



Orchidey: vychutnajte si krásu a vôňu exotiky v Botanickej záhrade UPJŠ	2
Online, ssn.sk, 13. 2. 2025, 0:00	
Svet okolo nás	3
Rozhlas - Rádio Regina (východ), Svet okolo nás, 19. 2. 2025, 9:35	
Profesor Škorvánek z Košíc je nominovaný na cenu Krištáľové krídlo	4
Online, eastmag.sk, 19. 2. 2025, 10:34	
Študovať na Slovensku aj v zahraničí? Vyberte si školu, kde vám to umožnia	5
Online, uzitocna.pravda.sk, 19. 2. 2025, 10:55	
Po chrípke prestala chodiť. Zo dňa na deň som sa ocitla na vozíku, spomína Veronika	8
Online, mediweb.hnonline.sk, 19. 2. 2025, 15:10	
Prví na svete	10
Tlač, Plus 7 dní, 20. 2. 2025	
Napriek odmietnutiam mám svoju ambulanciu	15
Tlač, Zdravotnicke noviny, 20. 2. 2025	



Orchidey: vychutnajte si krásu a vôňu exotiky v Botanickej záhrade UPJŠ

13. 2. 2025, 0:00, Zdroj: ssn.sk, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, UPJŠ

Dosah: 37 GRP: 0,00 OTS: 0,00 AVE: 32 EUR

Orchidey: vychutnajte si krásu a vôňu exotiky v Botanickej záhrade **UPJŠ**

Comments

Botanická záhrada **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** pozýva na výstavu Orchidey – skvosty v ríši rastlín, ktorá bude oficiálne otvorená pre verejnosť v piatok 14. februára 2025. Výstava potrvá do 2. marca 2025, návštevníci môžu navštíviť skleníky botanickej záhrady na Mánesevej 23 v Košiciach denne od 9. do 17. hod. Vo vestibule záhrady bude prebiehať aj predaj orchideí.

Trinásty ročník populárnej výstavy orchideí sa začne netradične na Deň zaľúbených. „Pri príležitosti sviatku svätého Valentína okrem dennej prehliadky ponúkame možnosť príjemne stráveného večera pre páry v atmosfére svetiel, romantickej hudby a krásnych inštalácií orchideí v skleníkoch. Každý pár k vstupenke dostane aj malé prekvapenie. Žiaľ, táto akcia je už vypredaná a ďalšie vstupenky už nie je možné zakúpiť,“ informuje a na výstavu pozýva prof. RNDr. Pavol Mártonfi, PhD., riaditeľ Botanickej záhrady **UPJŠ** v Košiciach. Už samotný názov výstavy napovedá, že orchidey sú vskutku výnimočné rastliny, ktoré ľahko podliehajú vývojovým zmenám a dobre sa medzi sebou krížia, preto sú jednotlivé rody a druhy orchideí tak variabilné. To ponúka priestor na šľachtenie a vďaka tisíckam hybridov a kultivarov bude na výstave predstavená pestrá paleta farieb, tvarov, ale aj veľkostí týchto rastlín.

Na výstave bude odprezentovaných približne 900 kusov rastlín z rodov ako lišajovec, vanda, cymbídium, dendróbium či črievičkovec. Ide o rastliny žijúce na zemi, teda terestricky alebo také, ktoré žijú epifytickým spôsobom, teda prichytené vysoko na stromoch, kde majú dostatok svetla. Známymi zástupcami oboch skupín sú rastliny z rodu cymbídium. Tvorí veľké kvety a mohutné trsy, výška rastlín sa pohybuje od 0,3 až do 1,5 metra. Tieto robustné orchidey sú rozšírené v horských oblastiach južnej a juhovýchodnej Ázie a Austrálie. Existuje asi 50 druhov cymbidií, samozrejme, množstvo kultivarov a hybridov, „vysvetľuje vedúca Oddelenia tropickej a subtropickej flóry Botanickej záhrady **UPJŠ** RNDr. Valéria Kocová, PhD.

Hoci sú u nás orchidey mimoriadne populárne a bežne dostupné, odborníci upozorňujú, že orchidey vyskytujúce sa v prírode patria medzi ohrozené druhy najmä kvôli nadmernému zberu, ale aj úbytku prirodzených biotopov týchto rastlín. Preto takmer všetky rody a druhy orchideí boli zahrnuté v druhej prílohe Dohovoru o medzinárodnom obchode s ohrozenými druhmi (CITES – Convention on International Trade in Endangered Species of Wild Fauna and Flora) alebo tzv. Washingtonskej konvencie, pričom jej prvá príloha zahŕňala menší počet orchideí. Z uvedených dôvodov je komerčný medzinárodný obchod s exemplármi z voľne žijúcich zdrojov zakázaný.

Výstava orchideí nebude jediným inovovaným podujatím v košickej univerzitnej záhrade. „Tento rok je pre botanickú záhradu výnimočný, pripomíname si 75 rokov od jej založenia. Aj preto by sme chceli všetky naše podujatia ozvláštniť a doplniť sprievodnými aktivitami,“ uzatvára riaditeľ botanickej záhrady prof. Mártonfi. V priestoroch vestibulu bude zároveň pri príležitosti 75. výročia založenia botanickej záhrady špeciálne vyzdobená vitrína, v ktorej bude pripravený zaujímavý aranžmán v spolupráci so Strednou odbornou školou poľnohospodárstva a služieb na vidieku.

Botanická záhrada **UPJŠ** v Košiciach

Botanická záhrada ako výskumné a pedagogické pracovisko **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** patrí medzi tri slovenské univerzitné botanické záhrady, pričom jej rozlohou, ako aj rozsahom zbierkového fondu sa pýši titulom najväčšej botanickej záhrady na Slovensku. V tomto roku si pripomíname 75. výročie od jej založenia, aj keď prívlastok univerzitná jej patrí až od januára 1964.

Mgr. Laura Hoľanová, PhD., tlačová referentka a hovorkyňa **UPJŠ** v Košiciach

V prípade záujmu o podrobnejšie informácie kontaktujte:

RNDr. Andrea Fridmanová, PhD.

Zástupkyňa riaditeľa pre vonkajšie vzťahy Botanickej záhrady **UPJŠ** v Košiciach

E-mail: andrea.fridmanova@upjs.sk

Tel.: + 421 55 234 1672, mob.: +421 917 137 463

Web: <https://www.upjs.sk/pracoviska/botanicka-zahrada/>

Komentáre

Autor: Pridal | RO SSN Košice || RO SSN Košice



Svet okolo nás [📄](#)

📅 19. 2. 2025, 9:35, Relácia: **Svet okolo nás**, Stanica: **Rádio Regina (východ)**, Vydavateľ: **Slovenská televízia a rozhlas**, Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Fakulty a ústavy UPJŠ**, Kľúčové slová: **Martin Pizňák**

Dosah: **11 836 GRP**; **0,26 OTS**; **0,00 AVE**; **460 EUR**

[strojový prepis] ...**Martin pizňák** mi porozprával aj o nich. Záhradu som navštívil koncom mája, takže malo to výhodu v tom, že ešte tam neboli vysoké teploty a tá vegetácia nebola unavená. A viacero takých bylenných druhov ešte bolo svieži. A na tých zelených...



