



Aj muži môžu byť v „prechode“. Čo je andropauza a ako sa môže prejavovať?	2
Online, lekar.sk, 28. 1. 2026, 8:30	
Predbežný prehľad udalostí na štvrtok 29. januára	4
Agentúrne spravodajstvo, TASR, 28. 1. 2026, 10:01	
Úvod - 3. Jarné sympóziu internistov	7
Online, agel.sk, 28. 1. 2026, 10:53	
„Zjavne sa odráža vplyv finančných skupín.“ Záchranári sa búria proti Šaškovmu zámeru, nemocnice ho vítajú	7
Online, mediweb.hnonline.sk, 28. 1. 2026, 17:01	



Aj muži môžu byť v „prechode“. Čo je andropauza a ako sa môže prejavovať?

28. 1. 2026, 8:30, Zdroj: [lekar.sk](https://www.lekar.sk) , Autor: Katarína Duniková, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ, Lekárska fakulta UPJŠ

Dosah: 12 223 GRP: 0,27 OTS: 0,00 AVE: 462 EUR

Aj muži môžu byť v „prechode“. Čo je andropauza a ako sa môže prejavovať?

Ochorenia

V tomto článku sa dozviete

Prečo vzniká andropauza a čo ju spôsobuje? Príznaky mužskej menopauzy Ako sa mužská andropauza diagnostikuje? Ako sa andropauza lieči? Čo ješť pri andropauze a prečo na tom záleží Ako žiť s mužskou menopauzou

Únava, pokles libida, zhoršená nálada či strata svalovej hmoty. Nemusí ísť len o stres alebo „vek“. Aj muži prechádzajú hormonálnymi zmenami. Mužská menopauza, odborne nazývaná andropauza, je reálny stav súvisiaci s postupným poklesom testosterónu. Nejde o zlyhanie ani slabosť, ale o prirodzený proces, ktorý sa môže prejavovať rôznymi spôsobmi.

Prečo vzniká andropauza a čo ju spôsobuje?

Možno ste si všimli, že vaše telo funguje inak než kedysi. Rýchlejšie sa unavíte, regenerácia trvá dlhšie a veci, ktoré vám predtým nerobili problém, vás zrazu stoja viac energie. Práve za týmito zmenami môže stáť andropauza.

Andropauza označuje obdobie v živote muža, keď hladina testosterónu postupne klesá. Testosterón je hlavný mužský pohlavný hormón, ktorý ovplyvňuje nielen sexuálne fungovanie, ale aj svalovú hmotu, hustotu kostí, energiu, náladu či schopnosť zvládať stres.

Kým v mladosti jeho hladina prirodzene stúpa, s pribúdajúcim vekom začína pomaly klesať, približne o 1 % ročne. Tento proces sa zvyčajne začína po 30. až 40. roku života a prebieha nenápadne. Práve preto si mnohí muži jeho prejavy spočiatku vysvetľujú ako dôsledok stresu, pracovného vyťaženia alebo „bežného starnutia“.

Na rozdiel od ženskej menopauzy nejde o náhlu hormonálnu zmenu. Pokles testosterónu je pozvoľný a u mnohých mužov nespôsobuje výrazné ťažkosti. Reprodukčná schopnosť pritom často zostáva do istej miery zachovaná.

To, ako silno sa andropauza prejaví, však nezávisí len od veku. Významnú úlohu zohráva aj životný štýl a celkový zdravotný stav. Hladinu testosterónu môžu negatívne ovplyvňovať najmä:

nadváha a obezita, nedostatok pohybu, chronický stres, dlhodobý nedostatok spánku, fajčenie, niektoré chronické ochorenia alebo lieky.

Nie každý muž s nižšou hladinou testosterónu má aj zdravotné ťažkosti. O andropauze hovoríme najmä vtedy, keď sa hormonálne zmeny začnú prejavovať príznakmi, ktoré zasahujú do každodenného fungovania a znižujú kvalitu života.

Zdroj: [freepik.com](https://www.freepik.com)

Príznaky mužskej menopauzy

Andropauza sa zvykne prejavovať rôzne a jej symptómy bývajú fyzické, psychické aj sexuálne. Často sa vyvíjajú pomaly a môžu sa zhoršovať s narastajúcim vekom.

Psychické a mentálne príznaky

dlhodobá únava znížená motivácia a sústredenie depresívna alebo podráždená nálada poruchy spánku

Fyzické príznaky

úbytok svalovej hmoty a fyzická slabosť nárast telesného tuku, hlavne v oblasti brucha znížená hustota kostí (vyššie riziko osteoporózy) strata alebo rednutie ochlpenia gynekomastia (zväčšenie prsníkov)

Sexuálne príznaky

Andropauza sa nezriedka prejavuje poruchami sexuálnych funkcií, predovšetkým zníženým libidom (znížená chuť na sex) a erektilnou dysfunkciou.

