



Smrť pacientky	2
Tlač, Plus 7 dní, 13. 11. 2025	
Medici a budúce sestry si zmerali sily	4
Tlač, Zdravotnícke noviny, 13. 11. 2025	
Nie je to o názve, dôležitý je obsah	4
Tlač, Zdravotnícke noviny, 13. 11. 2025	

Smrť pacientky

13. 11. 2025, Zdroj: **Plus 7 dní**, Strany: 110, 111, Vydavateľ: News and Media Holding a.s., Sentiment: Ambivalentný, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika
Dosah: 219 000 GRP; 4,87 OTS; 0,05 AVE: 23000 EUR

Smrť pacientky

Rubrika: ROZHOVOR

Pred vyše týždňom sa v médiách objavila správa o kardiochirurgovi, ktorý údajne pre brífing s ministrom Samuelom Migaľom opustil operačnú sálu

Oprava mitrálnej chlopne 65-ročnej Prešovčanky sa uskutočnila 6. augusta toho roku vo Východoslovenskom ústave srdcových a cievnych chorôb (VUSCH) v Košiciach. Po operácii nastali zdravotné komplikácie, ktorým 13. augusta podľahla. Rodina tvrdí, že lekár počas zákroku odišiel na tlačovku ministra.

O dva týždne sa bude konať verejné výberové konanie na funkciu prednostu Kliniky srdcovej chirurgie Lekárskej fakulty **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ)** a VÚSCH, ktorú predchádzajúce štyri roky zastával docent ADRIAN KOLESÁR (53). Práve jeho sa obvinenie týka. Doteraz sa k prípadu osobne verejne nevyjadril. Urobil tak prvýkrát v rozhovore pre PLUS 7 DNÍ. Pýtala sa redaktorka FELÍCIA BORONKAYOVÁ.

Pamätáte si na deň spomínanej operácie?

Samozrejme, pamätám si na tento deň, bol som operatér.

Ako samotný zákrok prebiehal a ako dlho trval?

Hovoriť budem vo všeobecnej rovine, keďže Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou tento prípad stále prešetruje. Jemu sme poskytli všetky detailné informácie o priebehu operačného zákroku, vykonaných krokoch a časových súvislostiach.

Bežne trvá tento typ operácie približne päť hodín, konkrétne od prvého rezu skalpela kožou po posledný steh. To však neznamená, že pacient je v operačnej sále len päť hodín. Tím je zložený z viacerých lekárov špecialistov a ďalšieho zdravotníckeho personálu, pričom každý z nich má už priamo v sále svoju úlohu – od prípravy pacienta cez hlavnú časť operácie až po záverečné fázy, ktoré ho pripravujú na prevoz do pooperačného oddelenia. A všetky fázy si vyžadujú svoj čas.

Operačný tím je vždy zložený z operátora, v našich podmienkach spravidla z ďalšieho kardiochirurga so špecializáciou a z kardiochirurga bez špecializácie, ktorí ma môžu kedykoľvek v plnom rozsahu zastúpiť. No pracujeme ako tím, čo znamená, že po hlavnej časti operačného zákroku zvyčajne operatér prenechá ďalšie úkony na kolegov. To je moment, keď môže opustiť operačnú sálu.

Ja zvyčajne odchádzam písať operačný protokol. Medzitým kolegovia dokončia všetky potrebné úkony, aby sme pacienta mohli odovzdať kolegom do pooperačného oddelenia. Takto to bolo aj v tomto prípade; najprv som išiel na oddelenie písať protokol a až potom na brífing.

To, čo ste opísali, je štandardný systém pri každej takejto operácii. Bola táto v niečom iná?

Kardiochirurgické operácie si vždy vyžadujú dokonalú súhru celého tímu, preto to nikdy nemôže byť o jednotlivcovi. Ide o zložitý a komplexný proces, preto v ňom má každý svoju úlohu a inak to nebolo ani v tomto prípade. V operačnej sále nemôžete svojvoľne meniť pravidlá a zabehnuté postupy, ktoré fungujú. Aby som teda odpovedal na otázku, operácia prebiehala v bežnom režime.

Vznikli počas zákroku, prípadne tesne po ňom problémy, ktoré bolo nutné akútne riešiť?

Zákrok prebiehal v štandardnom režime. Všetko, čo sme mali urobiť, sme urobili. Niekedy však môže nastať situácia, že srdce po vynútenom zastavení formou mimotelového obehu – aby sme ho mohli operovať – sa rozbieha pomalšie, ale aj na tieto situácie sme pripravení a počítame s nimi.