Profesor Škorvánek z Košíc je nominovaný na cenu Krištáľové krídlo [🔗](#)

📅 19. 2. 2025, 10:34, Zdroj: eastmag.sk [🔗](#), Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 440 GRP: 0,01 OTS: 0,00 AVE: 89 EUR

Profesor Škorvánek z Košíc je nominovaný na cenu Krištáľové krídlo

Pridajte komentár

3 min. čítania

Do úzkeho výberu nominovaných na prestížne ocenenie v kategórii Medicína a veda veľká porota vybrala prof. MUDr. Mateja Škorváneka, PhD., ktorý je popredným slovenským neurológom, odborníkom v oblasti neurodegeneratívnych ochorení, s osobitným zameraním na Parkinsonovu chorobu a extrapyramidové poruchy. Pôsobí na Neurologickej klinike UNLP Košice a LF **UPJŠ**, kde vedie Centrum pre extrapyramidové ochorenia.

Jeho výskum sa zameriava na nemotorické prejavy Parkinsonovej choroby, genetické faktory ochorení a inovácie v diagnostike. Je najmladším profesorom v odbore neurológia na Slovensku. Vo veku 40 rokov sa pripojil k špičkovým odborníkom v tejto oblasti, čím dokazuje, že neurológia na Slovensku má silné vedecko-personálne zázemie.

„Vďaka rozvoju tohto odboru dnes dokážeme pacientom poskytovať starostlivosť, ktorá bola pred 30 rokmi nemysliteľná,“ uviedol profesor Škorvánek.

V porotách zasadlo tento rok opäť 50 odborníkov a veľká porota potvrdila 30 nominovaných v kategóriách: Hospodárstvo, Výtvarné umenie, Hudba, Medicína a veda, Inovácie a startupy, Publicistika a literatúra, Filantropia, Šport, Divadlo a audiovizuálne umenie, Populárna hudba.

Krištáľové krídlo za dobu svojej existencie doteraz ocenilo 303 osobností a predstavilo viac ako 800 nominovaných osobností. Mená laureátov Krištáľového krídla za rok 2024 sa verejnosť dozvie v priamom prenose zo slávnostného galavečera, ktorý odvysiela Slovenská televízia na Jednotke 15. marca 2025.

Profesor Matej Škorvánek

Absolvoval vysokoškolské vzdelanie v roku 2008 v odbore všeobecné lekárstvo (MUDr.) na Lekárskej fakulte **UPJŠ**, neskôr v roku 2014 získal dvojitý titul Philosophiae doctor (PhD.) v odbore neurológia na Lekárskej fakulte **UPJŠ** a na University of Groningen, Holandsko. Habilitovaný bol pán profesor v roku 2018 v odbore neurológia na tému Klinických aspektov vybraných nemotorických prejavov Parkinsonovej choroby. Od roku 2008 pôsobí na Neurologickej klinike LF **UPJŠ** a UNLP v Košiciach. Okrem toho absolvoval odborné stáže v Prahe, Londýne a Viedni. Profesor je zodpovedný za vedenie praktických cvičení a prednášok z predmetov neurológia a vedecká príprava. Je členom viacerých domácich aj zahraničných spoločností a expertných skupín. Okrem iných bol predsedom Európskej edukačnej komisie International Parkinson and Movement Disorder Society a v súčasnosti predsedá Scientific Evaluation Committee International Parkinson and Movement Disorder Society a Extrapyramidovej sekcii Slovenskej Neurologickej spoločnosti. Pán profesor je zakladateľom Centra pre zriedkavé extrapyramidové ochorenia v Košiciach a v súčasnosti je tiež projektovým lídrom Neuro misie zdravia SR. O vysokej odbornosti a profesionalite pána profesora svedčí bohatá publikačná činnosť v prestížnych zahraničných a domácich časopisoch (doteraz 116 vedeckých publikácií), ako aj vysoký počet ohlasov na vedeckú prácu, doposiaľ je registrovaných 1412 citácií v databázach WoS a Scopus, jeho H-index je 24.

tlačová správa

Autor: [Zobraziť všetky články](#) || [tlačová správa](#) || [tlačová správa](#) | [Zobraziť všetky články](#)



Študovať na Slovensku aj v zahraničí? Vyberte si školu, kde vám to umožnia [↗](#)

📅 19. 2. 2025, 10:55, Zdroj: uzitocna.pravda.sk [↗](#), Vydavateľ: OUR MEDIA SR a. s., Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Dosah: 36 967 GRP: 0,82 OTS: 0,01 AVE: 665 EUR

Študovať na Slovensku aj v zahraničí? Vyberte si školu, kde vám to umožnia

V roku 2025 pôjdu miliardy eur na podporu vzdelávania študentov cez program Erasmus+. Európska komisia publikovala koncom minulého roka novú výzvu na predkladanie návrhov projektov v rámci tohto programu.

Foto: SHUTTERSTOCK

Ilustračné foto.

Erasmus+ podporí výmenné pobyty v zahraničí a spoluprácu v oblasti vzdelávania, odbornej prípravy, mládeže a športu s rozpočtom vo výške takmer 4,5 miliardy eur. Od svojho vzniku v roku 1987 sa programu Erasmus+ zúčastnilo viac ako 16 miliónov ľudí, pričom jeho popularita neustále rastie. Erasmus+ kladie dôraz na inklúziu a zlepšenie dostupnosti tohto programu pre jednotlivcov s nedostatkom príležitostí. Táto priorita nadväzuje na nedávno prijaté odporúčanie Rady Európskej únie „Európa v pohybe“, ktoré si kladie za cieľ zvýšiť mobilitu a účasť nedostatočne zastúpených a znevýhodnených skupín. Program sa bude tiež naďalej zameriavať na realizáciu „Plánu na zavedenie európskeho diplomu“.

Kde získať informácie o programe

V Slovenskej republike je program implementovaný dvoma národnými agentúrami: Slovenskou akademickou asociáciou pre medzinárodnú spoluprácu (v sektoroch vzdelávania a odbornej prípravy) a Národným inštitútom vzdelávania a mládeže (v sektoroch mládeže a športu). Viac informácií o Výzve 2025 na predkladanie žiadostí, termínoch a informačných či inštruktážnych podujatiach organizovaných národnými agentúrami nájdete na oficiálnej stránke programu. Informácie poskytujú svojim študentom aj vysoké školy.