Ako sa mužská andropauza diagnostikuje?



Ak máte pocit, že sa necítite ako kedysi, prvým krokom je rozhovor s lekárom. Diagnostika andropauzy nestojí len na jednom príznaku, ale na celkovom obraze vašich ťažkostí.

Lekár sa zaujíma o vašu únavu, náladu, spánok, sexuálnu túžbu či fyzickú výkonnosť. Dôležité sú aj informácie o strese, životnom štýle a celkovom zdravotnom stave. Súčasťou vyšetrenia môže byť aj fyzikálne vyšetrenie, pri ktorom si lekár všíma napríklad úbytok svalovej hmoty, nárast tuku alebo zmeny v telesnom ochlpení.

Na potvrdenie diagnózy vám lekár zvyčajne odoberie krv, aby zistil hladinu testosterónu. Výsledky sa vždy posudzujú v súvislosti s vašimi príznakmi a slúžia aj na vylúčenie iných zdravotných problémov, ktoré môžu mať podobné prejavy.

Vyhľadať lekára v tomto prípade neznamená slabosť, ale snahu porozumieť svojmu telu a postarať sa o svoje zdravie.

Ako sa andropauza lieči?

Pokiaľ u vás andropauza nezapríčiňuje vážne ťažkosti a priveľmi nezasahuje do vášho života a bežného fungovania, s jej prejavmi si poradíte aj bez liečby.

Základom zvládania mužského „prechodu“ je hlavne zdravý životný štýl. Odporúča sa:

pravidelná fyzická aktivita dostatok kvalitného spánku redukcia stresu vyvážená strava udržiavanie primeranej telesnej hmotnosti

Čo jesť pri andropauze a prečo na tom záleží

Bielkoviny ako základ

Svaly sa bez bielkovín nezaobídu. Potrebujete ich nielen na udržanie svalovej hmoty, ale aj na regeneráciu po záťaži či bežnom dni.

Odporúča sa prijať približne 1,6 až 2 gramy bielkovín na kilogram telesnej hmotnosti denne. V praxi to znamená, že by ste mali mať zdroj bielkovín v každom hlavnom jedle.

Vhodné zdroje bielkovín:

hovädzie, kuracie alebo morčacie mäso vajcia ryby, napríklad losos, makrela alebo sardinky grécky jogurt a tvaroh strukoviny

Tuky majú v jedálničku svoje miesto

Testosterón sa tvorí z tukov, preto ich úplné vynechávanie telu neprospieva. Dôležité je zamerať sa na kvalitné tuky, najmä tie, ktoré obsahujú omega 3 a omega 6 mastné kyseliny.

Uprednostňujte najmä:

olivový olej avokádo orechy a semienka vajcia mastné morské ryby

Naopak, snažte sa obmedziť vyprážané jedlá, veľmi mastné mäso a rôzne pochutiny, ako sú čipsy či slané snacky. Tie telu energiu skôr berú, než dodávajú.

Zdroj: freepik.com

Fyzická aktivita

Silový tréning by ste mali zaradiť aspoň 3-krát týždenne. Pomáha udržať svaly, spaľovať tuk a zároveň podporuje hormonálnu rovnováhu.

Zamerajte sa na tzv. komplexné cviky, pri ktorých zapájate viac svalových skupín naraz:

drepy mŕtvy ťah tlaky na hrudník alebo ramená príťahy kliky

Ideálny tréning trvá približne 45 až 60 minút. Nemusíte cvičiť do vyčerpania, dôležitejšia je pravidelnosť.

Nezabúdajte ani na kardio pohyb. Stačí ho zaradiť aspoň dvakrát do týždňa a urobíte niečo nielen pre kondíciu, ale aj pre svoje srdce. Môžete si vybrať rýchlu chôdzu, bicykel alebo plávanie. A ak sa pri tom dostanete von na čerstvý vzduch, bonusom bude aj lepšia nálada a psychická pohoda.

Hormonálna liečba



Náhradná liečba testosterónom sa spravidla zvažuje u mužov s výraznými symptómami a preukázateľne nízkou produkciou testosterónu. Táto terapia sa však zvyčajne nevyužíva, a to najmä pre jej nežiaduce účinky, ako je:

zhoršenie ochorení prostaty ovplyvnenie tvorby spermií zvýšené kardiovaskulárne riziko

Rozhodnutie o hormonálnej liečbe musí vždy prebiehať individuálne po konzultácii s lekárom v rámci prehodnotenia rizík, ktoré by vám teoreticky mohli hroziť.