V dávnejšom rozhovore pre PLUS 7 DNÍ ste povedali, že od pacienta sa neodchádza a že ste tam vždy až do konca. Teraz ste odišli skôr.

Nikdy, opakujem, nikdy neodchádzam skôr, pokiaľ nie je urobená hlavná časť operácie. Za tým si stojím a takto som to formuloval aj v rozhovore, ktorý spomínate.

Je známe, že ste operovali aj ministra Migaľa. Bolo však nevyhnutné ísť na jeho tlačovú konferenciu?

Na tlačový brífing ministra Samuela Migaľa som bol pozvaný ako jeho operatér, v ten deň sme ho po náročnom zákroku prepúšťali domov.

Chcel poukázať na to, že napriek všetkým možnostiam, ktoré ako minister má, vložil dôveru do rúk slovenského zdravotníctva, do rúk tímu VÚSCH. Preto som považoval za vhodné byť tam a je úplne jedno, ktorý minister by tam stál. Ak to dokáže pomôcť slovenskému zdravotníctvu vyslať signál, že na Slovensku máme špičkové pracoviská európskej, ak nie svetovej úrovne, tak to pre mňa dáva zmysel. Odmietam však akékoľvek prepojenie s politickým prostredím či s potrebou zviditeľniť moju osobu, to za mňa robí moja práca.

Keď ste sa z brífingu vrátili, boli nejaké náznaky, že sa operácia nepodarila? Skontrolovali ste pacientku?

Samozrejme, že som ju bol skontrolovať. Ak by boli nejaké náznaky, že niečo nie je v poriadku, a to platí všeobecne u každého pacienta, okamžite by sme konali. Od začiatku hospitalizácie je pacient permanentne pod neustálou kontrolou lekára a zdravotníckeho personálu. Neverím, že je niekto, kto si môže reálne myslieť, že v prípade zhoršenia zdravotného stavu pacienta čakáme so založenými rukami.

Riaditeľ ústavu Štefan Lukačín uviedol, že v prípade tejto pacientky došlo k priškrteniu cievy, čo viedlo k jej kritickému stavu. Následne vraj dostala infarkt, neskôr sa rodina dozvedela o mozgovej mŕtvici. Čo z toho bolo? A ako sa to mohlo stať?

Nemôžeme sa vyjadrovať ku konkrétnosti prípadu, keďže preveriť náš postup musí nezávisle Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Čo však môžem povedať, je, že táto komplikácia je zriedkavá, ale vie sa o nej, že môže nastať.

Je zapríčinená anatómiou miest, v ktorých prebieha operácia, kde sa šíje a chirurg nemá v danej chvíli ako rozoznať, že to nastalo. Samozrejme, po vykonaní hlavného zákroku na srdci sa myokard, správnosť opravy chlopne a funkcia celého srdca kontrolujú ultrazvukom, ale ani ten nemusí ukázať, že k takejto komplikácii došlo. Všetko sa môže javiť ako bezchybne realizovaný operačný výkon. Až neskôr môžu nastať stavy, ktoré nasvedčujú, že niečo nie je v poriadku. Potom je to však už zároveň aj boj s časom. Pri tejto konkrétnej komplikácii totiž dochádza k nedokrveniu časti srdcového svalu. To však nemusí byť v prvých hodinách po operácii zjavné.

Čo sa dialo po tom, ako ste zistili, že k nedokrveniu došlo? Dá sa ešte tento stav zvrátiť?

Záleží na tom, kedy prídu prvé signály na základe laboratórnych vyšetrení alebo iných zmien zdravotného stavu, že získame podozrenie, že niečo nie je v poriadku. V tomto prípade žiadne medicínske parametre v deň operácie nenasvedčovali tomu, že je tam nedokrvnenie myokardu. Len čo sa na druhý deň objavilo podozrenie, že nastala táto komplikácia, okamžite sa vykonala kontrola prekrvenia celého srdcového svalu. Následne prichádzajú do úvahy tieto možnosti – ak je to možné, vykoná sa revaskularizácia stentom. V prípade, že sa toto nepodarí, ešte je tu možnosť vykonať bajpas, ale aj v tomto prípade musí byť dostatočne veľký priemer cievy, na ktorú chceme bajpas našiť, to je limitujúci faktor. Ak sa príznaky tejto komplikácie prejavia neskoro, napriek všetkej ďalšej snahe, vyšetreniam, zákrokom, ktoré urobíme, stav je nezvratný.

