BEZPLATNÝ PRE ČLENOV SLK XVI. ROČNÍK 1/2026

MEDIKOM

ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY

MEDIKOM nájdete aj v online verzii na našom webe *lekom.sk*

TÉMA

Agresia voči zdravotníkom rastie. Kde má systém slabiny?

Naši partneri Anketa

Aký bol uplynulý rok 2025 a aké výzvy vnímate v roku 2026?

Zmeny v pravidlách pozastavenia a zrušenia registrácie

Poplatok za vedenie registra sa nemení, upravujú sa pravidlá pri nedoplatkoch

Lekom Ski 2026 Stretneme sa 28. marca

18. ročník pretekov zdravotníkov v lyžovaní bude v stredisku Roháče – Spálená

Doktor „nezastaviteľný“. Vek je len číslo

MUDr. Oldrich Blaha má stále toľko energie a plánov, že by strčil do vrecka aj nejedného oveľa mladšieho

S platobným terminálom môžete rásť

www.vub.sk

Umožnite svojim pacientom platiť pohodlne cez váš terminál za zvýhodnených podmienok.

Všetko, čo stojí za to

VÚB BANKA
Intesa Sanpaolo Group

Oficiálny časopis Slovenskej lekárskej komory
Číslo 1/2026, XVI. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
február 2026

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

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

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

Šéfredaktor:
Mgr. Prokop Slováček
+421 2 4911 4307

Predseda redakčnej rady:
MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.

Redakčná rada:
MUDr. Zuzana Teremová
MUDr. Valéria Vasiľová
doc. MUDr. Norbert Lukán, PhD.
MUDr. Ján Boldizsár
Mgr. Zdenko Seneši
MUDr. Jozef Weber, MPH

Grafické spracovanie:
SOFT DESIGN, s. r. o.
www.softdesign.sk

Tlač a distribúcia:
Pandan, s. r. o.
www.pandan.kiwi

Marketing a inzercia:
LEKÁR, a. s.
riaditel@lekarnet.sk
+421 918 671 595

Jazyková redaktorka:
Jana Juríčková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou korektúrou.

Titulné foto:
archív Vladimíra Pustaya

VÁŽENÉ KOLEGYNE A KOLEGOVIA,

pred naším zdravotníctvom sa črtá dilema: na papieri rekordné peniaze, v realite kolabuje systémová logika, transparentnosť a udržateľnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti. Nevyriešené chyby ostatných rokov nezmiznú len preto, že sa o nich málo hovorí. Spomeniem niekoľko príčin tohto neutešeného stavu.

1. Viac peňazí, ešte väčšia neprehľadnosť
Oficiálne čísla ukazujú, že financovanie zdravotníctva dlhodobo rastie a celkové výdavky prekračujú 9 mld. eur ročne. Bol by to pozitívny trend, ak by existoval systém, ktorý vie povedať, čo a s akým výsledkom sa za tieto peniaze v rámci zdravotnej starostlivosti poskytuje.

Dnešný model nemá žiadnu reálnu transparentnosť, pretože:

- zdravotné poisťovne používajú rôzne úhradové mechanizmy,
- nemocnice uzatvárajú zmluvy plné dodatkov, ktoré sa ťažko porovnávajú,
- výsledkom je obrovský dátový chaos a nerovné financovanie za rovnaké výkony.

Viac peňazí teda neznamená lepšia starostlivosť.

2. Ambulantný sektor – tichá kríza
Nemocnice a urgentné služby kričia najhlasnejšie, ale ambulantný sektor postupne kolabuje potichu. Starší lekári odchádzajú, nástup nových je nedostatočný, ambulancie často nezvládajú pokryť ani základné prevádzkové náklady.

Lenže ambulancie držia systém pokope – prevencia, diagnostika a starostlivosť bez hospitalizácie. Keď zlyhá ambulancia, tratí celý systém, pretože pacienti zatlačení do urgentných príjmov ešte viac preťažujú nemocnice.

Nádej vo mne nevzbudzuje ani *„Pilotná prevádzka nového zoznamu zdravotníckych výkonov“*. Z môjho pohľadu ide len o oddialenie odhalenia reálnej skutočnosti, aká je ambulantná prax finančne poddimenzovaná.

Poplatky sú ďalšia veľká bolesť systému. Ich príčina je však jednoznačná: nereálne, nízke financovanie ambulantného sektora. Regulácia poplatkov problém nerieši, pretože ho neodstraňuje.

3. Chaotické reformné snahy, štátny zmätok
Veľkým zdrojom frustrácie v roku 2025 bola (a stále je) kríza okolo tendra na záchranky. Tender v hodnote takmer 2 mld. eur sa zmenil na politickú a právnu bitku.

Spory ukázali nedostatok jasných pravidiel verejného obstarávania, oblasť zdravotnej starostlivosti ako priestor politických hier, stratu času a verejných zdrojov, teda to, čo pacienta skutočne bolí. Takéto kauzy nie sú len technické záležitosti. Rozkladá sa dôvera v systém zdravotnej starostlivosti ako celku.

Z môjho pohľadu návrat „záchraniek“ pod nemocnice nie je až taká tragédia. Ako bonus vidím návrat peňazí tam, kam patria. Do systému poskytovania zdravotnej starostlivosti, a nie mimo systém.

4. Čo na to pacient?
Pre bežného Slováka sa realita často javí takto:

- platím zdravotné poistenie, ale služby hradím samostatne,
- dostupnosť špecializovanej ambulantnej starostlivosti je nedostatočná,
- urgentná starostlivosť a nemocničné lôžka sú stále preťažované.

To nie sú detaily, to je denná realita pacientov, ktorá sa v oficiálnych štatistikách stratí za miliardovými číslami v rozpočte.

Záver – chyby nás dobehnú
Je ilúziou si myslieť, že problém je len nedostatok financií. Skôr je to:

- neefektívne a netransparentné prerozdeľovanie,
- nedostatok strategického plánovania nemocničnej a ambulantnej starostlivosti,
- politické konflikty prezlečené za systémové reformy.

Výsledkom je personálny kolaps.

Naše zdravotníctvo má potenciál, no dnes je to skôr systém v prechodnom stave než stabilný, efektívny servis pre pacienta. Ak chceme naozaj posunúť starostlivosť dopredu, nestačí pridávať peniaze. Musíme systémovo zmeniť mechanizmy rozhodovania, hodnotenia výsledkov, zodpovednosti a motivácie všetkých zúčastnených.

SLK má na tieto problémy pripravené riešenia. Ale sama na zmeny nestačí. Iba spolupráca všetkých relevantných subjektov a tlak na kompetentných môže priniesť potrebnú zmenu.

A ja verím, že prinesie.

MUDr. Karol Mičko
viceprezident SLK

wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej komory pre poistenie majetku a vozidiel

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

Slovenská lekárska komora v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov poverila dňa 22. 2. 2011 spoločnosť Alfa print, s. r. o., ako sprostredkovateľa spracúvaním osobných údajov členov SLK v rozsahu meno, priezvisko a adresa bydliska za účelom distribúcie časopisu MEDIKOM®.

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.

OBSAH

TÉMA ČÍSLA
Agresia voči zdravotníkom rastie. Kde má systém slabiny? 6
Kto ochráni tých, ktorí pomáhajú nám?

NOVINKA
Digitálna karta člena SLK 11
Nástroj, ktorý môže zásadne zefektívniť fungovanie komory aj každodenný komfort lekárov.

AKTIVITY KOMORY
Spolupráca s ministerstvom i nové iniciatívy 12
Pokračujú rokovania s partnermi zo zdravotníckeho prostredia aj so zástupcami štátu.

AKTUÁLNE
Poplatok za vedenie registra SLK sa nemení 14
Platia však nové pravidlá pozastavenia a zrušenia registrácie.

LEGISLATÍVA
Zmeny v zdravotníckej legislatíve 16
Najdôležitejšie plánované zmeny v prvej tretine roka 2026.

NAŠI PARTNERI
Aký bol rok 2025 a aké sú výzvy v roku 2026 19
Ako zdravotnícke organizácie vnímajú uplynulý rok a aké výzvy očakávajú.

HISTÓRIA
Doktor „nezastaviteľný“. Vek je len číslo 30
„Pôjdem na dôchodok. Už budem hrať len golf. Každé ráno, ak to počasie dovolí.“

eKasa po novom: Praktické informácie pre lekárov

Od 1. januára 2026 nadobudol účinnosť nový zákon č. 384/2025 Z. z. o evidencii tržieb a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zákon mení systém evidencie tržieb na Slovensku a rozširuje okruh subjektov, ktoré musia tržby evidovať prostredníctvom systému eKasa.

Používať pokladnicu eKasa je po novom povinná používať každá predávajúca fyzická alebo právnická osoba, ktorá má oprávnenie vykonávať podnikateľskú činnosť alebo inú samostatnú zárobkovú činnosť a prijíma tržbu za predaj tovaru alebo poskytovanie všetkých služieb uvedených v štatistickej klasifikácii ekonomických činností, bez ohľadu na to, kde má trvalý pobyt alebo sídlo.

KTO JE POVINNÝ EVIDOVAŤ TRŽBY?

Zákon definuje povinnosť evidencie tržieb pre **všetkých predávajúcich**, teda:

- fyzické aj právnické osoby,
- osoby oprávnené na výkon podnikania,
- osoby vykonávajúce inú samostatnú zárobkovú činnosť,

ktoré prijímajú platby za tovar alebo služby, a to bez ohľadu na to, či takéto povinnosti mali doteraz alebo nie.

To znamená, že povinnosť evidencie tržieb sa **rozširuje na väčšinu poskytovateľov služieb vrátane lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov, ak prijímajú platby priamo od pacientov či klientov**.

AKO SA EVIDUJE TRŽBA?

Každá prijatá platba – či už **hotovostná**, **bezhotovostná** (napr. kartou alebo iným platobným prostriedkom), alebo preddavok/doplatok – musí byť:

1. **zaznamenaná v systéme eKasa**,
2. **potvrdená pokladničným dokladom (bločkom)**, ktorý musí byť odovzdaný zákazníkovi alebo pacientovi.

VIDITEĽNÉ OZNÁMENIE NA PREVÁDZKE

Od 1. januára 2026 musia všetci predávajúci (vrátane ambulancií či poskytovateľov zdravotníckych služieb, ktorí prijímajú platby) **na viditeľnom mieste umiestniť oznámenie** informujúce o povinnosti evidovať tržby prostredníctvom eKasy a vydávať pokladničný doklad.

POVINNOSŤ BEZHOTOVOSTNÝCH PLATIEB (OD 1. MARCA 2026)

Hoci základná evidencia tržieb platí od 1. januára 2026, **od 1. marca 2026** pribudne povinnosť pre predávajúcich, ktorí prijímajú tržby na predajnom mieste, **umožniť aj bezhotovostnú platbu** (napr. kartou, QR kódom) pri tržbách **nad 1 euro**, pokiaľ to technicky a prevádzkovo dokážu zabezpečiť.

UPLATNENIE V PRAXI U LEKÁROV

Pre lekárov a ambulantných poskytovateľov služieb to znamená, že:

- **každý prijatý príjem** za zdravotné služby či výkony musí byť zaevidovaný cez eKasu, ak je služba platená priamo pacientom,
- pacienti musia dostať **pokladničný doklad**,
- ambulancie musia mať **zaregistrovanú pokladnicu eKasa** a plniť všetky technické a evidenčné požiadavky zákona.

Tieto úpravy sa dotýkajú nielen tradičných predajných prevádzok, ale aj **služieb poskytovaných mimo pevnej prevádzky**.

Najčastejšie otázky a odpovede + vzor oznámenia na stiahnutie

Pripravil: slo
Ilustračné foto: Freepik

Kto ochráni tých, ktorí pomáhajú nám

Lekári, zdravotné sestry aj záchranári sa stále častejšie stretávajú s agresívnym správaním pacientov. V sobotu 3. januára 2026 sa v Nemocnici Ružinov v Bratislave odohral incident, ktorý opäť otriasol celou zdravotníckou komunitou.

Pacient spolu so svojimi príbuznými napadol lekárku a zdravotnú sestru na urgentnom príjme. „Pacient bol agresívny už pri odbere krvi a jeho agresia sa vystupňovala ešte v momente, keď mu sestra chcela urobiť test na COVID-19. Do ambulancie vtrhla jeho manželka, ktorá tiež kričala na lekárku a sestričku. Pacient lekárku zahnal do kúta, kde sa jej opakovane vyhrážal zabitím, potom sestru chytil za krk. Vyhrážal sa ako ošetrujúcu lekárku a sestričku pozabíja, ako si ich vonku počkajú," informovala hovorkyňa Univerzitnej nemocnice Bratislava (UNB) Eva Kliská.

Útok sa podľa jej slov podarilo zvrátiť vďaka rýchlemu zásahu súkromnej bezpečnostnej služby (SBS) a polície, zdravotníci neutrpeli fyzické zranenia.

Ako nám potvrdil plk. Mgr. Roman Fekete, riaditeľ Okresného riaditeľstva PZ Bratislava 2, v trestnej veci prečinu nebezpečného vyhrážania podľa § 360 ods. 1, ods. 2 písm. b) Trestného zákona s poukazom na § 139 ods. 1 písm. j) Trestného zákona bol po vykonaní procesných úkonov podaný okresnému prokurátorovi návrh na podanie obžaloby.

BEŽNÁ REALITA

Pacienti sú agresívni napriek tomu, že sa im zdravotníci snažia pomôcť. Paradoxná situácia, no podľa riaditeľa UNB Alexandra Mayera sa v ostatnom období stáva bežnou realitou. „Za posledný rok riešila SBS v UNB 350 incidentov, z toho 212 fyzických útokov na personál. Táto štatistika je desivá. Bežné sú nadávky, vyhrážky, pľuvance... V takomto prostredí sa dlhodobo nedá pracovať, je to veľmi stresujúce a únavné," napísal riaditeľ UNB vo svojej reakcii.

Doplnil, že bezpečnosť personálu je pre neho prioritou, a preto už takmer dva roky funguje v nemocnici SBS. Práve vďaka nej sa v spolupráci s políciou podarilo incident zvládnuť.

Tejto téme sa hlbšie venujeme v nasledujúcom rozhovore s Ing. Bc. Vladimírom Pustayom, MPH, zdravotníckym záchranárom a bezpečnostným inžinierom s multidisciplinárnym zameraním na urgentnú medicínu, bezpečnostný manažment a verejné zdravotníctvo.

Komora odsúdila incident na urgente v Ružinove. Vyzvala k slušnosti a rešpektu k zdravotníkom

Slovenská lekárska komora odsudzuje incident, ku ktorému došlo na urgentnom príjme UN BA – Ružinov, kde sa zdravotníci – lekárka a zdravotná sestra – stali terčom agresívneho správania pacienta a jeho rodinných príslušníkov. Zdravotníci pri výkone svojej práce plnia náročnú a spoločensky nevyhnutnú úlohu, a preto majú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti **štatút chránenej osoby, čo znamená, že trestný čin spáchaný voči nim je posudzovaný prísnejšie než v bežných prípadoch**. Znevažovanie, urážanie alebo ohrozovanie zdravotníkov v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je priestupkom. Právna ochrana zdravotníkov má jasný cieľ – zabezpečiť, aby mohli vykonávať svoju prácu v bezpečnom prostredí.

Rozumieme, že choroba a strach o blízkych môžu u pacientov a ich rodín vyvolávať silné emócie. Tieto frustrácie však nemožno prenášať na zdravotníkov v službe, ktorí robia maximum pre záchranu zdravia a života pacientov.

Vyzývame verejnosť k rešpektu, slušnosti a pochopeniu zdravotníkov. Len v bezpečnom pracovnom prostredí môžu zdravotníci poskytovať kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť pre všetkých.

Pripravil: slo, Ilustračné foto: TASR

Agresia voči zdravotníkom rastie. Kde má systém slabiny?

Agresívne správanie pacientov patrí k najčastejším rizikám, ktorým zdravotníci čelia. Nedávny ružinovský prípad poukázal na potrebu systémového prístupu k bezpečnosti od evidencie rizík cez školenia až po legislatívne zmeny, ktoré by zvýšili ochranu personálu.

Téme agresívnych pacientov sa podrobnejšie venujeme v rozhovore s **Ing. Bc. VLADIMÍROM PUSTAYOM, MPH**, zdravotníckym záchranárom a bezpečnostným inžinierom s multidisciplinárnym zameraním na urgentnú medicínu, bezpečnostný manažment a verejné zdravotníctvo.

? Poďme si to pomenovať presne. Čo nám posledný incident na urgente v Ružinove podľa vás ukázal o stave bezpečnosti v slovenských nemocniciach? Čo táto udalosť hovorí o pripravenosti nemocníc pracovať s agresívnymi pacientmi?

