

# MEDIKOM



## ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY

MEDIKOM  
nájde aj  
v online verzii  
na našom webe  
[lekom.sk](http://lekom.sk)



### Mladí verzus starí

S akými problémami zápasia absolventi medicíny po nástupe do praxe? Otvorene o nich prehovoril predseda Sekcie mladých lekárov v SLK MUDr. Marcel Hrebenár.

#### Chcú viac

Zväz ambulantných poskytovateľov aj Asociácia súkromných lekárov vysvetľujú, prečo potrebujú dofinancovať ambulancie

#### Nový štatút SLK?

Komora na svojich zasadnutiach riešila aj zmeny vnútrokomorových predpisov

#### Analytici alebo lobisti z INEKA?

Pozreli sme sa bližšie na ich štúdiu o zárobkoch ambulantných lekárov

#### Biely a zelený svet

Navštívili sme Nemocnicu pre obvinených a odsúdených v Trenčíne



**ZDRAVÉ  
FINANCOVANIE  
PRE VAŠE  
PODNIKANIE**

Poskytneme vám Profihypoúver  
aj bez predkladania finančných výkazov



**VÚB BANKA**  
Intesa Sanpaolo Group

**VŠETKO, ČO STOJÍ ZA TO**

[www.vub.sk](http://www.vub.sk)

Oficiálny časopis  
Slovenskej lekárskej komory  
Číslo 2/2024, XIV. ročník

Periodicita vydávania:  
8-krát ročne

Dátum vydania:  
apríl 2024

Registrované pod číslom  
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

#### YDAVATEL:

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

#### ADRESA REDAKCIE:

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

#### Šéfredaktor:

Mgr. Nancy Závodská

#### Predseda redakčnej rady:

MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.

#### Redakčná rada:

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

#### Grafické spracovanie:

SOFT DESIGN, s. r. o.  
www.softdesign.sk

#### Tlač a distribúcia:

Pandan, s. r. o.  
www.pandan.kivi

#### Marketing a inzercia:

LEKÁR, a. s.  
riaditel@lekarnet.sk  
+421 905 835 298

#### Jazyková redaktorka:

Jana Juríčková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou  
korektúrou.



## VÁŽENÉ KOLEGYNE, KOLEGOVIA,

s oneskorením, dá sa povedať na poslednú chvíľu, bolo uverejnené definitívne znenie úhradovej vyhlášky, ktorá určuje základné rozdelenie financií medzi jednotlivé segmenty zdravotníctva. Jej návrhom sme sa zaoberali v minulom čísle MEDIKOM-u, preto si dovoľím stručné zhrnutie. Po vážnych pripomienkach ASL, ZAP, SLK sa podarilo navýšiť rozpočet pre ambulantnú sféru o 180 mil. eur, čomu sme síce radi, ale uvedomujeme si, že to nebude stačiť. Podobného názoru je našťastie aj MZ SR, ktoré sľubuje ďalšie dofinancovanie v priebehu roka. Názory ZAP, ASL nájdete vnútri čísla.

Žiaľ, ozývali sa hlasy z radov ambulantných lekárov, že príčinou nedofinancovania ambulancií je „nadfinancovanie“ nemocničného segmentu, ktoré je zapríčinené nutnosťou pokryť nárast plátov nemocničných lekárov na základe nových platových tabuliek. Voči tomu sa musím ohradiť: problémom nie sú platy nemocničných lekárov, ale nutnosť navyšovať platby ambulantným a nemocničným lekárom vyrovnávaní. Problém sa nevyrieši vnášaním rozporov medzi dva tábory. Sme predsa na jednej lodi, jedni bez druhých nemôžeme existovať, pomôže nám skôr jednota a vzájomná podpora. SLK bude (a máme na to aj uznesenie snemu) podporovať všetky skupiny lekárov v boji za ich oprávnené požiadavky – tomuto boju by však prospelo viac jednoty. Nemocniční lekári nemajú dôvod vystupovať proti požiadavkám ambulantných lekárov a podobne to bolo aj v minulosti v opačnom garde.

Nebezpečný nepriateľ prichádza z inej strany. Čírou náhodou sa v procese pripomienkovania úhradovej vyhlášky objavil materiál (*Analýza INEKO o príjmoch neštátnych ambulantných lekárov za obdobie 2018-2022*) od analytikov INEKO o stave ambulantnej sféry na Slovensku, z ktorého sa slovenská odborná, ale aj laická verejnosť dozvedela, že ambulancia na Slovensku sa vlastne majú veľmi dob-

re, v ostatných rokoch si príjmovu polepšili, z čoho vyplynula zákonitá otázka: čo vlastne ešte tí doktori chcú?

Voči týmto tvrdeniam sme sa museli ohradiť, urobili sme tak na tlačovej konferencii. Je veľmi smutné, keď človek počúva reči takýchto „odborníkov“, ktorí prichádzajú s tvrdeniami, ktoré nazývajú analýzami, rozbormi atď., ktoré sú jednostranné, nezohľadňujú objektívnu realitu (tá je nepodstatná alebo nežiaduca), ale najmä úplne klamlivé! Títo „analytici“ sa grupujú väčšinou v „thinktanks“ ako INEKO, prípadne INESS, niektorí sú aj formálne „nezávislí“. Ich spoločným znakom je, že nielenže nie sú nestranní (stačí sa pozrieť na ich webové stránky a nájsť si mená donorov), ale nemajú potrebné základné znalosti na to, aby mohli verejnosti prostredníctvom médií predkladať objektívne informácie o stave zdravotníctva. To sa však od nich pravdepodobne neočakáva, naopak, očakáva sa od nich tendenčnosť, čo sa im darí a o čom sa môžeme dennodenne presvedčať. Svojou činnosťou nás presvedčajú, že skutočne nie sú za tým analytici, ale lobisti, ktorí bojujú za záujmy, ktoré určite nie sú záujmami lekárov, a škodia všetkým lekárom – nemocničným aj ambulantným.

MZ SR avizovalo program úsporných opatrení v zdravotníctve. Proti tomuto zámeru nie je možné protestovať, šetriť (optimálne vynakladať prostriedky) by sme mali v každodennej činnosti. V zdravotníctve by sa však malo šetriť na výdavkoch, ktoré sa netýkajú priamo zdravotnej starostlivosti. Za úvahu stojí, prečo sú z prostriedkov zdravotníctva (zdravotných odvodov) financované niektoré inštitúcie, prečo sa nikto nezaobráva výškou prostriedkov, ktoré spotrebujú poisťovne na svoju činnosť (prevádzku). Ide o desiatky miliónov eur, ktoré by boli jednoznačne lepšie využité pri financovaní zdravotnej starostlivosti.

**MUDr. Jaroslav Šimo, prezident SLK**

### wustenrot

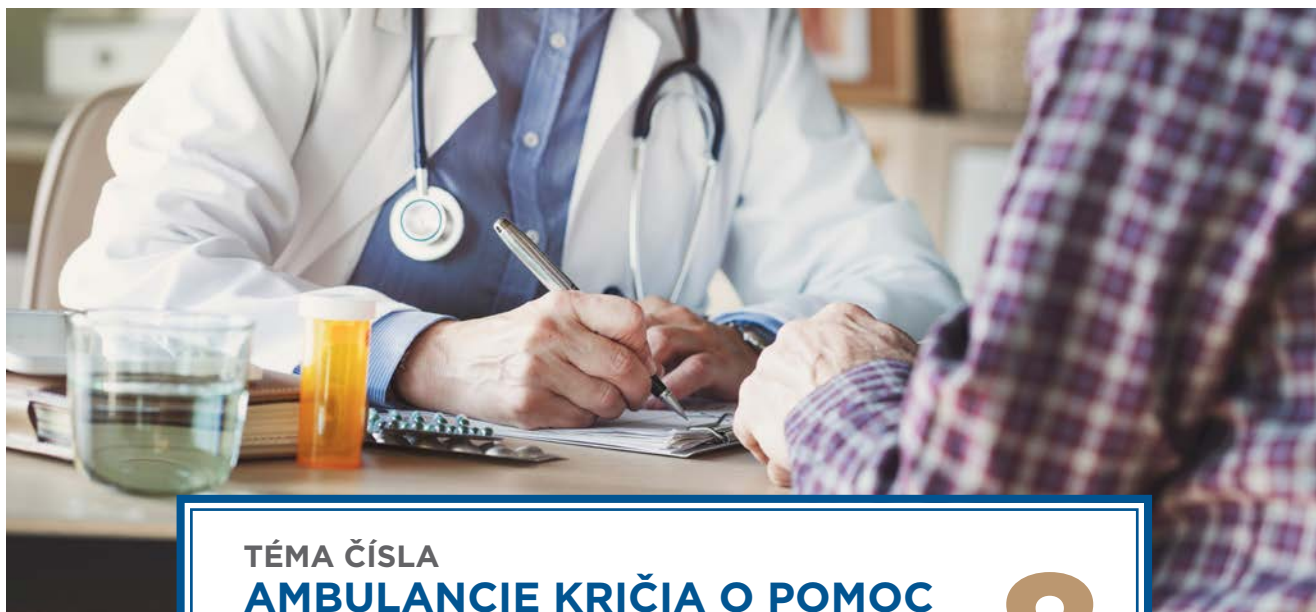
generálny partner Slovenskej lekárskej  
komory pre poistenie majetku a vozidiel

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 AMBULANCIE KRIČIA O POMOC

# 8

Sektor má málo peňazí, zachránia ho poplatky od pacientov či nový katalóg výkonov?

### ANALÝZA SLK

#### Kontroverzná štúdia INEKA

# 12

Kolko v skutočnosti zarábajú ambulatní lekári? A čo na číslach analytikov nesedí? Pozreli sme sa na to bližšie.

### ROZHOVOR

#### Pacienti za mrežami

# 22

Navštívili sme Nemocnicu pre obvinených a odsúdených v Trenčíne. Čo všetko prezradili o fungovaní tohto ojedinelého zdravotníckeho zariadenia jeho riaditeľ a hlavný lekár?



# 22

### LEGISLATÍVA

#### Sloboda prejavu nie je absolútna

# 14

Ako sa brániť proti neoprávneným výrokom a tvrdeniam?

### NAŠI PARTNERI

#### Čo trápi kolegov v Česku a Poľsku?

# 30

V Zuberici bolo stretnutie SLK s kolegami zo susedných lekárskejších komôr.



# 30

### OSOBNOSTI MEDICÍNY

#### Hlas v rozhlasovej humoristickej relácii Maratón patrila známemu lekárovi

# 32

Košickému kardiológovi Jánovi Dudrovi učaroval rozhlasový mikrofón.





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

## Pozrite si VIDEO záznam na našej webovej stránke!

Témy, ktoré naše webináre pokryli, 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 2024:

**Za hranice záchvatov:  
EPILEPSIA  
v lekárskej praxi**

31. JANUÁR 2024  
7:30 hod.

Odborný garant:  
Doc. MUDr. Gabriela Timárová, PhD., MPH

REGISTRÁCIA: <https://lnk.sk/ofiz>

PARTNERI  
Hlavný partner: neuraxpharm  
Partner: Angelini Pharma

2 kredity

**Epileptické a neepileptické  
záchvaty u detí**

14. FEBRUÁR 2024  
10:00 hod.

Odborný garant:  
MUDr. Katarína Okáľová, PhD.

REGISTRÁCIA: <https://sdu.sk/NCQ>

PARTNERI  
Hlavný partner: NEURAXPHARM

2 kredity

**NEPEŇAŽNÉ PLNENIE**  
nie je to len o danoch

21. FEBRUÁR 2024  
od 16:30 hod.

Odborný garant: JUDr. Marko Potkavčík  
Partner: Roche

REGISTRÁCIA: <https://sdu.sk/ep>

7 kredity

**NEPLODNOSŤ**  
rozšírené pohľady na diagnostiku a liečbu

06. MAREC 2024  
17:00 - 19:00 hod.

Odborný garant: doc. MUDr. Silvia Toporczerová, PhD., MBA  
Generálny partner: ENERGY  
Partner: UNION

REGISTRÁCIA: <https://sdu.sk/20f>

2 kredity

**PRÁVNE POVIEDOMIE  
LEKÁRA 2024**

10. APRÍL 2024 od 16:30 hod.

Mgr. Zdenko Senesi

PROGRAM  
• Právo zdravotníckej starostlivosti  
• Právo zdravotníckej starostlivosti  
• Právo zdravotníckej starostlivosti

PARTNER PODUJATIA  
Wajsternot

REGISTRÁCIA: <https://sdu.sk/jbq>

2 kredity

**AKO ZDOLAŤ STRES  
A BLUDNÝ KRUH VYČERPANIA**  
DÚŠEVNÉ ZDRAVIE

17. APRÍL 2024 od 17:00 hod.

Mgr. Lenka Šimbová  
Mgr. Monika Ruzáňová, PhD.

REGISTRÁCIA: <https://sdu.sk/5ma>

2 kredity

PARTNER  
DŔVERA  
DŔAVNÁ POSTOJNÁ

**KYBERNETICKÁ BEZPEČNOSŤ A GDPR  
V AMBULANCIÍ**

24. APRÍL 2024  
17:00 hod.

Prednášajúci:  
Mgr. Zdenko Senesi  
Mgr. Zdenko Senesi  
Mgr. Zdenko Senesi

Partneri webinára:  
DŔVERA  
eset

REGISTRÁCIA: <https://lnk.sk/68y6>

2 kredity



Videozáznamy z webinárov nájdete na našej webovej stránke [www.lekarnet.sk](http://www.lekarnet.sk)  
v sekcii: **Vzdelávacie podujatia > Online podujatia > Archív**

Konkrétny záznam je vždy umiestnený pod priloženou pozvánkou  
a programom vybraného webináru.

Nájdete tu aj záznamy realizovaných webinárov z rokov **2023** a **2022**.

## „SME RADI, ŽE STE S NAMI“

LEKÁR, a.s.

# Mladí verzus starí

Predseda Sekcie mladých lekárov v SLK otvorene o tom, s akými problémami zápasia absolventi medicíny po nástupe do praxe.

Má gynekologické ambulancie v Poprade a Brezne, na čiastočné úväzky pracuje v nemocnici v Revúcej a Trstenej, do mesiaca máva okolo 15 služieb a popri tom všetkom stíha aj prácu pre Slovenskú lekársku komoru. MUDr. Marcel Hrebenár, gynekológ-pôrodník, je predsedom Sekcie mladých lekárov v SLK. Položili sme mu zopár otázok o mladých lekároch, o problémoch, s ktorými zápasia, aj o tom, čo si myslí o našom zdravotníctve.

**?** Aké sú najväčšie problémy, s ktorými zápasia mladí lekári po príchode do praxe? (Problémy s cirkuláciou pri atestáciách? Neochota starších lekárov vzdelávať mladých? Financie? Odborný rast, vybavenie zdravotníckych zariadení? Nezaujímam nemocníc o absolventov?)

Nemôžem hovoriť za všetky pracoviská, pretože je veľa takých, kde sa mladým lekárom naozaj venujú, ale nájdu sa aj pracoviská, kde sa starší kolegovia nevenujú mladým a mladí lekári sa potom učia aj samo-výučbou cez rôzne internetové kanály.

Mladí lekári sa často stretávajú aj s ťažším prijatím do kolektívu. Asi v tom duchu, že veď prišiel mladý a veľa starších si povie – aj ja som si tým prešiel, tak musí aj on... Toto je však veľmi zlé zmýšľanie, takto sa nič do budúcnosti nezmení. Mám s tým osobnú skúsenosť z jedného môjho bývalého pracoviska. Vtedy som si povedal, že ja toto nikdy robiť nebudem a budem sa chovať normálne a ústretovo k mladým aj novým kolegom, pretože nikto z neba učený nespadol.

Treba mať na začiatku s každým trpezlivosť, aj keď času je málo a pacientov veľa. Chápeť starších kolegov, že už toho majú niekedy po krk a veľakrát sa im nechce ešte predlžovať čas na vyšetrenie, aby pri tom vysvetľovali mladému lekárovi, ale spolu vždy viac zvládneme ako samostatne. Takže ako sa vraví: trpezlivosť ruže prináša, ale aj výsledky. A to vravím aj ja ako pôrodník budúcim mamičkám pri pôrode: trpezlivosť deti prináša na svet a otecko kvety mamine. (Úsmev.)



MUDr. Marcel Hrebenár  
vo svojej ambulancii.

Foto: archív M. H.



**Problémy s cirkuláciami** sú opäť rôzne, záleží od stavu lekárov na oddelení. Nemyslím si však, že by bol problém s tým, že by vám primár oddelenia alebo prednosta bránili ísť atestovať, aj keď nevyklúčujem, že niekde sa to ešte môže vyskytnúť. Myslím si však, že každé pracovisko potrebuje šikovných, múdrych a atestovaných lekárov.

**Finančné ohodnotenie lekárov** po všetkých úpravách nie je zlé, takže to by nemal byť kameň úrazu. Naopak, s odborným rastom môže byť problém najmä na pracoviskách, kde je málo lekárov a tí makajú a nevedia sa prestriedať aj pomáhať, lebo veď nie je s kým.

**Vybavenie našich nemocníc** je takisto rôzne, záleží od pracoviska, nemocnice, niekde sú vybavené nemocnice a oddelenia špičkovo a niekde je to dosť smutné, tak ako to vidíme aj v regionálnych rozdieloch našej krajiny.

