

MEDIKOM



ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY

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



**SLK želá všetkým
krásne leto
v plnom zdraví**

Rodič nebude len návšteva

Deti dostanú zákonné právo na prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Na Morskom oku lepšie ako pri mori

Výjazdové rokovanie orgánov Regionálnej lekárskej komory Košice

Národná univerzitná nemocnica generála M. R. Štefánika

Nová nemocnica vyrastie napokon vo Vajnoroch. Hotová by mala byť v roku 2030

Konferencia a valné zhromaždenie AEMH

Každoročné plenárne zasadnutie sa uskutočnilo tentoraz v talianskom Ríme

**PODPORUJEME
VZDELÁVANIE
LEKÁROV
A MODERNIZÁCIU
ZDRAVOTNÍCTVA**

Sme hrdý hlavný partner
Inkubátora mladých lekárov



VÚB BANKA
Intesa Sanpaolo Group

inkubátor
by  mladí lekáři

VŠETKO, ČO STOJÍ ZA TO

Viac informácií na <https://edu.mladilekari.sk/inkubator>

www.vub.sk

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 3-4/2025, XV. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
júl 2025

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

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

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

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 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: Freepik

EDITORIÁL



VÁŽENÉ KOLEGYNE A KOLEGOVIA,



žijeme v čase obrovských zmien vo vede a technike – v oblasti, ktorú sme kedysi nazývali vedecko-technická revolúcia. Tá zásadným spôsobom ovplyvnila aj vývoj medicíny.

Nástup nových technológií bol nezastaviteľný, nové zobrazovacie metódy priniesli revolúciu v diagnostike, nové lieky. Zavedenie miniinvazívnych metód do klinickej praxe zmenilo charakter mnohých odborov internistického aj chirurgického zamerania. Niektoré metódy sa, naopak, stali obsolentnými a dnes sú už len súčasťou histórie medicíny.

Zmenám v medicíne sme sa jednoducho museli prispôsobiť. Dovolím si tvrdiť, že sa nám to darilo lepšie než organizátorom zdravotníctva, ekonómom, legislatívcom a politikom. Tento proces však stále pokračuje. Elektronizácia a digitalizácia mení administratívne, diagnostické a terapeutické postupy. E-zdravie sa, žiaľ, nedarí zavádzať tempom, ktoré sme si predstavovali, no aj tu platí, že lekári nie sú prekážkou jeho rozvoja. Naopak, žiadajú si nové nástroje, ktoré by im uľahčili každodennú prácu.

V čase všeobecnej digitalizácie spoločnosti nemôže medicína zostať bokom. Na scénu prichádzajú nové fenomény – umelá inteligencia (AI) či telemedicína. Zákonite sa vynárajú otázky – do akej miery môžu nahradiť lekára v diagnostike a liečbe?

Moderná digitálna technika dokáže spracovať obrovské objemy dát a navrhnuť komplexné riešenia rýchlejšie a presnejšie než človek. Napriek tomu zostáva lekár nenahraditeľným v interpersonálnych vzťahoch, v komunikácii s pacientom, ale aj pri etických a morálnych rozhodnutiach. Ľudská empatia a schopnosť komplexného pohľadu na problém majú, a stále budú mať, navrch v porovnaní s umelou inteligenciou.

Umelá inteligencia má lekárom pomáhať, nie ich nahrádzať. Mala by im šetriť čas, ktorý môžu následne vo zvýšenej miere venovať pacientom. Pri rozvoji umelej inteligencie však

nesmieme rezignovať na rozvoj vlastnej, ľudskej inteligencie. Práve naopak, máme povinnosť rozvíjať ju.

Dôležitú úlohu v každodennej práci lekára zohrávajú nielen samotné vedomosti, ale pre našu profesiu sú dôležité skúsenosti – odborné i sociálne. Práve skúsenosti učia lekára vnímať „neviditeľné príznaky“, rozvíjajú intuíciu, ktorá prichádza až po rokoch praxe. Okrem toho, pacienti sa potrebujú rozprávať, viesť dialóg, „vyžalovať sa“ zo svojich problémov, ale aj získať emocionálnu podporu. A to je niečo, čo žiadny algoritmus umelej inteligencie nedokáže plnohodnotne nahradiť.

AI dokáže za niekoľko minút spracovať množstvo informácií na základe komplexnej analýzy dát, ale aj znižovať náklady vynechaním nadbytočných postupov, čím uvoľní kapacity pre ďalšie prípady. Tým môže zlepšiť celkovú efektívnosť zdravotníckych poskytovateľov. Na druhej strane, AI zatiaľ nemôže právne ani morálne niešť zodpovednosť za svoje výstupy. Tie musí zhodnotiť lekár. Nielen odborné, ale najmä etické dôsledky navrhnutých postupov. Rozhodujúcim článkom komunikácie s pacientom musí zostať človek – lekár. Ide totiž o základný ľudský rozmer zdravotnej starostlivosti.

Rozvíjanie digitálnej gramotnosti, schopnosť pracovať s algoritmami, vyhodnocovať ich výstupy a overovať ich správnosť – to všetko bude v budúcnosti rozhodujúce pre efektívne využitie AI v medicíne. Kombinácia technickej presnosti umelej inteligencie s ľudskou empatiou, komunikáciou a etickým rozmerom lekárskeho povolania môže byť predpokladom toho najlepšieho výsledku v starostlivosti o zdravie pacienta.

Ukazuje sa, že s AI sa musíme v najbližšom období naučiť spolupracovať, nie proti nej bojovať.

MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.
prezident SLK

wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej
komory pre poistenie majetku a vozidiel

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA

„Nemocnica na okraji mesta“. Konečne

Skelet nemocnice má byť postavený v roku 2027
a celá nemocnica do roku 2030.

6

TÉMA

Rodič už nie je len návšteva

Od 1. 9. 2025 budú mať deti právo
na prítomnosť sprevádzajúcej osoby.

14

LEGISLATÍVA

Telemedicína

Kedy je vhodná a kedy nie? Ako je
po novom definovaná v zákone?

18



18

AKTUÁLNE

Umelá inteligencia v medicíne

Na prvom kurze ČLK o postavení AI v medicíne
odznali zaujímavé informácie.

22



28

PRÍBEH

Šiesta šanca na život

Pacientke transplantovali už šiestu obličku v živote.

28

VZDELÁVANIE

Keď sa jeseň opýta...

Prinášame vám ochutnávku podujatí
na druhý polrok 2025.

32

HISTÓRIA

Ferdinand Klinda

Lekár a organista vynikal v oboch profesiách.

38



38

Budú dve memorandá krokom vpred?

MZ SR podniklo kroky na zjednotenie zdravotníckeho sektora, aby sa ku kľúčovým témam vyjadroval pokiaľ možno spoločne. Minister Kamil Šaško nedávno podpísal Memorandum o spolupráci so Zväzom ambulantných poskytovateľov a Memorandum o nastolení spravodlivosti vo financovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti.

FUNKČNÉ AMBULANTNÉ ZDRAVOTNÍCTVO

Cieľom Memoranda o spolupráci so Zväzom ambulantných poskytovateľov je vytvoriť podmienky pre dostupnú, kvalitnú a ekonomicky udržateľnú ambulantnú starostlivosť v prospech pacienta. Dokument stanovuje čo a v akom časovom horizonte by sa malo urobiť pre zefektívnenie fungovania ambulantného sektora. „Začínali sme si rámec našej spolupráce s poskytovateľmi s cieľom spoločne priniesť zlepšenia pre lekárov a pacienta,“ povedal **minister zdravotníctva Kamil Šaško**.

„Vítame, že MZ SR konečne preberá viaceré z našich dlhodoboponúkaných návrhov a záväzne deklaruje konkrétne kroky,“ uviedla prezidentka **Zväzu ambulantných poskytovateľov Jaroslava Orosová**.

Obe strany sa dohodli na zriadení **spoločnej implementačnej skupiny s jasným mandátom a presne určeným harmonogramom**. Priority rozdelili na krátkodobé, strednodobé a dlhodobé. MZ SR sa zaviazalo k spusteniu pilotného projektu nového Katalógu výkonov s poskytovateľmi navrhnutými ZAP a k legislatívnej úprave s cieľom reálneho využitia doplnkových ordinačných hodín, ako aj k ďalším zmenám. Ambulantní poskytovatelia poskytnú ministerstvu odbornú súčinnosť a aktívne sa zapoja do prípravy opatrení.

SPRAVODLIVOSŤ VO FINANCOVANÍ

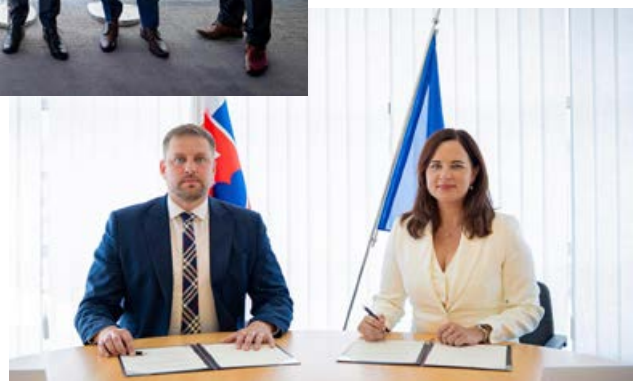
Na druhom memorande sa ocitli okrem MZ SR aj podpisy **Asociácie štátnych nemocníc SR, Asociácie nemocníc Slovenska a troch zdravotných poisťovní**.

Cieľom Memoranda o nastolení spravodlivosti vo financovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti je postupnými krokmi dosiahnuť spravodlivé a pravidlami podložené financovanie nemocníc najneskôr do roku 2027.

Má byť založené na troch pilieroch: zjednotenie základných sadzieb medzi porovnateľnými nemocnicami, postupný

prechod na výkonový systém DRG a zvyšovanie podielu výkonnostne upravovaných platieb. Tieto kroky pomôžu stabilizovať nemocnice, motivovať k efektivite, zvyšovaniu kvality a vytvoreniu udržateľného prostredia pre našich zdravotníkov.

„Som presvedčený, že tento krok zásadným spôsobom prispieje k stabilizácii slovenského zdravotníctva,“ uviedol minister zdravotníctva a doplnil, že toto memorandum nadväzuje na už dva dosiahnuté míľniky – zmluvu o nastolení sociálneho mieru, ktorá bola podpísaná s Lekárskym odborovým



združením, a memorandum so Zväzom ambulantných poskytovateľov. „Pridali sme aj tretí pilier – spravodlivosť vo financovaní nemocníc,“ doplnil minister.

Viceprezident Asociácie nemocníc Slovenska Igor Prámuk vyzdvihol, že ministerstvu sa podarilo zjednotiť zdravotnícky sektor, aby sa vedel vyjadriť k takýmto ťažkým témam. **Podľa generálneho riaditeľa Všeobecnej zdravotnej poisťovne Matúša Jurovicha** je memorandum záväzkom a prejavom toho, že všetci ťahajú za jeden povraz.

(slo)

Zdroj: MZ SR



„Nemocnica na okraji mesta“. Konečne

Keď pri podpise memoranda medzi vládou SR a LOZ minister zdravotníctva Kamil Šaško oznámil, že do 3 mesiacov zverejní miesto výstavby novej univerzitnej nemocnice (UNB) v Bratislave, zdalo sa to ako nespĺniteľný sľub. Po štyridsaťročnej nekonečnej histórii výstavby novej UNB, počas ktorej sa menili názory na jej podobu, veľkosť a umiestnenie, sme sa dočkali oznámenia o začiatku jej výstavby.

OD ZÁPADU NA VÝCHOD

O smutnej histórii výstavby novej UNB sme už opakovane písali. Od prvých plánov na jej výstavbu (v roku 1987) sa podmienky v Bratislave zmenili. Pôvodné umiestnenie novej UNB **na Rázsochách** malo popri bežných funkciách univerzitnej nemocnice obslúžiť západnú časť Bratislavy. Medzitým však silný súkromný investor postavil a uviedol do prevádzky stredne veľkú modernú nemocnicu, schopnú zabezpečovať zdravotnú starostlivosť v západnej časti Bratislavy, a postaviť v blízkosti ďalšiu nemocnicu už nemalo logiku. Preto sa pozornosť začala upierať na východnú časť Bratislavy.

Alternatíva dobudovania UNB v **Ružinove** predstavovala veľa rizík – malý pozemok, nutnosť búrania a náhrady zimného štadióna. Preto sa vytipovali ďalšie miesta, ktoré by boli vo vlastníctve štátu a mali by zodpovedajúcu rozlohu, aby sa na nich mohlo začať s rýchlou výstavbou. **Alternatíva v Rači**, kde má pozemky MV SR, bola zamietnutá pre nutnosť zámény ďalších pozemkov so samosprávnym krajom, preto nakoniec zvíťazil návrh na umiestnenie **novej UNB v areáli bývalých kasární vo Vajnoroch. Bude niesť názov Národná univerzitná nemocnica generála M. R. Štefánika.**

Bude to „nemocnica na okraji mesta“ (východnom), s dostatočnou (keď sa dobuduje) cestnou infraštruktúrou, s pozemkom aj na dobudovanie moderného kampusu, zahŕňajúceho Lekársku fakultu Univerzity Komenského, ako aj ubytovanie pre študentov a personál.

PARAMETRE NOVEJ UNB

Nová UNB bude mať 950 lôžok – 800 klasických a 150 intenzívnych. Má byť vybavená 150 ambulanciami a 23 operačnými sálami. Ročne má obslúžiť viac ako 44 000 pacientov.

Vyrastie na pozemku s rozlohou 30 hektárov, ako sme uviedli vyššie – patriacom pod rezort obrany. Počet lôžok je nižší, ako sa predpokladalo, odporúčania odbornej obce hovorili o 1 200 lôžkoch. Nemocnica bude mať rozlohu 335 000 štvorcových metrov.

AKO NA TO

Odkedy sa začalo s výstavbou novej nemocnice v Prešove z peňazí ministerstva obrany, logicky sa ponúkala myšlienka, pokúsiť sa o niečo podobné aj v Bratislave. Požiadavka zo strany NATO – vydávať na obranu viac ako 2 % z HDP – je príležitosťou na modernizáciu infraštruktúry a verejného sektora, ktoré je možné označiť za dôležité z vojenského hľadiska. Takto je možné rekonštruovať napr. dôležité cestné, ale aj železničné mosty, dôležité na

presuny vojenskej techniky, takisto ako vybudovať zdravotnícke zariadenia (nemocnice) využiteľné aj pre armádu.

Finančné prostriedky na nákup novej vojenskej techniky sa nebudú dať pri týchto požiadavkách minúť, preto sa ako logický krok ponúka použiť časť z nich na výstavbu nemocnice. Navyše, pri takomto spôsobe výstavby odpadne zdĺhavé verejné obstarávanie a územné plánovanie – pozemky sú vo vlastníctve rezortu obrany.

Všetky tieto okolnosti umožnia urýchlenie procesu prípravy a výstavby, ako sme toho svedkami pri výstavbe nemocnice

”
**SKELET NEMOCNICE
MÁ BYŤ POSTAVENÝ V ROKU
2027 A CELÁ NEMOCNICA
DO ROKU 2030.
FINANCOVANIE MÁ BYŤ
VIACZDROJOVÉ.**
“



Výstavba samotnej nemocnice na Regrútskej ulici vo Vajnoroch má stať okolo 1,2 miliardy eur, celý areál po dokončení 2 miliardy.

v Prešove. Navyše budú využívané doteraz vypracované projekty, formou prispôbené väčšiemu projektu novej UNB. Tento postup bol používaný aj v minulosti – napr. UNB Ružinov a FN Nové Zámky boli postavené podľa jedného projektu.

KEDY A ZA ČO?

Termíny sú zaujímavé: ostrý začiatok výstavby má byť tohto roku na jeseň, niektoré prípravné práce sa už začali. Skelet nemocnice má byť postavený v roku 2027 a celá nemocnica do roku 2030. Financovanie má byť viacdrojové: najväčší podiel má byť zo zdrojov ministerstva obrany. Ministerstvo zdravotníctva má pre projekt alokovaných 200 miliónov eur zo zdrojov revízie Plánu obnovy a odolnosti, ktoré boli presunuté z nevyužitelných prostriedkov na zamýšľanú (nereálnu) elektrifikáciu vysokých pecí v U. S. Steel Košice. Tretím zdrojom má byť doposiaľ nešpecifikovaná spoločnosť zo západných krajín Európskej únie. Menší podiel financovania by mal byť z iných verejných zdrojov.

Plánovaný rozpočet je vysoký – výstavba samotnej nemocnice má stať okolo 1,2 miliardy eur, celý areál po dokončení 2 miliardy. Sú to vysoké sumy, a preto budeme zveďať na predstavenie detailnejšieho rozpočtu. Žiaľ, jeho výšku ovplyvnilo prudké zvýšenie cien nielen stavebných prác po pandémie, ale aj zväčšenie kapacity nemocnice, vybudovanie novej detskej nemocnice, vedeckého – predpokladám biomedicínskeho – centra a plány na vybudovanie kampusu.

Podotýkam, že v Bratislave už máme dve biomedicínske centrá: jedno patrí Univerzite Komenského, druhé Slovenskej akadémii vied... Podrobnejší rozpočet bude predstavený v najbližších týždňoch. Náklady na výstavbu budú určite predmetom politických diskusií.

ČO ĎALEJ S BRATISLAVSKÝM ZDRAVOTNÍCTVOM

Čaká nás prechodné obdobie, počas ktorého sa bude podľa vyjadrenia ministra rozhodovať o utlmení (reštrukturalizácii) činnosti v dvoch nemocniciach: UNB Staré Mesto a UNB akademika Dérera na Kramároch. Obidve nemocnice majú vybudované zázemie – výučbové kapacity LF UK a Slovenskej zdravotníckej univerzity, ktoré sa určite budú stavať až v druhej etape výstavby novej UNB – ak k takejto výstavbe nakoniec dôjde.

Nová UNB nesie aj niektoré riziká: súčasná dopravná dostupnosť je nedostatočná a bude vyžadovať dodatočné investície do dopravnej obsluhy. My, ktorí máme známych vo



Vajnoroch, vieme, že v tejto oblasti je vysoký stav spodnej vody. Tento problém je riešiteľný a snáď si nevyžiada dodatočné stavebné náklady. Súčasný interný LF UK sa nachádzajú na opačnom – západnom – konci mesta, doprava študentov, ale aj personálu, bude zo začiatku, kým sa nedokončí kampus, komplikovaná.