Na základe jedného incidentu ako vstupnej jednotky v procese hodnotenia rizík nemožno hodnotiť národný stav bezpečnostnej situácie nemocníc. Rovnako ani samotná situácia nemusí explicitne znamenať zlyhanie pripravenosti nemocnice v práci s agresívnymi pacientmi. Niekedy incidentu nezabránite, aj keď použijete všetky zákonne dostupné prostriedky a ste pripravený. Čo však incident znova potvrdil, je fakt, že s agresívnymi pacientmi sa v prvom kontakte stretávame pravidelne. Skladbu pacientov a ich povahu nezmeníme. Čo však môžeme zmeniť, sú naše reakcie, taktická pripravenosť a znalosť zákona.

? Incident bol na chvíľu silnou mediálnou témou, no potom všetko rýchlo utíchlo. Mám pocit, že sa médiá už ďalej nezaoberali otázkou, či je, alebo nie je bezpečnosť zdravotníkov dostatočná, čo by sa dalo urobiť, aby sme ju posilnili, prípadne samotným incidentom predchádzali. Prečo je to podľa vás tak?

Takýto typ útokov je pre médiá atraktívny najmä z etického hľadiska. Medializované útoky na zdravotníkov dokážu zásadne pohnúť verejnou mienkou. Objektívne neviem zhodnotiť, ako sa vedenie konkrétnej nemocnice vysporiadalo s otázkou internej bezpečnosti a sanácie incidentu. Na otázky, ktoré som adresoval kompetentnej osobe, som odpoveď nedostal. Z vlastnej empírie však môžem potvrdiť, že náš pracovný i výskumný tím aktívne pracuje na posilňovaní odolnosti a bezpečnosti zdravotníckych pracovníkov formou školení, ktoré sú podľa vyhlášky 358/2023 Z. z. zo zákona povinné. Tým, že je to zo zákona povinné, sa jedná o vertikálnu rovinu v bezpečnostnom systéme. V horizontálnej rovine, ktorá vyplýva z tej vertikálnej, vykonávame kurzy zamerané na verbálnu a neverbálnu deeskaláciu konfliktu, kde edukujeme

zdravotníkov, ako identifikovať rizikového pacienta, efektívne manažovať riziká, prípadne sa úplne konfliktu vyhnúť. Ďalej edukujeme zdravotníckych pracovníkov, ako bezpečne a efektívne vykonávať tímové intervencie tak, aby ani personál, ani pacient neutrpel žiadnu fyzickú či psychickú ujmu na zdraví. Nakoniec poskytujeme edukáciu aj v právnej rovine, kde zdravotníkom vysvetľujeme formou reálnych kazuistík právne dopady ich konania či nesprávne vypísanej dokumentácie. A teda poskytujeme komplexné portfólio vedomostí a zručností, ktoré je postavené na reálnych prípadoch a ich následkoch v zmysle zákona. Takýto edukačný systém pokrýva celé portfólio udalostí, s ktorými sa zdravotníci vo svojej každodennej praxi stretávajú.

- **Ing. Bc. Vladimír Pustay, MPH je zdravotnícky záchranár a bezpečnostný inžinier s multidisciplinárnym zameraním na urgentnú medicínu, bezpečnostný manažment a verejné zdravotníctvo.**
- **Skúsenosti čerpá z terénnej zdravotnej starostlivosti, manažmentu mimoriadnych udalostí a vedecko-výskumnej činnosti v oblasti primárnej triáže ranených a ochrany mäkkých cieľov v zdravotníctve.**
- **Je aktívnym účastníkom domácich aj medzinárodných cvičení a konferencií, držiteľom viacerých odborných certifikátov a ocenení.**

? Máme v súvislosti s ochranou zdravotníkov na Slovensku problém?

Máme, a nie hocijaký. Problém je multiodborový. Ako v rovine bezpečnostného manažmentu, tak aj krízového. Slovenskému zdravotníctvu chýbajú dáta. Keď som bol ako pozvaný účastník na expertnom fóre ochrany mäkkých cieľov v sektore zdravotníctva na MZ SR, postrehol som, že niektoré nemocnice vedú svoje interné evidenčné registre incidentov, iné zas o niečom takom z expertných rozhovorov, ktoré som tam viedol, ani nepočuli. Nemôžeme chrániť niečo, o čom nemáme vedomosť. Systematická analýza rizík by v tomto prípade vytvorila základnú pôdu pre následné hodnotenie a riadenie incidentov. Bez systémových analytických nástrojov ostáva bezpečnosť zdravotníkov v kontexte ich riešenia fragmentovaná. Aby som neopomenul zákon, tak zákonné nástroje existujú. Konkrétne je to štatút chránenej osoby, ktorý, žiaľ, ako „nástroj ochrany“ funguje ex post. Síce dokážete zákonným spôsobom potrestať páchateľa za zlomený nos, ruku či psychickú ujmu, no samotnú udalosť to nezvráti.

> **PREVENCIA JE NAJLACNEJŠÍ SPÔSOB OCHRANY.**

? Je prirodzené, že nemocnice sa sústreďujú najmä na klinickú prácu. Ale čísla, ktoré uviedol riaditeľ Univerzitnej nemocnice Bratislava Alexander Mayer – 350 incidentov, z toho 212 fyzických útokov na personál za ostatný rok –, sú vysoké. Dá sa povedať, že bezpečnostnej oblasti, ktorá bola doteraz chápaná skôr ako okrajová služba, sa musí začať venovať oveľa väčšia pozornosť? Ak áno, ako na to?

Nedá sa explicitne tvrdiť, že by sa bezpečnosti ako takej venovalo okrajovo. Ale v kontexte bezpečnosti personálu je to u nás tak trochu pole neorané. Pracujem v zdravotníctve od roku 2020. Za ten čas som prešiel dvoma veľkými nemocnicami a záchrannou službou, kde pracujem doteraz. Ani raz som nezažil žiadne praktické školenie či seminár, ktoré by nás pripravili na krízu v kontexte agresívneho pacienta alebo iného druhu útoku. V nemocnici sa personál spolieha na fyzickú prevahu, alebo ak je k dispozícii, tak na súkromnú bezpečnostnú službu. Žiaľ, ani fyzická prevaha bez plánu, taktiky a koordinácie nemusí stačiť. Rovnako tak súkromné bezpečnostné služby slúžia prioritne na ochranu majetku, nie personálu. Čo sa týka venovania pozornosti bezpečnosti, myslím, že tej je dosť. Je potrebné, aby vrcholový manažment implementoval konkrétne zákonné nástroje, ktoré existujú, do horizontálnej línie a dbal na to, aby školenia vykonávali skúsení lektori s pravidelnou periodicitou.

? Vo svojej reakcii na LinkedIne ste uviedli, že nemocnice, žiaľ, majú minimum alebo nemajú žiadne bezpečnostné dáta o predošlých incidentoch. Prečo je to podľa vás tak? Nemajú na to peniaze, ľudí, metodiku, nástroje alebo procesy? Nie je to ich priorita?

Pomenovali ste to asi všetko vo vašej otázke. Menšie, ale aj väčšie nemocnice, ktoré majú problémy s financovaním, alokujú svoje finančné zdroje radšej do oddelení, ktoré prinášajú zisk a znižujú tak zadlženie. Čo sa týka ľudí, nemocnice v rámci bezpečnosti často postupujú v intenciách minimálnych zákonných požiadaviek. Takže častokrát je skladba pracovníkov, ktorí sa venujú bezpečnosti, len o bezpečnostnom technikovi (BOZP) a krízovom manažérovi. Náplň ich práce mi nie je známa, no z rozhovorov môžem potvrdiť, že ani jedna pracovná pozícia z vyššie uvedených nezbiera údaje o akýchkoľvek incidentoch. Priorita nemocníc by mala byť v prvom rade poskytovať adekvátnu zdravotnú starostlivosť „lege artis“. Na tvorbu metodík, implementáciu nástrojov a vytváranie účinných procesov slúži ministerstvo zdravotníctva. Legislatívne nie je povinné tieto údaje zhromažďovať. Ak to nie je povinné, tak si nevytvárajú zbytočnú prácu, pretože neexistuje ďalší procesný úkon, ktorý by s dátami aktívne pracoval a reagoval na ne.

? Brzdí absencia dát o incidentoch (agresia, útoky, eskalácie) možnosť navrhovať účinné bezpečnostné opatrenia v nemocniciach?

Jednoznačne. Bez objektívne identifikovaných kategórií incidentov nie je možné určiť smer, na ktorý sa zamerať. Pred pár týždňami som v rámci písania vedeckej práce zameranej na túto problematiku v spolupráci so zamestnancami troch nemenovaných nemocníc (bezpečnostní technici, krízoví manažéri, zamestnanci urgentných príjmov) mapoval typológiu rizík. Vyšiel nám z toho súbor fundamentálnych incidentov, ktoré môžu ohroziť kontinuitu poskytovania základnej služby. V najbližšom čase bude tento zatiaľ konceptuálny modelový rámec evidencie bezpečnostných incidentov publikovaný. Môže tak poslúžiť nemocniciam ako model, podľa ktorého, ak bude vôľa, môžu systematicky evidovať bezpečnostné incidenty.

? Aké minimálne dáta by mali nemocnice systematicky zbierať, aby to bolo na niečo užitočné?

Identifikácia incidentu (typ incidentu), čas a miesto (čas vzniku a trvanie), analýza príčin (vektor incidentu – vonkajší/vnútorný, zasiahnutá oblasť), hodnotenie dopadu (narušenie kontinuity/úroveň dopadu), kvantifikácia (pravdepodobnosť/výsledné riziko). Tieto atribúty unifikujú hodnotenie rizík do kvantifikovateľného štatistického spracovania, na základe ktorého sa môže rozhodovať o aktívnych opatreniach.

> **NEMÔŽEME CHRÁNIŤ NIEČO, O ČOM NEMÁME VEDOMOSŤ.**

? Keď budeme dáta mať, kto s nimi bude pracovať? Vieme ich následne využiť tak, aby sme ich vedeli použiť na minimalizovanie podobných rizík?

Na to zber dát paušálne v našom prostredí funguje. My, bezpečnostní manažéri a krízoví manažéri, zbierame kvalitatívne alebo kvantitatívne dáta na účely analýzy, hodnotenia a objektivizácie údajov, na základe ktorých potom navrhujeme konkrétne opatrenia pre bezpečnosť. S dátami by mala pracovať najmä osoba, ktorá štatistické údaje vie interpretovať korektne. Ďalej musí byť oboznámená s víziou a cieľom inštitúcie, tzv. politikou, na základe ktorej bude konať v prospech spoločnosti.

? Aby sme nehovorili len o nemocniciach. Aj záchranári alebo lekári v ambulanciách bývajú agresii vystavení. Ako by mali postupovať oni pri hlásení incidentov? Ako to u nás aktuálne funguje? Hlásia sa všetky prípady, alebo zdravotníci začali vnímať agresiu ako súčasť svojej práce a prispôsobujú sa tomuto stavu?

V záchrannej zdravotnej službe som nikdy nepočul o tom, aby sa incidenty hlásili. Nemáme na to žiadne nástroje. Čo sa hlási, sú pracovné úrazy. Ak sú spôsobené napadnutím, postupuje sa ďalej v zmysle zákona. Čo sa týka adaptácie na agresivitu, pomenovali ste to exaktne. Chtiac-nechtiac sme boli nútení sa adaptovať. Ako som spomínal vyššie, správanie pacientov a ich skladbu nezmeníme.

? Kto by mal byť v tomto smere za to zodpovedný? Mal by existovať nejaký národný register a povinnosť hlásiť prípady?

Zodpovedné by mali byť zákonodarné orgány, ktoré tvoria legislatívu. Čo sa týka povinnosti hlásiť prípady, myslím, že je to racionálne. Zamestnanci to nesmú brať a chápať ako redundantnú byrokratickú záťaž, ale cestu k väčšej bezpečnosti a lepšiemu pracovnému prostrediu. Ak by to takto odkomunikovali vedenia zamestnancom, myslím, že pri prvých výsledkoch by zamestnanci sami pochopili, prečo je potrebné nebyť ticho.

? Sú podľa vás potrebné aj legislatívne zmeny?

V podstate, ako som v otázke vyššie načrtol, tak áno. Máme zákonné nástroje, ktoré nás chránia reaktívne aj proaktívne. Vyhláška 358/2023 Z. z. je síce orientovaná proklientsky a berie ohľad najmä na práva pacientov, no implicitne z nej vyplynuli aj proaktívne nástroje, ktoré sme s naším tímom zhmotnili do dnešnej podoby a stále ich inovujeme podľa požiadaviek a skúseností. Čo je potrebné legislatívne, sú periodické školenia minimálne raz ročne, ktorých vykonanie bude systémovo kontrolované a v prípade nesplnenia povinnosti sankcionované.

? Majú naši zdravotníci dostatok informácií, ako postupovať v prípade incidentov? Sú dostatočne edukovaní? Čo sa v tomto smere pre nich robí? A robíme toho dosť?

Nemôžem objektívne tvrdiť, že nemajú. Znova, na toto nemáme exaktné dáta. Čo sa týka edukácie, tak na Slovensku sme stále orientovaní len jednosmerne, a to na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. A to aj napriek tomu, že bezpečnostné hrozby pribúdajú (aktívni útočníci a pod.) a riziká z nich vyplývajúce sú veľké. V mnohých zahraničných štúdiách sestry a lekári prirovnávali ich pracovné prostredie k bojovému poľu. Častokrát, keď prídeme na urgentný príjem s pacientom, vidím niekoľko lôžok obsadených pacientmi pod vplyvom alkoholu alebo drog, ktorí sú mechanicky obmedzení vo voľnom pohybe pre ich agresívne správanie. Takíto pacienti tam nielenže nemajú čo robiť, ale sú to explicitne spiace hrozby, ktoré sa môžu kedykoľvek aktivovať a napáchať škody, či už na majetku, alebo na zdraví personálu či samotných pacientov.

? Máme u nás nastavené minimálne bezpečnostné štandardy v nemocniciach? A sú dostatočné vzhľadom na to, že počet incidentov sa zvyšuje?

To záleží od pracoviska. V kontexte zvyšujúcej sa agresivity skôr nie. Nemocnice majú v bezpečnostnom zabezpečení takpovediac voľné ruky. V prvej nemocnici, kde som pracoval, boli automatické dvere na čipové karty, ktoré neumožňovali vstup neoprávneným osobám. Vstup a výstup pacientov sme regulovali my. Navyše tam bola promptná strážna služba, ktorá bola ochotná pomôcť, či kamery, ktoré monitorovali vnútro objektu. V druhej nemocnici, kde som pracoval, už strážna služba k incidentom volaná ani nebola a kamerami objekt nedisponoval. V ďalších nemocniciach, ktoré pravidelne v mojej práci navštevujem, sa bezpečnostné podmienky výrazne líšia. Z toho vyplýva odpoveď, že zrejme nie sú a objektové zabezpečenie je výrazne fragmentované. To isté platí aj vo vzdelávaní v „bezpečnostnej kultúre" pracoviska. A či sú dostatočné? To vidíme sami každý deň.

? Podľa vašich skúseností, kde máme nedostatky, slepé miesta a možnosti na zlepšenie? Vieme to presne identifikovať?

Nedostatok je v legislatíve. Je potrebné systémovo zvýšiť nároky na bezpečnosť. Potrebujeme legislatívu, ktorá zvýši bezpečnostné nároky ako v objektovej ochrane, tak aj v edukácii personálu a zároveň ich taxatívne vymedzí. Na horizontálnej úrovni potrebujeme aktívny manažment, ktorý bude tlačiť a dohliadať na dodržiavanie procesov. Nie formou represií, ale motivácie. Ľudia musia pochopiť, že povinnosti s tým vzniknuté nie sú výmyslom proti nim, ale pre nich.

? Existujú zahraničné modely, ktoré by sme vedeli aplikovať aj na Slovensku? Ktorá krajina by mohla byť pre nás vzorom v tomto smere?