Čo je Erasmus+

Ide o program EÚ na podporu vzdelávania, odbornej prípravy, mládeže a športu v Európe na roky 2021 – 2027. Jeho rozpočet predstavuje približne 26,2 miliardy eur. V porovnaní s predchádzajúcim programom (2014 – 2020) ide o takmer dvojnásobok finančných prostriedkov.

Program na roky 2021 – 2027 kladie silný dôraz na sociálne začlenenie, zelenú a digitálnu transformáciu a podporu účasti mladých ľudí na demokratickom živote.

Podporujú sa ním priority a činnosti stanovené v európskom vzdelávacom priestore, akčnom pláne digitálneho vzdelávania a v programe v oblasti zručností pre Európu. Program ďalej slúži na:

podporu európskeho piliera sociálnych práv,

realizáciu stratégie EÚ pre mládež na roky 2019 – 2027 a

rozvoj európskeho rozmeru v športe.

Najčastejšie otázky k programu Erasmus+

Aké typy aktivít môžem v rámci programu absolvovať?

študijný pobyt

stáž (počas štúdia alebo stáž pre čerstvých absolventov)

zmiešané intenzívne programy určené pre študentov kombinujúce fyzickú mobilitu a virtuálny prvok

Uznajú mi doma kredity z mobility?

Všetky kredity z úspešne ukončeného štúdia počas mobility by mali byť plne uznané a zaradené do vášho študijného plánu.

Ako sa mám prihlásiť?

Potrebné informácie o termínoch a spôsobe prihlasovania vám poskytne koordinátor pre medzinárodnú spoluprácu na vašej škole.

Ktoré vysoké školy na Slovensku môžu žiadať o projekty v programe?



Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici

Akadémia umení v Banskej Bystrici

Hudobná a umelecká akadémia Jána Albrechta Banská Štiavnica

Slovenská technická univerzita v Bratislave

Univerzita Komenského v Bratislave

Ekonomická univerzita v Bratislave

Vysoká škola výtvarných umení v Bratislave

Vysoká škola múzických umení v Bratislave

Akadémia Policajného zboru v Bratislave

Paneurópska vysoká škola, Bratislava

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

Bratislavská medzinárodná škola liberálnych štúdií

Vysoká škola ekonómie a manažmentu v Bratislave

Vysoká škola DTI, Dubnica nad Váhom

Univerzita J. Selyeho, Komárno

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Technická univerzita v Košiciach

Vysoká škola bezpečnostného manažérstva, s. r.o., Košice

Akadémia ozbrojených síl generála M. R. Štefánika, Liptovský Mikuláš

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre

Prešovská univerzita v Prešove

Vysoká škola medzinárodného podnikania ISM Slovakia v Prešove

Katolícka univerzita v Ružomberku

Vysoká škola Danubius, Sládkovičovo

Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne

Vysoká škola manažmentu, Trenčín

Trnavská univerzita v Trnave

Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

Žilinská univerzita v Žiline

Technická univerzita vo Zvolene

Máte 15 – 29 rokov? Napíšte Európskej únii, čo má zmeniť



Až do 5. júla 2025 môžu dať študenti vo veku 15 – 29 rokov spätnú väzbu Európskej únii a napísať svoj názor na život a vzdelávanie v európskom spoločenstve. Dotazník sa nachádza na stránke erasmusplus.sk. Cieľom tejto výzvy je povzbudiť mladých ľudí k tomu, aby sa zapájali do demokratického života, podporili ich spoločenskú a občiansku angažovanosť a zabezpečili, aby mali všetci mladí ľudia zdroje, ktoré im umožnia zohrať v spoločnosti aktívnu úlohu. Vaše odpovede budú zahrnuté do nasledujúcej správy EÚ o mládeži o pokroku tejto stratégie za roky 2022 – 2024. Doplnia sa nimi výsledky iných konzultácií, ktorých cieľom je poskytnúť lepší obraz o názoroch mladých ľudí a o tom, ako poskytnúť mladým ľuďom väčší priestor pri tvorbe politik EÚ.

Vysoké školy môžu prostredníctvom programu zatriktívniť vzdelávanie

Verejné aj súkromné inštitúcie v oblasti vzdelávania, odbornej prípravy, mládeže a športu môžu požiadať o financovanie svojich návrhov projektov. Zoznam aktivít výzvy na rok 2025 je zverejnený na stránke programu. V rámci tohtoročnej výzvy programu Erasmus+ sa môžu školy zapojiť napríklad do týchto akcií:

Budovanie kapacít v oblasti vysokoškolského vzdelávania, odborného vzdelávania a prípravy, mládeže a športu

Termín na podanie žiadosti: do 6. februára 2025 (VŠ), 27. februára 2025 (OVP), 6. marca 2025 (mládež), 5. marca 2025 (šport)

Akcia Jean Monnet v oblasti vysokoškolského vzdelávania

Termín na podanie žiadosti: do 12. februára 2025

Mobilita jednotlivcov v oblasti vzdelávania, odbornej prípravy a mládeže

Termín na podanie žiadosti: do 19. februára 2025

Činnosti s účasťou mládeže

Termín na podanie žiadosti: do 12. februára 2025

Aliancie pre inovácie

Termín na podanie žiadosti: do 6. marca 2025

Virtuálne výmeny v oblasti vysokoškolského vzdelávania a mládeže

Termín na podanie žiadosti: do 29. apríla 2025

Ak chcete počas vysokoškolského štúdia absolvovať výmenný pobyt v zahraničí a táto možnosť je medzi vašimi kritériami výberu vysokej školy, informujte sa ešte pred podaním prihlášky, či vybraná škola umožňuje aktivity v rámci programu Erasmus+. Na tejto strane vám prinášame zoznam vysokých škôl, ktoré môžu žiadať o projekty v programe. Reálne možnosti vám objasní konkrétna vysoká škola.

Autor: Pravda | 19.02.2025 10:55



Po chrípke prestala chodiť. Zo dňa na deň som sa ocitla na vozíku, spomína Veronika [✉](#)

📅 19. 2. 2025, 15:10, Zdroj: mediaweb.hnonline.sk [✉](#), Vydavateľ: MAFRA Slovakia, a.s., Autor: Katarína

Hájovská, Sentiment: Ambivalentný, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, UPJŠ

Dosah: 1 304 GRP: 0,03 OTS: 0,00 AVE: 156 EUR

Po chrípke prestala chodiť. Zo dňa na deň som sa ocitla na vozíku, spomína Veronika

V noci začala mať nepríjemné pocity v nohách a ráno už nevedela chodiť bez opory.

Veroniku čakala operácia kolena, no plány jej narušil najprv COVID-19 a neskôr zriedkavé ochorenie. Zo dňa na deň si prestala cítiť nohy a skončila na vozíku. Vážne ochorenie u nej prepuklo po prekonaní chrípky.

