

MEDIKOM



ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY

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



SLK želá všetkým krásne leto

TÉMA: Kontinuálne vzdelávanie

Legislatíva, pripravované
podujatia, registrácia

Rozhovor s prezidentom SLeK

Nevyužitá kapacita lekárnikov?
Ich vlastné vzdelanie

Hrozí nám kolaps?

Nedostatok sestier: Tichá hrozba
pre slovenské zdravotníctvo

Biomateriály z mora

Ako menia možnosti
v regeneratívnej medicíne?



Biznis na *vyššej úrovni*

Poskytneme vám Profihypoúver
bez predkladania finančných výkazov
až do výšky 300 000 €

www.vub.sk



Banka, kde vám
dobro poradíme



VÚB BANKA
Intesa Sanpaolo Group

Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory
Číslo 4-5/2026, XVI. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
júl 2026

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

YDAVATEL:

LEKÁR, a. s.
Dobšinského 12
811 05 Bratislava
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. Robert Vetrák, MPH

Podpredsedníčka

redakčnej rady:
MUDr. Miriam Dziaková, PhD.

Redakčná rada:

MUDr. Eva Bérešová
MUDr. Ján Boldizsár
MUDr. Emil Jurkovič
Mgr. Zdenko Seneši
MUDr. Zuzana Teremová
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 Juričková

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 ilustračné foto:
Magnific

VÁŽENÉ KOLEGYNE, KOLEGOVIA,

uplynulo vyše pol roka od volieb do orgánov Slovenskej lekárskej komory (SLK) a názory na prácu jej vedenia sa prirodzene rôznia.

Stále sa stretávame aj s ojedinelými kritickými reakciami na vyjadrenia z minulosti, a to napriek tomu, že sme opakovane verejne odsúdili konšpiračné teórie súvisiace s pandémiou COVID-19.

Čoraz častejšie však zaznamenávame pozitívne ohlasy, ktoré si nesmierne vážime. Sme vďační aj za konštruktívnu kritiku. Vedenie komory si plne uvedomuje svoje poslanie a zodpovednosť stavovskej organizácie voči svojim členom, ale aj voči občanom Slovenska.

Svoju činnosť sme sústredili najmä na riešenie otázky kompetencií komory, ktoré sú dlhodobo predmetom diskusií a kritiky. Väčšina negatívnych názorov na jej činnosť totiž súvisí s údajnou nečinnosťou pri kritizovaných vyhláseniach niektorých našich kolegov či iných závažných pochybeniach.

Na verejnosťou očakávané razantné riešenia však komora v súčasnosti nemá potrebné kompetencie. Aj preto sme opakovane predstavili MZ SR jasne formulované požiadavky na zmenu súčasného stavu a v tomto úsilí chceme pokračovať s presvedčením, že môže priniesť pozitívne výsledky.

V ostatných rokoch sa SLK intenzívne venovala problematike ambulantného sektora, predovšetkým špecializovaných ambulancií, ktoré sú dlhodobo výrazne podfinancované. Práve nedostatok financií následne otvoril aj celospoločenskú diskusiu o poplatkoch v ambulanciách.

T tejto téme sme sa venovali na rokovaníach na ministerstve aj s verejným ochrancom práv, pričom sme ponúkli relevantné podklady na výpočet finančných objemov potrebných na zabezpečenie prevádzky ambulancií v jednotlivých odboroch.

S problematikou financovania úzko súvisí aj nedostatok zdravotníckych pracovníkov, či už lekárov, alebo sestier. Ak regulátor rieši nedostatok sestier napríklad stabilizačnými príspevkami určenými výlučne pre nemocničný sektor,

nevyhnutným dôsledkom je odliv sestier z ambulancií do nemocníc, prípadne do zahraničia. Podobná situácia nastáva aj pri ambulantných lekároch. Ak poskytovateľ ZS nemá dostatok financií na prevádzku vlastnej ambulancie, môže uprednostniť zamestnanie v nemocničnom zariadení. A potom ambulancie chýbajú.

Nachádzame sa v období prípravy rozpočtu na rok 2027. Považujeme za potrebné opätovne upozorniť na dlhodobý nedostatok finančných zdrojov v zdravotníctve. Máme ambíciu aktívne sa podieľať na príprave podkladov a argumentov smerujúcich k navýšeniu financovania sektora.

SLK háji záujmy všetkých lekárov. Aj prostredníctvom užšej spolupráce s NCZI sa snažíme obrusovať hrany a zmiernovať negatívne postoje časti našich kolegov, predovšetkým ambulantných lekárov, k e-zdraviu. Jeho fungovanie je totiž v ambulantnom sektore často výrazne náročnejšie než v nemocničnej sfére – z finančného, technického aj časového hľadiska.

V ostatnom období sa intenzívne venujeme aj ďalšiemu vzdelávaniu lekárov. V spolupráci so Slovenskou lekárskou spoločnosťou pracujeme na tom, aby bola ponuka vzdelávacích podujatí pre vás čo najkvalitnejšia. V súvislosti s kontrolou CME kreditov, ktorá je v tomto roku aktuálna, sme sa snažili vyjsť v ústrety všetkým, ktorí si v stanovenej lehote nestihli splniť svoju zákonnú povinnosť v oblasti celoživotného vzdelávania. Na september pripravujeme doškoloovací týždeň, aby lekári mali možnosť doplniť si chýbajúce kredity. Podotýkam však, že povinnosť celoživotného vzdelávania vyplýva každému lekárovi zo zákona a každý by mal dbať na jej plnenie.

Nové vedenie je stále na začiatku volebného obdobia a zároveň na začiatku cesty, ktorú sme si spoločne vytýčili. Prajeme vám pokojné leto, dostatok oddychu, veľa zážitkov a novej pozitívnej energie.

MUDr. Valéria Vasilová
prezidentka 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 mena, priezviska a adresy bydliska za účelom distribúcie časopisu MEDIKOM®.

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



AKTUÁLNE PRIAMY POHĽAD MZ SR

Lieková reforma je v parlamente.
Čo znamená pre lekára v ordinácii?

10

AKTUÁLNE

Hrozí nám kolaps zdravotnej starostlivosti

Nedostatok sestier: Tichá hrozba pre slovenské zdravotníctvo.

12

ZAHRANIČIE

Európski lekári spojili hlas za svoje práva a budúcnosť

Správa od MUDr. Kristíny Nemcovej, členky
Stáleho výboru SLK pre zahraničie.

14



TÉMA - VZDELÁVANIE

Všetko dôležité o kontinuálnom vzdelávaní lekárov

Legislatíva, pozvánka na podujatia v druhej polovici
roka, registrácia na online podujatia.

21

SERVIS

Letný servis pre lekárov

Psychológia letnej čakárne.
Letná zastupiteľnosť a administratíva.

28



ROZHOVOR

PharmDr. ONDREJ SUKEĽ, prezident SLeK

Najväčšia nevyužitá kapacita lekárníkov
je ich vlastné vzdelanie.

32

PRÍBEH

Spolupráca Slovenska a Islandu

Ako biomateriály z mora menia možnosti
v regeneratívnej medicíne.

36





Z rokovania Asociácie štátnych nemocníc SR a Slovenskej lekárskej komory.
Zľava: viceprezident AŠN SR doc. MUDr. Alexander Mayer, PhD., MPH,
prezident AŠN SR Ing. Mongi Msolly, MBA, prezidentka SLK
MUDr. Valéria Vasilová a viceprezident SLK MUDr. Robert Vetrák, MPH.

Kto zaplatí slovenské zdravotníctvo?

Napriek rastúcim výdavkom zostávajú nemocnice aj ambulancie podfinancované a systém zdravotníctva sa čoraz viac opiera o odvody ekonomicky aktívnych obyvateľov. Platby štátu za jeho poistencov dlhodobo neodrážajú ich skutočný podiel na populácii ani reálne potreby zdravotníctva. Slovenská lekárska komora preto upozorňuje na potrebu zásadnej zmeny financovania a nastavenia stabilných pravidiel, ktoré umožnia zdravotníctvu fungovať bez neustáleho hasenia kríz.

V júni Slovenská lekárska komora iniciovala rokovania s najvyšším vedením Asociácie nemocníc Slovenska (ANS) a Asociácie štátnych nemocníc (AŠN SR).

Hlavnou témou oboch stretnutí bolo financovanie nemocníc, ktoré pre svoje fungovanie potrebujú ekonomickú stabilitu, predvídateľnosť financovania a odborný konsenzus pri zavádzaní systému úhrad založeného na DRG.

SLK zastáva názor, že zavedenie financovania nemocníc výlučne formou Full DRG by mohlo viesť k destabilizácii nemocníc. Za vhodnejšie preto považujeme zavedenie kombinovaného systému úhrad, v rámci ktorého by časť financovania

tvorila paušálna platba a druhá, variabilná časť by bola založená na úhradách podľa DRG.

Diskutovali sme aj o potrebe systémového prístupu k optimalizácii siete nemocničných lôžok. Ak má dôjsť k redukcii počtu akútnych lôžok, musí jej predchádzať odborná diskusia a celý proces musí zohľadňovať demografický vývoj i potreby jednotlivých regiónov tak, aby bol zachovaný primeraný pomer medzi akútnymi a chronickými lôžkami.

V rámci diskusie sa otvorila aj téma manažérskych nástrojov riaditeľov štátnych nemocníc, ktoré sú v súčasnosti značne obmedzené. Paušálny systém odmeňovania neposkytuje

dostatočný priestor na motiváciu zdravotníckych pracovníkov a vedenia nemocníc disponujú len minimálnymi možnosťami motivačného odmeňovania.

Ak príplatok primára za vedenie oddelenia alebo kliniky predstavuje len niekoľko desiatok eur, nemožno hovoriť o efektívnom motivačnom nástroji. Súčasný systém odmeňovania zároveň neumožňuje finančne motivovať lekárov k vyšším výkonom a vyššej produktivite práce.

K problematike financovania ambulantného segmentu absolvovalo vedenie SLK rokovanie aj s verejným ochrancom práv Róbertom Dobrovodským, a to najmä v súvislosti s vyberaním poplatkov v ambulanciách.

Druhou významnou témou rokovaní boli ľudské zdroje, predovšetkým kritický nedostatok sestier v nemocniciach. Keďže sa tejto problematike venujeme v samostatnom príspevku, pozrime sa bližšie na otázku financovania zdravotníctva.

AKO JE TO S ROZPOČTOM NA ZDRAVOTNÍCTVO?

Pri tvorbe rozpočtu na zdravotníctvo sa každoročne vedie rozsiahla diskusia o jeho celkovom objeme a o rozdelení finančných prostriedkov medzi jednotlivé segmenty.

Napriek tomu, že sa rozpočet na zdravotníctvo každoročne zvyšuje, stále nie je postačujúci. Nezohľadňuje v plnej miere požiadavky na mzdy zdravotníckych pracovníkov, reálne náklady na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, infláciu ani potrebu dofinancovania jednotlivých segmentov.

Na Slovensku nemáme zadané reálne náklady na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, a preto nevieme ani presne určiť požiadavky na financovanie rezortu. Už 30 rokov postupujeme systémom „pokus – omyl“.

KDE JE PROBLÉM?

Najväčší problém pri tvorbe rozpočtu na zdravotníctvo predstavuje **platba štátu za poistencov štátu**.

Spôsob jej výpočtu bol pôvodne pre rok 2026 stanovený vo výške 5 % z priemernej mesačnej mzdy spred dvoch rokov. Podľa tohto pravidla mal štát za svojich poistencov v roku 2026 uhradiť sumu vo výške 2,727 mld. €.

V dôsledku konsolidačných opatrení sa však táto suma napokon znížila na 2,1 mld. €, čo v konečnom dôsledku predstavovalo nižší objem finančných prostriedkov ako v roku 2025. Celé bremeno zvýšenia príjmov zdravotníctva sa tak prenieslo na ekonomicky aktívne osoby (EAO), ktoré v porovnaní s rokom 2025 prispeli do systému o viac ako 800 mil. € viac.

Stanovenie výšky platby za poistencov štátu je u nás doslova „národným športom“ – každá vláda tento mechanizmus mení. Optimálnym riešením by preto bolo, aby štát za svojich poistencov odvádzal pevne stanovené percento z priemernej mzdy za predchádzajúci rok, čím by sa predišlo opakovaným zásahom vlád do výšky týchto platieb.

Keďže poistenci štátu tvoria viac ako polovicu obyvateľov Slovenskej republiky, príjmy do systému zdravotníctva by mali



Stretnutie Asociácie nemocníc Slovenska a Slovenskej lekárskej komory. Sprava: členka prezídia SLK prof. MUDr. Soňa Balogová, PhD., viceprezident SLK MUDr. Robert Vetrák MPH, 1. viceprezident ANS MUDr. Igor Pramuk, MPH, MHA. Online bola prezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová.

byť medzi ekonomicky aktívnymi osobami a poistencami štátu rozdelené rovnakým dielom.

Je potrebné uviesť, že na samotnú zdravotnú starostlivosť sú na rok 2026 vyčlenené finančné prostriedky vo výške 8,579 mld. €.

Z uvedeného vyplýva, že odvody do zdravotníctva za poistencov štátu budú v roku 2026 tvoriť len 23 % príjmov systému, pričom poistenci štátu predstavujú až 53 % obyvateľov Slovenskej republiky. **Ak by štát uhradil odvody za svojich poistencov v pôvodne plánovanej výške, objem finančných prostriedkov v zdravotníctve by bol vyšší približne o 600 mil. € a podiel platieb za poistencov štátu by dosiahol takmer 28 %, teda o približne 5 % viac.**

Ak by štát platil za svojich poistencov v takej výške ako napríklad v Českej republike, odvody za poistencov štátu by boli v roku 2026 približne o 1 mld. € vyššie. Výrazne by sa tak znížil tlak na zadlžovanie nemocníc a na vyberanie poplatkov v ambulanciách.

Už pri zverejnení rozpočtu zdravotníctva na rok 2026 avizovali nemocnice deficit financovania vo výške minimálne 500 mil. € a ambulancie minimálne 350 mil. €.

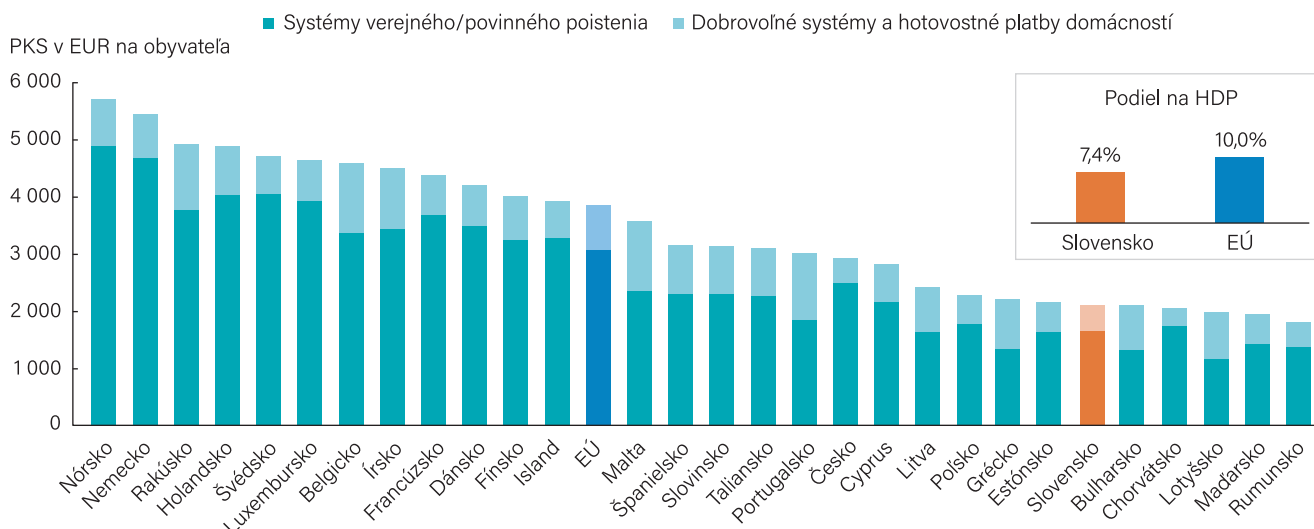
PLÁNOVANÉ VÝDAVKY

Na rok 2026 plánoval štát výdavky na zdravotnú starostlivosť v celkovom objeme 8,579 mld. €. Najväčšie výdavkové položky predstavujú:

- ústavná zdravotná starostlivosť – 3,412 mld. €
- ambulantná zdravotná starostlivosť – 1,937 mld. €
- lieky – 2,070 mld. €

Počet obyv. SR (ŠÚ): 5,413 mil.	Skutočné odvody 2026 v mil. €	plán 2026
Predpokladaný počet poistencov štátu: 2,9 mil.	2,100	2,727
Predpokladaný počet EAO: 2,513 mil.	7,052	7,052
Iné príjmy	95	95
Spolu všetky príjmy	9,247	9,874

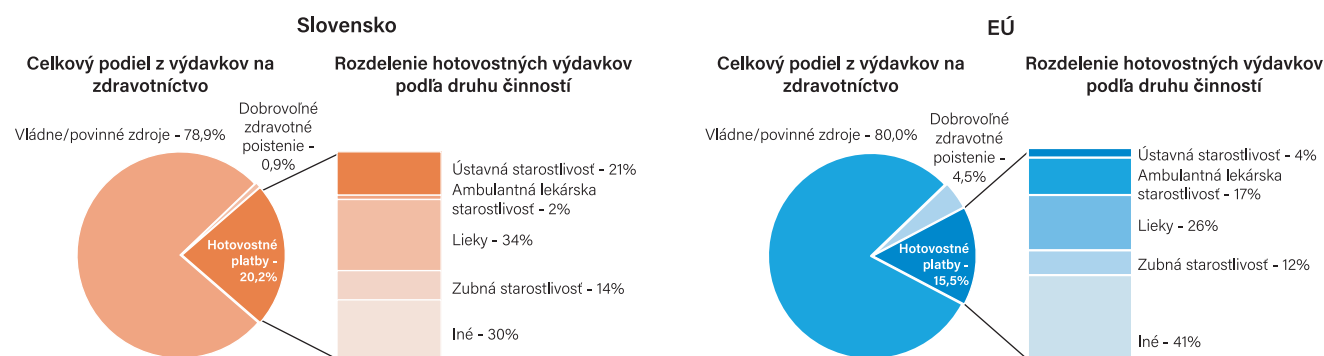
Slovensko vynakladá na zdravotnú starostlivosť na obyvateľa oveľa menej ako väčšina krajín



Poznámka: Priemer EÚ je vážený (vypočítaný OECD).

Zdroje: OECD Data Explorer (DF_SHA); databáza Eurostatu (demo_gind). Údaje sa týkajú roku 2023.

Výdavky najmä na lieky, ktoré si hradia pacienti, predstavujú náklady vo výške cca 20 %, priemer EÚ je 16 %.



Poznámky: Slovensko neposkytuje samostatný rozpis pre dlhodobú starostlivosť, čo môže vysvetľovať vysoký podiel uvedený v kategóriách „Ostatné“ a „Lôžková starostlivosť“. VHI zahŕňa aj iné dobrovoľné systémy predplatenia. Priemer EÚ je vážený.