Vo svete existujú tri „abstraktné" kategórie modelov. Nie je to exaktné delenie. Jednoducho sú to rôzne formy zberu dát s rôznou kvalitou údajov. Prvým modelom alebo systémom sú sektorovo-špecifické národné platformy. Tie sú zamerané priamo na zdravotníctvo. Ďalej sú to všeobecné registre pracovných úrazov, chorôb a udalostí, z ktorých sa dá odfiltrovať zdravotníctvo podľa odvetvia a mechanizmu úrazu. Posledným systémom sú prieskumy pracovnej skúsenosti. Z môjho pohľadu sú najkomplexnejším a najspoľahlivejším systémom práve sektorovo-špecifické národné platformy, ktorých architektúra je „ušitá" priamo na špecifické zdravotnícke prostredie. Takýmito centrálnymi evidenciami incidentov disponujú krajiny ako Francúzsko, Portugalsko a Turecko (Taliansko, USA, Veľká Británia majú tiež datasety, ale značne fragmentované a v nižšej kvalite dát). Každá z týchto krajín to robí po svojom, v rámci svojich finančných a ľudských zdrojov, legislatívy, úrovne rizika a iných premenných. Ak by sme chceli implementovať nejaký z rámcov na území SR, muselo by tomu predchádzať mnoho expertných stretnutí a rokovaní, aby sa došlo ku konsenzu v architektúre systému. Na konkrétnom konceptuálnom modeli evidencie bezpečnostných incidentov pre SR som začal prednedávnom pracovať v rámci univerzitných aktivít aj ja. Ak bude príležitosť, určite by som chcel koncept prezentovať na nejakej vedeckej alebo odbornej platforme. A čo sa týka toho, aká krajina by nám mohla byť vzorom, tak asi všetky, ktoré dáta zbierajú aspoň v jednom z troch modelov. (smiech)

? Ak by ste mali zdravotníctvu odporučiť kroky na zvýšenie bezpečnosti zdravotníkov, ktoré by to boli?

Prevencia je najlacnejší spôsob ochrany. Edukovať svojich zamestnancov interaktívnym spôsobom. Zapojiť ich do procesu tvorby bezpečnostnej kultúry na pracovisku.

? Čo sa môže stať, ak sa neposunieme vpred, čo sa týka posilnenia bezpečnosti zdravotníkov? Ako bude vyzerať situácia o pár rokov?

Logicky môžem dedukovať, že to lepšie asi nebude. Ak sa pozrieme na NCZI portál a vyfiltrujeme si počet hospitalizácií na psychiatrických oddeleniach, môžeme pozorovať každoročne stúpajúci medián. Rovnako sa môžeme pozrieť na štatistiky MV SR, ktoré sa zaoberajú trestnými činmi. Za ostatných päť rokov dominujú trestné činy pod vplyvom alkoholu a drog. Presne títo pacienti sa častokrát vozia záchrannou zdravotnou službou na urgentné príjmy alebo prichádzajú v sprievode PZ SR na vyšetrenie pred uložením do CPZ. Naši pacienti sú tiež len ľudia a ja ich svojím spôsobom aj chápem. Žijeme rýchlu a náročnú dobu, ktorá dokáže zlomiť aj silné povahy.

Pripravil: Prokop Slováček
Foto: archív V. P.

Digitálna karta člena SLK. Nové možnosti na komunikáciu

Slovenská lekárska komora hľadá moderné spôsoby, ako zefektívniť komunikáciu so svojimi členmi. Jedným z pripravovaných riešení je Digitálna karta člena SLK – nástroj, ktorý môže zásadne zefektívniť fungovanie komory aj každodenný komfort lekárov.

V ostatných rokoch riešime v komore opakovane problémy so softvérom, v ktorom sa vedie register – najmä tie, ktoré súvisia so zmenami údajov jednotlivých lekárov, ale aj problémy s prihlasovaním sa lekárov cez webový portál do svojho konta. Preto sme už dlhší čas hľadali možnosti, ako procesy zefektívniť.

Jednou z možných riešení, ako komunikáciu medzi oboma stranami – komorou a lekármi – zjednodušiť, by mohla byť Digitálna karta člena SLK.

Motiváciou ponúknuť toto riešenie Prezídiu SLK bolo pre mňa stretnutie s predstaviteľmi Českej lekárskej komory (ČLK), kde túto formu vzájomnej komunikácie s komorou používa približne 25-tisíc lekárov – aktívnych členov ČLK.

Všetky možnosti digitálnej karty odprezentoval zástupca spoločnosti, ktorá ju distribuuje, na januárovom rokovaní Prezídia SLK. Vzhľadom na množstvo výhod uvedenej karty členovia Prezídia SLK súhlasili s prípravou kompletných podkladov na rokovanie Rady SLK.

AKO SA DÁ KARTA VYUŽIŤ V RÁMCI SLK

Digitálnu kartu môže mať vo svojom telefóne každý člen SLK. Nezaberá v ňom takmer žiadne miesto a je prispôsobená obom najčastejším operačným systémom – Android a iOS. Karta umožňuje personalizovanú komunikáciu a jej obsah môže byť dynamický a meniť sa podľa aktuálnych potrieb.

Umožňuje posielanie notifikácií všetkým lekárom, lekárom podľa regiónov či špecializácie. Cez kartu sa môžu lekári jednoducho registrovať na vzdelávacie aktivity, ktoré zabezpečuje SLK prostredníctvom spoločnosti LEKÁR, a. s.

Ďalšou veľkou výhodou je možnosť komunikácie SLK s lekármi pri vybavovaní formalít pri registrácii, pri vybavovaní licencií či pri hlásení zmien v osobných údajoch. Okrem toho umožňuje umiestniť aj platobnú bránu na platby pri registrácii na vzdelávacie aktivity a na úhradu poplatkov za vedenie registra či členského príspevku.

Digitálna karta má jednoduchý vizuál, zadná, plne editovateľná strana obsahuje dôležité aktívne odkazy.

Považujem toto riešenie za moderný a priamy komunikačný kanál v reálnom čase, ktorý odbúra časť zbytočnej administratívy.

Pripravil: MUDr. Robert Vetrák, MPH

SKÚSENOSTI Z ČESKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY

„Kartu člena ČLK používame už vyše roka. Aktuálne ju má približne 25-tisíc členov. Zatiaľ vidíme iba výhody. Sami si môžeme prispôsobovať zadnú stranu karty s informáciami a kontaktmi, pohodlná je aj paušálna platba, nezávislá od počtu používaných kariet.

Súbežne investujeme do nového registra a kartu sme s ním následne prepojili. Ak chce lekár urobiť akúkoľvek zmenu v registri, stačí, ak si otvorí telefón a všetko vybaví priamo tam. Zmena v registri sa prejaví okamžite – online.

Plánujeme spustiť aj funkciu notifikácií a pracujeme na zľavovom programe, ktorý bude na kartu naviazaný.“

MUDr. Michal Sojka
tlačový hovorca Českej lekárskej komory

Aktivity komory: Spolupráca s ministerstvom i nové iniciatívy

Vedenie Slovenskej lekárskej komory absolvovalo v januári a vo februári sériu rokovaní s partnermi zo zdravotníckeho prostredia aj so zástupcami štátu. Diskusie sa týkali posilňovania spolupráce v rôznych oblastiach: modernizácia informačných systémov, legislatívne úpravy, znižovania administratívnej záťaže, posilnenie kompetencií lekárskej komory.

13. január

Na zasadnutí Rady SLK si jej členovia pozreli prezentáciu k projektu „Digitálna karta člena“. Karta má viacero funkcionalít, ktoré by umožnili lepšiu vzájomnú online komunikáciu komory a jej členov. *(Viac o digitálnej karte píšeme na inom mieste časopisu MEDIKOM, pozn. red.)*

20. január

Vedenie SLK sa stretlo s **MUDr. Mariánom Šóthom**, prezidentom **Asociácie súkromných lekárov SR**. Dohodlo sa na vzájomnej participácii pri tvorbe legislatívnych zmien, najmä v oblasti koncepčných materiálov v ambulantnom sektore.

20. január

Stretnutie s novozvoleným **prezidentom SLS prof. MUDr. Jurajom Payerom** a členom dozornej rady SLS **doc. MUDr. Petrom Jackuliakom** nadväzovalo na predošlú spoluprácu. Hovorilo sa o zosúladení aktivít, čo by umožnilo obom organizáciám vystupovať voči MZ SR jednotne. Prvou takou lastovičkou bolo decembrové vypracovanie nominácie odborníkov do všetkých odborných pracovných skupín v rámci kategorizačnej komisie MZ SR pre lieky.

27. január

S **Mgr. Pavlom Vršanským, riaditeľom NCZI**, debatovalo vedenie komory o problémoch s eZdravím, eReceptom a o odbúraní administratívy lekárov pri štatistických hláseniach. Nový softvér, ktorý NCZI plánuje, by mohol niektoré duplicity odstrániť, čo by znížilo administratívnu záťaž na lekárov. Obe strany sa dohodli, že NCZI dostane pri dôležitých témach možnosť prezentovať ich v časopise MEDIKOM.

27. január

Na stretnutí s **MUDr. Michalom Palkovičom, predsedom ÚDZS,** sa preberala možnosť ešte väčšieho posilnenia vzájomnej spolupráce na vzdelávacích aktivitách. Všetky doterajšie spoločné aktivity boli zhodnotené ako prínosné pre obe strany.

S predsedom ÚDZS MUDr. Michalom Palkovičom hovorili zástupcovia SLK o možnosti ešte väčšieho posilnenia spolupráce pri vzdelávacích podujatiach.

S ministrom Kamilom Šaškom sa na pôde MZ SR stretli prezidentka SLK MUDr. Valéria Vasiľová, viceprezidenti MUDr. Karol Mičko a MUDr. Robert Vetrák, MPH.

Spolupráca, ktorá prináša výsledky, sa začala už v roku 2009. Predseda ÚDZS požiadal SLK o pomoc pri zabezpečovaní lekárov – konzultantov pri riešení niektorých sťažností. SLK pomoc prisľúbila.

2. február

Vedenie SLK absolvovalo stretnutie s **ministrom zdravotníctva Kamilom Šaškom**. Prezidentka i obaja viceprezidenti hovorili so šéfom rezortu o možnostiach spolupráce **pri vypracovaní nových koncepcií medicínskych odborov**, ktoré už nezodpovedajú súčasným požiadavkám. Vzhľadom na personálnu situáciu na Sekcii zdravia MZ SR (absencia lekárov) minister ponuku SLK na spoluprácu akceptoval.

Ďalšou dôležitou témou bola **legislatívna oblasť, najmä so zameraním na katalóg výkonov a na celkovú koncepciu zdravotníctva**, ktorú má SLK vypracovanú.

Hovorilo sa aj o **novom zákone o Slovenskej lekárskej komore**, najmä z pohľadu **posilnenia kompetencií komory**. Nový zákon by mal riešiť aj poplatky za vedenie registra a členské príspevky.

Minister Šaško potvrdil, že ustanoví pracovnú skupinu, ktorá bude so SLK spolupracovať na jednotlivých návrhoch. Keď budú pripravené, obe strany sa na stretnutí dohodnú na ďalších konkrétnych krokoch.

január – február

Zástupcovia komory sa zúčastňovali diskusií o zmenách v zákone č. 363/2011 Z. z. Na ostatných stretnutiach sa hovorilo najmä o zmenách, ktoré pripravuje ministerstvo. Úpravy by mali pro-pacientsky optimalizovať mechanizmus pri schvaľovaní tzv. liekov na výnimku.

február

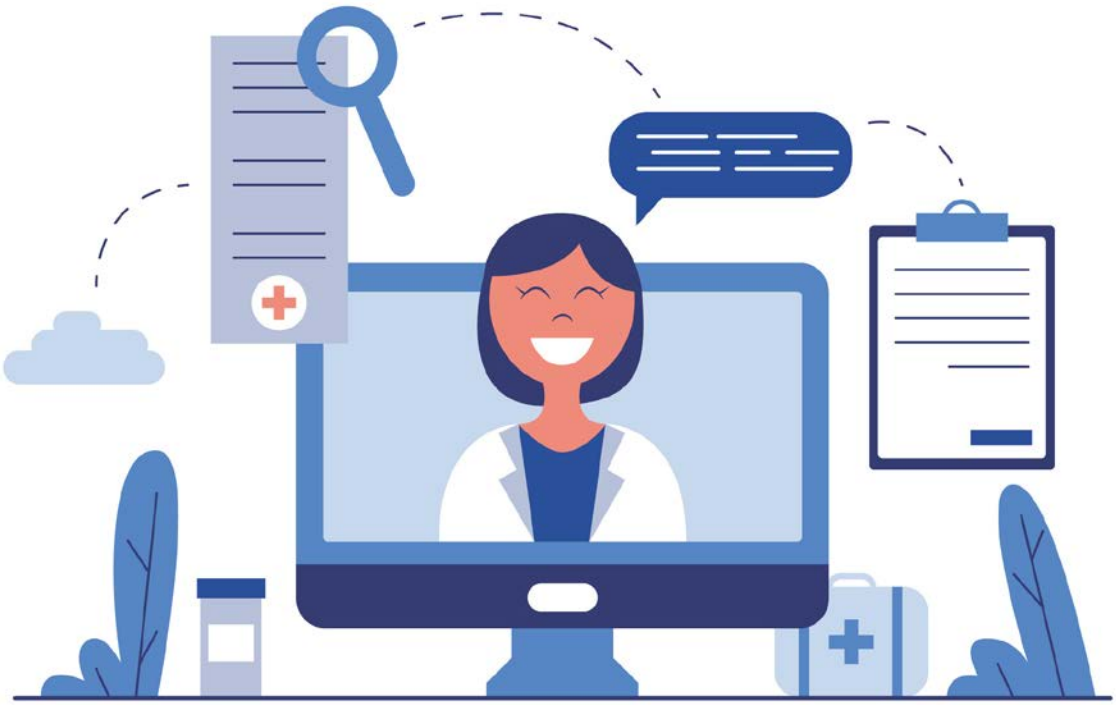
Slovenská lekárska komora, tak ako každý rok, pripravila výročný list, v ktorom zhrnula všetky potrebné informácie o poplatkoch, povinnostiach i zmenách, ktoré začali platiť v roku 2026. V liste sa všetkým lekárom prihovorila prezidentka komory MUDr. Valéria Vasiľová:

„Naša práca nás denne učí, že jeden bez druhého nedokážeme fungovať. Úspech jednotlivca, ale aj kvalita celého zdravotníctva, závisí od miery spolupráce, dôvery a zodpovednosti každého z nás. Je pre mňa veľkou cťou patriť k tým, ktorí môžu svojou odbornosťou, profesionálnym prístupom a oddanosťou k povolaniu prispieť k tomu, že slovenské zdravotníctvo si aj napriek náročným podmienkam zachováva vysokú úroveň a rešpekt.

Čaká nás ďalší rok, ktorý nebude jednoduchý – rok tlaku na verejné financie, neistoty v Európe a napätia v spoločnosti. Tieto okolnosti sa dotýkajú aj nášho každodenného výkonu povolania, často v podmienkach, ktoré sú náročné nielen odborne, ale aj ľudsky. O to znepokojujúcejšie je, že zdravotníci sa pri výkone svojej práce čoraz častejšie stávajú terčom agresie a neúcty zo strany tých, ktorým pomáhajú. Aj to je obraz doby, v ktorej žijeme.

Práve preto je dôležité, aby sme ako zdravotníci neostali ľahostajní – voči sebe navzájom, voči hodnotám nášho povolania ani voči prostrediu, v ktorom pracujeme. Svojím postojom, profesionalitou a vzájomnou solidaritou môžeme spoluvytvárať zdravotníctvo, ktoré si zachová ľudskosť, odbornosť a dôveru pacientov.“

Pripravil: slo
Foto: slo a UDZS



Poplatok za vedenie registra sa nemení, upravujú sa pravidlá pri nedoplatkoch

Poplatok za vedenie registra lekárov zostáva aj naďalej vo výške 15 eur ročne. Parlament však schválil zmeny, ktoré sa týkajú pravidiel pozastavenia a zrušenia registrácie v prípade dlhodobých nedoplatkov. Čo to v praxi znamená pre lekárov?

Koncom roka 2025 schvaľoval parlament pozmeňujúci návrh k novele zákona o národnom zdravotníckom systéme, ktorý do parlamentu predložil Výbor NR SR pre zdravotníctvo. Navrhovaná novela určovala komorám maximálnu výšku (strop) poplatku za vedenie registra, pričom limitom mala byť suma 45 eur za rok.

Poslanci napokon návrh neschválili, a tak **poplatok za vedenie registra ostal na doterajšej úrovni – 15 eur**. Tak ako to platí už od 1. januára 2016, kedy sa naposledy výška poplatku zvyšovala.

AKÝ JE PLATNÝ STAV?

Povolanie lekára je regulované povolanie, pri ktorom je registrácia v Slovenskej lekárskej komore (SLK) podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve – komorách základnou a nevyhnutnou podmienkou výkonu povolania na území SR.