„V noci som začala vnímať nepríjemné pocity v nohách, akoby neboli moje. Ráno som už nedokázala prejsť od postele bez opory,“ opisuje náhlu zmenu zdravotného stavu Veronika.

Nedokázala ani stáť

Veroniku začala trápiť ešte v roku 2019 bolesť ľavého kolena, ktoré sa navyše začalo odkláňať do strany. Ortopéd odporučil operáciu, ale vzhľadom na začínajúcu epidémiu COVID-19 bol zákrok odložený. V roku 2023 sa jej zdravotný stav zo dňa na deň výrazne zhoršil. „Prvého mája bolo ešte všetko v poriadku, na druhý deň som už však sedela na vozíku a nevedela chodiť,“ spomína si na začiatky ochorenia Veronika.

Zriedkavé choroby: Nemá ich veľa ľudí, ale poisťovne stoja milióny eur

Odber mozgovno-miechovej tekutiny potvrdil Guillainov-Barrého syndróm, ktorý býva označovaný aj skratkou AIDP. Prejavuje sa symetrickou slabosťou končatín. Lekári naordinovali Veronike intenzívnu infúznú liečbu na neurologickom oddelení, ako aj rehabilitácie.

„Nedokázala som stáť, nohy som mala ochrnuté po kolená a vôbec si ich necítila. Jedinou potešujúcou správou pre mňa vtedy bolo, keď lekári na vizite povedali, že prognóza tohto ochorenia je priaznivá,“ spomína Veronika.

Denne absolvovala 10 terapií

Po dvoch týždňoch Veroniku preložili na infekčné oddelenie, aby zistili, čo bolo spúšťačom ochorenia. Podozrenie mali na boreliózu, tá sa však nepotvrdila. Spúšťačmi AIDP bývajú chrípka a choroby dýchacích ciest alebo tráviaceho traktu. U Veroniky prepuklo ochorenie po prekonaní chrípky.

Z infekčného oddelenia bola prevezená na Klinikum liečebnej rehabilitácie Nemocnice AGEL Košice-Šaca a následne do Národného rehabilitačného centra v Kováčovej, kde jej intenzívna liečba pokračovala.

Dokážu vyliečiť či predĺžiť život, k pacientom sa však nedostávajú. Slovákom chýbajú inovatívne lieky

„V Kováčovej sa ma pokúšali postaviť na nohy pomocou chodiaceho pásu s istením traja ľudia. Samostatne som to vôbec nevládala, bola som stále na vozíku,“ opisuje Veronika, ktorá v špecializovanom zariadení podstupovala denne 10 rôznych terapií, od vodných procedúr cez elektroliečbu až po rôzne druhy cvičenia. Stáť samostatne za pomoci francúzskych bariel sa jej podarilo po 12 týždňoch.

Musela podstúpiť operáciu

Rozcvičiť nohy do pôvodného stavu nebolo jednoduché, keďže Veroniku pri rehabilitovaní limitovala artróza kolena. Pre ďalší posun bola nevyhnutná operácia.

„Pacientke bola indikovaná operačná liečba, implantácia totálnej endoprotézy kolena. Operácia bola pre pridružené diagnózy opakovane odložená, prítomná bola ťažká osová deformita a výrazná svalová slabosť,“ uviedol MUDr. Peter Polan, PhD., MPH, prednosta Kliniky muskuloskeletálnej a športovej medicíny Lekárskej fakulty **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach (UPJŠ)** a Nemocnice AGEL Košice-Šaca, u ktorého v minulosti absolvovala operáciu bedrového kĺbu.

Doplnil, že zákrok bol realizovaný bez komplikácií. „Podarilo sa narovnať os končatiny a po absolvovaní rehabilitácie sa za štyri týždne podarilo obnoviť takmer plný rozsah pohybu, čo nie je vždy v prípade pacientov s komplikáciami možné. Som veľmi rád, že sme pacientku zbavili bolesti a umožnili jej návrat k normálnemu životu,“ priblížil MUDr. Polan.

Prinášam sem to, čo som sa naučil v Nemecku

Veronika vyzdihla starostlivosť zdravotníckeho personálu a výrazné zlepšenie zdravotného stavu. „Tesne po operácii som s kolenom dokázala pohybovať v 80-stupňovom uhle. O mesiac neskôr sa vďaka cvičeniu na motodlahe rozsah môjho pohybu zväčšil na 120 stupňov. Ak všetko dobre pôjde, nohy by mali byť plne funkčné a budem opäť chodiť bez opory,“ uzatvára svoj príbeh Veronika.



Ochorenie postihuje aj dýchanie

AIDP predstavuje vzácné ochorenie s incidenciou 0,81 – 1,89 na 100 000 obyvateľov ročne. Prognóza pacienta je väčšinou dobrá, ochorenie má však mortalitu tri až sedem percent. Rozsah postihnutia je u každého pacienta individuálny.

„Ja som mala postihnuté dolné končatiny až nad kolená. Tam sa to našťastie zastavilo, no u niektorých ochorenie postupuje ďalej a zasiahne až dýchanie,“ hovorí Veronika a dodáva, že v rodine ich to všetkých zasiahlo, pretože o AIDP sa toho veľa nevie.

Autor: Katarína Hájovská



Prví na svete [🔗](#)

📅 20. 2. 2025, Zdroj: **Plus 7 dní**, Strany: 28, 29, 30, 31, Vydavateľ: **News and Media Holding a.s.**, Sentiment: **Pozitívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: 219 000 GRP; 4,87 OTS; 0,05 AVE; 46000 EUR

Prví na svete

Rubrika: ROZHOVOR

Rukami tohto špičkového kardiochirurga prešli tisícky ľudských sŕdc. Vlni v septembri doviedol so svojím tímom k dokonalosti takzvanú Rossovu operáciu, ktorá patrí k najťažším v jeho odbore

Docent ADRIAN KOLESÁR (53), s ktorým sa zhovárala redaktorka FELÍCIA BORONKAYOVÁ, pochádza z Trebišova a svoju lekársku púť začal v Prahe. Tam študoval, pracoval, tam sa oženil a po osemnástich rokoch sa vrátil na východ. Je prednostom Kliniky srdcovej chirurgie Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (**UPJŠ**) a Východoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb (VÚSCH) v Košiciach.

Nerád sa fotí, má skvelý zmysel pre humor a takmer žiaden voľný čas. Buď je na operačnej sále, alebo zabezpečuje výuku medikov na **UPJŠ**.

Ak sa sem-tam nejaký vyskytne, najradšej ho prežíva v prírode s manželkou, ktorá miluje kone, majú psíka, občas si zahrá šach a jedným z jeho najväčších koníčkov sú autá. Ich jediná dcéra študuje medicínu v Prahe a rada by pokračovala v otcových šľapajach.