Ako žiť s mužskou menopauzou

Pokles testosterónu je prirodzenou súčasťou starnutia. Mnohí muži toto obdobie prekonajú bez väčších problémov. Aktívnym životným štýlom navyše dokážete priebeh andropauzy výrazne zmierniť. V prípade, že jej príznaky znižujú kvalitu vášho života, nebojte sa obrátiť na lekára a hľadať vhodné riešenie.

Andropauza a partnerský život: Ako to zvládnuť spolu?

Zmeny nálad, strata libida či podráždenosť sa netýkajú len muža, ale aj jeho partnerky. Ženy si tieto prejavy často mylne vysvetľujú ako stratu záujmu o ne alebo ako znak nevery.

Komunikujte – priznať si, že sa necítite vo svojej koži, nie je hanba. Vysvetlite partnerke, že vaša únava alebo nižšia chuť na sex nesúvisí s ňou, ale s vašou fyziológiou. Pochopenie – mužská menopauza je rovnako reálna ako tá ženská. Vzájomná podpora v tomto období môže vzťah paradoxne posilniť.

Autor článku

Simona Daňková

Medička

Študentka 4. ročníka všeobecného lekárstva na **Lekárskej fakulte UPJŠ** v Košiciach, ktorá pracuje ako medička a sanitárka na neurologickom oddelení Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura.

Autor: Katarína Duniková

Predbežný prehľad udalostí na štvrtok 29. januára

☐ 28. 1. 2026, 10:01, Zdroj: **TASR**, Vydavateľ: **Tlačová agentúra Slovenskej republiky**, Sentiment: **Neutrálny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Lekárska fakulta UPJŠ**

Predbežný prehľad udalostí na štvrtok 29. januára

E - mail: domred@tasr.sk, tel.: +421 2 59 21 04 58

dispecing@tasr.sk

Technická podpora: 0905/505 721

09.00 46. schôdza Národnej rady SR

Bratislava, NR SR, rokovacia sála, Námestie A. Dubčeka č. 1

text, zvuk

09.00 ITF Slovakiatour (29. - 31. januára)

Veľtrh cestovného ruchu

Bratislava, Incheba expo, Viedenská cesta

09.00 MedTech Day 2026 - konferencia

Konferencia prepája medicínu, technológie a inovácie s cieľom rozvíjať moderné zdravotníctvo na východnom Slovensku



Košice, UVP Technicom, Boženy Němcovej 5

09.00 Deň otvorených dverí **Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika**

Košice, **UPJŠ**, LF, Trieda SNP 1

09.00 Danubius Gastro (29. - 31. januára)

Veľtrh gastronómie

Bratislava, Incheba expo

09.00 Stretnutie Národného onkologického ústavu s médiami

Téma: Mobilný hospic NOÚ. Rakovina pankreasu a prehabilitácia. Pacientsky program NOÚ. Ambulantná chemoterapia zblízka. Nový pavilón M. Kam sa posúva onkológia na Slovensku

Bratislava, NOÚ, 4. poschodie, patientska zóna pri kaderníctve, Klenová 1

09.30 Stretnutie Technologického odborového zväzu s médiami

Téma: Dodržiavanie Zákonníka práce na Slovensku

Bratislava, hotel Tatra, salónik Grand, Námestie 1. mája

10.00 TK veľvyslanca Ukrajiny v SR Myroslava Kastrana

Téma: Odoslanie prvej dodávky humanitárnej a energetickej pomoci zo zbierky Teplo pre Ukrajinu

Na TK bude informovať aj riaditeľ organizácie ADRA Stano Bielik

Trenčín, Zlatovská č. 24

text, zvuk

10.30 TK zástupcov Banskobystrického samosprávneho kraja

Téma: Ukončenie výstavby zariadenia podporovaného bývania

Červená Skala

<https://maps.app.goo.gl/rAyU2zeLge1NXpjQ5>

Minister školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR Tomáš Drucker slávnostne ocení medailistov medzinárodných predmetových olympiád a súťaží v školskom roku 2024/2025.

