



Univerzita v Košiciach zbiera vosk a nedopálené sviečky. Vyrábajú z nich kahance, ktoré pomôžu ľuďom na Ukrajine	2
Online, spravvy.rtv.s.sk, 21. 11. 2024, 8:54	
Prof. MUDr. Ivan Tkáč, PhD. Liečba cukrovky podľa genotypu je na vzostupe	3
Tlač, Diabetik, 22. 11. 2024	
Zahranční medici sú trňom v oku lekárskeho odboru	6
Tlač, Hospodárske noviny, 22. 11. 2024	
Vlani sa na Slovensku narodilo najmenej detí	8
Tlač, Denník N, 22. 11. 2024	
Slovensko vo svetovej vede – M. Čierny, M. Takáč, M. Valko	14
Online, noveslovo.eu, 22. 11. 2024, 6:00	



Univerzita v Košiciach zbiera vosk a nedopálené sviečky. Vyrábajú z nich kahance, ktoré pomôžu ľuďom na Ukrajine



📅 21. 11. 2024, 8:54, Zdroj: spravy.rtvs.sk 🌐, Vydavateľ: Slovenská televízia a rozhlas, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
Dosah: 43 137 GRP: 0,96 OTS: 0,01 AVE: 722 EUR

Univerzita v Košiciach zbiera vosk a nedopálené sviečky. Vyrábajú z nich kahance, ktoré pomôžu ľuďom na Ukrajine

Zbierka potrvá do 20. decembra.

Sviečky, ktoré už v domácnostiach nenájdu využitie, môžu pomôcť ľuďom na Ukrajine. Zbierku vosku a sviečok spustila **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**. Pomôžu v oblastiach, kde nemajú elektrinu alebo prišli o strechu nad hlavou.

Zvyšky vosku či nedopálené čajové sviečky. To všetko patrí do zbierky na jednej z košických univerzít.

Sledujte spravodajstvo

STVR na WhatsApp

Sledovať

“Zbierka je primárne určená pre študentov a zamestnancov univerzity, avšak v prípade záujmu môže prispieť aj široká verejnosť, a to počas pracovných dní od ôsmej do šestnástej hodiny,” priblížila hovorkyňa **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** Laura Hoľanová.

Vyzbieraný materiál sa potom roztápa a prelieva do konzerv, vďaka čomu vznikajú špeciálne kahance.

“Dovnútra sa dáva obyčajný kartónový papier z krabíc, ktorý sa potom zalieva horúcim voskom sviečok a vytvára hmotu, ktorá slúži ako takzvané kahancové sviece alebo zákopové sviece,” vysvetlil ambasádor Zakarpatska Eduard Buraš.

Môže vás zaujímať Slovensko sa chystá na všetky scenáre vývoja vojny na Ukrajine. R. Kaliňák si nemyslí, že ide o bezprostredné riziko

“Poslúžia na Ukrajine v oblastiach bez elektriny ako zdroj svetla a tepla,” dodala Laura Hoľanová. Najčastejšie tieto zákopové kahance využívajú vojaci. No častokrát sú použité aj v domácnostiach ako náhrada sporákov.

“Na týchto sviečkach zohrievajú deťom v zime mlieko, kakao, vodu alebo čaj. Môže sa to zdať niekomu smiešne, ale oni nemajú žiadnu elektrinu. Ak nemajú tieto sviečky, nemajú si čím zohriať jedlo pre deti,” doplnil Buraš.

Zbierka vosku a nedopálených sviečok potrvá na **Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** do 20. decembra.

Zbierke na pomoc ľuďom na Ukrajine sa v Správach venovala redaktorka Miriam Palková:

Autor: STVR



Prof. MUDr. Ivan Tkáč, PhD. Liečba cukrovky podľa genotypu je na vzostupe [↗](#)

📅 22. 11. 2024, Zdroj: **Diabetik**, Strany: 6, 7, 8, 9, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **Andrea Bercik**, Sentiment: **Positívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: 40 000 GRP: 0,89 OTS: 0,01 AVE: 8199 EUR

Prof. MUDr. Ivan Tkáč, PhD. Liečba cukrovky podľa genotypu je na vzostupe

Rubrika: rozhovor

Svetovo uznávaný slovenský vedec a lekár Prof. MUDr. IVAN TKÁČ, PhD. (67), z Lekárskej fakulty **UPJŠ** v Košiciach sa už roky, spolu so svojimi zahraničnými kolegami, venuje výskumu, ktorý vedie k výraznej personalizácii liečby cukrovky.

< Zaoberáte sa výskumom personalizovanej liečby diabetu. Čo si má pod tým laik predstaviť?

V posledných 25 rokoch, odkedy sa podarilo dešifrovať ľudský genóm, sa veľmi rozbehol výskum, ktorý sledoval, ktoré génové varianty sú asociované (súvisiace, pozn. red.) s konkrétnymi ochoreniami. My sa venujeme oblasti farmakogenetiky, ktorá sleduje, ktoré génové varianty ovplyvňujú účinnosť liekov. A keďže som diabetológ, tak liekov používaných na liečbu diabetu, teda antidiabetík. V prvom rade si musíme uvedomiť, že liečba bola vždy do istej miery personalizovaná.

< Ako konkrétne?

Personalizácia sa vykonávala aj na základe istých fyzických charakteristík človeka, napríklad obezity. Diabetici 2. typu, ktorí boli chudší, dostávali deriváty sulfonylurey, silnejší jedinci zase metformín. Takáto personalizácia sa nazýva fenotypická. No a my v rámci nášho vedeckého výskumu už berieme do úvahy aj genotypickú personalizáciu, teda varianty génov, ktoré by mohli ovplyvniť účinok antidiabetík.

< Ako vám pomôže, keď budete poznať konkrétne genetické „pozadie“ daného pacienta? Ako mu namiešate tie správne lieky?

V súčasnosti sa genetická personalizácia využíva v liečbe monogénových foriem diabetu, pri ktorých ide o mutáciu jedného génu a nastupujú už od narodenia ako permanentný novorodenecký diabetes, alebo v druhej až tretej dekáde života. Títo pacienti boli v minulosti liečení inzulínom, ale na základe farmakogenetických štúdií sa ukázalo, že liečba tabletkami derivátov sulfonylurey je u nich efektívnejšia a navyše nenesie psychickú záťaž každodenného podávania injekcií. Genetika však postúpila v posledných tridsiatich rokoch tak výrazne, že je možné gén zmeniť aj in vivo, teda priamo u pacienta. To sa však zatiaľ týka len bodových mutácií, nie mozaiky 50 či 100 génových variantov, ktoré sú podkladom diabetov typu 1 a 2. Kým mutácie sú zmeny nukleotidov na jednom mieste génu s veľkým účinkom, ktoré zvyčajne vedú k rozvoju ochorenia už v mladom veku (monogénové ochorenia), génové varianty (polymorfizmy) sú zmeny nukleotidov s malým účinkom a zvyčajne je potrebná prítomnosť viacerých takýchto variantov na rozvoj choroby v strednom alebo vo vyššom veku (polygénové ochorenia).

< Dá sa teda povedať, že keď má človek nejakú skupinu génov, tak tie vlastne predurčujú, že asi bude mať konkrétne ochorenie?

Áno. Ale tým, že vieme zmapovať celý genóm, vieme sledovať len varianty, ktoré majú relatívne malý efekt na dané ochorenie. Človek musí mať prítomných viac takýchto variantov, aby sa u neho vyvinulo ochorenie. Preto niektorí výskumníci navrhujú využívať tzv. genetické skóre založené na prítomnosti rizikových variantov.

< Medicína vrátane genetiky sa extrémne rýchlo vyvíja. Dá sa povedať, či cukrovka ostáva stále rovnaká alebo sa tiež rokmi nejako mení?

Mení sa len v tom zmysle, že výrazne pribúda cukrovky 2. typu u mladých ľudí, ktorí sú obézni už v puberte alebo ešte pred ňou. A nielen v Európe, ale celosvetovo. Hovoríme tomu kokakolonizácia, čím sa myslí nadmerná konzumácia kolových nápojov, zemiakových lupienkov a všeobecne nezdravých, vysoko spracovaných a na kalórie bohatých potravín. No a kým na Slovensku je priemerný vek človeka, ktorý dostáva cukrovku druhého typu, 55 rokov, v USA je to oveľa skôr. A tak sa všetky komplikácie, ktoré toto ochorenie prináša, prejavujú s výrazným časovým predstihom. Vezmite si len fakt, že mladí ľudia majú väčšiu schopnosť delenia buniek, čo napomáha napríklad pri rozvoji aterosklerózy.