Zdroje: OECD Data Explorer (DF_SHA). Údaje sa týkajú roku 2023.

AKO JE U NÁS FINANCOVANÉ ZDRAVOTNÍCTVO?

Financovanie nemocníc prostredníctvom systému DRG je na Slovensku deformované, keďže základné sadzby sa prispôbujú výške „disponibilných zdrojov“ a nezohľadňujú skutočné náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Na problémy s financovaním nemocníc upozorňuje vo svojej správe aj NKÚ, ktorý poukazuje na jeho nesystémovosť, nespravodlivosť a netransparentnosť. Vo svojej správe zároveň upozornil na skutočnosť, že v niektorých prípadoch mali koncové nemocnice nižšie úhrady za rovnaké výkony ako iné nemocnice.

Na druhej strane tu máme fenomén financovania nemocníc formou „Full DRG“ zo strany VŠZP. Pokiaľ je nám známe, v zahraničí nie sú nemocnice financované výlučne týmto spôsobom, keďže by to mohlo viesť k ich finančnej nestabilite až ohrozeniu ich fungovania.

Abnormalita slovenského systému spočíva v tom, že aj pri financovaní formou Full DRG majú nemocnice stanovený finančný objem, po prekročení ktorého poisťovňa nadlimitné výkony neuhradí. Na druhej strane, počas „slabších mesiacov“, akými sú júl, august a december, keď nemocnica stanovený objem výkonov nenaplní, poisťovňa jej uhradí nižšiu platbu.

Financovanie ambulancií čelí rovnako významným problémom, keďže dlho očakávaný katalóg výkonov stále nebol zavedený do praxe. Súčasná realita je taká, že úhrady zdravotných poisťovní nepokrývajú skutočné náklady ambulancií, a preto sú poskytovatelia nútení vyberať poplatky.

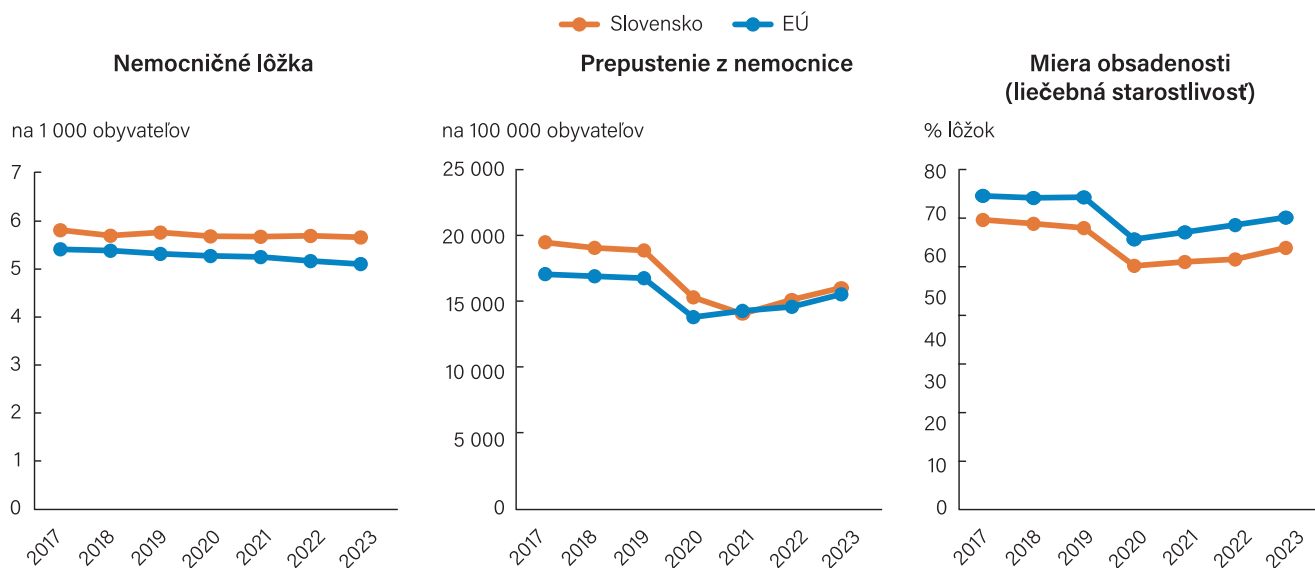
Pri niektorých výkonoch nepokrývajú úhrady zdravotných poisťovní ani polovicu reálnych nákladov spojených s ich poskytnutím v ambulancii.

AKO SME NA TOM V POROVNANÍ S INÝMI ŠTÁTMI?

Podľa údajov OECD za rok 2023 vynakladá Slovensko na zdravotníctvo 2 088 € na jedného obyvateľa, pričom priemer krajín OECD dosahuje 3 832 €, čo predstavuje takmer dvojnásobok.

Podľa údajov OECD smeruje na Slovensku takmer 60 % finančných prostriedkov do ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti, zatiaľ čo na preventívne programy sa vynakla-

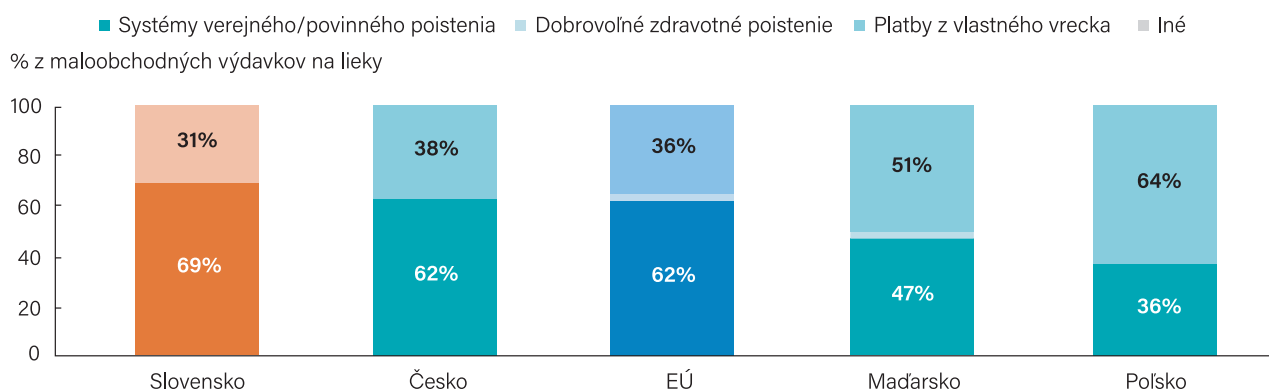
Pri financovaní slovenského zdravotníctva je problémom vysoká kapacita akútnych lôžok a ich efektívnosť využívania, čo zvyšuje tlak na financovanie. Na Slovensku bol v roku 2023 počet lôžok 5,7 na 1 000 obyvateľov, čo je viac ako priemer EÚ, kde tento počet predstavuje 5.



Poznámka: Priemer EÚ je vážený podľa počtu nemocničných lôžok a počtu prepustených pacientov.

Zdroje: Eurostat (hlth_rs_bds1) a OECD Data Explorer (DF_KEY_INDIC).

Náklady na úhrady liekov zo strany ZP je v ambulantnej liečbe v SR vyššie ako priemer EÚ. V roku 2023 verejné zdravotné poistenie pokrylo 69 % maloobchodných nákladov na lieky, čo je viac ako priemer EÚ (62 %).



Poznámka: Priemer EÚ nie je vážený.

Zdroj: OECD Data Explorer (DF_SHA). Údaje sa týkajú roku 2023, s výnimkou Nórska a Malty (2022).

dajú len 3 % výdavkov na zdravotníctvo (priemer krajín EÚ predstavuje 4 %).

Z uvedených údajov možno konštatovať, že na Slovensku absentuje dostatočná komunikácia medzi predstaviteľmi štátu a zdravotníkmi. Pokiaľ by takáto komunikácia existovala, objektívne potreby zdravotníctva by sa museli premietnuť aj do jeho financovania.

Napriek tomu, že sa celkový objem finančných prostriedkov v zdravotníctve zvyšuje, naďalej to nepostačuje, keďže systém financovania je nevyvážený a viac ako 70 % zdrojov vytvárajú ekonomicky aktívne osoby, zatiaľ čo štát za svojich poistencov platí neúmerne nízke odvody.

Inšpiráciou by pritom mohla byť aj Česká republika, kde štát hradí za poistencov štátu podstatne vyššie odvody.

Záverom chcem poukázať na potrebu vzájomného dialógu medzi predstaviteľmi štátu a zástupcami lekárov, zastúpených predovšetkým ich stavovskou organizáciou, pri príprave rozpočtu zdravotníctva na rok 2027.

Ak sa má finančná situácia v zdravotníctve citelne zlepšiť, štát by mal zvýšiť platby za poistencov štátu minimálne o 30 %. Takýto krok by podstatne posilnil rozpočet zdravotníctva na rok 2027, ktorého navýšenie sa v súčasnosti plánuje len na úrovni 7 %.

Už dnes je zjavné, že takéto navýšenie nebude postačujúce a oba základné segmenty poskytovania zdravotnej starostlivosti – nemocnice aj ambulancie – zostanú naďalej podfinancované. Preto vedenie SLK aktívne komunikuje so zástupcami ústavnej aj ambulantnej zdravotnej starostlivosti a predloží návrh rozpočtu zdravotníctva na rok 2027.

Ako má lekár reagovať na recenzie na internete

S rastúcim počtom recenzií pacientov na sociálnych sieťach a hodnotiacich portáloch sa lekári čoraz častejšie stretávajú s potrebou reagovať na verejne zverejnené hodnotenia svojej práce. Pri takejto komunikácii však musia mať na zreteli zákonnú povinnosť zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, ktoré sa dozvedeli pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Táto povinnosť platí aj v prípade, ak pacient sám zverejní informácie o svojom zdravotnom stave alebo priebehu liečby.

Lekár vo svojej odpovedi nesmie potvrdzovať ani vyvracať, že konkrétna osoba bola jeho pacientom, opisovať priebeh zdravotnej starostlivosti ani zverejňovať údaje zo zdravotnej dokumentácie či iné informácie získané pri výkone povolania. Takéto konanie môže predstavovať porušenie povinnosti mlčanlivosti podľa zákona č. 578/2004 Z. z. a zároveň aj ochrany osobných údajov.

Aj v prípade, že je recenzia nepravdivá, zavádzajúca alebo poškodzujúca dobré meno poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, verejná odpoveď lekára by mala zostať všeobecná a nesmie obsahovať informácie, na základe ktorých by bolo možné identifikovať pacienta alebo okolnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Za vhodnú odpoveď možno považovať napríklad nasledovné vyjadrenie:

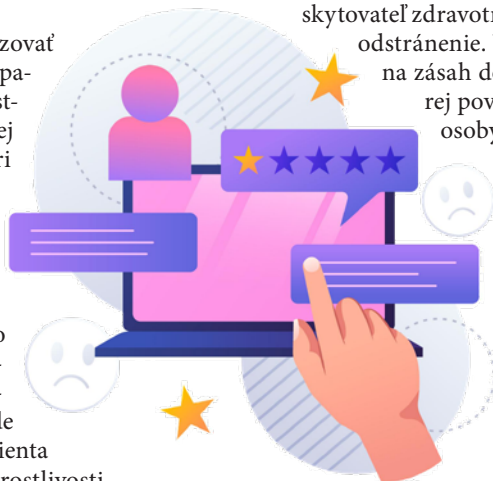
„Mrzí nás, že máte negatívnu skúsenosť. Vzhľadom na našu zákonnú povinnosť mlčanlivosti nemôžeme verejne komentovať okolnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti konkrétnym osobám.“

Ak recenzia obsahuje nepravdivé skutkové tvrdenia, urážlivé alebo hanlivé výroky, prípadne inak porušuje právne predpisy alebo podmienky prevádzkovateľa portálu, lekár alebo poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže požiadať o jej odstránenie. Vo výzve je vhodné poukázať najmä na zásah do práva na ochranu osobnosti, dobrej povesti alebo dobrého mena právnickej osoby.

Ak prevádzkovateľ portálu takejto výzve nevyhovie, lekár alebo poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže svoje práva uplatniť súdnou cestou, najmä prostredníctvom žaloby na ochranu osobnosti podľa Občianskeho zákonníka alebo žaloby na ochranu dobrej povesti právnickej osoby.

Pripravil: Mgr. Zdenko Seněš

Foto: Magnific



INZERCIA

Noventis®

PERMISAN®

182 mg mäkké gastrorezistentné kapsuly

Rastlinný liek
pre symptomatickú úľavu od
• **nezávažných kŕčov**
gastrointestinálneho traktu
• **plynatosti**
• **bolesti brucha**

Vhodný i pre pacientov
so syndrómom dráždivého čreva.

Výrobok je indikovaný
na liečbu dospelých,
dospievajúcich a detí
vo veku od 8 rokov.

Každá kapsula
Permisan® obsahuje
182 mg silyce mäty
piepornej.

www.permisan.sk | www.novartis.cz

copyright 06/2026



Skrátaná informácia o prípravku Permisan® 182 mg mäkké gastrorezistentné kapsuly

• **Zloženie:** Každá kapsula obsahuje 182 mg (0,2 ml) Mentha x piperita L., aetheroleum (silyca mäty piepornej). • **Indikácie:** Rastlinný liek na úľavu od príznakov pri nezávažných kŕčoch gastrointestinálneho traktu, plynatosti a bolesti brucha, aj u pacientov so syndrómom dráždivého čreva. Permisan® je indikovaný na liečbu dospelých, dospievajúcich a detí vo veku od 8 do 11 rokov. • **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospievajúci, dospelí a starší pacienti: 1 – 2 kapsuly. Denná dávka je 3 až 6 kapsúl rozdelené do dvoch alebo troch jednotlivých dávok. Deti od 8 do 11 rokov: 1 kapsula 3krát denne. Denná dávka sú 3 kapsuly. U detí mladších ako 8 rokov nie je používanie Permisanu odporúčané. Dĺžka liečby: Kapsuly Permisanu sa majú užívať do ustúpenia príznakov, zvyčajne počas jedného alebo dvoch týždňov. V prípade pretrvávajúcich príznakov je možné s užívaním kapsúl Permisanu pokračovať po dobu najviac 3 mesiacov v jednom cykle liečby. • **Spôsob podávania:** Perorálne použitie. Permisan® sa musí užívať 30 minút pred jedlom a užiť vcelku s dostatočným množstvom tekutiny (najlepšie pohárom stuhenej vody). • **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo mentol alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, ochorenie pečene, cholangitída, achlórhydria, žľazové kamene a iné ochorenia žľazových ciest. • **Osobitné upozornenia:** Kapsuly Permisanu sa majú užívať celú, tzn. nemajú sa drviť (porušiť) ani žuť, pretože by došlo k predčasnemu uvoľneniu silyce mäty piepornej, čo môže spôsobiť následné miestne podráždenie ústnej dutiny a/alebo pažeráka. U pacientov, ktorí už trpia pálením záhy alebo hriatovou herniou, sa niekedy tieto príznaky po užívaní silyce mäty piepornej zhoršujú. U týchto pacientov sa má liečba ukončiť. Počas užívania tohto lieku je potrebné sa vyhnúť iným liekom obsahujúcim silycu mäty piepornej. Užívanie Permisanu sa neodporúča u detí mladších ako 8 rokov, pretože nie je k dispozícii dostatok skúseností. • **Interakcie:** Požitie jedla v rovnakom čase môže spôsobiť predčasné uvoľnenie obsahu kapsuly. Ďalšie lieky používané na zníženie množstva žalúdočnej kyseliny, ako sú blokátory histamínových (H2) receptorov, inhibitory protónovej pumpy alebo antacidy, môžu spôsobiť predčasné rozpustenie gastrorezistentného obalu a je potrebné sa im vyhnúť. • **Fertilita, gravidita a laktácia:** Vzhľadom na nedostatok údajov sa užívanie lieku počas gravidity a dojčenia neodporúča. • **Účinky na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Neuskutočnili sa štúdie o vplyve na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. • **Nežiaduce účinky:** Veľmi časté: pyróza, perianálne pálenie, rozmazané videnie, sucho v ústach, nauzea a vracanie; frekvencia výskytu nie je známa: hypersenzitívnosť, anafylaktický šok, bolesť hlavy, tremor, ataxia, bradykardia, abnormálny zápach stolice, erytematózna vyrážka na koži, zápal žľaz pennisu, dysúria, abnormálny zápach moču. • **Predávkovanie:** Predávkovanie môže spôsobiť závažné gastrointestinálne príznaky, hnačku, rektálnu ulceráciu, epileptické záchvaty, stratu vedomia, apnoe, nauzeu a poruchy srdcového rytmu, ataxiu a ďalšie poruchy CNS, pravdepodobne v dôsledku prítomnosti mentolu. V prípade predávkovania je potrebné vyprázdiť žalúdok výplachom žalúdka. Podľa potreby je potrebné monitorovanie spolu so symptomatickou liečbou. • **Uchovávanie:** Uchovávať pri teplote do 25 °C. Uchovávať v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom. • **Druh obalu a obsah balenia:** PVC/PVdC/Al blister (30 kapsúl v blistri). • **Veľkosť balenia:** 30, 60 alebo 90 mäkkých gastrorezistentných kapsúl. • **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Novartis s.r.o., Filmová 174, Kudlov 760 01 Zlín, Česká republika. • **Registračné číslo:** 73/0005/22-S. • **Dátum prvej registrácie:** 4. 2. 2022. • **Dátum revízie textu:** 06/ 2025

Výdaj lieku nie je viazaný na lekárske predpis. Tento liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Skôr ako prípravok predpíšete, zoznámte sa, prosím, s úplným súhrnom charakteristických vlastností lieku.

Podrobnejšie informácie sú dostupné aj na adrese Novartis s.r.o., Filmová 174, Kudlov 760 01 Zlín, Česká republika, www.novartis.cz.

Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky. / Referencie: SPC Permisan® 182 mg mäkké gastrorezistentné kapsuly



Zľava generálna riaditeľka Sekcie farmácie a liekovej politiky MVDr. Martina Vulganová, MPH, a minister zdravotníctva Kamil Šaško.

Lieková reforma je v parlamente. Čo znamená pre lekára v ordinácii?

Novela zákona č. 363/2011 Z. z. a paralelná novela zákona č. 362/2011 Z. z. hladko prešli prvým čítaním v NR SR. Ministerstvo zdravotníctva pokračuje v rokovaníach so sektorom, pričom druhé čítanie zákonov je naplánované na septembrovú schôdzu parlamentu.

Preto sme ministra zdravotníctva KAMILA ŠAŠKA a generálnu riaditeľku sekcie farmácie a liekovej politiky MARTINU VULGANOVÚ požiadali o pohľad na to, ako pokročila najväčšia zmena liekovej legislatívy za ostatné desaťročie a čo prinesie pre klinickú prax.

PRVÉ ČÍTANIE PREŠLO BEZ HLASU PROTI

Vládny návrh novely zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín (spolu s paralelnou novelou zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch) posunul parlament do druhého čítania bez jediného hlasu proti. Pre lekárov je podstatné, že novela nemá slúžiť jednej ministerskej ére, ale má nastaviť dlhodobý rámec pre celý sektor – pre lekára, farmaceuta, pacienta aj štát.