11.00 h - Oficiálny program

12.00 h - Možnosť individuálnych rozhovorov s ministrom, ocenenými žiakmi a pedagógmi

Bratislava, NR SR, historická budova, Župné námestie č. 12

12.00 Osobitný kontrolný výbor NR SR na kontrolu činnosti NBÚ

Bratislava, NR SR, ubytovacie zariadenie, miestnosť č. 71, Námestie A. Dubčeka 1

12.00 Výbor NR SR pre zdravotníctvo

Bratislava, NR SR, miestnosť č. 143, Námestie A. Dubčeka 1

12.45 Stretnutie O2 s médiami

Téma: Rekapitulácia roka 2025. Predstavenie noviniek

Bratislava, Refinery Gallery, Vlčie hrdlo 1



13.00 TK Slovenského národného divadla

Téma: Premiéra Laura Wade: Watsonovciv réžii Mariána Amslera

10.00 h - generálka

Bratislava, SND, vstup hlavným vchodom

14.00 Milan Rúfus: Aby deti otcov mali, aby mali mamy - uvedenie knihy

Bratislava, Moyzesova sieň, Vajanského nábrežie č. 12

14.00 TK generálneho sekretára Slovenského olympijského a športového výboru Jozefa Libu a generálneho riaditeľa Slovakia Travel Mateja Feketeho

Téma: Slovensko v srdci Talianska počas ZOH 2026; Vitajte v Casa Slovacca - národnej prezentácii Slovenska v Miláne a Predstavenie najväčšej olympijskej fanzóny na Slovensku

Bratislava, Slovenské olympijské a športové múzeum, Dom športu, Olympijské námestie č. 1

16.00 Uršula Ambrušová: Lekárň U Božieho oka - otvorenie expozície

Košice, Východoslovenské múzeum, Hrnčiarska 9

16.00 Deň otvorených dverí na Strednej odbornej škole obchodu a služieb

Žiar nad Hronom, SOŠ

17.00 Prednáška grafického dizajnéra Pavla Coufalíka - Loginform a iné systémy navigácie v československej architektúre 70. a 80. rokov

Banská Bystrica, Bethlenov dom, knižnica, Dolná 141/8

17.00 Odborná historická prednáška historičky Trnavskej univerzity Márie Letzovej o osobnosti Alžbety Czoborovej, jednej z najvýraznejších šľachtických Uhorska ranonovovekých dejín

Bytča, Sobášny palác

17.30 Vernisáž: Vpísmenkovanie (slovenský lettrismus 20. a 21. storočia)

Žilina, Rosenfeldov palác

18.00 Autorský večer s historikom Jakubom Drábikom

Beseda a prezentácia knihy Fašizmus

Levoča, Knižnica Jána Henkela, Námestie Majstra Pavla 58

18.00 Otvorenie výstavného roka 2026 v Galérii Jána Koniarka

18.00 h - Komentovaná prehliadka výstavy Nesúťažím v umení, ale vyhrávam (Koppelova vila)

Výstava potrvá do 1. marca

19.00 h - Vernisáže Tamás Kaszás: Home Made Homes a Michal „Mižu“ Mitro: Všetko sa rozpadá, všetko sa skladá (Synagóga - Centrum súčasného umenia)

20.00 h - Komentovaná prehliadka výstavy Home Made Homes (Synagóga - Centrum súčasného umenia)

Trnava, Galéria Jána Koniarka

19.00 Koncert Štátnej filharmónie Košice

Klavírný koncert D dur pre ľavú ruku Morica Ravela predstaví klavirista Nicholas McCarthy. Diriguje Tomáš Brauner.

Košice, Dom umenia



19.00 Novoročný koncert Štátneho komorného orchestra Žilina v podaní medzinárodne renomovaného súboru Triango

Žilina, Dom umenia Fatra

19.00 World Music Festival Bratislava - vystúpenie indických umelcov

Predstaví sa Sur varsha kvintet - ženské inštrumentálne kvinteto

Bratislava, Zichyho palác, Ventúrska ulica

19.00 Kantáta Antonína Dvořáka - Svatební košile

Koncert v interpretácii orchestra Slovenská filharmónia a Slovenského filharmonického zboru

Diriguje Peter Altrichter

Bratislava, Slovenská filharmónia, koncertná sieň, Námestie Eugena Suchoňa 1

It

Autor: MIK

Úvod - 3. Jarné sympóziu internistov

28. 1. 2026, 10:53, Zdroj: vzdelavanie.agel.sk, Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ, Internát UPJŠ**

Dosah: 5 907 GRP: 0,13 OTS: 0,00 AVE: 302 EUR

Úvod - 3. Jarné sympóziu internistov

Fakultná nemocnica AGEL Košice-Šaca a.s.

Interná klinika **UPJŠ** LF a Fakultná nemocnica AGEL Košice-Šaca a.s.

Vzdelávacie, vedecký a výskumný inštitút AGEL n.o.

Vás srdečne pozývajú na odborné podujatie s názvom

3. jarné sympóziu internistov

Ústrednou témou tohtoročného sympózia bude STARNUTIE POPULÁCIE - výzvy a riešenia v klinickej praxi a ADHERENCIA k liečbe, ktoré patria k vysoko aktuálnym témam modernej medicíny.