Doterajšia UNB v Bratislave ako súbor piatich nemocníc nebola komplexná – bola súborom nekomplexných nemocníc bez onkológie, kardiocentra, traumatologického centra atď. Pri plánovanej kapacite 950 lôžok pravdepodobne nebude komplexná ani nová UNB.

Predpokladáme, že v pláne novej nemocnice sú zahrnuté aj priestory posluchární, seminárnych miestností, laboratórií, menších zákrokových miestností a podobne. Dúfame, že nová nemocnica bude mať vlastné kompletné SVALZ-y bez nutnosti nakupovať tieto služby od extramurálneho dodávateľa.

V neposlednom rade sa bude musieť štát vysporiadať s pozemkom na Rázsochách, ktorý bol vykúpený od súkromných osôb pre potreby budovania nemocnice.

Nová univerzitná nemocnica v Bratislave bude pomenovaná po generálovi M. R. Štefánikovi. Bolo by dobré, keby sme sa aspoň pri jeho mene dokázali spojiť. Bratislava novú UNB potrebuje ako soľ. Pacienti a zdravotníci už nemôžu dlhšie čakať.

*Prípravil: MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.
Vizualizácie a infografika: MZ SR*

Minister Šaško: **Financovanie hrubej stavby máme viac-menej pokryté**

Po rokovaní vlády koncom júna šéf rezortu zdravotníctva potvrdil známe informácie, že hrubá stavba nemocnice vo Vajnoroch by mala stáť do roku 2027. Oznámil tiež, že financovanie výstavby je podľa neho viac-menej pokryté.

„Kopať začneme v septembri. Prvých rámcovo zhruba 200 miliónov eur je vykrytých,“ povedal minister a vysvetlil, že suma má byť prefinancovaná z projektu prešovskej nemocnice. „Rozšírili sme subjekt poberateľov v rámci plánu obnovy o prešovskú nemocnicu. Je to čisto o termínoch a zdroje, ktoré sú alokované v rámci prešovskej nemocnice, ktoré boli tak či tak alokované, budú následne presunuté na začatie výstavby nemocnice vo Vajnoroch,“ vysvetlil Šaško a doplnil, že ďalších 200 až 250 miliónov eur



príde z balíka výdavkov na obranu v rámci tzv. duálneho využitia.

VEĽKÉ NEMOCNICE V RÔZNEJ FÁZE REALIZÁCIE

Slovenské zdravotníctvo, ako sa zdá, aktuálne zažíva najrozsiahlejšie investície do nemocničnej infraštruktúry vôbec. A to je pre pacientov len a len dobre. Spomeňme aktuálne tie najväčšie projekty.

Ak nerátame Národnú univerzitnú nemocnicu generála M. R. Štefánika, na ktorej sa podieľajú dve ministerstvá (MZ SR a MO SR), v rôznej fáze realizácie sú momentálne aj ďalšie štyri – v Banskej Bystrici, Martine,

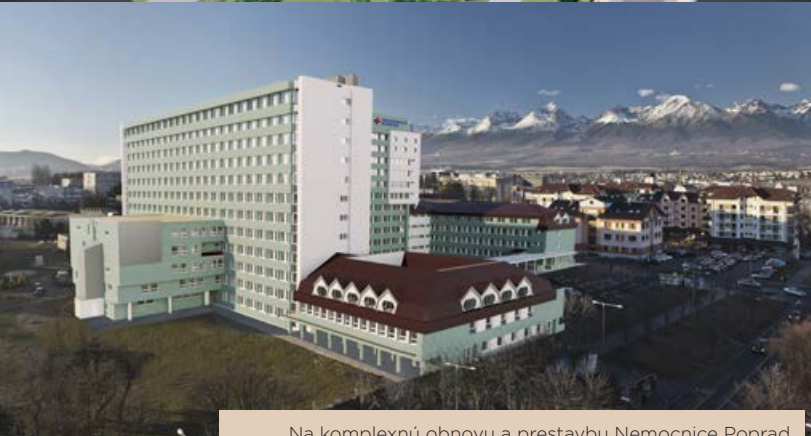
Poprade (všetky MZ SR) a v Prešove (MO SR).

Pripravil: slo

Výstavba novej Fakultnej nemocnice s poliklinikou F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici si vyžiada 354 miliónov €. Do plnej prevádzky by sa mala dostať koncom roka 2029. **Zdroj vizualizácie: MZ SR**



Výstavba Univerzitnej nemocnice sv. Martina napreduje podľa plánov, koncom roka 2028 by mala byť pripravená na nových pacientov. Investície sú 256 miliónov eur. **Vizualizácia: UN sv. Martina**



Na komplexnú obnovu a prestavbu Nemocnice Poprad bude potrebných 47 miliónov eur. Finalizácia celého projektu je naplánovaná na polovicu roka 2026. **Zdroj: MZ SR**



Prešovská Fakultná nemocnica J. A. Reimana, zaradená do systému vojenského zdravotníctva, má plánovaný termín dokončenia v roku 2027. Bude stáť okolo 600 miliónov eur. **Zdroj vizualizácie: MO SR**

Konferencia a valné zhromaždenie AEMH

Každoročné plenárne zasadnutie sa uskutočnilo 23. – 24. mája 2025, tentoraz v talianskom Ríme, v kongresových priestoroch NH Collection Roma Centro v starom meste neďaleko Vatikánu.

KONFERENCIA O AI, AR A METAVERZE

Deň pred začiatkom plenárneho zasadnutia je tradične venovaný niektorej aktuálnej téme. Vo štvrtok 22. mája sa v priestoroch Ninfio Museum konala konferencia s názvom „Umelá inteligencia, rozšírená realita, metaverzum: Vplyv na medicínu a lekársku profesiu“.

Program sa týkal vysvetlenia pojmov AI, AR a metaverza, ich významu a možností využitia, napríklad v chirurgii. Prekvapivý bol videodokument o prvej nemocnici v Číne, kde pracuje niekoľko robotických lekárov. Diskutovalo sa o okolnostiach zodpovednosti, vzdelávania a budúcej úlohy lekára v ére umelej inteligencie.

Prednášali medzinárodní odborníci: Sergio Barbieri (Ústav neurovied Policlinico di Milano), Lorenzo Leogrande (klinický inžinier z Gemelli Policlinic), Andrea Coratti (Katedra všeobecnej chirurgie a robotiky Grosseto Hospital), Pierluigi Matera (právnik z Bostonskej univerzity), Giacomo Gensini (CEO Nume Plus), Gaetana Natale (štátna prokuratúra), Alessandra Spedicato (prezidentka FEMS).

VALNÉ ZHROMAŽDENIE AEMH

Samotné valné zhromaždenie AEMH (Európska asociácia nemocničných lekárov) v piatok 23. mája otvorili prezident AEMH Dr. Joao De Deus a prezident FNOMCeO (Národná federácia regionálnych komôr lekárov a stomatólogov v Taliansku) Dr. Filippo Anelli. Nasledovalo kolo verejnej prezentácie každej z 13-tich prítomných národných delegácií. **Slovensko zastupovala MUDr. Eliška Lovrantová, PhD.**

Prezident AEMH vo svojej správe referoval o aktivitách asociácie v roku 2024 a o aktualizácii projek-

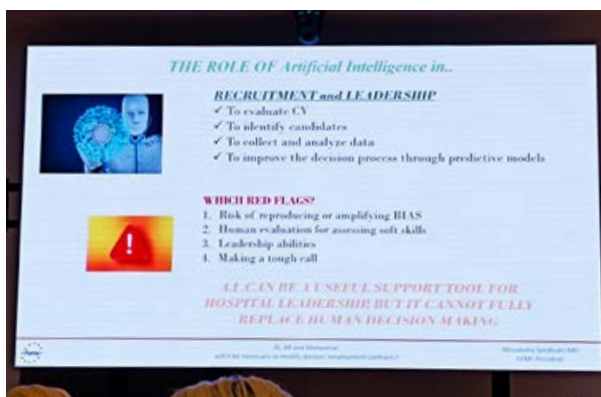


Deň pred začiatkom plenárneho zasadnutia sa v priestoroch Ninfio Museum konala konferencia s názvom „Umelá inteligencia, rozšírená realita, metaverzum: Vplyv na medicínu a lekársku profesiu“. Foto: ordinemedicpa.it

tu European Academy of Clinical Leadership (EACL). Cieľom EACL je okrem iného vytvoriť z absolventov „European Board of Specialists“ skupinu lekárov-spezialistov s dosahom na európske štruktúry. Absolventi EACL dostávajú titul za menom, ktorý prináša benefit pre uchádzačov o vedúce postavenie v zdravotníctve alebo výhodu pri zakladaní vlastnej praxe. Lekárska komora v Portugalsku ako prvá poslala každému lekárovi osobnú výzvu zväziť účasť v projekte EACL a výsledkom je 60 kandidátov na titul. Podľa tohto príkladu plánuje aj vedenie EACL v krátkom čase rozposlať oficiálne listy do každej členskej krajiny. Proces štúdia prebieha podľa statusu lekára v niekoľkých variantoch, od začínajúcich lekárov po skúsených špecialistov. Záverečné skúšky doteraz prebiehali v Bruseli, avšak existuje už ponuka, že skúšobná komisia vycestuje za skupinou lekárov do príslušnej krajiny. Kaž-



Na valnom zhromaždení AEMH zastupovala SLK MUDr. Eliška Lovrantová, PhD. Foto: archív EL



doročne sa prideľujú aj štipendiá EACL, napríklad tento rok boli 28. 2. 2025 prijatí štipendisti z Írska a Rakúska.

ZAÚJÍMAVÉ SPRÁVY LEKÁRSKÝCH ORGANIZÁCIÍ

V programe zhromaždenia nasledovali správy od jednotlivých lekárskech organizácií.

Európska rada lekárskech komôr (CEOM) informovala, že v roku 2023 bol prijatý štandardizovaný európsky formulár na hlásenie násilia na lekároch a iných zdravotníckych pracovníkoch, vypracovaný v spolupráci s lekáskymi organizáciami v členských krajinách. Cieľom tohto nástroja je lepšie identifikovať príčiny a dôsledky takéhoto násilia s cieľom účinnejšej prevencie. Odporúča sa integrovať tento text do národných politik, čo sa už v Grécku stalo skutočnosťou.

Stály výbor európskech lekárov (CPME) odporučil zjednotiť stanoviská všetkých lekárskech organizácií k umelej inteligencii.

Správa Európskej profesijnej organizácie všeobecných praktických lekárov (UEMO) upozornila na krízu sociálnej identity, na potrebu prevencie vyhorenia a rovnomerného uznávania špecializácie v EÚ. Venovala sa aj „odlišnej medicíne pre bohatých a pre chudobných“, s dôrazom na neustále vzdelávanie lekárov v zmysle state-of-the-art vrátane digitalizácie a informatizácie.



Európska únia lekárov špecialistov (UEMS) hovorila o tom, že hoci vznikajú nové odbornosti, je tu čas vrátiť sa aj späť – konkrétne k vojenskej medicíne. Podľa návrhu z Litvy by sa celá európska populácia mohla naučiť základy prvej pomoci. Správa ďalej upozornila na potrebu školení vzhľadom na nový

fenomén kyberútokov. Každé zdravotnícke zariadenie by malo pravidelne aktualizovať svoj krízový plán pre všetky príležitosti, vrátane vojny.

V diskusii sa hovorilo aj o plánovanej zmene kalkulácie členských poplatkov pre jednotlivé krajiny, a to buď podľa počtu členov, alebo podľa HDP členskej krajiny, alebo iným spôsobom. Platné pravidlá neboli zmenené od roku 1999, tie nové by mali byť transparentné a reflektovať jednotlivé krajiny a vzájomný prínos.

DRUHÝ DEŇ ROKOVANÍ

Po zverejnení výsledkov oboch pracovných skupín a sprístupnení externých dokumentov od iných organizácií boli vedúci delegácií vyzvaní k zváženiu, ktorá krajina by mohla hostiť plenárny míting AEMH v roku 2026 a v roku 2027. Zaznela výzva, aby sa budúce snemy AEMH konali spoločne s inými EMO-s s cieľom vydávať spoločné stanoviská.

Súčasne bolo zverejnené rozhodnutie Rady AEMH, že sa konferencie AEMH v budúcnosti budú konať nie raz, ale dvakrát ročne, počnúc jeseňou 2025, pričom druhé stretnutie nemusí byť povinné.

Vzhľadom na novosť informácie sa najbližšia konferencia uskutoční v dňoch 28. – 29. 11. 2025 v Bruseli a bude finančne podstatne menej náročná. K ďalším termínom sa delegácie môžu vyjadriť dodatočne.

Slovenská delegácia deklarovala, že informáciu odovzdá Rade SLK, avšak záväzné rozhodnutie možno očakávať až po nasledujúcom volebnom sneme Slovenskej lekárskej komory. SLK hostila AEMH raz, a to v apríli 2006 v Bratislave s témou „Hospital Management Based on Quality and Safety“.

Bol zriadený nový post v rámci AEMH: Secretary Channel. Ide o osobu, ktorá bude zviditeľňovať AEMH, vytvárať kontakty a lobovať v európskych inštitúciách. Na tento post bol zvolený člen španielskej delegácie Jaime Medrano a funkciu bude vykonávať bez nároku na odmenu.

Nasledovali pravidelné referáty národných delegácií. Správy sa nečítali, ale predsedníctvo pripravilo na základe dodaných správ konkrétne otázky, na ktoré delegáti odpovedali bez predošlej prípravy.

Bohatý program valného zhromaždenia nám nedovolil popozerať si krásy Ríma a Vatikánu počas dňa. Tak aspoň jeden nočný pohľad na známu Baziliku Santa Maria Maggiore. Foto: archív EL



Čo odznelo na pracovnej skupine

Počas prvého dňa valného zhromaždenia sme mali za úlohu zúčastniť sa zasadnutí dvoch pracovných skupín – Strategic Management of Hospital Crises a Quality of Life for Hospital Doctors. Jednočlenné delegácie si museli vybrať jednu z nich.

Mojou voľbou bola druhá skupina. Rokovania boli veľmi zaujímavé, okrem iného aj tým, že nad očakávanie nikto z diskutujúcich nekládol na prvé miesto finančnú stránku práce lekára. Debatovalo sa o rovnováhe medzi pracovným časom a osobným voľnom, o vytvorení relaxačnej zóny na pracoviskách na spôsob korporátov, ktoré ich dávno a s úspechom využívajú v prevencii vyhorenia. Prebrali sme harmonizáciu vzťahov medzi vedením a zamestnancami, ale aj kontrast medzi úzkou špecializáciou a celostnou medicínou.



Španielsky zástupca Jaime Medrano sa stal novým Secretary Channel AEMH. Bude zviditeľňovať AEMH, vytvárať kontakty a lobiť v európskych inštitúciách. Foto: medicosypacientes.com

V prípade Slovenska boli otázky smerované napríklad na to, ako bude vláda zabezpečovať personál v niekoľkých novo-vybudovaných nemocniciach, keď ho je už teraz nedostatok.

V závere vystúpila nórska delegácia s oznámením, že vystupuje (po vzore Švédska) z aktívnej účasti v AEMH, pričom zostáva v statuse pozorovateľa.

Prípravil: MUDr. Eliška Lovrantová, PhD.
delegátka SLK na AEMH 2025 v Ríme

INZERCIA

Noventis®

KINEDRYL®

Liek na predchádzanie a liečbu cestovnej nevoľnosti pre dospelých a deti od 2 rokov.

www.kinedryl.sk | www.noventis.cz

Skrátená informácia o prípravku KINEDRYL, 25 mg/30 mg tablety:

Zloženie: 1 tableta obsahuje 25 mg moxastíniumteoklátu a 30 mg kofeínu. **Indikácie:** profylaxia a liečba kinetózy a terapia vertiga, nauzey a vomitu pri vestibulárnych poruchách u dospelých, dospievajúcich a detí vo veku od 2 rokov. Antivertiginózný účinok sa využíva pri liečbe Meniereovej choroby. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dávkovanie a doba liečby sú individuálne a závisia od indikácie, klinického obrazu a citlivosti pacienta. Dospelí: 1 tableta 60 minút pred začiatkom cesty. Pri dlhotrvajúcom cestovaní stačí podávať – 1 tabletu v intervale 2 – 3 hodín. Na liečbu náhle vzniknutej kinetózy sa užívajú 2 tablety jednorazovo, pri nedostatočnom účinku potom v intervaloch 30 minút – 1 tableta až po maximálne 4 tablety. Pri náhlom vracaní je účelnejšie počiatočnú dávku 2 tablety nepodať naraz, ale rozdeliť ju do 4 dávok v intervale niekoľkých minút. Deti vo veku 2 – 6 rokov: 1 tableta. Deti vo veku 6 – 15 rokov: 1 – 2 tablety. Prvá dávka sa užije 60 minút pred začiatkom cesty, pri dlhotrvajúcom cestovaní sa môže podať dvakrát zopakovať v intervale 2 – 3 hodín. Kinedryl sa nemá podávať deťom do 2 rokov. Menierova choroba a ďalšie vestibulárne poruchy: dospelí ležiaci pacienti užívajú 2 – 4 tablety 2 – 3 krát denne. U ostatných sa podáva až 8 tabliet denne. Tabletu je potrebné zapíť dostatočným množstvom tekutiny. V prípade problémov s prehltnutím tablety u pediatrickej populácie je možné tabletu rozdrviť a podať na lyžičke zmiešanú s tekutinou. **Kontraindikácie:** precitlivosť na liečivá alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, akútna intoxikácia liekmi tlmiacimi CNS, terapia inhibítormi MAO vrátane obdobia 14 dní po jej ukončení, glaukóm, retencia moču pri obštrukcii močových ciest, hypertrofia prostaty, obštrukcia tráviaceho systému, ulcerózna kolitída, gravidita a laktácia, deti vo veku do 2 rokov. Kinedryl je nevhodný vo všetkých prípadoch, kde je nežiaduca únava a ospalosť. Opatnosť je potrebná pri epilepsii. **Osobitné upozornenia:** Súčasným užitím alkoholu a liekov s tlmivým účinkom sa zvýrazní tlmivý účinok lieku na CNS aj pri bežnom dávkovaní. Pri dlhodobom užívaní je potrebné akceptovať znížovanie účinnosti nepriamych antikoagulancií, je potrebné sledovať hemokoagulačné parametre, pri podávaní perorálnych antidiabetík je potrebná kontrola glykémie a prípadná úprava terapie. Zvýšená opatnosť je potrebná pri podaní liekov pacientom so závažným kardiovaskulárnym ochorením a epilepsiou, peptickým vredom, hyperfunkciou štítnej žľazy, pri ťažkej poruche funkcie pečene, pri akútnych horúčkovitých stavoch, pri závažnej hypoxii a cor pulmonale. U detí je možný vznik excitácie a výskyt krčív. Starší ľudia majú zvýšenú citlivosť na anticholinergné účinky lieku (sucho v ústach, poruchy močenia), môže sa u nich objaviť sedácia, zmätenosť, hypotenzia, tachykardia, ale aj paradoxné excitačné reakcie. Pri vyšších dávkach môžu nastať poruchy srdcového rytmu. Liek môže ovplyvniť pozitívitu alergénových kožných testov, preto je potrebné Kinedryl niekoľko dní pred testami vysadiť. Počas terapie Kinedrylom je potrebné vyvarovať sa požívania alkoholických nápojov. Liek môže v ojedinelých prípadoch vyprovokovať status epilepticus. Tento liek obsahuje monohydrát laktózy. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktózy intolerance, lapónskeho deficitu laktázy alebo glukózo-galaktózyovej malabsorpcie nesmú užívať tento liek. **Interakcie:** Liek zvyšuje sedatívny účinok iných centrálnych tlmivých látok vrátane alkoholu, hypnotík, sedatív, spazmolytík. Moxastíniumteoklát potencuje antimuskarínový účinok ostatných antimuskarínikov ako je atropín a účinok tricyklických antidepresív. Znižuje účinok nepriamych antikoagulancií, perorálnych antidiabetík, hydantoinov, steroidov a steroidných kontraceptív. Účinnosť lieku zvyšujú inhibítory monoaminoxidázy a inhibítory acetylcholinesterázy, hypnosedatívne pôsobenie zvyšuje najmä alkohol, hypnotiká, sedatíva, neuroleptiká a anxiolytiká. Účinnosť lieku znižujú barbituráty a pyrazolónové deriváty. Pri súčasnom podaní kofeínu a iných xantínových derivátov alebo sympatomimetik sa zväčšujú ich bronchodilatačné a nežiaduce účinky. **Gravidita a laktácia:** kontraindikované. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Kinedryl nepriaznivo ovplyvňuje pozornosť pacienta a jeho schopnosť sústredenia. Kinedryl nie je určený pre vodičov, pilotov lietadiel a ľudí obsluhujúcich stroje. **Nežiaduce účinky:** Nežiaduce účinky sa vyskytujú u 20 – 30 % pacientov. Najčastejšie bol zaznamenaný celkový útlm, spavosť, slabosť, poruchy koncentrácie. Ďalej sa vyskytujú agranulocytóza, leukopénia, trombocytopénia, porucha koncentrácie, paradoxná excitácia, zmätenosť, sedácia, spavosť, zvýšená podráždenosť, bolesť hlavy, epileptický záchvat, svalové kŕče, status epilepticus, zosťrené videnie, poruchy akomodácie, zvýšenie vnútorného tlaku, tachykardia, hypotenzia, znížená sekrécia bronchov, sucho v ústach, zápcha, hnačka, nauzea, gastroezofageálny reflux, kožná precitlivosť, ťažkosti s močením, retencia moču, slabosť. Starší ľudia sú citlivejší na anticholinergné účinky lieku (sucho v ústach, poruchy močenia), môže sa u nich objaviť sedácia, zmätenosť, hypotenzia, tachykardia, ale aj paradoxné excitačné reakcie. Pri vyšších dávkach môžu nastať poruchy srdcového rytmu. Najmä u mladších detí môže dôjsť k paradoxnej excitácii a vzácne aj k vzniku epileptických krčív. **Predávkovanie:** viz úplný súhrn SPC. **Čas použiteľnosti:** 4 roky. **Uchovávanie:** pri teplote do 25 °C v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom a vlhkosťou. **Druh obalu a obsah balenia:** PVC/Al blister, papierová škatuľka, písomná informácia pre používateľov. **10 tabliet. | Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Novartis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika. **Registračné číslo:** 20/0195/69-S. **Dátum prvej registrácie/predloženia registrácie:** 30/12/1969/9. 4. 2009. **Dátum revízie textu:** 03/2017. **Výdaj lieku nie je viazaný na lekárske predpis. Tento liek nie je hračený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Skôr ako prípravok predpíšete, zoznámte sa, prosím, s úplným súhrnom charakteristických vlastností lieku. Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky. Referencie:** SPC Kinedryl | Copyright 03/2025



Poplatky v ambulanciách

V júni sa na Výbore NR SR pre zdravotníctvo opäť hovorilo aj o poplatkoch v ambulanciách. Na zasadnutí sa zúčastnil aj MUDr. Robert Vetrák, MPH, poradca Prezídia a Rady SLK.

Často počujeme názory, že podľa zákona je zakázané vyberať poplatky za výkony, „ktoré sú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti plne hrazené zdravotnou poisťovňou a zároveň, že objednanie pacienta na vyšetrenie je súčasťou zdravotného výkonu, ktorý je poskytovateľom plne uhrádzaný zdravotnou poisťovňou“. Rôzne druhy poplatkov podľa niektorých politikov vytvárajú bariéru a tým sa pre mnohých pacientov stáva zdravotná starostlivosť nedostupnou. Je to skutočne tak?

ANALÝZA NA MZ SR

MZ SR robilo v r. 2024 analýzu poplatkov v ambulanciách, ktorej výsledky 17. 6. 2025 prezentoval na zasadnutí Výboru NR SR pre zdravotníctvo štátny tajomník MZ SR Michal Štofko. Z uvedenej analýzy vyplynulo, že poplatky v ambulanciách sa každoročne zvyšujú a v porovnaní s rokom 2023 v špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ŠAS) stúpili v r. 2024 o 17 %.

Vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti (VAS) boli priemerné platby platiacich pacientov 11 €, v ŠAS 20 €. Podľa analýzy v súčasnosti platí cca 40 % pacientov rôzne poplatky, 57 % tvoria administratívne poplatky. Ročné poplatky sa pohybovali v priemere na úrovni cca 70 €, v Bratislave prevyšujú sumu 150 €. Z diskusie však vyplynulo, že uvedená analýza nehodnotila celý rok 2024 a vôbec nehodnotila rok 2025.

Otázka je, či sú poplatky v ambulanciách v rozpore s platnou legislatívou. Analýza udelených pokút však poukazuje na skutočnosť, že zo 16 miliónov návštev u ambulantných lekárov bolo zo strany VÚC udelených len 29 pokút.

Okrem toho štátny tajomník informoval, že od 1. 7. 2025 spúšťa MZ SR v spolupráci s vybranými špecializáciami pilotný projekt nového katalógu zdravotných výkonov. Či sa na základe uvedeného projektu podarí zobjektívizovať náklady v ambulantnej sfére, uvidíme...

V diskusii sa ďalej poukazovalo na zlepšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti v doplnkových ordinačných ho-



dinách, zjednodušenie administratívnej záťaže u zdravotníckych pracovníkov a o viaczdrojovom financovaní.

ČO PLATÍ AKTUÁLNE

Podľa platnej legislatívy lekári nemôžu požadovať úhradu za:

- objednanie pacienta na vyšetrenie, vrátane objednania na konkrétny čas,
- vypísanie receptu alebo lekárskeho poukazu,
- vypísanie návrhu na kúpeľnú liečbu,
- potvrdenie o návšteve lekára alebo iného zdravotníckeho pracovníka,
- výmenný lístok k špecialistovi,
- prednostné ošetrenie.

S cieľom zmapovania a transparentnosti poplatkov v zdravotníctve vznikol projekt „Konečne poriadok v poplatkoch v zdravotníctve“, kde sa MZ SR dohodlo na spolupráci s VÚC a ZAP.

ČO HOVORIA SÚKROMNÉ ANALÝZY?

V ostatných mesiacoch boli dve takéto analýzy, jedna sa zamerala na VAS a druhá na ŠAS. Poukázali na skutočnosť, že najviac sa ponúkajú „programy manažmentu pacienta“. Tieto služby poskytujú podobne ako pri objednávacích portáloch iné firmy a poskytovateľ tak neporušuje zákon. Zaujímavé sú výstupy z diskusií s lekármi, z ktorých vyplynulo, že vzhľadom na nedostatok finančných prostriedkov v zdravotníctve sú poplatky **nevyhnutné**. Náklady ambulancií rastú rýchlejšie ako príjmy zo strany zdravotných poisťovní.

Otázka znie: prečo sú u nás zakázané poplatky v ambulanciách, keď väčšina pacientov je ochotná si priplatiť?

Pokiaľ príjmy od zdravotných poisťovní nedokážu pokryť náklady ambulancií, tak je potrebné zaviesť do praxe legálne a transparentné poplatky, ktoré aj tak dnes existujú, len poskytovateľom sa z nich dostane iba časť.

Pripravil: MUDr. Robert Vetrák, MPH



Foto: Adobe Stock

Rodič už nie je len návšteva

Od 1. septembra 2025 budú mať všetky maloleté deti zákonné právo na prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Po prázdninách by mala vstúpiť do života detských pacientov a ich rodín dôležitá novinka – zákonom zaručené právo na prítomnosť sprevádzajúcej osoby počas hospitalizácie. Túto novinku sa verejnosť dozvedela na stretnutí s novinármi v priestoroch novootvorenej Kliniky detskej neurochirurgie v NÚDCH.

Poslanci NR SR túto zásadnú zmenu schválili ako súčasť pozmeňujúceho návrhu k novele školského zákona. Súčasťou úpravy je aj **odborné usmernenie**, ktoré má zabezpečiť jednotné uplatňovanie práva v nemocniciach.

Usmernenie bude vydané vo vestníku MZ a bude aktualizované vzhľadom

na zmeny v prevádzke nemocníc a vývoj v poskytovaní starostlivosti.

Prezidentka **Asociácie na ochranu práv pacientov (AOPP) Elena Marušáková** ocenila, že odborné usmernenie pracuje aj so situáciami, keď má dieťa pri sebe starého rodiča, pestúna či inú blízku osobu. „Dali sme si záležať, aby boli v usmernení jasne popísané aj kritické body a zároveň zostal nemocniciam dostatočný priestor na flexibilné riešenia v prospech pacienta,“ uviedla.

ČO TO ZNAMENÁ V PRAXI

„Od septembra bude platiť, že sprevádzajúca osoba nebude iba návšteva, bude môcť byť s dieťaťom stále, nielen

počas návštevných hodín. Bude pomáhať a upokojsť dieťa pri všetkých vyšetreniach pred operačným zákrokom, ale aj po ňom,“ vysvetlil minister Kamil Šaško.

Ak zariadenie nebude mať kapacitu na ubytovanie rodiča, malo by zabezpečiť inú možnosť, napríklad stoličku pri lôžku. Ak rodič nebude mať na úhradu poplatkov či ochranných pomôcok, nemal by to byť dôvod na odmietnutie jeho prítomnosti.

Nemocnica nebude môcť rozhodovať, či bude s dieťaťom mama alebo otec. Ak sa však rodičia nedohodnú, tak môže byť ich prítomnosť lekárom zamietnutá, ak to nebude prospievať

samotnému dieťaťu. Prítomnosť správdzajúcej osoby budú ovplyvňovať aj pravidlá vnútorného poriadku nemocníc. Prítomnosť rodiča by mala byť však možná počas všetkých foriem zdravotnej starostlivosti.

ŠIROKÝ DIALÓG – CESTA K ÚSPECHU

Podľa AOPP, ktorá patrila k najvýraznejším propagátorom celého procesu, je legislatívna zmena výsledkom dlhodobého úsilia, ktoré sa zintenzívnilo marcovým odborným seminárom v spolupráci MZ SR a AOPP. Práve tam bola formálne iniciovaná potreba jasne zakotviť právo detí na prítomnosť blízkej osoby do zákona.

Počas nasledujúcich týždňov prebiehala intenzívna odborná aj medzi-odborová diskusia medzi zástupcami ministerstva, právnikmi, zástupcami nemocníc, poslankyňou Vladimírou Marcinkovou (SaS) a patientskymi organizáciami. AOPP zohrala v tomto procese kľúčovú úlohu sprostredkovateľa a garanta patientskeho pohľadu.

„Pravidelnosť a naša neústupnosť, a zároveň aj schopnosť vrátiť diskusiu vždy k detskému pacientovi a jeho právam, to je príklad dobrej praxe v rámci aktívnej spolupráce zdravotnej politiky pacientmi,“ uviedla prezidentka

MUDr. Mgr. Elena Marušáková, MBA, PhD., ktorá sa zúčastňovala rokovaní a dialógu s jednotlivými aktérmi.

Ako ďalej na stránke AOPP uvádza, diskusie boli miestami náročné, no vždy vecné a korektné, čo prispelo k budovaniu dôvery medzi jednotlivými stranami.

„Táto zmena je konkrétnym dôkazom toho, že zapojenie pacientov do tvorby legislatívy má zmysel – a že výsledkom môže byť opatrenie, ktoré je citlivé, systémové a praktické zároveň,“ uvádza AOPP.

ODBOBNÉ USMERNENIE JE VÝSLEDKOM ZHODY

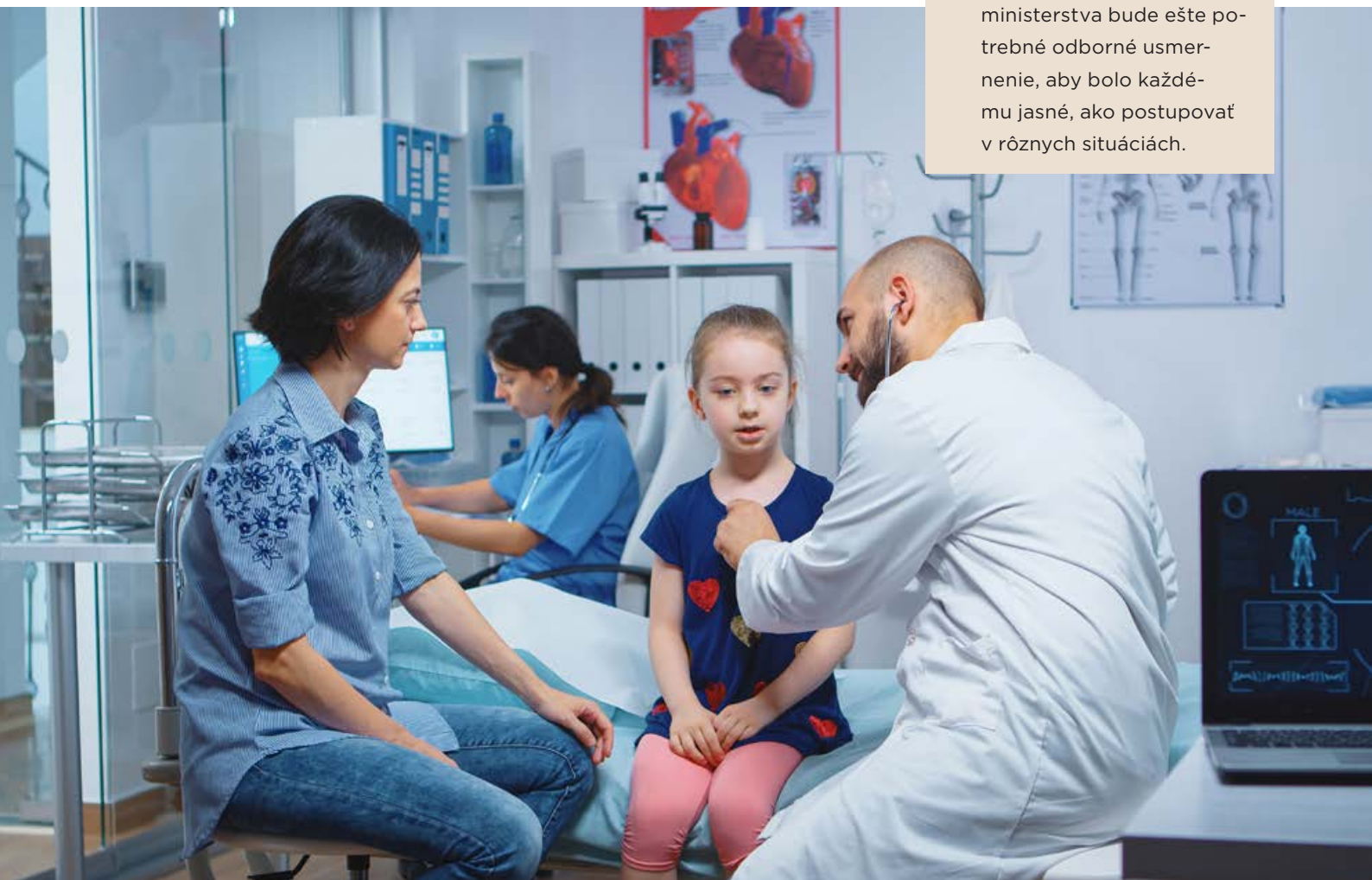
Podľa ministra Šaška je odborné usmernenie, o ktoré sa budú môcť nemocnice oprieť, zhodou jeho rezortu, Asociácie na ochranu práv pacientov (AOPP), Asociácia nemocníc Slovenska (ANS), Asociácia štátnych nemocníc (AŠN) a riaditelia všetkých troch detských nemocníc. Minister ocenil aj spoluprácu s opozičnou poslankyňou Vladimírou Marcinkovou (SaS), ktorá zmeny iniciovala.

Riaditeľ Národného ústavu detských chorôb Peter Bartoň potvrdil, že v praxi už teraz umožňujú prítomnosť rodiča vo väčšine prípadov. „Ak by sme neboli pripravení, s návrhom by sme nesúhlasili.