Absolvent štúdia v zdravotníckom študijnom odbore, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania (§ 27 ods. 1), má podľa zákona povinnosť oznámiť údaje potrebné na registráciu SLK, a to najneskôr do 15 dní od začatia výkonu zdravotníckeho povolania u príslušného zamestnávateľa. Za zápis do registra sa platí **jednorazový registračný poplatok vo výške 13 eur**.

Niečo iné je potom **poplatok za vedenie registra – 15 eur**. Tento poplatok uhrádza registrovaný lekár každý kalendárny rok a jeho platnosť je vždy do 31. decembra daného roka.

Slovenská lekárska komora ako stavovská samosprávna organizácia všetkých lekárov vykonáva správu a vedenie re-

AKO SA STAŤ ČLENOM KOMORY

Každý registrovaný lekár má možnosť stať sa aj členom SLK, a to dokonca aj lekár pracujúci v zahraničí. Členovia SLK môžu využívať viaceré benefity, napríklad poistenie právnej ochrany, odoberanie časopisu MEDIKOM alebo zvýhodnené podmienky u partnerov SLK. **Snem SLK ponechal členské príspevky na rok 2026 v nezmenenej výške.**

Členské príspevky na rok 2026

- **pracujúci lekár – vek do 30 rokov** (vrátane poistenia právnej ochrany): **30 €**
- **pracujúci lekár – od 30 do 68 rokov** (vrátane poistenia právnej ochrany): **135 €**
- **pracujúci lekár – nad 68 rokov, lekári na MD, nevykonávajúci povolanie lekára** (napr. nepracujúci dôchodcovia, nezamestnaní, lekári pracujúci len v zahraničí – bez poistenia právnej ochrany, je možné si priplatiť): **15 €**
- **dôchodcovia nad 62 rokov, ktorí si zrušili registráciu a zostali členmi**: **0 €**

gistra, ale aj vydávanie licencií a kontrolu kontinuálneho vzdelávania ako súčasť prenesených kompetencií štátnej správy. Na tieto úkony komora nedostáva žiadne prostriedky od štátu. Na úhradu nákladov s tým spojených čiastočne slúžia práve aj poplatky za vedenie registra lekárov.

AKTUÁLNE ZMENY V SÚVISLOSTI S NEDOPLATKAMI

V zmysle aktuálne platnej novely zákona č. 578/2004 Z. z. sú nedoplatky za vedenie registra dôvodom na dočasné pozastavenie alebo zrušenie registrácie v registri lekárov, v dôsledku čoho **lekár stratí oprávnenie vykonávať povolanie lekára v SR**.

Nedoplatky za vedenie registra **za dva po sebe nasledujúce kalendárne roky** sú dôvodom na **dočasné pozastavenie registrácie** v registri lekárov. Prvýkrát bude môcť komora registráciu pozastaviť v roku 2028.

Nedoplatky za vedenie registra **za päť po sebe nasledujúcich rokov** sú dôvodom na **zrušenie registrácie**. Prvýkrát bude môcť komora registráciu zrušiť v roku 2031. Ak lekár poplatok zaplatí a požiada o obnovenie registrácie, komora mu ju obnoví.

POVINNÉ VZDELÁVANIE (CME) A ZÍSKAVANIE KREDITOV

SLK ako strešná organizácia registrujúca všetkých lekárov v Slovenskej republike vykonáva zákonom určené úlohy preneseného výkonu štátnej správy. Jednou z povinností SLK je pravidelná kontrola päťročného cyklu vzdelávania.

Kontrola prebieha priebežne u lekárov, ktorým sa po piatich rokoch od dátumu registrácie ukončil vzdelávací cyklus. V zmysle novej vyhlášky platnej od 15. marca 2019 sú všetci registrovaní lekári povinní nazbierať plný počet kreditov (90).

Sledujte vaše konto CME na web stránke www.lekom.sk. Od októbra 2024 funguje nový systém prihlasovania.

UPOZORNENIE: Aj v prípade, ak nevykonávate lekárske povolanie (z rôznych dôvodov ako napr. materská alebo rodičovská dovolenka, odchod do zahraničia) a ZÁROVEŇ si nepozastavíte alebo nezrušíte registráciu, ste naďalej povinný sa vzdelávať a zbierať kredity.

KAŽDÝ REGISTROVANÝ LEKÁR je povinný zaplatiť zákonný poplatok 10 eur za kontrolu vzdelávania CME jedenkrát každých päť rokov (podľa vzdelávacieho cyklu).

VÝZVA NA AKTUALIZÁCIU ÚDAJOV V REGISTRI LEKÁROV

Slovenská lekárska komora spravuje register lekárov ako jednu zo svojich kľúčových kompetencií štátnej správy. Samozrejme, že SLK má záujem, aby bol register lekárov čo najaktuálnejší. Pre aktualizáciu údajov v registri je dôležitá spolupráca lekárov a ich disciplinovanosť.

Všetky zmeny týkajúce sa profesijného postupu – absolvovanie atestácie, doktorandského štúdia, získanie pedagogických titulov (docent, profesor), zmeny miesta výkonu povolania v rámci SR – je potrebné nahlásiť do registra.

Takisto pri odchode do zahraničia na výkon praxe lekára je potrebné túto zmenu ohlásiť a požiadať o zrušenie registrácie. To isté platí aj o zmene priezviska.

Medzi dôležité informácie patrí aj vaša aktuálna e-mailová adresa – je to základný komunikačný kanál medzi komorou a lekármi.

Všetky zmeny môžete robiť prostredníctvom formuláru „Oznámenie o vykonaní zmeny v registri lekárov SLK“, ktorý nájdete na stránke https://www.lekom.sk/pre-lekarov/tlaciva-a-potvrdenia, alebo prostredníctvom vášho profilu na www.lekom.sk (vpravo hore cez tlačidlo PRIHLÁSIŤ).

Aktualizácia údajov v registri je dôležitá aj pre výkon ďalších prenesených kompetencií štátnej správy – periodickú kontrolu sústavného vzdelávania lekárov a vydávanie licencií.

Preto vás zdvorilo žiadame, aby ste svoje údaje pravidelne aktualizovali a aj takýmto spôsobom prispeli k zlepšeniu služieb SLK.

UPOZORNENIE: Lekári NAD 65 ROKOV sú podľa zákona č. 578/2004 Z. z. povinní každoročne dokladovať zdravotnú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania lekár, formulár nájdete na https://www.lekom.sk/pre-lekarov/tlaciva-a-potvrdenia. Originál, prosím, zasielajte poštou na adresu: Sekretariát SLK, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava.

Tu nájdete všetky tlačivá a potvrdenia

Pripravil: slo
Foto: Freepik

Zmeny v zdravotníckej legislatíve v prvej tretine roka 2026

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je dynamickým odvetvím, ktoré je regulované veľkým množstvom pravidelne novelizovaných všeobecne záväzných právnych predpisov. Vzhľadom na uvedené si vám dovolíme predstaviť prehľad aspoň tých najdôležitejších plánovaných zmien, ktoré nadobudnú účinnosť v prvej tretine roka 2026 a týkajú sa zdravotníckych pracovníkov.

V prvých dvoch bodoch tohto materiálu sa venujeme dvom väčším balíkom schválených zmien zdravotníckej legislatívy – prvému s účinnosťou od 1. januára 2026 a druhému od 1. apríla 2026. Ďalšie významné plánované zmeny obsahuje bod III.

I. ZMENY ÚČINNÉ OD 1. JANUÁRA 2026

1. Skrátila sa lehota, v ktorej je zdravotná poisťovňa povinná preukázateľne oznámiť zmluvným poskytovateľom zmeny revíznych pravidiel (pravidlá uznávania a uhrádzania zdravotných výkonov) z pôvodných 60 dní na **30 dní pred ich účinnosťou**, a to zverejnením predmetných zmien na webovom sídle poisťovne, v elektronickej pobočke alebo písomným oznámením poskytovateľovi.

2. **Zvýšil sa vek, od ktorého sú vodiči povinní absolvovať pravidelnú lekársku prehliadku** na účel posúdenia **spôsobilosti viesť motorové vozidlo** v pravidelných **5-ročných intervaloch**, a to zo 65 na **70 rokov**. Táto povinnosť sa pokladá za splnenú, aj keď sa pacient v roku vzniku tejto **povinnosti podrobí preventívnej prehliadke u všeobecného lekára hradenej z verejného zdravotného poistenia**, avšak musia byť pri tom splnené všetky podmienky, ktoré zákon kladie na štandardnú prehliadku tohto typu. Za náhradu tejto prehliadky možno považovať aj **pravidelnú lekársku prehliadku podľa prílohy č. 5 vyhlášky č. 9/2009 Z. z.**, https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2009/9/, ktorej sú povinní sa podrobovať vodiči s určitými chorobami na účely preukázania svojej spôsobilosti (napr. diabetes mellitus, progresívne zrakové ochorenie, prekonaný infarkt), **avšak len vtedy, ak vodič o jej vykonanie vyslovene požiada a lekár vykoná všetky úkony na posúdenie spôsobilosti viesť motorové vozidlo**. **Pri vodičoch**, ktorí sú povinní podrobovať sa tejto prehliadke **každé dva roky** (napr. držitelia vodičských preukazov C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D a DE, taxislužby, poštová preprava a vodiči vozidiel s právom prednostnej jazdy), **zostáva zachovaný pôvodný vek začiatku** tejto povinnosti – **65 rokov**.

3. Ak ošetrujúci lekár chce pacientovi vystaviť novú **PN do 7 pracovných dní od jej ukončenia zo strany posudkového lekára**, je potrebný **súhlas** posudkového lekára. Ak sa k žiadosti o udelenie súhlasu na vystavenie PN posudkový lekár nevyjadrí do 3 pracovných dní, má sa za to, že súhlas udelil.

4. Na poskytovateľov *fyzické osoby* (napr. držitelia L1A licencie) sa od prvého dňa roka 2026 už nebude vzťahovať tzv. **transakčná daň**, pre poskytovateľov *právnické osoby* (s. r. o.) však **zostáva zachovaná**.

5. Zdravotníckemu pracovníkovi po novom príslušná komora **pozastaví registráciu**, keď **neuhradí poplatok za vedenie registra** v dvoch po sebe nasledujúcich rokoch a **zruší registráciu**, ak predmetný poplatok neuhradí v piatich po sebe nasledujúcich rokoch.

II. ZMENY ÚČINNÉ OD 1. 4. 2026

1. Prehlbujúca sa **elektronizácia slovenského zdravotníctva** sa prejaví vo viacerých nových povinnostiach poskytovateľa týkajúcich sa národného zdravotníckeho systému. Poskytovateľ bude povinný pri každom poskytnutí zdravotnej starostlivosti vyhotoviť elektronický zdravotný záznam v elektronickej zdravotnej knižke **opatrený identifikačným číslom** postupujúc podľa zákona č. 153/2013 Z. z. Toto identifikačné číslo bude **povinný uvádzať** vo **finančnom zúčtovaní**, ktoré je podkladom pre poskytnutie úhrady zo strany zdravotnej poisťovne, ak nie je dohodnuté inak. Rovnako bude zdravotnícky pracovník povinný poskytovať nové údaje do NCZI, teda do jednotlivých registrov.

2. **Do registra dočasných PN** bude potrebné uvádzať aj údaje o poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má osoba uzatvorenú dohodu o poskytovaní ambulantnej starostlivosti a údaj o dátume úmrtia osoby počas trvania dočasnej pracovnej neschopnosti. Zriadia sa tiež dva celkom nové registre, do ktorých budú poskytovatelia povinní nahrávať údaje prostredníctvom elektronického systému: prvý sa týka vyššie spomínaného aktualizovaného **inštitútu starostlivosti v osobnom prostredí**. Druhý, nazvaný „register potvrdení“, ktorý dávame do pozornosti najmä **pediatrom**, sa týka posudzovania zdravotného stavu **detí** na účely **absolvovania povinnej školskej dochádzky**, ako aj **potvrdení o ospravedlnení dieťaťa pre dočasnú neprítomnosť v škole**. Keďže ide o pomerne obsiahlu úpravu, dovolíme si poukázať na relevantné znenie príslušných ustanovení (**§ 6b** a **6c**) v prípade záujmu o hlbšie štúdium: https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2013/153/20260401.html#paragraf-6b.

3. **Zapísanie údajov do registra potvrdení** na účely zdravotnej spôsobilosti **dieťaťa** na prijatie na predprimárne vzdelávanie v rámci elektronického zdravotníctva, ak nebola zistená odchýlka vo fyziologickom vývine dieťaťa, **bude povinnou súčasťou preventívnych prehliadok**, a to: preventívnych prehliadok č. 10 (15. až 18 mesiacov veku dieťaťa) a preventívnej prehliadky č. 11 (3. až 4. rok života dieťaťa).

4. **Po novom bude potrebné, aby zdravotnícky pracovník určité informácie o umelom prerušení tehotenstva uviedol do elektronického zdravotného záznamu.** Rozsah týchto informácií zahŕňa: a) údaje z hlásenia o poskytnutí informácií o umelom prerušení tehotenstva podľa osobitného predpisu, b) údaje o dátume a čase poskytnutia poučenia podľa odseku 2 žene žiadajúcej o umelé prerušenie tehotenstva, alebo o dátume a čase odmietnutia poučenia, c) údaje o dátume a čase odovzdania informácie v písomnej forme podľa odseku 3 žene žiadajúcej o umelé prerušenie tehotenstva, d) údaje o dátume a čase udelenia a podpísania písom-

ného informovaného súhlasu po predchádzajúcom poučení ženy žiadajúcej o umelé prerušenie tehotenstva podľa odseku 1, a ak nie je plnoletá, aj údaje o dátume a čase udelenia a podpísania písomného informovaného súhlasu po predchádzajúcom poučení jej zákonného zástupcu.

5. **Poskytovať konzultácie** pacientom po overení totožnosti a poistného vzťahu bude podľa novej právnej úpravy môcť aj **pôrodná asistentka**. Konzultácie poskytnuté prostredníctvom elektronickej komunikácie budú musieť byť **bezodkladne** zapísané do zdravotnej dokumentácie osoby, a to zdravotníckym pracovníkom. **Pôrodná asistentka** bude môcť rovnako ako zdravotná sestra opakovane predpísať humánny liek a dietetickú potravinu na lekársky predpis alebo zdravotnícku pomôcku na lekársky poukaz prostredníctvom elektronickej komunikácie bez prítomnosti osoby v ambulancii, **avšak obe až po predchádzajúcej indikácii zo strany lekára**.

6. O **dočasnej pracovnej neschopnosti** nemusí po novom vždy rozhodovať lekár. Ak sa osoba bez ospravedlnenia nedostaví v deň predpokladaného skončenia PN na dohodnuté vyšetrenie a lekár **bezodkladne** nevytvorí elektronický záznam o ukončení **PN**, táto sa **ukončí automatizovane**. PN sa ukončí aj v prípade smrti osoby, ktorej sa týka, a to ku dňu jej úmrtia, pričom lekár v tomto prípade elektronický záznam o ukončení **PN** nevytvára. Zákonodarca tiež spresnil, že v prípade nemožnosti vystavenia elektronickej PN z technických dôvodov vystaví lekár na predpísanom tlačive samotné potvrdenie o PN, a **nie jeho odpis**.

7. **Výraznými zmenami** prejde aj inštitút **starostlivosti v prirodzenom prostredí**. Najväčšia zmena sa týka nového rozlišovania okolnosti, či ide o krátkodobú osobnú, alebo dlhodobú osobnú starostlivosť.

O **dlhodobú osobnú starostlivosť** pôjde najmä vtedy, ak osoba, ktorej sa poskytuje, je v terminálnom štádiu ochorenia, v štádiu ochorenia na konci života alebo vtedy, ak u osoby počas poskytovania zdravotnej starostlivosti došlo k závažnej poruche zdravia, ktorá si vyžiadala hospitalizáciu, pričom možno predpokladať, že po ukončení hospitalizácie si jej zdravotný stav bude vyžadovať osobnú starostlivosť najmenej počas 30 dní. Naopak, o **krátkodobú osobnú starostlivosť** pôjde vtedy, ak si osoba vyžaduje osobnú starostlivosť:

- z dôvodu zdravotného stavu osoby vyžadujúcej osobnú starostlivosť, ak nejde o dlhodobú starostlivosť,
- z dôvodu sprevádzania osoby vyžadujúcej osobnú starostlivosť, ktorá je dieťaťom v ústavnej starostlivosti sprievodcom,
- z dôvodu, že osobe vyžadujúcej osobnú starostlivosť, ktorá je dieťaťom, bolo nariadené karanténne opatrenie alebo izolácia, alebo
- z dôvodu, že osoba vyžadujúca osobnú starostlivosť, ktorá je dieťaťom, bola prijatá do ústavnej starostlivosti.