27. marec 2026

Hotel Yasmin, Tyrsovo nábrežie 1, 040 01 Košice, Slovensko

Určené pre:

internistov, všeobecných lekárov, geriatrov, kardiológov, pneumológov, reumatológov, ale aj iné medicínske odbory

Odborný garant podujatia:

„Zjavne sa odráža vplyv finančných skupín.“ Záchranári sa búria proti Šaškovmu zámeru, nemocnice ho vítajú

28. 1. 2026, 17:01, Zdroj: mediaweb.hnonline.sk, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **Rastislav Boris**, Sentiment: **Ambivalentný**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika**

Dosah: 1 162 GRP: 0,03 OTS: 0,00 AVE: 2160 EUR

„Zjavne sa odráža vplyv finančných skupín.“ Záchranári sa búria proti Šaškovmu zámeru, nemocnice ho vítajú

Zámer je, aby záchranky prešli pod nemocnice s urgentným príjmom.

„U nás sa urgency volajú urgency, ale nefungujú ako urgency,“ opisuje zástupca záchranárov.

Primár urgentu naopak zámer víta, ale hovorí o dôležitej podmienke.

„Treba povedať, že záchranky sú lukratívny biznis,“ hovorí otvorene záchranárka.

Záchranky prejdú pod nemocnice s urgentným príjmom, ktorým sa v zákone určia prirodzené spádové oblasti. Doplní ich univerzálny štátny systém záchrániek zahŕňajúci bratislavskú a košickú záchranku. Takýto zámer predstavil minister zdravotníctva Kamil Šaško (Hlas-SD), pričom ho podporili nemocnice, konkrétne vedenie Asociácie štátnych nemocníc SR aj Asociácia nemocníc Slovenska. Búria sa najmä zástupcovia záchranárov.

Nemocnice majú dostať tri možnosti: prevádzkovať záchrannú zdravotnú službu (ZZS) vo vlastnom mene, založiť si subjekt so stopercentnou majetkovou účasťou alebo si službu objednať cez tretiu osobu podľa podmienok stanovených v zákone. Napriek tejto tretej možnosti Šaško uviedol, že „čas záchrankových tendrov sa skončil, opakovane sa neosvedčil.“

Od zrušenia tendra funguje systém vyše päť mesiacov v provizóriu, keď rezort dočasne predlžuje licencie doterajším poskytovateľom. Šaško avizuje k zámeru širokú odbornú diskusiu a zmeny chce presadiť cez riadny legislatívny proces.

Výhodu vidí v tom, že zodpovednosť za pacienta by niesol len jeden subjekt, a to vždy nemocnica. Tiež avizuje vyššiu stabilitu a predvídateľnosť systému. Na Slovensku podľa rezortu prevádzkuje urgentný príjem 46 nemocníc. O záchrankách by rozhodovali prevažne nemocnice štátu, Agelu a Penty aj v závislosti od určených spádových oblastí.

Záchranári zo vzduchu: Transportovali aj desiatky orgánov, vzlety z Bratislavy výrazne pribudli

Počet staníc sa má zvýšiť na 351. Aktuálne je u nás 328 staníc ZZS, pričom najväčšími poskytovateľmi mimo štátnych záchrániek sú súkromné spoločnosti Life Star Emergency, RZP či ZaMED.

Záchranári majú k Šaškovmu zámeru viaceré výhrady. „U nás sa urgency volajú urgency, ale nefungujú ako urgency,“ hovorí jeden z nich. Ďalší opisuje vplyv finančných skupín, pričom výsledkom podľa neho bude

väčšia fragmentácia systému. Šaškov zámer nám okomentovali zástupcovia záchranárov aj nemocníc.

MUDr. Attila Gányovics, prezident Slovenskej spoločnosti urgentnej medicíny a medicíny katastrof, záchranár v spoločnosti Life Star Emergency

Je to asi najhorší model, aký mohli vymyslieť. A je to návrat do nejakých 80. rokov 20. storočia. U nás sa urgency volajú urgency, ale nefungujú ako urgency. Tie fungujúce ako v zahraničí by sme u nás narátali na prstoch jednej ruky. Nemocnice si väčšinou nevedia zabezpečiť ani normálne fungovanie urgentov, takže určite sa nevyznajú a nevedia zabezpečiť fungovanie funkčného systému ZZS, ktorý je teraz funkčný.

V minulosti boli s modelom pod nemocnicami negatívne skúsenosti, záchranky sa zanedbávali, dávali sa na posledné miesto, dostávali najhoršie vybavenie. Viac-menej tam odbiehali lekári z operačky či anesteziológovia, pričom tam boli priradení viac-menej za trest. So zámerom ministerstva ako odborná spoločnosť absolútne nesúhlasíme, je úplne nesystematický.

