkou sveta (1953 a 1955).

Na olympijských hrách v roku 1956 v Cortine d'Ampezo, ktoré ju napokon tak preslávili, takmer ani neštartovala. Pár dní pred nimi si totiž rozrezala členok korčuľou a rana bola taká hlboká, že si vyžiadala niekoľko stehov a niekoľkodňovú pauzu v tréningu. Trénovať začala znovu až krátko pred súťažou a aby sa rana znovu neotvorila, musela mať členok pevne obviazaný.

Ráno v deň súťaže počas rozcvičky vyskúšala najjednoduchší skok, aký existuje, a spadla na zem. Keď zavolali jej meno, vyšla na ľad a povedala si: „Neviem, ako sa potom dostanem z ľadu, ale viem, že to zvládnem.“

Zvládla to. Pre Ameriku získala prvé olympijské zlato v histórii ženského krasokorčuľovania a onedlho sa definitívne rozlúčila so športovou kariérou a zamerala sa na medicínu.

OD ŠPORTOVEJ SLÁVY K MEDICÍNE

Medicína ju fascinovala už od detstva. V súvislosti s jej zdravotnými problémami strávila dlhší čas v nemocnici a práve lekári, ktorí jej pomáhali počas liečby obrny, ju inšpirovali k myšlienke, že by sa raz sama mohla venovať medicíne.

„Nemocnice ma fascinovali, už keď mi v detstve vybrali mandle. Čoraz viac ma začalo zaujímať, čo robia lekári a ako nemocnice fungujú. Rada som sa starala o svoje bábičky. Vždy som chcela veci opravovať. Vždy som chcela pomôcť, keď sa moji kamaráti odreli, a zistiť, ako im môžem pomôcť.“

Už v roku 1953, teda ešte v čase, keď sa aktívne venovala športovej kariére, nastúpila Albrightová na Radcliffe College, kde sa špecializovala na predmedicínske štúdium. Iba vďaka veľkej disciplíne dokázala zvládnuť obe svoje vášne naraz. Od štvrtej ráno dve hodiny korčuľovala, potom sa venovala štúdiu a popoludní znovu tréningu na ľade, baletu a tanečnej príprave.

”

**NA ĽADE AJ NA OPERAČNEJ
SÁLE PLATÍ ROVNAKÉ
PRAVIDLO: KEĎ PRÍDE
ROZHODUJÚCI MOMENT,
MUSÍTE BYŤ PRIPRAVENÍ
A VERIŤ ROKOM TRÉNINGU,
KTORÉ VÁS K NEMU DOVIEDLI.**

“



Foto: The American Academy of Achievement

Po zisku zlata na olympijských hrách nastúpila v roku 1957 na prestížnu Harvard Medical School. Bola jednou z piatich žien v ročníku, kde bolo 135 študentov. „Ani žien, ktoré by nás učili, nebolo veľa,“ spomína. V roku 1961 štúdium dokončila.

ŠPORT JU ZOCELIL PRE ĎALŠÍ ŽIVOT

V autobiografii *A Promise Kept* (1997) spomína, že prechod zo sveta športovej slávy do sveta medicíny bol náročný.

„Na Harvard som prišla ako olympijská víťazka, ale veľmi rýchlo

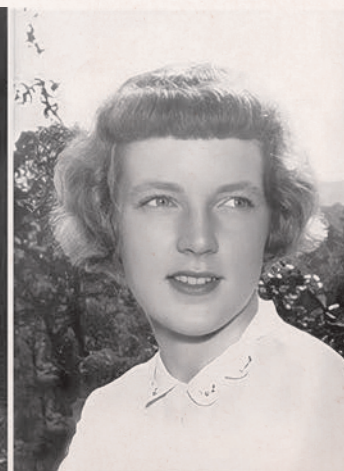


Foto: The American Academy of Achievement

Foto: The Skating Club of Boston



- Tenley Albright pôsobila nielen ako chirurgička a lekárka v Bostone, ale aj ako klinická pedagogička na Harvard Medical School. Zároveň sa zapájala do vedenia viacerých vedeckých a zdravotníckych organizácií, napríklad v National Library of Medicine, Research!America či v programe MIT Collaborative Initiatives.
- Podieľala sa na aktivitách zameraných na zlepšovanie zdravotníctva a podporu biomedicínskeho výskumu. Spolupracovala s organizáciami, ktoré sa venovali kvalite zdravotnej starostlivosti a prístupu pacientov k liečbe.
- V neskorších rokoch sa venovala najmä projektom zameraným na zlepšovanie kvality zdravotnej starostlivosti a efektívnejšie fungovanie zdravotníckeho systému v Spojených štátoch.
- Za svoj prínos v športe aj medicíne získala viacero ocenení a bola uvedená do viacerých siení slávy, vrátane World Figure Skating Hall of Fame a National Women's Hall of Fame.

som pochopila, že tu to nič neznamená. Jediné, na čom záležalo, bola práca, disciplína a schopnosť učiť sa každý deň niečo nové.“

Spočiatku uvažovala o pediatrii, zdalo sa jej to najprirodzenejšie, napokon sa však rozhodla pre chirurgiu. Určite ju ovplyvnil aj vzor otca, ktorý bol sám chirurgom.