**Záujem a nezáujem nemocníc** je tiež rôzny a myslím si, že to závisí najmä od vedenia nemocnice či personálneho oddelenia. Sú aj také, ktorým keď pošlete životopis, tak vás oslovia ihneď, ale sú personálne oddelenia, ktoré kašľú na to, a potom povedia, že sa nikto nehlási. Vždy je všetko o komunikácii a na to musia byť vždy dve strany, nielen jedna.

### **Čo treba urobiť, aby nám absolventi medicíny neodchádzali do zahraničia?**

Treba to začať riešiť už na stredných školách! Trebárs medzi tretiakov na gymnáziách by mohli chodiť pedagógovia alebo aj študenti z lekárskejších fakúlt a predstaviť im svoj program, školu, čo im dá do budúcnosti a podobne... Počul som, že v ČR to takto robia a vraj chodievajú aj k nám na Slovensko. A potom sa čudujeme, prečo nám naši mladí stredoškólači odchádzajú študovať do Českej republiky. Takže vysoké školy si musia vedieť urobiť marketing a predať sa mladým, aby ich dostali k sebe.

### **Viete porovnať situáciu našich mladých lekárov s kolegami v zahraničí? Napríklad v Českej republike?**

Je všeobecne známe, že medicína v ČR je na omnoho vyššej úrovni ako u nás. Stačí sa ísť pozrieť, ako vyzerajú nemocnice v rôznych kútoch ČR. Tam sa do zdravotníctva peniaze lejú omnoho viac, a to nehovorím o platoch, ale o vybavení, školeniach, rekonštrukciách budov atď. A zahraničie, ako také mimo ČR, je úplne inde, všade vo svete je v rozvinutých krajinách lekár vážena osobnosť a ľudia mu veria. Hovorí sa napríklad, že Dubaj je krajina tretieho sveta, ale ja vravím, že Dubaj je krajina tretieho sveta, kam sa my možno dostaneme o 30 rokov.

Samozrejme, že aj my máme doma špičkových odborníkov a chodia sa k nám vzdelávať lekári z cudziny, čo je naozaj super, sme za to vďační, lebo to svedčí o vysokej úrovni našich lekárskejších fakúlt, ale celkový pohľad na naše zdravotníctvo nie je veľmi pozitívny.

### **Aká je vaša osobná skúsenosť, keď ste ako mladý lekár nastupovali do praxe? Čo bolo najťažšie? A s akými problémami bojujete v súčasnosti?**

Moja skúsenosť bola taká, ako som už povedal – prišiel mladý lekár a tak, ako sme si to my zažili, tak musí aj on. Nehovorím, že všetko bolo zle, ale niektoré veci neboli ľahké a priznám sa, že veľa nocí som aj preplakal, či som si vybral dobre, či sem patríam a podobne.

Na druhej strane ma to zocelilo a naučil som sa veľa vecí, napríklad aj povzniesť sa nad povahu niektorých ľudí. A vtedy som si povedal, že ja mladým lekárom nebudem robiť to, čo robili mne, ako sa po mne „vozili“...

Momentálne bojujem vo svojej ambulancii najmä s ambulatným sektorom, jeho nedofinancovaním a podobne, ale to je iný príbeh a na veľmi dlho...

### **Ako hodnotíte súčasný stav slovenského zdravotníctva. Aké sú najväčšie problémy, čo by sa podľa vás malo zmeniť a ako?**

Moje osobné hodnotenie je aj pozitívne, aj negatívne. Pozitívne v tom, že sú tu stále ľudia, ktorí chcú urobiť dobré a pozitívne zmeny k lepšiemu, že sa stále nájdu takí, ktorí bojujú nielen za seba, ale za všetkých lekárov a zdravotnícky personál, že sa vďaka týmto ľuďom stále hýbeme vpred, aj keď niekedy veľmi pomaly, ale hýbeme sa, a za to im všetkým patrí veľká vďaka.

**Negatívne** v tom, že postavenie lekára v spoločnosti je katastrofálne, ak ide o nejaký problém medzi pacientom, lekárom a zdravotnou poisťovňou, tak na 99 % vyjde lekár ako ten najhorší, keď treba niekde kompenzovať, tak najjednoduchšie to je na lekárovi, keď treba siahnuť na peniaze, tak najlepšie lekárovi a takto by som mohol pokračovať.

Problémom je aj celková nesúdržnosť lekárov, delenie sa na ambulantných a nemocničných a následne kydanie navzájom na seba, ale vo všetkom, či ide o prácu, alebo aj o peniaze. Naozaj počas mojej aktívnej práce lekára, čo je už viac ako 10 rokov, som sa stretol so všetkým – tí v ambulancii nerobia nič a berú peniaze, naopak, veď tí v nemocniciach sa majú veľmi dobre, lebo im každý mesiac príde výplata a nič neriešia, načo toto posielajú k nám a podobne...

Chýba nám jednota a súdržnosť. Hoci názory v komunite môžu a musia byť rozdielne, aby sme sa konfrontovali a hľadali spoločné riešenia, ktoré nás ako všetkých lekárov majú posúvať vpred, vždy je potrebná jednotná a spoločná cesta, a nie milión smerov, vetvenie sa a rozdeľovanie sa.

A čo by sa malo zmeniť? V rámci postgraduálneho štúdia na pracoviskách by sa malo napríklad zmeniť to, aby vás podporovalo vedenie, či už oddelenia, ale aj nemocnice, aby ste/sme sa vzdelávali v zahraničí, prinášali nové poznatky a pretavili ich do našej praxe, a nie sa im brániť.

### **Ako funguje vaša sekcia v rámci SLK? Čo by ste chceli zmeniť, prípadne ďalšie návrhy?**

Snažíme sa komunikovať najmä online, keďže každý je z iného kúta SR, má svoje rodiny, malé deti a budujeme si ešte svoje kariéry, služby. Takže nie je ľahké dohodnúť sa na osobných stretnutiach, ale snažíme sa takto komunikovať. Naša sekcia nefunguje zatiaľ ešte príliš dlho, ale pomaly sa rozbiehame a dúfam, že sa nám podarí prispieť k pozitívnym zmenám a návrhom v rámci nášho zdravotníctva. Sme tu a sme otvorení pre všetkých mladých lekárov, lebo spolu ako jeden celok môžeme zmeniť veľa, ale samostatne veľmi ťažko. Preto pozývam mladých lekárov, aby sa stali členmi SLK.

*Prípravila: Mgr. Nancy Závodská*

## **INZERCIA**

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

Tel: 0903 603 691

E-mail: eugenegubish@gmail.com



Foto: adobe stock, SLK

# Ambulantný sektor kričí o pomoc



Ako vidia aktuálnu situáciu po zverejnení prerozdelenia vyhlášky všetci zainteresovaní? Budú pacienti platiť poplatky? A ako je to s katalógom výkonov?

V marci bola zverejnená v Zbierke zákonov SR prerozdelenia vyhláška, ktorá určila, koľko peňazí bude mať ambulancná sféra a koľko nemocnice tento rok. Podľa vyhlášky dostane ambulancný sektor o 188 miliónov viac. Rozobrané na drobné – všeobecné ambulancie dostanú v tomto roku o 7,43 % viac ako vlni, špecialisti o 11,36 %. Pre úplnosť dodajme, že nemocnice, teda ústavná zdravotná starostlivosť, si polepší o takmer 20 %.

### SLK REAGUJE

Na zverejnenie vyhlášky, ako aj na analýzu spoločnosti INEKO, ktorá zverejnila štúdiu o platoch a príjmoch lekárov v ambulanciách, zareagovalo vedenie SLK tlačovou konferenciou 26. marca. Na nej prezident SLK uviedol, že zverejnená vyhláška k prerozdeleniu financií v zdravotníctve nepriniesla nádej, že sa situácia v ambulancnom sektore zlepši.

„Navýšenie o 188 miliónov eur nás síce teší, ale obávame sa, že to nebude stačiť. Ostáva len dúfať, že avizované úspory v systéme vo výške 100 miliónov eur sa premenia na realitu,“ povedal prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo. Zároveň potvrdil, že SLK podporuje ZAP aj ASL v prebiehajúcich rokovaniach s poisťovňami.

Zareagovali sme aj na situáciu ohľadom poplatkov: „Mnohé ambulancie boli nútené v súvislosti s bezprecedentným zvyšovaním cien energií a vstupných nákladov zaviesť poplatky, ktoré im umožnili prežiť kritickú situáciu. Dialo sa to však bez akejkoľvek regulácie a systému, čo mnohí pacienti pochopiteľne vnímali ako nespravodlivosť. Preto je potrebné poplatky za ambulancnú starostlivosť legislatívne usporiadať, pričom treba prirodzene chrániť zraniteľné skupiny obyvateľstva. V tejto súvislosti žiadame ministerstvo zdravotníctva, aby urýchlene uskutočnilo už niekoľko týždňov avizovaný audit poplatkov. SLK by v tomto procese bola rada nápomocná a veríme, že rovnaký postoj by zaujali aj organizácie, zastupujúce ambulancný aj nemocničný sektor,“ odznelo na tlačovej konferencii.

Prezident SLK sa venoval aj štúdiu INEKO o príjmoch ambulancií, ktorú podrobil ostrej kritike. (Venujeme sa tomu v samostatnom článku na ďalších stranách MEDIKOM-u, pozn. red.).

### ROKOVANIE NA MZ SR BEZ VÝSLEDKU?

Ambulancie cez svoje organizácie (ZAP, ASL) tiež jasne povedali, že sú s prerozdelením financií nespokojné a deklarovali, že počkajú do konca apríla (vtedy má byť ukončené dohodovacie konanie so zdravotnými poisťovňami), či sa niečo zmení. Nádejou pre ambulancný sektor bolo stretnutie s ministerkou zdravotníctva Zuzanou Dolinkovou 9. apríla. Ministerka po stretnutí avizovala, že chce intenzívne rokovať so šéfom rezortu financií Ladislavom Kamenickým o ďalšom dofinancovaní sektora. Poukázala pritom na to, že v tohtoročnom rozpočte pre zdravotníctvo, najmä pre ambulancný sektor, je málo peňazí.

„Uvedomujem si, že peňazí v ambulancnom sektore aj v rozpočte je na tento rok málo, ja som to hovorila od začiatku, keď sme schvaľovali aj štátny rozpočet, aj keď sa pripravovala programová vyhláška,“ poznamenala. Rokovanie so zástupcami ambulancného sektora označila za konštruktívne. Zástupcovia oboch združení však ostali po stretnutí rozčarovaní a upozornili, že zmluvy s poisťovňami na celý rok nepodpíšu.

„Uvedomujem si, že peňazí v ambulancnom sektore aj v rozpočte je na tento rok málo, ja som to hovorila od začiatku, keď sme schvaľovali aj štátny rozpočet, aj keď sa pripravovala programová vyhláška,“ poznamenala. Rokovanie so zástupcami ambulancného sektora označila za konštruktívne. Zástupcovia oboch združení však ostali po stretnutí rozčarovaní a upozornili, že zmluvy s poisťovňami na celý rok nepodpíšu.

### ČO HOVORÍ ASOCIÁCIA SÚKROMNÝCH LEKÁROV

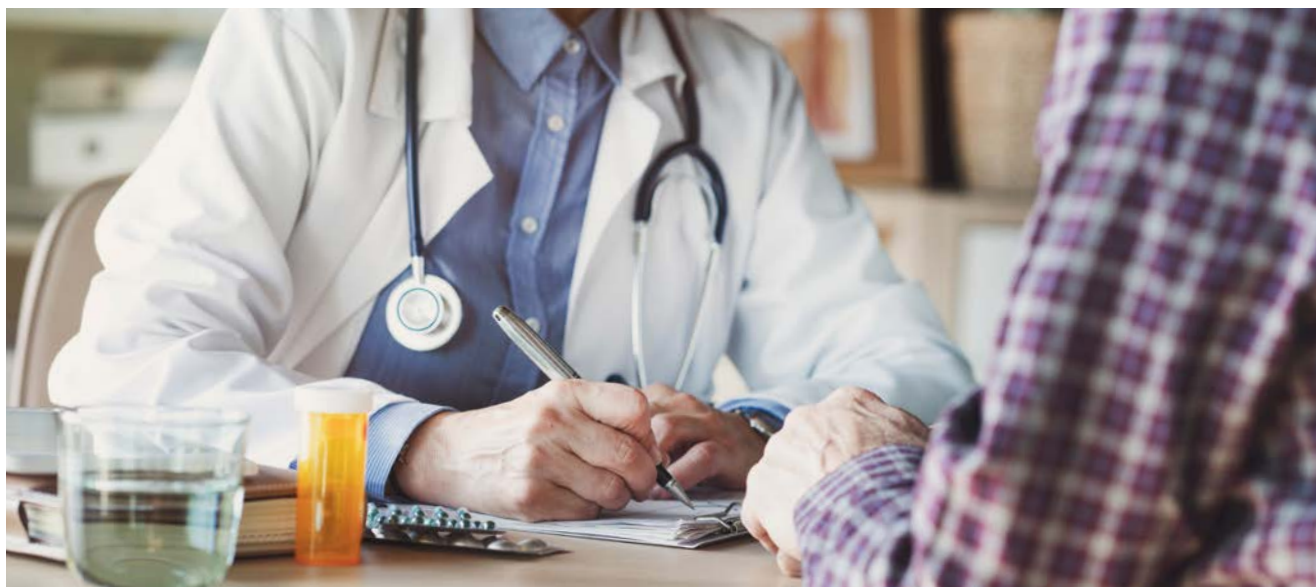
„Z rokovania na ministerstve zdravotníctva vyplynulo, že zmena prerozdelenia vyhlášky nie je v hre,“ povedal prezident ASL MUDr. Marián Šoth. „Je jasné, že prípadné dofinancovanie bude vo veľkej miere závisieť od postoja ministerstva financií a ak aj bude schválené, je možné, že znova budú prioritou ústavné zariadenia a pre nás ostanú len odrobinky, prípadne peniaze viazané na nereálne podmienky. So všetkými tromi zdravotnými poisťovňami prebiehajú rokovania a musíme konštatovať, že ponuky, ktoré od nich máme, nestačia na pokrytie oprávnených nákladov našich ambulancií (ponuky sa pohybujú maximálne do 10 %). Preto sme na stretnutí na MZ SR avizovali, že budeme hľadať konsenzus tak, aby boli zmluvy uzavreté, ale za súčasných podmienok maximálne do 30. 9. 2024, vrátane dohodovacieho konania,“ povedal nám prezident ASL.



Výkonná riaditeľka ZAP-u  
Nada Trenčanská Bedušová.

### NESPOKOJNÝ ZVÄZ AMBULANTNÝCH POSKYTOVATEĽOV

Ani Zväz ambulancných poskytovateľov nebol po stretnutí s ministerkou spokojný. Jeho zástupcovia o stretnutí narovinu povedali, že neprinieslo žiadne konkrétne pozitívne výsledky, ktoré by ich posunuli vpred v rokovaniach so zdravotnými poisťovňami. „Napriek tomu, že ministerka uznala naše požiadavky ako oprávnené a priznala potrebu dofinancovania ambulancného sektora, konkrétneho záväzku zo strany ministerstva, či aspoň návrhu, kedy a v akej výške by malo byť realizované, sme sa nedočkali,“ povedala nám výkonná riaditeľka ZAP-u Nada Trenčanská Bedušová a dodala: „Sme



v procese aktívnych rokovaní so všetkými tromi zdravotnými poisťovňami, no zatiaľ sme, takpovediac, uviazli na mŕtvom bode. Dôvodom je práve úhradová vyhláška, ktorá absolútne nereflexuje naše potreby. Cenové ponuky predložené zdravotnými poisťovňami sú veľmi nízke a nepokrývajú ani minuloročnú mieru inflácie, niektoré dokonca nedosahujú ani tohtoročnú predikovanú infláciu. Ak zoberieme do úvahy realitu dnešných dní, ktorá je spojená s vysokými nedoplatkami na faktúrach za energie či zvyšovaním nájmov a ostatných služieb ambulancií, ktoré minimálne kopíruje minuloročnú infláciu na úrovni 10,5 percenta, vieme s istotou povedať, že za takýchto podmienok ambulancie nebudú vedieť pokryť náklady na svoj chod.“

Ako sa vyjadrila ďalej, podpis dodatkov so ZP pre nich preto neprichádza do úvahy na dlhšie obdobie ako do konca septembra 2024. „Navyšenie zdrojov vo forme dofinancovania je nevyhnutné, no to, či k nemu skutočne dôjde, budeme vedieť až po vyhodnotení dopadu konsolidačných opatrení, ktorého výsledok by mal byť známy až v polovici roka. Prípadné dofinancovanie by teda bolo možné najskôr na prelome tretie a štvrtého kvartálu roku 2024.“

## KOLKO ŽIADAJÚ AMBULANCIE?

„Pre ambulantný sektor je potrebný medziročný nárast 35 %, chápeme však, že štát nie je v priaznivej finančnej kondícii, a preto žiadame len rovnaký medziročný nárast, ako je priznaný nemocniciam, okolo 20 %. A to je podľa nás fér.“

**MUDr. Marián Šoth, prezident ASL**

„Keď chceme zachovať normálny chod ambulancií, tak sa musíme dotiahnuť na tie percentá, ktoré sú deklarované v ústavnej zdravotnej starostlivosti.“

**Nada Trenčanská Bedušová, ZAP**

## BUDÚ POPLATKY?

Hoci ambulantní lekári už koncom marca hovorili o možnom plošnom zavádzaní poplatkov od začiatku apríla, zatiaľ k tomu, našťastie, nedošlo. „Do 30. septembra sme ustúpili od ‚tvrdého‘ plošného zavádzania poplatkov. Naše odporúčania našim členom boli v tom zmysle, že zatiaľ nechávame rozhod-



Prezident ASL  
MUDr. Marián Šoth.

nutie na nich. Pokiaľ sú v takej ekonomickej situácii, že chod ambulancie neutiahnu a rozhodnú sa na ich zavedení, majú od nás potrebné informácie, vrátane príslušbu podpory a pomoci v prípadných konaniach,“ povedal nám v tejto súvislosti prezident ASL MUDr. Marián Šoth.