< Ako je to s genetickými predpokladmi? Keď raz mám určitú negatívnu rodinnú anamnézu, je vôbec šanca, že cukrovku nedostanem?

Samozrejme. Ale aj u ľudí s pozitívnou rodinnou anamnézou vieme zdravou stravou a aktívnym spôsobom života ochorenie výrazne oddialiť alebo zabrániť jeho rozvoju. A je rozdiel, či dostanete cukrovku v 55 rokoch alebo v 75 rokoch. Neskôr to už nemá také časté a výrazné komplikácie. A zase, na druhej strane, niekto môže mať nízke genetické predpoklady na rozvoj cukrovky, ale výrazná obezita spôsobí, že cukrovka prepukne. Keďže totiž prepukne zvyčajne po 50-ke, čas pôsobenia faktorov životného štýlu, ako sú nezdravá strava a nedostatok pohybu, je dlhší. Tiež závisí, či cukrovku zdedíme po oboch rodičoch alebo len po jednom. Genetické skóre sa však môže blížitiť až k 40 % pravdepodobnosti náchylnosti na ochorenie. Do určitej miery sa však dá predchádzať ochoreniu správnu životosprávu.



< Čiže neplatí, ak si niekto povie, že načo žiť zdravo, ak mám po oboch rodičoch predpoklad zdediť cukrovku?

Nie, určite sa to dá do istej miery ovplyvniť. Fatalizmus je zbytočný a často je to len výhovorka, prečo nedodržiavať zdravý spôsob života.

< Vy ste sa v rámci svojho výskumu zaoberali práve aj vzťahom medzi diabetom a vznikom aterosklerózy, ktorá je naozaj s týmto ochorením spätá. Na čo ste prišli?

Zistili sme, že niektoré varianty génov ovplyvňujú rozvoj aterosklerózy u diabetikov. Takisto sme zistili, že niektoré nové rizikové faktory, ako napríklad osteoprotegerín, čo je bielkovina, ktorá sa tvorí aj v kostiach, sú rizikové pre rozvoj aterosklerózy. A posledný taký významný poznatok v tejto oblasti bol, že diabetici, ktorí majú veľmi nízku hladinu vitamínu D, majú aj zvýšenú úmrtnosť. A diabetici typu 2 majú zníženú hladinu vitamínu D častejšie, lebo sú väčšinou obézni, a vitamín D sa vo zvýšenej miere ukladá v tukovom tkanive.

< Je teda dostatok vitamínu D extrémne dôležitý? Naposledy sa skloňoval najmä v súvislosti s covidom.

Pravdou je, že celá naša populácia má relatívne nízku hladinu vitamínu D, lebo jeho aktívna forma vzniká v koži pod vplyvom ultrafialového žiarenia B (UVB), ktoré je v našich zemepisných šírkach vlastne len v období od apríla do októbra. Zároveň sa mnoho ľudí chráni opaľovacími krémami proti výskytu rakoviny kože, najmä melanómov. Lenže na to, aby vznikol funkčný vitamín D, potrebujeme nevyhnutne UVB žiarenie, ktorému nie sme dostatočne vystavení. Mali by sme rozhodne konzumovať viac rýb a dopĺňať ho aj vo forme tabliet alebo kvapiek. Mnohí lekári ho už predpisujú pacientom na celoročné užívanie, teda nielen v zimných mesiacoch.

< Čo je na tom vitamíne D také zaujímavé?

Zasahuje do mnohých oblastí metabolizmu. V minulosti to ovplyvňovalo hlavne deti – v podobe krivice. Teraz je to dôležité najmä u dospelých ľudí v oblasti imunity, či už išlo o vírusové ochorenia typu covid-19, alebo aj o tzv. protinádorovú imunitu. Obzvlášť je dôležitý u diabetikov, ktorí majú vysoké riziko úmrtia súvisiace s kardiovaskulárnymi komplikáciami.

< Ako ste priamo skúmali spomínaný vplyv nedostatku vitamínu D na pacientov s diabetom?

Vyšetrovali sme u pacientov primárne prvotné prejavy aterosklerózy, genetické markery, proteínové markery a samotný vitamín D. Po piatich rokoch sme ich plánovali opakovane vyšetriť a zistiť, ktoré faktory predpovedajú progresiu aterosklerózy. Lenže prišiel covid, tak sme si to museli zjednodušiť a dohľadávať výsledky v rôznych databázach, napríklad v databáze zomretých a databáze hospitalizovaných. Naozaj sme zistili, že diabetici, ktorí mali najnižšiu úroveň hladiny vitamínu D, mali aj vyššiu úmrtnosť. Naozaj mali veľmi nízke hladiny.

< Čo si pod tým môžeme predstaviť?

Keď za normálnu hladinu vitamínu D považujeme hodnotu nad 30 ng/ml, tak diabetici, ktorí umreli, mali priemerné hodnoty pod 10 ng/ml.

< Nastal v posledných rokoch viditeľný pokrok v oblasti liečby cukrovky?

Určite áno. A čo sa naozaj zlepšilo, je to, že sme my lekári dostali do rúk dve skupiny liekov, ktoré výrazne znižujú úmrtnosť u pacientov s cukrovkou. Prvá skupina týchto liekov sa nazýva inhibitory sodíkovo-glukózového transportéra 2 (SGL2), alebo zjednodušene gliflozíny. Účinkujú hlavne cez zlepšenie výskytu a závažnosti srdcového zlyhávania, čím zlepšujú dĺžku a kvalitu života. A potom je tu aj druhá skupina liekov, o ktorej sa v súčasnosti celosvetovo diskutuje pre ich efekt na zníženie telesnej hmotnosti. Sú to agonisty receptorov pre glukagónu podobný peptid-1 (GLP-1). Ešte predtým, ako sa začali používať v liečbe obezity, bolo zistené, že u diabetikov významne znižujú výskyt kardiovaskulárných komplikácií a ich úmrtnosť. Bohužiaľ, fakt, že sa pri užívaní z týchto liekov chudne, vyvolal takpovediac celosvetové šialenstvo. Vo viacerých krajinách vrátane Slovenska možno tieto lieky kúpiť v lekárni na základe lekárskeho predpisu. To viedlo k zníženiu ich dostupnosti pre diabetikov, čo spôsobuje veľký problém napríklad v USA, ale v menšej miere už aj u nás. Kupujú si ich pacienti s miernou obezitou, často aj neobézni s estetickým cieľom, čo potom redukuje dostupnosť týchto liekov pre diabetikov.

< Dokáže vás ešte po toľkých rokoch výskumu cukrovka nejako prekvapiť?

Nedá sa povedať, že by som sa stretával po tých rokoch s nejakými novými nečakanými priebehmi tohto ochorenia. Aj v minulosti boli pacienti, ktorí napríklad na istý typ liekov nereagovali. Priebeh cukrovky na jednej strane neprekvapuje, na druhej strane však počet pacientov postihnutých cukrovkou typu 2 pribúda. Štúdie naznačujú, že u nás má diabetes približne 8 % populácie a ďalších 8 % prediabetes. Je to naozaj veľa a aj spoločenské náklady sú obrovské.

< A náklady na liečbu?

Nemôžeme tu rátať len náklady na lieky, ktoré tiež nie sú nízke. Najmä novšie lieky nie sú lacné. Lenže rátať musíme aj náklady súvisiace s tým, že keď cukrovkárovi zlyhávajú obličky, nasleduje dialýza. Pri postihnutí srdcových, mozgových a končatinových tepien je často potrebný bypass alebo angioplastika (chirurgický zákrok, pri ktorom je pacientovi do cievy zavedený katéter s cieľom zlepšiť prietok krvi, rozšíriť ju, pozn. red.). Pri postihnutí sietnice sú potrebné laserové intervencie alebo podávanie monoklonálnych protilátok priamo do



oka. Je to nielen veľká zdravotnícka záťaž, ale aj celospoločenská.

< Môžu žiť pacienti plnohodnotný život, ak majú šťastie a majú dobre kontrolovanú cukrovku?

Diabetici typu 1 musia mať šťastie v tom, že z hľadiska komplikácií majú genotyp, ktorý ich síce predisponuje na ochorenie, no nemajú predispozíciu na rozvoj cievnych komplikácií. Ak sú popri tom aj dobre kontrolovaní z hľadiska glykémie, môžu prežiť aj dlhý a plnohodnotný život, hoci majú cukrovku od detstva. Pri diabete typu 2 platí, že v priemere skraca dĺžku života približne o 10 rokov. Lenže zase, priemernú hodnotu nemožno spätne premietnuť na konkrétneho jedinca, a tak sú ľudia, ktorí žijú dlhšie, ako je priemer, a tí, ktorí žijú kratšie.