Myslím si, že u nás v nemocnici viac ako 75 percent detí má už teraz počas hospitalizácie svoj sprievod,“ reagoval.

ĎALŠIE NOVINKY

- Ministerstvo plánuje pripraviť metodický pokyn, ktorý má spresniť prístup rodičov k zdravotným informáciám o dieťati. Pokyn má pomôcť odstrániť nejasnosti, ktoré sa v praxi vyskytujú najmä po rozvodoch. V súčasnosti majú právo na tieto informácie obaja rodičia, pokiaľ neboli pozbavení rodičovských práv.
- Od 1. júla zároveň vstupuje do platnosti zákonná úprava, ktorá ustanovuje právo na prítomnosť duchovného počas hospitalizácie pacienta, a to aj mimo návštevných hodín. Ako upozorňuje AOPP, zo strany ministerstva bude ešte potrebné odborné usmernenie, aby bolo každému jasné, ako postupovať v rôznych situáciách.



ANKETA

Zákonom určené právo na prítomnosť sprevádzajúcej osoby počas hospitalizácie, samozrejme, do určitej miery ovplyvní niektoré procesy v nemocniciach.



Národný ústav detských chorôb Bratislava (NÚDCH)

Mgr. Dana Kamenická, hovorkyňa

Ako vníma vaša nemocnica tieto zmeny?

Pozitívne, opierame sa o naše dlhoročné skúsenosti a sme presvedčení, že prítomnosť rodiča pri lôžku dieťaťa je prínosom pre dieťa aj personál. Preto dlhodobo robíme všetko preto, aby čo najviac rodičov mohlo počas hospitalizácie sprevádzať svoje deti. Rodičov hospitalizujeme buď priamo na izbe s dieťaťom, na izbách matiek, prípadne nadštandardných izbách. Izby pre sprevádzajúce osoby máme aj na ubytovní priamo v nemocnici. Pri dlhodobo chorých deťoch umožňujeme rodičom, aby sa vystriedali, aby sa zmiernili následky dlhodobej neprítomnosti jedného z rodičov, ak je v rodine viac súrodencov, aby im mama alebo otec dlhodobo nechýbali. Napríklad na Klinike detskej hematológie a onkológie vrátane Transplantačnej jednotky kostnej drene každé hospitalizované dieťa sprevádza blízka osoba. V NÚDCH sa maximálne snažíme vyjsť v tomto smere rodičom v ústrety aj na ostatných lôžkových pracoviskách. U nás dlhodobo sprevádza svoje dieťa okolo 70 % rodičov. Napriek tomu nevieme vylúčiť, predovšetkým na niektorých pracoviskách, že rodičom budeme môcť poskytnúť len stoličku.

Čo musí nemocnica urobiť, aby jej procesy boli v súlade s novou legislatívou?

V tomto smere z vlastnej iniciatívy dlhodobo zlepšujeme podmienky pre sprevádzajúcich rodičov, takže je to priebežný proces. Napríklad v našej nemocnici často rekonštruujeme a modernizujeme naše pracoviská, vrátane kliník, na ktorých je vytvorené zázemie pre rodičov. Napríklad naposledy na Oddelení detskej neurochirurgie, kde majú rodičia svoju izbu, hygienické zázemie, vrátane šatní, práčky či sušičky. Môžu byť ubytovaní na izbe pre rodičov, kde máme tri lôžka, na izbách pri deťoch na nových rozkladacích či pohodlných rozkladacích kreslách. Pomáha nám s tým aj naše občianske združenie Pomáhame deťom NÚDCH.



Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica

Mgr. Alena Šperková,
referentka komunikácie

Ako vníma vaša nemocnica tieto zmeny?

My sme pripravení. Aj vďaka tomu, že naše kliniky prešli pred pár rokmi rekonštrukciou, deti majú sprevádzajúcu osobu pri sebe na izbe. Samozrejme, sú špecifické prevádzky, ktoré túto možnosť z pragmatických dôvodov neumožňujú, ale sprevádzajúca osoba má možnosť tráviť čas so svojím dieťaťom.

Čo musí nemocnica urobiť, aby jej procesy boli v súlade s novou legislatívou?

Musíme počítať s tým, že počet osôb sa na klinikách navýši, čo má za následok nedostatok lôžok pre všetkých. Zrejme budeme podľa aktuálnej situácie musieť pristúpiť aj ku krajnému riešeniu, ktoré zákon umožňuje, a tým je stolička pri lôžku dieťaťa. Zároveň musíme byť pripravení na rôzne situácie, čo znamená preškolenie personálu a vypracovanie internej smernice. Zároveň nás čaká povinnosť pripraviť a aktualizovať pravidlá pre sprevádzajúce osoby s poučením o právach, ale aj povinnostiach v zdravotníckom zariadení.

Ako sa zmeny dotknú financií?

Navýšia sa režijné náklady na zabezpečenie niektorých základných potrieb sprevádzajúcej osoby, bude nutné zabezpečiť priestor pre stravovanie, hygienu, a predovšetkým ubytovací priestor. To všetko stojí nemalé finančné prostriedky, na ktoré aktuálne nemocnica rozpočet nemá. Základný poplatok za pobyt nepokrýva réžiu spojenú s pobytom v zariadení, preto bude ťarcha na strane nemocnice.

*Prípravil: Prokop Slováček
FOTO: Facebook DFNSP BB a NÚDCH*

Akými udalosťami žila komora

27.
máj

Na zasadnutí Monitorovacej komisie pre dohľad nad plnením úloh Strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 sa zúčastnil aj prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo, PhD. Preberal sa stav plnenia úloh, navrhovala sa aktualizácia na ďalšie roky, pretože pôvodné nastavenie sa ukázalo ako nereálne.

29.
máj

Prezident SLK sa zúčastnil okrúhleho stola k vládnemu návrhu zákona o psychologickej činnosti a psychoterapeutickej činnosti, ktorý bol stiahnutý z rokovania NR SR. Cieľom účasti zástupcov odbornej verejnosti bolo opakovane poukázať na nejasnosti a problémy v aplikácii praxi v návrhu zákona z dielne MZ SR.

1. – 14.
jún

V júni sa uskutočnili v jednotlivých RLK voľby do rád SLK a do zhromaždenia delegátov RLK.

3.
jún

Mimoriadne zasadnutie Prezídia SLK v Ružomberku

Prezídium sa venovalo aktuálnej vnútrokomorovej situácii. Editoriál, uverejnený v časopise MEDIKOM 2/2025, ktorý napísal prezident Slovenskej lekárskej komory MUDr. Jaroslav Šimo, PhD., vyvolal množstvo reakcií našich členov, odbornej verejnosti i médií. Prezídium SLK po zasadnutí konštatovalo, že názory prezidenta SLK prezentované v úvodníku sú jeho osobnými názormi a nezodpovedajú s uzneseniami a stanoviskami orgánov SLK k danej problematike.

„Žiaľ, došlo k nepochopeniu textu, ktorý bol uverejnený v časopise MEDIKOM a reagoval na článok vnútri časopisu. Nemohol som tušiť, že moje slová budú nevhodne interpretované a dokonca v určitých médiách účelovo prekrútené s cieľom manipulovať verejnú mienku a útočiť na SLK.“

6. – 8.
jún

Výjazdové rokovanie orgánov RLK Košice

Členovia našej druhej najväčšej regionálnej komory – RLK Košice – si aj tento rok zapakovali výjazdové rokovanie. Tentoraz si to namierili do pohoria Vihorlatské vrchy.

Rokovanie orgánov bolo spojené aj s RLK Košice tour 2025 (výstup na Sninský kameň). O výjazde píšeme na inom mieste v tomto čísle časopisu.

Rada SLK schválila termín konania, ako aj program XLI. snemu SLK (volebného), ktorý sa bude konať 7. a 8. novembra 2025 v Hoteli Holiday Inn v Žiline. Rada prijala uznesenie o zintenzívnení činnosti medzi mladými lekármi.

10.
jún

19.
jún

Slovenská lekárska komora vydala vyhlásenie, kde sa okrem iného píše: „Zneužitie vyjadrenia prezidenta SLK, ktoré sa len okrajovo dotýkalo pôsobenia splnomocnenca vlády pre problematiku covidu, na spochybňovanie odborného postoja komory k tejto téme, vnímame ako zneužitie médií na ovplyvňovanie verejnej mienky a lekárskeho stavu voči svojej stavovskej organizácii. Rovnako odmietame spochybňovanie zákonnosti a etiky konania orgánov komory pri riešení vnútrokomorových otázok. Rozhodovanie o týchto otázkach, vrátane personálnych, je výlučnou právomocou členov komory a nimi volených orgánov. SLK si vždy riešila svoje problémy v súlade s vôľou členskej základne, a nie v súlade s názormi prezentovanými v médiách.“

Prezident SLK sa zúčastnil rokovania Riadiaceho výboru DRG. Preberali sa plány na vykazovanie DRG pre rok 2026 a navrhovala sa ročná dávka pre dátový zber za rok 2025. Prijal sa plán zasadnutí počas leta 2025.

24.
jún

Pripravil: slo

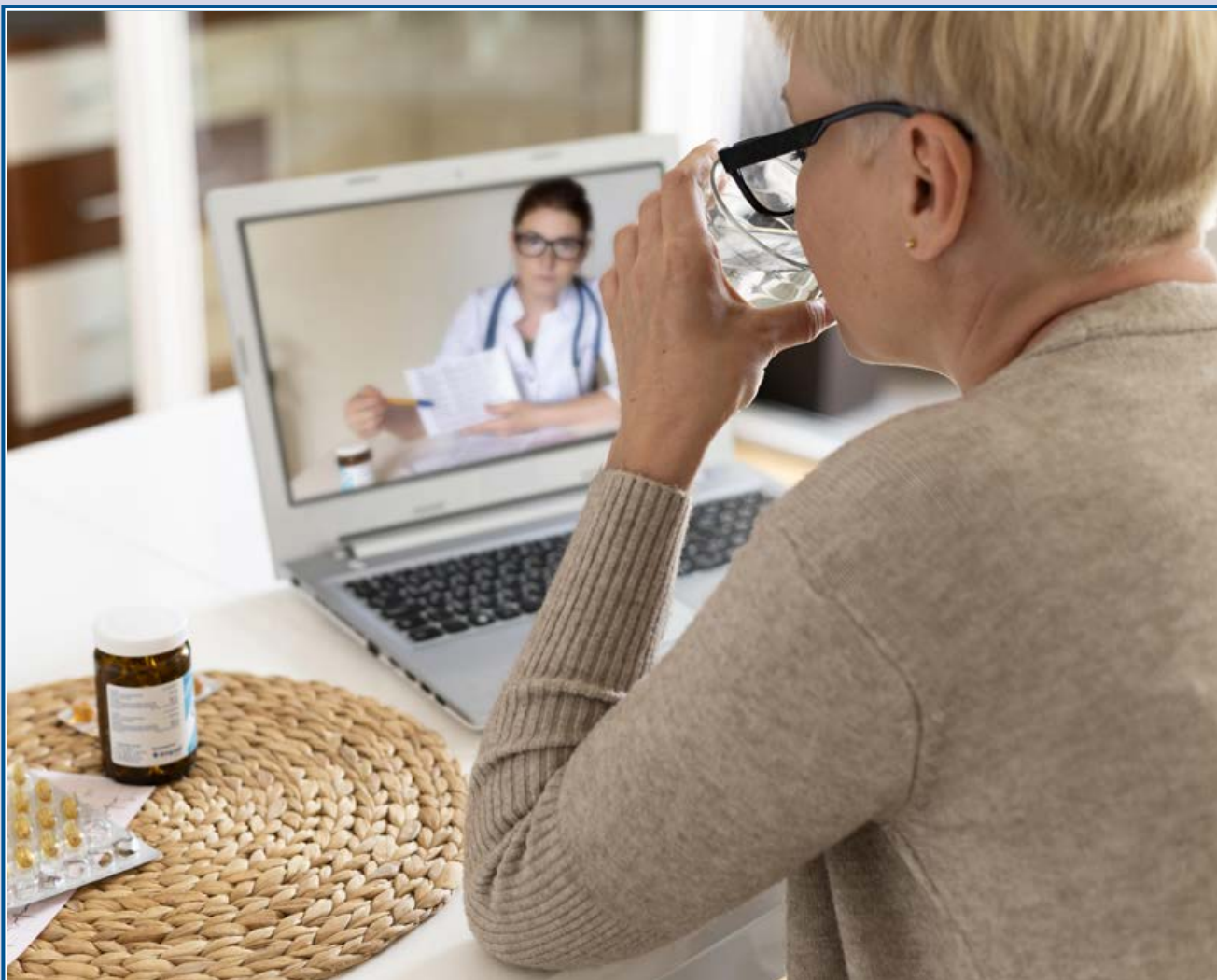
INZERCIA

Hľadáme všeobecného lekára

do súkromnej modernej ambulancie v Poprade.

Ponúkame výborné podmienky, flexibilný úväzok, odbornú podporu.

Kontakt: 0905 279 368
kancelaria@aurelclinic.sk



Telemedicína

**Kedy je vhodná a kedy nie? Ako je definovaná v zákone
a čo všetko je treba mať na pamäti,
aby sa stala užitočným doplňujúcim nástrojom?**

Situácia s ochorením COVID-19, ktorá komplikovala bežnú dennú prácu lekárov na celom svete, prinútila poskytovateľov zdravotnej starostlivosti využívať aj prostriedky telemedicíny. Niektorí využívali len základnú úroveň (telefón, e-mail), iní používajú na diaľkovú komunikáciu s pacientom sofistikovanejšie a modernejšie technológie.

ZÁKON JU NEDEFINUJE DLHO

Telemedicína ako jedna z foriem poskytovania zdravotnej starostlivosti **je definovaná zákonom č. 576/2004 Z. z. len krátko – od 1. 1. 2025.** Definuje ju ako zdravotnú a ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú na diaľ-

ku prostredníctvom informačných a komunikačných technológií, ktorá zahŕňa prenos informácií v zvukovej, obrazovej, zvukovo-obrazovej alebo dátovej forme na účely:

- konzultácie medzi osobou a zdravotníckym pracovníkom formou telekonzultácií alebo videokonzultácií,
- konzultácie medzi zdravotníckymi pracovníkmi,
- diagnostiky na diaľku,
- monitorovania, analýzy a vyhodnotenia telesných funkcií a zdravotného stavu osoby,
- zostavovania liečebných plánov a sledovania ich dodržiavania,

- vykonávania diagnostických testov na diaľku,
- podpory pri rozhodovaní o liečbe vrátane elektronického predpisu liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok.

Túto právnú úpravu považujeme za nedostatočnú. Vzhľadom na osobitosti poskytovania zdravotnej starostlivosti na diaľku, ktorá zahŕňa prenos údajov vrátane osobných údajov, zastávame názor, že táto forma vyžaduje podrobnejšiu právnú úpravu, najmä v dvoch rovinách:

- určenie skupín pacientov alebo diagnóz, pri ktorých je telemedicína bezpečne realizovateľná,
- stanovenie technických požiadaviek na kvalitu a bezpečnosť komunikácie

KEDY JE VHODNÁ A KEDY NIE

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti má byť primárne založené na osobnom vyšetrení pacienta. **Telemedicína nemôže byť považovaná za rovnocennú s osobnou zdravotnou starostlivosťou.** Vzhľadom na absenciu osobného vyšetrenia (pohľadom, pohmatom, základné fyzikálne vyšetrenie), odborného vnímania stavu počas fyzického kontaktu s pacientom je vhodné, aby telemedicínske služby boli poskytované výlučne pacientom, ktorým poskytovateľ už predtým poskytoval zdravotnú starostlivosť a ktorých zdravotný stav pozná.

Telemedicína je vhodná forma najmä na manažment chronických ochorení alebo na kontroly po úvodnej liečbe. Dištančné medicínske služby sú

taktiež vhodné pre špecializované odbory, kde technológia umožňuje online zber údajov a ich následné vyhodnotenie lekárom s prípadnou reakciou na zistený stav, napríklad diabetológia. Neodporúča sa však spoliehať výhradne na online obraz alebo fotografie zdravotného problému, a to nielen z hľadiska kvality obrazu, ale aj pravdivosti poskytnutých informácií (napr. fotografia nemusí pochádzať od pacienta alebo mohla byť zhotovená v inom čase, ako je deklarované pacientom).

Pred rozhodnutím, či poskytnúť zdravotnú starostlivosť formou telemedicíny, musí lekár vždy zvážiť vyššie uvedené špecifiká a obmedzenia diaľkovej komunikácie. Ak dospeje k záveru, že osobná konzultácia je v najlepšom záujme pacienta, je povinný ju odporučiť.

AKÉ SÚ JEJ OBMEDZENIA

Na obmedzenia telemedicíny musí lekár myslieť aj pri poučení pacienta a pri vyhotovovaní zápisu do zdravotnej dokumentácie. Okrem „tradičného“ poučenia je potrebné pacienta upozorniť na rozdiely oproti osobnému vyšetreniu, na možné diagnostické riziká vyplývajúce z diaľkovej formy komunikácie a na dôsledky prípadného zníženia kvality prenášaných údajov (napr. nekvalitná fotografia alebo obraz). Zápis do zdravotnej dokumentácie má obsahovať špecifikáciu formy kontaktu, popis pozorovaných skutočností a upozornenie na to, čo vzhľadom na formu kontaktu alebo zníženú kvalitu prenosu nebolo možné overiť.

Pred začatím poskytovania starostlivosti na diaľku si poskytovateľ musí uvedomiť riziká takejto komunikácie, **najmä pokiaľ ide o ochranu údajov týkajúcich sa zdravia.** Zdravotníckí pracovníci sú povinní zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, ktoré sa dozvedeli pri výkone povolania. Len malá časť zdravotníckych pracovníkov sa však pri prijatí hovoru zamýšľa nad tým, či na druhej strane telefónu skutočne hovorí pacient, a nie osoba, ktorá sa za pacienta len vydáva.

ČO ROBIŤ OHĽADOM GDPR

Každý poskytovateľ je povinný – aj s ohľadom na GDPR – prijať primerané technické a organizačné opatrenia na zabezpečenie primeranej úrovne ochrany osobných údajov pred možným rizikom. Inými slovami, poskytovateľ je povinný minimalizovať riziko porušenia ochrany údajov a dôvernosti komunikácie.