V podobnom duchu sa vyjadril aj ZAP: „ZAP svojich členov nevyzýva, ani iným spôsobom plošne neinštruuje k vyberaniu poplatkov, no ak tak naši členovia vzhľadom na nedostatočné financovanie zo strany štátu budú nútení urobiť, je pripravený hájiť ich záujmy a poskytnúť im potrebnú právnu ochranu,“ povedala nám výkonná riaditeľka ZAP-u Nada Trenčanská Bedušová. „Ambulancie nie sú štátne nemocnice, nemôžu si dovoliť nezaplatiť odvody za zamestnancov či faktúry za služby a materiál, pretože za nich nikto dlhy neuhradí, tak ako sa pravidelne oddlžujú nemocnice.“

Ministerstvo zdravotníctva v súvislosti s poplatkami už pred niekoľkými týždňami sľubovalo, že pripraví ich kompletný audit. Doteraz však k tomu zrejme nedošlo, nakoľko sa ďalšie informácie neobjavili. Pre pár týždňami sa k vyberaniu poplat-



# VŠEOBECNÍ VERZUS ŠPECIALISTI

## Dva rozhovory s viceprezidentami SLK

V súvislosti s aktuálnou situáciou v ambulantom sektore sme oslovili aj viceprezidentku SLK MUDr. Valériu Vasiľovú, ktorá je všeobecná lekárka, ako aj viceprezidenta SLK MUDr. Karola Mičku, ktorý je špecialista – kardiológ.

### OTÁZKY A ODPOVEDE MUDR. KAROLA MIČKU

#### Ako hodnotíte súčasný stav v ambulanciách špecialistov?

Ako neudržateľný. Rastú ceny vstupov, zvyšujú sa poplatky za služby štátu a my ostávame na sumách za výkony spred 10-tich rokov.



#### ZAP sa vyjadril, že v niektorých oblastiach nie je možné dodržať rozpočtovú vyhlášku, ktorá určuje prerozdelenie peňazí v sektore. Ako to vidíte vy?

Rozpočtová vyhláška odsúdila ambulantom sektor na živorenie a postupný zánik.

#### Lekári vraj zatiaľ sľubované poplatky od 1. apríla nezaviedli. Ako to vyzerá vo vašej ambulancii? Vyberáte nejaké poplatky alebo celkovo, čo si o tom myslíte?

Poplatky v súčasnej podobe nič neriešia, je to len chabá záplata, aby ambulancie vôbec prežili. Treba sa rozprávať o reálnych cenách za vyšetrenia. A spočítať rozdiel medzi platbou poisťovne a skutočnou hodnotou výkonu! Čiže nie poplatky za rôzne nezmyselné úkony, ale príjem za reálnu hodnotu výkonu. Aktuálne vyberám poplatok za rozdiel cien energií, ktoré ZP nekompenzujú.

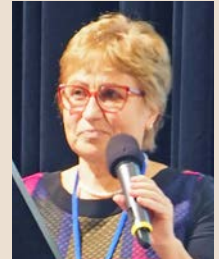
#### Čo hovoríte na zverejnené príjmy ambulancií podľa analytikov z INEKO?

Hlúposť, chybná metodika, zavádzanie.

### OTÁZKY A ODPOVEDE MUDR. VALÉRIE VASIĽOVEJ

#### Ako by ste zhodnotili momentálnu situáciu u všeobecných lekárov?

Žalostný stav v ambulantom sektore, predovšetkým v ambulanciách všeobecných lekárov, vidím ako nezáujem kompetentných túto situáciu riešiť, aj napriek niekoľkoročným upozorneniam na vekový priemer lekárov v ambulanciách VLD a VLDD, čo dokazuje aj posledné prerozdelenie finančných prostriedkov.



#### ZAP sa vyjadril, že v niektorých oblastiach nie je možné dodržať rozpočtovú vyhlášku, ktorá určuje prerozdelenie peňazí v sektore. Ako to vidíte vy?

Podľa mňa každá reforma zdravotníctva by mala začať zdola. Ak chceme redukovať počty nemocníc a presúvať zdravotnú starostlivosť do ambulancií, musíme najprv posilniť ambulantom sféru. Je správny prístup, že nedostatok zdravotníkov riešime rušením zariadení?

#### Čo hovoríte na nedávno zverejnenú štúdiu analytikov INEKO o príjmoch v ambulanciách?

Ak sú platy lekárov vo všeobecných ambulanciách také vysoké, ako to prezentovalo INEKO, prečo potom máme nedostatok lekárov, ktorí by tam chceli pracovať?

#### Lekári vraj zatiaľ sľubované poplatky od 1. apríla nezaviedli. Ako to vidíte vy? Vyberáte poplatky vo vašej ambulancii?

Poplatky nevyberám. Čakám, kým kompetentní vysvetlia občanom tohto štátu, že nemajú na zdravotnú starostlivosť a že si občania musia doplácať.

kov vyjadril štátny tajomník MZ SR Michal Štofko: „Vnímame situáciu, že nejaká forma alebo miera poplatkov dnes existuje. Nie je to podľa nášho názoru úplne v súlade s platnou legislatívou. Je to šedá zóna, ktorú si potrebujeme najprv analyzovať aj v spolupráci s vyššími územnými celkami, respektíve so samosprávnymi krajinami, aby sme na základe týchto auditov videli, aká je realita, aký je objem zdrojov, ktorý sa dnes v tomto segmente hýbe. A následne sa rozprávali aj na úrovni asi viac politickej o tom, že či touto cestou ísť, alebo neísť...“

### POMÔŽE NOVÝ KATALÓG VÝKONOV?

Základným kameňom úrazu, o ktorom hovoria nielen ambulantom lekári, ale niekoľko rokov aj Slovenská lekárska komora, sú ceny, ktoré poisťovne hradia lekárom za výkony. Tie totiž často nezodpovedajú reálnej hodnote daného výkonu, čo spôsobuje ambulanciám veľké ekonomické problémy. „Kým nevyriešime relevantné a správne ocenenie výkonov, kým nebudeme mať nový katalóg výkonov, tak nám hrozí, že čím

ďalej budú pacienti platiť viac za zdravotnú starostlivosť. A to napriek tomu, že sa im zo všetkých strán opakuje, že majú nárok na bezplatnú zdravotnú starostlivosť,“ povedala začiatkom apríla výkonná riaditeľka ZAP-u pre slovenský rozhlas. „Nový katalóg výkonov a jeho spustenie od 1. 1. 2025 pre všetky špecializácie je našou najväčšou prioritou a základnou podmienkou, ktorú sme zároveň prezentovali aj na spoločnom rokovaní na ministerstve.“

Pripomeňme len, že pilotná fáza spustenia nového katalógu výkonov by mala byť od 1. júna, reálne by mal byť zavedený do praxe od januára 2025.

Čo bude o pár mesiacov, či dôjde k dofinancovaniu rezortu a ako vlastne bude ambulantom sektor fungovať ďalej, je teda stále otáznou. Situáciu budeme naďalej ako jediná profesijná organizácia lekárov sledovať.

Pripravila: Mgr. Nancy Závodská  
Zdroj: TASR, ZAP, ASL, RTVS

# Takto to vidím ja

Analýza INEKO o príjmoch neštátnych ambulantných lekárov očami poradcu Prezídia SLK  
MUDr. Roberta Vetráka.

Dňa 14. 3. 2024 vydalo INEKO (občianske združenie) tlačovú správu, v ktorej uvádza, že neštátni ambulantní lekári mali za rok 2022 hrubú mzdu v priemere 4 836 € mesačne, resp. 6 891 € všeobecní lekári pre deti a dorast. ([Link na celú analýzu: https://www.ineko.sk/clanky/analiza-ineko-o-prijmoch-nes-tatnych-ambulantnych-lekarov-za-obdobie-2018-2022](https://www.ineko.sk/clanky/analiza-ineko-o-prijmoch-nes-tatnych-ambulantnych-lekarov-za-obdobie-2018-2022))

Keďže ako manažér pôsobím v zdravotníctve 30 rokov, uvedené priemerné mzdy sa mi hneď nepozdávali, a preto som sa pozrel na údaje uvedené v analýze INEKO podrobnejšie.

**K metodike:** Ak hodnotíme príjmy ambulantných lekárov za nejaké obdobie, považujem za korektné hodnotiť ich mzdy len za poskytovanie zdravotnej starostlivosti (ZS) a neuvádzať do hrubej mzdy lekára aj príjmy za iné aktivity, ktoré lekár nevykonáva v ambulancii pri poskytovaní ZS, resp. nadčasy v APS a zisk. Ďalej uvádzať nárast príjmov o nárast ceny bodu za uvedené obdobie a porovnávať nárast príjmov za rovnaký počet ošetrovaných pacientov.

**V kapitole 1** je na začiatku uvedené, že ambulantní lekári si príjmovu polepšili za obdobie 2018 až 2022 v priemere o 83 %. Keďže som chcel tento údaj objektivizovať, pozrel som sa na ceny bodu v špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ŠAS) v priemere za roky 2019 až 2022. Toto pokladám za relevantný údaj. Podľa mne dostupných materiálov bola cena bodu v špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ŠAS) nasledovná:

- v roku 2019 cca 0,0247 €,
- v roku 2022 cca 0,0282 €,
- v roku 2023 cca 0,0318 € (sú mierne rozdiely u jednotlivých poskytovateľov v niekoľkých %).

To znamená, že za uvedené obdobie stúpila hodnota bodu o 14 %, resp. za obdobie 2019 až 2023 o 29 %.

Pri rovnakom počte ošetrovaných pacientov tak došlo k nárastu príjmov ŠAS o 14 %, resp. (2019-2023) o 29 %, a nie ako uvádza INEKO o 83 %. Ak došlo k vyššiemu nárastu príjmov ŠAS, tak na zvýšení výnosov sa významne podieľal vyšší počet ošetrovaných pacientov, ale aj tak nepredstavoval hodnotu 83 %.

**V kapitole 2** je uvedené, že priemer hrubej mesačnej mzdy neštátneho ambulantného lekára je 4 836 €. Ako som sa v ana-

lýze dočítal, priemerná hrubá mzda je vyjadrená ako súčet vyplatenej hrubej mzdy lekára a zisku ambulancie prepočítaného na hrubú mzdu.

Takúto metodiku som ešte nikde nevidel, aby niekto do hrubej mzdy, ktorá je na základe pracovnoprávneho vzťahu, započítaval aj zisk súkromnej spoločnosti. Zisk si podnikateľ vytvára aj na účely ďalšieho investovania a ďalšieho rozvoja spoločnosti (v našom prípade do ambulancie), keďže ambulancia potrebuje každoročne nemalé investície do prístrojového a technického vybavenia.

V roku 2022 sa výkony väčšiny špecializovaných ambulancií na zdravotné poisťovne (ZP) pohybovali v rozmedzí od 7 000 do 11 000 €, rozdiely sú podľa špecializácie a počtu vyšetrených pacientov.

#### Podme sa pozrieť na matematiku ŠAS podľa INEKO:

- lekár hrubá mzda 4 836 € – cena práce 6 528 €
- sestra hrubá mzda 1 300 € – cena práce 1 755 €
- prevádzkové náklady cca 2 500 €
- **spolu náklady: 10 783 €**

Z uvedeného vyplýva, že pokiaľ by boli mzdy u lekárov také, ako uvádza INEKO, väčšina špecializovaných ambulancií by bola v strate od nula do 3 000 eur mesačne.

V reálnom živote má lekár v ambulancii podstatne nižšiu mzdu, aby nemal ambulanciu v strate, a pokiaľ má na konci roka zisk, tak časť z neho investuje do ďalšieho rozvoja ambulancie.

Obdobne aj údaj o priemernej hrubej mesačnej mzde všeobecných lekárov pre deti a dorast vo výške 6 891 € je absolútne nereálny údaj.

#### Podme sa pozrieť na matematiku VLDD podľa INEKO:

Zobral som ambulanciu s 2 000 kapítovanými pacientmi za r. 2022, ktorá mala mesačný príjem okolo 12 000 eur:

- lekár hrubá mzda 6 891 € – cena práce 9 302 €
- sestra hrubá mzda 1 700 € – cena práce 2 295 €
- prevádzkové náklady cca 2 500 €
- **spolu náklady: 14 097 €**



Z uvedeného vyplýva, že všeobecný lekár pre deti a dospelých by mal pri počte kapítovaných pacientov 2 000 mesačnú stratu minimálne 2 000 €, ak by mal hrubú mzdu ako uvádza INEKO.

**Pokiaľ by bola pravda, že hrubá mzda detských lekárov je 6 900 eur, nemali by sme v súčasnosti problémy s lekármi v týchto ambulanciách.**

## KONŠTATOVANIE NA ZÁVER

Analýza príjmov nešťátnych ambulantných lekárov od INEKO je zavádzajúca a ďaleko od reálneho života. Mnoho lekárov si v záujme zlepšenia životnej úrovne zvyšuje príjem inými aktivitami, ale tie predsa nemôžeme miešať s hrubou mzdou za poskytovanie zdravotnej starostlivosti, tak ako aj zisk spoločnosti.

Nešťátni ambulantní lekári sú neustále predmetom kritiky za rôzne poplatky. Poznám mnoho týchto lekárov a ak siahnu k vyberaniu poplatkov, je to len z toho dôvodu, aby minimalizovali stratu ambulancie.

Veď „podnikanie v zdravotníctve“ je úplne zdeformované – na jednej strane vstupné náklady nie sú regulované, na druhej strane príjmy sú regulované. Neviem nájsť ešte jeden takýto príklad z iného odvetvia. Všetci podnikatelia zvyšovali ceny svojich produktov v nadväznosti na rast cien energií a ďalších faktorov, len zdravotníci nemôžu, teda okrem zdravotných poisťovní...

Ak v ambulanciách nechceme poplatky, tak musia príjmy od zdravotných poisťovní kopírovať ich reálne náklady.

*Prípravil: MUDr. Robert Vetrák, MPH*



MUDr. Robert Vetrák

Foto: adobe stock

# NÁVŠTEVA ZUBÁRA SA PREDRAŽÍ

## Ministerstvo zdravotníctva SR po konzultácii s rezortom financií navrhlo revíziu v benefitoch zdravotných poisťovní

Zmena sa dotkne práve poskytovania zubného benefitu zdravotnými poisťovňami. Podľa ministerstva zdravotníctva už splnil svoj edukačný a motivačný účel a jeho poskytovanie v súčasnej podobe bude ukončené k 30. aprílu tohto roka. „Potenciál zvyšovania preventívnych prehliadok prostredníctvom zubného benefitu sa vyčerpá, je potrebné ho prehodnotiť a nájsť nové verzie benefítov, ktoré budú zamerané na prevenciu,“ uviedla ministerka zdravotníctva Zuzana Dolinková.

Ako ďalej argumentuje jej rezort, benefity sú financované z toho istého zdroja ako zdravotná starostlivosť, to znamená zo zdravotných odvodov a platieb za poistencov štátu. Je preto dôležité, aby uvedené zdroje prinášali maximálnu hodnotu za peniaze pre pacienta.

Do konca apríla platia individuálne kritériá jednotlivých zdravotných poisťovní pre preplatenie benefitu. Súvisiace žiadosti, ktoré spĺňajú všetky kritériá stanovené príslušnou

zdravotnou poisťovňou, budú riadne vybavené. Zdroje, ktoré mali zdravotné poisťovne plánované využiť na úhradu zubného benefitu do konca roka 2024, budú v súlade s vyhláškou o programovom rozpočtovaní presunuté na úhradu inej potrebnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Podľa Asociácie zdravotných poisťovní SR poskytnú poisťovne

od roku 2019 zubný benefit takmer dvom miliónom poistencom v hodnote viac ako 100 miliónov eur.

**Zdroj: SITA**

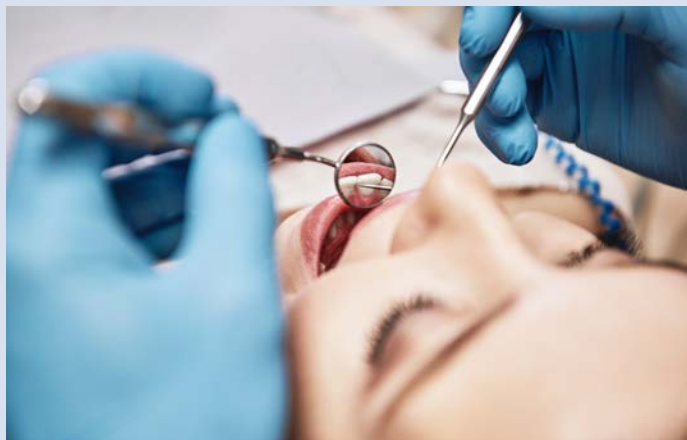




Foto: adobe stock

# Právnik radí

## Aké sú právne možnosti obrany proti neoprávneným výrokom a tvrdeniam

Moderné prostriedky komunikácie poskytujú každej osobe možnosť vyjadriť sa verejne takmer okamžite k akejkoľvek téme, alebo okamžite ohodnotiť poskytnutie akejkoľvek služby vrátane poskytovania zdravotnej starostlivosti. Nespochybniteľne ide o realizáciu slobody prejavu, ktorá ale nie je absolútna a má svoje limity, čo si niektorí neuvedomujú alebo nepripúšťajú.