Na 1. lekársku fakultu UK v Prahe ste nastúpili v roku 1990 s úplne inou víziou.

Pôvodne som nikdy nechcel robiť chirurgický odbor. Chcel som byť klinický imunológ. Moja staršia sestra však vtedy pracovala v IKEM-e na anesteziologickom oddelení a často mi opisovala prácu na kardiochirurgii. Ja som práve skončil šiesty ročník. Išiel som teda na konkurz a profesor Pirk si ma vybral. Tam sa to začalo. Nieкто sa pre svoju špecializáciu rozhodne hneď, ja som ju našiel až koncom štúdia.

Čo rozhodlo?

Tam som prvýkrát uvidel otvorený hrudník s bijúcim srdcom, čo ma natoľko očarilo, že som si povedal – toto už budem robiť navždy.

Profesor Pirk je v českej medicíne pojem, lieči aj mnohé celebrity. Mali ste tam niekoho v opatere?

Manžela herečky Ivy Janžurovej, Stanislava Remundu. Operoval som ho v roku 2006, pretože mám špecializáciu aj na cievnu chirurgiu. To je jedna zlatá žena. V IKEME-e som bol päť rokov, potom som odišiel na kardiovaskulárnu kliniku nemocnice Motol.

Kedy ste sa dostali k operáciám srdca?

Prvú operáciu ako asistent som robil v septembri 1996 práve s profesorom Pirkom a prvú ako hlavný operatér s docentom Hoňkom v januári 2001. Tam som bol sedem rokov, medzitým ešte v Nemocnici Na Homolke ako výpomoc na kardiochirurgii.

V Prahe sa vám darilo, pracovali ste na prestížnych klinikách. Ako ste sa ocitli v Košiciach?

Prišiel som v januári 2008, pretože sme sa s vedením dohodli, že si vzájomne vypomôžeme. Čo sa týka Prahy, veľkého mesta som už mal dosť. Človek si však zvykne, že ráno hodinu a pol cestuje do práce a späť rovnako dlho. Príchod do Košíc bolo spontánnym rozhodnutím, už ani presne neviem prečo, ale urobil som dobre. Tu sa mi otvorili nové dvere a začal som robiť výkony, aké sa inde nerobia.

Aj to je jeden z dôvodov, prečo ste nominovaný na Krištáľové krídlo. Prekvapilo vás to?

Volala mi moja pacientka zo Žiliny, či ma môže prihlásiť. Nominácia ma veľmi potešila aj prekvapila.

S čím všetkým sa na vašej klinike stretávate v porovnaní s inými chirurgickými odborníkmi?

Diagnóz je menej, výkonov však viac, ale nie je to ako na brušnej chirurgii, kde máte veľmi veľké spektrum orgánov a výkonov. My ich máme možno do 30, ale potom, samozrejme, záleží na tom, do akej hĺbky operujeme jednu alebo viac chlopní, či výkon kombinujeme s bajpasom alebo operáciou aorty v hypotermickej zástave obehu a podobne.

Ľudské srdce má štyri chlopne, ktoré sa dajú opraviť alebo nahradiť. Ako?

Dvomi typmi náhrad. Buď mechanickými, hovoríme im kovové, hoci sú titáno-karbónové, alebo biologickými, teda z prasacieho srdca alebo z hovädzieho osrdcovníka.



Dá sa u jedného pacienta nahradiť aj viac chlopní?

Áno, je to relatívne časté.

Aký je rozdiel medzi mechanickými a biologickými náhradami okrem materiálu? Mechanické vraj vydávajú nie veľmi príjemné zvuky...

Výhoda mechanických srdcových náhrad je v tom, že sú prakticky nesmrteľné. Keď sa o ne pacient, čo sa týka riedenia krvi, stará, majú slušnú perspektívu.

Nevýhodou je, že pacient musí brať do konca života lieky na riedenie krvi. Tam nastáva riziko, že keď tých liekov zoberie trošku viac, môže vykrvácať – do hlavy, kolena alebo do žalúdka – a následky môžu byť fatálne. Keď ich, naopak, užije menej, hranica je naozaj úzka, tak sa na mechanickej chlopni urobí zrazenina. Tá chlopňu buď zablokuje, jednoducho sa neotvára, alebo sa urobí niečo ako trombus a ten embolizuje znova niekam do tela. Napríklad do tepien mozgu, čiže pacient dostane porážku, prípadne do tepien zásobujúcich dolné končatiny, čo spôsobí ischemiu (nedostatočné krvné zásobenie) postihnutej lokality.

Čiže to je prvá hlavná potenciálna nevýhoda mechanických chlopní. Druhá spočíva v tom, že materiál chlopňovej náhrady nie je naše vlastné tkanivo, takže nemá žiadnu odolnosť proti poten ciálnej infekcii chlopňovej náhrady.

Tretia nevýhoda kovových chlopní je to, čo ste spomenuli. Asi desiatim percentám pacientov začne po čase prekážať jej hluk, tikanie, taký mechanický klik. Počuje ho aj partner, najmä keď spíte v jednej posteli. To počuť, to sa v tom tichu rozlieha, lebo telo je dobrý vodič. Počul som kuriozitu, že niektoré páry sa z tohto dôvodu dokonca rozviedli.

A čo biologické chlopňové náhrady?

Majú výhodu v tom, že tam nie je žiadny mechanický klik, nie sú až také náchylné na riziko zápalu, presnejšie po pol roku sú menej náchylné na riziko zápalu, a tretia, hlavná výhoda je, že pri nich neberiete lieky na riedenie krvi.

Musia títo pacienti brať imunosupresíva?

Nie. Biologický materiál, či už prasací, alebo hovädzí, z ktorého sa vyrábajú, je zbavený antigenicity. Povrch cípov chlopne nemá endotel, ktorý by mohol spôsobiť, že telo zareaguje na cudzie + tkanivo. V tomto prípade je to mŕtve biologické tkanivo.

Nevýhodou je, že sa dávajú hlavne stredne starým a starším pacientom, lebo keby sme ich dali výrazne mladým, približne do veku 40 rokov, skoro degenerujú, stvrdnú a spôsobia stenózu biologickej náhrady.

Laicky sa zdá, že biologická chlopňa je lepšie riešenie.

Žiadna dokonalá chlopňová náhrada na svete neexistuje. Preto ak sa dá, je vždy lepšia jej oprava ako náhrada, lebo použijete vlastné tkanivo a vlastnú chlopňu. A tých techník nie je málo.

Čo sú najčastejšie problémy, ktoré riešite operačne?

Bežný chlieb kardiochirurgie sú aortokoronárne rekonštrukcie, teda bajpasové operácie pre ischemickú chorobu srdca alebo infarkty. Tých je najviac, potom sú to chlopňové chyby, o ktorých sme práve hovorili, choroby týkajúce sa aorty, nádorov na srdci či chorôb srdcovníka.