V médiách odznela aj informácia, že stream z tlačovej konferencie niekto následne vymazal. Požiadali ste niekoho, aby to spravil?

Nie. Nemalo by to predsa žiadny zmysel. Brífing videlo celé Slovensko a viaceré televízie ho dokonca vysielali naživo.

Rodina zosnulej sa sťažuje, že od lekárov dostávala až do úmrtia pacientky len nejasné informácie. Súhlasíte s týmto vyjadrením?

Situácia sa v priebehu času radikálne menila a my sme sa sústredili na vyčerpanie všetkých dostupných možností na záchranu života pacientky, preto mohli príbuzní nadobudnúť pocit nejasnej komunikácie, čo nás úprimne mrzí. Určite to však nebol zámer.

Ako celú situáciu vnímate ako lekár a človek?

Pred desiatkami rokov som prijal rozhodnutie, že celý svoj profesionálny život zasväťím záchrane ľudských životov, a to tak, že budem kardiochirurgom. Kardiochirurgiu vykonávam takmer 30 rokov, pričom som urobil 3 500 až 4 000 operácií srdca, vymyslel alebo aktualizoval som niekoľko kardiochirurgických postupov. Mnohým pacientom operácia skvalitnila, predĺžila alebo zachránila život. Zároveň sú však medzi nimi aj takí, ktorým nedokážem pomôcť napriek vzdelaniu, skúsenostiam, odhodlaniu a absolútne všetkej energii, ktorú som do kardiochirurgie vkladal a denne vkladám. To je na tomto povolaní najťažšie.

Ako to ovplyvní vaše ďalšie pôsobenie?

Čas ukáže, do akej miery táto medializácia bezdôvodne poškodila dobré meno VÚSCH a mňa ako lekára. Brífing totiž nemal absolútne, podotýkam absolútne nič spoločné s operačným výkonom. V tom mám jasno, preto môžem s čistým svedomím spať.

FOTO: MICHAL HANKO

Nikdy, opakujem, nikdy neodchádzam skôr, pokiaľ nie je urobená hlavná časť operácie.

MAL BRÍFING

Pacientku operovali v deň, keď ministra Migala prepúšťali z nemocnice.

FOTO: ARCHÍV SAMUELA MIGALA



ZABEHANÉ POSTUPY

Docent Kolesár operuje v tíme, kde má každý svoju úlohu.

FOTO: ARCHÍV VÚSCH

Medici a budúce sestry si zmerali sily

13. 11. 2025, Zdroj: **Zdravotnícke noviny**, Strana: 5, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **Katarína Hájovská**, Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika**
Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 847 EUR

Medici a budúce sestry si zmerali sily

Rubrika: Medici

Víkend nabitý odbornými prednáškami, workshopmi a praktickými úlohami v Nemocnici s poliklinikou sv. Lukáša v Galante má za sebou 24 finalistov súťaže Medik roka a Florence roka 2025. Podujatie vyvrcholilo súťažou študentov v disciplínach ako kardio-pulmonálna resuscitácia, triáž pacientov či analýza krvi. Prvé miesto spomedzi budúcich lekárov získala Anna Balcová z Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine a medzi budúcimi sestrami dominovala Veronika Huňadyová z Fakulty zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity. „Celú túto skúsenosť hodnotím veľmi pozitívne. Mohli sme si vyskúšať tímovú prácu, čo väčšinou v nejakých simulovaných situáciách na fakulte nemáme možnosť,“ uviedla medička Anna Balcová.

Víťazka Florence roka 2025 sa pôvodne finále súťaže nemala zúčastniť. „Bola som náhradníčkou. V piatok o deviatej ráno mi volali organizátorky, že sa im uvoľnilo jedno miesto, či nemôžem prísť na druhý koniec Slovenska. A tak som si povedala dobre, keď už je tu príležitosť, využijem ju,“ priblížila Veronika Huňadyová.

Hlavnou cenou pre najlepšieho medika a najlepšiu budúcu sestru bola finančná odmena vo výške 3 000 eur. Víťazi na druhom mieste si odniesli 500 eur a študenti na treťom mieste dostali odmenu vo výške 300 eur. Všetci finalisti majú garantované pracovné miesto v sieti nemocníc Penta Hospitals Slovensko.