V praxi sa nie ojedinele stretávame s tým, že hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti a výroky dotýkajúce sa lekárov vychádzajú z nepravdivých alebo skreslených skutkových tvrdení, sú neobjektívne, presahujú pomyselnú hranicu oprávnenej kritiky, sú zavádzajúce, nereflektujú odbornosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti, môžu negatívne ovplyvniť potenciálnych pacientov lekára a v neposlednom rade vyvolať stratu dôvery súčasných pacientov voči lekárovi, a to až tak, že útočia na česť a dôstojnosť a sú spôsobilé privodiť dotknutému lekárovi nemajetkovú i majetkovú ujmu.

### AKO SA PROTI NEOPRÁVNEŇM TVRDENIAM BRÁNIŤ?

Vo všeobecnosti každá fyzická osoba má právo na ochranu svojej osobnosti, najmä života a zdravia, občianskej cti a ľudskej dôstojnosti, ako aj súkromia, svojho mena a prejavov osobnej povahy. Fyzická osoba má právo najmä domáhať sa, aby sa upustilo od neoprávnených zásahov do práva na ochranu jej osobnosti, aby sa odstránili následky týchto zásahov a aby jej bolo dané primerané zadostučinenie. Pokiaľ by sa nezdalo postačujúce zadostučinenie (napr. ospravedlnenie) najmä preto, že bola v značnej miere znížená dôstojnosť fyzickej osoby alebo jej vážnosť v spoločnosti, má fyzická osoba tiež právo na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch. Rovnako sa môže ochrany domáhať právnická osoba, do ktorej dobrej povesti bolo zasiahnuté.

Pokiaľ pôvodca zásahu do práva na ochranu osobnosti, ktorého sa dopustí difamačnými výrokmi a tvrdeniami, nebude reagovať na upozornenia ale-

bo výzvy dotknutej osoby a dobrovoľne neupustí od zásahov, neodstráni ich následne, neospravedlní sa, prípadne nenahradí nemajetkovú ujmu v peniazoch, **môže sa dotknutá osoba proti neoprávneným zásahom brániť civilnoprávnou žalobou**, v rámci ktorej sa bude domáhať vyššie uvedených nárokov. Možno povedať, že **podanie žaloby je najuniverzálnejším spôsobom obrany proti zásahom do občianskej cti a ľudskej dôstojnosti**, resp. dobrej povesti. Právny poriadok SR však pozná aj iné prostriedky obrany, ktoré poskytujú ochranu najmä v prípadoch zásahov šírených masovokomunikačnými prostriedkami.

## INTERNET

V súčasnosti dochádza najčastejšie k neoprávneným zásahom do práv dotknutých osôb na rôznych diskusných fórach webových portálov a sociálnych sieťach. V týchto prípadoch dosiahnutie účinnej nápravy komplikuje skutočnosť, že autormi neoprávnených zásahov do osobnostných práv sú častokrát anonymné osoby, vystupujúce pod prezývkami. Tieto osoby je možné identifikovať s veľkými ťažkosťami, čo znemožňuje účinnú ochranu práv dotknutej osoby.

Prevádzkovateľ služby (webový portál, sociálna sieť) nezodpovedá za ich protiprávnosť (neoprávnenosť) uverejnených výrokov, pokiaľ osoba, ktorá výroky uverejnila, nekoná na pokyn prevádzkovateľa portálu. Prevádzkovateľ služby dokonca zo zákona nemá ani povinnosť sledovať výroky uverejnené na ním prevádzkovaných webových stránkach. Avšak situácia sa mení vtedy, ak sa prevádzkovateľ dozvie o protiprávnosti výrokov.

**Ak sa prevádzkovateľ portálu dozvie o protiprávnosti výrokov, má povinnosť tieto odstrániť alebo aspoň zamedziť k nim prístup.**

Vzhľadom na doteraz uvedené, na účely účinnej ochrany osobnostných práv pred nepripustnými výrokmi, je potrebné informovať prevádzkovateľa služby o protiprávných výrokoch. Oznámenie o údajne protiprávných výrokoch musí byť dostatočne presné a podložené, v oznámení musí byť identifikovaná osoba, ktorej práva majú byť porušené. Zároveň v oznámení je vhodné výslovne požiadať o odstránenie takéhoto komentára. Zákon č. 22/2004 Z. z. o elektronickom obchode v znení neskorších predpisov síce umožňuje súdu nariadiť prevádzkovateľovi portálu odstránenie protiprávných výrokov aj vtedy, ak sa prevádzkovateľ portálu o ich protiprávnosti nedozvedel, t. j. aj bez predchádzajúceho oznámenia, ale zo skúseností odporúčame pred podaním žaloby zaslať prevádzkovateľovi portálu oznámenie so žiadosťou o odstránenie nezákonných výrokov. Ak prevádzkovateľ služby na základe oznámenia namietané výroky neodstráni, je potrebné domáhať sa práv žalobou.

## PERIODICKÁ TLAČ A TELEVÍZNE VYSIELANIE

Ak bolo v periodickej publikácii alebo v agentúrnom servise uverejnené nepravdivé alebo neúplné skutkové tvrdenie, ktoré zasahuje do cti, dôstojnosti alebo súkromia fyzickej osoby alebo do dobrej povesti právnickej osoby, na základe ktorého možno osobu presne určiť, má táto osoba právo na uverejnenie vyjadrenia –

**právo na vyjadrenie.** Žiadosť o uverejnenie vyjadrenia sa musí doručiť vydavateľovi periodickej publikácie, prevádzkovateľovi spravodajského webového portálu alebo tlačovej agentúre do 30 dní od uverejnenia predmetného skutkového tvrdenia, inak právo na vyjadrenie zaniká. Žiadosť musí byť písomná, podpísaná žiadateľom a musí obsahovať identifikáciu vydania alebo agentúrneho servisu, v ktorom bolo skutkové tvrdenie uverejnené a popis skutkového tvrdenia s uvedením, v čom je skutkové tvrdenie nepravdivé alebo neúplné a v čom zasahuje do cti, dôstojnosti alebo súkromia fyzickej osoby alebo dobrej povesti právnickej osoby. Súčasťou žiadosti o uverejnenie vyjadrenia musí byť jeho písomné znenie. **Vyjadrenie sa obmedzí len na skutkové tvrdenie, ktorým sa poprie, doplní, spresní alebo vysvetlí napádané skutkové tvrdenie a z neho vyplývajúci hodnotiaci úsudok.** Vyjadrenie musí byť rozsahom primerané napádanému skutkovému tvrdeniu a z neho vyplývajúcemu hodnotiacemu úsudku.

## ŽIADOSŤ O UVEREJNENIE DODATOČNÉHO OZNÁMENIA

Ak v periodickej tlači došlo k informovaniu o konaní pred orgánom verejnej moci (napr. v trestnom konaní), má osoba, voči ktorej bolo konanie vedené a bolo ju možné v príspevku presne určiť, právo po právoplatnom skončení konania žiadať o uverejnenie dodatočného oznámenia o konečnom výsledku tohto konania.

Spravidla pôjde o situáciu, keď konanie dopadlo v prospech dotknutej osoby (napr. osoba bola súdom oslobodená spod obžaloby).

**Žiadosť o uverejnenie dodatočného oznámenia** sa musí doručiť vydavateľovi periodickej publikácie, prevádzkovateľovi spravodajského webového portálu alebo tlačovej agentúre do 30 dní odo dňa právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie skončilo, inak právo na dodatočné oznámenie zaniká.

Žiadosť o uverejnenie dodatočného oznámenia musí byť písomná, podpísaná žiadateľom a musí obsahovať identifikáciu vydania alebo agentúrneho servisu, v rámci ktorého bolo skutkové tvrdenie o predmetnom konaní uverejnené, identifikáciu predmetného konania a určenie, kde sa skutkové tvrdenie o predmetnom konaní v periodickej publikácii alebo agentúrnom servise nachádzalo, konštatovanie, že predmetné konanie sa právoplatne skončilo a uvedenie konečného výsledku konania. Súčasťou žiadosti o uverejnenie dodatočného oznámenia musí byť písomný návrh jeho znenia, ktoré sa obmedzí na informáciu o výsledku predmetného konania. Aj keď to zákon neuvádza ako náležitosť žiadosti, k žiadosti je potrebné priložiť kópiu rozhodnutia s vyznačenou právoplatnosťou.

## ŽALOBA NA SÚDE

Ak povinná osoba žiadosti o realizáciu práva na vyjadrenie alebo práva na dodatočné oznámenie nevyhoví, alebo nedodrží niektorú z podmienok na ich uverejnenie, môže sa dotknutá osoba svojich práv domáhať žalobou na súde. Žaloba sa musí podať na súd do 90 dní od uverejnenia skutkového tvrdenia, ktorého sa žiadosť o uverejnenie vyjadrenia týkala, alebo od právoplatnosti rozhodnutia, ktorého sa týkala žiadosť o uverejnenie dodatočného oznámenia,





inak právo domáhať sa na súde uverejnenia vyjadrenia alebo dodatočného oznámenia zaniká.

### ŽIADOSŤ O ODVYSIELANIE OPRAVY

Obdobne sa možno domáhať práva na opravu v súvislosti s odvysielaním nepravdivej alebo pravdu skresľujúcej informácie o právnickej osobe alebo o fyzickej osobe, ktorú možno na základe tohto údajov presne určiť, vo vysielaní televízie alebo prostredníctvom internetu. Žiadosť o odvysielanie opravy musí mať písomnú formu a musí sa doručiť vysielateľovi najneskôr do 30 dní odo dňa odvysielania napadnutých údajov, inak právo na odvysielanie opravy zaniká.

Zo žiadosti o odvysielanie opravy musí byť zrejmé, v čom spočíva nepravdivosť údajov, prípadne skreslenie pravdy; súčasťou žiadosti je návrh znenia opravy. Vysielateľ je povinný odvyselať opravu v rovnakom programe, ako bol uverejnený napadnutý údaj, alebo v rovnako hodnotnom vysielacom čase, a to takým spôsobom, aby oprava bola formou a rozsahom primeraná odvysielaniu napadnutých údajov. Vysielateľ je povinný odvyselať opravu do ôsmich dní odo dňa doručenia žiadosti o uverejnenie opravy. Ak vysielateľ neodvysela opravu vôbec, alebo nedodrží podmienky, o povinnosti odvyselať opravu rozhodne súd na návrh osoby, ktorá o opravu žiadala. Žaloba musí byť podaná do 15 dní po márnom uplynutí osemdňovej lehoty.

### TRESTNOPRÁVNÁ OCHRANA A OCHRANA PODĽA ZÁKONA O PRIESTUPKoch

Ochranu pred nepravdivým skutkovým tvrdením poskytuje aj Trestný zákon. Podľa § 373 Trestného zákona trestného činu ohovárania sa dopustí ten, kto o inom oznámi nepravdivý údaj, ktorý je spôsobilý značnou mierou ohroziť jeho vážnosť u spoluobčanov, poškodiť ho v zamestnaní, v podnikaní, narušiť jeho rodinné vzťahy, alebo mu spôsobiť inú vážnu ujmu. Oznámením nepravdivého údajov sa rozumie oznámenie informácie o inom, ktorá je v rozpore so skutočnosťou, hoci len jednej osobe odlišnej od ohováraného. Môže k nemu dôjsť akýmkoľvek spôsobom, písomne, ústne alebo prostredníctvom masmédií. Oznámenie pravdivých skutočností, hoci v úmysle ohroziť vážnosť iného u spoluobčanov, nie je ohováraním. K ohrozeniu vážnosti u spoluobčanov nemusí dôjsť, stačí, ak nepravdivý údaj je na to spôsobilý.

V neposlednom rade ochranu, aj keď podľa nášho názoru z hľadiska odstrašenia porušovateľa práva na ochranu osobnosti nie veľmi efektívnu, poskytuje § 49 zákona č. 372/1990 Z. z. o priestupkoch – priestupku sa dopustí ten, kto inému ublíži na cti tým, že ho urazí alebo vydá na posmech, pričom za tento priestupok možno uložiť pokutu 33 €.

*Prípravil: Mgr. Zdenko Senesi*

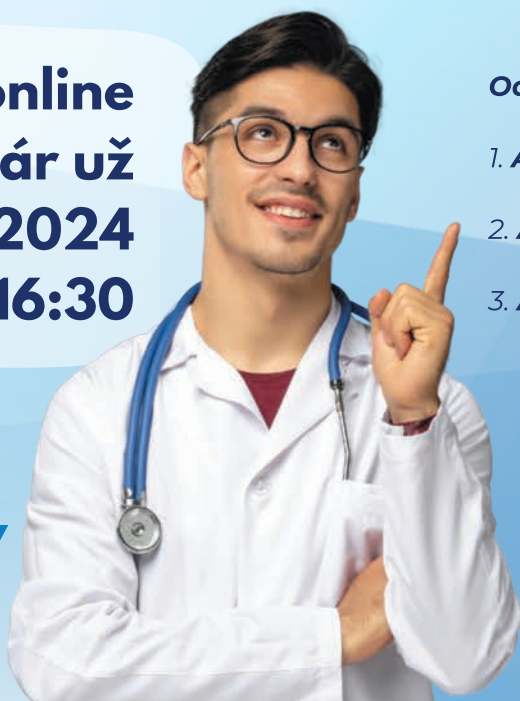
Nezmeškajte príležitosť zlepšiť Váš pracovný a finančný život!

## BOLELI DANE VAŠU PEŇAŽENKU?

*Budúci rok už nemusia!*

**Pomôžte** nielen svojej peňaženke, ale aj ambulancii a **príďte** si vypočúť náš **online webinár!**

**online  
webinár už  
29.4.2024  
o 16:30**



**Odpovieme Vám na otázky:**

1. **Ako zvládnuť** náročné situácie v medicínskej praxi?
2. **Ako optimalizovať** svoje finančné prostriedky?
3. **Ako ušetriť** čas aj peniaze?

Zaregistrujte sa **ešte dnes** na [ecasenka.sk/webinar](https://ecasenka.sk/webinar) a získajte **LICENCIU GRÁTIS!**



**NIKTORÍ ŠÉFOVIA  
SÚ AKO OBLAKY.**

**KEĎ ZMIZNÚ,  
HNEĎ JE DEŇ KRÁSNY.**

**„NEODKLADAJ  
NA ZAJTRA,  
ČO MÔŽEŠ  
CELKOM  
DOBRE  
UROBIŤ  
POZAJTRA.“**

Mark Twain  
(1835–1910)  
americký autor  
a humorista



**Benjamin Franklin  
(1706–1790)**

americký autor, politický teoretik,  
politik, vedúci pošty, vedec, vynálezca,  
občiansky aktivista, štátnik a diplomat

„Tragédiou  
života je to,  
že starneme  
príliš skoro  
a zmúdrieme  
príliš  
neskoro.“

**V dnešnej  
dobe je veľmi  
ťažké rozoznať,  
kto patrí  
do blázincea  
a koho práve  
pustili...**

...zo života

**„Jediný človek, ktorý  
nerobí chyby, je človek,  
ktorý nikdy nič neurobí.“**

Theodore Roosevelt  
(1858–1919)  
americký politik,  
26. prezident Spojených  
štátov amerických

**„Najväčšia  
chyba, ktorú  
môžete  
v živote  
urobiť, je stále  
mať strach,  
že nejakú  
urobíte.“**

Elbert Hubbard  
(1856–1915)  
americký  
spisovateľ,  
nakladateľ,  
výtvarník  
a filozof

**„ŽIVOT JE AKO JAZDA NA BICYKLI.  
NA UDRŽANIE ROVNOVÁHY SA  
MUSÍTE NEUSTÁLE POHYBOVAŤ.“**

ALBERT EINSTEIN (1879–1955)  
NEMECKO-AMERICKÝ FYZIK  
A ZAKLADATEĽ TEÓRIE RELATIVITY

# Napätie v zdravotnej starostlivosti

Reakcia prof. MUDr. Štefana Hrušovského, CSc., Dr.SVS,  
na článok v MEDIKOM-e č. 1/2022 – rozhovor s predsedníčkou  
ÚDZS Ing. Renátou Blahovou

Staronová vládna garnitúra, ktorá vzišla z parlamentných voľieb 2023, sa po prevzatí moci ocitla pred problémom, ktorý riešila už pred triapolročnou vynútenou prestávkou, a tým je personálne, materiálne a ekonomicky podvyživené zdravotníctvo. My, zdravotnícki pracovníci, však žijeme v podmienkach podvyživeného zdravotníctva oveľa dlhšie. V prvých rokoch slovenskej samostatnosti sme sa prikrývali perinou, akú sme mali. Nasledujúce vlády si voľkali v zametani: odchádzajúci ministri zdravotníctva zametali po sebe, tí prichádzajúci zasa pred sebou.

Diskontinuita a protirečenia medzi jednotlivými vládami vyvrcholili Zajacovými reformami. Jedni spolu s ním dodnes ľutujú, že ich nedokončil, iní už vtedy skonštatovali, že devastáčny efekt na zdravotnú starostlivosť sa v plnej sile prejaví po dvadsiatich rokoch. A to je teraz. Zarábajúce zložky zdravotnej starostlivosti sú oddelené od stratových. Špičková medicína je v súkromných rukách a pacienti za ňu platia. Solídne, v niektorých aspektoch luxusné postavenie Slovenska vďaka veľkému východiskovému počtu lekárov a zdravotníkov je preč, vtedajšia materiálno-technická skromnosť verejného zdravia sa premenila na biedu.