Pred dvomi rokmi sa po náhlom úmrtí známeho herca v médiách skloňovala disekcia aorty. Čo sa vtedy stane v srdci?

Z ľavej komory vychádza aorta – najväčšia tepna v tele zásobujúca všetky orgány – a medzi ľavou komorou a aortou je aortálna chlopňa. Aorta odstupuje z ľavej srdcovej komory do celého tela, končí sa až pri bedrách. Jej stena má tri vrstvy.

Keď sa v nej urobí dierka, krv sa dostane medzi vrstvy steny aorty. Musíme si uvedomiť, že systolický tlak v aorte je obrovský, čo v prípade narušenia vnútornej vrstvy spôsobí kontinuálne trhanie steny aorty v celom jej priebehu, pričom v stene sa hromadí krv, čiže ju roztrhá po celej dĺžke. V prípade, že krv roztrhne aj vonkajšiu stenu aorty, človek vykrváca prakticky okamžite.

A keď nie?

Keď takzvaný falošný kanál, pravý kanál je priesvit zdravej aorty, pokračuje ďalej, postupne utláča odstupujúce vetvy z aorty pre rôzne orgány.

Klinické prejavy závisia od poškodenia tepien pre špecifické orgány – porážka, infarkt, ischemia brušných orgánov, miechy, dolných končatín a podobne. Je to jedna z najintenzívnejších bolestí, aké existujú, ale vtedy sa ešte dá pomôcť. Sú to však urgentné operácie, kde musíme poškodené úseky aorty nahradiť. Aj tak sú veľmi rizikové, prežívanie je okolo 40 až 50 percent.



Záleží na tom, ako rýchlo pacienta vyšetria v teréne, ako rýchlo sa potvrdí diagnóza. Myslím, že osвета na Slovensku je už dnes oveľa lepšia, ako keď som sem prišiel. Určia diagnózu, urobia CT a poďho na najbližšie spádové kardiologické pracovisko. To je jediná kauzálna liečba.

Čo disekciu aorty spôsobuje?

Najčastejšou príčinou je neliečený alebo nedostatočne liečený vysoký krvný tlak a vrodené genetické chyby.

Je v súčasnosti vrodených genetických chýb menej, viac alebo sa stabilne držia na určitom počte?

Myslím, že ich je viac, lebo keď to zoberiete z historického hľadiska, ľudia, ktorí sa pred šesťdesiatimi-sedemdesiatimi rokmi narodili so závažnou vrodenou chorobou srdca, veľmi dlho neprežili. Teraz sú iné možnosti – v ranom veku alebo v detstve ich operujú na detskej kardiologii a v prípade nutnosti reoperujú až v dospelosti. Treba si však uvedomiť rozdiel medzi vrodenou a dedičnou poruchou. Dedičná porucha sa podľa typu môže prenášať z generácie na generáciu, no vrodená chyba je náhodná porucha pri vývine plodu.

Medicína stále postupuje a dnes je v kurze miniinvazívna chirurgia. Zrejme sa nevyhla ani vám.

Určite nie, je to už sedem rokov, čo robíme miniinvazívnu kardiologiu vo veľkom meradle, najviac na Slovensku. Mitrálne a trikuspidálne chlopne, ako aj operácie pre fibriláciu predsiení spolu s uzáverom uška ľavej predsieni, operujeme už väčšinou z malého bočného päťcentimetrového rezu na hrudníku. Snažíme sa ho otvárať čo najmenej klasickým prístupom, lebo toto je cesta. A taktiež aortálne chlopne nahrádzame z malého rezu na hrudníku alebo na strane hrudníka.

Ako prví na Slovensku sme začali vykonávať aj plne endoskopické kardiologické výkony mitrálnej a aortálnej chlopne pomocou 3D endoskopickéj kamerovej techniky.

A teraz poďme k tomu, čím ste sa dostali na svetový vrchol, lebo vyššie sa už nedá. K Rossovej operácii.

Prakticky sa snažíme každú chlopňu, ktorá sa dá, opraviť, nie nahradiť. Súčasťou tejto filozofie je aj dôvod, prečo sme začali robiť operáciu, ktorú vo svojej pôvodnej verzii vymyslel pred desiatkami rokov sir Donald Ross.

O čo v nej ide?

Princíp spočíva v tom, že aortálnu chlopňu, ktorá je poškodená, odstránime. Následne vystrihneme pacientovu zdravú pľúcnu chlopňu, ktorá je hneď vedľa, a implantujeme ju do uvoľnenej aortálnej pozície. A do uvoľnenej pľúcnej pozície našivame štandardne pľúcny homo- graft (pľúcna tepna spolu s pľúcnou chlopňou) z mŕtveho darcu z transplantáčnej banky. V prípade, že nemáme dostupný pľúcny homograft, použijeme takzvaný konduit s biologickou chlopňou.

Celosvetovo sa ročne nahradia desiatky tisíc srdcových chlopní, ale Rossových operácií je len pár stoviek. Pretože je to pomyselný vrchol kardiologie a súčasne dosť veľké riziko, keď sa niečo nepodarí. Väčšinou ich robíme mladým, u starších je riziko vyššie.

Vo vašom výkone však pribudlo k menu Ross ešte jedno japonské – Ozaki.

Klasické Rossove operácie sme robili, kým sme nevymysleli novú metódu, modifikáciu Rossovej operácie. Dovedy sme používali biologické chlopne do pľúcnej pozície, tam sa predpokladá, že vydržia dlho, lebo je tam nízky tlak.

Ku kombinácii Ross-Ozaki sme sa dostali tak, že už sedem rokov vykonávame Ozakiho operáciu. Počas nej vystrihne chirurg poškodenú aortálnu chlopňu a z vlastného osrdcovníka pacienta pomocou špeciálnych nástrojov vymodeluje na mieru vytvorenú novú aortálnu chlopňu, nové tri cipy. Keďže robíme Ozakiho aj Rossovú operáciu, tak sme si povedali, prečo neurobiť to, že vymodelujeme nielen vlastnú aortálnu chlopňu, ale aj vlastnú pľúcnu chlopňu.

A práve v tom je vaše svetové prvenstvo. Z čoho ste ju vymodelovali?

Do pľúcnej pozície sme implantovali novú pľúcnu chlopňu vymodelovanú z pacientovho osrdcovníka. V tomto sme prví na svete, súčasne to budeme publikovať v odbornom zahraničnom časopise.

Takto ste to prvýkrát urobili vlni v septembri pri 23-ročnom pacientovi. Máte odvtedy za sebou ďalšie takéto operácie?

Áno, už mám takto odoperovaných štyroch pacientov a ďalších na čakacom liste.

Zopakoval to už po vás niekto?