ĎALŠIE KOLO ROKOVANÍ SO SEKTOROM

Medzi prvým a druhým čítaním ministerstvo ponecháva otvorené dvere odbornej diskusii. Minister garantuje, že žiadna zme-

na sa neudeje bez vedomia a dohody sektora. V tomto duchu otvorilo ministerstvo ďalšie z mnohých kôl rokovaní s lekármi, zástupcami zdravotných poisťovní, Slovenskej lekárskej komory, odborných spoločností, patientskych organizácií a ďalších stakeholderov. Cieľom je doladiť technické detaily a pripraviť podzákonné predpisy súčasne s nadobudnutím účinnosti zákona. Ministerstvo v tomto medzioddobí prijíma aj pripomienky odbornej verejnosti k vykonávacím vyhláškam.

SEDEM OBLASTÍ, KTORÉ SA DOTKNÚ KLINICKEJ PRAXE

Novela zákona č. 363/2011 Z. z. zavádza sedem systémových zmien. Pre lekára v ordinácii sú z nich najrelevantnejšie tieto:

1. Zrýchlený vstup pre lieky s významným klinickým prínosom.

Nový § 7 ods. 5 umožňuje zaradiť do úhradového systému liek s vysokým preukázaným klinickým prínosom alebo s pod-

mienenou registráciou EMA na obdobie troch rokov. Stačí, aby bola splnená jedna z týchto dvoch podmienok a zároveň bola preukázaná účelnosť a efektívnosť úhrady takéhoto lieku. Vstup týchto liekov je podmienený uzavretím zmluvy medzi držiteľom registrácie a MZ SR. Mechanizmus je koncepčne blízky českému modelu VILP, ktorý funguje od roku 2008.

2. Definícia závažného ochorenia a lieku na pediatrickú indikáciu.

Novela zavádza tieto pojmy priamo do zákonného textu (§ 2). Definície nadväzujú na klinické pojmy, zákonná úroveň im však dodáva váhu pri rozhodovaní o úhrade. Pre lekára to znamená, že argument „môj pacient trpí závažným ochorením“ po novom nadobúda konkrétny právny obsah.

3. Nárok pacienta pri liekoch na výnimku.

Ustanovenia § 88a a § 88b menia charakter výnimočnej úhrady zo súčasného diskrečného rozhodnutia zdravotnej poisťovne na právny nárok pacienta, ak sú splnené zákonné kritériá. Zdravotné poisťovne budú povinné predkladať ministerstvu súhlasy, rozhodnutia a kompletnú dokumentáciu k žiadostiam. Súčasne sa ruší finančný limit zavedený v roku 2022. Odvolanie bolo nahradené dohľadom Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorému boli zmenené kompetencie tak, aby mohol vykonávať dohľad v zrýchlenom režime. V dôsledku týchto zmien bude kontrola nad rozhodovaním zdravotných poisťovní adresnejšia a efektívnejšia. Lekár podáva výlučne žiadosť o výnimku podľa § 88a a § 88b. Žiadosť o výkon dohľadu podáva pacient na ÚDZS.

4. Zdravotné poisťovne budú v zmysle zákona štandardne schvaľovať liečbu liekom na výnimku na 6 mesiacov.

Na kratšie obdobie bude možné schváliť výnimku len v prípade, ak o to lekár výslovne požiada. Pri opakovanej žiadosti lekár nie je povinný predkladať rovnaký rozsah podkladov ako pri prvej žiadosti. Povinné prílohy a podklady k žiadosti sú vymedzené priamo v zákone a zdravotná poisťovňa nemôže požadovať informácie nad rámec zákonom stanoveného okruhu. Lekár tiež nebude povinný zdravotnej poisťovni predkladať cenu lieku – tú si poisťovňa dohľadá vo vlastných systémoch.

5. Zjednodušenie off-label preskripcie bez povolenia ministerstva.

Novela ruší povinnosť lekára žiadať MZ SR o povolenie na použitie lieku mimo schválenej indikácie. Pre klinickú prax to znamená odbúranie byrokratického procesu, ktorý pri onkologických a zriedkavých ochoreniach systematicky zdržoval prístup pacientov k liečbe.

6. Istota liečby po vyradení lieku z kategorizácie.

Nový mechanizmus zaväzuje držiteľa registrácie zabezpečiť doliečenie pacientov počas obdobia, na ktoré má uzatvorenú zmluvu s MZ SR pri štandardnej kategorizácii. Ak je liek zaradený prostredníctvom § 7 ods. 5, držiteľ registrácie je v prípade jeho vyradenia pre nesplnenie kritérií nákladovej efektívnosti po troch rokoch povinný zabezpečiť doliečenie pacienta na vlastné náklady počas 24 mesiacov. Táto podmienka platí, ak nie je dostupná porovnateľne účinná a bezpečná alternatíva. Pre lekára to znamená, že pacient nastavený na účinnej liečbe sa zo dňa na deň neocitne bez lieku.

7. Zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny.

Zjednodušuje sa vstup inovatívnych zdravotníckych pomôcok a zavádza sa nový systém kategorizácie zdravotníckych pomô-

ČO SA V ORDINÁCIÍ CITEĽNE ZMENÍ?

- Off-label preskripcia bez povolenia ministerstva.
- Zákonný nárok pacienta pri liekoch na výnimku.
- Zrušenie limitu zdravotných poisťovní pre výnimkové úhrady liekov.
- Zjednodušenie žiadostí o liek na výnimku a predloženie jeho schválenia.
- Posilnenie kompetencií ÚDZS pri dohľade nad schvaľovaním výnimiek.
- Predloženie schválenia výnimky z troch na šesť mesiacov.
- Povinnosť doliečenia pacientov až 24 mesiacov po vyradení lieku zaradeného na základe §7 ods. 5.
- Falšovanie receptu ako trestný čin.
- Bezlepkové a nízkoproteínové potraviny hrazené z verejného zdravotného poistenia.

KDE ZÍSKAŤ VIAC INFORMÁCIÍ?

- Ministerstvo zdravotníctva SR – www.health.gov.sk
- Legislatívny proces – www.nrsr.sk (tlač č. 1335 k novele 363/2011)

cok na mieru. Do úhrad sa vracajú bezlepkové a nízkoproteínové dietetické potraviny s vyváženým nutričným zložením.

BOJ PROTI REEXPORTU A FALŠOVANIU RECEPTOV

Paralelná novela zákona č. 362/2011 Z. z. reaguje na dlhodobý problém výpadkov liekov v lekárňach spôsobených nelegálnym reexportom. Zavádza povinnosť lekární zabezpečiť spätný predaj nevydaného lieku veľkodistribútorovi a následne držiteľovi registrácie, spresňuje pravidlá mimoriadneho objednávania kategorizovaných liekov a stanovuje jasnejšie podmienky, za ktorých môže veľkodistribútor alebo držiteľ registrácie odmietnuť objednávku. Zároveň upravuje sankcie za porušenie týchto povinností. V spolupráci s Ministerstvom spravodlivosti SR sa falšovanie lekárskeho predpisu a preskripcieho záznamu po novom stane trestným činom.

ČO BUDE NASLEDOVAŤ

Kľúčové ustanovenia nadobudnú účinnosť po schválení zákonov NR SR v treťom čítaní a podpise prezidenta. V závislosti od zaradenia legislatívy na schôdzu nadobudnú ustanovenia vyžadujúce podzákonné predpisy účinnosť neskôr. MZ SR pripravuje sprievodnú informačnú kampaň pre lekárov, farmaceutov a patientske organizácie vrátane metodických pokynov k off-label preskripcii a novým procesným lehotám pri kategorizácii.

Ministerstvo očakáva, že prvé praktické dopady na klinickú prax budú citeľné počas prvého polroka po nadobudnutí účinnosti, najmä pri liekoch na výnimku a off-label preskripcii.

Pripravili: Kamil Šaško, MSc., minister zdravotníctva
MVDr. Martina Vulganová, MPH,
generálna riaditeľka Sekcie farmácie a liekovej politiky
Foto: MZ SR

Nedostatok sestier: Tichá hrozba pre slovenské zdravotníctvo

Diagnostika, liečba a ošetrovateľská starostlivosť predstavujú tri kľúčové piliere kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Nerovnováha medzi nimi sa nevyhnutne premieta do fungovania celého systému a negatívne ovplyvňuje jeho efektívnosť. V súčasnosti je už zrejmé, že dlhodobé oslabovanie piliera ošetrovateľskej starostlivosti je čoraz ťažšie kompenzovať a obavy z kolapsu zdravotnej starostlivosti v dôsledku nedostatku zdravotných sestier sú čoraz aktuálnejšie.

Napriek tomu, že diskusia o možnostiach zabezpečenia dostatočného počtu kvalifikovaných zdravotných sestier v slovenskom zdravotníctve trvá už viac ako 15 rokov, negatívny trend v tejto oblasti naďalej pokračuje.

Pre porovnanie, podľa údajov NCZI pracovalo v roku 2000 v Slovenskej republike 40 380 sestier, pričom v roku 2023 ich počet klesol na 31 174*.

Najpočetnejšie sú pritom vekové skupiny 40 – 49 rokov (33,8 %) a 50 – 59 rokov (31,6 %). Podiel zdravotných sestier vo veku do 40 rokov sa v období rokov 2009 až 2023 znížil o 22,6 percentuálneho bodu – zo 43,6 % v roku 2009 na 21,0 % v roku 2023*.

Za klesajúcou atraktivnosťou povolania zdravotnej sestry možno vidieť viacero dôvodov vrátane rastúcich formálnych nárokov na získanie potrebnej kvalifikácie bez zodpovedajúcej zmeny v kompetenciách a finančnom ohodnotení.

Výsledkom je súčasný stav charakterizovaný nedostatkom zdravotných sestier v zdravotnom systéme, vysokou pracovnou

záťažou a veľkým objemom nadčasovej práce, čo tento problém ďalej prehĺbuje.

AKO VYZERÁ SLOVENSKO V POROVNANÍ S KRAJINAMI OECD

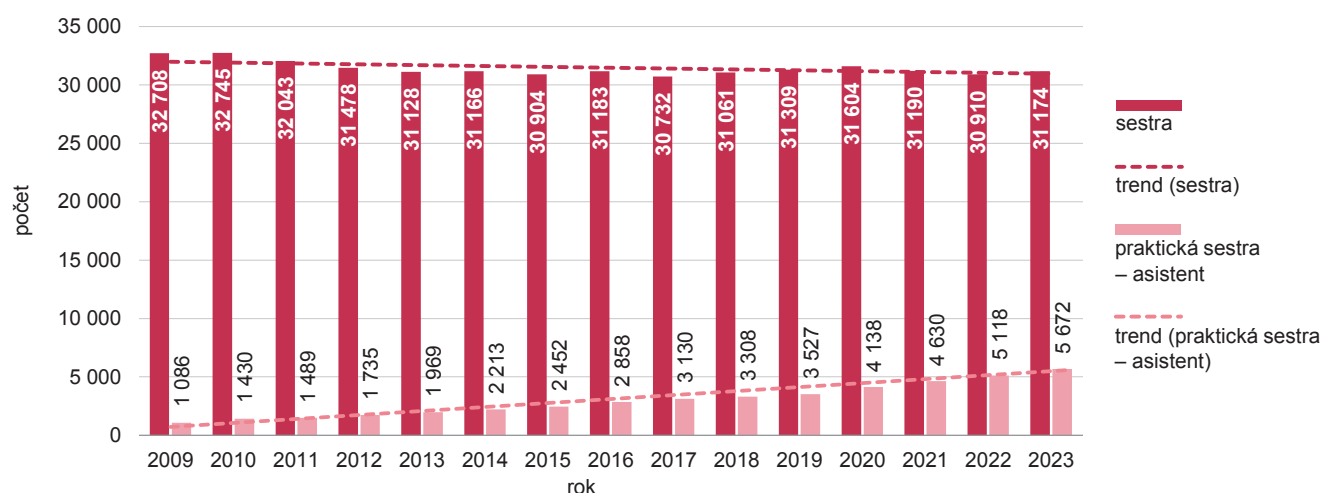
Pri porovnaní s krajinami OECD patrí počet lekárov a sestier na Slovensku medzi najnižšie v EÚ.

V roku 2023 malo Slovensko 3,8 lekárov na 1 000 obyvateľov, čo je menej ako priemer EÚ, ktorý je 4,3.

Počet sestier v roku 2023 dosiahol 5,7 sestry na 1 000 obyvateľov, čo je podstatne menej ako priemer EÚ, kde je na úrovni 8,5 na 1 000 obyvateľov. Nízky počet absolventov ošetrovateľstva a očakávaná vlna odchodov do dôchodku pravdepodobne v nasledujúcich desaťročiach ešte viac zaťažia pracovnú silu v zdravotníctve.**

Ako upozornila Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek na odbornej konferencii v novembri 2025, môže sa stať, že o 5 rokov bude na Slovensku chýbať až 25 000 sestier.

Počet sestier a praktických sestier – asistentov za obdobie rokov 2009 – 2023*



Čo navrhuje Ministerstvo zdravotníctva SR

Do pilotného overovania sa od školského roka 2026/2027 zapája šesť stredných zdravotníckych škôl v Bratislave, Trnave, Žiline, Banskej Bystrici, Košiciach a Prešove. Školy boli vybrané tak, aby zabezpečili rovnomerné regionálne pokrytie Slovenska a zároveň disponovali potrebnými odbornými, personálnymi a materiálo-technickými kapacitami.



PILOTNÝ PROJEKT

Z uvedeného je zjavné, že situácia je vážna a urgentne vyžaduje riešenie. Jedným z opatrení, od ktorých je očakávané navýšenie počtu zdravotných sestier v systéme, je navrhovaný pilotný projekt MZ SR^{***}, ktorého cieľom je v súlade so smernicou 2005/36/ES a smernicou 2013/55/EU o uznávaní odborných kvalifikácií, definujúcich minimálne štandardy pre výkon povolania zdravotnej sestry zodpovednej za všeobecnú starostlivosť, zvrátenie negatívneho trendu a postupné zvyšovanie počtu sestier v čo najkratšom čase.

Len vyšší počet absolventov a zlepšenie mzdového ohodnotenia sestier zabezpečí zlepšenie ošetrovateľskej starostlivosti a zníži stresové faktory

súvisiace s preťažením sestier z dôvodu ich nedostatku.

VYHLÁSENIE PREZÍDIA SLK

SLK víta a podporuje navrhovaný pilotný projekt MZ SR^{***} a dňa 7. júla 2026 vydala nasledovné vyhlásenie Prezídia SLK:

„Slovenská lekárska komora už dlhodo upozorňuje na nepriaznivú situáciu v počte sestier na Slovensku. Za ostatných 20 rokov ich počet podľa dostupných údajov klesol približne o 10-tisíc na terajších 31-tisíc. Situácia je natoľko vážna, že nám hrozí výrazná redukcia počtu nemocničných lôžok a ambulancií z dôvodu nedostatku sestier s následným zhoršením dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacientov. Vzhľadom na uvedené skutočnosti SLK

víta iniciatívu MZ SR, ktoré od 1. septembra 2026 spúšťa novú formu vzdelávania sestier v rámci pilotného projektu pre budúce všeobecné sestry, od ktorého je pri plnom zachovaní európskych štandardov rozsahu a kvality vzdelávania očakávané navýšenie počtu kvalifikovaných sestier v zdravotníckom systéme v horizonte piatich rokov a odvrátenie hrozaceho kolapsu zdravotníctva.

Veríme, že s novým systémom vzdelávania sestier budú realizované aj zmeny v oblasti ich kompetencií, spoločenského postavenia a finančného ohodnotenia, ktoré na Slovensku patrí v súčasnosti medzi najnižšie v rámci krajín Európskej únie. Zároveň poukazujeme na potrebu zvýšenia kvalifikácie terajších praktických sestier v kontexte rastúcich nárokov na vzdelanie zdravotníckych pracovníkov.

Plánovaná reforma vzdelávania sestier^{***} môže byť jedným z rozhodujúcich krokov k stabilizácii slovenského zdravotníctva, umožňujúcim jednak získanie plnej kvalifikácie sestry bez potreby vysokoškolského vzdelania, jednak optimalizáciu využitia odborných kompetencií sestier s vysokoškolským vzdelaním. Oboje s priaznivým dopadom na efektívnosť fungovania zdravotníckych zariadení pri zabezpečovaní ošetrovateľskej starostlivosti.“

NA ZÁVER

Veríme, že každý, komu záleží na záchrane slovenského zdravotníctva, pilotný projekt vo vzdelávaní sestier privíta. Argumenty, ktoré spochybňujú novú formu vzdelávania sestier, majú podľa nášho názoru skôr emotívny charakter.

Ak nám ide o pacientov a o zlepšenie situácie v oblasti ošetrovateľstva v našom zdravotníctve, je nevyhnutné sestry odbremeniť od neúmernej záťaže pri získaní potrebnej kvalifikácie aj pri výkone ich profesie, s navýšením a stabilizovaním ich optimálneho počtu v systéme. Zároveň je potrebné riešiť ich finančné ohodnotenie, ako aj kompetencie sestier a praktických sestier tak, aby sestry s vysokoškolským vzdelaním mali viac času na manažment ošetrovateľského procesu a ostatní zdravotnícki pracovníci sa mohli vo väčšej miere venovať priamej starostlivosti o pacienta.

Lekár a sestra predsa vždy tvorili nerozlučný tím pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a tak to musí zostať aj naďalej.

Pripravili: MUDr. Robert Vetrák, MPH
viceprezident SLK
prof. MUDr. Soňa Balogová, PhD.
predsedníčka Stáleho výboru SLK
pre vzdelávanie

* Pracovníci v zdravotníctve Slovenskej republiky (NCZI, 17. 2. 2025)

** OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2025), Zdravotný profil krajiny 2025: Slovensko. State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

*** <https://www.mzsr.sk/Clanok?vzdelavanie-sestry-pilotny-projekt>

Európski lekári spojili hlas za svoje práva a budúcnosť

Európski nemocniční lekári vo Vroclave diskutovali o budúcnosti profesie, pracovných podmienkach aj ochrane práv lekárov.



80. plenárne zasadnutie AEMH – FEMS a valné zhromaždenie Európskej asociácie nemocničných lekárov (AEMH – Association Européenne des Médecins des Hôpitaux) hostilo mesto Vroclav v juhozápadnom Poľsku.

V dňoch 8. a 9. mája 2026 sa v historickom meste Vroclav v juhozápadnom Poľsku uskutočnilo 80. plenárne zasadnutie AEMH – FEMS a valné zhromaždenie Európskej asociácie nemocničných lekárov (AEMH – Association Européenne des Médecins des Hôpitaux).

Na podujatí sa stretli lekárske delegáti a zástupcovia odborových organizácií z viac ako 20 európskych krajín, aby diskutovali o výzvach, ktorým dnes čelí lekárska profesia a európske zdravotnícke systémy. **Slovensko na zasadnutí zastupovala delegátka Slovenskej lekárskej komory MUDr. Kristína Nemcová, členka Stáleho výboru pre zahraničie.**

Valné zhromaždenie otvorili prezident AEMH Dr. João De Deus a prezidentka FEMS (Európska federácie lekárov v zamestnaní) Dr. Alessandra Specicato.