Novela následne upravuje, ktorý typ lekára rozhoduje o danom type osobnej starostlivosti, povinnosti všeobecného lekára pri dlhodobej osobnej starostlivosti, ako aj ukončovanie potreby osobnej starostlivosti lekárom **elektronicky**, vrátane **automatického ukončenia** v prípade smrti osoby. Ide o naozaj výraznú zmenu, preto si dovolíme poskytnúť odkaz na predmetné ustanovenia: https://static.slov-lex.sk/static/SK/ZZ/2004/576/20260401.html#paragraf-12b.

III. ĎALŠIE PLÁNOVANÉ ZMENY

1. V legislatívnom procese sa nachádzajú dva návrhy, ktoré plánujú zaviesť významné zmeny v problematike **ochrany osobných údajov**. Pre poskytovateľov a zdravotníckych pracovníkov je významný zvlášť prvý z nich, ktorý v podstate ruší a nahrádza súčasný zákon č. 18/2018 Z. z. (predstavujúci doplnkovú vnútroštátnu úpravu popri **GDPR**). Tieto návrhy zákonov mali pôvodne byť schválené v roku 2025 a pôvodne mali nadobudnúť účinnosť k 1. 1. 2026. **Predmetné návrhy však neboli predložené na schválenie Národnou radou Slovenskej republiky, a preto môže byť predčasné sa pripravovať už teraz, keďže ešte môžu byť pred schválením menené.** Až po schválení ich konečného znenia NR SR a ich zverejnenia v Zbierke zákonov, bude mať zmysel robiť analýzu dopadov na poskytovateľov, pričom zákonodarca bude musieť poskytnúť dostatočný časový úsek na prispôsobenie sa novej úprave. V prípade záujmu možno štádium legislatívneho procesu týchto predpisov sledovať tu: https://www.slov-lex.sk/elegislativa/legislativne-procesy/SK/LP/2025/305 a https://www.slov-lex.sk/elegislativa/legislativne-procesy/SK/LP/2025/306.

2. **S účinnosťou od 1. 3. 2026 budú predávajúci (fyzické alebo právnické osoby, podnikatelia/SZČO) povinní prijať aj bezhotovostné platby pri platbách nad 1 euro, a to či už QR kódom, alebo iným bezhotovostným prostriedkom (napr. platobnou kartou).** Uvedené sa pochopiteľne **týka aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti** pri vyberaní poplatkov v hotovosti od pacientov v zdravotníckych zariadeniach.

Pripravil: Mgr. Zdenko Seneši
Foto: Freepik

Aký bol rok 2025
a aké sú výzvy v roku 2026

Aj keď niektoré procesy v zdravotníctve bežia nepretržite, odhliadnuc od toho, v akej fáze roka sa práve nachádzame, zaujímalo nás, ako zdravotnícke organizácie vnímajú uplynulý rok 2025 zo svojho pohľadu a aké výzvy očakávajú v roku 2026.

MUDr. Igor Moravčík prezident **Slovenskej komory zubných lekárov**

Rok 2025 bol rokom komunikácie, no len obmedzeného posunu v systémových riešeniach. Oceňujem otvorenejší dialóg medzi rezortom zdravotníctva, odbornou obcou a stavovskými organizáciami. Zároveň však platí, že viaceré príležitosti, ktoré sa v priebehu roka prirodzene otvorili, neboli využité v takej miere, ako by si situácia v zdravotníctve vyžadovala.

Ak by som mal pomenovať tri oblasti, kde zostal výrazný priestor na lepšie využitie potenciálu, boli by to tieto:

Prvou je stabilizácia ambulantného sektora ako základného piliera zdravotnej starostlivosti. Rok 2025 priniesol viaceré odborné diskusie o financovaní a dostupnosti starostlivosti, no stále chýba jasnejšia dlhodobá koncepcia rozvoja ambulantnej sféry. Ambulancie zabezpečujú pre pacienta najdostupnejšiu formu zdravotnej starostlivosti a bez ich stabilného fungovania nemožno hovoriť o udržateľnom systéme, preto ich stabilita by mala byť jednou zo strategických priorít.

Druhou oblasťou je prevencia. Prevencia je dlhodobo deklarovanou prioritou zdravotnej politiky. O prevencii sa hovorí naprieč celým zdravotníctvom a správne je vnímaná ako kľúč k dlhodobej udržateľnosti systému. Rok 2025 však ukázal, že jej potenciál zatiaľ nebol naplno využitý – najmä pokiaľ ide o systematické nastavenie motivácií, merateľné ciele a dlhodobé financovanie preventívnych programov.

Treťou nevyužitou príležitosťou je posilnenie kompetencií stavovských komôr a ich aktívnejšie zapojenie do tvorby systémových rozhodnutí. Komory disponujú detailnou znalosťou praxe, registračnými a kontrolnými mechanizmami aj odborným zázemím. Napriek tomu sú často vnímané skôr ako konzultačný partner než ako plnohodnotný spoluautor riešení v oblastiach, kde nesú reálnu zodpovednosť. Priestor do budúcnosti vidím v skoršom a systematickejšom zapájaní sa už do fázy prípravy riešení, nie až pri ich finalizácii.

> **AK MÁ ZDRAVOTNÍCTVO NAPREDOVAŤ, MUSÍ SA DISKUSIA PRIRODZENE POSUNÚŤ OD POMENÚVANIA PROBLÉMOV K ZDIEĽANIU ZODPOVEDNOSTI A K ROZHODNUTIAM, KTORÉ BUDÚ DLHODOBO UDRŽATEĽNÉ PRE PACIENTOV AJ POSKYTOVATEĽOV.**

Celkovo bol rok 2025 obdobím, v ktorom sa zdravotníctvo viac sústredilo na udržiavanie chodu systému než na jeho hlbšiu modernizáciu. Diskusia bola potrebná a prínosná, no do budúcnosti bude nevyhnutné, aby bola doplnená o konkrétne, odborne pripravené rozhodnutia a jasne rozdelenú zodpovednosť medzi štát a profesijné samosprávy.

Ak má zdravotníctvo napredovať, musí sa diskusia prirodzene posunúť od pomenúvania problémov k zdieľaniu zodpovednosti a k rozhodnutiam, ktoré budú dlhodobo udržateľné pre pacientov aj poskytovateľov.

Výzvy pre rok 2026 v slovenskom zdravotníctve vnímam najmä v týchto oblastiach:

Slovenské zdravotníctvo bude v roku 2026 čeliť prehlbujúcemu sa nedostatku zdravotníckych pracovníkov, starnutiu personálu a zníženej atraktivite povolaní v zdravotníctve pre mladú generáciu. Kľúčovou výzvou zostáva stabilné a predvídateľné financovanie systému, vrátane spravodlivého nastavenia úhrad a znižovania administratívnej záťaže zdravotníkov.

V oblasti zubného lekárstva považujem za zásadné riešiť dostupnosť stomatologickej starostlivosti, najmä v regiónoch, jasné a dlhodobo udržateľné pravidlá spolupráce so zdravotnými poisťovňami a podporu prevencie, ktorá je ekonomicky aj zdravotne najefektívnejším nástrojom.

Ďalšou výzvou je digitalizácia – ak má byť prínosom, musí zdravotníkom zjednodušovať prácu, nie ju komplikovať. Nevyhnutná bude aj systematická podpora kontinuálneho vzdelávania a modernizácie ambulancií v súlade s rýchlym vývojom medicíny.

MUDr. Marián Šóth

prezident **Asociácie súkromných lekárov SR**

Rok 2025 slovenské zdravotníctvo prežilo. Finančná stabilita bola udržaná aj vďaka zdrojom z plánu obnovy, ktoré pomohli najmä nemocniciam. Dlhodobo je práve ústavná starostlivosť jednoznačným víťazom – jej zdroje narástli za ostatných 5 rokov o viac než 90 %, zatiaľ čo ambulantný sektor v segmente VAS o 62 % a ŠAS o 43 %.

Ambulantný sektor zostáva chronicky nedofinancovaný a konsolidačné opatrenia situáciu ešte zhoršujú. Po zaplatení rastúcich nákladov, energií, miezd a služieb nezostávajú poskytovateľom peniaze na investície a modernizáciu. Prežili sme teda za cenu zastavenia rozvoja. Mnohé systémové kroky navyše ambulancie priamo poškodzujú. Typickým príkladom sú stabilizačné príspevky pre sestry v nemocniciach, ktoré nemajú porovnateľné, rozpočtom kryté riešenie pre ambulantné sestry. To prehlbuje personálny problém ambulantného sektora a znižuje atraktivitu ambulantnej praxe.

Ďalšou vážnou výzvou je legislatívna zmena prijatá v roku 2025 – povinnosť, aby súčasťou dávky zdravotnej starostlivosti bol identifikátor elektronického záznamu v NCZI, účinná od apríla. Väčšina ambulantných segmentov na to nie je technicky ani procesne pripravená a chýbajú jasné metodické postupy. Mrzí nás, že požiadavka na podmienenie úhrady odoslaním záznamu pre všetky odbory vyšla

> **AMBULANTNÝ SEKTOR ZOSTÁVA CHRONICKY NEDOFINANCOVANÝ A KONSOLIDAČNÉ OPATRENIA SITUÁCIU EŠTE ZHORŠUJÚ.**

aj z prostredia ambulantného sektora, spoločnosti všeobecných lekárov, kde zrejme zlyhalo zohľadnenie iných odborností či segmentov ambulantného sektora. V praxi to však môže znamenať vážne problémy pre ADOS, SVaLZ a ďalších ambulantných poskytovateľov, zatiaľ čo nemocnice nebudú rovnako striktne nútené zasielať údaje do NCZI.

Pozitívom zostáva, že sa digitalizácia stala nevratnou témou a plán obnovy ukázal, že investície dokážu systém posunúť, pozorujeme výstavbu alebo prestavbu viacerých nemocníc. **Ak však rok 2026** neprinesie vyváženejší prístup k ambulantnému sektoru, hrozí, že stabilitu nemocníc zaplatí systém oslabením práve tej časti zdravotníctva, ktorá je pre pacienta prvým a kľúčovým kontaktom, teda oslabením ambulantného sektora.

MUDr. Valéria Vasiľová

prezidentka **Slovenskej lekárskej komory**

Za pozitívum roka 2025 považujeme, že systém vďaka profesionalite a obetavosti zdravotníckych pracovníkov ešte stále relatívne dobre funguje. Mnoho problémov ostáva nedoriešených.

Napríklad nízke financovanie zo strany štátu, nedodržiavanie prerozdeľovacej vyhlášky, neschopnosť uviesť do praxe katalóg výkonov s reálnymi cenami, pilotný projekt je oneskorený a založený na nedokonalom zozname výkonov. Neboli sme schopní prijať DRG a stanoviť kritériá kvality pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v nemocniciach, máme nedotiahnutý a neúplne fungujúci eHealth, nie je žiadna podpora súkromných ambulancií z prostriedkov EÚ.

Je nutné doriešiť katalóg výkonov s reálnymi cenami, dofinancovať ambulantný sektor, urobiť poriadok s poplatkami – ak budú reálne platby od poisťovní, ambulancie nebudú mať dôvod poplatky vyberať, teraz musia, aby prežili. Bude nutné definovať rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia, vypracovať mechanizmus na spoluúčasť pacienta na financovaní poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

> **SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA JE PRIPRAVENÁ POMÔCŤ PRI RIEŠENIACH NIEKTORÝCH VÝZIEV, KTORÉ NAŠE ZDRAVOTNÍCTVO ČAKAJÚ, TAK AKO TO DEKLAROVALA AJ NA FEBRUÁROVOM STRETNUTÍ S MINISTROM ZDRAVOTNÍCTVA KAMILOM ŠAŠKOM.**

A nemôžeme zabudnúť ani na personálnu otázku. Z roka na rok je zdravotníctvo v personálnej oblasti v horšom stave. Súvisí to aj s celkovým podfinancovaním, predovšetkým ambulantnej sféry, čoho následkom sú aj zhoršené pracovné podmienky. Problémy v zdravotníctve, dlhodobo odsúvané na vedľajšiu koľaj, spôsobujú, že absentuje prirodzený prísun mladých lekárov, staršia generácia odchádza do dôchodku alebo zomiera. Ambulancie potom vypadnú zo siete, lebo ich často nie je možné personálne obsadiť. Toto je výzva na najbližšie roky pre politikov. Aby nastavili také pravidlá a podmienky, aby mladí lekári mali dôvod ostať doma a liečiť na Slovensku.

PhDr. Mária Lévyová prezidentka **Asociácie na ochranu práv pacientov (AOPP)**

Z pohľadu pacientov bol rok 2025 rokom pretrvávajúcich výziev, ale aj miernych posunov vpred. K pozitívam možno zaradiť pokračujúce investície z plánu obnovy, ktoré po ich dokončení prinesú modernejšie nemocnice a lepšie podmienky liečby. Dôležitým signálom bolo aj deklarované úsilie Ministerstva zdravotníctva SR zlepšiť komunikáciu s pacientmi, stabilizovať zdravotnícky personál a jasnejšie zadefinovať úlohu pacientskych organizácií ako partnerov pri tvorbe zdravotných politík. Oceňujeme možnosť aktívneho zapojenia pacientov do prípravy diagnostických a terapeutických štandardov či do odborných komisií, čo je krokom k transparentnejšiemu systému.

Napriek týmto posunom však zdravotníctvo čelilo viacerým zásadným problémom. Pretrváva nedostatok zdravotníckych pracovníkov naprieč odbormi a Slovensko stále nemá jasne stanovenú a pravidelne vyhodnocovanú štátnu politiku zdravia. Pacienti sa naďalej stretávajú s chaosom v ambulantných poplatkoch, najmä v súkromnom sektore, a s rastúcou finančnou nedostupnosťou zdravotnej starostlivosti pre nízkopríjmové skupiny. Bez jasných pravidiel a adekvátneho financovania všetkých poskytovateľov sa systém posúva skôr k sporom o zdroje než ku konkurencii kvalitou starostlivosti.

> **V ROKU 2025 BOLO DÔLEŽITÝM SIGNÁLOM DEKLAROVANÉ ÚSILIE MZ SR ZLEPŠIŤ KOMUNIKÁCIU S PACIENTMI, STABILIZOVAŤ ZDRAVOTNÍCKY PERSONÁL A JASNEJŠIE ZADEFINOVAŤ ÚLOHU PACIENTSKYCH ORGANIZÁCIÍ AKO PARTNEROV PRI TVORBE ZDRAVOTNÝCH POLITÍK.**

Výzvy pre rok 2026 sú preto najmä v napĺňaní záväzkov vlády vrátiť pacienta do centra systému. Kľúčová bude jasná definícia nároku pacienta, audit doplatkov a poplatkov, stabilizácia legislatívneho a finančného prostredia a riešenie rizík spojených s novelou zákona o cenách liekov, ktorá môže ohroziť dostupnosť inovatívnej liečby. Pacienti očakávajú konkrétne a citeľné zmeny v každodennom živote, nielen deklarácie.

INZERCIA

ALGESAL
DERMÁLNY KRÉM
dietylamíniumsalicylát, myrtekaín

Keď bolesť vyžaduje odborné riešenie

2v1 **Jedinečná** kombinácia dvoch účinných látok pre **rýchlu úľavu od bolesti** a **tlmenie zápalu** v jednom kroku[1]

Algesal je určený na:
- poúrazové stavy s opuchom alebo zápalom[1]
- poranenia a preťaženiach svalov, šliach a väzov[1]
- zápaly šliach, šľachových puzdier a neuralgie[1]
- reumatické bolesti svalov a kĺbov[1]

pharmaselect.
natural hightech.
www.pharmaselect.sk

Informácia je určená pre odbornú verejnosť. Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis, bez úhrady zdravotnej poisťovne. Pred podaním lieku sa oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku (SPC), ktorá je k dispozícii na stránke Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv www.sukl.sk alebo na adrese: Pharmaselect SK s.r.o., Galvaniho 15/A, 821 04 Bratislava. www.pharmaselect.sk. Verzia skráteného SPC je platná ku dňu vydania materiálu: 01/2026

Zdroj: 1. Písomná informácia pre používateľa lieku Algesal dermálny krém, dátum aktualizácie: 05/2024

Dátum vypracovania: január 2026.
Kód: SK-ALG-2026-1

Úspechy a výzvy Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Rok 2025 Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) hodnotí ako obdobie významných zmien a posilňovania transparentnosti, digitalizácie a analytických kapacít systému zdravotníctva. Keďže činnosť úradu sa opiera o tri hlavné sekcie, prinášame zhrnutie uplynulého roka aj výzvy do aktuálneho optikou každej z nich. Rovnako sa venujeme oblasti informačných systémov a komunikácie, ktoré tvoria dôležitú prierezovú súčasť činnosti úradu.