< Priblížte trochu váš výskum. Čo vlastne presne robíte?

Do farmakogenetických štúdií zaraďujeme pacientov buď spätne, alebo priebežne. Keď sme to robili spätne, skúmali sme, akú mali pacienti, ktorí dostali metformín, hladinu glykovaného hemoglobínu pred podaním lieku a po podaní lieku o 6 mesiacov. Ak robíme štúdiu priebežne, robíme ju len u pacientov na liekoch bežne používaných v liečbe cukrovky. Zaraďujeme iba pacientov, ktorí by boli na danú liečbu indikovaní.

< Pacienti vedia, že sa „na nich“ robí výskum? Ako reagujú?

Pacienta oslovíme, či chce byť súčasťou genetickej štúdie. Keď nechce, nie je do nej zaradený, a danú liečbu aj tak dostane. A keď súhlasí, podpíše informovaný súhlas (pretože berieme jeho genetický materiál), že to bude dôverné a využité čisto anonymne, len na výstupy ohľadne tohto konkrétneho výskumu. No a my potom len na základe prítomnosti konkrétnych génových variantov vyhodnocujeme výsledné parametre. V našej štúdiu sme si vytypovali asi 20 génových variantov, ktoré súvisia jednak s cukrovkou a jednak s metabolizmom daného lieku. V súčasnosti sme začali štúdiu s agonistami receptorov pre GLP-1. Budeme sledovať, či tieto lieky dokážu ovplyvniť vyšší pokles cukru, vyšší pokles hmotnosti a lipidov. V zásade bude v budúcnosti možné, že vznikne odporúčanie pre pacientov, že tí, ktorí majú takýto konkrétny genotyp, sú vhodní na liečbu presne týmto liekom. Ale ešte tam nie sme.

Je rozdiel, či doSTAnETE cUKroVKU v 55 rokoch alebo v 75 rokoch. AKTÍVNY SPÔSOB ŽIVOTA ochorENIE výRAZNE oddIALI.

Celý rozhovor bol uverejnený v časopise Téma

Autor: Andrea Bercik



Zahraniční medici sú trňom v oku lekárskeho odboru

22. 11. 2024, Zdroj: **Hospodárske noviny**, Strana: 5, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **Michaela Mihóková**, Sentiment: **Ambivalentný**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**
Dosah: 11 066 GRP: 0,25 OTS: 0,00 AVE: 2940 EUR

Zahraniční medici sú trňom v oku lekárskeho odboru

Rubrika: VZDELÁVANIE

Na Slovensku študujú medicínu viaceré národy. Podľa Lekárskeho odborového združenia je to zbytočné využívanie kapacít.

michaela.mihokova@mafraslovakia.sk

Bratislava – Je na našich lekárske fakultách veľa zahraničných študentov? Určite áno. Aj Kristína, ktorej celé meno majú v redakcii HN, študuje v Bratislave na lekárskej fakulte. Je síce pravda, že so zahraničnými študentmi až tak do kontaktu neprichádza, lebo slovenská a anglická paralelka sú od seba oddelené, čiže každá časť má svoje hodiny. Jedni v slovenčine, druhí v angličtine.

V anglickej paralelke podľa Kristíny nájdete naozaj rozmanitosť. Nemci, Španieli... Vie sa, že sú to študenti, napríklad tí Nemci, ktorí pôvodne chceli študovať v Nemecku na univerzite, ale prijatí neboli. A keďže ich rodičia si to mohli dovoliť, tak zaplatili veľké peniaze, aby sa dostali sem.

„Slovenská paralelka je bezplatná, ale tá anglická nie, takže zahraniční študenti si musia veľa platiť,“ hovorí študentka Kristína.

Celkovo si všima atmosféru medzi mladými absolventmi a hodnotí, že mladí vrátane nej tam byť nechcú. Alebo, lepšie povedané, nechcú byť na Slovensku. Je im pritom jedno, či by fakulta prijala viac slovenských študentov ako zahraničných, lebo si všimajú iné veci, ktoré sa im nepáčia.

Žiadajú zmenu

Lekárske odborové združenie to má ako jeden z bodov memoranda. Minulý týždeň rokovali s ministrom zdravotníctva o tom, že počet zahraničných študentov by sa mal znížiť. Ich hlavné argumenty sú, že ide o zbytočne využité kapacity našich lekárske fakúlt a občanom Slovenska z toho neplynie žiadny benefit. Tvrdia, že pomer slovenských a zahraničných študentov je nezdravý a nie je to takto obvyklé v iných krajinách v Európe.

Šéf lekárskeho odboru Peter Visolajský po spoločnom rokovaní uviedol, že podľa ministra zdravotníctva Kamila Šaška nie je problém tejto požiadavke vyhovieť.

O budúcnosti zdravotníckeho vzdelávania na Slovensku minister Šaško v pondelok diskutoval na pôde Slovenskej zdravotníckej univerzity. Debatu viedol s predstaviteľmi akademickej obce, so žiakmi a študentmi zdravotníckych odborov a s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

„Spoločne hľadali riešenia, ako zlepšiť vzdelávanie zdravotníkov a tiež ako stabilizovať zdravotníckych pracovníkov v zdravotnom systéme na Slovensku,“ poskytili stanovisko z komunikačného odboru rezortu zdravotníctva. Či sa počet medikov v odbore všeobecné lekárstvo zvýši budúci akademický rok, bude, ako uviedli, ešte predmetom ďalšej diskusie.

Sumárne čísla poskytl ministerstvo školstva. Na našich lekárske, farmaceutické a zdravotníckych fakultách bolo ku koncu októbra tohto roka na riadnom štúdiu takmer 4,1 tisíce zahraničných študentov a na doktorandskom štúdiu ďalších 74 zahraničných študentov.

Čo by znamenalo zníženie

Hovorkyňa Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave Eva Kopecká upozornila na to, že zníženie počtu zahraničných medikov môže mať negatívne dosahy aj na tých slovenských. Klesli by totiž možnosti rozvíjať globálne zručnosti. „Vo väčšine povolání dnes platí, že schopnosť pracovať v medzinárodných tímoch je kľúčová, a univerzita je ideálne miesto, kde si to môže mladý človek vyskúšať. Znižovanie počtu medzinárodných študentov by tieto možnosti obmedzilo,“ upozornila.

Tvrdí, že by sa tým znížila celková medzinárodná prestíž a zhoršilo by sa postavenie Univerzity Komenského v medzinárodných rebríčkoch. „Pri doktorandoch by to mohlo zúžiť aj príležitosti na cezhraničné výskumné a inovačné aktivity,“ dodala.

Samotný dekan Lekárskej fakulty UK Juraj Payer dodáva, že zahraniční študenti sú nepochybne aj neoceniteľný zdroj finančných príjmov. Upozorňuje na to, že snahy o zvýšenie počtu našich študentov tu boli už viackrát. Pred niekoľkými rokmi napríklad o sto študentov. Boli im sľúbené peniaze, ale dostali ich len jeden rok. Potom sa zmenila vláda a z financií nebolo nič.

Nepopiera, že financie sú veľmi dôležité, ale ďalšia vec je, že na to potrebujete aj viac pedagógov, dobre zaplatených. A tiež neodškriepiteľné je, že sú potrebné aj nemocnice v takom stave, aby zodpovedali dnešným nárokom.



„Nemyslím si, že zvyšovanie množstva študentov dramaticky zvýši počet lekárov, keďže odchádzajú do zahraničia, kde nachádzajú pre výkon povolania oveľa lepšie podmienky,“ dodal Payer.

Pridáva sa aj analytik INEKO Dušan Zachar. „Vyzerá, že počet slovenských študentov na slovenských lekárske fakultách nie je najväčším problémom slovenského zdravotníctva. Problém je potom v následnej motivácii zostať v našich nemocniciach pri špecializačnom štúdiu a najmä po ňom,“ povedal.

Otvorenie nového akademického roka na Lekárskej fakulte **UPJŠ** v Košiciach zo septembra tohto roka.

FOTO: TASR/F. IVÁN

VO VÄČŠINE POVOLANÍ DNES PLATÍ, ŽE SCHOPNOSŤ PRACOVAŤ V MEDZINÁRODNÝCH TÍMOCH JE KLÚČOVÁ.