Nasledoval hostiteľský príhovor Lukasa Jankowskeho (prezidenta komory lekárov a zubárov v Poľsku), ktorý delegátov

informoval o aktuálnej situácii nemocničných lekárov v Poľsku. Súčasťou úvodného programu bolo aj predstavenie jednotlivých národných delegácií.

KLINICKÉ LÍDERSTVO AKO EURÓPSKA PRIORITA

Prezident AEMH vo svojej správe predstavil aktivity asociácie v roku 2025 a informoval o ďalšom rozvoji projektu European Academy of Clinical Leadership (EACL), ktorý vzniká v spolupráci s Európskou úniou lekárov špecialistov (UEMS). Cieľom projektu je vytvoriť z absolventov European Board of Specialists skupinu lekárov špecialistov schopných pôsobiť aj v európskych rozhodovacích štruktúrach.

Myšlienka klinického líderstva pritom nie je nová. Už konferencia AEMH v Bratislave v roku 2006 s názvom „Riadenie nemocníc založené na kvalite a bezpečnosti“ zaradila medzi



hlavné témy zapojenie lekárov do riadenia nemocníc. Na tieto diskusie nadviazalo vyhlásenie AEMH z roku 2007, ktoré význam klinického líderstva jednoznačne potvrdilo.

Skúsení lekári s praxou v klinickom vedení môžu získať status Fellow akadémie, zatiaľ čo pre mladších lekárov je určený program Master.

Projekt bol oficiálne spustený 17. septembra 2021 prostredníctvom webinára s viac ako 100 účastníkmi, pričom prvé skúšky sa pre pandémiu COVID-19 uskutočnili až v máji 2022.

Práve pandémia však podľa AEMH jasne ukázala význam klinického líderstva vo všetkých európskych krajinách. Ak bude dostatok záujemcov z jednotlivých štátov, je možné organizovať aj národné zasadnutia. AEMH preto vyzýva lekárov k aktívnejšiemu zapojeniu do projektu. Každoročne je zároveň možné získať štipendium na toto vzdelávanie. V prípade vášho záujmu nájdete všetky potrebné informácie na aemh-eacl.org.

LEKÁRSKA PROFESIA AKO NAMÁHAVÉ POVOLANIE

Jednou z nosných tém zhromaždenia bola iniciatíva FEMS za uznanie lekárskeho povolania ako namáhavého povolania. Prezidentka FEMS vo svojej správe zdôraznila, že uznanie tejto reality nie je iba otázkou spravodlivosti, ale nevyhnutným krokom na zachovanie zdravotníckej pracovnej sily a zabezpečenie budúcej odolnosti systémov zdravotnej starostlivosti.

Predstavené boli aj výsledky vedeckej a politickej práce projektu FEMS „Tvarovanie budúcnosti zdravia lekárov“, ktorý poskytuje čoraz silnejší základ pre túto iniciatívu.

Opakovane zaznela základná zásada, že zdravie nie je trhovou komoditou, ale verejným statkom a sociálnym právom. Obrana práv lekárov preto zároveň znamená obranu dostupných, univerzálnych, spravodlivých a kvalitných systémov zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov. Výdavky na

zdravotníctvo by sa podľa delegátov nemali vnímať iba ako náklady, ale aj ako strategická investícia do ekonomickej udržateľnosti krajín.

PRACOVNÉ SKUPINY: KVALITA ŽIVOTA A ZÁKLADNÉ PRÁVA LEKÁROV

Počas prvého dňa zasadnutia pracovali delegáti v odborných pracovných skupinách. Program obsahoval dve témy – Quality of Life for Hospital Doctors a Declarations of Doctors Fundamental Rights. Jednočlenné delegácie si museli vybrať jednu z nich.

Diskusia v pracovnej skupine venovanej kvalite života nemocničných lekárov sa sústredila na chronické preťaženie, psychické ťažkosti a postupné zhoršovanie rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom.

Delegáti sa zhodli, že nejde o individuálne problémy jednotlivcov, ale o politické a systémové zlyhania vyžadujúce štrukturálne riešenia. Zhromaždenie preto vyzvalo európske zdravotnícke systémy, aby prešli od riešenia núdzových situácií k politikám dlhodobej udržateľnosti pracovnej sily. Výsledkom rokovania bol aj návrh definície pojmu „kvalita života“.

Druhá pracovná skupina sa zaoberala Deklaráciou základných práv lekárov. V diskusii zaznelo, že problémy lekárov už dávno nie sú izolovanými národnými témami, ale súčasťou širšej európskej krízy ovplyvňujúcej udržateľnosť zdravotníckych systémov, ochranu práv pracovníkov aj atraktivitu lekárskeho povolania.

Prijatie deklarácie predstavuje podľa účastníkov významný politický krok. Dokument nemá byť iba symbolickým vyhlásením, ale konkrétnym nástrojom na obhajobu práv lekárov voči národným vládam, európskym inštitúciám, zamestnávateľom a ďalším aktérom zdravotníctva.

ORGANIZAČNÉ OTÁZKY A BUDÚCE SMEROVANIE AEMH

Po prezentácii výsledkov pracovných skupín vedenie AEMH informovalo o spustení novej webovej stránky a nového vizuálneho imidžu organizácie. Predmetom diskusie boli aj členské poplatky. Odporúčané bolo zachovať súčasnú štruktúru poplatkov počas nasledujúcich jedného až dvoch rokov a súčasne podporovať rozvoj aktivít EACL ako zdroja dodatočných príjmov organizácie. Národné delegácie dostali za úlohu prerokovať možné modely budúceho výpočtu poplatkov a stanoviská predložiť na ďalšom valnom zhromaždení.



V Poľsku reprezentovala Slovenskú lekársku komoru MUDr. Kristína Nemcová.

Na pozíciu interného audítora AEMH bol zvolený člen rakúskej delegácie MUDr. Rudolf Knapp.

Delegáti sa zároveň dohodli na vytvorení spoločnej pracovnej skupiny AEMH a FEMS s cieľom pripraviť definíciu „lekárskeho úkonu“. K iniciatíve boli prizvané aj Európska rada lekárskeho komôr a Európska profesijná organizácia všeobecných praktických lekárov, pričom obe organizácie účasť potvrdili.

Diskutovalo sa aj o organizátoroch budúcich plenárnych zasadnutí v rokoch 2027 a 2028. Slovenská delegácia informovala, že túto možnosť predloží na zváženie Rade SLK. Po konzultáciách s vedením Slovenskej lekárskej komory bola



Európski nemocniční lekári vo Vroclave diskutovali o budúcnosti profesie, pracovných podmienkach aj ochrane práv lekárov.

Hlavné témy a výsledky valného zhromaždenia FEMS 2026

Uznanie lekárskeho povolania ako namáhavého povolania

FEMS pokračuje v kampani za formálne uznanie lekárskeho povolania ako namáhavého povolania vzhľadom na dlhodobú pracovnú záťaž, psychický tlak a fyzickú náročnosť výkonu práce.

Pracovné podmienky a pracovný čas

Delegáti upozornili na pretrvávajúce problémy s uplatňovaním Európskej smernice o pracovnom čase v niektorých členských krajinách.

Nedostatok zdravotníckych pracovníkov

Diskusia sa venovala rastúcemu odlivu zdravotníckych pracovníkov z verejného sektora do súkromnej sféry a jeho dopadom na fungovanie nemocníc.

Deklarácia základných práv lekárov

FEMS a partnerské organizácie pokračujú v presadzovaní deklarácie, ktorá zdôrazňuje právo lekárov na bezpečné pracovné podmienky, spravodlivé kolektívne vyjednávanie a primeraný čas na odpočinok.

otvorená diskusia o možnosti usporiadať valné zhromaždenie AEMH na Slovensku na jeseň roku 2027.

Najbližšia konferencia AEMH sa uskutoční 27. a 28. novembra 2026 v Paríži. Predchádzať jej bude hodnotiace zasadnutie Európskej akadémie klinického líderstva.

DRUHÝ DEŇ ROKOVANÍ: SPRÁVY EURÓPSKÝCH LEKÁRSKÝCH ORGANIZÁCIÍ

Druhý deň programu patril prezentáciám jednotlivých európskych lekárskejších organizácií.

Európska rada lekárskejších komôr (CEOM) opätovne predstavila štandardizovaný európsky formulár na hlásenie násilia voči lekárom a ďalším zdravotníckym pracovníkom. Cieľom je lepšie identifikovať príčiny a dôsledky násilia a vytvoriť účinnejšie preventívne opatrenia. Organizácia odporučila začleniť tento nástroj do národných politík.

Stály výbor európskejších lekárov (CPME) informoval o reforme farmaceutickej politiky a pretrvávajúcom nedostatku liekov.

Správa Európskej profesijnej organizácie všeobecných praktickéjších lekárov (UEMO), ktorú prezentoval prezident UEMO Tiago Villanueva, sa venovala predovšetkým úsiliu jednotlivéjších európskejších krajín o uznanie rodinného lekárstva ako špecializačného odboru prostredníctvom informačného systému vnútorného trhu Európskej komisie.

Európska únia lekárov špecialistov (UEMS) predstavila témy pripravovaného jesenného kongresu, medzi ktoré budú patriť umelá inteligencia a digitálne zdravie, zele- né a udržateľné zdravotníctvo, psychické zdravie lekárov a rovnováha medzi pracovným a súkromným životom.

MUDr. Kristína Nemcová,
členka Stáleho výboru
Slovenskej lekárskej komory
pre zahraničie a prezident
AEMH Dr. João De Deus.

NÁRODNÉ DELEGÁCIE DISKUTOVALI BEZ PRÍPRAVY

Po prezentáciách európskejších organizácií nasledovali pravidelné vystúpenia národnéjších delegácií. Predsedníctvo tentoraz zvolilo netradičný formát – namiesto čítania národnéjších správ pripravilo tematické okruhy, ku ktorým delegáti diskutovali bez predchádzajúcej prípravy.

Slovenskej delegácii sa otázky týkali najmä skúseností s digitalizáciou zdravotníctva a problémov, ktoré môže prinášať jej implementácia v praxi.

SPOLOČNÉ EURÓPSKE VÝZVY SI VYŽADUJÚ SPOLOČNÉ RIEŠENIA

Na záver spoločného zasadnutia AEMH a FEMS zaznelo, že problémy, ktorým čelia lekári v jednotlivéjších krajinách, už nemožno vnímať ako izolované národné témy.

Rastúci nedostatok zdravotníckych pracovníkov, neúplné uplatňovanie európskej smernice o pracovnom čase, odchod zdravotníkov z verejných systémov do súkromného sektora či potreba garantovať bezpečné pracovné podmienky patria medzi spoločné európske výzvy.

Predstavitelia AEMH a FEMS zdôraznili, že úlohou európskejších lekárskejších organizácií nie je iba analyzovať problémy, ale aj formovať riešenia, ovplyvňovať zdravotné politiky a podporovať lekárov v celej Európe jednotným a dôveryhodným hlasom.

Valné zhromaždenie vo Vroclave tak nepredstavovalo koniec diskusie, ale začiatok ďalšej etapy spoločného európske- ho úsilia o ochranu lekárskeho povolania a budúcnosti zdravotníctva.

*Pripravila: MUDr. Kristína Nemcová
členka Stáleho výboru SLK pre zahraničie
FOTO: autorka*



Prezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová a viceprezident SLK MUDr. Robert Vetrák, MPH, s ministrom zdravotníctva Kamilom Šaškom na podujatí Dvorany slávy slovenskej medicíny Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Jún a júl v znamení rokovaní a odborného dialógu

Slovenská lekárska komora pokračovala v uplynulých mesiacoch v intenzívnych rokovaníach a odborných diskusíach o zásadných témach v zdravotníctve.

**2.
jún**

SLK sa stretla s najvyšším vedením Asociácie nemocníc Slovenska (ANS) s cieľom prerokovať financovanie nemocníc na rok 2027. Hovorilo sa o potrebe upraviť financovanie tak, aby zohľadňovalo reálne náklady a potreby nemocníc. Diskutovalo sa

o kombinovanom modeli financovania (systém DRG doplnený o paušálnu platbu na krytie fixných nákladov), ale aj o väčšej predvídateľnosti a jednotných pravidlách financovania. Témou stretnutia bol aj kritický nedostatok sestier a potreba systémových opatrení.

**4.
jún**

SLK sa stretla s najvyšším vedením Asociácie štátnych nemocníc SR (AŠN SR). Hlavnými témami rokovania boli:

- financovanie nemocníc a možnosti zvyšovania efektivity ich fungovania,
- podmienky riadenia a limity pri zavádzaní manažérskych opatrení,
- návrh kombinovaného modelu financovania – systém DRG doplnený o paušálnu platbu na krytie fixných nákladov,
- potreba väčšej finančnej stability a predvídateľnosti financovania,
- kritický nedostatok sestier a jeho dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

**22.
jún**

Prezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová sa na Ministerstve zdravotníctva SR zúčastnila Fóra pre dostupnejšie očkovanie, kde sa diskutovalo o implementácii očkovania v lekárnach, ktorá je v záverečnej fáze príprav. Pripravený je legislatívny rámec a pravidlá pre bezpečný výkon očkovania v lekárnach, ako aj akreditácia vzdelávacieho programu pre farmaceutov. Cieľom celého procesu je doplniť existujúci systém a zvýšiť dostupnosť prevencie.

**23.
jún**

Moyzesovej sieni, koncertnej sále Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, sa uskutočnilo 16. slávnostné uvádzanie osobností do Dvorany slávy slovenskej medicíny Slovenskej lekárskej spoločnosti. Dvorana slávy slovenskej medicíny každoročne vzdáva úctu osobnostiam, ktoré svojou prácou významne prispeli k rozvoju slovenského zdravotníctva a zanechali po sebe trvalý odkaz. Tradičné podujatie svojou účasťou podporili prezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová a viceprezident SLK MUDr. Robert Vetrák, MPH.

Súčasťou podujatia bolo aj predstavenie nového loga Slovenskej lekárskej spoločnosti.



**25.
jún**

Viceprezident SLK MUDr. Robert Vetrák, MPH, sa zúčastnil 7. zasadnutia Stálej konferencie celospoločenského dialógu v Slovenskej republike. Hlavnou témou stretnutia bol strategický dokument Vízia rozvoja Slovenska do roku 2040. Prezídium schválilo k dokumentu tri pripomienky týkajúce sa zdravotníctva.

**29.
jún**

Keďže poslanci NR SR posunuli do druhého čítania liekovú reformu z dielne Ministerstva zdravotníctva SR, odštartovalo koncom júna nové kolo rokovaní, ktorého cieľom je príprava vykonávacích právnych predpisov a konkrétnych vyhlášok k novej liekovej legislatíve. Slovenskú lekársku komoru na stretnutí reprezentovali prezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová, viceprezident SLK MUDr. Robert Vetrák, MPH, a Mgr. Zdenko Seneši.



Symbolický podpis memoranda o spolupráci SLK a Slovenskej asociácie študentov medicíny (SloMSA), ktorá zastreňuje všetky spolky medikov na Slovensku. Vľavo viceprezidentka asociácie pre externé záležitosti Lucia Ilavská, ktorá bola hostkou na Prezídii SLK (7. júla). Vpravo prezidentka SLK MUDr. Valéria Vasilová

**7.
júl**

Zástupca SLK v Kategorizačnej komisii pre lieky Ministerstva zdravotníctva SR MUDr. Robert Vetrák, MPH, sa zúčastnil ďalšieho pravidelného zasadnutia komisie.

*Pripravil: Prokop Slovák
Foto: autor, MZ SR*

INZERCIA

Víkendové ultrazvukové kurzy jeseň 2026

Slovenská spoločnosť pre ultrazvuk v medicíne (SSUM) Vás pozýva na postgraduálne víkendové kurzy s prednáškami a praktickým vykonávaním vyšetrení účastníkmi aj na jeseň vzhľadom k pretrvávajúcemu záujmu lekárov

4. Základy USG abdomenu
16. – 17. október 2026

1. Point of Care & FAST USG
6. – 7. november 2026

Miesto konania penzión Diana, Piešťany (s možnosťou ubytovania), začiatok kurzu v piatok o 14,00 hod, ukončenie v sobotu popoludní, počet účastníkov kurzu je limitovaný, kurz je kreditovaný CME, ďalšie informácie na www.ssum.sk, prípadne na 0918 722 624 alebo na ssumkongres@gmail.com

Unavená fasáda dostala druhú šancu

Nie vždy treba mať veľké plány. Niekedy stačí dobrá partia a chuť niečo zlepšiť.

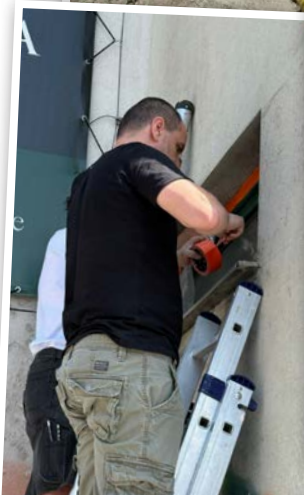
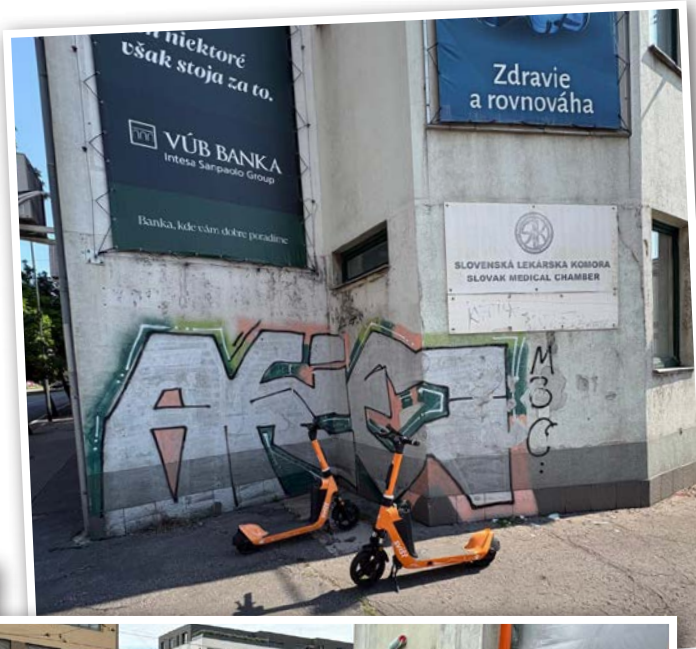
Fasáda budovy Slovenskej lekárskej komory v Bratislave už dlhšie volala po obnove, všetci sme si to uvedomovali, a tak sme sa rozhodli spojiť príjemné s užitočným. Spraviť ju krajšiu a utužiť kolektív.

Nakoniec z toho bol koncom mája skvelý piatkovo-sobotný team-building. Trochu práce, trochu smiechu, dobrá nálada – skrátka pohoda. Odstránili sme staré tabule, fasádu oškrabali, vyrovnali a namaľovali. O pár dní na to pribudla aj nová tabuľa. Očistili sme aj parkovacie miesta a zbavili ich buriny.