S cieľom minimalizácie rizík pri diaľkovej komunikácii je potrebné pracovať s dvoma pojmami:

- **autentifikácia** – overenie totožnosti pacienta,
- **ochrana prenášaných údajov** – šifrovanie, zabezpečené aplikácie.



Autentifikácia je postup, ktorý umožní zdravotníckemu pracovníkovi overiť, či komunikuje so správnou osobou. Už len fakt, že ambulancia má uložené telefónne číslo pacienta, môže pomôcť identifikácii, keďže vidí prichádzajúci hovor (podľa § 19 ods. 2 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z.).

Ďalším prvkom autentifikácie môže byť polozenie otázky, na ktorú má viesť odpovedať len pacient, napríklad uvedenie tretej a siedmej číslice rodného čísla. Prípadne sa možno dopredu dohodnúť na kontrolných otázkach.

Pri e-mailovej komunikácii je základom porovnanie e-mailovej adresy s tou, ktorú má ambulancia zaznamenanú v dokumentácii. Ak sa adresy nezhodujú, odporúča sa odpovedať, že vzhľadom na nesúlad adresy nebude v danej veci cez túto adresu komunikované. Druhým stupňom overenia môže byť kontrolná otázka, prípadne iný autentifikačný mechanizmus.

Bežná komunikácia telefonicky, cez všeobecné aplikácie alebo e-mail zvyčajne nezaručuje bezpečnosť údajov. Z tohto dôvodu je potrebné využívať **šifrovací softvér** alebo **zabezpečené platformy** určené na lekársku komunikáciu, ktoré garantujú ochranu prenášaných dát pred neoprávneným prístupom.

UŽITOČNÝ DOPLŇUJÚCI NÁSTROJ

Na záver možno konštatovať, že **telemedicina** predstavuje užitočný nástroj modernej zdravotnej starostlivosti, ktorý môže významne zlepšiť dostupnosť a efektívnosť lekárskeho služieb, najmä pri dlhodobej starostlivosti, kontrole chronických pacientov či pri konzultáciách medzi odborníkmi.

Jej využívanie si však vyžaduje jasne stanovené pravidlá, dôkladnú legislatívnu úpravu a dôraz na **bezpečnosť a ochranu osobných údajov**. Telemedicina nesmie byť chápaná ako plnohodnotná náhrada osobného vyšetrenia, ale ako **doplňujúci nástroj**, ktorý má svoje miesto v určitých situáciách a za vopred stanovených podmienok.

Je preto nevyhnutné, aby štát vytvoril podrobnejšie právne rámce, ktoré budú rešpektovať medicínske, technické aj etické špecifiká tejto formy starostlivosti. Len tak možno zabezpečiť, že bude **telemedicina prínosom pre pacientov aj poskytovateľov**, a zároveň sa minimalizujú riziká, ktoré vyplývajú z absencie osobného kontaktu či možných zlyhaní v zabezpečení komunikácie.

Pripravil: Mgr. Zdenko Seneši

Slováci a Česi sa dohodli: Pomoc príde aj spoza hranice

Slovenskí a českí záchranári budú môcť zasahovať na oboch stranách spoločných hraníc – rýchlejšie, koordinovanejšie, bez zbytočnej administratívy a vždy v prípadoch, keď domáce kapacity v aktuálnej chvíli nie sú dostatočné.

Rámcová zmluva o cezhraničnej spolupráci, ktorú podpísali v Prahe minister zdravotníctva SR Kamil Šaško a minister zdravotníctva ČR Vlastimil Válek, zjednoduší nielen záchranu ľudí v prihraničných oblastiach, ale umožní aj rýchly prevoz pacientov cez územie susedného štátu.

ODSTRÁNENÉ LEGISLATÍVNE OBMEDZENIA

Záchranné zložky jedného štátu budú môcť zasiahnuť na území druhého v prípadoch, keď nie sú dostupné dostatočné kapacity na domácej strane hranice. Po novom bude možné pri prevoze pacienta využívať aj najrýchlejšie možné trasy cez

územie susedného štátu pri prevoze pacienta. Doteraz takýto presun nebolo možné realizovať z dôvodu legislatívnych obmedzení pri využívaní výstražnej signalizácie.

„Záchranná služba musí byť pripravená pomôcť komukoľvek, kdekôľvek a čo najrýchlejšie – bez ohľadu na to, na ktorej strane spoločnej hranice sa nachádza. Touto zmluvou odstraňujeme zbytočné administratívne prekážky a posilňujeme to najdôležitejšie: schopnosť záchranárov dostať sa k pacientovi včas a efektívne. Cezhraničná spolupráca tak získava pevný právny rámec, ale najmä skutočný zmysel pre ľudí v ohrození života,“ vysvetlil slovenský minister.

HRANICE NEBUDÚ PREKÁŽKOU

Zmluva sa týka konkrétnych prihraničných regiónov. Na slovenskej strane Bratislavského, Trnavského, Trenčianskeho a Žilinského kraja, na českej strane Juhomoravského, Zlínskeho a Moravskosliezského kraja. Uzatvára sa na dobu neurčitú a účinnosť nadobudne po dokončení ratifikačného procesu v oboch krajinách. Na jej plnenie bude dozerať spoločná slovensko-česká komisia.

„Táto zmluva je prejavom dôvery a zodpovednosti oboch krajín voči svojim občanom. V akútnych prípadoch, keď rozhoduje každá minúta, štátna hranica nesmie byť prekážkou. Vďaka tejto dohode budeme môcť rýchlejšie a efektívnejšie zasiahnuť tam, kde je pomoc najviac potrebná,“ zdôraznil minister zdravotníctva ČR.

V oblasti záchrannej zdravotnej služby je Slovenská republika v procese nadviazania obdobnej cezhraničnej spolupráce aj s Rakúskom a Maďarskom.

Pripravil: slo • Zdroj: MZ SR a ČR





NÁRODNÝ
ONKOLOGICKÝ
ÚSTAV
umenie liečiť



SVETOVÝ DEŇ

Darujte krvné doštičky – nádej, ktorú máte v sebe

Krvné doštičky sa dajú skladovať len krátko. Aby ich bol dostatok, darcovia by mali chodiť priebežne a v dostatočnom množstve. Zvážte preto pri vašom ďalšom darovaní aj možnosť odberu trombocytov.

V polovici júna (14. 6.) sme si opäť, už po 21. raz, pripomenuli **Svetový deň darcov krvi**, ktorý vyhlásuje Svetová zdravotnícka organizácia. No nie je to len krv, ktorú možno darovať a ktorá zachraňuje životy.

Slovenský Červený kríž tento rok spojil sily s **Národným onkologickým ústavom** a spoločne vstupujú do celoročnej kampane na upriamanie pozornosti na možnosť darcovstva trombocytov (krvných doštičiek).

KRVNÉ DOŠTIČKY ZACHRAŇUJÚ

Podľa Slovenského Červeného kríža je všeobecne nízke povedomie o tom, že darovať sa dajú aj krvné doštičky.

„Sme vďační, že Národný onkologický ústav prijal ponuku na spoluprácu. Spoločne sa pokúsime podporiť stabilnú základňu darcov trombocytov pre inštitúciu, kde sa liečia pacienti z celého Slovenska. Edukácia o tomto type odberu sa odteraz stane aj súčasťou našich mobilných odberov,“ hovorí Zuzana Rosiarová, generálna sekretárka Slovenského Červeného kríža.

Práve pri onkologickej liečbe často dochádza k výraznému úbytku trombocytov, čo môže viesť k život ohrozu-

júcim stavom. V takýchto chvíľach sú darované krvné doštičky pre pacienta doslova život zachraňujúcim liekom.

NÁROČNEJŠÍ ODBER, ALE O TO CENNEJŠÍ

Odber trombocytov je náročnejší proces ako odber plnej krvi. Darca je približne jednu hodinu napojený na špeciálny prístroj, ktorý mu z plazmy odoberie iba trombocyty. Aj podmienky pre tento typ darcovstva sú teda trochu odlišné.

„U nás by sme denne potrebovali 3 až 8 darcov, pretože naši pacienti potrebujú trombocyty každý deň. Ročne spotrebujeme viac ako 2000 koncentrátov. Bez nich by naši pacienti nezvládli náročnú liečbu,“ povedala primárka Oddelenia laboratórnej hematológie a transfúziológie NOÚ MUDr. Ľudmila Demitrovičová, PhD.

Na rozdiel od červených krviniek, ktoré sa dajú skladovať až 42 dní, trombocyty majú životnosť iba 4 – 5 dní. Nie je ich teda možné odobrať do zásoby. Aby ich bol dostatok, darcovia by mali chodiť priebežne a v dostatočnom množstve.

Pripravil: Prokop Slovák

Foto: FCB Slovenský Červený kríž

Ako sa zapojiť

Vyplňte online formulár alebo si dohodnite vstupné vyšetrenie: 02/5937 8765. Pod QR kódom nájdete formulár aj základné informácie.



Koľkokrát do roka

Darovať krvné doštičky je možné raz mesačne.

Ako vyzerá samotné darovanie

Špeciálny prístroj oddelí krvné doštičky z krvi, zvyšok sa bezpečne vracia späť do tela. Tento proces trvá približne 60 až 90 minút.

Koľko doštičiek sa odoberá

Množstvo je prispôbené tak, aby ste po darovaní mali stále dostatok vlastných doštičiek.

Kde všade sa odoberá

- redcross.sk/odberove-centra
- nou.sk/dosticky





Umelá inteligencia v medicíne: Na obzore je revolúcia

V rámci celoživotného vzdelávania lekárov sa na pôde Českej lekárskej komory uskutočnil prvý kurz o postavení umelej inteligencie (AI) v medicíne. Kurzu v pražskom Dome lekárov sa zúčastnilo takmer päťsto lekárokov a lekárov (107 osobne a 381 online). Niekoľko zaujímavostí z trojhodinového programu vám prinášame v tomto texte.



prof. MUDr. Josef Veselka, CSc.

RÝCHLEJŠÍ AKO LEKÁR, ALE NIE VŽDY PRESNEJŠÍ

Predstavte si nástroj, ktorý napíše prepúšťacu správu desaťkrát rýchlejšie ako vy a pacient ani kolegovia si nevšimnú rozdiel. Presne to ukázala nedávna pilotná štúdia zo Švédska, kde ChatGPT-4 generoval ortopedické prepúšťacie správy výrazne rýchlejšie než lekári, bez zásadných kvalitatívnych nedostatkov.

Nejde o ojedinelý prípad. Stanfordská univerzita zistila, že skúsení hodnotitelia nedokázali rozlíšiť, či anamnézu spísal skúsený lekár, alebo AI. Kvalita aj štruktúra boli porovnateľné, uvádza štúdia publikovaná v JAMA Internal Medicine. Veľký jazykový model (LLM) dokáže produkovať lekársku dokumentáciu na úrovni absolventa medicíny.

V praxi to znamená, že na mnohých miestach vo svete sa začína rozvíjať písanie príjmovej aj prepúšťacej dokumentácie pomocou umelej inteligencie. Či to bude znamenať pokrok v tom zmysle, že budú mať lekári viac času na pacienta, budú empatickejší a budú sa mu počas vyšetrenia viac venovať, zatiaľ nie je celkom isté, ale pravdepodobné to je.

EMPATICKEJŠÍ NEŽ ZANEPRÁŽDNENÝ LEKÁR?

S tým súvisí aj pomerne prekvapivé zistenie štúdie publikovanej v JAMA Internal Medicine, ktorá porovnávala reálne

”
**UMELÁ INTELEGENCIA
PREDSTAVUJE POTENCIÁLNE
SILNÝ NÁSTROJ
NA ZEFEKTÍVNE
ADMINISTRATÍVNYCH
ÚKONOV, VYHLÁDÁVANIE
INFORMÁCIÍ A ZLEPŠENIE
KOMUNIKÁCIE S PACIENTOM.**
“

Ako začať s AI vo vlastnej praxi?

Pre lekárov, ktorí chcú začať experimentovať s ChatGPT, sú tu tri bezpečné spôsoby, ako začať:

- **Tvorba dokumentácie:** Nechajte si vygenerovať šablónu pre bežné správy, ktoré pravidelne píšete. Ušetríte čas a môžete sa sústrediť na doplnenie špecifických detailov.
- **Príprava edukačných materiálov:** Požiadajte AI o vytvorenie zrozumiteľného vysvetlenia ochorenia alebo liečebného postupu pre pacientov. Získate základ, ktorý si môžete upraviť podľa potreby.
- **Kontinuálne vzdelávanie:** Kladiete ChatGPT doplňujúce otázky k témam, v ktorých si potrebujete osviežiť vedomosti. Pamätajte však, že správnosť výstupov je vždy nutné overovať.

textové odpovede lekárov pacientom s odpoveďami vygenerovanými ChatGPT. Nezávislí hodnotitelia uprednostnili odpovede od ChatGPT v 79 percentách prípadov a označili ich nielen za podrobnejšie a presnejšie, ale aj empatickejšie než odpovede lekárov. V relatívne blízkej budúcnosti teda nemožno

vylúčiť, že umelá inteligencia čiastočne alebo úplne prevezme aj komunikáciu s pacientmi.

ChatGPT totiž dokázal odpovedať citlivejšie a obsiahnejšie tam, kde lekár – pravdepodobne z časových dôvodov – odpovedal veľmi stručne. Stanford Health Care už pilotne nasadil GPT-4 do ambulancií, kde zdravotníci využili AI návrh odpovede pri 20 percentách prichádzajúcich správ od pacientov. Aj keď to neskrátilo čas strávený odpovedaním, znížilo to pocit záťaže a vyhorovania.

MEDICÍNSKY ŠTUDENT ROKA 2025

Fascinujúca je aj schopnosť jazykových modelov obstať v testoch medicínskych vedomostí.

ChatGPT dosiahol alebo prekročil hranicu 60-percentnej úspešnosti, potrebnej na zloženie americkej lekárskej licenčnej skúšky USMLE. To však umelá inteligencia dokázala už pred dvoma rokmi. Vlni už na komplexné otázky z kardiovaskulárnej medicíny odpovedala na úrovni atestujúcich lekárov.

Tieto výsledky nútia k zamysleniu nad budúcnosťou medicínskeho vzdelávania. Má zmysel nútiť študentov memorovať detaily, ktoré AI zvládne vyhľadať za pár sekúnd? Alebo by

Zlaté pravidlá pre používanie AI v medicíne

- Nikdy nevkladajte osobné údaje pacientov do verejných verzií AI. Použité informácie môžu byť ukladané na servery tretích strán.
- Vždy overujte výstupy AI pred ich použitím. Model môže „halucinovať“ a vytvárať presvedčivo znejúce, ale nesprávne informácie.
- Zachovajte si kritický odstup a používajte AI ako pomocníka, nie ako náhradu vlastného úsudku. Konečná zodpovednosť vždy zostáva na lekárovi.
- Budte transparentní voči pacientom, ak využívate AI pri príprave materiálov alebo komunikácii.
- Sledujte vývoj regulácií – právny rámec pre používanie AI v zdravotníctve sa ešte len formuje a bude sa rýchlo meniť.



Ing. Miloš Čermák

sa výučba mala zamerať na to, čo AI nedokáže – kritické myslenie, komunikáciu s pacientom a etické rozhodovanie?

DOKÁŽE TO I TO

Opísané boli jednotlivé prípady, keď pacienti s pomocou ChatGPT odhalili diagnózu, ktorá unikala tímom špecialistov. Napríklad štvorročný chlapec v USA, ktorého bez úspechu vyšetrovalo 17 lekárov, nakoniec získal správnu diagnózu zriedkavého syndrómu fixovanej miechy vďaka tomu, že jeho matka zadala symptómy do ChatGPT. Takéto príbehy sú však skôr výnimočné a odborníci varujú pred spoliehaním sa na AI pri vlastnej diagnostike. Hlavné riziko predstavujú tzv. halucinácie – model občas s úplnou istotou poskytne informáciu, ktorá je vecne nesprávna alebo neexistuje. Môže si vymyslieť neexistujúci liek, uviesť nesprávne dávkovanie alebo navrhnúť nezmyselnú diagnózu. Ďalšie nebezpečenstvo AI môže spočívať v tom, že sa chová k používateľovi „empaticky“ a môže ho v jeho nesprávnych záveroch utvrdzovať.

ČO NA TO WHO?

WHO v máji 2023 vydala vyhlásenie, v ktorom vyzýva na opatrnosť pri používaní veľkých jazykových modelov v medicíne. Zdôrazňuje potrebu ochrany bezpečnosti, súkromia a autonómie pacientov a varuje pred unáhľeným zavádzaním bez dôkladného testovania.

Medzi hlavné výzvy patrí ochrana citlivých zdravotných údajov, riziko nesprávnych odporúčaní, možná strata odbornosti lekárov, etické dilemy pri automatizovaných odporúča-

AI MÔŽE ZACHRÁNIŤ ŽIVOT, ALE AJ UŠKODIŤ. NAJMÄ KEĎ ZAČNE „HALUCINOVAŤ“, ALEBO BYŤ PRÍLIŠ EMPATICKÁ.

niach, potenciálny bias vedúci k nespravodlivému prístupu k rôznym skupinám pacientov a hrozba šírenia dezinformácií.

BUDÚCNOSŤ

Generatívna umelá inteligencia zatiaľ nie je náhradou za lekára, ale predstavuje potenciálne silný nástroj, ktorý môže zefektívniť administratívne úkony, pomôcť s vyhľadávaním informácií a zlepšiť komunikáciu s pacientmi. Pri správnom použití môže ChatGPT fungovať ako asistent, ktorý lekárovi ušet-

rí čas pri rutinných úlohách a umožní mu sústrediť sa na to najdôležitejšie – na pacienta a jeho potreby.

Ing. Miloš Čermák, prof. MUDr. Josef Veselka, CSc.
MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.

Článok sme so súhlasom ČLK prevzali z časopisu *Tempus medicorum* (máj).
Preklad Prokop Slováček

Milí členovia SLK, aké sú vaše skúsenosti s AI? Ako umelú inteligencia v medicíne vnímate?

Budeme radi, ak nám napíšete svoje názory na media@lekom.sk.

Ďakujeme.