Eva Kopecká,

hovorkyňa Lekárskej fakulty UK v Bratislave

Autor: Michaela Mihoková



Vlani sa na Slovensku narodilo najmenej detí

22. 11. 2024, Zdroj: **Denník N**, Strany: 4, 5, 6, 7, Vydavateľ: **N Press, s.r.o.**, Autor: **Denisa Gdovinová**, Sentiment: **Ambivalentný**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: 13 000 GRP: 0,29 OTS: 0,00 AVE: 11999 EUR

Vlani sa na Slovensku narodilo najmenej detí

Rubrika: TÉMA

Pôrodnosť na Slovensku rapídne klesá, môže za to vysoká inflácia, znižovanie kúpyschopnosti aj vysoké náklady na bývanie. Podľa odborníkov ju môže ovplyvniť aj konsolidácia a pokles životnej úrovne

Marte na kolenách poskakuje chlapec a ukazuje svoje prvé dva predné zuby. Má ešte len jeden rok, neobsedí ani na chvíľu – zjavne ho nebaví počúvať o náročnej ceste, ktorou si prešla jeho mama, kým ho mohla krotiť v náručí.

Marta mala svojho syna ako 40-ročná, patrí tak medzi staršie prvoroďičky na Slovensku. Aj keď to už dávno nie je žiadna rarita: takmer každé piate dieťa s rokom narodenia 2023 porodila žena vo veku od 35 do 44 rokov (ide takmer o 10-tisíc detí).

Vlani sa na Slovensku narodilo rekordne málo detí – v prepočte na 100-tisíc obyvateľov sme dosiahli historicky najnižšie hodnoty za posledných sto rokov. A zomrelo o vyše päťtisíc ľudí viac, než sa narodilo. Menej a menej detí sa bude rodiť aj nasledujúce desaťročia a na Slovensko to bude mať zásadný dosah.

„Tridsať rokov sme viac-menej premrhali, už to nezachránime. Keby sa to stalo prioritou, mohli sme starnutie aspoň trochu zmierniť. Teraz sa už na to treba iba pripraviť opatreniami a politikami,“ hovorí demograf Boris Vaňo.

NIKTU JU ZA GERIATRICKÚ MATKU NEOZNAČIL

Marta (jej meno sme zmenili, aby zostala v anonymite) mala 37 rokov, keď si od gynekologičky vypočula vetu, ktorá znela ako verdikt: „Nebudete môcť mať deti.“ Test ukázal, že má už veľmi málo kvalitných vajíčok, a síce sa môže o dieťa pokúšať, bol by však zázrak, ak by sa to podarilo. Keďže sa k tomu pridali aj gynekologické problémy, začala to byť naliehavá otázka – buď teraz, alebo nikdy. Marta začala zvažovať umelé oplodnenie.

Pochádza z Bratislavy a má dobrú prácu v korporáte, vďaka ktorej si aj popri hypotéke na byt dokázala sporiť. Materstvo však neodkladala pre kariéru. „Deti som chcela vždy, už od vysokej školy. Kedykoľvek by to bolo prišlo, bola by som šťastná,“ hovorí. „Rada pracujem, ale nemala by som ani na chvíľu problém odísť na materskú. Veď práca tu bude vždy,“ vraví Marta.

Späťne vyhodnocuje, že problém bol inde. Mala niekoľko vážnych vzťahov. „Mala som romantickú predstavu, že chlap príde a povie – poďme mať dieťa. Nechcela som nikoho tlačiť, a preto som čakala a čakala,“ opisuje Marta. S jedným priateľom bola vyše desať rokov a tému dieťaťa neotvorila. „Myslela som si, že chlap by mal požiadať o ruku, navrhnúť debatu o deťoch. Bolo mi proti srsti byť tou ženou, ktorá si od muža vynucuje záväzok,“ vysvetľuje.

Ani jeden z mužov, na ktorých natrafila, sa do záväzku nehrnul. „Dnes už viem, že ak to žena chce, musí o tom hovoriť. Sami od seba na to neprídu, česť výnimkám,“ hovorí. Keď sa o tom rozprávala s kamarátkami, bola prekvapená, koľko z nich jej slová potvrdilo. „Aj vo vzťahoch, ktoré sú harmonické, to bola vždy žena, ktorá iniciovala záväzok – dieťa alebo svadbu,“ hovorí.

Až správa od gynekologičky, že nebude mať deti, ju prinútila prejavíť sa vo vzťahu. „Nestretlo sa to s veľkým nadšením, ale ani s odsúdením. Začali sme to proste riešiť,“ hovorí. S vtedajším priateľom sa však krátko nato rozišla.

A to pre Martu znamenalo problém – umelé oplodnenie na Slovensku môže podstúpiť žena iba s partnerom a obaja sú potom zapísaní v rodnom liste dieťaťa. Umelé oplodnenie nemôže u nás podstúpiť ani lesbický pár.

Marta si potom prečítala článok v Denníku N o žene, ktorá podstúpila umelé oplodnenie v Dánsku, kde to štát povoľuje aj single ženám. Kúpila si letenky, zbalila sa a odletela do Dánska. Sama, bez toho, aby o tom povedala čo i len najbližšej rodine.

Na klinike jej všetko podrobne vysvetlili, hoci nevie dobre po anglicky a s prekladom jej pomáhala kamarátka. Nakoniec umelé oplodnenie Marta predsa len podstúpila na Slovensku, pretože si medzičasom našla nového priateľa. Tomu už rovno na prvom rande povedala, že chce mať deti a toto rozhodnutie nechce odkladať. „Už som bola nekompromisnejšia. Ak by nechcel, išla by som do toho sama,“ hovorí.

Partner súhlasil, oplodnenie sa podarilo na štvrtýkrát a Marta porodila ako 40-ročná. „Moja mama ma porodila, keď mala 32 rokov, vtedy jej všetci hovorili, aká je už stará. Ja to dnes vôbec necítim,“ hovorí. So synom chodí v Bratislave na rôzne cvičenia a tvrdí, že matky sú v rovnakom veku, možno o pár rokov mladšie. „Hovorili mi, že ma lekári budú volať geriatrická matka alebo ma tlačiť na cisársky. Nič také sa nestalo,“ vraví.



Vo svojom okolí si všíma, že ženy po tridsiatke ešte stále nad deťmi nepremýšľajú s tým, že na to majú čas „Mám dojem, že okolie oveľa menej rieši to, prečo ešte 35-ročná žena nemá dieťa. Ženám to ani nenapadne riešiť,“ hovorí. Najmä ak ženy – tak ako Marta – netušia, že počet a kvalita vajčiek v neskorej tridsiatke rapídne klesá. „Nevedela som, že počet vajčiek klesá. Netvorila sa mi znova ako spermie? Ešte aj v 34 rokoch som si hovorila, že mám kopec času,“ hovorí. Dnes ženám odporúča, aby určite zvážili zmrazenie vajčiek, ak sa ešte pre deti nerozhodli.

BEZDETNOSŤ NIE JE IDEÁLNY SCENÁR PRE VÄČŠINU POPULÁCIE

Vlani sa na Slovensku narodilo vyše 48-tisíc detí, čo je menej ako polovica slávnej generácie Husákových detí zo 70. rokov minulého storočia – vtedy sa ročne rodilo vyše 100-tisíc detí.

V posledných dvoch rokoch demografi zaznamenali rapídny pokles v pôrodnosti a trend bude s veľkou pravdepodobnosťou pokračovať. Podľa ich prognóz do roku 2050 až 2060 počet narodených detí za rok klesne na 45-tisíc. „Ale ukazuje sa, že by to mohlo byť dokonca ešte menej,“ hovorí demograf a prognostik Boris Vaňo z Výskumného demografického centra, ktoré patrí pod Infostat.

Počet detí od 50. rokov minulého storočia na Slovensku postupne rástol, až dosiahol vrchol v 70. rokoch. Totalitný režim nedával mladým ľuďom veľký priestor na realizáciu inde než v rodine, vysvetľuje demograf vtedajší generačný boom. Sobáš tesne po škole a hneď na to deti – to bol bežný model. „Viac ako polovica manželstiev v tom čase sa uzatvárala, keď bola nevesta tehotná,“ hovorí Vaňo.

Dodáva, že deti neboli pre ľudí taký zásadný zásah do životnej úrovne ako dnes. „Štát podporoval zakladanie rodín, čím nepriamo vytlačoval obyvateľov z verejného života. Starali sa viac o seba a menej o verejné veci,“ hovorí.

Odvtedy počet novorodencov stabilne klesal, pričom najrapídnejší pokles nastal v 90. rokoch minulého storočia a zastavil sa až po roku 2001. Podľa demografov je za tým zmena režimu, neistota spojená s novou spoločenskou a ekonomickou situáciou, ale aj nové príležitosti uplatnenia v práci, štúdiu či voľnočasových aktivitách.