Ďakujeme všetkým, ktorí priložili ruku k dielu!

PS: Nikomu sa nič nestalo, atmosféra bola výborná a konečný výsledok nás úprimne teší.

Foto: Kolektív S-SLK





90 kreditov za päť rokov: Čo musí lekár vedieť o sústavnom vzdelávaní

Slovenský právny poriadok nepovažuje ďalšie vzdelávanie lekárov za dobrovoľnú aktivitu alebo prejav osobného záujmu o profesijný rozvoj. Naopak, sústavné vzdelávanie predstavuje zákonnú povinnosť každého zdravotníckeho pracovníka, ktorej cieľom je zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti na odbornej úrovni zodpovedajúcej súčasným poznatkom medicíny a najlepším dostupným vedeckým dôkazom.

Medicína patrí medzi odbory, v ktorých dochádza k neustálemu vývoju poznatkov. Nové diagnostické a liečebné postupy, odborné odporúčania či výsledky klinického výskumu sa postupne premietajú do každodennej klinickej praxe. Z tohto dôvodu je priebežná aktualizácia odborných vedomostí a zručností prirodzenou súčasťou výkonu lekárskeho povolania.

Povinnosť priebežne sa vzdelávať **prítom nie je špecifikom Slovenskej republiky**. Kontinuálne medi-

cínske vzdelávanie (Continuing Medical Education – CME) alebo kontinuálny profesionálny rozvoj (Continuing Professional Development – CPD) **predstavujú štandard vo väčšine vyspelých krajín Európy aj sveta**. Jednotlivé štáty sa síce odlišujú spôsobom hodnotenia, kreditovým systémom či sankciami za nesplnenie povinností, ich spoločným cieľom je však zabezpečiť, aby si lekári počas celej svojej profesijnej kariéry udržiavali a rozvíjali svoju odbornú spôsobilosť.

Existujúci právny základ

Právny základ sústavného vzdelávania na Slovensku tvorí predovšetkým zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a vykonávacía vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 74/2019 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka.

Zákon č. 578/2004 Z. z. v § 42 ods. 1 a v § 80 ods. 1 písm. b) ukladá každému zdravotníckemu pracovníkovi povinnosť počas výkonu svojho povolania sústavne sa vzdelávať bez ohľadu na jeho úväzok alebo spôsob, akým svoje povolanie vykonáva.

Pokiaľ je lekár registrovaný v registri zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich povolanie lekár, vedenom SLK, je povinný preukázať získanie potrebného počtu kreditov. Zákon tým vyjadruje zásadu, že odborná spôsobilosť lekára nie je jednorazovo získanou kvalifikáciou, ale musí byť počas celej profesijnej kariéry priebežne udržiavaná, prehľbovaná a overovaná.

Zákonnú povinnosť sústavného vzdelávania bližšie konkretizuje vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 74/2019 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka. Vyhláška upravuje najmä kritériá hodnotenia sústavného vzdelávania, spôsob prideľovania kreditov, päťročné hodnotiace obdobie, minimálny počet kreditov potrebných na úspešné splnenie hodnotenia, jednotlivé vzdelávacie aktivity a ich kreditové ohodnotenie.

Hodnotenie sústavného vzdelávania

Sústavné vzdelávanie sa hodnotí v päťročných hodnotiacich obdobiach, ktoré spravidla začínajú plynúť odo dňa registrácie zdravotníckeho pracovníka.

Vyhláška rieši aj situácie, keď bola registrácia zdravotníckeho pracovníka počas trvania hodnotiaceho cyklu dočasne pozastavená alebo zrušená.

Obdobie od pozastavenia alebo zrušenia registrácie do jej obnovenia sa do hodnoteného obdobia nezapočítava. Ak však bola registrácia obnovená až po viac ako štyroch rokoch od jej pozastavenia alebo zrušenia, nové hodnotené obdobie začína plynúť odo dňa obnovenia registrácie.

V praxi to znamená, že lekár by nemal odkladať získavanie kreditov na koniec hodnoteného obdobia, ale

mal by ich získavať priebežne počas celého obdobia výkonu povolania. Považujeme za potrebné pripomenúť a odporučiť, aby si lekári, ktorí povolanie nevykonávajú z dôvodu čerpania materskej alebo rodičovskej dovolenky, registráciu dočasne pozastavili, nakoľko pokiaľ tak neurobia, sú aj počas materskej alebo rodičovskej dovolenky povinní sústavne sa vzdelávať.

Počet kreditov

Podľa § 2 vyhlášky č. 74/2019 Z. z. sa sústavné vzdelávanie lekára hodnotí výsledkom „splnil“, ak počas päťročného hodnoteného obdobia získa najmenej 90 kreditov.

Vyhláška zároveň podrobne upravuje jednotlivé vzdelávacie aktivity, za ktoré možno kredity získať. Ide najmä o účasť na odborných kongresoch, konferenciách, seminároch, sympóziách a workshopoch organizovaných na Slovensku alebo v zahraničí, absolvovanie akreditovaných študijných programov, publikačnú a prednáškovú činnosť, vedecko-výskumnú činnosť, ako aj úspešné absolvovanie autodidaktických testov. Pri jednorazových odborných podujatiach sa za pasívnu účasť priznáva 1 kredit za každých začatých 60 minút odbornej vzdelávacej aktivity.

Vyhláška zároveň výslovne ustanovuje, že kredity nemožno priznať za podujatia, ktorých hlavným účelom je prezentácia farmaceutických výrobkov, zdravotníckych pomôcok alebo iných komerčných produktov za účasti ich výrobcov alebo distribútorov.

Nie všetky aktivity sa započítajú v plnom rozsahu

Nie všetky vzdelávacie aktivity možno započítať v plnom rozsahu. Za účasť na neakreditovaných vzdelávacích aktivitách zameraných na profesijný rozvoj, napríklad v oblasti komunikácie, zdravotníckej legislatívy, manažmentu, etiky alebo elektronického zdravotníctva, možno počas jedného hodnoteného obdobia započítať najviac 20 % z požadovaného počtu kreditov, teda v prípade lekára najviac 18 kreditov.

Rovnaký limit, teda najviac 18 kreditov, platí aj pre kredity získané za úspešné absolvovanie autodidaktických testov. Účelom týchto obmedzení je zabezpečiť, aby rozhodujúcu časť sústavného vzdelávania tvorili odborné medicínske vzdelávacie aktivity priamo súvisiace s výkonom zdravotníckeho povolania.



Vyhláška zohľadňuje aj situáciu lekárov, ktorí si počas hodnoteného obdobia zvyšujú svoju kvalifikáciu. Na účely hodnotenia sústavného vzdelávania sa preto započítavajú aj kredity za:

- **absolvovanie špecializačného štúdia** – vo výške 20 % z ustanoveného počtu kreditov za každý rok štúdia, teda 18 kreditov za každý rok. Napríklad ak lekár počas hodnoteného cyklu absolvoval 5 rokov špecializačného štúdia, iné kredity už nemusí získavať.
- **absolvovanie certifikačnej prípravy** – vo výške 10 % z ustanoveného počtu kreditov za každý ukončený polrok prípravy, čo pri lekároch predstavuje 9 kreditov za každý polrok.



Týmto spôsobom vyhláška zohľadňuje časovú aj odbornú náročnosť ďalšieho kvalifikačného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Ak zdravotnícky pracovník počas päťročného hodnoteného obdobia získa viac kreditov, ako vyžaduje vyhláška, môže si ich časť preniesť do nasledujúceho hodnoteného obdobia. Preniesť možno najviac 20 % z ustanoveného počtu kreditov, teda pri lekároch najviac 18 kreditov.

Kontrola plnenia povinností

Kontrolu plnenia povinnosti sústavného vzdelávania lekárov vykonáva Slovenská lekárska komora, ktorá vedie register lekárov a zároveň hodnotí splnenie podmienok sústavného vzdelávania.

Po skončení hodnoteného obdobia komora vyhodnotí, či lekár splnil zákonom ustanovené podmienky. Pri tomto hodnotení komora nevykonáva voľnú úvahu ani nerozhoduje podľa vlastného uváženia. Je povinná postupovať podľa zákona a vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 74/2019 Z. z., ktoré presne určujú podmienky hodnotenia.

Ak sú zákonné podmienky splnené, výsledkom hodnotenia je „splnil“, ak splnené nie sú, výsledkom je „nesplnil“. Ak je výsledkom hodnotenia „nesplnil“, ko-

mora podľa § 42 ods. 8 zákona č. 578/2004 Z. z. uložiť lekárovi povinnosť odstrániť zistené nedostatky v dodatočnej lehote šiestich mesiacov.

Ak lekár ani v tejto dodatočnej lehote povinnosť nespĺní, komora začne správne konanie o uložení pokuty podľa zákona č. 578/2004 Z. z. V správnom konaní má lekár všetky procesné práva účastníka konania podľa správneho poriadku, najmä právo oboznámiť sa s podkladmi rozhodnutia, vyjadriť sa ku všetkým rozhodujúcim skutočnostiam, navrhovať dôkazy a podať odvolanie proti rozhodnutiu. Rozhodnutie v prvom stupni vydáva Prezídium Slovenskej lekárskej komory.

Sústavné vzdelávanie nie je administratívnou formalitou ani iba podmienkou získania predpísaného počtu kreditov. Sústavné vzdelávanie je zákonnou povinnosťou zdravotníckych pracovníkov, pre lekárov preto zostáva dôležité priebežne sledovať plnenie podmienok sústavného vzdelávania počas celého hodnoteného obdobia, aby splnili zákonom ustanovené požiadavky.

*Pripravil: Mgr. Zdenko Seneší
Foto: Prokop Slováček*

Vzdelávanie: Povinnosť alebo privilégium?

„V roku 2026 prebehne najrozsiahlejší cyklus kontroly kreditov kontinuálneho medicínskeho vzdelávania v histórii SLK. Tisíce lekárov budú hodnotené z hľadiska splnenia požiadavky minimálne 90 kreditov za uplynulých päť rokov. Tým, ktorí podmienky nespĺnia, hrozí pokuta a povinnosť doplniť si vzdelanie.“

Pre niektorých kolegov môže kontrola pôsobiť ako byrokratická záťaž. Otázkou však zostáva – aká je alternatíva? Medicína sa mení rýchlejšie než kedykoľvek predtým a postupy platné pred desiatimi rokmi sú dnes často prekonané. Lekár,



ktorý sa nevzdeláva, neovplyvňuje len vlastný profesijný rozvoj, ale poskytuje starostlivosť na základe poznatkov, ktoré už nemusia odrážať aktuálny stav medicíny.

Kontinuálne vzdelávanie kontrolované komorou nie je trestom, ale zárukou pre pacienta, že lekár, ktorý ho lieči, je odborne kompetentný. Zároveň dáva lekárovi istotu, že jeho licencia stojí na pevnom základe. Komora v tomto procese nevystupuje ako dozorca, ale ako garant odbornosti celého stavu.

**MUDr. Karol Mičko,
viceprezident SLK**



Leto sme využili aj na doladovanie techniky, aby sme vám mohli prinášať ešte kvalitnejšie štúdiové vysielania.



Foto: Prokop Slováček

Naživo aj online: Čo pripravujeme na jeseň a zimu 2026

Dovolenkovali ste už toto leto? My áno, no zároveň už pripravujeme aj program na jeseň a zimu 2026. Hovoríme o odborných vzdelávacích podujatiach, keďže spoločnosť LEKÁR, a. s., je vzdelávacím centrom Slovenskej lekárskej komory. Popri modernejších formách vzdelávania ostaneme verní aj tradičnej, prezenčnej forme vzdelávania. Možnosť osobných stretnutí, odbornej diskusie, výmeny skúseností či upevňovania a nadväzovania nových kontaktov majú totiž svoje jedinečné čaro. A to možno ešte viac v čase nastupujúcej éry umelej inteligencie.

NA ČO SA URČITE MÔŽETE TEŠIŤ

Na workshopoch venovaných téme **duševného zdravia** sa v malých skupinách (10 – 15 osôb) budete venovať téme **Ako zvládnuť systémový stres a nevyhovieť** a tiež **Psychológiu spolupráce medzi zdravotníckymi pracovníkmi**. Dôležitou súčasťou workshopov bude aj priestor na diskusiu o problematike, ktorú si priamo na podujatí zvolíte.

Aj workshopy zamerané na **digitálnu gramotnosť lekárov** sú určené pre menšie skupiny lekárov, čo umožňuje individuálnejší prístup a praktickú výučbu. Projekt, ktorý sme realizova-

li v marci 2026, oslovil lekárov s rôznou úrovňou počítačových zručností. Aj preto v súčasnosti diskutujeme o možnosti vytvoriť na jeseň dve úrovne workshopov – základnej (basic) a pokročilej. Lektori, s ktorými sme tento projekt rozbehli, si účastníkov získali nielen kvalitnými prednáškami, ale aj ochotou individuálne vysvetliť konkrétne otázky počas praktickej časti workshopu, pri ktorej lekári pracovali na vlastných notebookoch.

Rozpracované už máme aj podujatia, pri ktorých očakávame účasť väčšieho počtu lekárov. Stretnutia zástupcov zdravotných poisťovní s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti

na tému „Správne vykazovanie zdravotnej starostlivosti“, ktoré sme v minulosti organizovali, sa vždy tešili veľkému záujmu odbornej verejnosti.

Tento rok sme sa rozhodli zamerať na tému **eZdravia**. Podujatia plánujeme realizovať už v septembri v troch mesiacoch Slovenska. Naším cieľom je vytvoriť priestor na otvorenú diskusiu a prispieť k tomu, aby sa zavádzanie a využívanie jednotlivých modulov eZdravia v každodennej praxi spájalo predovšetkým s ich prínosom pre lekárov a pacientov, a nielen s plnením legislatívnych povinností.

NÁPAD OD VÁS I TRVALKY

Tému **otológie a porúch sluchu** sme do plánu podujatí zaradili na základe vašich podnetov a návrhov. Veríme, že si nájde svoje publikum a v októbri sa stretneme v hojnom počte v Bratislave, Banskej Bystrici aj Košiciach.

V spolupráci s odbornou spoločnosťou pripravujeme aj tento rok tradičné podujatie **Laboratórna medicína 2026**, ktoré sa uskutoční formou dvojdnového prezenčného stretnutia v Bratislave.

Ani tento rok nebude chýbať podujatie **Kazuistiky ÚDZS**. V spolupráci s úradom ho pripravujeme na november vo formáte, ktorý sa osvedčil už minulý rok – v hybridnej podobe v Bratislave a ako prezenčné podujatie v Košiciach.

Reflektujeme aj váš pretrvávajúci záujem o ultrazvukové vzdelávanie, a preto opäť pripravujeme kurzy v rámci projektov **Škola sonografie** v Bojniciach (na jeseň so zameraním na cievy a malé orgány) a **Akadémia USG pohybového aparátu** v Trenčíne. Oba kurzy sú výnimočné najmä veľkým priestorom vyhradeným na praktickú výučbu a prácu na ultrazvukových prístrojoch.

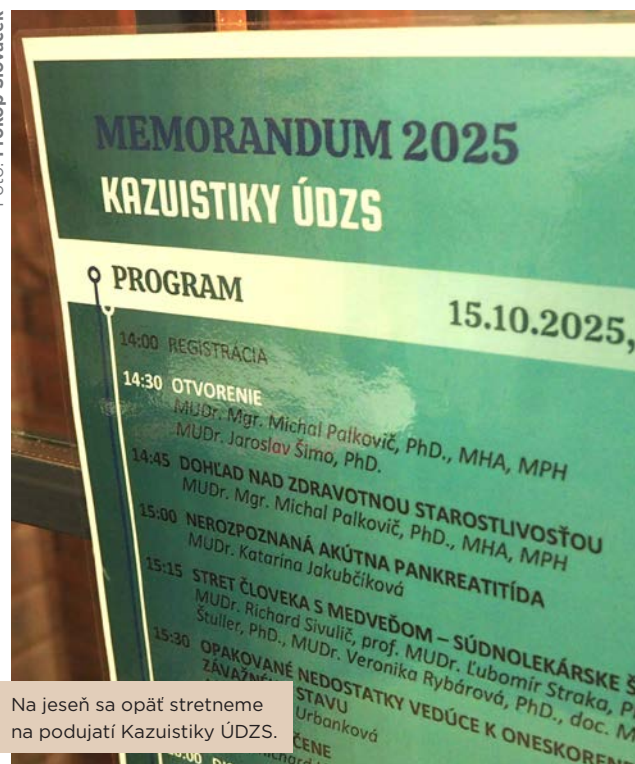
ONLINE SVET

Z tradičných webinárov bude pokračovať aj cyklus **Právne povedomie lekárov**, ktorého ďalší diel plánujeme na november. V tomto roku sme sa už venovali nefrologickej tematike prostredníctvom webinára **Infekty močových ciest** a v septembri naň nadviažeme podujatím zameraným na **chronickú chorobu obličiek**.

Počas uplynulých dvoch rokov sme sa na prezenčných podujatiach intenzívne venovali **využitiu umelej inteligencie v medicíne**, pričom v rámci celodenných programov boli predstavené viaceré medicínske špecializácie. Tento rok by sme radi tému umelej inteligencie **rozdelili do viacerých menších online podujatí zameraných vždy na konkrétnu odbornú oblasť**.

V súčasnosti pripravujeme webináre venované **využitiu umelej inteligencie v kardiológii a oftalmológii** a radi by sme túto sériu rozšírili ešte o ďalšie medicínske odbory.

Foto: Prokop Slovaček



Na jeseň sa opäť stretneme na podujatí Kazuistiky ÚDZS.

Rozpracovaný je aj webinár zameraný na telemedicínu. V online priestore sa zároveň vrátíme k stále aktuálnej téme obezity a pripravujeme aj štúdiové vysielanie venované **kardiologickej problematike LP(a) – faktoru budúcnosti**.

DOŠKOĽOVACÍ TÝŽDEŇ

V tomto roku pripravujeme **od 7. do 11. septembra** osobitné podujatie – **týždňový kurz vzdelávacích podujatí** –, ktorý sa uskutoční v Bratislave v spolupráci so Slovenskou zdravotníckou univerzitou a v Košiciach v spolupráci s Lekárskou fakultou UPJŠ.

Podujatie je prednostne určené pre lekárov, ktorí v rámci hodnotiaceho päťročného cyklu nesplnili podmienky sústavného vzdelávania. Radi však privítame aj tých, ktorí sa rozhodnú na týždeň zasadiť do študentských lavíc a účasťou na kvalitnom programe získať nielen nové vedomosti, ale aj veľký balík CME kreditov.

Zároveň vám predstavíme praktické možnosti, ako zvládvať kreditované vzdelávanie popri každodennej lekárskej práci a vyhnúť sa problémom v ďalšom hodnotiacom období.

VÁŽIME SI VAŠU DÔVERU

V spoločnosti LEKÁR, a. s., usilovne pracujeme a tešíme sa na jeseň, keď sa opäť budeme stretávať pri vzdelávaní. Veľmi si vážime vašu priazeň, ktorú nám prejavujete nielen účasťou na našich podujatiach, ale aj povzbudivými slovami v e-mailoch či pri osobných stretnutiach.