Praktický lekár dáva odporúčanie pacientovi: „Nájdite si špecialistu!“ Špecialisti v štátnych zariadeniach dávajú termíny, ktoré ohrozujú život. Špecialisti v súkromnej sfére neprijímajú nových pacientov vôbec. Veľmi chudobní pacienti neuzívajú lieky, aby čo-to ušetrili na doplatkoch, a veľmi bohatí sa liečia v zahraničí.

## AKO SME ZVLÁDLI PANDÉMIU

Za tejto nelichotivej situácie slovenského zdravotníctva prišla séria spoločenských katastrof s mnohými nepredvídanými údermi, a to vo forme pandémie, nástupu novej vládnej moci a nástupu moci médií. Zdravotníctvo utrpelo pre chaotické riadenie spoločnosti, obyvateľstvo utrpelo pre nefungujúce zdravotníctvo. Systémový zlom nastal v tom, že zdravotnú starostlivosť prestali riadiť zdravotníci a začali ju riadiť politici s účasťou medicínsky neinformovaných médií. Najvýznamnejšou chybou bolo oficiálne blokovanie zdravotnej starostlivosti, a to na mnohých úrovniach súčasne. Nitra sa so svojimi úmrtiami zapísala do histórie covidu ako „slovenské Bergamo“. Primárna starostlivosť zlyhala, ústavná starostlivosť takisto, starých praktických lekárov nabádali na prácu v nemocnici, pritom sa však mrhalo ľudskými aj materiálными zdrojmi pri testovaní v každej obci na týždňovej báze. Výťažnosť testovania bola pritom minimálna, proporcia pozitívne testovaných sa nezriedka pohybovala okolo jedného percenta.

## KTO JE PROF. MUDR. ŠTEFAN HRUŠOVSKÝ, CSc., DR.SVS

Profesor MUDr. Štefan Hrušovský, CSc., Dr.SVS, je internista, hepatológ, gastroenterológ, špecialista v odbore manažment a financovanie zdravotníctva, docent vnútorného lekárstva, profesor verejného zdravotníctva. V 90-tych rokoch získal vedecký doktorát na Univerzite v Besançone za výsledky výskumu mRNA v bunkách pečeneového tkaniva. Absolvoval študijné pobyty vo Francúzsku a v Španielsku.



Je autorom a spoluautorom viac ako 500 odborných prednášok a publikácií. Dvanásť rokov bol prednostom I. internej kliniky SZU a UNB Dionýza Dieška. Založil Hepatobiliárne centrum v Nemocnici Štefana Kukuru v Michalovciach. Je držiteľom Dérerovej ceny, Striebornej medaily a Zlatej medaily *Propter merita* Slovenskej lekárskej spoločnosti, Medaily Slovenskej internistickej spoločnosti SLS a ocenenia Môj lekár patientskych organizácií AOPP.

Bežný život charakterizovala paralýza pracovného, spoločenského a rodinného života. Starí ľudia sa ocitli v izolácii v rozpore so základnými geriatrickými pravidlami, strácali zmysel života, ktorý sa opiera o socializáciu. Deti stratili základnú náplň života, ktorou je škola a vzdelávanie. Mnohí dospelí stratili možnosť obživy a možnosť pracovať, čo je zasa náplňou života dospelých v produktívnom veku. Slovensko sa pritom nechalo vyciaviť inými krajinami. Hoci spotreba potravín počas koronakrízy neklesla, stopercentný podiel predaja spotrebného tovaru v SR získali nemecké, rakúske, britské a iné zahraničné obchodné siete a aj tovar pochádzal prevažne zo zahraničia. Slovenské obchody boli pozatvárané.

Celoplošne testovanie vystavilo milióny obyvateľov rizikovým podmienkam povinného kašľa a povinného smrkania tesne pred stermi. Občania pritom stáli v hustých radoch za sychravého počasia. Medzi absurdity testovania napríklad patrilo, že negativita antigénového testu oprávňovala k trojdňovému voľnému pohybu, zatiaľ čo negatívna PCR zaručova-



la až 10 dní. Akoby teplota nameraná ortuťovým teplomerom trvala dlhšie ako teplota nameraná digitálnym teplomerom.

V súčasnosti, keď sa objavujú proteínové vakcíny proti COVID-19, vyznieva obdobie minulých rokov ako experiment, ktorý priniesol absurdné situácie. Pôvodne použité mRNA-vakcíny mali zabrániť úmrtiam starých a polymorbídnych ľudí, validačné štúdie však takýchto probandov nezačínali. Mali ochrániť polymorbídnych starých ľudí tak, že očkovaním sa obmedzí prenos infekcie, na zabránenie prenosu infekcie však neboli určené, ani testované. Občania sa dávali očkovať jednak z donútenia, jednak kvôli možnosti pracovať, či za finančnú odmenu. Slovensko bolo dokonca pri jednej z vakcín prvým na svete pri zavedení podávania 12- až 17-ročným deťom.

## SEBAREFLEXIA

Médiá sa musia vrátiť k svojej základnej úlohe, a to je informovanie verejnosti. Mnohé informácie, ktoré sa označovali za výmysel, sa ukázali ako dôležitá skutočnosť. Známe odporúčania MUDr. Igora Bukovského, PhD., uverejnila aj Slovenská obezitologická spoločnosť, ale až dvanásť mesiacov po ňom – na jar 2021! Ututľávané informácie, ktoré prinášali vďaka alternatívnym médiám mnohí ďalší kolegovia, sú dnes súčasťou oficiálnych vyjadrení.

Slovensko má osobitné postavenie vo svete v tom, že polovica obyvateľov dostala mRNA-vakcíny. Ak vláda podporí výskum, môže práve Slovensko vyriešiť mnohé otázky nežiaducich účinkov, mortality a morbidity. Spoločenská objednávka je naliehavá, lebo ľudia, ktorí upozorňovali na ri-

ziká nedostatočne preskúmaných postupov, kritizovali chybné opatrenia, alebo iba kládli opodstatnené otázky, boli vylúčení z verejnoprávneho mediálneho priestoru, dostávali pokuty, strácali spoločenské uplatnenie, ba aj zamestnanie.

## BUDÚCNOSŤ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Budúcnosť zdravotnej starostlivosti závisí od celospoločenských zmien. Treba obnoviť slobodný prístup k informáciám, obnoviť slobodu prejavu, obnoviť zmysluplné vzdelávanie.

Medicínsky výskum i environmentálny výskum sa musí zamerať na slovenské obyvateľstvo a na slovenské potreby.

Študent medicíny musí vedieť, že zmyslom lekárskeho povolania je zlepšovanie zdravia slovenských občanov. Masívny odchod slovenských lekárov do zahraničia je motivovaný ekonomicky, a nie odborné. Lekársky stav musí opäť nadobudnúť svoju pôvodnú dôstojnosť. Lekár má svoje poslanie: liečiť ľudí. Nemožno akceptovať, aby Slovensko strácalo stovky u nás vyštudovaných mladých lekárov, ktorí sa tvária, že ich životným snom vždy bolo liečiť Nemcov či Angličanov, a preto nechávajú svojich rodičov, starých rodičov a susedov napospas osudu. Treba prehodnotiť aj to, ako sa uplatňuje európske právo na voľný pohyb osôb a povolani: koľkože rakúskych špičkových sestier pracuje ako opatrovatelky na Zemplíne či Šariši?

Očakávam, že práve Slovenská lekárska komora vytvorí priestor na výmenu a získavanie informácií, stane sa z nej fórum pre vedecké, hoci aj polemické diskusie medzi odborníkmi.

*Pripravil: prof. MUDr. Štefan Hrušovský, CSc., Dr. SVS*

INZERCIA

Pošli **dobro** ďalej

# PRISPEJTE K POZITÍVNEJ ZMENE SPOLU S NAMI

Pomôžte rozhodnúť o tom, ktoré neziskové organizácie od nás získajú finančnú podporu. Čiastkou 3 000 eur prispejeme združeniu, ktoré získa najviac hlasov. Pomôžte nám dobro poslať do každého kúta Slovenska.

[www.poslidoobrodalej.sk](http://www.poslidoobrodalej.sk)

wüstenrot

# Jarné aktivity komory

V mesiacoch marec a apríl rezonovala najmä aktuálna situácia v ambulantnom sektore, venovala sa mu aj SLK vo viacerých vyhláseniach či rozhovoroch pre médiá

## 20. 2. Prezident SLK o gerontokracii lekárov

V Zdravotníckych novinách uverejnili krátke zamyslenie prezidenta SLK MUDr. Jaroslava Šima, prinášame ho vzhľadom na aktuálnosť témy celé:

„V posledných týždňoch sa v médiách objavili vyjadrenia o gerontokracii lekárov na Slovensku. Nesúhlasím s takýmito plošnými charakteristikami, môže to byť prípad niektorých konkrétnych oddelení. Naopak, lekári v dôchodkovom veku nám momentálne veľmi pomáhajú prekonať krízy, či už v ambulantnom sektore, alebo v ústavnej starostlivosti.

Medicína je iný odbor ako ostatné. Geniálny matematik či fyzik môže vo veku 25 či 30 rokov prísť na niečo, čo zmení celý svet. Medicína si ale vyžaduje veľkú mieru skúseností. Vždy to tak bolo a je to aj súčasť Hippokratovej prísahy. Naša generácia zažila obrovskú revolúciu v medicíne. Keď som nastupoval do praxe, tak sa objavovali prvé ultrasonografické prístroje, počítačové tomografie, až neskôr magnetická rezonancia. Všetko sme to museli zvládnuť. Pedagogovia nám ešte na škole hovorievali: Keď pridete ako lekári do praxe, s učením nekončíte, ale začínate a budete sa učiť celý život. Medicína je náročná a našou povinnosťou je vychovávať mladých lekárov.“

## 26. 2. Stretnutie s ministerkou zdravotníctva

Za SLK bol na ministerstve prítomný prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo, témou bolo najmä navýšenie študentov na lekárske fakultách (prezident vyslovil obavy o kvalite vzdelávania) a ďalšie aktuálne otázky zdravotníctva.



MUDr. Jaroslav Šimo na stretnutí s ministerkou Zuzanou Dolinkovou.

## 27. 2. Prezident SLK sa stretol s generálnym riaditeľom Sociálnej poisťovne s Ing. Michalom Tariškom

Témou stretnutia bol súčasný stav, ako aj budúcnosť e-PN-iek. Obidve strany sa dohodli, že pre prípad výpadkov v systéme je potrebné zachovať aj klasickú formu PN-ky. Zhodli sa aj na tom, že obdobie pre spätné vydanie PN-ky je potrebné predĺžiť z doterajších 5 dní na 5-7 dní.

## 28. 2. Stretnutie so štátnym tajomníkom MUDr. Ladislavom Slobodníkom

Prezident SLK s ním hovoril o nedostatku sestier v systéme. Riešenie vidí Slovenská lekárska komora v návrate štúdia sestier na stredné zdravotnícke školy.

## 12. 3. Prezídium SLK

Okrem správnych konaní a licencií sa hovorilo aj o tom, ako riešiť nedostatok zdravotných sestier či o kontrole správnosti údajov v registri. Tento bod bol zaradený na základe požiadaviek viacerých členov Prezídia SLK. Prezídium prijalo uznesenie, ktorým odporúča Rade SLK, aby schválila možnosť aktívneho vstupu riaditeľov sekretariátov RLK do registra lekárov na účely overovania a aktualizácie zmien v registri.

Prezídium tiež uznesením poverilo AK Škodler & Partners vypracovať návrh nahradenia procesu registrácie procesom vydávania licencií pre každého lekára vykonávajúceho povolanie v SR.

Ďalším uznesením Prezídium SLK vydalo súhlas všetkým RLK na vydávanie Negatívneho hodnotenia sústavného vzdelávania lekárov, ktorí si vo vzdelávacom cykle do 13. 3. 2024 nesplnili povinnosť sústavne sa vzdelávať.

## 15. 3. SLK sa vyjadrila k plánovaným zmenám v špecializačnom štúdiu

Odpovedali sme na otázky RTVS, ktorá sa venovala téme, že v špecializačnom štúdiu by mohli – aspoň čiastočne – pokračovať aj lekári či lekárky na materskej či rodičovskej dovolenke. Reakciu SLK prinášame v plnom znení:

„O avizovanej zmene nemáme žiadne bližšie informácie a pokiaľ nepoznáme podrobnosti, tak sa nemôžeme kvalifikovane vyjadriť. Predatestačná príprava sa v jednotlivých odbo-



roch značne líši. Teoretická príprava počas materskej dovolenky je možná, ale určite sa počas materskej dovolenky nedá získavať klinická skúsenosť s vyšetrovaním pacienta, nehladiac na tréning takých schopností, ako napr. schopnosť operovať, vykonávať rôzne diagnostické úkony a pod.

Navyše je tu aj pracovno-právny rámec, kombinácia, resp. súbeh pracovného pomeru a materskej dovolenky, ako by to bolo legislatívne podchytené a podobne. Takže je to naozaj téma, ktorá si vyžaduje odbornú diskusiu. Slovenská lekárska komora už začiatkom roka na stretnutí s ministerkou zdravotníctva ponúkla pomoc svojich odborníkov v jednotlivých pracovných skupinách na ministerstve, ktoré by sa mali venovať riešeniu problémov v rezorte a naplňaniu programového vyhlásenia vlády aj v oblasti vzdelávania. Predatestná príprava síce nie je priamo v kompetencii SLK, tam patrí kontinuálne celoživotné vzdelávanie, ale jej priebeh nám nemôže byť ľahostajný, preto nás mrzí, že sme dodnes neboli zo strany ministerstva v tejto súvislosti oslovení.“

### 26. 3. Tlačová konferencia k prerozdeleniu vyhlášky

SLK sa vyjadrila k prerozdeleniu vyhlášky aj k zverejnenej analýze spoločnosti INEKO o príjmoch ambulancií. Prítomný bol prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo a poradca Prezídia SLK MUDr. Robert Vetrák. Online sa na brífingu zúčastnila aj viceprezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová. Na tlačovej konferencii jasne odznelo, že schválené peniaze pre ambulantný sektor sú nedostatočné. Vyjadrili sme sa aj k poplatkom. „Poplatky za ambulantnú starostlivosť je potrebné legislatívne usporiadať, pričom treba prirodzene chrániť zraniteľné skupiny obyvateľstva,“ povedal na túto tému prezident SLK.

Prezident SLK sa jasne vyjadril aj k analýze INEKO o príjmoch ambulancií. Podľa jeho slov je táto analýza zavádzajúca a vytvára dojem, že bola pripravená na objednávku. „Analytici INEKO ukázali, že popri neznalosti procesov v zdravotníctve nemajú ani základné vedomosti v oblasti ekonomie,“ povedal a doplnil niekoľko konkrétnych bodov, ktoré sú v analýze nepresné alebo sporné:

- Pri príjmoch ambulancií zadefinovali len platby od poisťovní a pacientov, nezohľadnili však fakt, že ambulancie majú aj iné príjmy, napríklad za účasť na vedeckých štúdiách, prípadne príjmy za výchovu rezidentov, sponzorské dary či účelové dotácie od samosprávy.
- Nedokázali rozlíšiť finančnú náročnosť vybavenia ambulancií podľa špecializácií, ktorá významným spôsobom ovplyvňuje zisk ambulancie.



MUDr. R. Vetrák a prezident SLK na tlačovej konferencii koncom marca.

- Zisk ambulancie úplne nepochopiteľne stotožnili so mzdou lekára a pod. Inými ekonómami im bolo dokonca vytknuté napr. nezapočítanie rentability vlastného kapitálu (ROE) pri výpočtoch čistého zisku.

(Ambulantnému sektoru, ako aj analýze INEKO, sa venujeme v rubrike Téma čísla v tomto vydaní MEDIKOM-u, pozn. red.)



Stretnutie v Zuberci.

### 5. 4. Prezídium a Rada SLK v Zuberci

Hlavnými bodmi na rokovaní Prezídia SLK boli správne konania, registrácie a licencie.

Rada SLK schválila na zasadnutí zriadenie aktívneho vstupu riaditeľov sekretariátov RLK do registra lekárov na účely overovania a vykonávania aktualizácie zmien v registri.

Na Rade SLK sa hovorilo aj o sneme a príprave zmien v štatúte SLK. V tejto súvislosti Rada SLK uznesením uložila Stálemu výboru pre legislatívu vypracovať návrh novely všetkých vnútrokomorových predpisov v spolupráci s AK Škodler & Partners. Uložila RLK, KV SLK a DK SLK a Stálemu výboru pre vnútorný život predložiť Stálemu výboru pre legislatívu návrh zmien vnútrokomorových predpisov. Zároveň členovia rady uložili Stálemu výboru pre legislatívu a Stálemu výboru pre vnútorný život, aby sa zišli a dohodli na základných princípoch novelizácie po zaslaní návrhov RLK do konca apríla 2024.

(Obom zasadnutiam, ako aj stretnutiu so zástupcami lekárskeho komôr v Česku a v Poľsku sa venujeme aj v samostatnom článku v tomto vydaní MEDIKOM-u.)

### 12. 4. Prezident SLK poskytol rozhovor webu štandard.sk

Témou rozsiahleho rozhovoru boli najmä problémy v ambulantnom sektore, ale aj ďalšie aktuálne problémy v našom zdravotníctve, ako sú otázka viaczdrojového financovania, katalóg výkonov, zdravotné poisťovne, optimálna sieť nemocníc...