Sú nemocnice, ktoré majú traumaplán iba akože. Viac ako záchytky by urgency odľahčilo niečo iné, tvrdí expert

Do systému by to vnieslo nestabilitu a neistotu v rámci snahy využiť ľudí zo záchrániek aj na urgentných príjmoch, lebo tam inak nevedia zabezpečiť dostatok personálu. Otázne je tiež financovanie a odborný rozvoj posádok. V nemocnici nie sú ľudia, ktorí sa vedú orientovať v prednemocničnej urgentnej medicíne, sledovať nové trendy, a teda nikdy to nebolo záujmom nemocníc. Až na malé výnimky sa nemocnice nezapájali do tendrov o záchranky, hoci teraz tvrdia, že to chceli už dávno.

Čo sa týka spádovosti, tak tá u nás roky neexistuje, čiže tie záchranky nebudú voziť pacientov na svoj spádový urgent, ale tam, kde pacienta reálne budú vedieť ošetriť. Čiže tento argument sa nezakladá na právnych normách a fungujúcej zdravotníckej praxi. Zákon o záchrannej zdravotnej službe hovorí, že pacienta máme transportovať na najbližšie pracovisko, kde je o neho možné komplexne sa postarať, nie do spádu. Spád je aktuálne ministerstvom vymyslený pojem.

MUDr. Marián Sedlák, PhD.

Záchranná služba Košice a Klinika úrazovej chirurgie Lekárskej fakulty **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika** a Univerzitnej nemocnice L. Pasteura Košice

Na základe doterajšieho vývoja bolo možné predpokladať, že zodpovedné orgány nakoniec zvolia riešenie, ktoré je z dlhodobého hľadiska najmenej vhodné. Tento výsledok zjavne odráža vplyv lobingu Asociácie nemocníc Slovenska a finančných skupín.

Systém urgentnej zdravotnej starostlivosti, ktorý mal smerovať k väčšej integrácii a zjednoteniu, sa má naopak ďalej fragmentovať. Slovensko dlhodobo trpí nedostatkom reálne funkčných urgentných príjmov.

Napriek tomu majú nemocnice, ktoré už dnes nedokážu efektívne manažovať nemocničnú urgentnú starostlivosť, prevziať zodpovednosť aj za prednemocničnú urgentnú zdravotnú starostlivosť, a to bez potrebných skúseností, personálneho zabezpečenia a technického

zázemia.

Alternatívne sa otvára možnosť, že nemocnice si na zabezpečenie tejto služby najímajú súkromných poskytovateľov. Takýto model však postráda systémovú logiku, keďže v zásade kopíruje súčasné fungovanie systému, pričom pridáva ďalší medzičlánok, ktorý zvyšuje finančnú neefektivitu. Výsledné riešenie tak možno považovať za najmenej vhodnú z dostupných možností. Žiaľ, ide o prístup, s ktorým sa v slovenskom zdravotníctve stretávame opakovane.

MUDr. Viliam Vadrna, MBA

námestník riaditeľa úseku lekársko-preventívnej starostlivosti pre chirurgické odbory a primár urgentného príjmu, Fakultná nemocnica Trnava

Treba si počkať, aký návrh napokon schváli parlament. Nebránim sa tomu, aby sme mali záchranky pod urgentom, obzvlášť keď sme krajská nemocnica. Nápad ako taký vítam, uvidíme, aká bude finálna podoba. Mali by sme dostať možnosť prevádzkovať záchranky v našom spáde, čiže v okresoch Trnava a Hlohovec.

Výhodu vidím v lepšej spolupráci medzi záchrankami a nemocnicami. Neboli by štyria či piati poskytovatelia, z ktorých si každý ide to svoje. Keby sme ako krajská nemocnica mohli ovplyvňovať poskytovanie prednemocničnej zdravotnej starostlivosti, tak to vnímam ako prínos, a to aj z pohľadu financií.

Peniaze, ktoré majú ísť na záchranky, by aj išli, pretože musí byť vybavená podľa podmienok vo vestníku a musíme dodržiavať aj personálny normatív. Navyše, záchranári by mali ako zamestnanci nemocnice každoročnú valorizáciu a všetko to, čo sa vyštrajkovalo.

20 000 eur navyše? Nemocnice lákajú chýbajúci personál na extra peniaze aj bývanie

Nerozumiem výhrade, že peniaze na záchranky by v nemocnici išli niekam inam. Musíme predsa dodržiavať to, čo nám káže zákon, čo sa týka vybavenia, prevádzky, personálu aj platového ohodnotenia. Tendre prebiehali tak, že to raz vyhrala jedna firma, potom iná, a tí záchranári akurát prešli pod iného zamestnávateľa. Robia svoju prácu dobre a keď to dostane niekto iný, tak tam prejdú celé posádky.