Neustále sa snažíme skvalitňovať a rozširovať našu ponuku služieb. **V súčasnosti budujeme vlastné štúdio na realizáciu online podujatí a pripravujeme aj úpravy našej webovej stránky**. Ich cieľom je ešte viac zjednodušiť a sprehľadniť ponuku vzdelávacích podujatí, ako aj vyhľadávanie v archíve už zrealizovaných akcií.

Ďakujeme, že ste s nami. Práve vaša dôvera a podpora dávajú našej práci zmysel.

MUDr. Zuzana Teremová
LEKÁR, a. s.

Kde sa prihlásiť?

Kreditované podujatia
LEKÁR, a. s.
www.lekarnet.sk

Kalendár všetkých
vzdelávacích podujatí CME
<https://arscme.sk/calendar>

Jednoducho, správne a bez stresu

Ako sa lekári môžu registrovať na online vzdelávanie na webovej stránke www.lekarnet.sk.

Online vzdelávanie sa v ostatných rokoch stalo prirodzenou súčasťou kontinuálneho medicínskeho vzdelávania. LEKÁR, a. s., dlhodobo organizuje akreditované online webináre určené pre lekárov rôznych odborností a kladie dôraz na kvalitu odborného programu. Zároveň sa zameriava na **jednoduchosť celého procesu registrácie a účasti**, aby sa lekári mohli sústrediť na to najdôležitejšie – svoje vzdelávanie.

Webináre umožňujú lekárom získať aktuálne odborné informácie, kredity aj praktické poznatky z pohodlia ambulancie či domova. Aby však celý proces účasti – od registrácie až po správny zápis kreditov – prebehol bez problémov, je dôležité dodržať niekoľko jednoduchých krokov.

Portál www.lekarnet.sk ponúka lekárom prehľadný a používateľsky priateľský systém registrácie na online vzdelávacie podujatia. V nasledujúcich riadkoch vám predstavíme **dve možnosti registrácie**, vysvetlíme ich výhody a upozorníme na najčastejšie chyby, ktorým sa môžete jednoducho vyhnúť.

1 REGISTRÁCIA NA WEBE [lekarnet.sk](http://www.lekarnet.sk) – JEDNA REGISTRÁCIA, MNOŽSTVO VÝHOD

Pre lekárov, ktorí sa zúčastňujú našich vzdelávacích podujatí pravidelne, odporúčame **vytvorenie osobného konta priamo na webovej stránke www.lekarnet.sk** použitím tlačidla „prihlásiť“, ako je znázornené na obrázku nižšie.



Ako následne funguje prihlásenie na webinár?

Po jednorazovej registrácii na našej webovej stránke a prihlásení sa do svojho konta na stránke www.lekarnet.sk už nemusíte opakovane vypisovať svoje údaje pri každom webinári zvlášť. Po výbere webinára, na ktorý sa chcete prihlásiť, stačí kliknúť na tlačidlo **REGISTROVAŤ** a registrácia je hotová **jedným klikom**. Systém vám následne automaticky zašle na vašu mailovú adresu **jedinečný prístupový link**, prostredníctvom ktorého sa v daný termín pripojíte k online sledovaniu webinára.

Výhody tejto možnosti:

- úspora času,
- jednoduchá a rýchla registrácia pre online vzdelávanie,
- automatické zaslanie **jedinečného linku k sledovaniu webinára**,
- **prehľad o absolvovaných podujatiach na jednom mieste.**

Táto forma registrácie je ideálna pre lekárov, ktorí chcú mať vzdelávanie pod kontrolou a bez zbytočnej administratívy.

2 REGISTRÁCIA NA WEBINÁR BEZ PRIHLÁSENIA – RÝCHLA ALTERNATÍVA

Ak sa rozhodnete nevytvárať si konto na našej webovej stránke, stále sa môžete prihlásiť na webinár **aj bez registrácie** na stránke www.lekarnet.sk.

Postup prihlásenia sa na webinár

1. Otvorením webovej stránky www.lekarnet.sk a kliknutím na záložku **ONLINE PODUJATIA** v hornej časti stránky sa zobrazí aktuálny prehľad všetkých pripravovaných online podujatí.



2. Po výbere webinára, o ktorý máte záujem, kliknite na tlačidlo **REGISTROVAŤ**, ktoré nájdete pod pozvánkou a programom podujatia. Následne budete presmerovaní na registračnú platformu WebinarJam.



3. Prostredníctvom tlačidla **REGISTROVAŤ** v spodnej časti platformy je potrebné **starostlivo vyplniť všetky vaše registračné údaje**:

- meno,
- priezvisko,
- **e-mailová adresa** (musí korešpondovať s e-mailom evidovaným v SLK – slúži na správnu identifikáciu pri zápise kreditov),
- **telefónny kontakt** (nepovinný),
- **číslo ID** (vaše identifikačné číslo registrované v SLK).

Pre získanie prístupového odkazu 15 minút pred začiatkom webinára, je nevyhnutné súhlasiť nielen s podmienkami GDPR, ale súhlasiť aj so zasielaním informácií týkajúcich sa konkrétneho webinára. Po vyplnení údajov stačí registráciu potvrdiť. Aj v tomto prípade vám bude automaticky zaslaný jedinečný link na online sledovanie webinára v stanovenom termíne.

Správne údaje = bezproblémový zápis kreditov
Jedným z kľúčových aspektov online vzdelávania je správna identifikácia účastníkov. LEKÁR, a. s., preto upozorňuje na dôležitosť používania údajov, ktoré presne korešpondujú s vašimi údajmi evidovanými v konte Slovenskej lekárskej komory. Aj drobné rozdiely v mene či e-mailovej adrese môžu spôsobiť, že systém účastníka nesprávne vyhodnotí. Konzistentnosť údajov je preto základom bezproblémového zápisu kreditov.

Vzdelávanie bez komplikácií

Cieľom LEKÁR, a. s., je ponúknuť lekárom **odborné, kvalitné a dostupné vzdelávanie** s čo najjednoduchšou registráciou. Či už si zvolíte pohodlnú registráciu cez osobné konto na našej webovej stránke, alebo jednorazovú registráciu na každý webinár, dodržaním uvedených krokov zabezpečíte nielen vaše bezproblémové pripojenie sa k online podujatiu, ale aj správny zápis kreditov na vaše konto SLK.

**VZDELÁVAJTE SA S NAMI —
JEDNODUCHO, ONLINE
A BEZ ZBYTOČNÝCH STAROSTÍ.**

Prečo je to dôležité?

Systém automaticky identifikuje účastníkov práve na základe týchto údajov. Ak sa meno alebo e-mail nezhodujú, môže dôjsť k nesprávnemu vyhodnoteniu účasti.

Príklad z praxe

Lekár s oficiálnym menom *Jakub* sa nemôže registrovať ako *Kubko*. Aj takáto zdanlivo drobná odchýlka môže spôsobiť, že systém účastníka nerozpozna správne.

Ing. Mária Lacová
LEKÁR, a. s.

INZERCIA



PRI ŤAŽKOSTIACH S TRÁVENÍM FEBICHOL®

*K liečbe tráviacich ťažkostí
pri dlhodobých ochoreniach pečene
a žlčových ciest.*

**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.



**55
ROKOV
NA TRHU**

Zkrácený souhrn údajů o léčivém přípravku Febichol, 100 mg měkké tobolky:

- Léčivá látka:** 1 tobolka obsahuje fenipentolum 100 mg.
- Indikace:** terapie dyspeptických obtíží při chronických onemocněních hepatobiliárního traktu (funkční cholecystopatie, chronická cholecystitida, chronická cholelitiáza, chronické hepatopatie provázené biliární dyspepsií) a stavy po cholecystektomii nebo po hepatitidě.
- Dávkování a způsob podání:** dospělí užívají perorálně 2 tobolky přípravku Febichol 3x denně (vždy těsně před jídlem), pacienti s méně závažnými obtížemi mohou přípravek Febichol užívat jen občas podle potřeby (2 tobolky těsně před jídlem). Tobolky se polykají vcelku, nerozkousané (obsah má silné palčivou, hořkou chuť!) a zapíjejí se dostatečným množstvím tekutiny, např. sklenkou vody.
- Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku, biliární kolika, obstrukce žlučových cest, akutní onemocnění žlučníku a žlučových cest, empyém žlučníku, akutní pankreatitida, ileus a jiné akutní stavy v dutině břišní, vředy a tumory gastrointestinálního traktu, akutní hepatitida a jiné těžké poruchy funkce jater. Užívání přípravku v průběhu těhotenství a laktace je kontraindikováno. Přípravek Febichol není určen k léčbě dětí a dospívajících do 15 let.
- Zvláštní upozornění:** obsah tobolek má silné palčivou a hořkou chuť, tobolky se proto musejí polykat vcelku a nerozkousané.
- Interakce:** interakce fenipentolu s jinými léky nejsou známy.
- Fertilita, těhotenství a kojení:** o účincích fenipentolu na lidskou fertilitu nejsou k dispozici žádné údaje. Užívání přípravku v průběhu těhotenství a laktace je kontraindikováno.
- Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** léčivý přípravek Febichol nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje.
- Nežádoucí účinky:** přípravek Febichol je obecně dobře snášen. Frekvence nežádoucích účinků není známa (z dostupných údajů nelze určit). U některých pacientů se může vyskytnout pyróza nebo pocit „pálení v žaludku“. Někteří pacienti léčení tobolkami Febichol udávají příznaky těžko odlišitelné od vlastního léčeného stavu (pocit tlaku a plnosti v epigastriu, nauzea, flatulence). V ojedinělých případech se mohou vyskytnout alergické reakce typu kopřivky, makulopapulárního nebo jiného exantému nebo otoku obličejů.
- Předávkování:** s předávkováním nejsou zkušenosti. Příznaky předávkování fenipentolem nejsou známy. Fenipentol nemá specifické antidotum. Terapie případného předávkování musí být symptomatická.
- Doba použitelnosti:** 3 roky.
- Uchovávání:** při teplotě do 25 °C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem a vlhkostí.
- Druh obalu a obsah balení:** blister (bezbarvý průhledný PVC/Al), krabička.
- Velikost balení:** 50 tobolek.
- Držitel rozhodnutí o registraci:** Noventis, s. r. o., Filmová 174, Kudlov, 760 01 Zlín, Česká republika.
- Registrační číslo:** 43/326/69-S/C.
- Datum první registrace/prodloužení registrace:** 1969/30. 9. 2015.
- Datum revize textu:** 10. 3. 2025.

Výdej léčivého přípravku není vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dříve než léčivý přípravek doporučíte nebo předepíšete si, prosím, pečlivě přečtěte úplný souhrn údajů o léčivém přípravku. Podrobnější informace jsou dostupné také na adrese Noventis, s. r. o., Filmová 174, Kudlov 760 01 Zlín, Česká republika, www.noventis.cz.

Reference: SPC Febichol I Určeno pro osoby oprávněné předepisovat a vydávat léky.



Psychológia letnej čakárne

Letné horúčavy v kombinácii s preplnenými čakárňami a dlhými čakacími lehotami sú pre pacientov aj zdravotníkov doslova časovanou bombou. Keď sa k zdravotným ťažkostiam a obavám o zdravie pridá diskomfort z tepla, stačí malá iskra a konflikt je na svete. Ako čo najprofesionálnejšie zvládnuť tieto situácie?

PREVENCIA V ČAKÁRNI: ZNÍŽTE NAPÄTIE SKÔR, NEŽ PACIENT VSTÚPI DO AMBULANCIE

Frustráciu najviac umocňuje neistota a fyzické nepohodlie. Pomôcť môžu napríklad:

Informácie: Sestra môže informovať čakajúcich pacientov o predpokladanej dĺžke čakania a počte pacientov, ktorých už eviduje. Pacientovi tak umožní napríklad počkať v bufete, kúpiť si kávu a pod. Pomôckou môže byť aj elektronická tabuľa, ktorú poznáme z fastfoodov. Pacient, ktorý vie, na čom je, sa upokojí skôr ako ten, ktorý sa cíti ignorovaný.

Prvá pomoc proti teplu: Ak je to možné, zabezpečte v čakárni prístup k pitnej vode. Spustené žalúzie a cirkulácia vzduchu urobia veľa.

Rozptýlenie pozornosti od čakania: Umiestnite v čakárni zaujímavé podnety na čítanie, krížovky a pod. Zaujímavé môžu byť aj televízne obrazovky. Pacientov by mohli zaujímať aj informácie o vašej ambulancii, napríklad čo ste pre komfort pacientov urobili. Zaujímavé sú aj pravidlá komunikácie medzi pacientom a zdravotníkom. Vyjasníte si tak vopred očakávaná.

DEESKALÁCIA KONFLIKTU: AKO REAGOVAŤ NA ÚTOK

Keď už do ambulancie vtrhne nahnevaný pacient, dôležité je zachovať si chladnú hlavu. Vyskúšajte tieto kroky:

Nadviažte verbálny kontakt: Oslovte pacienta menom. Ak vás pacient ešte nepozná, predstavte sa. Pýtajte sa otvorenými otázkami. Vyjasnite si problém. Pýtajte sa na dôvody nepohody. Uznajte, že pacient má dôvod na hnev. Dlhé čakanie, neistota, teplo a nedostatok vzduchu v čakárni by nahnevali aj vás. Nemusíte vždy súhlasiť s tým, čo pacient hovorí, snažte sa však pochopiť jeho hnev. Aktívne ho počúvajte, všimajte si jeho správanie. Hovorte zrozumiteľne, používajte jednoduché slová a vyhýbajte sa odborným výrazom. Pacienta nekritizujte. Zamerajte sa na jeho kľúčové potreby. Tie môžu byť úplne triviálne ako tlmenie bolesti, smäd, hlad či potreba použiť toaletu a pod.

Kontrolujte svoje správanie: Ak pacient kričí, tiež máme tendenciu zvýšiť hlas. Urobte presný opak. Snažte sa o slušné správanie, prirodzený prejav, používajte pokojný a empatický tón hlasu. Hovorte pomaly a zrozumiteľne. Neskáčte pacientovi do reči. Neskáčte si do reči ani navzájom lekár a sestra. Kontrolujte aj reč svojho tela. Nedávajte ruky vbok. Udržiavajte očný kontakt, ale vyhnite sa uprenému priamemu pohľadu do očí. Ten, kto deeskaláciu začne, mal by ju aj dokončiť. Ak potrebuje vystriedať, lebo nie je dosť skúsený alebo ho ovládajú emócie, má o to požiadať. Vnímajte svoje emócie a reakcie v kontakte s pacientom. Plne sa sústreďte na pacienta a jeho prejav, buďte tam na pár minút iba pre pacienta. Nenechajte sa rozptyľovať inými podnetmi. Môžete očakávať, že sa po chvíli pacient prispôbi vašej komunikácii. Hoci deeskalácia vyžaduje pár minút, môže zásadne ovplyvniť terapeutický vzťah s pacientom a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Nastavte pravidlá a jasné hranice: Komunikujte asertívne. Hovorte v prvej osobe. Pokúste sa vyhnúť slovíčku „ale“. Zvyčajne pacient nepočuje prvú časť vety, iba tú, ktorá nasleduje za slovom „ale“. Ak pacient prejde k osobným urážkam, asertívne ho zastavte. Napríklad: „Chápem vašu frustráciu z čakania. V našej ambulancii netolerujeme zvyšovanie hlasu a urážky. Chceme vám pomôcť, a preto potrebujeme, aby sme komunikovali slušne.“

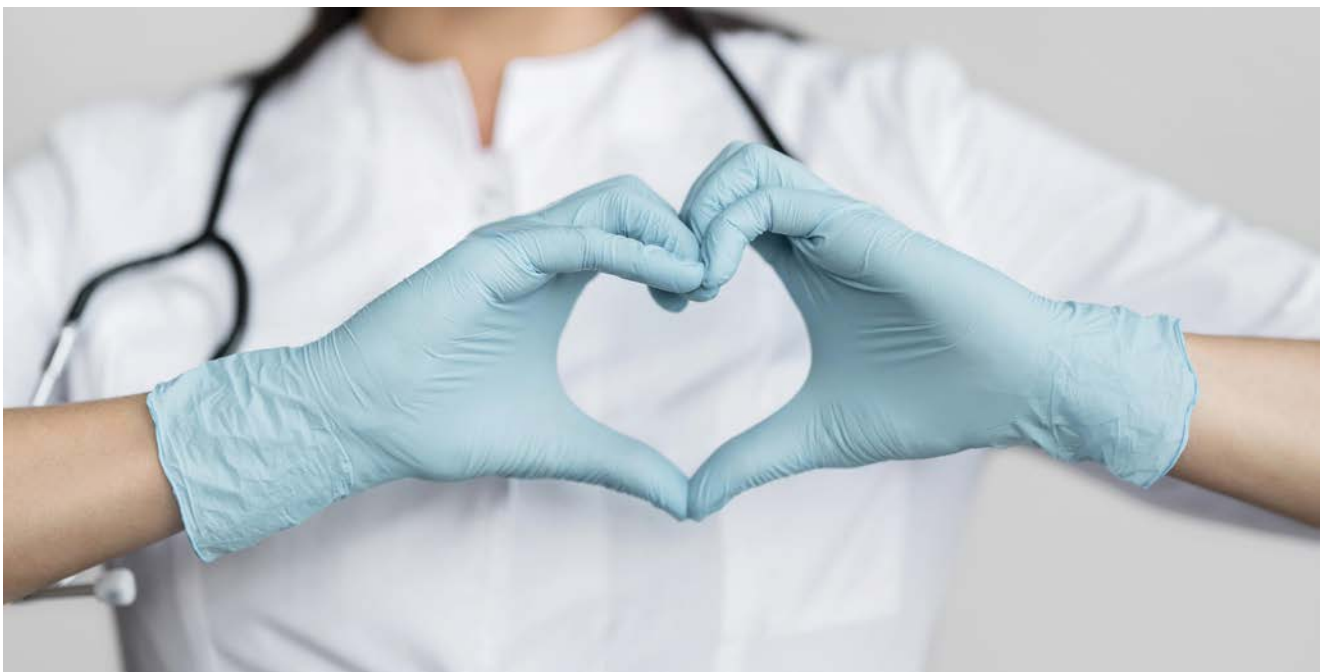
NEBERTE TO OSOBNĚ

Najväčšou chybou zdravotníkov je, že si hnev pacienta príliš pripustia a analyzujú ho ešte aj večer doma po práci. To vedie k emočnému vyčerpaniu.