S prevenciou infekcií pomáha softvér s AI

Univerzitná nemocnica L. Pasteura v Košiciach získala používaním inteligentného softvéru Epidis silného spojenca v boji proti šíreniu infekcií v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Príďte do nemocnice s jedným problémom, no stav vám skomplikuje pridružená infekcia. Infekcie v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (po starom nozokomiálne nákazy), to je problém, ktorý aj Svetová zdravotnícka organizácia považuje za jednu z najvýznamnejších výziev pre bezpečnosť pacientov a efektívnosť zdravotníckych systémov.

PRÍNOS PROGRAMU EPIDIS

UNLP zaviedla do praxe pokročilý systém Epidis s prvkami umelej inteligencie, ktorý sofistikovane analyzuje zdravotnú dokumentáciu pacientov a vyhľadáva podozrivé infekcie spojené so zdravotnou starostlivosťou. Sleduje napríklad zápalové parametre, výsledky kultivácií, zvýšenú teplotu, hnačku, reoperácie pacientov a pod. Tím z Odboru nemocničnej hygieny a epidemiológie UNLP overuje výstupy systému a rozhoduje o ďalšom postupe.

LÍDER V PREVENCIÍ NN NA SLOVENSKU

Liečba nemocničných infekcií je náročná – znamená fyzickú a psychickú záťaž pre pacienta, ale aj vyššie náklady pre nemocnicu. Vďaka implementácii softvéru Epidis sa UNLP zaradila medzi lídrov v oblasti takejto prevencie na Slovensku.

„Máme v rukách inovatívny nástroj, ktorý umožňuje efektívnejšie monitorovať a predchádzať infekciám, čo priamo prispieva k vyššej kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti,“ dodal riaditeľ nemocnice MUDr. Ľuboslav Beňa, PhD., MPH.

*Zdroj a foto: TS UNLP
Prípravil: slo*

Benefity pre nemocnicu

- **Vyššia efektívnosť** – systém dokáže rýchlejšie spracovať a vyhodnotiť väčší objem dokumentácie než bežný používateľ.
- **Vyššia úspešnosť pri zachytávaní infekcií** – systém identifikuje viac podozrivých prípadov, než sa darí zachytiť bežnými metódami.
- **Časová úspora pre personál** – zdravotníci už nemusia manuálne prechádzať celú patientsku dokumentáciu.
- **Aktualizovaný prehľad výskytu podozrivých prípadov infekcií** – systém analyzuje a vyhodnocuje zdravotnú dokumentáciu niekoľkokrát denne.
- **Prehľad o pacientoch v rizikových kategóriách** – znižuje riziko šírenia multirezistentných patogénov v nemocnici.

Lekáreň u Salvatora oslavuje rok po znovuzrození

Po takmer 30-ročnej prestávke je legendárna Lekáreň u Salvatora na Panskej ulici v Bratislave „znovuotvorená“ už celý rok. História sa v nej spája s modernou odbornou starostlivosťou. Ak počas letných potuliek zabľúдите do centra mesta, určite nazrite dovnútra – stojí to za to.



Lekáreň dostala svoje meno podľa kamennej sochy Krista Spasiteľa (Salvator znamená v latinčine „spasiteľ“).



Barokový mobiliár, ktorý má 300-ročnú históriu, je najväčšou historickou hodnotou lekárne.

áto ikona farmácie a starej Bratislavy, kultúrna pamiatka a jedna z najfoto-grafovanejších budov Starého Mesta, už rok funguje ako klasická lekáreň, no ponúka aj čosi navyše – všadeprítomnú vôňu histórie. Priestory boli citlivo zrekonštruované do podoby čo najbližšej k pôvodnému stavu.

SYMBOL SLOVENSKEHO LEKÁRNICTVA

Samotnú Lekáreň u Salvatora prevádzkuje Slovenská lekárnická komora prostredníctvom svojej neziskovej organizácie. Pacienti v nej štandardne získavajú komplexné poradenstvo k užívaniu liekov. Veľký záujem je aj o preventívne merania tlaku, hladiny glukózy či CRP testovanie.

„V prvom roku prevádzky sme sa venovali aj množstvu konzultácií zameraných na rizikové kombinácie liekov, ktoré môžu viesť k závažným komplikáciám,“ vysvetľuje PharmDr. Ondrej Sukeľ, prezident Slovenskej lekárskej komory.

„Lekáreň u Salvatora je symbolom tradície slovenského lekárnictva. So všetkým, čo tento názov znamená – okolnosti jej vzniku, zachovaný mobiliár, umelecká symbolika, budova a dejinné okamihy, ktoré týmto priestorom prešli.“

LIEKY NA ZAHRANIČNÝ PREDPIS

Lekáreň od svojho otvorenia navštívili tisíce pacientov, mnohí zo zahraničia, keďže sa nachádza v historickom centre mesta. V tejto súvislosti sa vynorila aj jedna zaujímavá legislatívna výzva.

„Ako zaujímavú tému, ktorá by si určite zaslúžila systémové riešenie, vnímam absenciu možnosti výdaja liekov na zahraničný lekárske predpis. Denne sa na nás obracajú zahraniční turisti, ktorým došli lieky, alebo si ich jednoducho zabudli doma,“ uvádza vedúci farmaceut Lekárne u Salvatora PharmDr. Vladimír Dudoň.

Pripravil: slo, SLEK
Foto: Mesto Bratislava

Historické míľniky

- **17. storočie** – lekáreň založil arcibiskup Juraj Lippay. Postupne prešla viacerými zmenami majiteľov aj sídel.
- **1904** – lekáreň našla svoje miesto v Adlerovom dome na Panskej ulici.
- **1995** – rok, kedy lekáreň zavreli. Fungovala nepretržite 91 rokov. Barokový mobiliár, ktorý má 300-ročnú históriu, je jej najväčšou historickou hodnotou.
- **2024** – lekáreň bola po desaťročiach opäť otvorená pre verejnosť.

MediFutura: Aby mladí lekári zostali doma na Slovensku

Motivovať medikov, aby po skončení štúdia zostali pôsobiť doma, na Slovensku – to je hlavný cieľ projektu „MediFutura – Tvoja budúcnosť je na Slovensku“.

Rezort zdravotníctva spoločne so zástupcami všetkých štyroch lekárskejších fakúlt v SR aj študentskej obce oficiálne predstavil projekt „MediFutura – Tvoja budúcnosť je na Slovensku“.

UKÁZAŤ MOŽNOSTI UPLATNENIA

Ide o historicky prvý projekt, ktorý pre-pája MZ SR so všetkými vysokými školami, ktoré vzdelávajú budúcich lekárov a zubárov. Jeho hlavným cieľom je predstaviť čo najširšiu škálu možností, ako sa po štúdiu uplatniť na Slovensku.

Podujatie sa uskutoční 25. septembra 2025 na výstavisku Incheba v Bratislave a poskytne študentom praktické informácie, inšpirácie, ako aj osobné kontakty, ktoré im môžu pomôcť pri rozhodovaní o ďalšej kariére.

Zúčastnia sa na ňom nemocnice, ambulantní poskytovatelia, výskumné pracoviská, verejné inštitúcie aj súkromný sektor. Program bude rozdelený do troch hlavných blokov: praktická orientácia, inovácie a výskum a prezentácia zdravotníckeho sektora. Ambíciou podujatia je osobne osloviť približne 1 700 medikov z celého Slovenska.

PRE ZDRAVOTNÍCTVO SÚ MLADÍ KLÚČOVÍ

„Chceme vyslať jasný signál, že mladí lekári sú pre slovenské zdravotníctvo kľúčoví. Potrebujeme ich, aby sme mohli budovať kvalitný systém zdravotnej starostlivosti. Vieme im ponúknuť perspektívu, podmienky aj podporu – práve tu, kde sa rozhodli stať lekármi,“ povedal minister zdravotníctva Kamil Šaško.

„Máme cieľ ukázať mladým lekárom, že na Slovensku ich čaká budúcnosť. Že o ich prácu a rozvíjanie kariéry tu je eminentný záujem. Že nám záleží



na ich profesionálnom raste a napredovaní,“ dodal.

ŠTATISTIKY STÁLE NIE SÚ DOBRÉ

Niektoré štatistiky spred pár rokov uvádzali, že do zahraničia odchádza pracovať až 50 percent absolventiek a absolventov. Situácia sa odvtedy mierne zlepšila, no slovenské zdravotníctvo stále nemá – ani zďaleka – vyhraté. Podľa medzinárodného prieskumu Health Care Institute medzi študentmi posledných troch ročníkov slovenských

lekárskych fakúlt chce na Slovensku zostať pracovať ešte stále len 72 percent slovenských študentov medicíny.

Slovenská lekárska komora preto víta akékoľvek kroky, ktoré pomôžu čerstvým absolventkám a absolventom začleniť sa do slovenského zdravotníckeho sektora. Projekt MediFutura by mohol byť jedným z nich. Zástupcovia komory radi využijú možnosť pozhovávať sa na podujatí s mladými medikmi osobne.

*Pripravil: slo
Ilustračné foto: UNLP*



Foto: Adobe Stock

Šiesta šanca na život

Aj v celosvetovom meradle je takýto medicínsky výkon unikátny. Vďaka precíznej multiodborovej spolupráci tímu lekárov a celého personálu Transplantačného centra Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach transplantovali pacientke už šiestu obličku.

Hovorí o akomsi svetovom prvenstve, najmä z pozície pacienta, znie možno až nepatrične, no v tomto prípade spomenieme, že v Holandsku žije pacient, u ktorého došlo k výmene obličky už po siedmy raz. Šesť transplantácií obličiek majú na svete len dvaja ľudia a jednou z nich je práve košická pacientka **Jana Szenczyová (58 r.)**.

Takýto medicínsky výkon považujeme za svetovú raritu, navyše krvné skupiny v poradí šiesteho darcu a príjemkyne sa nezhodovali. Manžel sa však rozhodol pokúsiť o záchranu života svojej ženy aj napriek existujúcim rizikám.



Jana Szenczyová (58 r.) bojuje s ochorením obličiek už od svojich 17-tich rokov.



Stretnutie s novinármi, na ktorom sa hovorilo o unikátnej operácii.

TAKMER CELOŽIVOTNÝ BOJ

„Nikto vám nikdy presne nepovie, ako dlho vám oblička vydrží,“ hovorí žena, ktorú tento životne dôležitý orgán zradil priskoro.

Pani Janka s ochorením obličiek zápasí už od puberty. Od 17-tich rokov podstupovala trikrát týždenne dialýzu. Prvú výmenu obličky absolvovala v Bratislave, keď mala 19 rokov, ostatných päť transplantácií realizoval transplantčný tím UNLP Košice.

„Pacienti s chronickou renálnou insuficienciou sú nútení chodiť na dialýzu. Zlepšiť kvalitu života im môže len transplantácia obličky. Ideálnym darcom pre týchto pacientov by bolo jednovaječné dvojča. Možným riešením je príbuzenská transplantácia, dnes však máme viac možností na transplantáciu. Dôležitý je výber vhodného darcu. Súčasná medicína pokročila a retransplantovať obličky dokážeme zvyčajne 2- až 3-krát. V tomto prípade ide o unikátnu transplantáciu,“ potvrdila **prof. MUDr. Jana Kaľuchová, PhD., MBA, prednostka I. chirurgickej kliniky UNLP Košice a LF UPJŠ.**

SYN: PRE MAMU VŠETKO

Prvá transplantovaná oblička, ktorú Janka dostala, keď mala 19 rokov, jej fungovala tri roky bez problémov. Druhá vydržala najdlhšie, takmer 11 rokov. A práve s ňou zvládla tehotenstvo aj pôrod syna. Po zlyhaní druhej obličky sa manžel Marko rozhodol konať. „Neváhal som ani minútu, keď som videl, ako sa trápi,“ spomína na náročné časy. „Chcel som jej darovať obličku, no

v tom čase to bolo komplikované, naše krvné skupiny sa nezhodovali, preto sme uvažovali o krížovej transplantácii s iným párom.“ Napokon však vyšetrenia nebolo treba dokončiť, zhoda sa našla u mŕtveho darcu.

O niekoľko rokov sa zdravotný stav Janky opäť skomplikoval a obličku jej ponúkol syn Mário. Ten bol pre ňu síce vhodným darcom, no nebol ešte plnoletý. Našťastie, v krátkom čase opäť získala obličku od iného vhodného darcu, vďaka ktorej prežila ďalších osem rokov bez väčších problémov.

Synovo veľké gesto sa napokon stalo realitou, keď mal 24 rokov a daroval

svojej mame piatu obličku. „Neváhal som jej pomôcť, zachránilo jej to život. Pre mamu jednoducho všetko, ľúbim ju,“ hovorí Mário.

POMOC OD MANŽELA NAPRIEK RIZIKÁM

Koncom roka 2024 pani Szenczyovej v UNLP transplantovali obličku šiestykrát. Tentoraz ju dostala od manžela Marka, a to aj napriek rozdielnej krvnej skupine. Na to, aby telo príjemcu dokázalo prijať obličku darcu inej krvnej skupiny, bolo potrebných množstvo vyšetrení a nastavenie imunosupresívnej liečby.

„Samotná príprava pacientky sa začala niekoľko mesiacov pred transplantáciou. Išlo o viacero vyšetrení, potrebných na to, aby sme vylúčili zápalový proces a malignitu u pacientky. Imunologická príprava sa začala mesiac pred transplantáciou,“ hovorí **MUDr. Igor Gaľa PhD., MPH, primár Transplantčného oddelenia.**

ZLATÉ RUČIČKY SLOVENSKÝCH LEKÁROV

Na Slovensku je možné realizovať transplantáciu aj od emočne spriaznených žijúcich darcov, teda od manželov i priateľov, ktorí síce nie sú príbuzní, ale majú medzi sebou silné citové puto, a to aj v prípade rozdielnych krvných skupín.

„Na Slovensku máme veľmi dobrých lekárov, ak potrebujem niečo konzultovať, sú mi napriek môjmu pôsobeniu v Nemecku vždy nápomocní. Z toho dôvodu som nad transplantáciou v zahraničí nikdy neuvažovala,“ tvrdí pacientka Janka.



Šiestu obličku venoval pani Janke jej manžel. Aj napriek možným rizikám.

Kto bol prvý?

V júni sme si pripomenuli výročie (22. júna 1972) prvej transplantácie obličky na území Slovenska. Vo vtedajšej nemocnici s poliklinikou akademika Ladislava Déřera na Kramároch ju vykonal transplantačný tím Urologickej kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského (UK) v Bratislave pod vedením profesora akademika Vladimíra Zvaru.



prof. MUDr. Vladimír Zvara, DrSc.
Foto: TASR

Svetové prvenstvo v transplantácii obličky patri americkému chirurgovi Richardovi Lawlerovi, ktorý uskutočnil transplantáciu obličky 17. júna 1950 v Chicagu.



Richard H. Lawler, MD (1895 - 1982)
Foto: Wikipédia, Národná lekárska knižnica



Manželský pár s transplantačným tímom.

„V našej nemocnici funguje transplantačný tím 37 rokov. V súčasnosti máme zavedených viacero transplantačných programov. Nezameriavame sa len na obličky, ale v poslednom období aj na transplantácie pankreatických Langerhansových ostrovčiek, bežné sú multiorgánové odbery. Pacienti po transplantácii zostávajú pod drobnohľadom lekárov, naše cesty sa transplantáciou nerozídu,“ **hovorí riaditeľ nemocnice, MUDr. Ľuboslav Beňa, PhD., MPH, CETC.**

SVOJU OBLIČKU SI NOSÍ PRI SRDCI

Úspech každej transplantácie je v rukách tímu odborníkov UNLP z laboratórií, interných kliník, nefrológov, anesteziológov, operačných sál a v poslednom rade chirurgov.

„Pri poslednej transplantácii u pacientky sme ako prvá nemocnica na Slovensku museli zvoliť nový chirurgický prístup, vzhľadom na anatomické pomery pacientky a anamnézu. Súčasťou procesu bolo aj odstránenie pôvodnej obličky a odstránenie sleziny. Obličku sme napokon umiestnili blízko srdca, takže pacientka si doslova nosí svoju obličku pri srdci,“ **vysvetľuje MUDr. Štefan Hulík, PhD., FEBS, MPH, hlavný operatér tejto operácie z I. chirurgickej kliniky.** „Ďakujem vedeniu našej nemocnice a vedeniu

I. chirurgickej kliniky, bez ktorých by nebolo možné realizovať nové medicínske postupy.“

SILNÝ ODKAZ PRE TÝCH, KTORÍ VÁHAJÚ

„Nebojte sa darovať obličku svojim blízkym, ak máte možnosť pomôcť a zachrániť tým život. Aj s jednou obličkou sa dá plnohodnotne žiť,“ hovorí manžel pani Janky. „Aj ja a aj náš syn máme všetky výsledky v poriadku.“

„Okrem rodiny, chcem poďakovať všetkým lekárom, ktorí boli prítomní pri transplantácii a následne aj liečbe po transplantácii. Život na dialýze a život po transplantácii sa nedá porovnať,“ hovorí Janka.

Transplantačné centrum UNLP sa podieľa na edukácii a zvyšovaní povedomia s cieľom rozšíriť rady živých darcov obličiek. Osveta prebieha aj v rámci celoslovenskej kampane „Sedem životov“, do ktorej sa tím centra aktívne zapája. „Bez orgánov niet transplantácií a všetci darcovia si zaslúžia našu hlbokú úctu,“ dodáva riaditeľ nemocnice MUDr. Beňa.

UNLP Košice sa najnovšie aktívne pripravuje na zavedenie programu transplantácií pankreasu v nemocnici, o čom svedčí aj nedávno podpísaná zmluva o spolupráci vedenia nemocnice s IKEM Praha.