Do finále sa prebojovali medici Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine, Univerzity Karlovej v Prahe, Lekárskej fakulty Masarykovej univerzity v Brne a Univerzity Palackého v Olomouci.

O t i t u l F lorence rok a 2025 zabojovali študentky z Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine, Prešovskej univerzity, Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, K a t o l í c k e j u n i v e r z i t y v Ružomberku, Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, ako aj Strednej zdravotníckej školy Kukučínovej v Košiciach a Strednej zdravotníckej školy sv. Alžbety v Košiciach.

„Uvedomujeme si, aké dôležité je, aby mladí študenti medicíny a ošetrovateľstva mali chuť zostať pracovať v slovenskom zdravotníctve. Aj preto sme pred deviatimi rokmi začali s projektom tejto súťaže, aby sme im priblížili reálnu prácu v regionálnych nemocniciach a ukázali, že kvalitná medicína sa nerobí len vo veľkých mestách,“ uviedol riaditeľ pre ústavnú zdravotnú starostlivosť v Penta Hospitals MUDr. Róbert Hill, PhD., MPH.

Finalisti súťaže

Foto: Penta Hospitals

Autor: Katarína Hájovská

Nie je to o názve, dôležitý je obsah

13. 11. 2025, Zdroj: **Zdravotnícke noviny**, Strana: 2, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika**
Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 494 EUR

Nie je to o názve, dôležitý je obsah

Rubrika: minútka

prof. MUDr. František Sabol, PhD., MPH, MBA

generálny riaditeľ, Kardiocentrum Agel a Nemocnica Agel Košice-Šaca

Prečo sa mení názov nemocnice v Šaci? Aký bol dôvod na zmenu?



To nie je o zmene názvu, tu nie je tak dôležitá forma, ako obsah. Poskytujeme kvalitné a komplexné medicínske služby, podporujeme rozvoj excelentnosti a sme priekopníkmi robotiky na východe Slovenska. Úzko spolupracujeme s Lekárskou fakultou **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ)** na výučbe a výskume, ako nemocnica III. úrovne sme splnili všetky zákonné podmienky a získali status fakultnej nemocnice. Zmena názvu je už len logickým završením tohto procesu a s pocitom hrdosti a uspokojenia môžem konštatovať, že oficiálny názov nemocnice v Šaci je Fakultná nemocnica AGEL Košice Šaca, a.s. (FNKE). Bez spolupráce a vzájomného rešpektu s vedením Lekárskej fakulty **UPJŠ** by sa to nepodarilo.

AGEL ohlásil investíciu do zdravotníctva v Košiciach a okolí vo výške 150 miliónov eur. Môžete nám ju priblížiť?

Tohtoročná jeseň, a najmä október, boli pre nás veľmi dynamické a zároveň veľmi úspešné. Predstavili sme veľkú investíciu do projektu Košického zdravotníckeho klastra. Základnou myšlienkou medicínskej a logistickej koncepcie klastra je vytvoriť moderný, efektívny a funkčne prepojený nemocničný celok. Už boli zrealizované investície v hodnote takmer 40 miliónov eur, vzniklo Kardiocentrum AGEL Košice-Šaca, obstarali sme fotónové CT a otvorili nové pracovisko CT, ako aj nové mamárne centrum, rozbehli sme robotický program v štyroch odboroch. S uspokojením môžem skonštatovať, že poklepanie kameňa nebolo len symbolické a prípravné stavebné práce sa pred pár dňami začali.

Celková investícia v areáli šačianskej nemocnice a Kardiocentra AGEL presiahne 100 miliónov eur zo súkromných zdrojov jediného akcionára. Ťažisko investície je zamerané na vybudovanie pavilónu chirurgických disciplín vrátane nových lôžok a ambulantných priestorov, pavilónu s novým operačným centrom a komplexným popáleninovým centrom. Ďalej je to FIFA centrum, laboratóriá, diagnostika. V rámci projektu plánujeme aj rekonštrukciu existujúcich budov Fakultnej nemocnice AGEL Košice Šaca a Kardiocentra AGEL. Súčasťou investície je aj akvizícia Železničnej nemocnice a Centra následnej a rehabilitačnej starostlivosti Kechnec. Na spolufinancovanie dostavby v Kechneci a rekonštrukciu priestorov Železničnej nemocnice v Košiciach je vyčlenených 10 miliónov eur.

Autor: (red)