- Uvedomte si, že hnev nepatrí vám ako osobe, pacient sa hnevá na celý zdravotný systém a možno aj na seba, že ochorel a práve v lete potrebuje chodiť po lekároch. Hnevom sa však môže prejavovať aj neistota, frustrácia, obavy či pocity odmietnutia a hanby.
- Dobré je starať sa o svoju psychickú hygienu už vopred. Prísť do práce oddychnutý, s plne nabitou baterkou. Domáce problémy nechať doma. Tešiť sa na čas po práci. Poznať relaxačné metódy. Vedieť, čo vašu vnútornú baterku dobíja a venovať sa tomu.
- Ak bol pacient mimoriadne nepríjemný, neberte si do ambulancie hneď ďalšieho. Predýchajte sa, pomôcť môže napríklad dýchanie do štvorca: nádych na 4 sekundy, zadržanie dychu na 4 sekundy, výdych na 4 sekundy, zadržanie dychu na 4 sekundy. Zavolať či pošlite správu niekomu, na kom vám záleží, dajte si kúsok čokolády, doprajte si chladený nápoj, možnosti je veľa.
- Na konci pracovného dňa si urobte krátky debriefing so sestrou alebo kolegami. Zhrňte, čo sa v ten deň náročné udialo. Oceňte sa za to, čo ste zvládli. Pomenujte to, čo by sa nabudúce mohlo udiť inak, a skúste nájsť nejakú systémovú zmenu, ktorá by mohla pomôcť. Napríklad zaradenie krátkych psychohygienických prestávok do pracovného dňa (sú to minúty pre seba, ktoré vám umožnia byť v práci efektívnejšími, nie je to strata času) alebo výmena tvrdých sedačiek v čakárni za pohodlnejšie.

Určite sme nepomenovali všetky situácie a možnosti ich riešenia. Zamerali sme sa na zlepšenie vzájomného porozumenia medzi pacientom a zdravotníkmi, zníženie stresu a napätia pri komunikácii, čo v konečnom dôsledku vedie ku kvalitnejšej a efektívnejšej starostlivosti o pacientov, a to je náš cieľ.

*Pripravila: doc. MUDr. Eubomíra Izáková, PhD.,
prednostka Psychiatrickej kliniky LFUK a UNB
Foto: Magnific*





Letná zastupiteľnosť a administratíva

Ako správne a bez pokút odovzdať ambulanciu počas dovolenky? Ako efektívne manažovať e-recepty aj na diaľku? Prinášame vám praktické tipy.

Letné obdobie je pre každého lekára časom zaslúženého od-
dychu. Avšak na rozdiel od iných profesií, **zatvorenie dverí
ambulancie si vyžaduje precízny administratívny a legisla-
tívny manažment**. Zanedbanie povinností voči samospráv-
nemu kraju či zdravotným poisťovniam môže vyústiť do zby-
točných finančných sankcií.

Preto sme sa rozhodli ponúknuť vám prehľadný checklist
a praktické tipy, ako zvládnuť letnú zastupiteľnosť v súlade so
zákonom a ako efektívne manažovať e-recepty aj na diaľku.

1. POVINNOSTI VOČI SAMOSPRÁVNEMU KRAJU (VÚC)

Podľa zákona č. 578/2004 Z. z. je poskytovateľ zdravotnej sta-
rostlivosti povinný bezodkladne oznámiť samosprávnemu kraju
dočasné prerušenie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

■ **Zabezpečenie zastupovania:** Prvým krokom je do-
hoda s iným lekárom v rovnakom odbore a v spádo-
vom území, ktorý prevezme vašich pacientov (naj-
častejšie na základe vzájomnej reciprocity).

■ **Oznámenie na VÚC:** Prerušenie činnosti a meno za-
stupujúceho lekára musíte písomne alebo elektronicky
oznámiť odboru zdravotníctva príslušného VÚC. Mno-
hé kraje už na to majú pripravené online formuláre.

■ **Označenie ambulancie:** Zákon ukladá povinnosť vi-
diteľne umiestniť na dvere ambulancie oznam o ne-
prítomnosti. Oznam musí obsahovať presný termín
dovolenky a kontakt na zastupujúceho lekára (meno,
adresa ambulancie, prípadne telefónne číslo).



Pozor na sankcie

Za nesplnenie oznamovacej povinnosti voči VÚC alebo neoznačenie zastupovania hrozí poskytovateľovi od samosprávneho kraja pokuta až do výšky 3 319 €.

2. POVINNOSTI VOČI ZDRAVOTNÝM POISŤOVNIAM

Aby nedochádzalo k problémom s vykazovaním výkonov a revíznou činnosťou, o zastupovaní musia viesť aj zdravotné poisťovne (VšZP, Dôvera, Union).

- **Nahlásenie kódu zastupujúceho lekára:** Poisťovniam je potrebné nahlásiť obdobie neprítomnosti a identifikačné údaje zastupujúceho kolegu (kód poskytovateľa a kód lekára).
- **Vykazovanie starostlivosti:** Zastupujúci lekár vykazuje výkony pre vašich kapítovaných pacientov (alebo pacientov v spáde) pod svojím kódom, ale s príslušným príznakom zastupovania. Správne nastavenie v ambulantnom softvéri pred odchodom predíde revíznym zamietnutiam.

Checklist pred odchodom na dovolenku

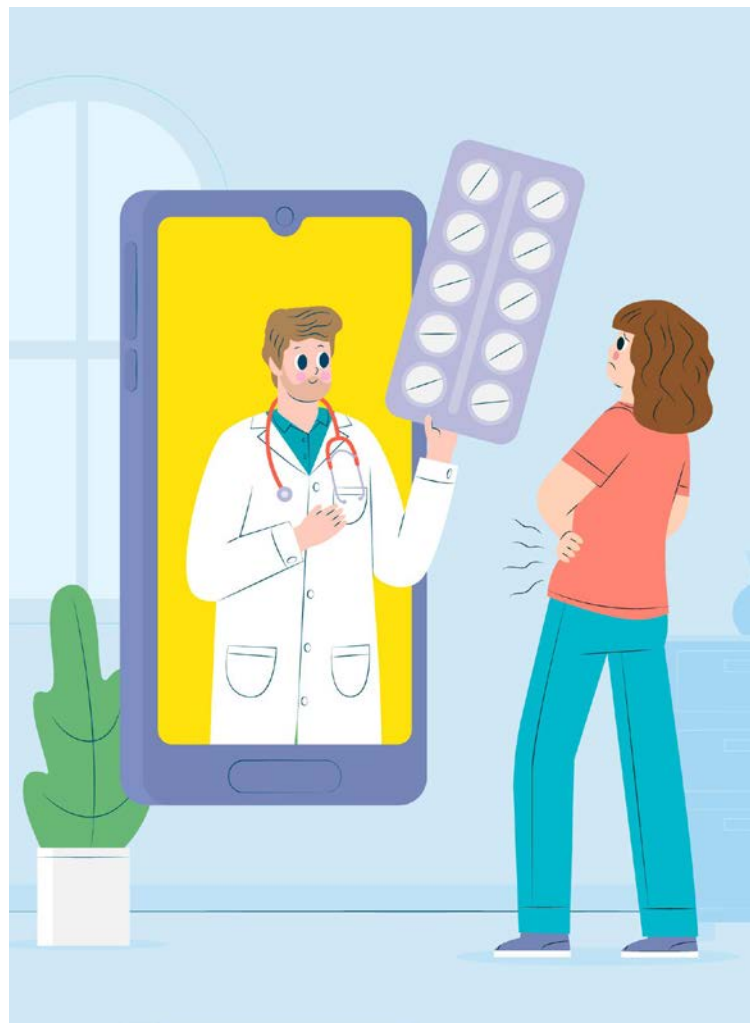


- ✓ Dohoda o zastupovaní s kolegom v rovnakom špecializačnom odbore.
- ✓ Odoslanie oznámenia na VÚC (termín + meno zastupujúceho).
- ✓ Nahlásenie zastupovania do zdravotných poisťovní.
- ✓ Fyzické označenie dverí ambulancie jasným a čitateľným oznamom.
- ✓ Aktualizácia oznamov na webe ambulancie, sociálnych sieťach či na výveske budovy.
- ✓ Nastavenie automatickej odpovede v e-maile (Out of Office) s presnými inštrukciami pre pacientov.
- ✓ Nahranie nového odkazu na telefónnom záznamníku ambulancie.

3. TIPY PRE EFEKTÍVNY E-RECEPT MANAŽMENT NA DIALKU

Systém e-Health a elektronická preskripcia výrazne uľahčili starostlivosť o chronických pacientov. Ako však riešiť požiadavky na recepty počas dovolenky bez neustáleho vyrušovania?

- **Využite „Opakovaný e-recept“ (REPRES):** U pacientov so stabilnou chronickou liečbou predpíšte opakovaný recept ešte pred letom. Môžete nastaviť platnosť až na 12 mesiacov s presným intervalom výberu (napr. každých 30 alebo 90 dní). Pacient si lieky vyberie



v lekární aj počas vašej neprítomnosti a nemusí zaťažovať zastupujúceho lekára.

- **Koordinácia so zastupujúcim lekárom:** Zastupujúci lekár má plné právo predpisovať lieky vašim pacientom elektronicky. Vďaka e-Healthu vidí v liekovom zázname pacienta jeho doterajšiu liečbu, čo minimalizuje riziko duplicity či interakcií.
- **Jasné pravidlá pre pacientov:** Pred odchodom edukujte pacientov (prostredníctvom oznamu alebo sestríčky), aby si dali predpísať chronickú liečbu s predstihom aspoň 2 týždne pred letnými prázdninami.
- **Naliehavé stavy patria zastupujúcemu lekárovi:** Ak predsa len vznikne akútna potreba predpisu, pacient musí kontaktovať zastupujúceho lekára. Delegovanie preskripcie „na diaľku“ z pláže cez mobilný telefón sa neodporúča z dôvodu bezpečnosti a právnej zodpovednosti pri prípadnej komplikácii.

Presné dodržanie administratívnych pravidiel vám zabezpečí len niekoľko minút, no zabezpečí vám pokojný spánok a dovolenku bez obáv z právnych či finančných dôsledkov. Investujte tento čas do prípravy a užite si leto naplno!

*Prípravil: MUDr. Emil Jurkovič, RLK Nitra
Autor je členom Redakčnej rady časopisu
Foto: Magnific*

Najväčšia nevyužitá kapacita lekárníkov? Ich vlastné vzdelanie

PharmDr. ONDREJ SUKEĽ vedie Slovenskú lekárnickú komoru ako prezident už od roku 2014. Podrobne sme s ním prebrali všetky „komorové“ témy, problémy, ktorým lekárnický stav čelí, ale aj budúcnosť tohto povolania.

? Do Bratislavy dochádzate z Humenného. Ako sa dá časovo skombinovať vedenie piatich lekární na východe s povinnosťami prezidenta v Bratislave?

Veľa závisí od toho, čo sa práve deje. Napríklad v období, keď sme intenzívne riešili liekovú legislatívu, to bolo časovo náročnejšie. Inak si pracovné povinnosti organizujem tak, že do Bratislavy absolvujem dlhšiu pracovnú cestu približne raz za dva týždne až mesiac.

Často mávame aj výjazdové rokovania, časť agendy riešime online a veľkú časť práce dnes veľmi dobre zvláda náš Úrad SLeK. Jeho profesionalizácia bola jedným z mojich dôležitých cieľov pri pôsobení v komore.

Pri vedení lekární mi zároveň výrazne pomáha môj brat, tiež farmaceut, takže si vieme prácu efektívne rozdeliť a manažovať.

? Spomeniete si ešte, s akou víziou ste nastupovali v roku 2014 na pozíciu prezidenta Slovenskej lekárskej komory a do akej miery sa vám ju podarilo doteraz naplniť?

Ak sa mám vrátiť k vízii, s ktorou som nastupoval, musím ísť ešte o niečo ďalej – konkrétne do roku 2004, kedy došlo k zásadným zmenám zákona o komorách. Naši predchodcovia sa vtedy ocitli v pomerne náročnej situácii: členstvo sa stalo nepovinným, kompetencie komory sa výrazne obmedzili a pribudli

aj ďalšie výzvy, s ktorými sa museli vyrovnávať. Podarilo sa im to však veľmi dobre – udržali členskú základňu, regionálne štruktúry aj celkovú funkčnosť komory.

Od roku 2010, keď som už ako viceprezident mohol aktívnejšie zasahovať do jej smerovania, sme si vo vedení uvedomovali, že je potrebné postupne meniť a nastavovať vnútorné procesy tak, aby komora dokázala reagovať na dynamiku novej doby. Jedným z kľúčových cieľov bola profesionalizácia vybraných činností a štruktúr. Nebolo to jednoduché, keďže sa menila aj pracovná záťaž kolegov, no postupne sme jasnejšie definovali zodpovednosti, či už v oblasti vzdelávania, vedenia registra, alebo licencií.

Našou ambíciou bolo odbremeniť členov orgánov od každodennej operatívy, aby sa mohli viac venovať strategickému smerovaniu a vízii komory. Dá sa povedať, že dnes už vidíme výsledky tohto približne desaťročného procesu nastavovania.

? Takže teraz už každý presne vie, čo je jeho úloha a na jednotlivé štruktúry sa môžete absolútne spoľahnúť...

Uvediem jednoduchý príklad. Keď som začínal ako predseda miestnej komory – čo je dobrovoľná, neplatená funkcia –, organizáciu tradičných regionálnych podujatí som musel zastrešiť prakticky celú sám vo svojom voľnom čase.

Dnes je situácia iná. Miestny predseda v podstate len oznámi Úradu SLeK, že chce podujatie zorganizovať a vďaka nariadeným procesom sa zabezpečí väčšina organizačných aj administratívnych krokov. On sa potom môže sústrediť najmä na odborný rozmer podujatia, program, témy, prednášajúcich. Presne takúto mieru profesionalizácie vnútorného fungovania sme chceli dosiahnuť.

? Komora však musí fungovať aj navonok, smerom k odbornej i laickej verejnosti. Ako sa vám darí v tomto smere?

To bol druhý pilier našich plánovaných zmien – systematicky pracovať na pozitívnejšom obraze komory smerom navonok. Chceli sme jasnejšie komunikovať jej význam, nielen pre farmaceutov, ale aj pre pacientov.

Po roku 2004 sa totiž okolo profesijných komôr vytvoril pomerne negatívny obraz – otázky typu „načo nám je komora“, „čo nám dáva“ alebo „prečo by sme mali byť jej členmi“ pretrvávajú dodnes. Videli sme to napríklad aj nedávno pri diskusii o možnom zvyšovaní registračných poplatkov, keď sa debata miestami úplne odtrhla od podstaty samosprávy a zo strany niektorých poslancov NR SR zaznievali jednoznačné klamstvá, ktoré zmazali šancu otvoriť debatu o modernej profesijnej samospráve.

Keď sme si v roku 2015 pripomínali 25. výročie komory, pozvali sme aj Jiřího Nykodýma, emeritného sudcu českého Ústavného súdu, ktorý sa zásadne podieľal na rozhodovaní o otázke členstva v komorách v Českej republike. Jeho odkaz bol veľmi jasný: „Podpora samosprávy je meradlom funkčnej demokracie.“ Platí pritom, že čím viac je krajina vystavená centralizovanej moci, tým menej priestoru má samospráva. Veď stačí si spomenúť, že jedným z prvých krokov komunistického režimu bolo zrušenie komôr.

Dnes vnímam istý paradox. Časť liberálne orientovaných názorov, ktoré inak zdôrazňujú obmedzovanie štátneho dirigizmu a posilňovanie individuálnej zodpovednosti, v tejto oblasti volá po opaku – po rušení komôr a presune ich kompetencií na štát. Úprimne povedané, tomuto postoju nerozumiem.

? Núka sa teda otázka: Načo je lekárnikom komora?

Ja na to zvyknem reagovať protiotázkou: Kto by vykonával všetky činnosti, ktoré dnes zabezpečuje komora? Hypoteticky, pokiaľ by napríklad vedenie registra mal na starosti nejaký štátny orgán, veľmi pravdepodobne by si to vyžadovalo väčší aparát, vyššie náklady a zároveň by tu bolo riziko narušenia kontinuity, a teda aj kvality, pri zmenách politických garnitúr.

Prenesený výkon štátnej správy, či už ide o vedenie registra, vydávanie licencií alebo vzdelávanie, vieme zabezpečovať odborne, efektívne a pravdepodobne aj hospodárnejšie ako štát. Jednoducho, je to tak. Zaujímavé je, že pri nezdravotníckych profesiách tieto otázky nezaznievajú a komory majú obrovský vplyv, napríklad vykonávajú aj skúšky, ktoré vedú k oprávneniu výkonu povolania advokáta, architekta, notára... Aký krik by nastal, keby sme toto navrhli my?

? No nie je to len o prenesenom výkone štátnej správy. Komoru predsa môžeme vnímať ako určitú garanciu ochrany profesie a jej ďalšieho rozvoja, nie?

Áno, môžeme garantovať kontinuálny rozvoj profesie, podporu dlhodobého vzdelávania, profesionalitu v procesoch, ktoré s výkonom povolania a komory súvisia. Ja to vnímam aj ako otázku identity lekárskeho stavu. Nie sme len podnikatelia, ktorí prevádzkujú lekáreň – sme zdravotníckymi odborníkmi, ktorých úlohou je garantovať kvalitu starostlivosti o pacienta. A zároveň aj lekárnik potrebuje mať istotu, že existuje inštitúcia, na ktorú sa môže obrátiť, kde budú jeho problémy a otázky pochopené v kontexte profesie.

Ak to mám zhrnúť, zatiaľ ma nikto nepresvedčil, že existuje lepší model, ako je profesijná samospráva pri výkone týchto kompetencií.

? Ako sa podľa vás menilo postavenie lekárnika v rámci histórie? Mám pocit, že teraz ich vnímame oveľa intenzívnejšie, pozitívnejšie ako v minulosti?

Postavenie lekárnika sa v priebehu histórie menilo pomerne výrazne. Kým lekárske povolanie si dlhodobo udržiavalo a udržiava stabilný spoločenský status, profesia lekárnika prešla najmä v období od 50. do 90. rokov minulého storočia zásadnou transformáciou, ktorá ju skôr oslabovala.

Proces znárodňovania bol celkom dramatický, mnohí lekárnici prišli zo dňa na deň o lekáreň, ktorú ich rodina budovala desaťročia. Niektorých v nej aspoň nechali pracovať, iných presídlili na druhý koniec republiky, kto vzdoroval, mohol sa dostať aj do väzenia. Keď čítam tie historické príbehy, mám pocit, že lekárenský stav chceli jednoducho ubiť.

Mnoho lekární malo svojho patróna – svätca –, alebo nieslo desaťročia meno lekárskej rodiny, boli prirodzenou súčasťou miest a komunít, lekárnici boli významnou súčasťou inteligencie a spoločenského života. Znázornené lekáreň dostali len číslo. To isté robili ľuďom v koncentračných táboroch. Vzali im meno a dali im len číslo...

Lekárne úplne stratili svoju identitu a stali sa uniformné. Často aj s potlačením pôvodnej architektúry či historického mobiliáru. Ten sa vo väčšine prípadov nepodarilo zachrániť, čo boli aj obrovské umelecké a historické škody. Ostalo len výdajné okienko jeden krát jeden meter a z lekárnika boli zrazu viditeľné len ruky, čo prirodzene oslabovalo osobný rozmer profesie. Prišli ste, podali ste papier a korunu a dostali ste liek. Vlastne aj tá koruna bola dehonestujúca, akoby ste ju hádzali zobrákovi do klobúka.