SEKCIA DOHĽADU NAD ZDRAVOTNÝM POISTENÍM

Za jeden z najväčších úspechov minulého roka považujeme úspešné zavedenie reportovania údajov, kde zdravotné poisťovne poskytli úradu údaje o úhrade zdravotnej starostlivosti za každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, s ktorým sa poisťovňa dohodla na úhrade podľa klasifikačného systému DRG.

Druhým úspechom roku 2025 je zvládnutie pilotného projektu vyhodnotenia optimálnej siete pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých, primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytnutej v špecializovanej ambulancii.

V roku 2025 sa úrad aktívne podieľal na príprave nového systému zberu dát zo zoznamu poistencov čakajúcich na plánovanú zdravotnú starostlivosť, ktorý od 1. januára 2026 zabezpečuje kontinuálny, spoľahlivý a metodicky jednotný prenos dát. Zavedenie tohto systému vytvára pevný základ pre efektívnejšie monitorovanie čakacích zoznamov, zvyšuje transparentnosť a umožňuje úradu pružnejšie reagovať na prípadné disproporcie.

SEKCIA DOHĽADU NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU

Významným krokom bol návrh zmeny územnej pôsobnosti pobočiek, ktorý smeroval k zvýšeniu efektivity a spravodlivého rozdelenia dohľadov v rámci Slovenska. Spolupracovali sme tiež s Ministerstvom zdravotníctva SR na zavádzaní telemedicíny.

V oblasti elektronizácie úrad od júna 2025 intenzívne pracuje na vývoji moderného Informačného systému Podnety a iné podania (IS PIP). Jeho prínos spočíva v tom, že bude maximalizovať efektivitu výkonu zverenej agendy.

SEKCIA SÚDNEHO LEKÁRSTVA A PATOLOGICKEJ ANATÓMIE

Úspechom v roku 2025 bolo v plnej miere spustené zasielanie elektronických hlásení o úmrtí ePrehliadky mimo zariadení poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Celému procesu predchádzalo dlhodobé testovanie a školenia lekárov. Systém funguje bez zásadných nedostatkov a prebieha jeho postupné dolaďovanie na základe priebežného vyhodnocovania. Započalo aj postupné pripájanie nemocníc do systému ePrehliadky. V priebehu roka prebiehali školenia a postupné zapájanie nemocníc na západnom a strednom Slovensku a bol začatý proces aj na východe Slovenska. Celý proces bude ukončený v nastávajúcom roku.

Pokračujúca elektronizácia kladie nároky aj na doterajšie informačné systémy úradu. Úrad pripravuje modernizáciu

registratúrneho informačného systému pitiev ePitvy vo verzii 2.0. Projekt vyžaduje detailnú prípravnú fázu so širokými konzultáciami naprieč inštitúciami MZ SR a MV SR s cieľom zdieľania pacientskych údajov na národnej aj medzinárodnej úrovni.

Počas roku 2025 prebiehala naďalej príprava projektu stavby nového pracoviska súdneho lekárstva a patologickej anatómie v Banskej Bystrici. Sekcia sa rovnako zúčastňovala na klinicko-patologických seminároch a kazuistikách úradu.

INFORMAČNÉ SYSTÉMY

V uplynulom období úrad úspešne implementoval online spracovanie údajov z externého prostredia pre potreby vedenia registrov, ktoré sú v kompetencii úradu. Toto umožní ďalší rozvoj procesov v úrade tak, aby sa mohli údaje publikovať v oveľa vyššej kvalite ako v minulosti.

V automatizácii procesov spracovania údajov bude úrad pokračovať aj v tomto roku. Čakajú nás spoločné projekty s partnermi zo štátnej a verejnej správy, napríklad pri implementácii digitálneho európskeho preukazu zdravotného poistenia.

> **ROK 2025 ÚRAD PRE DOHĽAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU HODNOTÍ AKO OBDOBIE VÝZNAMNÝCH ZMIEN A POSILŇOVANIA TRANSPARENTNOSTI, DIGITALIZÁCIE A ANALYTICKÝCH KAPACÍT SYSTÉMU ZDRAVOTNÍCTVA.**

KOMUNIKÁCIA

Súčasťou aktivít úradu v roku 2025 bola aj aktívna účasť na odborných podujatiach a konferenciách, ktoré predstavujú dôležitú platformu na šírenie informácií o činnosti úradu, výmenu skúseností a odborný dialóg so zástupcami zdravotníckeho sektora. V priebehu roka sa zástupcovia úradu zúčastnili spolu na 25 odborných podujatiach a konferenciách, kde prezentovali odborné stanoviská, aktivity a priority úradu. V tejto aktivite plánujeme pokračovať aj v nasledujúcom období.

VÝZVY 2026

Celkovo rok 2025 potvrdil posun smerom k transparentnému a efektívnemu systému zdravotníctva, pričom rok 2026 sa nesie v znamení implementácie prijatých opatrení a ďalšieho zvyšovania kvality, dostupnosti a bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Výzvy pre rok 2026 zahŕňajú podporu transparentnosti a kvality zdravotnej starostlivosti v rámci celého sektora, dokončenie zavádzania systému ePrehliadky vo všetkých nemocniciach či posilnenie analýzy a reportingu dát.

Pripravil: Prokop Slováček
Foto: archív organizácií, TASR

INZERCIA

Noventis®
Vyrábame lieky a výživové doplnky.

PRI ŤAŽKOSTIACH S TRÁVENÍM
FEBICHOL®
K liečbe tráviacich ťažkostí pri dlhodobých ochoreniach pečene a žlčových ciest.

55 ROKOV NA TRHU

FEBICHOL JE CHOLERETIKUM.
Každá kapsula obsahuje 100 mg liečiva fenipentol.

Febichol je indikovaný na liečbu dyspeptických ťažkostí dospelým pri chronických chorobách hepatobiliárneho traktu (funkčná cholecystopatia, chronická cholecystitída, chronická cholelitiáza, chronické hepatopatie sprevádzané biliárnou dyspepsiou) a stavov po cholecystektómii alebo po hepatitíde.

copyright 01/2026

www.noventis.cz / www.febichol.cz

Skrátená informácia o prípravku FEBICHOL, 100 mgmäkké kapsuly
• **Zloženie:** 1 kapsula obsahuje 100 mg fenipentolu. • **Indikácie:** liečba dyspeptických ťažkostí u dospelých, pri chronických chorobách hepatobiliárneho traktu (funkčná cholecystopatia, chronická cholecystitída, chronická cholelitiáza, chronické hepatopatie sprevádzané biliárnou dyspepsiou) a stavov po cholecystektómii alebo po hepatitíde. • **Dávkovanie a spôsob podávania:** 2 kapsuly trikrát denne. Niektorí pacienti s menej závažnými ťažkosťami, môžu liek Febichol užívať len občas, podľa potreby (2 kapsuly). Kapsuly sa prehĺtajú vždy tesne pred jedlom nerozhryzené a nerozmočené Kapsuly sa prehĺtajú celé, nerozhryzené (obsah má veľmi nepríjemnú horkú chuť!) a zapíjajú sa dostatočným množstvom tekutiny, napr. pohárom vody. • **Kontraindikácie:** precitlivenosť na fenipentol alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok; biliárna kolika, obštrukcia žlčových ciest, akútne choroby žlčníka a žlčových ciest, empyém žlčníka, akútna pankreatitída, ileus a iné akútne stavy v brušnej dutine; vredy a tumory gastrointestinálneho traktu; akútna hepatitída iné ťažké poruchy funkcie pečene. Kvôli nedostatočným skúsenostiam s podávaním fenipentolu deťom je kontraindikované používať Febichol na liečbu detí do 15 rokov. • **Upozornenia:** obsah kapsúl má veľmi nepríjemnú horkú chuť, kapsuly sa preto musia prehĺtať celé a nerozhryzené. Interakcie: nie sú známe. • **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie sú k dispozícii údaje o účinkoch fenipentolu na fertilitu u ľudí. Používanie Febicholu je počas gravidity a dojčenia kontraindikované. • **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Febichol nemá žiadny alebo má zanedbateľný vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. • **Nežiaduce účinky:** Febichol sa vo všeobecnosti dobre znáša. Frekvencia nežiaducich účinkov je neznáma (z dostupných údajov). Poruchy gastrointestinálneho traktu: pyróza, pocit „pálenia v žalúdku", pocit tlaku a plnosti v epigastriu, nauzea, flatulencia. Niektorí pacienti liečení liekom Febichol udávajú príznaky ťažko odlíšiteľné od samotného liečeného stavu (pocit tlaku a plnosti v epigastriu, nauzea, flatulencia). Poruchy kože a podkožného tkaniva: alergické reakcie typu žihľavky, makulopapulárneho alebo iného exantému alebo opuchu tváre. • **Predávkovanie:** Nie sú k dispozícii údaje o predávkovaní Febicholom. Príznaky predávkovania fenipentolom nie sú známe. • **Čas použiteľnosti:** 3 roky. • **Uchovávanie:** pri teplote do 25° C v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom a vlhkosťou. • **Druh obalu a obsah balenia:** PVC/Al blister, papierová škatuľka. • **Obsah balenia:** 50 mäkkých kapsúl. • Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Noventis, s. r. o., Filmová 174, Kudlov, 760 01 Zlín, Česká republika. • Registračné číslo: 43/0326/69-S. • Dátum prvej registrácie/ predĺženia registrácie: 1969 / 30. 12. 2004. • Dátum revízie textu: 03/2025
Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Tento liek nie je hradený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Skôr ako prípravok predpíšete, zoznámte sa, prosím, s úplným súhrnom charakteristických vlastností lieku.
Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky. | Referencie: SPC Febichol

Spravodlivé financovanie nemocníc

Koncom novembra 2025 vydalo MZ SR tlačovú správu „Nastoľujeme spravodlivé financovanie nemocníc“. Silné vyhlásenie, ktoré prichádza z MZ SR, priamo z úst ministra. Veľmi silné a sebavedomé slová. „Ja/my sme tí, čo konečne vykonali ortieľ spravodlivosti a problémové veci dávame do poriadku.“ Ako to vidím ja?

KRITÉRIÁ SPRAVODLIVÉHO FINANCOVANIA

„Spravodlivé financovanie“ si vyžaduje merateľné parametre výkonnosti. V systéme verejného aj súkromného zdravotného poistenia by zdravotné poisťovane nemali iba financovať zdravotnú starostlivosť, ale mali by ju v mene svojich poistencov „nakupovať“! Vytvoriť kvalitné pravidlá v zdravotníctve si vyžaduje omnoho viacej času, financií a predovšetkým poznatkov.

Prečo? Lebo zdravotníctvo nefunguje v kybernetickom priestore, v ktorom sa dajú predpísané normy dodržiavať v dimenziách, o akých sa vo svete biológie nedá ani snívať. Na svete žije okolo osem miliárd ľudí a každý človek je iný.

KOĽKO STOJÍ VYSOKOŠPECIALIZOVANÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

Ak niekto vyhlási, že univerzitné nemocnice majú dostať viac peňazí ako nižšie nemocnice, mali by jestvovať hmatateľné dôkazy o spravodlivosti takéhoto tvrdenia. Mali by sme poznať finančné objemy, ktoré tieto zdravotnícke zariadenia v skutočnosti spotrebovali na svoju činnosť za určité obdobie. Jednotkou spotreby by mal byť napríklad ukončený prípad.

Ako to v praxi vyzerá? Napríklad takto: dvaja mladí muži, ktorí nemajú žiadne rizikové faktory, prídu s príznakmi apendicitídy do nemocnice, podstúpia základné vyšetrenia, ktoré sa medzi nemocnicami v podstate nelíšia. Potom absolvujú operáciu a po niekoľkých dňoch sú prepustení domov. Za toho, ktorý absolvuje operáciu vo vysokošpecializovanej nemocnici, zaplatí poisťovňa napríklad 1 000 eur, za toho, ktorý je operovaný v regionálnej nemocnici, 650 eur. Sú takto nastavené platby spravodlivé?

Ciele ministerstva sú zhrnuté v tejto vete (doslovný citát): „MZ SR na základe odporúčania riadiaceho výboru nastavilo skupinové základné sadzby s cieľom podporiť segment ústavnej zdravotnej starostlivosti predovšetkým prostredníctvom nárastu produkcie a v maximálnej možnej miere eliminovať čakacie lehoty.“

Ja mám proti tomuto tvrdeniu argumenty a očakávam, že autori majú prichystané protiargumenty:

MOJE ARGUMENTY

Zvýšenie základných sadzieb nie je dostatočne argumentačne podložené a očakávania ministerstva sú neopodstatnené. Najviac zadlženými zdravotníckymi zariadeniami boli vždy nemocnice v zriaďovateľskej pôsobnosti štátu, teda najmä univerzitné a fakultné nemocnice. Logicky, pri oddlžovaní dostali najviac peňazí na uhradenie svojich záväzkov. Toto retro financovanie (viď tabuľka 1 a 2) pri svojej argumentácii prakticky nikto nepoužíva. Vychádzajme z predpokladu, že poskytnuté financie plus financie na oddlženie sú, nazvime to, „potrebné financie“. Navrhujem výpočet podľa zlomku:

$$\frac{\text{Predpokladané príjmy podľa novej schémy za 10 rokov}}{\text{Príjmy z vlastnej činnosti za ostatných 10 rokov + prostriedky na oddlženie za ostatných 10 rokov}} = \text{väčší ako 1}$$

Takto zistené finančné objemy ukážu, či nový systém nie je iba prepočítaný starý a nahradil retro financovanie (oddlžovanie) prospektívnym. V takomto prípade totiž nepôjde o viac peňazí, iba o ich časovo rozlíšené zaplatenie/spotrebovanie. So stúpajúcou výkonnosťou by sa potom mala jednotková cena výkonov znižovať. To sa nestane, ak je zvýšená výkonnosť podmienená prijatím nových zamestnancov, ako to funguje dnes. Namiesto toho, aby sa fixné náklady riedili v počte výkonov, sa tieto zvyšujú o mzdový fond novoprijatých zamestnancov.

„FACTS AND FALLACIES“ (FAKTY A OMYLY)

Takto sa volala rubrika v jednom medicínskom časopise. Naozaj stojíme tvárou v tvár k novej paradigme spravodlivosti? Ako si poradíme s hodnotením nového financovania? Nájdeme dosť vedomostí a poctivosti, aby sme pochválili klady

a skritizovali zápory (rozumej „omyly“) súčasnej aktivity ministerstva?

Zdravotníctvo sa pokladá za ťažko ovládateľný a usmerniteľný systém. K hlavným prekážkam patrí najmä vysoká autonómia lekárov. Napríklad ukážte mi verejného činiteľa, ktorý si môže dovoliť spravovať desaťtisíce až státisíce eur bez zložitých procedúr verejného obstarávania? Pre starostov, riaditeľov škôl a pod. sú to nesplniteľné sny.

JESTVUJE RIEŠENIE?

Isteže, všetko je v konečnom dôsledku riešiteľné. Dôležité je poznať kedy, za akú cenu a s akými prostriedkami sa dosiahne vytýčený cieľ. No predovšetkým je nevyhnutné pracovať s relevantnými dátami.

PODPORA SEGMENTU ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI

Argumentácia ministerstva a veľkých nemocníc si od nového spôsobu financovania sľubuje skrátenie poradovníkov. Z toho logicky vychádza, že príčinou dlhých poradovníkov je nedostatok financií. Vo verejnom priestore však nedostatok financií ako príčina dlhých poradovníkov nerezonuje.

Nemocnice však plnia aj iné funkcie, napr. vzdelávacie a vedecko-výskumné. A netýka sa to iba fakultných a univerzitných nemocníc. Vzdelávacie kapacity týchto nemocníc nepostačujú na to, aby školili medikov aj lekárov v príprave na atestáciu. Ich personálny profil je orientovaný na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a vzdelávacia a vedecko-výskumná činnosť je iba nevyhnutnou popoluškou.

Keďže naše nemocnice majú desiatky rokov, ich dizajn nie je profilovaný na iné ako klasické zdravotnícke činnosti. Chýbajú v nich prednáškové sály, seminárne miestnosti s moderným technickým vybavením, laboratóriá. A už vonkoncom nie sú vybudované tak, aby sa v nich dala robiť vedecko-výskumná činnosť.