### 20. 4. Prezident SLK v relácii Cez lupu

MUDr. Jaroslav Šimo sa zúčastnil na nahrávaní relácie RTVS 24 Cez lupu, v ktorej sa venovali problémom spolupráce medzi zdravotníckymi a sociálnymi zariadeniami. Podnetom k relácii boli viaceré prípady, keď ľudia bez domova zostali po poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti bez možnosti následného umiestnenia v sociálnom zariadení, dokonca sa vyskytlo aj úmrtie takého človeka na chodbe v nemocnici (prípád v Galante z januára tohto roku, pozn. red.).

Prípravila: Mgr. Nancy Závodská





Foto: Vladimír Závodský

Celkový záber na Nemocnicu pre obvinených a odsúdených v Trenčíne.

# Biely a zelený svet

**Pre nás sú väzni takí istí pacienti ako tí „vonku“, hovorí hlavný lekár Nemocnice pre obvinených a odsúdených v Trenčíne**

**N**avštíviť Nemocnicu pre obvinených a odsúdených v Trenčíne nebolo až také zložité, akoby sa na prvý pohľad – vzhľadom na charakter tohto zariadenia – mohlo zdať. Predchádzala tomu síce dôkladná kontrola našich osobných údajov a dokladov, ako aj striktné pokyny, čo si môžeme a čo nie so sebou vziať, ale všetko to šlo hladko a rýchlo.

Po vstupe do budovy sme prešli ešte bezpečnostnou kontrolou (podobnou ako v našom parlamente), mobily sme uzamkli v malých skrinkách pri vchode a už nás sekretárka viedla do kancelárie plk. Ing. Miloša Drga, riaditeľa „väzenskej“ nemocnice, ako sa tomuto zariadeniu ľudovo hovorí. Spolu s ním nás v kancelárii privítal aj pplk. MUDr. Dušan Poliak, zástupca riaditeľa pre nemocnicu a primár oddelenia

neurologie a iných špecializovaných odborov. V odpovediach na naše otázky sa dopĺňali navzájom.

**? Pán riaditeľ, mohli by ste na úvod predstaviť vašu nemocnicu trochu bližšie?**

Sme jediná špecializovaná nemocnica Zboru väzenskej a justičnej stráže (ZVJS), ktorá má celoslovenskú pôsobnosť. Naším zriaďovateľom je ministerstvo spravodlivosti a primárne poskytujeme zdravotnú starostlivosť väzneným osobám.

**? Ako sa k vám väzni/pacienti dostávajú?**

Postup je štandardný. Ak sa v materskom ústave, kde sú umiestnení vo výkone väzby alebo výkone trestu, vyskytnú

u vážna nejaký zdravotný problém, primárne sa ide s pacientom do najbližšieho zdravotného zariadenia. Tam sa urobí diagnostika, či je možné problém riešiť ambulantnou formou, alebo či si zdravotný stav vyžaduje ústavnú zdravotnú starostlivosť. Ak ide o plánovanú ústavnú hospitalizáciu, tak pacienta dovezu eskortou (keďže ide o väznené osoby) k nám, a to v rámci dohodnutých časov na odvozy, ktoré máme raz za týždeň. Samozrejme, ak je to akútny zdravotný problém, ktorý si vyžaduje okamžitú hospitalizáciu, tak ho prevezú ihneď do spádovej nemocnice a po jeho stabilizácii je preložený k nám.

### ❓ Aká je kapacita vášho zariadenia?

Kapacita zariadenia, ktoré pozostáva nielen z nemocnice, ale aj z klasického ústavu na výkon trestu, je 361 osôb. Z toho 191 miest je určených na hospitalizáciu, zvyšných 170 je určených na výkon trestu. Súčasťou nášho zariadenia je aj otvorené oddelenie na okraji Trenčína, kde je umiestnených 43 odsúdených osôb. Pod náš ústav a nemocnicu ešte patrí liečebno-rehabilitačné stredisko Omšenie, kde je umiestnených 7-10 odsúdených. Spolu teda máme 3 objektové sústavy. Taktiež pre osoby so zdravotným postihnutím (vozičkari, polymorbídni pacienti...) máme dve špecializované oddelenia, podľa závažnosti trestu.

### ❓ Ste síce nemocnica, ale vaši pacienti sú predsa len iní ako bežní pacienti. Sú to väznené osoby, čo si vyžaduje iný prístup ako v klasickej nemocnici. Ako sa dá skĺbiť práca zdravotníckeho zariadenia s nutnosťou dodržiavania prísneho bezpečnostného systému kontroly?

Sú to vlastne dva svety – biely (zdravotníci) a zelený (príslušníci) –, ktoré spolu fungujú už roky. Súčasťou každého oddelenia v nemocnici sú príslušníci zboru, tzv. štandardní referenti režimu, ktorí zabezpečujú na oddelení určité činnosti. Pre obidve kategórie platia príslušné normy – zdravotnícke sú také isté ako v civile, ale zdravotníci, samozrejme, musia rešpektovať určité obmedzenia. Napríklad ak referent režimu povie, že niečo daná osoba nemôže mať pri sebe, tak nemôže a musia to rešpektovať. Ten režim vyplýva zo zákona o výkone väzby alebo o výkone trestu.



pplk. MUDr. Dušan Poliak, zástupca riaditeľa nemocnice, primár oddelenia neurológie a iných špecializovaných odborov.



Riaditeľ nemocnice pre obvinených a odsúdených v Trenčíne plk. Ing. Miloš Drgo.

### ❓ Pri každom zdravotnom úkone je prítomný aj príslušník ZVJS?

Nie vždy je potrebná prítomnosť príslušníka, všetko záleží od okolností. V klasickej nemocnici sú izby, u nás sú izby (cele), ktoré sú zamknuté. Pokiaľ si to pacientov stav vyžaduje, je ošetrovaný alebo vyšetrovaný priamo na izbe (cele), pričom referent režimu je podľa potreby prítomný na cele alebo pred celou. Na špecializovaný zdravotný úkon/vyšetrenie do ambulancie musí väznenú osobu-pacienta už priviesť referent režimu. Pri špecializovaných úkonoch, aby nebola narušená intimita väzňa, je s ním zdravotnícky pracovník sám, ale referent je nablízku, ak by bolo potrebné vykonať zákrok v prípade prejavov agresivity a pod. To znamená, že čaká napríklad na chodbe alebo za dverami.

Sme špecializovaný typ nemocnice, rozdiel je v tom, že pacienti sú zatvorení na celách, určených pre ženy alebo mužov. Nemáme oddelenia mužské či ženské, ako je to v bežných nemocniciach.

### ❓ Koľko máte momentálne pacientov?

Je to každý deň iné. Na plánované hospitalizácie k nám vozia pacientov v rámci spomínaného celoštátneho zvozu, alebo nám môžu doviesť pacienta individuálne aj inokedy.

Priemerná obložnosť/obsadenosť nemocnice je 75 %, čo je taký dobrý štandard. Musíme rešpektovať, že sa u nás nachádzajú aj väznené osoby s rôznymi stupňami stráženia, nemôžeme byť naplnení/obsadení úplne. Treba si uvedomiť, že sa tu môžu vyskytovať všetky stupne stráženia – od mladistvého, ženy až po doživotne odsúdeného. Patríme medzi ústavy s maximálnym stupňom stráženia, čiže musíme mať priestor, pretože môže nastať situácia, že príde jedna žena a tá nám automaticky „zablokuje/obsadí“ jednu štvorlôžkovú izbu. Rovnako napríklad neumiestňujeme do jednej izby obvineného, u ktorého platí prezumpcia nevinoty, s väznenou osobou odsúdenou na doživotie. Aj toto všetko ovplyvňuje našu kapacitu, ak neberieme do úvahy diagnózu.



### ? S akými diagnózami sa stretávate najčastejšie?

**MUDr. Poliak:** Každý rok si robím štatistiku – vekový priemer ľudí, ktorí k nám chodia, je 35 – 45 rokov. Spektrum ich ochorení je rovnaký ako v bežnej populácii tejto vekovej kategórie. Gastrointestinálne problémy, vertebrogénne syndrómy, infarkty. Z chirurgických pacientov máme najčastejšie operácie žlčníka, slepého čreva, kľúčových žíl a podobne. Z očných operácií je to najmä šedý zákal. Mávame tu často aj ochorenia pľúc, predovšetkým tuberkulózy a zápal pľúc.

A potom sú tu psychiatrickí pacienti, najčastejšie s adaptačnými poruchami. To sú poruchy, ktoré vznikajú, keď sa človeku zásadne zmení životná situácia, napríklad uväznením.

Takže ide o štandardné diagnózy. Ochorenia, ktoré sú bežné pre vyššie vekové kategórie (napr. Parkinson, demencia) sú u nás v minorite.

### ? Aké oddelenie máte najviac zaplnené a ktoré je najväčšie?

Najväčšie oddelenie je psychiatrické, pretože sa skladá z 3 častí – akútnej, a potom dve časti, kde sa vykonávajú ochranné liečby mužov a žien.

kej súvislosti (napr. pri psychiatrických poruchách) overiť, či to nejako súvisí s tým, čo sa stalo. V takom prípade sa môže informovať, aby si to dal do súvislostí.

### ? Ale zdravotníci vedia, keď majú do činenia s potenciálne nebezpečným pacientom?

Systém funguje tak, že lekár alebo zdravotná sestra vedie, že tento väzeň je nebezpečný. Referent režimu ich upozorní, že pri danom pacientovi treba byť opatrnejší. To je interná informácia, ale keďže lekári aj sestry sú príslušníci zboru, tak nejde o žiadne zneužitie informácií.

### ? Mali ste už prípady, že by došlo ku konfliktu medzi lekárom či sestrou a väzňom?

Zatiaľ u nás väznená osoba nenapadla lekára či zdravotníckeho pracovníka. Treba si uvedomiť, že tí pacienti sem prichádzajú s tým, že sú chorí. To je dôvod, prečo sú tu (s výnimkou simulantov), im nejde o to, aby zaútočili. Samozrejme, verbálne útoky sa vyskytujú, ale fyzické napadnutie sme tu nemali. Je to možno dané aj celým systémom – pacient prípadným útokom nemá čo získať, lebo v dosahu je hneď príslušník zboru.



Na fotografii spoločne – vľavo pplk. MUDr. Dušan Poliak, vpravo riaditeľ nemocnice plk. Ing. Miloš Drgo.

### ? Lekár, ktorý ošetruje pacienta, pozná jeho kriminálnu minulosť, vie, s kým má do činenia?

Samozrejme, že áno. Väznená osoba prichádza z nejakého väzenského zariadenia, takže tie základné informácie máme – či je to obvinený, alebo odsúdený. Ale neriešime, resp. nesústreďujeme sa na to, za aký trestný čin.

### ? Čiže vy neviete, čo daný väzeň-pacient spáchal?

V dokumentácii je napísaný stupeň strázenia, čiže my už vieme, že keď tam je maximálny stupeň strázenia, teda tresty 20 rokov a viac, že to asi nebude za dopravnú nehodu či výživné. Avšak nepátrame vyslovene po tom, že za čo...

Zdravotná dokumentácia a spis odsúdeného sú dve veci, ktoré nejdú spolu. To by musel lekár vyslovene chcieť v neja-

### ? Zaujímavosťou je, že 84 % zdravotníckych pracovníkov u vás tvoria ženy...

Áno, to je pravda. Máme tu 17 lekárov a väčšina sú ženy – lekárkyně. To však len kopíruje civilnú medicínu, kde je tiež viac žien, podobne ako na lekárskech fakultách, kde medicínu končí 80 % žien. Zvyšok u nás tvorí 59 ostatných zdravotníckych pracovníkov.

### ? Máte problém zohnať personál?

Ani nie, iba to obdobie, kým niekoho nahradíme, trvá väčšinou dlhšie, ako je výpovedná lehota, ktorá je dva mesiace. V priemere nám to trvá 8 až 9 mesiacov. Momentálne nám tých 17 lekárov stačí. Plus máme ešte lekárov – dohodárov, ale to sú civili. Napríklad stomatólog, ktorý k nám chodí raz





Jednotka intenzívnej starostlivosti sa v nemocnici takisto nachádza.

Ďalšia vec sú ochranné liečby, o ktorých sme hovorili. To je veľký poradovník, kde sa čaká. Pretože ak je niekto odsúdený za trestný čin spáchaný pod vplyvom drog, alkoholu a podobne, tak súd nariaďuje ochrannú liečbu. Ale ochranná liečba je proces dlhodobý. Keby sme mohli nadstaviť, výrazne by to skrátilo čakacie lehoty.

A samozrejme, chceme modernizovať naše prístrojové vybavenie.

**Riaditeľ:** Rozširovať sa chceme najmä kapacitne, nechceme budovať nové oddelenia, lebo máme štatisticky dané, napr. ortopedické oddelenie by sme tu neuživili, lebo z tých 10-tisíc potenciálnych klientov (to je cca celkový počet väznených osôb v SR, pozn. red.) nie je toľko ortopedických pacientov, aby to oddelenie mohlo fungovať. Rovnako očné alebo urologické oddelenie, to sú minoritné diagnózy.

do týždňa. Nie každý odbor sa nám však podarí zazmluvniť na dohodu, v takom prípade idú potom väzni (s eskortou) za špecialistom do klasickej nemocnice.

### ? S akými problémami zápasíte, s financiami?

Každý väzeň je poistenec štátu. Treba si navyše uvedomiť, že my sme nemocnica, ktorá sa odlišuje od klasických nemocníc – sme štátna rozpočtová organizácia. Máme tu špecifickú klientelu, špecifické podmienky, takže pozeráť sa iba na ziskovosť, to sa nedá. Hospodárenie nemocnice je na iných princípoch.

### ? Takže s čím zápasíte? Aké máte problémy?

Priestorové, chceli by sme nadstavovať, zaviesť nové veci, rozšíriť oddelenia... Je to plánované v koncepcii ZVJS do roku 2030, ale finančné prostriedky zatiaľ nemáme na to vyčlenené.

### ? Aké máte plány?

**MUDr. Poliak:** Máme síce 74 %-nú obložnosť v lôžkovej časti, ale my tu máme aj ZŤP pacientov a tam je to naplnené na maximum. Psychiatrická časť má ochranné liečby, ktoré trvajú týždne až mesiace. A to oddelenie kapacitne nestíha, takže toto by sme potrebovali rozšíriť.

Potom je tu oddelenie neurológie a iných špecializácií, to zahŕňa 11 ďalších medicínskych odborov, a to je tiež nad 75 %. Navyše my nevieme povedať, že v tomto čase budú u nás takíto a takíto pacienti. Musíme byť kapacitne prispôbení, keďže nemáme alternatívu ako v civile, že môžeme presunúť pacienta do inej nemocnice. Musíme mať rezervu. Takže keby sme sa rozšírili alebo zväčšili kapacitu trebárs neurológie, bol by to prínos pre tých pacientov, ktorí sú v minorite.

### ? Práca je to však určite iná ako v bežnej nemocnici. Pán doktor Poliak, vy sám ste predtým robili v klasickej nemocnici. Prečo ste sa ju rozhodli zmeniť? Aká bola vaša motivácia?

Mal som kolegov, ktorí tu robili už dlhšie a zlákali ma... Úsmev. Tá práca nie je iná, ak si to napríklad zoberiem z hľadiska novej špecializácie – neurológia, keď niekoho bolia kríže v civile, alebo keď je odsúdený, je to predsa rovnaké. Naša práca je špecifická len v tom, že sú tu tí referenti režimu. Ale ten pacient má také isté bolesti, dostáva také isté možnosti liečby ako pacient „vonku“. Ak treba, vybavíme špecialistov aj mimo, nečaká, takže nemôžem povedať, že je to diametrálne odlišné.

Možno takým špecifikom sú simulanti, teda „pacienti“, ktorí účelovo konajú v snahe získať napríklad úľavy v práci, alebo chcú získať návykové lieky. Lebo mnohé návykové lieky, napríklad tramal, sú platidlom vo väzniciach a keď ich väzeň má, môže ich vymeniť trebárs za cigarety.



Jedna z ambulancií.

Vchod do väzenskej časti.



Aj takéhoto pacienta však musíme dôkladne vyšetriť a zistiť, či má naozaj bolesti. Nikdy si nedovolíme pacienta odbiť, vždy ho musíme vyšetriť vrátane všetkých zobrazovacích metód a podobne. Aby sme nikomu nekrivdili, buď má nárok na lieky a dostane ich, alebo špekuluje a vtedy to riešime inak.

**? Tie prístroje, o ktorých hovoríte, ako napríklad MR či CT, tie tu máte všetky k dispozícii?**

Nie, tie máme vo Fakultnej nemocnici v Trenčíne, s ktorou máme podpísanú dohodu. Spolupracujeme v podstate s nemocnicami na celom Slovensku, napríklad srdcové záležitosti idú na NÚSCH v Bratislave alebo v Nitre, tam je cievna chirurgia, spolupracujeme s neurochirurgiou aj v Bratislave, Nových Zámkoch, Martine. Pľúcne choroby riešime v spolupráci s Vyšnými Hágami.

**? Ale čakacie lehoty na špecializované vyšetrenia zrejme nie sú dlhé, keďže vy potrebujete tých väzňov vyriešiť rýchlo...**

Máme zabezpečené termíny, nie je to hneď, ale v dohľadnom čase. Samozrejme, keď je pacient akútny, tak ide hneď. Máme však zarezervované termíny. Vieme, že pacient príde v rámci toho celoštátneho zvozu a už máme v tom týždni objednané/rezervované CT, MR, proste všetko, čo treba.