Postupne sa situácia ustálila a mnohé páry sa rozhodli, že už to nemusia ďalej odkladať. Po prelome milénia tak začalo detí mierne pribúdať, až do roku 2010. „Platí, že bezdetnosť nie je ideálny scenár pre väčšinu slovenskej populácie,“ hovorí Vaňo.

V čase komunistického režimu bolo zhruba sedem až desať percent bezdetných žien, dnes sa to blíži k pätnástim. Vaňo nepredpokladá, že toto číslo bude zásadne stúpať. „Aj páry, ktoré rodičovstvo odkladajú, sa neskôr pre deti rozhodnú a neprikláňajú sa k bezdetnosti ako k dlhodobej životnej vízii,“ dodáva demograf.

Na grafe pôrodnosti vidno rapídny pokles aj v roku 2011 až 2012. Čiastočne je vysvetlením to, že do štatistík prestali zarátavať deti, ktoré sa narodili v zahraničí ženám s trvalým pobytom na Slovensku. Týka sa to aj žien, ktoré sa rozhodli len pre pôrod v zahraničí. Tieto deti štát začne evidovať až vtedy, keď mu rodičia po narodení prihlásia trvalý pobyt na Slovensku – a rátajú sa ako prisťahovaní občania. Pre túto zmenu vypadlo zo štatistík odhadom 5-tisíc narodených detí ročne, teda 10 percent, vysvetľuje Vaňo.

Od roku 2020 počet narodených detí stabilne klesá. Pandémia podľa Vaňu nemala zásadný vplyv na pôrodnosť. Najzásadnejšou príčinou toho, prečo sa vlani narodilo rekordne málo detí, je fakt, že silná generácia žien zo 70. a 80. rokov minulého storočia má už dnes vyše 40 až 50 rokov. Naopak, do obdobia najvyššej plodnosti teraz vstupujú málo početné ročníky narodené v 90. rokoch minulého storočia.

ŽENY BUDÚ PLODNÉ, ALE DETÍ BUDE MÁLO

Pozrime sa na to, aké údaje najlepšie vypovedajú o prírastku nových slovenských občanov. Na jednej strane je to pôrodnosť – teda počet detí, ktorý sa narodí za jeden rok. Je to však hrubý údaj, ktorý skresľuje najmä to, aká početná je práve vtedy generácia plodných žien.

Druhým dôležitým údajom je plodnosť, teda priemerný počet detí pripadajúci na jednu ženu, ktorý počítajú demografi. Aktuálne je to na úrovni 1,5 dieťaťa na ženu. To je viac v porovnaní napríklad s rokom 2000, keď bola plodnosť na historickom minime, a to iba 1,2 dieťaťa na ženu. Keďže však bola vtedy vo veku najvyššej plodnosti silnejšia generácia žien ešte z čias 80. rokov, celkovo mali viac detí, ako sa narodilo teraz.

„Napriek tomu, že dnes majú ženy v priemere viac detí, menší počet žien v reprodukčnom veku spôsobuje znižovanie počtu narodených detí,“ vysvetľuje Vaňo.

Plodnosť žien v posledných rokoch ostáva stabilná a demografi predpokladajú, že by nemala klesať ani v budúcnosti. Keďže však do reprodukčného veku bude prichádzať menej žien, narodených detí bude aj tak ubúdať. „Jednoducho rodičov je menej a menej,“ hovorí Vaňo.

„Čaká nás obdobie zhruba desiatich rokov, keď na Slovensku budeme mať každý rok menej detí. Až kým nevstúpia do veku najvyššej plodnosti ženy narodené po roku 2010, ktoré môžu priniesť o niečo početnejšiu generáciu narodených,“ dodáva.



Aby sa slovenská populácia začala zvyšovať, rodiny by museli mať viac ako jedno či dve deti. To však demografi neočakávajú. „Robíme si aj teoretické scenáre s plodnosťou dve deti v priemere na ženu, ale taká situácia určite nenastane. V lepšom prípade sa pravdepodobne dostaneme na hranicu 1,6 až 1,7 do roku 2060,“ vysvetľuje demograf.

Slovenská spoločnosť je podľa neho väčšinou nastavená aspoň na jedno dieťa. „Partneri už nechcú mať tri deti, to je pre nich priveľa. Jedno je minimum,“ vysvetľuje.

Demograf vytvoril aj pravdepodobné scenáre vývoja slovenskej populácie až do roku 2100. Najpravdepodobnejší scenár (v grafoch označený zelenou farbou) ráta s tým, že počet obyvateľov klesne o 763-tisíc osôb, teda o 14 percent. Počet obyvateľov by mal stabilne klesať až do roku 2080, potom by sa mal pokles zmierniť. V tomto scenári počíta demograf s tým, že plodnosť žien sa zvýši na 1,8 dieťaťa na ženu. Okrem toho do scenára započítava úmrtnosť aj migráciu (odsťahovaných aj prisťahovaných).

V ďalšom scenári Vaňo predpovedá prirodzený prírastok do roku 2100 – ide o rozdiel medzi počtom narodených a zomretých ľudí. Prírastok obyvateľstva by mal podľa najpravdepodobnejšieho scenára do roku 2035 klesať, a potom stagnovať až do roku 2060. V druhej polovici 21. storočia by sa však mal trend otočiť – obyvateľov by malo pribúdať. Je za tým najmä postupné vymieranie silných ročníkov z 80. rokov.

Demografi majú aj pesimistické scenáre, a to ak by sa plodnosť žien nezvýšila, ale klesla. Spolu s málo početnou generáciou matiek by potom populácia v nasledujúcich desaťročiach klesala zásadnejšie. „Rozhodujúce bude, ako sa spoločnosť a štát k deťom a rodičovstvu postaví,“ hovorí Vaňo.

PRACUJÚ MUŽI A ŽENY, AJ PRETO ODKLADAJÚ MATERSTVO

S klesajúcou krivkou pôrodnosti zároveň stúpa vek prvorodičiek. Priemerný vek žien, ktoré vlani porodili svoje prvé dieťa, bol viac ako 28 rokov. To je výrazný rozdiel oproti minulosti, napríklad na začiatku 90. rokov bol priemerný vek prvorodičiek 22,5 roka. Viac ako 90 percent tohto rastu podľa Vaňu nastalo v rokoch 1993 až 2011, teda v čase odkladania pôrodov kvôli zmene režimu a neistote v spoločnosti.

Vek prvorodičky má dôležitý význam v počte detí – s vyšším vekom klesá aj pravdepodobnosť, že budú mať partneri viac ako jedno dieťa.

No medzi prvorodičkami možno pozorovať regionálne rozdiely: kým vek prvorodičiek v mestách bol vlani 29 rokov, v ostatných obciach to bolo 27 rokov. Najvyšší vek majú prvorodičky v Bratislave, a to 32 rokov. V okresoch na strednom a východnom Slovensku je vek žien pri prvom dieťati oveľa nižší – v Námestove, Brezne či Bardejove je to 26 rokov, ešte menej je to v Kežmarku, Medzilaborciach či vo Vranove nad Topľou.

Najnižší vek dosahujú prvorodičky v okrese Gelnica, a to menej ako 23 rokov. Za posledných 20 rokov sa v tomto okrese priemerný vek prvorodičky zvýšil iba o jeden a pol roka.

Stupeň urbanizácie, etnické zloženie a religiozita sú podľa Vaňu tri hlavné dôvody regionálnych rozdielov v reprodukčnom a rodinnom správaní. Istú rolu hrá aj životná úroveň. „V niektorých regiónoch, kde je možnosť realizácie v pracovných a ďalších mimorodinných aktivitách pre obyvateľstvo menšia, je rodina zaujímavejšou možnosťou realizácie,“ vysvetľuje demograf.

Výrazne nižší vek majú prvorodičky aj v okresoch s vyšším podielom ľudí žijúcich v sociálne vylúčených komunitách. Demografi na to nemajú presné dáta, ale odhadujú, že za posledných 20 rokov sa znížila pôrodnosť aj medzi sociálne znevýhodnenými ľuďmi.

Pozoruje to aj Katarína Šiňanská v Kecerovciach v okrese Košice-okolie, kde žije veľká komunita takmer štyritisíc Rómov. „Je to len moje pozorovanie, ale všimam si, že pôrodnosť určite klesá a aj vek ženy pri prvom dieťati sa posúva vyššie,“ hovorí Šiňanská, ktorá pracuje v organizácii Cesta von a na Katedre sociálnej práce **UPJŠ** v Košiciach. V Kecerovciach je mentorkou pre dve omamy: sú to rómske ženy, ktoré pracujú s rodičmi novorodencov a vedú ich k tomu, ako sa starať a rozvíjať svoje deti.