KRÁTKY KOMENTÁR

Všeobecne rozšírený a asi aj akceptovaný názor na financovanie nemocníc je taký, že príčinou ich neefektívnosti a nízkej výkonnosti je nespravodlivé rozdeľovanie zdrojov medzi nemocnice a ostatné segmenty zdravotníctva. Že nespravodlivosť postihuje najmä štátne nemocnice napriek tomu, že sú prijímateľom absolútnej väčšiny finančných zdrojov určených na ozdravenie a oddlženie nemocníc (zdravotníctva?). Aby bolo jasné všetkým skeptikom, ako je to so spravodlivosťou pri financovaní nemocníc, dovolil som si zostaviť tabuľku štátnych intervencií do zdravotníctva a na záver aj súhrn, vyjadrujúci celkovú štátnu intervenciu od roku 2000 do roku 2025. Nechávam na čitateľovi, aby posúdil, či sú slová z prvých riadkov tohto príspevku pravdivé a či sa nemocnice oprávnene sťažujú na nespravodlivé financovanie.

MUDr. Peter Finďo
Autor je konateľom spoločnosti NOVAMED, spol. s. r. o., bývalý poslanec NR SR a bývalý člen kategorizačnej komisie

Tabuľka 1: Oddlžovanie zdravotníctva 2000 – 2025

Rok / obdobie	Mechanizmus oddlženia	Suma	Poznámka
2000 – 2002	Priame oddlženie z verejných zdrojov (vrátane privatizačných príjmov)	~ 9,6 mld. Sk (~ 320 mil. €)	Prvé veľké oddlžovanie po 90. rokoch
2003 – 2006	Veriteľ, a. s. – konsolidácia a likvidácia dlhov pri transformácii nemocníc	19,4 mld. Sk (~ 645 mil. €)	Zlikvidovaný dlh až 33,5 mld. Sk
2004	Presun prostriedkov zo štátneho rozpočtu do Veriteľa, a. s.	11,5 mld. Sk (~ 382 mil. €)	Súčasť vyššie uvedeného mechanizmu
2011	Oddlženie / ozdravenie nemocníc zo štátnych finančných aktív	350 mil. €	Schválené NR SR
2014 – 2016	Čiastkové dofinancovania a stabilizačné opatrenia	~ 150 – 200 mil. €	Nie vždy formálne označené ako „oddlženie“
2018	Veľké oddlženie nemocníc (štátne + fakultné)	až 585 mil. €	Druhé najväčšie jednorazové oddlženie
2020 – 2021	Mimoriadne kompenzácie (COVID-19 dopady)	~ 200+ mil. €	Nepriame oddlženie cez dofinancovanie
2022	Stabilizačný balík pre nemocnice	258 mil. €	Schválené vládou SR
2024	Odkup pohľadávok Sociálnej poisťovne štátnou firmou	nezverejnené	Príprava na odpustenie penále
2025	Odpustenie penále nemocniciam voči Sociálnej poisťovni	93 mil. €	Implicitná forma oddlženia

Tabuľka 2: Súhrnné sumy oddlžovania

Obdobie	Odhad celkovej sumy
2000 – 2006	1,3 až 1,4 mld. €
2011 – 2018	1,1 mld. €
2020 – 2025	550 až 600 mil. €
Spolu od roku 2000	3,0 až 4,0 mld. €

LEKOM SKI 2026

Stretneme sa 28. marca

Foto: archív SLK

Už 18. ročník pretekov zdravotníkov v lyžovaní bude aj tento rok hostiť stredisko Roháče – Spálená. Ak ešte nie ste prihlásení, neodkladajte to.

Tradičné zimné podujatie, už 18. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov zdravotníkov v obrovskom slalome, LEKOM SKI 2026 sa uskutoční 28. marca 2026 opäť v lyžiarskom areáli Roháče – Spálená.

Preteky, ktoré organizuje Slovenská lekárska komora v spolupráci s RLK Žilina, budú tradične otvorené aj pre zahraničných pretekárov. Zúčastniť sa môže každý, kto pracuje v zdravotníctve, to znamená aj nelekári.

Určite sa mnohí z vás zúčastnili nášho podujatia už vlani. Preteky LEKOM SKI 2025 sa uskutočnili v krásnom počasí, účasť sa vyšplhala k číslu 70. Zalyžovali si deti, muži i ženy v rôznych kategóriách, okrem Slovákov aj českí a poľskí hostia.

Príprava tohtoročného podujatia je v plnom prúde, určite nebude opäť chýbať dobré občerstvenie, pre najlepších drobné darčeky od tradičných sponzorov podujatia. Dobrá nálada, ako vždy, je zaručená.

ŠTARTOVNÉ JE NASLEDOVNÉ:

- Členovia SLK: **38 €**
- Nečlenovia SLK: **53 €**
- Zahraniční účastníci: **43 €**
- Deti zdravotníkov: **15 €**
- **V cene štartovného** je účasť na pretekoch, celodenný lístok na vleky, občerstvenie pod svahom a záverečný raut.
- Pretekov sa môžu zúčastniť všetci pracovníci v zdravotníctve (aj nelekári).

Kategórie:

Deti zdravotníkov:	(max. počet 40 detí podľa poradia zaevidovaných prihlášok)
	do 10 rokov
	od 10 do 15 rokov
Ženy:	do 40
	od 41 do 55 rokov
	nad 56 rokov
Muži:	do 40 rokov
	od 41 do 50 rokov
	od 51 do 60 rokov
	nad 61 rokov

Prihlášky

Prihlášky môžete zasielať poštou alebo emailom:

Slovenská lekárska komora
Račianska 42/A, 831 02 Bratislava
sekretariat@lekom.sk

Prihlášky, prosím, doručte do piatku, 20. 3. 2026 do 10.00 hod.

Definitívna uzávierka štartovnej listiny je jednu hodinu pred štartom pretekov. Pri prihlásení do štartovej listiny pretekov na mieste konania je štartovné zvýšené o 50 % sumy štartovného.

V prihláške je potrebné uviesť:
MENO, PRIEZVISKO, DÁTUM NARODENIA, PRACOVISKO (v prípade detí školu, ktorú dieťa navštevuje).

PRVÍ TRAJA PRETEKÁRI V KAŽDEJ KATEGÓRII BUDÚ OCENENÍ!

Ubytovanie si rezervuje každý účastník sám!

PRIHLÁŠKA

na 18. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov v obrovskom slalome

LEKOM SKI 2026

	MENO	DÁT. NARODENIA	PRACOVISKO
1			
2			
3			

Záväzne sa prihlasujem na preteky

UPOZORNENIE:
Losovaní budú všetci záväzne prihlásení v príslušných vekových kategóriách počítačovým systémom.

REGISTRATION FORM

for the 18th year of Slovak Ski Competition of Medical Professionals in Giant Slalom

LEKOM SKI 2026

	NAME	DATE OF BIRTH	PLACE OF WORK
1			
2			
3			

Binding registration for ski competition

ATTENTION:
All registered will be drawn in individual age-categories by means of computer system.

MÁM VÁŽNE OBAVY, ŽE TVOJA PLASTICKÁ OPERÁCIA TVÁRE SA JAVÍ AKO KATASTROFÁLNA...

Inak mi to nevychádza, ale múčny červ musí byť zákonite vegán!

Pri svätej spovedi sa na pamäť nespolieham. Verím daru fantázie.

Dlhovekosť je v génoch, ak si ich správne hýčkame.

Mám pamäť na tváre ľudí. Aj na tých, čo žiadnu tvár nemajú.

TEN BACIL JE TAKÝ MALILILINKÝ! NAZVEM HO PLUTO...

OSLAVUJEM... DOKTOR POVEDAL, ŽE MOJA NOVÁ CHOROBA MA NEZABIJE...

Viete, že potlesk je forma odmeny za vtieranie sa do priazne?

Čo sa týka poľudšťovania, mali by sme pridať do kroku.

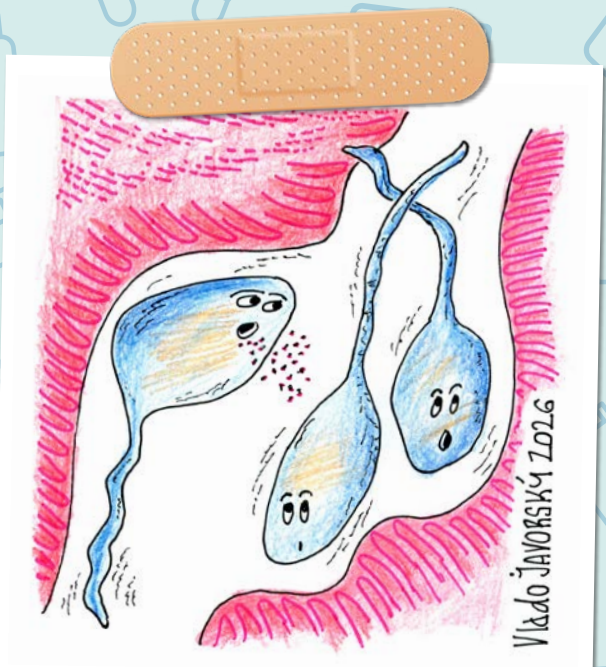
Tá pravá spermia si zoberie na výlet kamarátky, ktoré nevydržia s dychom.

TRIKRÁT SOM VÁM PRIKÁZAL PRINIESŤ RAŇAJŠÍ MOČ! TRIKRÁT STE PRINIESLI ZOSTATKOVÝ ALKOHOL!

KDE STE ŠTUDOVALI ANESTEZIOLÓGIU? BOZKOM SA PREBÚDZAJÚ PRINCEZNÉ!

Žiab ubúda. Žeby nastal akútny nedostatok princov?

Ak sa stretne teória s praxou, jedna z nich je krajne rozčarovaná.



PÔVODNE SOM BOL CHEMIK, KTORÝ VYNAŠIEL ELIXÍR MLADOSTI...

MY SA NIJAKO NEIDENTIFIKUJEME! SME OBYČAJNÍ DUŠEVNE ZDRAVÍ MARŤANIA!

Cítiš sa silný ako lev? Tak prečo ešte chodíš po dvoch?

Doktor „nezastaviteľný“. Vek je len číslo

Dnes budeme v našej tradičnej rubrike trošku balansovať na pomedzí histórie a súčasnosti. A plným právom, pretože keď sa začal písať životný príbeh tohto úspešného lekára, 20. storočie bolo iba na konci svojej prvej tretiny. A teraz, ku koncu prvej tretiny 21. storočia, má **MUDr. Oldrich Blaha** stále toľko energie a plánov, že by strčil do vrecka aj nejedného oveľa mladšieho.

A, samozrejme, dodržíme aj druhú podmienku tejto rubriky, pretože MUDr. Oldrich Blaha vynikal nielen v medicíne, ale ak by to život zariadil inak, mohol by byť aj úspešným športovcom. Pri jeho zanietení pre vec sa tomu dá celkom veriť.

Keď mu koncom roka 2025 na slávnostnom seminári Spolku lekárov v Piešťanoch blahoželali pri príležitosti úctyhodných 95 rokov, na otázku, ako je možné, že aj v takomto veku ešte stále pracuje, odpovedal: „Sú v tom zdedené gény, primeraná strava a pohyb.“ Zároveň však s úsmevom dodal, že od decembra konečne ide do dôchodku. „Už budem hrať len golf. Každé ráno, ak to počasie dovolí.“

SILNÉ RODINNÉ ZÁZEMIE

Internista, fyzioterapeut a balneológ, ktorý sa venuje aj rehabilitácii a myoskeletárnej medicíne, MUDr. Oldrich Blaha, sa narodil 31. mája 1930 v Karvinej. Jeho rodinné zázemie bolo výsostne učiteľské. Otec bol riaditeľom hudobnej školy, vyučoval hru na klávesové a sláčikové nástroje, je autorom viacerých skladieb pre dychový orchester. Bol výborným huslistom a kapelmajstrom mestského orchestra i speváckeho zboru.

Mama sa venovala vyučovaniu cudzích jazykov a práve po nej zdedil nadanie aj záujem o jazyky. Už počas štúdia na gymnáziu v Tišnove sa intenzívne venoval ruskému jazyku a ešte pred maturitou z neho zložil štátnu skúšku na Filozofickej fakulte MU v Brne. Ako vysokoškolák študoval čínštinu na Čínskom inštitúte v Brne, kde ukončil 6 semestrov.

Oldrich Blaha vyštudoval medicínu na Lekárskej fakulte Masarykovej univerzity v Brne a už počas štúdia pracoval ako vedecká pomocná sila na Internej klinike FN. Po skončení štúdia medicíny nastúpil v roku 1955 na umiestenku na Interné oddelenie nemocnice v Piešťanoch. Po získaní atestácie I. a II. stupňa z internej medicíny bol zástupcom primára interného oddelenia.

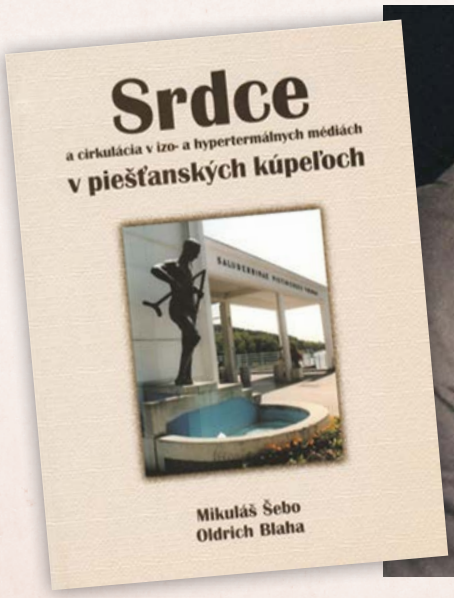
PIEŠŤANSKÁ SRDCOVKA

O desať rokov neskôr, v roku 1965, ho osud zavial do najznámejších slovenských kúpeľov v Piešťanoch. Práve z jeho iniciatívy vzniklo v kúpeľoch funkčné laboratórium s vybavením pre záťažové testy aj s telemetriou. Po absolvovaní stáže vo Würzburgu, vo firme Jaeger, sa práve prístrojmi z tejto firmy podarilo laboratórium výborne vybaviť.

MUDr. Blaha vo svojom laboratóriu.

Najnovšia prístrojová technika umožňovala vykonávať záznamy počas všetkých kúpeľných procedúr. Prostredníctvom nej bolo možné sledovať, ako pôsobí hypertermálna a fyzická záťaž na kardiovaskulárny aparát. Takto vznikli prvé pôvodné práce z prostredia piešťanských kúpeľov s veľkou vedeckou výpovednou hodnotou vzhľadom na veľké súbory sledovaných pacientov počas niekoľkoročného obdobia. Išlo o vec dovtedy v takom rozsahu v celom Československu nevídanú.

Tieto originálne práce, ale aj mnohé ďalšie, prednášal MUDr. Oldrich Blaha na mnohých vedeckých seminároch, konferenciách a kongresoch v sekcii FBLR doma i vo svete. Ešte v roku 2019, keď mal 89 rokov, sme ho mohli zažiť prednášať na seminári v Nových Zámkoch. Výsledky prác boli v roku 2002 vydané v publikácii Srdce a cirkulácia v izo- a hypertermálnych médiách v piešťanských kúpeľoch. Spoluediteľom knihy bol MUDr. Mikuláš Šebo.



Vydanie knihy zavŕšilo mnohoročné výskumné úsilie.

PARALELNÝ VÝSKUM A INOVATÍVNE POSTUPY

Veľmi dôležitá bola aj druhá výskumná vetva, ktorej sa MUDr. Blaha venoval – sledovanie pôsobenia kúpeľnej záťaže na diabetických pacientov. Závery 20-ročnej práce predniesol na kongrese diabetologickej spoločnosti v Luhačoviciach, kde vtedajší predseda spoločnosti prof. Korec v diskusii vyzdvihol prínos dovtedajších nepoznaných poznatkov.

Venoval sa aj sledovaniu pacientov s obezitou a vydal brožúru s návodmi na cvičenie a stravovanie, ktorú ilustroval piešťanský karikaturista Vojto Haring. Počas pôsobenia v piešťanských kúpeľoch získal atestáciu z FBLR. Bol dlhoročným vedúcim lekárom liečebne a tri roky pôsobil ako lekársky riaditeľ kúpeľov.

Po stáži u profesorky Aslanovej v Bukurešti zaviedol v piešťanských kúpeľoch jej liečebný princíp prípravkom Gerovital. Liečba sa zameriava na spomalenie procesov starnutia, pôsobí na bunkovej úrovni, zlepšuje metabolizmus, regeneruje tkanivá a pomáha pri chronických ochoreniach spojených s vekom.

Ďalšiu novinku – liečbu kyslíkom – zaviedol v Piešťanoch v roku 1980 po štúdiu prác nemeckého profesora Manfreda von Ardenneho. Liečba pomáha pri reparačných procesoch v bunkách, liečbe kardiovaskulárnych a pľúcnych ochorení, chronickej bolesti a podporuje športovú regeneráciu. Dodnes je táto podporná liečba využívaná v širokom rozsahu.