Zdroj a foto: UNLP v Košiciach

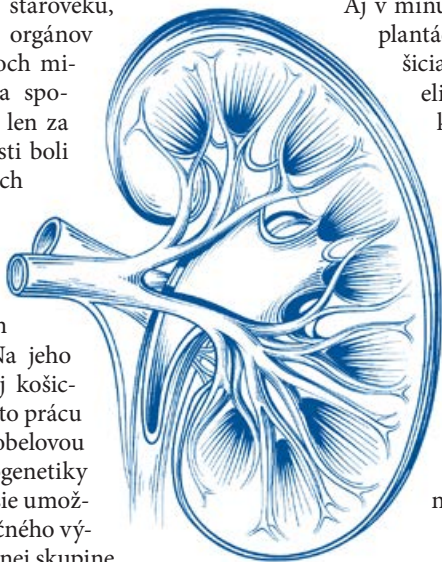
Práca celého tímu v Košiciach zaraduje našu transplantológiu medzi svetovú elitu

MUDr. Ján Boldizsár

primár dialyzačného strediska, prezident RLK Nitra

POHĽAD NEFROLÓGA

História transplantácií siaha až do staroveku, avšak prvé úspešné transplantácie orgánov u ľudí boli uskutočnené v 50. rokoch minulého storočia. Transplantácia sa spočiatku vo všeobecnosti považovala len za chirurgický problém. Už v minulosti boli známe poznatky o krvných skupinách a všeobecných zásadách ich použitia. Praktické skúsenosti nás však usmernili, že pre úspešnosť transplantácie výkonu je potrebná zhoda v HLA (Human Lymphocyte Antigens) systéme. Na jeho objasnení sa významne podieľal aj košický rodák, lekár Pavol Ivanyi, a za túto prácu boli autori v roku 1980 poctení Nobelovou cenou. Rozvoj imunológie, imunogenetiky a s tým spojený rozvoj imunosupresie umožnili úspešné zvládnutie transplantácie výkonu, dokonca aj pri nezhodnej krvnej skupine.



Aj v minulosti boli pomerne často vykonávané 2 – 3 transplantácie obličky. Avšak výkon, ktorý sa uskutočnil v Košiciach, zaraduje našu transplantológiu medzi svetovú elitu. Okrem prípravy pacientky a darcu na výkon, ktorá si vyžadovala spoluprácu viacerých odborníkov, výber vhodnej chirurgickej techniky pri lokalizácii obličky vzhľadom na anatomicke pomery, anesteziologického tímu a kvalitnej pooperačnej starostlivosti, čaká nefrológov náročné obdobie nastavovania optimálnej imunosupresívnej liečby, aby sa predišlo rejekcii darovanej obličky.

Na tomto príklade by som chcel vysoko vyzdvihnúť spoluprácu pacientky, jej najbližších príbuzných, nefrológov, transplantológov, ale aj psychológov, imunológov a celého realizačného tímu.

Želám pacientke spokojný, šťastný a plnohodnotný život v kruhu svojich najbližších.

Pripravil: slo
Grafika: Freepik

INZERCIA

Noventis®

PERMISAN®

182 mg mäkké gastrorezistentné kapsuly

Každá tobolka Permisan® obsahuje 182 mg silice mäty piepornej.



Skrátená informácia o prípravku Permisan® 182 mg mäkké gastrorezistentné kapsuly

• **Zloženie:** Každá kapsula obsahuje 182 mg (0,2 ml) Mentha x piperita L., aetheroleum (silica mäty piepornej). • **Indikácie:** Rastlinný liek na úľavu od príznakov pri nezávažných krčoch gastrointestinálneho traktu, plynatosti a bolestiach brucha, aj u pacientov so syndrómom dráždivého čreva. Permisan® je indikovaný na liečbu dospelých, dospievajúcich a detí vo veku od 8 do 12 rokov. • **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí a starší pacienti: 1-2 kapsuly maximálne 3-krát denne. Deti od 8 do 12 rokov a dospievajúci starší ako 12 rokov: 1 kapsula maximálne 3-krát denne. U detí mladších ako 8 rokov nie je používanie Permisanu odporúčané. • **Dĺžka liečby:** Kapsuly Permisanu sa majú užívať do ustúpenia príznakov, zvyčajne počas jedného alebo dvoch týždňov. V prípade pretrvávajúcich príznakov je možné s užívaním kapsúl Permisanu pokračovať po dobu najviac 3 mesiacov v jednom cykle liečby. • **Spôsob podávania:** Perorálne použitie. Permisan® sa musí užívať 30 minút pred jedlom s dostatočným množstvom tekutiny (najlepšie pohárom studenej vody). Kapsuly sa nesmú drviť alebo inak porušiť ani žuť. • **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo mentol alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, ochorenie pečene, cholangitída, achlória, žlčové kamene a iné ochorenia žlčových ciest. • **Osobitné upozornenia:** Kapsuly Permisanu sa majú prehĺtať celé, tzn. nemajú sa drviť (porušiť) ani žuť, pretože by došlo k predčasnému uvoľneniu silice mäty piepornej, čo môže spôsobiť následné miestne podráždenie ústnej dutiny a/alebo pažeráka. U pacientov, ktorí už trpia pálením záhy alebo hiátovou herniou, sa niekedy tieto príznaky po užívaní silice mäty piepornej zhoršujú. U týchto pacientov sa má liečba ukončiť. Počas užívania tohto lieku je potrebné sa vyhnúť iným liekom obsahujúcim silicu mäty piepornej. Užívanie Permisanu sa neodporúča u detí mladších ako 8 rokov, pretože nie je k dispozícii dostatok skúseností. • **Interakcie:** Požitie jedla v rovnakom čase môže spôsobiť predčasné uvoľnenie obsahu kapsuly. Ďalšie lieky používané na zníženie množstva žalúdočnej kyseliny, ako sú blokátory histamínových (H2) receptorov, inhibítory protónovej pumpy alebo antacidá, môžu spôsobiť predčasné rozpustenie gastrorezistentného obalu a je potrebné sa im vyhnúť. • **Fertilita, gravidita a laktácia:** Vzhľadom na nedostatok údajov sa užívanie lieku počas gravidity a dojčenia neodporúča. • **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Neuskutočnili sa štúdie o vplyve na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. • **Nežiaduce účinky:** Veľmi časté: pyróza, perianálne pálenie, nauzea; menej časté: sucho v ústach; frekvencia výskytu nie je známa: hypersenzitívita, anafylaktický šok, bolesť hlavy, tremor, ataxia, rozmazané videnie, bradykardia, vracanie, abnormálny zápach stolice, erytematózna vyrážka na koži, zápal žalúdu penisu, dyzúria, abnormálny zápach moču. • **Predávkovanie:** Predávkovanie môže spôsobiť závažné gastrointestinálne príznaky, hnačku, rektálnu ulceráciu, epileptické záchvaty, stratu vedomia, apnoe, nauzeu a poruchy srdcového rytmu, ataxiu a ďalšie poruchy CNS, pravdepodobne v dôsledku prítomnosti mentolu. V prípade predávkovania je potrebné vyprázdiť žalúdok výplachom žalúdka. Podľa potreby je potrebné monitorovanie spolu so symptomatickou liečbou. • **Uchovávanie:** Uchovávať pri teplote do 25 °C. Uchovávať v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom. • **Druh obalu a obsah balenia:** PVC/PVdC/Al blister (30 kapsúl v blistri). • **Veľkosť balenia:** 30, 60 alebo 90 mäkkých gastrorezistentných kapsúl. • **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Noventis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika. • **Registračné číslo:** 73/0005/22-S. • **Dátum prvej registrácie:** 4. 2. 2022. • **Dátum revízie textu:** 01/ 2022. • Výdaj lieku nie je viazaný na lekárske predpis. Tento liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Skôr ako pripravok predpíšete, zoznámte sa, prosím, s úplným súhrnom charakteristických vlastností lieku. Podrobnejšie informácie sú dostupné aj na adrese Noventis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika, www.noventis.cz. • Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky. Referencie: SPC Permisan® 182 mg mäkké gastrorezistentné kapsuly

copyright 03/2025

www.permisan.sk | www.noventis.cz

Ked' sa jeseň opýta...

Druhý polrok vzdelávacích podujatí odštartujeme v polovici septembra. Na bohatom a, veríme, zaujímavom programe však pracujeme už teraz. Tu je malá ochutnávka tém, na ktoré sa môžete tešiť.

Esne pred začiatkom letných prázdnin, 18. júna, sme realizovali naše posledné vzdelávacie podujatie prvého polroka 2025. A keďže sa „vzdelávačky“ počas celého leta nerobia, teraz si aj my užijeme trochu voľnejší režim.

Druhý polrok rozbehneme až po 15. septembri, keď po prázdninách opäť všetci naskočia do klasického pracovného kolobehu.

ČOMU SA V LETE VENUJEME

Napriek všetkému, ani leto pre nás nie je úplne bez práce. Usilovne pripravujeme podujatia na jeseň a zimu, aby sme pre vás nachystali dostatočnú ponuku vzdelávacích podujatí, z ktorej si budete môcť vybrať podľa svojich preferencií.

Vyberáme témy z rôznych medicínskych odborov, pre rôzne špecializácie. V prvom polroku sme sa už venovali gastroenterológii, gynekológii, dermatológii, kardiológii, očkovaniu aj zriedkavým chorobám. Podujatia oslovili lekárov príslušných špecializovaných odborov, ale aj veľkú skupinu všeobecných

lekárov. Navyše, mimo odborného medicínskeho vzdelávania, sme už tradične zaradili aj všeobecnejšie (ale nie menej dôležité) témy, ako sú medicínske právo, kybernetická bezpečnosť a duševné zdravie.

MALÁ OCHUTNÁVKA

Kardiologická téma sa objaví aj v programe **2. polroka**. Formou živých podujatí sa budeme venovať „**Akútnej starostlivosti o kardio pacienta**“. Pripravujeme stretnutie v šiestich mestách Slovenska. Cieľom týchto aktivít je nielen vzdelávanie v danej oblasti, ale aj nadviazanie úzkych profesionálnych vzťahov medzi všeobecnými lekármi a špecialistami v rámci regiónov.

Na ďalšom podujatí „**Bolesť**“, realizovanom živou formou, nás odborníci predovšetkým z oblasti algeziológie a neurológie zorientujú v príčinných, ale najmä liečebných možnostiach tohto častého symptómu mnohých chorobných jednotiek.

Tešiť sa môžete aj na pokračovania „vzdelávačiek“ vyplývajúcich z **Memoranda Slovenskej lekárskej komory (SLK) a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS)**. Na jeseň sa budete mať možnosť stretnúť so spíkrami ÚDZS v Bratislave a Košiciach, kde budú prezentovať kauzistiky pochybení v rámci medicínskej praxe.

BUĎTE S NAMI ONLINE

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

Rozpracované témy sú zaujímavé. Budeme sa venovať problematike **karcinómu skróta, pneumokokovým infekciám, prejavom a liečebným možnostiam u vertiga, ADHD u detí aj dospelých a neobídeme ani tému modernej geriatricy**. V rámci projektu „Duševné zdravie“ sme na koniec roka zvolili tému **Ako posilňovať zmysluplnosť v práci a Zdroje šťastia**. A určite ešte v priebehu letných mesiacov niektoré zaujímavé témy vyberieme.

Vás chceme poprosiť, aby ste v rámci našich webinárov vyjadrili svoj názor v ankete: „**Akú tému by ste uvítali?**“ Anketa je už tradičnou súčasťou úvodu našich webinárov. Vaše príspevky sú pre nás cennou informáciou a navigujú nás pri tvorbe ďalšieho programu. Aj vďaka vašim vyjadreniam, názorom a postrehom tvoríme spolu zmysluplnú náplň kontinuálneho medicínskeho vzdelávania.

Naša práca dostáva ten pravý zmysel vtedy, keď vás náš program podujatí osloví a zaujme – keď prídete na naše podujatia, alebo sa k nám pripojíte online.

Tešíme sa na vás.

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





Slovenská lekárska komora a LEKÁR a.s. pre Vás pripravujú v 2. polroku 2025:



12.-13.09.2025 20.09.2025 03.-04.10.2025		ŠKOLA SONOGRAFIE 2025	CIEVY MALÉ ORGÁNY BRUCHO	
24.09.2025		Karcinóm prostaty v rukách expertov		WEBINAR
11.09.2025 23.09.2025 25.09.2025 30.09.2025 21.10.2025 28.10.2025	Bratislava Žilina Prešov Košice Trenčín Nitra	AKÚTNÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTOV S KARDIOVASKULÁRNYM OCHORENÍM nielen v ambulancii VAS a APS		
18.09.2025 10/2025	Košice Bratislava	MEMORANDUM 2025 - Kazuistiky ÚDZS		
01.10.2025		VERTIGO		WEBINAR
09.10.2025 23.10.2025 30.10.2025	Bratislava Banská Bystrica Košice	BOLEŠŤ pod kontrolou		
10/2025		Vieme sa chrániť proti PNEUMOKOKOM		WEBINAR
25.-26.10.2025		USG diagnostika v praxi lekára FBRLR 2025		
05.11.2025		Navigácia v svete ADHD - medzi impulzivitou a nepozornosťou -		WEBINAR
12.11.2025		Právne povedomie lekára 2025 - 2.časť		WEBINAR
19.11.2025		Komplexná starostlivosť o geriatrického pacienta: Výzvy a riešenia		WEBINAR
21.-22.11.2025		LABORATÓRNA MEDICÍNA 2025		
10.12.2025		Ako posilňovať zmyslupnosť v práci. Zdroje šťastia.		WEBINAR

Viac informácií získate na našej webovej stránke:

WWW.LEKARNET.SK



Výborná košícká partia si víkend na chate Morské oko a v jej okolí užila na sto percent.

Na Morskom oku lepšie ako pri mori

**Výjazdové rokovanie orgánov
Regionálnej lekárskej komory Košice
utúžilo vzťahy a preverilo aj kondičku.**

Členovia RLK Košice – našej druhej najväčšej regionálnej komory – si aj tento rok zopakovali čoraz obľúbenejšie výjazdové rokovanie. Vlni prežili účastníci jeden krásny deň v kraji okolo Tokaja, tento rok si to namierili do pohoria **Vihorlatské vrchy**.

Júnové výjazdové rokovanie orgánov RLK Košice (6. – 8. 6.) bolo spojené aj s RLK Košice tour 2025 (výstup na **Sninský kameň**). Po stretnutí na chate **Morské oko** patrilo piatkový podvečer ochutnávke skvelého guláša, posedeniu a debatám v lone krásnej prírody.

Veľkým benefitom pre dospelých (už menej pre deti) bola absencia signálu – až sa nechce veriť, že na Slovensku ešte existujú takéto miesta. Mobilné telefóny tak mohli aspoň na chvíľu ostať v batohoch.

V sobotu ráno účastníci vyštartovali na výstup na Sninský kameň (1006 m n. m.). Bola to nenáročná, ale veľmi príjemná

túra v neporušenej prírode bukových pralesov. Popoludnie už patrilo výjazdovému rokovaniu orgánov a po splnení všetkých pracovných povinností ostal priestor na voľnú zábavu. Deti dostali drobné odmeny za účasť na túre, večer nasledovala príjemná voľná zábava pri ohni, plná dobrého jedla, vravy, hudby, smiechu a hier.

„Musím pochváliť skvelú organizáciu, dokonca aj počasie sa nám podarilo vybaviť,“ ukončila v nedeľu s úsmevom výjazdové rokovanie prezidentka RLK Košice MUDr. Valéria Vasilová.

Veríme, že aj v budúcnosti sa nám podarí udržať túto príjemnú tradíciu výjazdových rokovaní. Možno pôjdeme splavovať Dunajec. Uvidíme.

Pripravili: MUDr. Valéria Vasilová, Blanka Geročová
Foto: Blanka Geročová

▼ Na obe vrcholové plošiny, **Veľký a Malý Sninský kameň**, sa dá dostať po železných rebríkoch. Tento vrch v sopečnom pohorí Vihorlatské vrchy je najnižšou vihorlatskou „tisícovkou“ z piatich.



▲ **Kovový kríž na Veľkom Sninskom kameni** dali postaviť veriaci a Rímskokatolícky farský úrad v Sni-
ne (1990). Posvätil ho biskup Alojz Tkáč. Pôvodný
drevený kríž zničili ešte v 50. rokoch 20. storočia
vandali. Aj súčasný kríž niekto zhodil do rokliny, ale
podarilo sa ho opraviť a postaviť na pôvodné miesto.



▲ **Morské oko** je najväčšie jazero vo Vihorlatských vrchoch a tretie najväčšie prírodné jaze-
ro na Slovensku, po Štrbskom plese a Veľkom Hincovom plese. Má hĺbku až 25,1 m. Keďže
názvom morské oko sú označované len jazerá ľadovcového pôvodu, a Morské oko takým
nie je, vedci sa mu snažili dať iné pomenovania: Beskydské jazero (1876), Sninské jazero či
Remetské jazero (1907). V roku 1933 sa oficiálne stalo Veľkým Vihorlatským jazerom.



HNOJÍTE VIAGROU? TUŠIM I JA SI DÁM
PÁR ŠKATULIEK PREDPISAŤ

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

Dobrá pálenka navštívi
každú bunku v tele. Začína
hlavou a končí v nohách.

Cvikla necvičí,
a predsa je zdravá!



OMYLOM SOM VYKRADOL LEKÁREŇ...
FAKT ŤA NIČ NEBOLI

Logika: Čím viac medveďov,
tým menej hubárov.

Osobne sa mi páči ľudská nedokonalosť.
Nikdy sa pri nej nenudím.

Až vyrastiem, budem futbalistom.
Len aby tatéri ešte fungovali!



DRŽÍŠ ČESTNÚ STRÁŽ? JA DRŽIM DIETU...

Rozhádzali sa ti hormóny?
Daj si kurča, má ich už ukludnené!

Beda svetu, ak sa zblázni
rastový hormón bláh!

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



ÁNO, BOLA TU VAŠA SVOKRA...
DALA SI ZVÄČŠIŤ HLASIVKY.

Ľudia si na tvojej tvári
všimnú skôr hnev ako smútok.

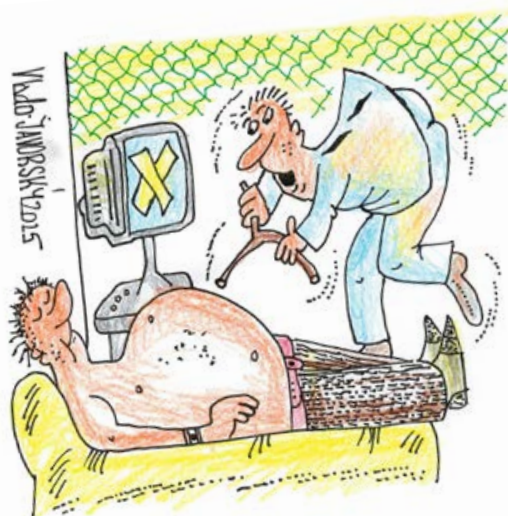
Čas nemá žiadnu funkciu.
Slúži iba na výstrahu.