Za nižšou pôrodnosťou vidí najmä to, že si prácu nachádzajú nielen otcovia, ale aj matky. „Je to trend, ktorý sa šíri medzi mladými, a myslím si, že s tým súvisí odkladanie materstva na neskôr,“ hovorí mentorka. Dodáva, že rodiny sú na rôznej socioekonomickej úrovni – omamy pracujú s rodinami, ktoré sa v komunite považujú skôr za strednú vrstvu.

Práve tieto mladé rodiny sú dvojpríjmové a pracujú vo fabrikách v okolí Košíc a Prešova. „Mnohé z nich sú založené takmer výlučne na práci ľudí z rómskych komunit. Dokonca majú špeciálne bonusy, pokiaľ odporučia rodinného príslušníka alebo iného človeka, ktorý v práci vydrží určitý čas, takže sa to šíri,“ vysvetľuje.

Dve omamy majú v Kecerovciach na starosti takmer 50 detí a v dedine pracujú už šiesty rok. Za ten čas Šiňanská vidí, ako ovplyvnili životy rodín a ako sa mení spôsob, ako sa rodičia venujú svojim deťom. Zvyšuje sa záujem matiek o škôlku, do čoho ich omamy povzbudzujú. Navyše, rodičia dávajú ochotnejšie dieťa do škôlky aj vtedy, keď majú obaja prácu. Pozitívne správy dostávajú aj zo školy. „Učiteľia pozorujú na týchto deťoch, že sú iné: viac rozumejú po slovensky, vedia sa lepšie sústrediť a pracovať,“ hovorí mentorka.



DVAJA LEKÁRI SI ZALOŽILI RODINU RADŠEJ V ZAHRANIČÍ

Rodičov na Slovensku je stále menej a pre dieťa sa rozhodujú starší. A navyše – čoraz viac ich zo Slovenska odchádza. Odliv mozgov a migrácia do zahraničia má podľa demografa Vaňa zásadný vplyv na vývoj pôrodnosti.

„Mladí ľudia vo výraznej miere odchádzajú do zahraničia a dlhodobé pozorovania ukazujú, že sa vracia iba polovica. Zažívame neistý politicko-ekonomický vývoj a otázkou je, ako sa bude ďalej prehlbovať odliv mozgov,“ vysvetľuje ekonómka Lucia Šrámková, ktorá viedla Inštitút finančnej politiky a pracovala v Kancelárii rady pre rozpočtovú zodpovednosť.

Martina Strečanská odišla študovať medicínu do Brna, kde sa spoznala so svojim manželom, tiež Slovákom. Po škole sa už spolu nevrátili na Slovensko – prácu si našli v Nemecku, kde si založili aj rodinu. Dôvod bol jasný: nazbierať skúsenosti a postaviť sa na vlastné nohy aj finančne.

Spomína si, že v roku 2010 im ako začínajúcim lekárom na Slovensku ponúkali plat okolo 460 eur v hrubom. „S tým by sme sa asi ďaleko nedostali, keďže sme boli rozhodnutí, že si rodinu chceme založiť skoro. Odkladať sme to nechceli,“ hovorí Martina.

Nezdedili byt po príbuzných, alternatívou nebolo ani bývať u rodičov. „Išli by sme do podnájmu, no ani to neviem, ako by sme z plátov vykryli. Z tohto pohľadu nás na Slovensku nič nedržalo,“ spomína si.

Lekári si po skončení školy ešte musia urobiť atestáciu, teda skúšku na to, aby mohli pracovať samostatne v súkromnej praxi. Martina však nechcela s deťmi čakať až po tom, čo si urobí atestácie, pri plnom úväzku to trvá aj šesť rokov. „Sme rodinné typy a od začiatku sme chceli tri deti. Asi by som si vyčítala, ak by som to nechala na neskôr a nedarilo by sa to,“ hovorí Martina.

Dnes pozoruje aj na kolegyniach v Nemecku, že akokoľvek sa rozhodnú, približne v štyridsiatke sa stretnú v rovnakom bode – majú atestácie a aj deti, len každá v inom poradí. „Ja som spokojná: mám pred štyridsiatkou, tri deti a aj atestáciu. No pre každú ženu je to individuálne. Závisí od toho, akú má rodinnú situáciu, podporu od manžela či rodiny, v akom prostredí žije,“ dodáva Martina.

Nie je si istá, či by sa jej to podarilo aj na Slovensku. Popri troch deťoch jej trvalo urobiť atestáciu v Nemecku približne trinásť rokov a aj to najmä vďaka flexibilným úväzkom, popri deťoch mohla pracovať na skrátenej úväzok. Materská trvá v Nemecku iba rok, potom príspevok rodičom skončí. K dispozícii však majú veľkú sieť jasličiek či „tagesmutter“ – ženy, ktoré sa starajú o menšiu skupinku detí.

Za tieto služby musia rodičia platiť a rezervovať si ich už pri pôrode, aby mali isté miesto. Martina mala deti v jasličkách už po roku, no niekoľko prvých mesiacov tam boli iba štyri či päť hodín denne. A to aj vďaka skrátenej úväzku, ktorý dostala v práci.

Martina nevie, či by sa mohla po roku vrátiť do práce – aspoň na čiastočný úväzok – aj na Slovensku. „Jasličiek tu nie je veľa a aj tých zopár je drahých. A do väčšiny škôlok vám vezmú dieťa až vtedy, keď je odplienkované, čo trvá aj viac ako dva roky,“ hovorí. O deti by sa im v tom čase nemohli starať ani rodičia, ktorí ešte pracovali.

Keby mala mať atestáciu a tri deti na Slovensku, pochybuje, že by to stihla so skrátenej úväzkom do štyridsiatky. Slovensko podľa nej neuhľahuje ženám rozhodnutie mať viac detí a zároveň to skĺbiť s prácou.

„Akonáhle sa rozhodnete pre viac detí a zrátate si materskú tri krát tri roky, je to veľmi dlhá doba,“ hovorí. „Zásadne to ovplyvní pracovné skúsenosti. Aj sebadôveru ženy, na čo má a na čo nemá. Môže si menej veriť, a potom si hľadá jednoduchšiu prácu,“ tvrdí.

Podľa nej by žena mala mať ako matka možnosť voľby pracovať toľko, koľko to rodine vyhovuje. „A nie byť buď tri roky iba doma, alebo naopak, mať 40-hodinový pracovný týždeň. A ak sa rozhodnem ísť do práce okolo dvoch rokov dieťaťa, nech mám možnosť niekam ho umiestniť,“ dodáva.

Slovensko malo šťastie, že táto rodina nebola tradičným príkladom odlivu mozgov, ktorý sa zo zahraničia domov nevráti. Po trinástich rokoch života v Nemecku sa Martina s manželom vrátili, no Slovensko im návrat iba sťažilo. Prišli pracovať na kardiológiu v Trenčíne, ktorá sa po necelom roku rozpadla – na protest proti riaditeľovi nemocnice, ktorého dosadila exministerka Zuzana Dolinková.

Napriek tomu sa do Nemecka nevrátili a našli si novú prácu. Martina však upozorňuje, že návrat domov s rodinou je veľmi ťažký. „Pokiaľ si založíte rodinu v zahraničí, vrátiť sa domov je extrémne náročné, najmä ak už sú deti trochu staršie a majú vytvorené sociálne väzby,“ dodáva.

KTO CHCE MAŤ VIAC DETÍ, KEĎ KLESÁ ŽIVOTNÁ ÚROVEŇ?

Aké sú hlavné príčiny toho, že sa na Slovensku stále rodí menej detí? Medzi hlavné patrí to, že pomaly vyprcháva generačný efekt, keď si silné populačné ročníky zo 70. a 80. rokov zakladali rodiny. „Keď tieto ročníky prišli do reprodukčného veku, darilo sa ekonomike a boli priaznivé vyhliadky rastu životnej úrovne a celkovej ekonomickej konvergencie,“ vysvetľuje ekonómka Lucia Šrámková. „Zlepšovala sa aj dostupnosť bývania, čo je jeden z kľúčových faktorov pri zakladaní rodiny,“ dodáva.



Terajší mladí ľudia však tieto pozitívne faktory nezažívajú. Naopak – vysoká inflácia, znižovanie kúpyschopnosti a vysoké náklady na bývanie odrádzajú už aj tak populačne slabú generáciu od toho, aby mala viac detí.