TUNISKÁ MISIA

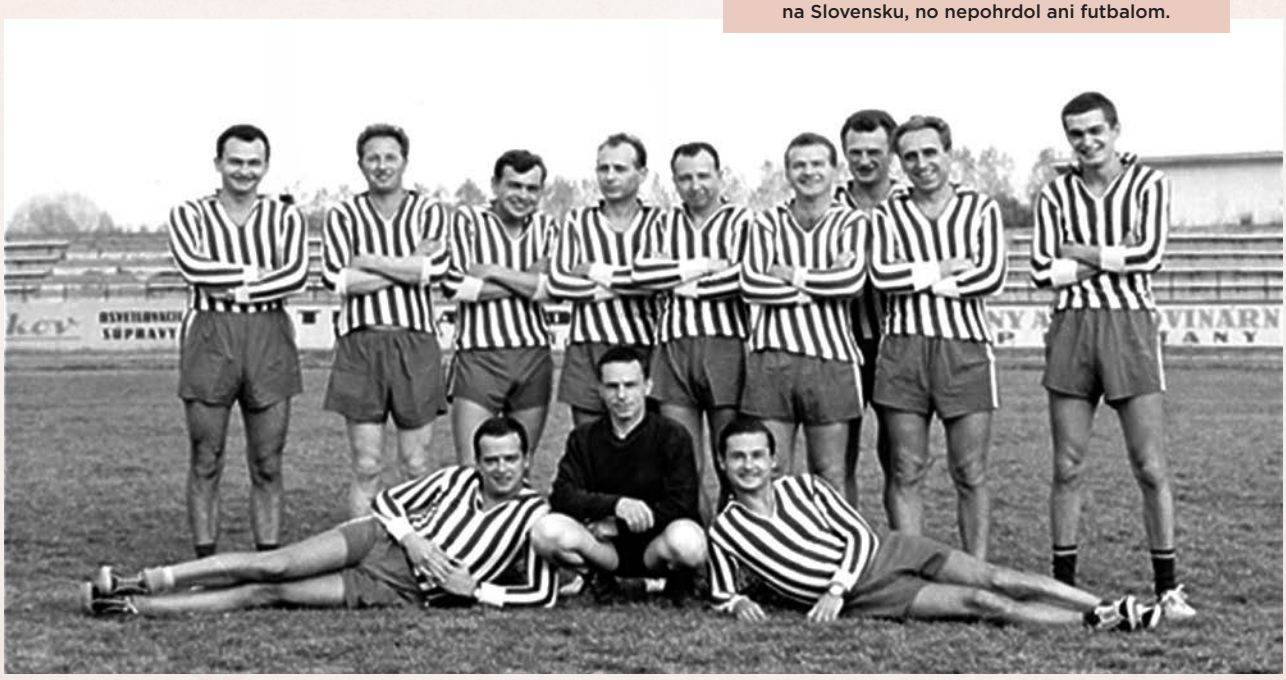
Blaha sa v roku 1970 oženil, jeho manželkou je tiež lekárka, majú jednu dcéru. Nedlho po svadbe, v roku 1974, dostal možnosť ísť pracovať do Tuniska. Bolo to na žiadosť vtedajšieho tuniského ministra zdravotníctva, ktorý u nás hľadal odborníka na balneológiu hovoriaceho po francúzsky. Cieľom bolo zaviesť princípy modernej balneoterapie do novootvorených kúpeľov Korbous.

Ešte pred odchodom stihol zaškoliť tuniských pracovníkov, viedol ich praktickú aj teoretickú prípravu. Po príchode na miesto pokračoval vo výučbe nových zamestnancov aj pre ďalšie kúpele v Djebel Oueste, ktoré sa práve stavali.

Pre kúpele v Djebel Oueste sa podieľal aj na technickom vybavení a podujal sa tam zaviesť liečbu bahnom. Zdanlivo vhodné okolité prostredie s veľkou keramikárskou tradíciou neposkytovalo primeraný materiál. Sám skúmal stovky vzoriek zeminy a sledoval ich základné fyzikálne vlastnosti. Pri hľadaní vhodného materiálu precestoval celú krajinu, až napokon našiel, čo hľadal, v najvzdialenejšej južnej saharskej oblasti.

Napriek plnému nasadeniu aj v dôsledku viacerých technických problémov sa mu za tri roky pôsobenia nepodarilo rozbehnúť všetko podľa predstáv. O rok neskôr sa však do Tuniska vrátil tesne pred otvorením kúpeľov Djebel Ouest. Misiu dokončil, kúpele otvorili a liečba bahnom sa stala súčasťou ich procedúr.

MUDr. Blaha sa zaslúžil o rozvoj vodného lyžovania na Slovensku, no nepohrdol ani futbalom.



Golf sa stal jeho najobľúbenejším koníčkom na dôchodku.

KEĎ MU KONCOM ROKA 2025 NA SLÁVNOSTNOM SEMINÁRI SPOLKU LEKÁROV V PIEŠŤANOCH BLAHOŽELALI PRI PRÍLEŽITOSTI ÚCTYHODNÝCH 95 ROKOV, NA OTÁZKU, AKO JE MOŽNÉ, ŽE AJ V TAKOMTO VEKU EŠTE STÁLE PRACUJE, ODPOVEDAL: „SÚ V TOM ZDEDENÉ GÉNY, PRIMERANÁ STRAVA A POHYB.“ ZÁROVEŇ VŠAK S ÚSMEVOM DODAL, ŽE OD DECEMBRA KONEČNE IDE DO DÔCHODKU. „UŽ BUDEM HRAŤ LEN GOLF. KAŽDÉ RÁNO, AK TO POČASIE DOVOLÍ.“

Od pobytu v Tunisku sa zaujíma o arabský jazyk. Do dnešných dní nezmizli z jeho pracovného stola učebnice arabčiny a stále pribúdajú nové strany napísané v arabskom jazyku.

TELOM I DUCHOM ŠPORTOVEC

MUDr. Oldrich Blaha bol, a vlastne stále je, telom i dušou športovec. Ako píše Piešťanský denník, „každý, kto navštívil areál vodného lyžovania v Piešťanoch, ho musel stretnúť, poznať“. Aj windsurfing či golf patria do jeho VIP trojky obľúbených športov. Nepohrdol ani futbalom s kolegami – pamätné boli najmä zápasy lekárov nemocnice proti kolegom z kúpeľov.

Na Slovensku bol dokonca zakladajúcim členom vodného lyžovania a v Piešťanoch aj členom vôbec prvého slovenského klubu. Spočiatku bol aktívnym pretekárom, neskôr dlhoročným funkcionárom. Bol predsedom zdravotníckej a medzinárodnej komisie pre sekciu vodného lyžovania pri ÚV ČSTV. Za svoju prácu bol ocenený zlatou medailou svetovej organizácie vodného lyžovania.

VŠETKO NAJLEPŠIE

Bohatá bola aj jeho propagačno-odborná činnosť v mnohých európskych a mimoeurópskych štátoch (Rusko, Kanada, Alžírsko, Tunisko, Jordánsko, Spojené arabské emiráty, Kuvajt, Katar, Bahrajn, Izrael). Pri príležitosti 80. životného jubilea ho Slovenská lekárska spoločnosť ocenila striebornou medailou.

Aj v úctyhodnom veku denne veľa číta, zvláda práce na počítači, hrá na klavíri, venuje sa golfu, cyklistike a turistike.

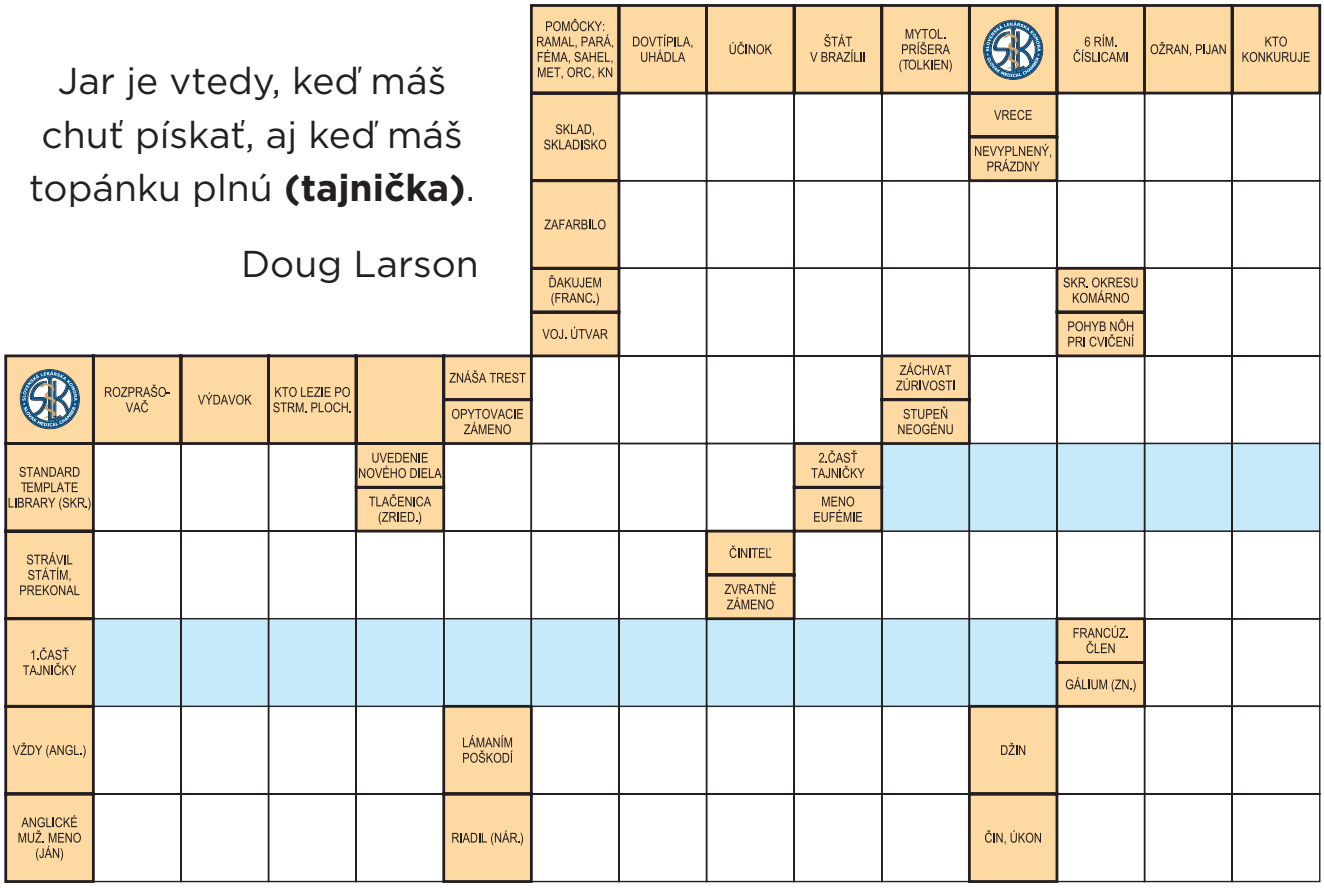
Pán doktor, nech aj naďalej rozdávate svoju múdrosť a skúsenosti. Želáme vám pevné zdravie, silu a radosť zo života!

Zo zápiskov lekárovej manželky spracovala
MUDr. Jana Korytárová, PhD.,
predsedníčka Spolku lekárov Piešťany
Foto: rodinný archív

Ďalšie droje:
https://www.piestanskydennik.sk/2025/11/17/95-rocny-doktor-oldrich-blaha-v-decembri-uz-idem-naozaj-do-dochodku-budem-hrat-golf/

Jar je vtedy, keď máš chuť pískať, aj keď máš topánku plnú **(tajnička)**.

Doug Larson



Správne znenie tajničky posielajte na **media@lekom.sk** (do predmetu mailu uveďte TAJNIČKA MEDIKOM 1), alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 20. 3. 2026.** Ceny do krížovky venuje LEKÁR, a. s.

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 7/2025 znie: **Nový rok je ako čistý list. Je len na nás, AKO HO POPÍŠEME.**

Trom vyžrebovaným súťažiacim posielame ceny, ktoré venuje LEKÁR, a. s. **Výhercovia z čísla 7/2025:** MUDr. Anna V., Banská Bystrica; MUDr. Dagmar M., Topoľčany; MUDr. Martina M., Dulova Ves - Vlčie Doly.

		4	5		6			
		7				3	1	
8		6				4	7	
			9	2		6	8	
			4	1				
7								
			3	4		1	9	
2			1			8	3	
9								

					3		7	6
3		6			4			8
4			2		5			9
						7	4	
		1						
	4	8			6		2	3
2			9	4				
	5		7		1			
							1	

LEKÁR, a.s.

pripravuje pre Vás

LEKÁR, a.s.: www.lekarnet.sk, vzdelavanie@lekarnet.sk, +421 911 199 723

Vysoko účinná liečba svrabu

Eradikácia svrabu až u 90 % pacientov už po jednej aplikácii

Permethrin Axonia 50 mg/g gél

permethrín

NOVÉ BALENIE 60 g

Gélová forma – ľahko sa rozotiera

Liek na predpis

Bez doplatku pacienta

Kód ŠÚKL 3581E

od 1. 7. 2025

Skrátená informácia o lieku

Názov, lieková forma a zloženie: Permethrin Axonia 50 mg/g gél. 1 g gélu obsahuje 50 mg permetrínu. **Indikácie:** Liečba svrabu u dospelých, dospievajúcich, detí a dojčiat starších ako 2 mesiace. **Dávkovanie a spôsob podávania:** *Dospelí a dospievajúci starší ako 12 rokov:* Naneste najviac 30 g gélu (zodpovedá jednej 30 g tube alebo ½ 60 g tuby). *Deti od 6 do 12 rokov:* Naneste najviac 15 g gélu (zodpovedá ½ 30 g tuby alebo ¼ 60 g tuby). *Deti vo veku od 2 mesiacov do 5 rokov:* Naneste najviac 7,5 g gélu (zodpovedá ¼ 30 g tuby alebo ⅛ 60 g tuby). V prípade ošetrenia tváre, uší alebo vlasmi pokrytej časti hlavy je možné použiť vyššiu dávku. *Starší pacienti (nad 65 rokov):* Aplikujte na celé telo vrátane krku, tváre, uší a pokožky hlavy. Vyhnite sa oblasti blízko očí. *Dospelí a dospievajúci:* Gél sa má aplikovať na celé telo, ale nie na hlavu a tvár, ak tieto oblasti nie sú priamo postihnuté. *Deti staršie ako 2 roky:* Aplikujte na celé telo. Neaplikujte okolo úst a očí. *Deti vo veku od 2 mesiacov do 2 rokov:* Používajte len pod lekárskym dohľadom. Aplikujte na celé telo vrátane krku, tváre, uší a pokožky hlavy. Neaplikujte okolo úst a očí. Gél ponechajte na pokožke 8 až 14 hodín. Potom celé telo dôkladne umyte. Osoby, ktoré sú v kontakte s postihnutou osobou, majú byť ošetrené súčasne s ňou, aj keď nejavia príznaky nákazy. Úspešnosť liečby pri jednej aplikácii je približne 90 %. V prípade zlyhania liečby (bez známok hojenia pôvodných lézií alebo výskyt nových lézií a podkožných chodbičiek) je možné vykonať druhú aplikáciu, a to najskôr 7 dní po prvej aplikácii. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na permetrín alebo iné látky zo skupiny pyretrínov. **Upozornenie:** Len na dermálne použitie! **Interakcie:** Najčastejšie mierne a prechodné kožné reakcie ako vyrážka, svrbenie a kožné parestézie. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie je známy významný vplyv permetrínu na plodnosť a reprodukčnú toxicitu. Počas používania a minimálne týždeň po aplikácii sa odporúča zdržať sa dojčenia. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie mierne a prechodné kožné reakcie ako vyrážka, svrbenie a kožné parestézie. **Balenie:** Tuba s 60 g gélu. **Uchovávanie:** Pri teplote do 25 °C. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** AXONIA, a.s., Bydžovská 185/2, 190 14 Praha 9, Česká republika. **Dátum revízie textu:** 10/2023. **Liek je viazaný na lekársky predpis a je hradený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pred predpísaním sa zoznámte s úplnou informáciou o prípravku v Súhrne charakteristických vlastností lieku.**

PERSK1125A

axonia PHARMA

AXONIA, a.s., Bydžovská 185/2, 190 14 Praha 9, Česká republika, tel. 224 240 832, info@axonia.sk, www.axonia.sk