Samozrejme, každá zmena sa dá spochybňovať a treba ju dobre nastaviť. Stačí sa pozrieť do Česka, v Brne som videl, že tam mali najväčšie slovo v prednemocničnej zdravotnej starostlivosti primár urgentu a hlavný záchranár v kraji, ktorí museli úzko spolupracovať. To mi príde lepšie ako keď tu máme sedem či osem poskytovateľov. Nemocnice majú dostať viacero možností, ale za mňa by bolo najlepšie, keby mali záchranky priamo pod sebou.

Treba si zároveň uvedomiť, že zatiaľ nemáme financie na nákup sanitiek a vytvorenie podmienok. Čiže štát musí zabezpečiť aj financovanie. Obstarávania sú zdĺhavé. Toto je asi jediné nebezpečenstvo, z ktorého mám obavu, že príde niekto a povie: „Ja už mám sanitky nachystané.“

MUDr. Igor Pramuk, MPH, MHA

viceprezident Asociácie nemocníc Slovenska, riaditeľ pre externé vzťahy Penta Hospitals SK

Asociácia nemocníc Slovenska združuje 80 nemocníc. Zámer reflektuje do veľkej miery to, čo už roky hovoríme, že ZZS by sa mala vrátiť k urgentným príjmom a k nemocniciam. Zlepší sa tak starostlivosť o pacienta, jednotný tím zvýši kvalitu a prinesie to pokoj zamestnancom aj zamestnávateľom, nebude sa každých šesť rokov riešiť otázka, že čo bude ďalej.

Zámer prinesie tiež objektívnejšie vyberanie bodov, kontinuitu a prepojenie prednemocničnej a nemocničnej starostlivosti. Nepôjde o experiment, podobný systém je zavedený aj v iných krajinách. Súčasný stav ZZS je veľmi dobrý a verím, že táto zmena kvalitu posunie ešte vyššie.

Samozrejme, musí byť zavedený aj systém váh a protiváh, teda mali by byť zavedené aj kvalitatívne kritériá, ktoré potvrdia alebo nepotvrdia opodstatnenosť jednotlivých bodov. Uvidíme, čo prinesie legislatívny proces, ale zámer plne podporujeme.

MUDr. Zuzana Pukancová, podpredsedníčka Základnej odborovej organizácie pri Záchranej zdravotnej službe Bratislava

Prvý hlavný problém je, že k príprave návrhu nebol pozvaný žiadny odborník z oblasti urgentnej medicíny. Ten zámer je výsledkom neodbornosti a neúcty voči všetkým záchranárom. Myslíme si, že je vytváraný tlak na ministra zdravotníctva, aby záchranky nasmeroval určitým smerom.

Dnes kolabujú a majú problém skôr menšie nemocnice v regiónoch, kde majú problém s obsadením urgentných príjmov kvalifikovaným personálom, niekde je problém vôbec postaviť služby. Zdravotníci sú niekedy v práci aj 48 hodín, napríklad cirkulujú bez prestávky medzi záchrankou a urgentným príjmom.

Treba povedať, že záchranky sú lukratívny biznis, pretože pravidelne na účtoch pristane paušál, ktorý je garantovaný štátom a väčšina poskytovateľov dosahuje zisky. Preto bolo v tendri toľko uchádzačov. Keď niekto teraz rozloží ZZS, tak sa tým nezvýši počet personálu v niektorých regiónoch.

Aj lekári z krajín mimo EÚ nie sú ochotní v niektorých lokalitách pracovať kvôli kriminalite, nedostatočnému platu atď. Niektoré nemocnice by možno potiahli aj záchranku, ale stálo by to vysoké vstupné náklady, treba nakúpiť sanitky, zabezpečiť priestory atď. Nie je ľahké začať a nebude to zadarmo.

Nákupná horúčka nemocníc: preskočili diaľničiarov i elektrárne. Šaško nariadil kontrolu po tom, čo sa ozvali zamestnanci

Sú potrebné veľké vstupné náklady a výsledok môže byť horší. Tiež nechápem, prečo sa to robí v tomto období. Máme dve funkčné štátne záchranky, ktoré majú 107 staníc, stabilný manažment, vzdelávacie centrá atď. Keď sa to konečne zastabilizovalo, tak sa to ide rozbiť a zase bude problém s náborom pracovnej sily.

Som za konkurenčné prostredie, za trh aj biznis, ale keď ide o záchranu života, tak by sme sa mali nad sebou asi zamyslieť, či tento konkurenčný boj stojí za to. Predstavený model môže byť taká „nášľapná mína“, ktorá vyzerá pekne, ale štát môže napokon ľahať za kratší koniec a vytvoria sa viaceré problémy.