Podľa Šrámkovej je výrazným faktorom práve pokles životnej úrovne. Dvojciferná inflácia v roku 2022 a 2023, pokles reálnych miezd dva roky po sebe a negatívny vplyv na kúpyschopnosť domácností. „Mladé páry pozerajú dopredu. Pozerajú na výšku svojich plátov a možnosti ich rastu,“ vysvetľuje.

Konsolidácia podľa nej zasiahne mladé rodiny, pretože ich potreby nie sú len o potravinách. „Štartovací balíček pre prvé dieťa je finančne nákladný, od hygienických potrieb cez zariadenie domácnosti až po opatrovateľské služby či škôlky,“ hovorí.

K poklesu životnej úrovne sa v uplynulých dvoch rokoch pridalo aj zdraženie hypoték. Problém však majú predovšetkým páry, ktoré na hypotéku nedosiahnu, tvrdí Šrámková. Pripomína, že Slovensko má v rámci EÚ druhý najvyšší priemerný vek mladých ľudí žijúcich v spoločnej domácnosti s rodičmi. Dáta Eurostatu ukazujú, že je to 31 rokov.

„Absencia dotovaného nájomného trhu je kľúčový faktor, ktorý ovplyvňuje správanie mladých rodín,“ tvrdí. Navyše, aj trh komerčného nájomného bývania je malý vzhľadom na to, že patríme medzi krajiny s najvyššou mierou vlastníctva nehnuteľnosti v EÚ.

Podľa Šrámkovej je problém najmä v tom, že konsolidácia nepriniesla žiadne opatrenia na to, aby slovenská ekonomika rástla. „Slovensko stagnuje, prestali sme dobiehať životnú úroveň bohatších krajín. Ak nezačneme implementovať prorastové politiky, tak sa vo výške plátov a kúpyschopnosti ďalej neposunieme,“ vysvetľuje. Štát by sa mal podľa nej sústrediť na skvalitňovanie vzdelávania, inovácií a výskumu, takisto na spomalenie odlivu mozgov.

Aj ekonomická neistota má vplyv na stúpajúci vek prvoroďčiek: páry potrebujú dlhší čas po škole pracovať, aby si našli stabilnú prácu s platom, vďaka ktorému môžu rodinu zabezpečiť.

AJ ZAHRANIČIE STARNE, NO SLOVENSKO MÁ VÄČŠÍ PROBLÉM

Klesajúca pôrodnosť aj rastúci vek prvoroďčiek je trend aj v zahraničí. Slovensko zatiaľ patrí ku krajinám, kde je vek prvoroďčiek napriek nárastu pomerne nízky. Podľa demografa však na tom nie sme demograficky až tak dobre. Oproti iným krajinám máme príliš nerovnomernú vekovú štruktúru obyvateľstva, ktorá nám spôsobuje problémy. Ide najmä o populačné vlny v 40. a 50. rokoch, potom v 70. a 80. rokoch.

„Extrémne nerovnomerná veková štruktúra spôsobuje problémy vo všetkých oblastiach,“ vysvetľuje demograf. Dlhodobé striedanie silných a slabých populačných ročníkov spôsobuje problémy hlavne pri plánovaní kapacít v školách a predškolských zariadeniach, pri riešení potrieb trhu práce, ako aj pri poskytovaní zdravotnej a sociálnej starostlivosti. A tak síce celá Európa čelí starnutiu, ale Slovensko ešte o niečo viac.

Podľa predpovedí demografa Vaňa by sa mal priemerný vek obyvateľov do roku 2065 zvýšiť z terajších 41 rokov na vyše 47 rokov. To znamená zvýšenú záťaž na sociálny systém. V súčasnosti pripadá na 100 obyvateľov v produktívnom veku zhruba 50 obyvateľov v neproduktívnom veku. Demograf odhaduje, že do roku 2060 sa tento pomer zmení: na 100 obyvateľov v produktívnom veku bude pripadať až 90 obyvateľov v neproduktívnom veku.

Starnúce obyvateľstvo zvýši tlak na dôchodkový systém, sociálne služby a zdravotníctvo, vysvetľuje ekonómka. „Už včera bolo neskoro v upratovaní týchto kľúčových sektorov zabezpečujúcich kvalitu života v starobe,“ vysvetľuje a pripomína, aký máme už teraz nedostatok kvalifikovanej pracovnej sily v zdravotníctve a ošetrovatelstve.

Menej detí znamená ešte menej mladých ľudí na trhu práce o zhruba 20 rokov, hovorí makroekonóm VÚB banky Michal Lehuta.

„Firmám pritom ľudia chýbajú už dnes,“ hovorí. Menej ľudí v produktívnom veku a zamestnaných pre štát znamená, že mu budú klesať príjmy z daní a odvodov. „Ale, naopak, rásť budú výdavky na penzie, zdravotníctvo a sociálny systém pre veľký počet starších ľudí,“ vysvetľuje.

Neexistuje zázračné riešenie, ako zvýšiť pôrodnosť. „Z publikovaných výskumných štúdií sa zdá, že úroveň pôrodnosti sa verejnými politikami nedá až tak veľmi ovplyvňovať – a ak áno, tak skôr nepriamo: dostupnosťou jasli, škôlok, flexibilných pracovných úväzkov pre ženy,“ dodáva ekonóm Lehuta.

Pre pomoc rodinám sa rozhodla vláda Eduarda Hegera, ktorá v roku 2022 pretlačila parlamentom „Matovičov balíček“ – daňový bonus na dieťa, detské prídavky a krúžkovné. Vtedajší minister financií Igor Matovič sľuboval rodinám 200 eur na každé dieťa a náklady na balíček sa vyšplhali cez miliardu. Vtedajšia vláda priniesla aj rodičovský dôchodok – teda príspevok z odvodov detí na penziu ich rodičov. Tieto príspevky však nevydržali ani len dva roky – vláda Roberta Fica ich v rámci konsolidácie zásadne okresala.

No podľa Šrámkovej jednorazové a krátkodobé príspevky, ako je napríklad tehotenský či rodičovský príspevok, len do malej miery ovplyvňujú mladé rodiny v rozhodnutí mať deti. „Na vyhodnotenie zvýšených prídavkov na deti či daňového bonusu je priskoro, no zo



zahraničných praxí vieme, že i dlhodobé transfery rodinám až do doby dospelosti detí majú len krátkodobý efekt na pôrodnosť," tvrdí.

Oveľa väčší zmysel má podľa nej podpora nájomného bývania či dostupnosť starostlivosti o deti. Napríklad aj preto, že prídavky a bonusy sú ľahšie zvrátiteľné ako nastavenie dostupnej siete škôlok či jasíel. Miesta v škôlkach sa už postupne uvoľňujú a budú dostupnejšie, no úplne chýbajú jasle do troch rokov.

Ak by ženy chceli odchádzať do práce skôr, než po troch rokoch, nemajú kam dieťa umiestniť. „Pre štát by to bola návratná politika, keďže matky sa skôr vrátia na trh práce," vysvetľuje Šrámková.

Dodáva, že pomôcť by mohla aj flexibilná rodičovská dovolenka – tá slovenská v trvaní tri roky patrí medzi najdlhšie spomedzi krajín OECD. Flexibilita by mohla znamenať, že by si žena či muž mohli vybrať, ako dlho zostanú doma s dieťaťom. Ak by napríklad ostali iba jeden rok, trojročný objem peňazí rodičovskej dovolenky by si vyčerpali v rámci roka.

Podľa Šrámkovej neflexibilný rodičovský príspevok môže obmedzovať rozhodovanie rodičov o počte a odstupoch medzi jednotlivými deťmi. „Zároveň pre matky znamená významnú ‚pokutu za materstvo‘ na trhu práce – pretrvávajúci rozdiel v príjme vzhľadom na vzdelanie, odvetvie či pozíciu, čo sa následne premieta aj v nižších dôchodkoch žien," dodáva.

Šrámková však pripomína, že ekonomický rast môže byť tou najlepšou odpoveďou, ako znížiť neistotu mladých párov a posilniť ich v rozhodnutí, že sa dokážu postarať aj o viac detí.

„Základom je vytvoriť prostredie, ktoré bude atraktívne pre súkromné investície, čiže budúci ekonomický rast. Nemôžeme sa sústrediť len na prerozdeľovanie koláča, ktorý máme, ale na to, aby sme ho vhodnými opatreniami zväčšili," dodáva ekonómka.