**? Majú aj mladí lekári záujem prísť k vám?**

Jednoznačne áno. Gro tu máme mladých lekárov, ktorí prídu bez špecializácie a u nás robia atestácie. Umožňujeme im rýchlo urobiť špecializáciu, čo sa v nie každej nemocnici lekárom darí. V civile musia čakať dlhšie. Takže my im to umožníme, aby si ju mohli urobiť, a to je pre nich veľkým lákadlom.



Záber na celu pre pacientov - väzňov s najvyšším stupňom stráženia.

**? A keď si urobia špecializáciu u vás, neutečú vám inde?**

Aj to sa stáva. S tým nič nenarobíme, ale to je bežné.

**? Vraveli ste, že všetci vaši zdravotnícki pracovníci sú aj príslušníci ZVJS, čiže museli splniť aj nejaké ďalšie kritériá na prijatie?**

Prijímacie konanie je dané zo zákona – fyzická zdatnosť, psychotesty, zdravotná spôsobilosť –, to všetko musí lekár splniť, aby sme ho mohli zobrať.

**? Je výhodou, že vaši lekári sú zároveň príslušníci ZVJS?**

Určite áno, naši lekári majú takto mnohé benefity, napríklad výsluhový dôchodok, čo civilný lekár nemá. Majú príplatky ako policajti, dva týždne rehabilitácie, vyššie platové možnosti, dodatkovú dovolenku... Myslím si však, že u lekárov je najväčšia motivácia možnosť získať atestáciu.



Jedna z ambulancií, určená pre rehabilitáciu.



# CHARAKTERISTIKA ZARIADENIA

Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody v Trenčíne sú situované v centre mesta, necelý kilometer od fakultnej nemocnice a v tesnej blízkosti okresného súdu, krajského riaditeľstva policajného zboru a okresnej prokuratúry. Základom nemocnice je stará sedriálna väznica z roku 1912. Táto svojmu účelu slúžila až do roku 1960. V rokoch 1975 – 1977 bola opäť zrekonštruovaná na väznicu. Nové poslanie dostala v roku 1977, keď sa z nej po úpravách a inštalácii potrebnej techniky stala nemocnica pre obvinených a odsúdených. Pôvodne existovala len jedna budova, tzv. budova N, v ktorej bola zabezpečovaná väzba pre potreby Okresného súdu v Trenčíne a Vyššieho vojenského súdu v Trenčíne s kapacitou 85 obvinených. Popri väzbe tu boli oddelenia interné, psychiatrické (v rámci neho súdno-psychiatrická expertíza a protialkoholická liečba mužov) a rehabilitačné oddelenie, ktoré poskytovalo svoje služby i väzňom z Česka.



Pritomnosť zdravotníckeho personálu 24 hodín denne podnietilo myšlienku umiestniť v Trenčíne odsúdených so zdravotným postihnutím. Táto myšlienka, ale aj potreba rozšíriť nemocničné priestory, prispela k výstavbe novej päťpodlažnej budovy, tzv. budovy F. Do nej bolo v roku

1986 z ilavského ústavu premiestnených 150 odsúdených so zdravotnou klasifikáciou F. V roku 1987 bolo na treťom poschodí budovy F otvorené oddelenie TBC (teraz oddelenie pneumológie a ftizeológie). Takto fungoval nápravno-výchovný ústav a ústav na výkon väzby až do rozdelenia federácie.

Profilovanie nemocnice možno označiť za veľmi zložitý a náročný proces, ktorý musel akceptovať zdravotnícke a bezpečnostné hľadisko. Len trpezlivým zblížovaním ná-

zorov a postojov všetkých účastníkov tohto procesu mohlo dôjsť k naplneniu podstaty vzniku väzenskej nemocnice v pravom slova zmysle. Zavŕšením a vyvrcholením tohto procesu bola v roku 1994 novelizácia zákona o Zbore väzenskej a justičnej stráže č. 79/1992, ktorou sa postavenie nemocnice inštitucionalizovalo. Na základe toho minister spravodlivosti zriadil Nemocnicu pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon

trestu odňatia slobody s vlastnou právnou subjektivitou.

V neskorších rokoch prebiehali úpravy vnútorných priestorov podľa potrieb nemocnice, pričom aktuálne nemocnica disponuje celkovou kapacitou 361 väznených osôb.

*Zdroj: ZVJS*

Navyše ešte máme výhodu, že lekári nie sú tlačení, že do 24 alebo 48 hodín musí byť niečo zrealizované, pretože ide o peniaze. My sme nemocnica zriadená štátom, ktorý garantuje, že väzneným osobám bude poskytnutá zdravotná starostlivosť. Rovnako neriešime, či pacient má dlh na zdravotnom poistení, alebo nie. Lekár má tak u nás pokojnejší priestor na prácu s pacientom.

## **? So zdravotnými sestrami nemáte problém? Nechýbajú vám ako v bežných nemocniciach?**

Momentálne máme naplnené počty, ale to tiež súvisí s tým, že sú to príslušníčky zboru, tak tu majú benefity, ktoré v civilnej nemocnici nemajú.

## **? Akí sú väzni pacienti?**

Väčšinou vďační, pokojní a spolupracujúci. Režim je tu pre nich lepší, lebo vo väzniciach musia mnohí pracovať, ale tu nemajú žiadne povinnosti, tu sa liečia. Majú režim dňa, vychádzky, stravovanie, terapie, vyšetrenie... Presne ako vonku, akurát sú na cele zatvorení.

## **? Pán doktor, vy tu už pracujete podľa vlastných slov vyše 15 rokov. Mali ste niekedy etickú dilemu?**

Akú dilemu? Ak je niekto chorý, tak sa lieči. To vám ani nedáva myslieť na to, že ty si viacnásobný vrah, ty choď preč... Každý je vo väzení za niečo. Keby som mal rozmýšľať, že tento je pedofil, tento niekoho zabil, tamten vykradol banku, tak v podstate každý by mal mať nejaký trest? Veď ten už majú, takže mi to nedáva logiku. To nie je tak, že keď nájdeme päťnásobnému vrahovi rakovinu, povieme si, že je to Božia spravodlivosť... To nemôžeme takto vidieť, ani robiť.

Keď robíte medicínu a idete do zboru, kde vám povie, že sa každý deň budete stretávať s trestnými činmi, tak nemôžem povedať, že trebárs nebudem ošetrovať pedofilov. Tu nefunguje výhrada vo svedomí. Ak by bol niekto nestotožnený s tým, že musí ošetrovať vraha alebo pedofila, tak to by sme mu nahrhli, aby si dal žiadosť o ukončenie služobného pomeru.

## **? Mali ste už taký prípad?**

Stáva sa. V rámci prijímacieho konania sa robia psychotesty, ako by človek zvládol prácu s väzňami, testuje sa jeho odolnosť, a raz nám jedna lekárka nimi neprešla. Alebo sme mali kolegyňu, ktorá po troch mesiacoch zistila, že tá práca nie je pre ňu a odišla.

*Pripravila: Mgr. Nancy Závodská*





# Úspory v zdravotníctve

Zanalyzovali sme, kde všade by mohol štát získať peniaze pre podvyživený rezort.

**P**MZ SR ohlásilo program úspor v zdravotníctve. Program má ambíciu usporiť v rozpočte pre zdravotníctvo okolo 100 miliónov eur, ktoré v prípade úspechu majú byť k dispozícii pre dofinancovanie ambulatného sektora. Súčasťou úsporného programu má byť aj zníženie rozpočtu organizácií a úradov ako Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS), Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI), Operačné stredisko Záchrannej zdravotnej služby (OS ZZS), ktoré sú financované z prostriedkov zdravotného poistenia, a preto sú predmetom „úhradovej“ vyhlášky vypracovávanej každý rok MZ SR.

Pre dlhodobu podvyživené slovenské zdravotníctvo je do slova každé euro, ktoré sa dostane k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, mimoriadne cenné. To však znamená, že by museli byť ukončené (prípadne prísne kontrolované) rôzne

„peňazovody“, ktoré sa v systéme zdravotníctva udomácnili. **Základnou filozofiou by malo byť, že prostriedky zo zdravotného poistenia by mali ísť prednostne na financovanie zdravotnej starostlivosti na úkor rôznych nemedicínskych (obslužných) činností.**

Vzhľadom na to, že štát nie je ochotný platiť za „poistencov štátu“ sumu aspoň čiastočne adekvátnu odvodom zamestnancov a zamestnávateľov, ktorí sú hlavnými platcami zdravotného poistenia, mal by aspoň pristúpiť k zmene financovania inštitúcií, ktoré nemusia byť nevyhnutne financované z prostriedkov zdravotného poistenia.

## ZMENA FINANCOVANIA INŠTITÚCIÍ

Ako sa teda asi postaví k možným úsporám z prostriedkov verejného zdravotného poistenia? Najjednoduchšia cesta je

mnohé veci, ktoré sú financované z týchto prostriedkov, financovať iným spôsobom. **V prípade inštitúcií ako ÚDZS, NCZI, OS ZZS by bolo vhodnejšie financovanie z prostriedkov štátneho rozpočtu, podobne ako to je pri iných inštitúciách (Štatistický úrad SR, Národný bezpečnostný úrad, Najvyšší kontrolný úrad atď.).** Len týmto opatrením by sa dosiahla úspora cca 100 mil. eur.

ÚDZS je definovaný ako nezávislý úrad, preto jeho financovanie z prostriedkov verejného zdravotného poistenia nie je na mieste. Ak by bola snaha o väčšiu úsporu aj z prostriedkov štátneho rozpočtu, aj to by bolo riešiteľné – už dávnejšie upozorňujeme na možnosť presunu jeho kompetencií podľa zaužívaných zvyklostí v okolitých krajinách, čím by sa odstránila duplicita jeho činností.

**I. pilier ÚDZS – kontrola poskytovania zdravotnej starostlivosti** by mohla prejsť čiastočne do kompetencie MZ SR a čiastočne do kompetencie SLK tak, ako to je v okolitých krajinách ako Česko, Rakúsko či Nemecko.

**II. pilier – kontrolu zdravotných poisťovní** by mohla prevziať NBS, ktorej povinnosťou je kontrola bankových a poisťovacích inštitúcií. Je na to niekoľko dôvodov: NBS disponuje dostatočným počtom expertov a prostriedkov na takúto činnosť na rozdiel od ÚDZS, v ktorom boli kedysi na túto činnosť vyčlenení „až“ 2 pracovníci (údaj od bývalej predsedníčky ÚDZS o stave organizácie pred jej nástupom do funkcie). NBS našim vstupom do eurozóny stratila jedno z hlavných oprávnení – vplyv na kurzovú politiku štátu, čo sa neodzrkadlilo na redukcii počtu zamestnancov, preto by nemal byť platný argument bývalého ministra zdravotníctva Zajaca o tom, že pri vytváraní ÚDZS NBS nemala záujem o kontrolu zdravotných poisťovní. Argument, že NBS kontroluje len banky a poisťovacie spoločnosti, a nie inštitúcie ako napr. Sociálnu poisťovňu, neobstojí, pretože podľa našich zákonov sú zdravotné poisťovne obchodné spoločnosti, sú medzi nimi aj súkromné subjekty, a preto by mali podliehať kontrole NBS. Som presvedčený, že NBS by túto kontrolnú činnosť zvládla bez nutnosti navýšenia rozpočtu a personálnych normatívo.

**III. pilier – „pitevne“** – by sa mohli vrátiť do kompetencie ústavnej zdravotnej starostlivosti tak, ako to bolo u nás kedysi a ako je to zvykom v okolitých krajinách, kde sú patológia a súdne lekárstvo súčasťou zdravotníckeho systému a nie špeciálneho úradu. Žiaľ, ani v programe Optimalizácie systému zdravotníctva sa na túto špecifickú časť zdravotníctva nemyslelo (tam sa však nemyslelo na mnoho vecí).

ÚDZS by mohol byť transformovaný na organizáciu, ktorá by dohliadala na uhrádzanie zdravotnej starostlivosti poisťovňami, bola by dohliadajúcim orgánom v procese vyjednávania zmlúv medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a poisťovňami, kde by mohla plniť aj funkciu akéhosi arbitra, resp. sprostredkovateľa pri vyjednávaniach. V tomto procese by mohla plniť oiaz dôležitú úlohu, pretože pri vyjednávaniach o nových zmluvách majú vo všeobecnosti svojou silou „navrch“ zdravotné poisťovne.

NCZI má za úlohu venovať sa štatistickému spracovávaniu zdravotníckych údajov. V jeho prípade by asi nebolo vhodné

odovzdať časť kompetencií Štatistickému úradu SR – ide predsa o špecifickú prácu s citlivými údajmi. V súčasnosti rozvíja program e-zdravotníctva. Financovanie zo štátneho rozpočtu by bolo logickým vyústením, čím by sa ušetrili prostriedky zo zdravotného poistenia.

**OS ZZS je súčasťou jednotného (integrovaného) Hasičského a záchranného systému, preto by malo byť financované z prostriedkov MV SR – predstavovalo by to úsporu okolo 20 mil. eur.** Samotná ZZS ako súčasť integrovaného Hasičského a záchranného systému (HaZZ) by takisto nemala byť úplne hradená z prostriedkov zdravotného poistenia, ale aspoň čiastočne zo štátneho rozpočtu (MV SR), prípadne pri presune kompetencií na samosprávne kraje z ich rozpočtov – predpokladaná úspora by bola okolo 100 mil. eur zo súčasných 250 mil. eur. Štát by mal na seba prevziať najmä materiálo-technické zabezpečenie ZZS, podobný systém dnes funguje napr. v Česku.

## PREVÁDZKOVÁ ČINNOSŤ POISŤOVNÍ

Na základe zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zdravotné poisťovne mohli v roku 2007 na prevádzkovú činnosť vynaložiť výdavky najviac do výšky 4 % z úhrnu poistného za príslušný kalendárny rok, v roku 2008 bola suma upravená na 3,5 %.

To znamená, že na svoju prevádzku (správu) zdravotné poisťovne pri ich „transformácii“ na obchodné spoločnosti (rarita v celej EÚ) minuli v roku 2004 v prepočte okolo 120 mil. eur, dnes vzhľadom na zvýšený výber poistného je to okolo 300 mil. eur – predpokladaná suma na rok 2024. Je to mimoriadne drahá správa systému, do ktorého plynie z prostriedkov verejného zdravotného poistenia každý rok viac a viac prostriedkov, na čo v ostatných rokoch výrazne vplývala vysoká inflácia. Vynára sa otázka: nenastal čas na zníženie percentuálneho vyjadrenia nákladov na prevádzkovú činnosť zdravotných poisťovní? Je aj dnes nutné vydávať také obrovské sumy na prevádzku

poisťovní, nie je to zbytočný luxus? Pri znížení správnych nákladov z 3,5 na 3,0 % by sa dalo ušetriť okolo 60 mil. eur, ktoré by mohli slúžiť na financovanie zdravotnej starostlivosti.

Na záver je potrebné upozorniť na to, že Slovensko je v EÚ exotické možnosťou tvoriť zisk poisťovníam z verejných prostriedkov od roku 2004. Spôsobila to transformácia zdravotných poisťovní na obchodné spoločnosti. Tvorba zisku bola, žiaľ, potvrdená aj kontroverzným nálezom Ústavného súdu. Nedomyšlelo sa, že na základe rovnakého princípu by asi aj Sociálna poisťovňa, všetky ministerstvá, ale napr. aj daňové úrady mali tvoriť zisk! Ak uznáme, že v prípade Sociálnej poisťovne ako verejnej inštitúcie spravujúcej verejné financie je tvorba zisku z verejných zdrojov nezmysel, prečo to už konečne nespravíť aj pri verejných zdrojoch zdravotného poistenia? Tvorbu zisku ponechať len pre systém pripoistenia, ktoré by malo byť založené na komerčných princípoch. Netreba na to veľa, len odvažu poslancov.

Pripravil: MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.



MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.



Foto: autorka, MUDr. Robert Vetrák

Stretnutie s kolegami zo zahraničných komôr zorganizoval člen Prezídia SLK a prezident RLK Žilina MUDr. Jozef Tholt.

# Namiesto lyžovania turistika

LEKOM SKI 2024 nám zrušilo počasie, stretnutie s kolegami zo susedných zahraničných lekárskejších komôr sa však uskutočnilo.

**P**očasia nám zmenilo plány. Tohtoročný 16. ročník pretekov zdravotníkov v lyžovaní, ktorý sa mal uskutočniť 6. apríla tradične v lyžiarskom stredisku Roháče-Spálená, sme napokon museli zrušiť. Dôvodom boli nevyhovujúce snehové podmienky. Stretnutia členov Prezídia a Rady SLK však prebehli podľa plánu.

## SNEM SLK A ZMENY V PREDPISOCH?

Prezídium SLK riešilo na piatkovom zasadnutí v Zuberci správne konania, registrácie, problémy na odbore licencií či plánované stretnutie riaditeľov sekretariátov. Rovnako sa dohodlo na účasti zástupcu SLK na sneme Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek, konaného 19. apríla. Za komoru sa mala na sneme sestier zúčastniť viceprezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová.

Na začiatku rokovania Rady SLK si najprv prítomní minútu ticha uctili pamiatku nedávno zosnulého člena Disciplinárnej komisie SLK MUDr. Miroslava Rentku.