Viete, že prorokom budúcnosti
stačí poznať minulosť?



U NÁS ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA PREPLÁCA
IBA OČNÉ KVAPKY...

Nuda je dôkaz,
že sa nedokážeš sústrediť
ani len na ničnerobenie.



MÁTE TAM VODU... PREPÁČTE,
SONO JE DLHŠIE POKAZENÉ



Medzi klávesmi a krvinkami

Dá sa povedať, že viedol dvojitý život? Zrejme áno, ale ani jeden z nich nebol utajený – práve naopak. Lekár a organista **Ferdinand Klinda** vynikal v oboch profesiách.

Je až neuveriteľné, že o takej významnej osobnosti, akou prof. MUDr. Ferdinand Klinda bezpochyby je, existuje také minimum informácií. Možno práve preto, že toho stihol tak neuveriteľne veľa, sú jeho životopisy skôr faktografické. Podrobnejšie informácie o jeho živote či súkromí sa dajú nájsť len sporadicky. Snáď v rozsiahlom rozhovore pre časopis Kultúra (2004), v ktorom sa s pánom Klindom zohrávala Terézia Ursínyová (muzikologička, publicistka), sa dozvedáme viac. Preto si v tomto článku dovoľíme zacitovať niektoré jeho myšlienky, aby sme dostatočne vykreslili príbeh jeho života.

ÚTEK PRED OBESENÍM

Profesor Ferdinand Klinda je rodený Košičan, narodil sa 12. marca 1929. V roku 1947 však maturoval na gymnáziu v Skalici. Prečo študoval tak ďaleko od svojho rodiska?

„Žili sme v Košiciach, ale v noci pred maďarskou okupáciou sme ušli, lebo sa na našich dverách objavil nápis: ‚To je Slovák, treba ho obesiť.‘ Vtedy nás prichýlil ďalší strýc, Dr. Štefan Hések, farár v Udavskom. Ešte neskôr sme boli evakuovaní do Skalice.“

A práve na tamojšom gymnáziu sa začala jedna z jeho životných ciest – cesta organistu. Keďže jeho mama hrala na klavíri, záležalo jej na tom, aby sa hudbe venovali aj jej deti.

Po roku 1945 v Skalici zavreli organistu, lebo bol vraj gardista. „Na fare vedeli, že hrám na klavíri, a tak ma zavolali, aby som hral namiesto neho na bohoslužbách. Ako sextán som sa tak stal z večera na ráno organistom hneď v troch skalických kostoloch: farskom, františkánskom a milosrdných bratov. Bolo to pre mňa úžasným zážitkom, ale bol som aj maximálne vyčerpaný, lebo som hrával na všetkých denných bohoslužbách, v nedeľu a počas sviatkov i viackrát – až do večera. Skončilo sa to až po maturite, keď som sa na podnet majstra Eugena Suchoňa prihlásil na konzervatórium v Bratislave.“

ŽIVOT NA DVOCH FRONTÁCH

Práve v tomto momente sa jeho život začal „rozdvajať“. Na konzervatóriu a neskôr aj na VŠMU v Bratislave, potom v Prahe a nemeckom Weimare, študoval organovú hru



Ferdinand Klinda si v roku 2009 prebral Cenu primátora hlavného mesta SR osobnostiam aj verejnosti neznámym občanom, ktorí výnimočným spôsobom prispeli k dobru a blahu Bratislavy

Foto: TASR

u špičkových pedagógov. Súčasne však absolvoval aj štúdium na Lekárskej fakulte UK v Bratislave.

„V povojnových rokoch bola neistá situácia. Uznal som odporúčanie rodičov, aby som študoval niečo, čo mi zaručí v budúcnosti existenciu. Z nej ma v roku 1950 vyhodili pre ‚buržoázny nacionalizmus‘, z ktorého ma obvinil ktorýsi kolega. Odvolal som sa a zháňal aj kdejaké intervencie –



Organ je kráľovský nástroj.

Foto: Hudobné centrum
(organy.hc.sk)

možno ma čakalo zaradenie do pracovného tábora. Prijali ma späť, dodnes neviem, kto sa za mňa prihovoril.“

Dvojaké štúdium bolo určite namáhavé. „Dnes len ťažko chápem, ako som to mohol zvládnuť. Keď som v roku 1952 získal doktorát, potreboval som ešte dva roky na dokončenie VŠMU. Dlhý som dostával výhražné listy z ministerstva zdravotníctva – nenastúpil som totiž na umiestenku podľa vtedy platných predpisov. Nejakú sa mi však z toho podarilo „vykorčuľovať“, a tak som na lekárske miesto nastúpil až po skončení VŠMU.“

HUDBA SPÁJA. AJ LEKÁROV

Klinda sa chcel organu venovať ako koncertný umelec. To by sa však pri plnohodnotnej lekárskej praxi nedalo zvládnuť. A tak sa musel rozhodnúť, ako ďalej.

„MUDr. Hrubisko vtedy zakladal nový odbor – transfuziológiu a hematológiu, čo sa vtedy všeobecne nepovažovalo za medicínsky atraktívne. Preto ponúkali výhodu šesťhodinového pracovného času – bez denných či nočných služieb –, a to mi vyhovovalo.“

Svoje rozhodnutie nikdy neolutoval, pretože profesor Hrubisko mu vychádzal maximálne v ústrety. Aj on mal k hudbe vreľý vzťah.

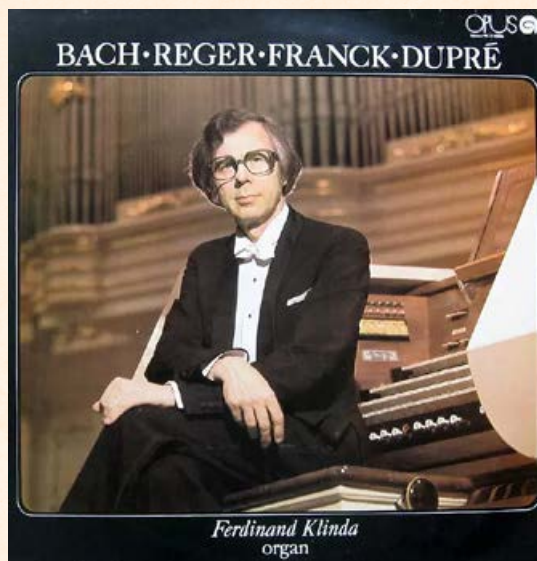
„Chcel som mu to vykompenzovať, takže som z jeho iniciatívy začal činnosť v takých oblastiach hematológie, ktoré neboli dovtedy vybudované: najprv biochemické laboratórium, potom rádioizotopové pracovisko, ktoré bolo vtedy novinkou v hematológii.“

Úspešne sa venoval výskumnej aj publikačnej činnosti a na ústave pracoval až do svojej šesťdesiatky.

Suchoňova stopa

Klinda bol cez otca vzdialený príbuzný Eugena Suchoňa, majstrova manželka Herta Suchoňová ho učila hrať na klavíri. Často bol dokonca vraj prvým poslucháčom Suchoňových diel a ich prvým kritikom. Aj jeho neustále nabádal, aby písal skladby pre organ.

„Tak vznikla v roku 1972 *Symfonická fantázia na tému B-A-C-H*, ktorú som premiéroval v Slovenskej filharmónii a často hral vo svete.“



“
VOĽAKEDY BOLA
ORGANOVÁ HUDBA
PRE KOMUNISTICKÝCH
IDEOLÓGOV PRÍLIŠ
NÁBOŽNÁ, DNES JE PRE
NIEKTORÝCH DUCHOVNÝCH
PRÍLIŠ SVETSKÁ
”

ORGANOVÉ PRECITNUTIE

Klinda to so svojou láskou k organu vôbec nemal jednoduché. Vyčítali mu prílišné vnášanie religiozity do vážnej hudby a len veľmi ťažko hľadal uplatnenie.

„Organ bol v čase mojich štúdií známy iba ako kostolný, tmársky nástroj, na okraji hudobného diania. V päťdesiatych rokoch u nás neboli vytvorené podmienky na koncertovanie. Neexistovala odborná literatúra, ani skladby, nič sa nevydávalo, neexistovali koncertné cykly...“

Keď v roku 1957 absolvoval štúdium v nemeckom Weimare, v kultúrnej metropole Nemecka, podľa jeho slov mal možnosť zažiť, čo to znamená vyspelý hudobný život a aké postavenie má v ňom organ.

„Uvedomil som si, že pre plnohodnotný hudobný život treba v tejto oblasti vytvoriť vlastne všetko: musí sa začať vyučovaním na úrovni medzinárodného štandardu, podnecovať skladateľov, aby písali pre organ, organizovať koncertné cykly, pozývať renomovaných hostí, doplniť chýbajúcu literatúru o organe. V kostoloch bolo vtedy zakázané robiť organové koncerty, bolo potrebné

podnietiť výstavbu organov v koncertných sieňach. A popri tomto úsilí neustále odrážať útoky z ideologickej sféry, že organ nepatrí do socialistickej kultúry.“

DO VŠETKÉHO NA 150 PERCENT

Či ako organový majster, alebo ako lekár, zdá sa, že do všetkého išiel Ferdinand Klinda naplno. Hýbatelom mnohých aktivít bol on sám. Ako sám tvrdí, aj pre túto zanietenosť často ostával rodine – manželke a dvom dcéram – čosi dlžný.

Túto svoju črtu osobnosti nepriamo potvrdil aj slovami, keď preberal Cenu predsedu NR SR za rozvoj kultúry a humanitného vzdelania za rok 2009: „Do každého koncertu, ktorý som hral, hoci aj na dedinke, som sa vkladal na 150 percent. Nerozlišoval som, čo sa týka vážnosti alebo prípravy, či je to veľké mesto, či svetové pódium, alebo nie,“ povedal vtedy pre TASR.

MÍLNIKY A AKTIVITY

- Doktorát z medicíny získal v roku 1952 a Vysokú školu múzických umení absolvoval s vyznamenaním o dva roky neskôr – v roku 1954.
- Organ v Bratislave študoval predovšetkým u prof. Ernesta Riglera-Skalického. V Prahe sa mu venoval J. Reinberger a vo Weimare (Nemecko) zasa Johannes Ernst Köhler. Neskôr aj on sám vychoval množstvo svojich nasledovníkov.

KBS 2TV 한국방송공사가 후원하는 동유럽 최고의 실내악단

슬로박 챔버오케스트라 내한공연

Slovak Chamber Orchestra

태너/김 진 원

피아노/박 인 혜

피아노/김 정 자

오르간/F.플러너

Mannheimer Symphonie No.1STAMIC
Symphony D MajorHAYDN
진도아리랑, 한오백년, 거문도 뱃노래민요
Piano Concerto K.271MOZART
Serenade E Major Op.22DVOŘAK

RICHTERSymphony No.1
MOZARTDivertimento K.138
MOZARTPiano Concerto K.415
ALBINONIAdagio
HAYDNConcerto for Organ & Orchestra No.1
MOZARTEINE KLEINE NACHTMUSIK

'93년 3월 29일 (월/ Mon) 오후 7시
세종문화회관 대강당

'93년 3월 30일 (화/ Tue) 오후 8시
예술의전당 콘서트홀

주최 / 한국문화재단 (02) 232-4798 협찬 / JOHANNUS KOREA, **예술의전당**, **콘서트홀**, **한국문화재단**

■ 회원권 / \$50,000원 (A) 30,000원

(B) 20,000원 (C) 10,000원 (D) 5,000원

■ 예매처 / 교보문고 (경북권 736-1444)
교보문고 (충청권 735-1291)
서울문고 (우익회관 553-3038)
반도영리 (구미로 590-4911)
한화사 (세종문화회관권 736-1155)
이스타닷컴 (773-2071, 2)

대원문화사 (경남 776-0577)
송로서점 (충청권 733-2331)
전로문화 (충청권 521-6745)
신촌문화 (충청권 333-2571)
한화사 (세종문화회관 736-1155)
문화재단 (766-8385)

출타권 (736-3000)
한화문화 (충청권 535-1000)
한화문화 (충청권 535-1000)
예술의전당 (충청권 245-2434)
예술의전당 (충청권 245-2434)
예술의전당 (충청권 245-2434)

société philharmonique
filharmonische vereniging

FERDINAND KLINDA

orgelste orgenist

CERNOWSKY
RUCHAR
VIVALDI
BACH

14-3-1976 / 11.00

Lectuur:
E.A. de Waard
M. Eliaassen
in samenwerking
met de bibliotheek

**PRIJZEN: 20%
BPA 25%
HETZ
PILGER VERG.
DEURSE VOORTEN
toeslag**

monsterverg.
v.a. 18.00 uur
n.v. 18.00 uur
n.v. 18.00 uur

Varhanni koncert
Dr. F Klinda
Organist, varhannik
Ho program: J.S. Bach, F. Händel, G. Händel
Neděle 7. března 1965 v 10.00 hod.
Vstupenky: 5 Kč, 3 Kč, 1 Kč, 50 hal. Vstupné od
10 Kč. Vstupné od 10 Kč. Vstupné od 10 Kč.

ASSESSORATO PROVINCIALE ALLE STRUTTE CULTURALI - TRINCO
AMMINISTRAZIONE CIVICA E PRO LOCO - VILLA LAGARINA

CHIESA ARCIPRESBITERALE DI VILLA LAGARINA

**CICLO PRIMAVERILE 1976
DI CONCERTI D'ORGANO**

Giovedì 6 maggio 1976 - ore 21

1° CONCERTO

ORGANISTA:
FERDINAND KLINDA

Saranno copiate musiche di:

**ANONIMO - ČERNOHORSKÝ - PACHELBEL
BACH - DANDRIEU - KUCHAR**

INGRESSO LIBERO

Johannes-Kirche zu Harseburg-Biesen
Sonntag, den 23. Juni 1992 - 20 Uhr

Abendmusik

im Rahmen der Schöpfung – Holbländischen Orgelkonzerte
PROF. DR. FERD. KLINDA-PRESSBURG



Orgelwerke: J.S.Bach: Massien
Die Rösener Kantorei singt
Jenspeck, Stegitz, Peters u.
Chorwerke von Ernst Pöppel
Leitung: Hans Jürgen Böller
Einkauf: DW 1- Abendkasse

**ABONENTNÝ
KONCERT**

**SYMPHONICKÉHO ORCHESTRU
ČESKOSLOVENSKEHO ROZHLASU**

usazené v Městském divadle

17. decembra 1967 v 19.35 hod.
V KONCERTU: SLOVENSKEJ FILHARMONIE

**S. Dvořák: Symfonie pro sládku
2. Dvořák: Toccata festival pro orchestr a orchestr
symfonického sboru
G. Mahler: 1. symfonie**

Organ: dr. FERDINAND KLINDA
Diriguje: HERMAN ADLER - USA

**ČESKOSLOVENSKÝ ROZHLAS BRATISLAVA
PRESTUP DO MĚSTSKÉHO DIVADLA**

Průběžný vstupní lístok 40 Kč, celá 100 Kč *Obraz, programy, vstupenky*

- Nahral množstvo autorských LP a CD, bol sólistom Slovenskej filharmónie, koncertoval po celom svete. Spolupracoval s poprednými svetovými orchestrálnymi telesami a dirigentmi.
- Bol pravidelným členom porôt významných svetových organových súťaží, lektor interpretačných kurzov a prednášateľ.
- Podnecoval autorov, aby písali skladby pre organ – ich diela premiéroval doma i v zahraničí.
- Výrazná bola jeho organizátorská a dramaturgická činnosť. Bol iniciátorom mnohých domácich organových festivalov, ktorými sa snažil dostať organovú hudbu aj samotný nástroj do širšieho

povedomia. Bojoval za zachovanie stoviek vzácnych historických organov na Slovensku a za pozdvihnutie organovej interpretácie v rámci cirkevnej hudby.

- Ako autor vydal viacero kníh. Tituly o organovej hudbe pripravoval v čase, keď náučná literatúra o tomto nástroji prakticky neexistovala.
- Zasadil sa za stavbu viacerých nových organov na Slovensku, ktorých umeleckú a zvukovú dispozíciu aj autorsky vypracoval (Hudobná sieň Bratislavského hradu, Koncertné štúdio Slovenského rozhlasu, domy umenia v Žiline a Piešťanoch).

Pripravil: Prokop Slovák

Použité zdroje: Terézia Ursínyová: Maratón práce, úspechov a nádejí, <https://shorturl.at/PYgGb>, <https://beliana.sav.sk>, <https://hc.sk/o-slovenskej-hudbe> • **Plagáty zdroj:** <https://slovakiana.sk/>



NESTIHLI STE... sledovať webinár? MÁTE ZÁUJEM o prezentovanú tému?

Pozrite si VIDEO záznam na našej webovej stránke!

Témy, ktoré naše webináre pokrýli, sú z rôznych špecializačných odborov,
a preto veríme, že si každý nájde tú „svoju tému“

Oslovujeme špičkových speakrov, aby sa s Vami podelili o svoje vedomosti

Videozáznamy sú užitočným zdrojom informácií obohacujúcim Vaše vedomosti
v konkrétnej oblasti, či Váš všeobecný medicínsky rozhľad

Webináre realizované v roku 2025:



Videozáznamy z webinárov nájdete na našej webovej stránke **www.lekarnet.sk**
v sekcii: **Vzdelávacie podujatia > Online podujatia > Archív**

Konkrétny záznam je vždy umiestnený pod daným webinárom v časti VIDEO záznam.

Na našej web stránke nájdete aj záznamy webinárov
realizovaných v roku **2024** a **2023**.

„SME RADI, ŽE STE S NAMI“

LEKÁR, a.s.

Vysoko účinná liečba svrabu

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

NOVINKA

Permethrin Axonia 50 mg/g gel permethrin



**NOVÉ
BALENIE
60 g**

Liek na predpis

Kód ŠÚKL 3581E

Bez doplatku pacienta

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

axonia
PHARMA

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

PERSK0625A