„Keď som bola na operačnej sále po prvý raz, stála som za chirurgom, držala retraktory a ani som nevidela rez. Pomyslela som si, že na sálu už nikdy neprídem. Potom som aspoň videla rez a neskôr som mohla niečo zašiť. Sama som bola prekvapená, že sa mi chirurgia začala páčiť.“

Po štúdiu pracovala v Massachusetts General Hospital, v jednej z najprestížnejších nemocníc v Spojených štátoch. Práve tam si uvedomila, ako veľmi jej športová kariéra pomohla pri práci lekárky.

Koncentrácia, presnosť pohybov a schopnosť pracovať pod tlakom sú vlastnosti, ktoré spájajú vrcholový šport aj chirurgiu.

„Disciplína, ktorú som sa naučila na ľade, sa stala základom mojej práce v medicíne.“

Aj keď bola známou športovou osobnosťou, v nemocnici bola predovšetkým lekárkou, ktorá sa snažila robiť svoju

prácu čo najlepšie. Vo svojej autobiografii často zdôrazňuje, že skutočný zmysel medicíny nie je v uznaní alebo prestíži.

„Najväčšia odmena v medicíne neprichádza z uznania, ale z chvíľ, keď viete, že ste niekomu pomohli.“

“
**SKUTOČNÁ ODMENA
 V MEDICÍNE NEPRICHÁDZA
 VO FORME POTLESKU.
 PRICHÁDZA V TICHÝCH
 CHVÍLACH, KEĎ PACIENT
 ZAČNE ZNOVU CHODIŤ,
 KEĎ BOLEŠŤ USTÚPI ALEBO
 KEĎ SA V OČIACH RODINY
 OBJAVÍ ÚLAVA.**
 ”

PRÍBEH DISCIPLÍNY A ODHODLANIA

Život Tenley Albright je jedinečný v tom, že spája dva svety, ktoré sa zriedkavo stretávajú. Na jednej strane vrcholový šport, ktorý si vyžaduje obrovskú disciplínu a fyzickú prípravu, na druhej strane medicínu – profesiu založenú na vedomostiach, presnosti a zodpovednosti.

Jej príbeh ukazuje, že skúsenosti z jednej oblasti môžu byť prekvapivo užitočné v inej. Vytrvalosť, ktorú získala počas rehabilitácie po detskej obrne, ju priviedla k športovým úspechom. A disciplína, ktorú si vybudovala na ľade, jej pomohla zvládnuť náročnú kariéru lekárky.

Aj preto je Tenley Albright dodnes vnímaná nielen ako olympijská víťazka, ale aj ako symbol odhodlania a služby druhým. Jej životný príbeh pripomína, že skutočné víťazstvá sa často odohrávajú mimo športových štadiónov – v každo-

dennej práci, ktorá pomáha ľuďom žiť lepší život.

Prípravil: Prokop Slováček

Zdroje:

<https://mynameistenley.com/about-tenley-albright/>

<https://www.olympics.com/en/news/albright-overcomes-severe-injury-to-rule-the-ice>

<https://www.nbcolympics.com/news/blade-angels-1956-cortina-olympic-gold-medalist-tenley-albright-remembers-her-win-70-years>

LEKÁR, a.s.

prípravuje pre Vás

"online podujatia"



WEBINÁR



INFEKCIE MOČOVÝCH CIEST

15. APRÍL 2026

17:00 - 19:00 HOD.



ODBORNÝ GARANT PODUJATIA
MUDr. Juraj Šváč, PhD.

REGISTRÁCIA

<https://sdu.sk/r8hq>



LEKÁR, a.s.
vzdelovanie@lekarnet.sk, +421 911 99 723

HLAVNÝ PARTNER

FEMANNOSE[®]
PRODUM



PREHLIADKA MŔTVEHO TEĽA DG: „SMRT“

Odborný garant:

MUDr. Mgr. Michal Palkovič, PhD., MHA, MPH

22. apríl 2026 • 17:00 hod.

Registrácia: <https://sdu.sk/bEho3>

LEKÁR, a.s. • 0918 671 595 • vzdelovanie@lekarnet.sk



▶▶▶ **webinár**



USMŔ
DOHLAD NAD
ZDRAVIEM
STAROSTLIVOSŤ

WEBINÁR

1
KREDIT



KEĎ NOC FORMUJE DEŇ:
spánok ako faktor správania u detí

s ADHD

ODBORNÝ GARANT **MUDr. Terézia Rosenbergerová**

REGISTRÁCIA: <https://sdu.sk/br29T>

LEKÁR, a.s., Ing. Mária Lacová,
vzdelovanie@lekarnet.sk, +421 911 99 723

PARTNER

MEDIS

28. APRÍL 2026

17:00 - 18:00 hod.

Tešíme sa na stretnutia s Vami online...

LEKÁR, a.s.: www.lekarnet.sk, vzdelovanie@lekarnet.sk, +421 911 99 723



BMW MED-DRIVE.

ŠPECIÁLNY PROGRAM PLNÝ VÝHOD
PRE ČLENOV LEKÁRSKYCH KOMÔR.



VÝHODY:

- » MIMORIADNE CENOVÉ ZVÝHODNENIE
- » PZP AKO DARČEK K VOZIDLU
- » PICK-UP SERVIS

Viac na [bmw-lioncar.sk/med-drive](https://www.bmw-lioncar.sk/med-drive)