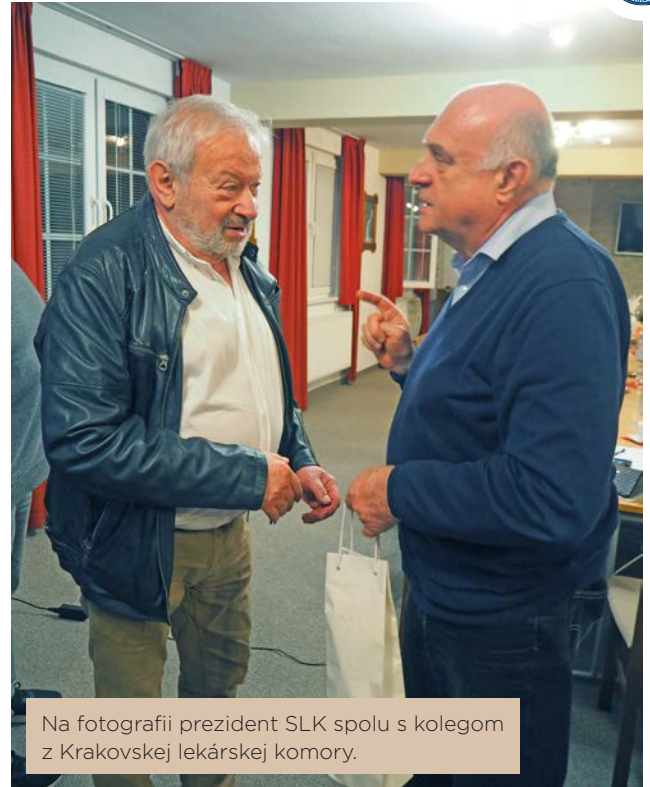
Jednou z tém na následnej Rade SLK bol aj termín najbližšieho snemu komory, ktorý by sa mal uskutočniť koncom septembra. Ako informoval prezident SLK MUDr. Jaroslav Šimo spolu s právnikmi z AK Škodler & Partners, ešte pred snemom by sa mala uskutočniť vnútrokomorová diskusia k prípadným zmenám v štatúte SLK či k novele vnútrokomorových predpisov. Venovať by sa tomu mali Stály výbor SLK pre legislatívu a Stály výbor SLK pre vnútorný život, rovnako by sa k tejto téme mali vyjadriť aj Regionálne lekárske komory.

Na Rade SLK zároveň zaznel návrh, aby sa k zmenám v štatúte SLK konal mimoriadny snem SLK, ktorý by mohol byť niekedy vo februári 2025.





Výlet na vyhlídkovú vežu na Roháčoch si nenechal ujsť ani prezident SLK spolu s MUDr. Vetrákom.



Na fotografii prezident SLK spolu s kolegom z Krakovskej lekárskej komory.

## PROBLÉMY NAŠICH KOLEGOV

Na rokovaní Rady SLK boli na záver prizvaní aj kolegovia z Českej lekárskej komory a Krakovskej komory z Poľska. Spoločnými témami na diskusiu boli napríklad uplatnenie ukrajinských lekárov v našich zdravotníckych systémoch, spolupráca či problémy so zdravotnými sestrami, ale aj problémy pri vzdelávaní mladých lekárov. MUDr. Martin Sedláček, člen Predstavenstva ČLK, otvoril aj otázku slabých znalostí mladých lekárov prichádzajúcich do praxe. Hovorilo sa napríklad aj o tom, že trebárs študenti 3. ročníka medicíny by mohli po absolvovaní určitých skúšok pracovať v nemocniciach ako sestry – takto to funguje napríklad v Nemecku. Čo sa týka uplatnenia ukrajinských lekárov, stále ostáva vo všetkých krajinách problémom jazyková bariéra, čo spôsobuje

aj skutočnosť, že na základe nariadenia Európskej únie nemožno nadradzovať jazykovú skúšku skúške odbornej. Docent MUDr. Norbert Lukán, PhD., informoval, že u nás sa momentálne centralizovali skúšky na Strednej zdravotníckej univerzite.

Podvečer už patril voľnej diskusii a príjemnému posedeniu. Na ďalší deň, v sobotu, sa viacerí vybrali buď do termálneho kúpaliska v Oraviciach, alebo do kúpeľov v Poľsku, ostatní zase uprednostnili turistiku v krásnom prostredí Západných Tatier.

Večerný raut ukončil tohtoročný, vďaka počasiu trochu netradičný LEKOM SKI 2024. Ostáva dúfať, že ten budúcoročný, 17. ročník, bude opäť priatľ lyžiarom.

*Pripravila: Mgr. Nancy Závodská*



Zasadnutie Prezídia SLK, online sa zúčastnil aj MUDr. Makara.



# Rozhlasák v bielom plášti

Známy košický kardiológ **Ján Dudra** († 86)  
bol hlasom legendárneho Maratónu.

Pamätáte si ešte na rozhlasovú hudobno-zábavnú reláciu Maratón? Ak patríte k strednej či staršej generácii, tak sme vás možno touto otázkou aj urazili... Veď kto by nepoznal obľúbený sobotný zábavník, ktorý sa vysielal v slovenskom rozhlase neuveriteľných 42 rokov? Vedeli ste však, že jedným z hlasov tejto relácie bol chýrny košický lekár?

## UZNÁVANÝ KARDIOLÓG AJ PEDAGÓG

„Ma-ra-tóóón“ – tak znela pravidelne v sobotu zvučka obľúbeného zábavníka s ešte obľúbenejšími hlasmi tejto relácie – Petrom Gažom a Jánom Kadom. Zatiaľ čo meno Peter Gažo naozaj patrilo známemu košickému rozhlasovému hercovi, meno Ján Kado bol pseudonym, pod ktorým sa skrýval košický kardiológ Ján Dudra.

Rodina Dudrovcov sa do Košíc presťahovala po vojne, keď mal malý Janko asi sedem rokov. Hoci jeho rodičia neboli lekári, on sa neskôr rozhodol práve pre toto povolanie. V rokoch 1955-1961 študoval na Lekárskej fakulte UPJŠ v Košiciach, kde aj úspešne promoval. Začínal v Ústave patológie, v areáli nemocnice na Rastislavovej ul., pod vedením prof. MUDr. Igora Kutlíka, následne pôsobil ako odborný asistent na vtedajšej II. internej klinike Fakultnej nemocnice a LF UPJŠ pod vedením docenta MUDr. M. Kandráča.

Ako špecializáciu si vybral kardiológiu a svoj výber nikdy neolutoval. „Možno v tom zohrala nejakú úlohu skutočnosť, že môj otec bol matematik a ja som k matematike a fyzike mal preto blízko. No a tá kardiológia je trochu aj o tom.

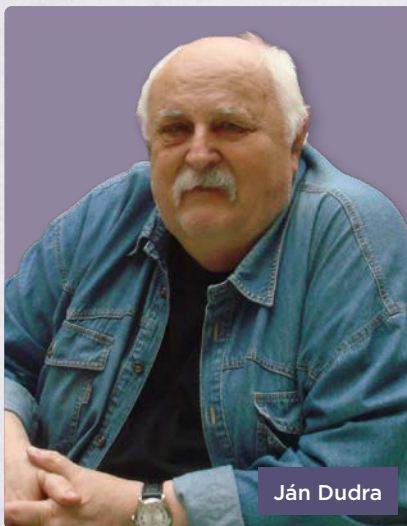
Neľutujem. Som rád, že som išiel študovať medicínu a som

rád, že som sa dal práve na tento odbor. Keby som znovu stál na tej životnej križovatke, rozhodol by som rovnako,“ povedal v rozhovore pre košický Korzár pred pár rokmi MUDr. Dudra. Inak zaujímavé je aj pozadie jeho príbehu – prečo práve medicína, keď mal aj herecké vlohy? „Keď som maturoval, mutoval som, a teda som nebol v rozhlase použiteľný. Preto som sa rozhodol pre medicínu, no už popri štúdiu som sa opäť dostal do rozhlasu, kde ma angažoval režisér Maroš Hruška,“ zaspomínal si pri príležitosti oslavy svojej 65-ky, ktorú mu vtedy pripravili kolegovia v nemocnici.

MUDr. Dudra bol vynikajúcim kardiológom, po otvorení nemocnice na Triede SNP, začiatkom 90. rokov minulého storočia, založil kardiologickú jednotku intenzívnej starostlivosti s najväčším počtom lôžok v Československu, ktorá vtedy patrila pod Oddelenie centrálného príjmu. Kardiologickú JIS-ku viedol ako primár až do svojho odchodu do dôchodku. Neskôr sa toto pracovisko stalo základom pre vznik Kardiocentra a dnešného Východoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb.

Vychoval mnoho budúcich kardiológov, internistov. Kolegovia, ktorí si

ho pamätajú, spomínajú naňho ako na výborného lekára, kardiológa a excelentného učiteľa. Jeho pedagogické schopnosti, ale aj typický nadhľad a zmysel pre humor, z neho robili výnimočnú osobnosť. Mimoriadne obľúbený však bol aj medzi pacientmi – syn jedného z nich o ňom povedal: „Môj otec spomínal, že keď ležal po infarkte v nemocnici a došiel pán doktor Dudra na vizitu, po minúte sa rehotala celá miestnosť. Bol špičkový lekár. Z osobného kontaktu s otcom cítim, že aj dobrý človek.“



Ján Dudra





Peter Gažo (vľavo) a Ján Dudra spolu v rozhlasovom štúdiu.



Ján Dudra na fotografii zo súkromia.

## V ROZHLESE OD DETSTVA

Život lekára Dudru bol už od detstva spätý s rozhlasom. Prvýkrát sa doň dostal ako približne 8-ročný. Košický rozhlas robil v tom čase množstvo hier aj relácií nielen pre dospelých, ale aj pre deti a školy, a tak potrebovali založiť detskú rozhlasovú družinu. Malý Janko Dudra hovoril po slovensky, takže mal veľkú výhodu oproti ostatným, pretože väčšina detí vtedy v Košiciach hovorila po maďarsky. A tak sa stal členom detskej rozhlasovej družiny. Naplno účinkoval v košických reláciách od roku 1959. Od detských rozhlasových hier sa postupne stal „pravým“ rozhlasákom, hral v desiatkach rozhlasových hier a pre rozhlas pracoval neskôr aj ako člen rozhlasovej rady. Spočiatku robil skôr lyrické postavy, k humoru sa dostal až neskôr, keď režisér Maroš Hruška dostal za úlohu vymyslieť humoristickú reláciu. Okrem Maratónu účinkoval Ján Dudra vo vyše 25 rozhlasových hrách.

## VZNIK MARATÓNU

Spolu s redaktorom Andrejom Leňom stál Maroš Hruška pri vzniku Maratónu a šťastnú ruku mali aj pri výbere dvojice hercov – v roku 1966 oslovil pán Hruška do relácie Petra Gaža a o dva roky mladšieho Jána Dudru (teda Kadu). Správny výber potvrdila obľúbenosť relácie a jej neuveriteľne dlhé obdobie existencie, ktoré ukončila až smrť Petra Gaža v roku 2008. Mimochodom, keď začínali s Maratónom, mal Peter Gažo 30 rokov a Ján Dudra iba 28...

A ako vlastne vznikol pseudonym Ján Kado? V jednom z rozhovorov to opísal priamo samotný Dudra: „Môj niekdajší šéf na internom bol nervózny z toho, že chodievam do rozhlasu a že som si už ako začínajúci lekár mohol dovoliť kúpiť auto – mal som vtedy maličkú fiatku. Tak som požiadal kolegov v rozhlase, aby mi zmenili meno. Vymysleli najprv pseudonym Ján Čierny, ale takýto človek už pracoval ako vyslaný redaktor v Paríži. A tak prišla Mária Kysacká s Jánom Kadom, a to sa ujalo.“

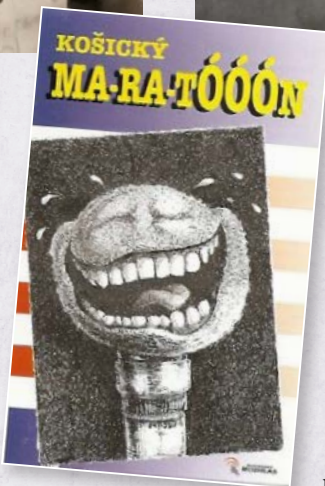
Prácu v rozhlase i nemocnici dokázal dokonale sklbiť, rozhlas aj medicína boli jeho vášňou. V súkromnom živote však, ako sám priznal, humoristom nebol. „Som optimista, ale nie som bavič. Nechcelo by sa mi teraz vstať a začať baviť okolie, ani verejné nahrávky Maratónu som preto ne-

### Použité zdroje:

<https://kosicednes.sk/ludia/rozhovory/kosice-su-pre-mna-pevny-bod-vo-vesmire/>

<https://kosice.korzar.sme.sk/c/4597728/kardiologovi-janovi-dudrovi-vystrojili-jeho-kolegovia-nadhernu-oslavu.html>

<https://kosice.korzar.sme.sk/c/23279586/bol-spickovy-kardiolog-cely-zivot-spojil-s-rozhlasom-zomrel-hlas-legendarneho-maratonu.html>



mal rád,“ priznal sám Dudra. Súviselo to tak trochu aj s jeho povahou, bol viac inovert, nerád bol v centre pozornosti. Aj preto nikdy neskúšal televíziu alebo herectvo a ostal verný rozhlasu, takpovediac skrytý za mikrofónom.

Spojiť náročné povolanie spolu s rozhlasom nebolo vždy jednoduché, boli aj momenty, keď chcel MUDr. Dudra skončiť – nie však s medicínou, ale rozhlasom. „Nie vždy sa mi chcelo po nočnej vstať a ísť do štúdia. Ale bol to môj druhý chlebič a nie zanedbateľný príjem, ktorým som si k medicíne dobre prilepšil.“

MUDr. Dudra mal s manželkou, vedeckou pracovníčkou zo SAV, dve deti, ktoré sa rozhodli pokračovať v jeho lekárskejších šľapajach. Dcéra je neurologička a syn kardiochirurg. O rozhlas vraj nikdy záujem nemali.

Maratón (niekedy písaný aj Ma-ra-tóóón) bola rozhlasová humoristická relácia s hudbou, vysielaná v rokoch 1966-1991 každú sobotu z košického štúdia „Slovenského rozhlasu“ na hlavnom slovenskom vysielacom okruhu (rozhlasová stanica Bratislava) v rámci „sobotňajších zábavíkov“ a v rokoch 1994-2008 ako nedeľný zábavník vysielaný každú prvú nedeľu v mesiaci na okruhu S1. Hlavnými účinkujúcimi boli Peter Gažo a Ján Kado.

V roku 2008 prišiel Ján Dudra, alias Kado, o svojho súputníka Petra Gaža, ktorý zomrel v Košiciach vo veku 72 rokov po ťažkej chorobe na zlyhanie srdca. Ich spoločný maratónsky beh tak skončil v 42. roku jeho existencie. „Celý život bol nad realitou a vždy pripravený kedykoľvek sa zasmiať, hoci aj nad svojou malosťou a slabosťou,“ povedal vtedy o ňom jeho rozhlasový súputník Ján Dudra. Svojho kamaráta prežil o 16 rokov. MUDr. Ján Dudra zomrel 4. februára 2024 vo veku nedežítých 86 rokov.

*Pripravila: Mgr. Nancy Závodská*





# LEKÁR, a.s. prípravuje pre Vás



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



## PREVENTÍVNA MEDICÍNA XIV



Prevenencia a liečba ochorení pohybového aparátu

**10. - 11. mája 2024**

PIEŠŤANY, Kúpeľný ostrov

REGISTRÁCIA

<https://sdu.sk/76pz>



LEKÁR a.s., KONTAKTNÁ OSOBA: Mgr. Alexandra Horáková, [alexandra.horakova@lekarnet.sk](mailto:alexandra.horakova@lekarnet.sk), 0911 773 126



SLK a LEKÁR, a.s.  
pre Vás pripravujú cyklus odborných vzdelávacích podujatí



## ENDOKRINOLÓGIA V KOCKE

DIAGNOSTIKA A LIEČBA LEGE ARTIS

ODBORNÝ GARANT PROJEKTU: prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM

15.05 WEBINÁR

■ HYPOFÝZA a NADOBLIČKY

21.05 BRATISLAVA  
PREMIUM BUSINESS HOTEL

■ ŠTÍTNÁ ŽLÁZA a PRIŠTÍTNE TELIESKA

28.05 BRATISLAVA  
PREMIUM BUSINESS HOTEL

■ DIABETES MELLITUS 1. a 2. TYPU

3x3  
KREDITY

2024

REGISTRÁCIA : <http://sdu.sk/kND>

LEKÁR, a.s.  
Ing. Mária Lacová  
[maria.lacova@lekarnet.sk](mailto:maria.lacova@lekarnet.sk)  
+421/911 199 723

MEMORANDUM 2024

## KAZUISTIKY ÚDZS



REGISTRÁCIA: <https://sdu.sk/ldeLz>



HOTEL COLOR\*\*\*, BRATISLAVA



30. MÁJ 2024



14:30 - 17:30

LEKÁR, a.s., Ing. Mária Lacová, [maria.lacova@lekarnet.sk](mailto:maria.lacova@lekarnet.sk), +421 911 199 723



LEKÁR, a.s.: [www.lekarnet.sk](http://www.lekarnet.sk), [vzdelavanie@lekarnet.sk](mailto:vzdelavanie@lekarnet.sk), +421 911 199 723



# MB Panónska DNES SI VYBERIETE, ZAJTRA JAZDÍTE



---

Viac info o ponuke nájdete v QR kóde



[www.mbpanonska.sk](http://www.mbpanonska.sk)

---

Vozidlá s atraktívnym cenovým zvýhodnením  
pre členov Slovenskej lekárskej komory