Tridsať rokov sme viac-menej premrhali, už to nezachránime. Keby sa to stalo prioritou, mohli sme starnutie aspoň trochu zmierniť. Teraz sa už na to treba iba pripraviť opatreniami a politikami. Boris Vaňo

demograf

ILUSTRÁČNÉ FOTO – TASR

Graf – Denník N/Daniel Kerekes; zdroj dát – Štatistický úrad SR

Napriek tomu, že dnes majú ženy v priemere viac detí, menší počet žien v reprodukčnom veku spôsobuje znižovanie počtu narodených detí. Boris Vaňo

demograf

ILUSTRÁČNÉ FOTO – TASR

Mám dojem, že okolie oveľa menej rieši to, prečo ešte 35-ročná žena nemá dieťa. Ženám to ani nenapadne riešiť. Marta

Autor: DENISA GDOVINOVÁ reportérka



Slovensko vo svetovej vede – M. Čierny, M. Takáč, M. Valko [✉](#)

📅 22. 11. 2024, 6:00, Zdroj: noveslovo.eu [✉](#), Autor: Gustáv Murín, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 2 114 GRP: 0,05 OTS: 0,00 AVE: 204 EUR

Slovensko vo svetovej vede – M. Čierny, M. Takáč, M. Valko

Gustáv Murín

Osobnosti svetovej vedy, ktoré sú priamo alebo cez svojich predkov spojené so Slovenskom

+ + +

Michal Čierny (1959)

MUDr. Michal Čierny, CSc., narodený v Bratislave, úspešne ukončil v roku 1984 štúdium všeobecného lekárstva na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. V roku 1988 zložil atestačnú skúšku I. stupňa a v roku 1993 atestačnú skúšku II. stupňa, oboje v odbore chirurgia. V roku 1997 obhájil dizertačnú prácu a získal titul CSc.

Čoskoro po promóciách nastúpil dr. Michal Čierny na Chirurgickú kliniku ILF do Dérerovej nemocnice s poliklinikou v Bratislave, kde zostal do roku 1993. V rokoch 1993 až 2007 pracoval v Úrazovej nemocnici Brno, v rokoch 2007 až 2009 pracoval v privátnom zariadení BMI Chirurgia, a. s., v Brne, kde zastával funkciu primára.

Od r. 2009 až do súčasnosti pôsobí v nemocnici v Břeclave a je zástupcom primára na chirurgickom oddelení. Vykonáva laparoskopicky najmä gastrické bypasy a sleeve resekcie žalúdka, ale aj rôzne reoperácie. Upustil už od reštriktívnych bariatrických zákrokov ako je bandáž žalúdka a plikácia žalúdka pre ich nízku spoľahlivosť v dlhodobom horizonte.

Michal Čierny sa už v roku 1992 zúčastnil na odbornej stáži zameranej na laparoskopickú chirurgiu v Tel Avive v Izraeli. V tom istom roku ešte zavítal na Cleveland Clinic do Ohio v USA, kde sa špecializoval na kolorektálnu chirurgiu. A ďalej na Johns Hopkins University v Baltimore v USA, kde sa zaoberal zase laparoskopickou a pankreatobiliárnou chirurgiou. O štyri roky neskôr, v roku 1996, absolvoval študijný pobyt v Singapure zameraný opäť na laparoskopickú chirurgiu. Okrem toho absolvoval viacero kurzov, workshopov a školení a organizoval viaceré odborné podujatia.

Od roku 2005 je členom výboru Bariatrickej sekcie Českej chirurgickej spoločnosti a Českej onkologickej spoločnosti ČLS JEP.

Martin Takáč (1986)

Docent Martin Takáč, PhD. je zástupcom vedúceho Katedry strojového učenia na Mohamed bin Zayed University of Artificial Intelligence (MBZUAI). Takáčove súčasné výskumné záujmy zahŕňajú návrh a analýzu algoritmov pre strojové učenie vrátane rozsiahlych konvexných/nekonvexných optimalizačných problémov v prostredí distribuovaného a federovaného učenia, aplikácií strojového učenia a vysokovýkonných výpočtov (HPC).

Získal titul Master of Science v matematike z Univerzity Komenského v Bratislave, titul PhD. z matematiky obhájil na University of Edinburgh, Veľká Británia.

Pred nástupom do MBZUAI bol Takáč docentom na Katedre priemyselného a systémového inžinierstva na Lehigh University v Pensylvánii v USA. Počas tohto obdobia získal viacero ocenení. Získal finančné prostriedky z rôznych programov americkej Národnej vedeckej nadácie, a to aj prostredníctvom grantu inštitútu TRIPODS, ktorý jemu a jeho spolupracovníkom udelili na Lehigh, Northwestern a Boston University, ale napríklad aj grant z Weizmann Institute of Science. Predsedá na konferenciách strojového učenia, ako sú ICML, NeurIPS, ICLR a AISTATS.

Jeho 144 publikácií dosiahlo 38 068 čítaní a 5 432 citácií v prácach iných autorov.

Michal Valko (1992)

Michal Valko, pochádzajúci z Košíc, je jedným z najvýraznejších vedeckých talentov súčasnosti.

Záujem o vedu začal u Michala Valka na Gymnáziu Alejová v Košiciach; späťne oceňuje, že prvotným impulzom bola úzka spolupráca gymnázia a Prírodovedeckej fakulty **UPJŠ**. Vyštudoval odbor umelá inteligencia a matematické metódy v informatike na Fakulte matematiky, fyziky a informatiky Univerzity Komenského. V roku 2015 ho univerzita zaradila medzi svojich významných absolventov. Doktorandské štúdium absolvoval na Univerzite v Pittsburghu. V rokoch 2009 až 2010 bol na stáži v spoločnosti Intel v Silicon Valley, kde pracoval na vytváraní autonómnych systémov, ktoré by nevidiacim pomohli rozpoznať tváre ľudí. Pôsobil tiež na spoločných projektoch so spoločnosťami Adobe, Technicolor alebo Microsoft Research.



Prednáša na ENS Paris-Saclay v Paríži, od roku 2011 sa angažuje v tíme SequeL francúzskeho Národného inštitútu pre výskum v oblasti informatiky a automatizácie (Inria). Od roku 2019 pracuje v parížskom laboratóriu spoločnosti Deep Mind, ktorá sa, ako súčasť Google, špecializuje na výskum umelej inteligencie. Zaujíma sa predovšetkým o navrhovanie algoritmov, ktoré vyžadujú minimálny ľudský zásah.

O podmienkach svojej práce svojho času povedal: „Francúzsko sa hrdí tým, že približne percento jeho populácie pracuje vo vede a výskume, čo je veľmi veľa. Samozrejme, aj vo Francúzsku sa vedci sťažujú na nedostatok prostriedkov a tí najlepší odchádzajú do Severnej Ameriky či súkromného sektoru. No myslím si, že na Slovensku je ten problém ešte vypuklejší. Vedci často riešia existenčné problémy a musia mať druhé zamestnanie. Takisto bojujú s administratívou či počtom hodín, ktoré musia odučiť. To všetko znamená menej času na výskum. V Amerike prevláda individualistický prístup. Jeden profesor získa veľký grant a môže si povedať, koho najme a aký výskum bude robiť, ale potom je za jeho výsledky aj osobne zodpovedný. V Európe sa zase dáva dôraz na spoluprácu. Za veľkými projektmi je väčšinou konzorcium univerzít a krajín.“

O predmete svojho výskumu hovorí takto: „My sme si napríklad mysleli, že systémy ako ChatGPT ešte nie sú zrelé na zverejnenie, napríklad pre často spomínané halucinácie, teda akési vymýšľanie. Ale očividne to ľuďom až tak neprekáča a systém používajú aj tak. Generatívna AI vie robiť úžasné veci a bude zaujímavé sledovať, do akých ďalších oblastí sa zapojí, no musíme si byť vedomí jej obmedzení. Problémom sú pritom stále aj úplne základné veci. Spomeniem častý problém známy ako reverse curse, teda spätná kľatba. V praxi sa napríklad generatívnej AI opýtame, ako sa volá matka Toma Cruisa, a systém nám správne odpovie: Mary Lee Pfeiffer. Hneď nato sa opýtame, ako sa volali deti Mary Lee Pfeiffer, a to už nevie. Pritom je to úplne triviálne a poukazujem tým na fakt, že obmedzenia zatiaľ existujú aj na takejto základnej úrovni.“

Jeho vedecké práce iní vedci doteraz citovali viac než 11 000-krát.

Michal Valko sa tiež venuje zborovému spevu a je aktívny dobrovoľník v práci so seniormi.

Snímky: www.sk.drcierny.com, www.mbzuai.ac.ae, www.scholar.google.com

Viac o projekte Slováci a svet na www.tulacky.net

(Celkovo 9 pozretí, 8 dnes)

Ďalšie články:

Autor: Gustáv Murín