Prvý je finančný, v čase konsolidácie bude treba milióny eur. Naši záchranári v novom modeli pracovať nechcú a nechápu, že si ideme rozložiť funkčný systém. Štátne nemocnice nemajú priestory, nastavený systém riadenia, skúsenosti. Kedysi boli záchranky pod nemocnicami, ale odvtedy prešlo vyše dvanásť rokov, systém sa zmenil a vykonáva aj iné úlohy. Kvôli novému modelu môžeme prísť o veľa lekárov, ktorí radšej odídu zo záchraniek a urgentov do iného odboru.

Chápeme, že na niektorých urgentoch je personál preťažený, ale my sa riadime tým, kde nás vyšle operačné stredisko, zásahy musíme riešiť v rámci zákona a priväzovať pacientov aj tam.

PhDr. Matej Polák, prezident Asociácie záchranej zdravotnej služby, riaditeľ ZZS ZaMED

Máme veľa argumentov proti, ktoré chceme predostrieť. Záchranári sú z návrhu zdesení, lebo vedia, ako nemocnice fungujú, odovzdávajú tam pacientov. Mnohí odtiaľ odišli, pretože sa nemohli pozerať na tú medicínu a chceli to robiť niekde inde kvalitne. ZZS je u nás výkladnou skriňou zdravotníctva, zatiaľ čo nemocnice kvalitou zaostávajú za Európou a všetci to vedia.

V prieskume pacienti označili záchranky ako najlepšie fungujúci segment zdravotníctva a nemocnice ako najhoršie, pričom im chcú zveriť záchranky. Všetci povedali, že kvalita ZZS je dobrá.

Preverenie prepojení

V súvislosti so zrušeným tendrom minister Kamil Šaško v lete avizoval, že požiada Generálnu prokuratúru SR o prešetrenie zákonnosti postupov a Okresný súd v Žiline o preverenie podozrení na prepojenie uchádzačov. Po takmer polroku podala Generálna prokuratúra SR na Správnom súde v Bratislave 32 správnych žalôb. Zároveň Okresný súd Žilina neeviduje žiadne konanie v súvislosti s tendrom na záchranky. Informovala nás o tom hovorkyňa Mgr. Anna Dudová Záborská. „Vzhľadom na skutočnosť, že predmetné výberové konanie bolo zrušené, nie je daný dôvod na realizáciu akýchkoľvek ďalších úkonov v uvedenej veci,“ odpovedalo nám ministerstvo.

Celé je to o tom, aby si tie zdroje zo záchraniek vedeli zobrať nemocnice pre seba, personálne aj ekonomické. Tie nemocnice, ktoré produkujú neskutočné dlhy, neplatia odvody štátu a faktúry dodávateľom, majú plesnivé steny a teraz si niekto myslí, že vykonajú masívne investície do ZZS, aby to mohli robiť kvalitne. Nemocnice by podľa prepočtov Penta Hospitals na začiatku potrebovali zhruba 150 miliónov eur, a to bez zarátania staníc.

Šéf záchranárov: Urobíme všetko pre to, aby nový model záchraniek neuzrel svetlo sveta (otázky a odpovede)

Ale pre pacientov to nebude mať žiadny benefit. Ak zámer prejde, tak sa stratí zodpovednosť a kontrola nad celou cestou pacienta. Nemocnice si budú vyberať, či pacienta zoberú, lebo majú prázdne lôžkové oddelenie, aby dostali peniaze od poisťovne, alebo ho nechajú doma, pretože majú plné oddelenie. Alebo sa im to ekonomicky neoplatí a zoberú ho do štátnej nemocnice.

Ak bude jeden poskytovateľ, tak nikto nedokáže rozširovať, čo sa kedy s tým pacientom dialo v záchránke a čo v nemocnici. Tí istí ľudia si tam napíšu, čo budú chcieť. Dnes je jasne popísané, v akom stave odovzdávame pacienta v nemocnici. Problém je, že zámer predstavili bez jediného odborníka na urgentnú medicínu.

Nemocnice reálne nevidia záchrankový život. Dovolím si tvrdiť, že polovica pacientov je ošetrovaná priamo v teréne: sú nechaní doma, prevezení do špecializovaných zariadení, ďalší zomrú. O všetkých týchto pacientoch urgency ani nevedia.

Ďalšia vec je ústavnoprávny aspekt. V podstate ide o protizákonné vyvlastnenie ambulancií. Je to akoby štát povedal, že od zajtra už môžu zubári spadať len pod nemocnice. Priamo chcú odovzdať záchranky súkromným organizáciám bez obstarávania. Je to v rozpore s



európskou legislatívou.

Autor: Rastislav Boris