Zatiaľ o tom neviem. My sme to vymysleli preto, lebo nemáme prístup k pľúcny homograftom od mŕtvych darcov v rámci Slovenska, čiže sme k tomu boli vlastne donútení, keďže chceme prednostne používať iba vlastné tkanivo.



V akých časových intervaloch sa pohybujú operácie srdca?

Od štyroch do ôsmich hodín. Niekedy aj dvanásť, ale to je už extrém.

Stáť osem hodín nad pacientom pri plnom sústredení je neskutočný výkon. Čo vám pomáha? Adrenalin?

Už ste si odpovedali. (Smiech.) Áno, osem hodín je dlhá operácia. Niektorí sa dajú vymeniť, idú sa napiť. V priebehu hlavnej časti operácie som vždy v sále, lebo od pacienta sa neodchádza.

Vďaka stresovým hormónom, ktoré produkuje telo chirurga, vydržíme dlhšie. Má to však svoje následky. Podľa jednej britskej štúdie je najvyššia mortalita zo všetkých povolání, ak vynecháme astronautov, v chirurgických odboroch. To je daň, ktorú za to platíme.

Keď po ôsmich hodinách odídete zo sály, čo robíte? Sprcha, deň voľna, oddych?

Oddych? Niekedy mám ešte službu na telefóne, a ak príde v noci pacient s disekciou aorty, operuje sa ďalej.

Máte predstavu, koľko srdc prešlo doteraz vašimi rukami?

To musíme rozdeliť na dve časti. Na operáciách srdca, okrem anesteziológa, perfuziológa, inštrumentárnych a anesteziologických sestričiek a ďalších pracovníkov, participuje tím chirurgov – hlavný operatér, prvý a druhý asistent. Keď sa pýtate na mňa ako hlavného chirurga, je to okolo 3 500 pacientov a ako asistent to môžem len odhadnúť na 6 000.

Klobúk dolu. Počúvate v operačnej sále hudbu? Akú?

Mne je to v princípe jedno. Vyberá si síce hlavný chirurg, ale ja to nechávam na kolegov. Môže byť aj hard rock, hudba je však len taký „podmaz“. Nesmie byť veľmi nahlas, lebo potom už stresuje.

Máte dosť kolegov? Lebo začínajúci kardiochirurg sa vraj na pozíciu hlavného chirurga dostane najskôr po piatich rokoch.

Je to tak. Výuka pred prvou operáciou ako hlavného chirurga trvá päť až desať rokov. V porovnaní s ostatnými chirurgickými odbormi je dlhá. Navyše je tu riziko, že po takom dlhom čase človek nakoniec zistí, že na to nemá. My máme našťastie dosť kolegov a sme dobrý kolektív, keď sa k nám medici naďalej hlásia. Momentálne máme na oddelení sedemnást chirurgov a štyroch kardiológov, čiže ja nás dostatok.

Čo medzitým robí mladý adept na kardiochirurga?

Začína výberom povrchovej žily, ktorá sa používa pri bajpasovej operácii srdca. A robí to niekoľko rokov. Postupne v priebehu praxe sa učí otvárať a zatvárať hrudník, po čase sa dostane ku kanylácii, teda napojeniu pacienta na mimotelový obeh. Keď všetko uvedené zvláda, môže urobiť svoju prvú operáciu, najčastejšie bajpas. Takže sa to celé rozťahne minimálne do piatich rokov. Časová a technická náročnosť výcviku preto väčšinu mladých lekárov odradzuje.

Dá sa povedať, že čo sa týka srdca, je okruh operačných výkonov uzavretý? Môže nás v dohľadnom čase potešiť nejaký nový postup à la Ross, Ozaki, Kolesár?

Všetko, čo robíme, sa dá, samozrejme, vylepšiť – technicky, technologicky a s dlhšou praxou. Nič zásadne, radikálne nové však neočakávame a to sa týka Európy aj sveta.

Mnoho ľudí sklamaných v láske hovorí, že im partner zlomil srdce. Spočiatku sme to brali iba ako metaforu, neskôr odborníci potvrdili, že to môže byť skutočná diagnóza. Ako sa volá?

V prípade akútnej psychickej úzkosti ako následku veľkého emocionálneho stresu, napríklad smrti blízkeho človeka, môže prežiť partner umrieť na akútne zlyhanie srdca vyvolané stresom. Stáva sa to aj zdravým ľuďom so zdravým srdcom. Príznaky sú podobné ako pri infarkte. Syndróm zlomeného srdca môže byť teda životnebezpečný.

28. ROČNÍK

NOMINÁCIE

OBDIVUHODNÉ

Známy chirurg má za sebou okolo 6000 operácií srdca ako asistent a ako hlavný operatér ich „zreparoval“ 3 500.

FOTO: MICHAL HANKO FOTO: ARCHÍV VÚSCH KOŠICE



V SÁLE

Operácie srdca sa pohybujú v rozmedzí od štyroch do ôsmich hodín.

Volala mi moja pacientka zo Žiliny, či ma môže prihlásiť. Nominácia ma veľmi potešila aj prekvapila.

TOTO ROBIA

Na vrchnom obrázku je animácia Rossovej a Ozakiho metodiky, na spodnom tvorba srdca s novým konduktom v pľúcnej pozícii vrátane finálnej fotografie z operačnej sály.

3x FOTO: ARCHÍV VÚSCH KOŠICE ZDROJ: ARCHÍV VÚSCH KOŠICE

Dokonalá chlopňová náhrada neexistuje. Preto je vždy lepšia jej oprava.

FOTO: ARCHÍV VÚSCH KOŠICE

OD PACIENTA SA NEODCHÁDZA

Tohto motta sa docent Kolesár drží, nech trvá zákrok akokoľvek dlho. Prestávky, hoci by mohol, si nerobí.



Napriek odmietnutiam mám svoju ambulanciu [↗](#)

📅 20. 2. 2025, Zdroj: **Zdravotnícke noviny**, Strany: 1, 4, 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**

Dosah: 14 000 GRP: 0,31 OTS: 0,00 AVE: 2346 EUR

Napriek odmietnutiam mám svoju ambulanciu

MUDr. Michal Nemeč, všeobecný lekár pre dospelých

M

UDr. Michal Nemeč je mladý všeobecný lekár pre dospelých. Vo svojej lekárskej praxi si zakladá najmä na ľudskom, empatickom a individuálnom prístupe k pacientom. Ako hovorí, nikdy nechcel byť lekár, ktorý iba rozdáva výmenné lístky, ale sám sa chce postarať o svojich pacientov.

Vyšťudoval Lekársku fakultu **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**. Po škole pôsobil v Železničnej nemocnici v Košiciach a tiež ako obhliadajúci lekár Košického kraja. Od roku 2023 vedie vlastnú ambulanciu. Cesta k nej však nebola ľahká, zvládol aj mnohé odmietnutia a nástrahy systému.

Čo vás motivovalo založiť si vlastnú ambulanciu?

Už počas gymnázia som vedel, že chcem byť všeobecný lekár. S týmto cieľom som sa rozhodol ísť na medicínu a nezmenilo sa to ani po ukončení štúdia. Mal som jasnú predstavu a išiel som si za svojím snom. S myšlienkou založiť si vlastnú ambulanciu „na zelenej lúke“ som sa pohrával už od začiatku svojej lekárskej praxe. Vybudovať niečo od nuly, svoju vlastnú značku, vlastnú prax, prispôbiť si ambulanciu podľa svojich predstáv, priniesť niečo iné pre pacientov. Najprv som hľadal už zabehnutú ambulanciu, chcel som ju kúpiť, pretože si myslím, že je to ľahšia cesta. Aj jedna, aj druhá možnosť má svoje plusy a mínusy.

Nakoniec ste predsa len vybudovali ambulanciu od nuly. Prečo?

Založiť si vlastnú ambulanciu ma prinútili až okolnosti. Prístup niektorých starších kolegov ma veľmi sklamal. Ja si veľmi vážim prácu kolegov, no taká je moja skúsenosť. Zažil som 13 odmietnutí, neúspechov kúpiť ambulanciu a zažívajú to aj terajší mladší kolegovia. Niektorí presne ako kópia môjho príbehu. Spomeniem iba pár. S prvou doktorkou som bol dohodnutý dva roky, že kúpim ambulanciu, no nakoniec si to rozmyslela. Takto to dopadlo najčastejšie a dohody neplatili. Jednu ambulanciu som mohol mať zadarmo, ale k nej sa dostala zadarmo iná doktorka, ktorá už odo mňa pýtala 70 000 eur. Tento prístup som odmietol.

Ukázalo sa, že financovanie bude veľký problém, pretože všetci okrem jedného lekára chceli, aby som ambulanciu kúpil v hotovosti. Po prvé, na toto vám banka nepožičia. Po druhé, mnohí mladí lekári s mladými rodinami nemajú 100 000 eur a viac na účte. A v neposlednom rade ide o trestný čin pre obidve strany. Ukončím to tým, že pri poslednej ponuke, keby som nemal advokáta, možno by som bol dnes bez peňazí a bez pacientov. A tu som si povedal, že tento systém podporovať nebudem a založím si ambulanciu od nuly.

Aké boli začiatky v novej ambulancii? Čo bolo pre vás najťažšie?

Začiatok je skutočne veľmi náročný. Bojoval som hlavne s nedostupnosťou informácií, čo všetko potrebujem na založenie ambulancie. Neexistuje univerzálny návod, idete krok za krokom. Schvaľovací proces od založenia s. r. o. až po otvorenie ambulancie trval približne päť mesiacov. Jedna z najväčších výziev bola legislatívne a administratívne pripraviť ambulanciu tak, aby spĺňala zákonné povinnosti. A tých je skutočne veľa.

No úplne najnáročnejšie bolo a ešte stále je finančne zabezpečiť ambulanciu. Totiž keď idete od nuly, nemáte žiadne príjmy. Máte len výdavky na nájom, personál, materiálne vybavenie a mnoho iných poplatkov. Podporu zo štátu som nemal žiadnu, bol som odkázaný len na vlastné zdroje a úver z banky. S manželkou sme tri roky šetrili, aby sme boli pripravení aj na túto možnosť. Po takmer roku a pol tvrdej práce môžem povedať, že som mesačne na nule. Pevne verím, že sa ekonomická situácia zlepší. A musí, je to jeden z predpokladov viesť firmu.

Prevádzkovanie ambulancie si vyžaduje okrem iného aj podnikateľské zručnosti. Čo všetko ste sa museli naučiť?

Tým, že si založíte vlastnú prax, vlastnú s. r. o., už nie ste len lekár, ale prevádzkujete firmu. Ste zodpovedný za jej chod, medicínsky aj právne, zodpovedný za zamestnancov aj za jej ekonomický rast. Na toto vás škola nepripravila a ani doterajšia prax. Postupne sa musíte vzdelávať v oblasti ekonómie, medicínskeho práva, manažmentu podniku a tiež personálu, marketingu, komunikácie, kontaktu s poisťovňami a v mnohých iných oblastiach. Je náročné nájsť rovnováhu, pretože sa potrebujete kontinuálne vzdelávať v medicíne vo svojom odbore. Takisto nenájdete univerzálny návod, pretože každá ambulancia je svojim spôsobom jedinečná. Musíte prispôbiť všetky procesy tak, aby vyhovovali konkrétnemu lekárovi a konkrétnej ambulancii.

Čo považujete za najväčší úspech pri prevádzkovaní vlastnej ambulancie?



Najväčším úspechom lekára, takisto aj mojím, je, ak pacient odchádza z ambulancie spokojný a po liečbe zdravší. Medzičasom som sa presťahoval do väčších a novších priestorov. Veľmi ma teší, že si pacienti chvália prostredie a priestory, ktoré som im v ambulancii vytvoril. Aspoň podľa recenzií samotných pacientov, nerád hodnotím sám seba. Pripravujem ešte ďalšie zmeny, stále sú možnosti posúvať sa ďalej. Čo sa týka diagnostického a prístrojového vybavenia, tak si myslím, že ambulancia je vybavená nadštandardne. Najbližším cieľom je zabezpečiť ultrazvuk do ambulancie.

Čo by ste poradili mladým lekárom, ktorí zvažujú, že si založia ambulanciu?

Nech sa neboja ísť za svojim snom. Rozhodne ich povzbudzujem k zakladaniu nových ambulancií. Bude to náročná cesta, no na konci si ju budú vážiť oveľa viac. Keď sa otočia späť, kde boli na začiatku a kam sa to dá tvrdou prácou, víziou posunúť, je to skvelý pocit. Ak by som mal odporučiť praktickú radu, tak aby si vytvorili dostatočnú finančnú rezervu, ktorá ušetrí veľa stresu a nervov. Aktuálne už existuje aspoň stručný návod, ako si založiť ambulanciu, na stránke ministerstva zdravotníctva, ja som tento dokument ešte nemal k dispozícii.

Obsahuje informácie, ako si vybaviť licenciu, povolenia z hygieny, VÚC, ako pripraviť zmluvy s poisťovňami a ďalšie užitočné informácie. Na záver prajem všetkým kolegom veľa trpezlivosti pri zakladaní ambulancie, veľa spokojných pacientov a nech ambulancie napredujú a prosperujú.

Všeobecný lekár pre dospelých MUDr. Michal Nemeč

Foto: archív M. N.

Keď idete od nuly, nemáte žiadne príjmy. Máte len výdavky na nájom, personál, materiálne vybavenie a mnoho iných poplatkov.

Autor: Katarína Hájovská