Raz sme na jednom vzdelávacom podujatí rozoberali túto tému a kolegyni mali taký ten spomienkový optimizmus, zdalo sa im, že naša profesia bola v minulosti viac vážená. Ja to tak úplne nevnímam. Súčasnosť nám priniesla väčšiu otvorenosť, možnosť komunikovať s pacientom, budovať vzťah a byť aktívnou súčasťou zdravotnej starostlivosti.

? Kedy sa to celé začalo otáčať v prospech lekárnikov?

Začiatok obratu možno datovať do 90. rokov. V roku 1994 bol prijatý prvý zákon o zdravotnej starostlivosti, nasledoval zákon o liekoch, v roku 1998 sa podarilo jasne definovať pojem lekárenská starostlivosť ako jeden z pilierov zdravotného systému popri ústavnej a ambulantnej starostlivosti.

Avšak to, čo sme v minulosti stratili, sa nedá obnoviť zo dňa na deň. Za vyspelým svetom máme vo farmaceutickej sta-

”
SÚČASNOSŤ NÁM PRINIESLA
VÄČŠIU OTVORENOSŤ, MOŽNOSŤ
KOMUNIKOVAŤ S PACIENTOM,
BUDOVAŤ VZŤAH A BYŤ
AKTÍVNOU SÚČASŤOU
ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI.
“

roastivosti sklz možno aj dvadsať rokov. Ale áno, už vnímam ten posun k lepšiemu. Ľudia sa viac pýtajú, komunikujú, ešte skôr ako idú do ambulancií sa zastavia v lekární, využijú naše skríningové služby, poradia sa, model fungovania sa zmenil k lepšiemu. Smerom k aktívnejšej a dostupnejšej úlohe lekárnik v systéme.

? Čo dnes najviac trápí samotných lekárníkov, teraz už nemyslíme komoru. Pracovné podmienky, legislatíva, financovanie?

Ja si myslím, že dnes je najväčším problémom financovanie. Lekárska činnosť ako taká nie je adekvátne ohodnotená. Súčasný model je stále viazaný najmä na percento z ceny lieku, teda na obchodnú maržu, ktorá však vôbec nezodpovedá náročnosti výkonu profesie ani úrovni odbornosti. Máme k dispozícii údaje, podľa ktorých sa v absolútnom vyjadrení hodnota marže od roku 2009 prakticky nezmenila. To znamená, že reálne už sedemnať rokov klesá ohodnotenie lekárenskej práce.

Veľmi dobrým príkladom sú aj individuálne lieky pripravované na mieru v laboratóriu lekárne. Ide o odbornú činnosť, ktorá je v mnohých prípadoch nenahraditeľná a môže mať zásadný význam pre zdravotný stav pacienta. Avšak vzhľadom na nastavený cenník, ktorý úplne minimalizuje odbornosť a vedomosti, zarobí takéto laboratórium pri najvyššej aktivite mesačne od 400 do 700 eur v hrubom. To pokryje len minimálnu časť personálnych nákladov. A to sa ešte nebudíme o nákladoch na materiál, prístroje atď. Ak smiem uviesť príklad – v mojej lekární pripravujeme aj náročné lieky, napríklad pre novorodencov s KVS ochoreniami, kde minimálny omyl môže viesť k úmrtiu pacienta. Príprava týchto liekov napríklad na mesiac liečby má ohodnotenie menej ako 5 eur... Skrátka financovanie lekárenstva je nezvládnuté a absolútne nezodpovedá reálnym nákladom.

? Čo by sa malo stať, aby sa to zmenilo?

Kľúčová zmena musí prísť zo strany štátu, konkrétne prostredníctvom cenových a systémových opatrení. V zahraničí existuje viacero modelov financovania lekárenskej starostlivosti – marža z ceny lieku je len jedným z nich.

Popri nej však fungujú napríklad paušálne úhrady za výdaj lieku, za odborné konzultácie či za zapojenie sa do preventívnych a skríningových programov, kde sa naplno využívajú odborné znalosti farmaceutov.

Rovnako dôležité je upraviť niektoré procesy, ako príklad uvediem zaočkovanosť. Nestačí deklarovať, že ju chceme zvýšiť, systém musí byť nastavený tak, aby to bolo reálne uskutočniteľné. V uplynulej sezóne sa pacienti stretli s nedostatkom vakcín proti chrípke. Lekáreň dnes funguje ekonomicky veľmi opatrne, objednáva len také množstvá, pri ktorých predpokladá, že ich vydá. Stačí však, ak z desaťkusového balenia jedno nevydá, už na tom nezarobí nič. Ak by ministerstvo povedalo – kupujte, zásobujte sa a čo sa nevydá, to vám budeme refundovať, tak by to už bolo o niečom úplne inom. Vakcín by bolo dosť a lekáreň by zároveň mala istotu, že nebude vytvárať stratu.

Inými slovami, nejde len o peniaze, ale aj o nastavenie pravidiel tak, aby podporovali správanie, ktoré je v záujme pacienta aj celého systému.

? Existuje riziko, že sa v nejakom časovom horizonte bude dostupnosť lekární znižovať?

Reálne sa to už deje, menšie lekárne sa zatvárajú, nemajú šancu užiť sa. Snáď iba, ak sú súčasťou nejakého väčšieho celku, kde majú zdieľané náklady. A toto riziko určite bude narastať.

? Veľkou témou sú výpadky liekov. Prečo vznikajú?

Má to viacero príčin. V minulosti výrobcovia liekov bojovali o pozície na našom trhu, no toto obdobie sa skončilo. Rôzne krízy, problémy či vojnové konflikty ich prinútili konať ekonomicky – produkujú menšie objemy liekov a prednostne ich dodávajú na silnejšie trhy.

Objektívnymi príčinami výpadkov môžu byť aj logistické problémy alebo nedostatok niektorej zo surovín. Napríklad v USA vyhorela fabrika najväčšieho dodávateľa infúzií, čo následne spôsobilo ich nedostatok aj v Európskej únii.

Za najväčší problém však považujem vývoz liekov do zahraničia. Ide o fenomén, ktorý sa pohybuje na hranici organizovaného zločinu. Existujú firmy s distribučnou licenciou, ktoré sa tejto činnosti venujú systematicky. Lieky nakúpia lacno na domacom trhu a následne ich predajú drahšie v zahraničí.

? Aké by mohlo byť riešenie?

Pri debatách na ministerstve som deklaroval, že si nemyslím, že by potenciálne sprísnenie legislatívy pomohlo situáciu vyriešiť. Tieto firmy totiž nemajú vysokú afinitu k zákonom. Nech sú akokoľvek tvrdé. Domnievam sa, že kľúčové je dôsledné monitorovanie toku liekov. Distribútor by mal liek dodať do nemocníc, ambulancií, lekární a odtiaľ sa majú dostať k pacientovi. Akákoľvek aktivita mimo tohto rámca by mala byť považovaná za neoprávnenú.

? Cítite dostatočnú možnosť vstupovať do legislatívnych procesov, ktoré sa vás týkajú, ovplyvňovať ich?

Je fajn, že v ostatných rokoch sa ministerstvo zdravotníctva mnohé veci snaží riešiť s dostatočným predstihom. Nie vždy sa v názoroch zhodneme, ale je dobré, že môžeme diskutovať. Myslím si, že spolupráca v tomto smere funguje korektne.

? V akom stave je možnosť očkovania v lekárnach?

Celá debata začala koncom roka 2021. Odhadoval som, že v našich podmienkach sa dopracujeme k cieľu tak v roku 2030. Vyzerá to tak, že sa to nakoniec aj splní. Nedávno bol schválený štandard certifikačnej prípravy, farmaceutická

VEDELI STE, ŽE...?

Na stránke Slovenskej lekárenskej komory je prístupná databáza liekových interakcií, na ktorej môžete rýchlo a jednoducho zhodnotiť, či kombinácia vašich užívaných liekov je riziková z hľadiska pôsobenia liekov medzi sebou, prípadne s niektorými zložkami potravy – www.interakcieliekov.sk.

Pre pacienta to znamená prvú informáciu, na základe ktorej sa môže objednať na stretnutie s lekárnikom, alebo priamo s lekárom. Tento projekt je súčasťou spoločenskej zodpovednosti lekárenskej komory a snahou je, aby pacienti užívali lieky správne.



**SLOVENSKÁ
LEKÁRNICKÁ
KOMORA**

fakulta podala žiadosť o akreditáciu na MZ SR, ktorá bola podpísaná ministrom zdravotníctva Kamilom Šaškom. Certifikačná príprava je šesťmesačný program, ktorého súčasťou je teória i prax. Máme už dostatok skúseností zo sveta, aby sme si to celé mohli optimálne nastaviť.

? Bude to pre lekárníkov povinné?

Nie, nebude. Za nás je to dobrá možnosť spolupráce medzi lekárom a lekárníkom, akási pridaná hodnota. Bude fajn, ak farmaceutov čo najviac zapojíme aj do iných aktivít. Skúsenosti zo zahraničia nám ukazujú, že lekárne sa čoraz viac stávajú akýmsi „first point“ – prvým kontaktom pacienta so zdravotným systémom.

? Čo všetko nám môžu slovenské lekárne ponúknuť okrem výdaja liekov?

Už pred rokmi sa profesorovi Švecovi a PharmDr. Matejkovi podarilo presadiť do legislatívy možnosť vykonávať priamo v lekárni jednoduché fyzikálne a biochemické vyšetrenia nevyžadujúce ďalšie laboratórne spracovanie. Vtedy to pôsobi- lo ako experiment, no čas ukázal, že išlo o prezieravý krok. Lekárnici dnes môžu v lekárňach vykonávať široké spektrum rýchlych point-of-care vyšetrení (POCT) – od merania krvného tlaku a glykémie cez CRP testy, pečeňové testy, testy na covid a chrípku až po analýzu moču –, ktoré slúžia na rýchlu orientáciu v zdravotnom stave pacienta bez potreby laboratória. Dovolím si tvrdiť, že možno aj polovica lekární už má tieto prístroje na testovanie.

? Vedia o týchto možnostiach pacienti, ktorí do lekární prichádzajú?

Komora robí, čo môže, aby zabezpečila dostatočnú osvetu. Pripojiť sa však musia aj relevantné inštitúcie, čo má vždy väčšiu váhu. Poradil by som aj pacientom, aby sa pýtali svojho lekára, čo všetko im môže v tomto smere ponúknuť.

? Existuje vo vašom stave čosi také ako debata o zvyšovaní preskripčnej kompetencie lekárníkov, respektíve zvyšovanie iných kompetencií lekárníkov?

Keď sa ma občas spýtajú, aké kompetencie by lekárnici chceli, odpoviem, že my ich predsa máme. Vy ako spoločnosť ich musíte chcieť využívať. Štát nám zaplatil pomerne drahé a kvalitné vzdelanie a je pre mňa fascinujúce, že si nič nepýta späť a nechce naše kompetencie a znalosti využívať viac.

Dávnejšie sme navrhovali tzv. „urgentný výdaj“ – možnosť „predpísať“ pacientovi lieky na krátke, preklenovacie obdobie, kým sa dostane k lekárovi. Išlo by o špecifické prípady a museli by sme mať k dispozícii relevantné údaje o pacientovi. Viem si predstaviť, že o tejto možnosti by sme mohli začať diskutovať. Takýto urgentný výdaj sa vo svete už využíva a každý lekárník hádam zažil takéto situácie. Rovnako sú už krajiny s definovaným ďalším vzdelávaním farmaceutov, ktoré im umožňuje efektívne riešiť niektoré ochorenia, vrátane predpisu potrebných liekov. Táto diskusia teda skôr či neskôr určite príde aj k nám a myslím si, že by výsledok mal byť definovaný práve odborným konsenzom s lekáarskou komorou. Aby niekto opäť nevytvoril umelý konflikt medzi profesiami, ako sa to stalo pri dezinterpretácii očkovania v lekárňach.

” KEĎ SA MA OBČAS SPÝTAJÚ, AKÉ KOMPETENCIE BY LEKÁRNICI CHCELI, ODPOVIEM, ŽE MY ICH PREDSA MÁME. VY AKO SPOLOČNOSŤ ICH MUSÍTE CHCIEŤ VYUŽÍVAŤ. “



? Čo je najväčšou nevyužitou kapacitou slovenských lekárníkov?

Jednoznačne je to vzdelanie. Štúdium je náročné a široké, no napokon sme legislatívne postavení do pozície výdaja a individuálnej prípravy liekov. Pritom tým, že diplom farmaceuta je platný v celej EÚ, slovenskí absolventi v zahraničí už dávno robia oveľa viac.

? Sú krajiny, kde je potenciál využitý lepšie?

V Poľsku majú explicitný zákon o farmaceutickej starostlivosti a povolani lekárnika, ktorý sa podarilo presadiť napriek veľkým tlakom viacerých aj nadnárodných firiem. Dokonca kolovali legendy o prepojení konkrétnych poslancov na konkrétnych lekárníkov. Fakt bol však taký, že k príprave zákona boli prizvaní odborníci z lekárskej komory. Spomeniem aj Veľkú Britániu

s projektom „pharmacy first“, no tam to zasa vychádza zo situácie, keď je problém dostať sa k lekárovi.

V Česku výborne využívajú kompetencie klinických farmaceutov v nemocniciach. Sú tam súčasťou tímov, nastavujú terapie, riešia interakcie liekov... Je to dobrá podpora pre lekára. U nás sú už tiež prvé lastovičky v tomto smere, napríklad NÚSCH v Bratislave, ale zatiaľ je to len o osobnom nadšení. V Česku je to systém.

? Čo by ste odkázali mladým, ktorí uvažujú o farmácii?

Aby sa tohto štúdia nebáli a pustili sa doň. A aby sa v praxi nebáli pretvárať farmáciu podľa svojich možností. Aby sa nestali len súčasťou mašinérie dirigovanej obchodnými záujmami veľkých, ale aby aktívne snivali o tom, ako budú veľkí oni sami. A aby svoje postavenie lekárnika vnímali sebavedomo.

Zhovárал sa: Prokop Slovák

Foto: SLeK

Ako biomateriály z mora menia možnosti v regeneratívnej medicíne

Biotechnológia dnes predstavuje významný nástroj moderného zdravotníctva. Príbehy spoločností, ktoré využívajú more ako zdroj biomateriálov, sú toho jasným dôkazom. Zaujímavú úlohu v tomto výskume zohráva aj Martinské centrum pre biomedicínu Jesseniovej lekárskej fakulty UK, ktoré pomáha posúvať biomateriály z laboratória bližšie ku klinickej praxi.



Zakladateľka a generálna riaditeľka spoločnosti Marimedx – Svava Kristinsdóttir s ministrom zdravotníctva Kamilom Šaškom.

Keď sa pred časom na sociálnej sieti ministra zdravotníctva Kamila Šaška objavila krátka správa o tom, že na Islande navštívil biotechnologickú spoločnosť Marimedx, našu pozornosť vzbudila najmä informácia o odbornom prepojení na Jesseniovu lekársku fakultu v Martine.

Začali sme pátrať, čo sa za týmto prepojením skrýva, a stopa nás po niekoľkých e-mailoch doviedla do **Martinského centra pre biomedicínu**, ktoré je s Jesseniovou lekárskou fakultou úzko späté. Jeho riaditeľka **prof. RNDr. Erika Halašová, PhD.**, a vedúci **Laboratória prietokovej cytometrie, fenotypizácie buniek a tkanivového inžinierstva Ing. Ján Strnádel, PhD.**, nám podrobne priblížili ich napojenie na Island a spoločnosť Marimedx.

A je to skutočne zaujímavá téma. Veď posúďte sami.

BIOTECHNOLÓGIA JE BUDÚCNOSŤ

Podľa oboch oslovených odborníkov dnes biotechnológia predstavuje jeden z najdôležitejších nástrojov moderného zdravotníctva.

„Jej význam spočíva najmä v tom, že umožňuje prepájať poznatky z biológie, medicíny, chémie, techniky a vytvárať nové postupy liečby, ktoré sú účinnejšie, šetrnejšie a často aj dostupnejšie pre pacientov. V čase, keď narastá výskyt chronických ochorení, populácia starne a zdravotné problémy sú čoraz komplexnejšie, sa bez biotechnologických inovácií moderná medicína jednoducho nezaobíde.“

„Jedným z hlavných prínosov biotechnológie je vývoj nových materiálov na liečbu pacientov. Klasické liečebné postupy často využívali syntetické alebo mechanicky upravené materiály, ktoré neboli vždy ideálne pre ľudské telo. Biotechnológia však umožňuje vytvárať materiály, ktoré napodobňujú prirodzené biologické štruktúry, čím podporujú regeneračné procesy organizmu. Takéto materiály dokážu napríklad

stimulovať rast buniek, tvorbu ciev či obnovu poškodených tkanív.“

Súčasný vývoj potvrdzuje, že biotechnológie môžu zohrávať významnú úlohu v zdravotníctve a že prepájanie prírodných zdrojov s modernou vedou môže viesť k prelomovým riešeniam.

MARTINSKO-ISLANDSKÁ SPOLUPRÁCA

Biotechnologická spoločnosť Marimedx ponúka unikátne riešenie – využitie morských rias v regeneratívnej medicíne.

„Spolupráca s Martinským centrom pre biomedicínu JLF UK v Martine sa začala akademickým prepojením a spoločným vedeckým záujmom o regeneráciu tkanív. Po oboznení sa s odbornými znalosťami a laboratórnymi mož-

nosťami slovenského tímu sme začali diskusie s cieľom preskúmať možné oblasti spolupráce. Tieto prvé rozhovory ukázali silnú zhodu medzi našimi rozvojovými cieľmi a ich technickými možnosťami, čo viedlo k výskumnej spolupráci zameranej na hodnotenie biokompatibility a regeneračného potenciálu vybraných materiálov. Spolupráca je zameraná na výskum a vývoj, pričom naše centrum prispieva vedeckými a odbornými znalosťami, pokročilou labora-

tórnou infraštruktúrou a špecializovanými testovacími kapacitami relevantnými pre tkanivové inžinierstvo a hodnotenie biomateriálov,“ približuje riaditeľka centra prof. Halašová.

Úlohou spoločnosti Marimedx je vyvinúť materiálovú platformu a definovať smerovanie produktu, zatiaľ čo spolupráca s martinským centrom podporuje predklinické hodnotenie a pomáha generovať údaje relevantné pre bezpečnosť, kompatibilitu a výkon.

„Keďže táto práca zahŕňa dôverný výskum a potenciálne duševné vlastníctvo, v tejto fáze nemôžeme zverejniť všetky

”

**CENTRUM PRE BIOMEDICÍNU JLF UK
V MARTINE MÁ ŠIROKÝ ZÁBER
A DISPONUJE NAJMODERNEJŠÍM
VYBAVENÍM, ČO HO ROBÍ ATRAKTÍVNYM
AJ PRE MEDZINÁRODNÚ SPOLUPRÁCU.
VÝZNAMNÁ ČASŤ CENTRA SA VENUJE
PRÁVE REGENERAČNEJ MEDICÍNE.**

“

technické detaily. Vo všeobecnosti je spoločným cieľom posunúť vývoj inovatívnych regeneračných materiálov smerom k budúcej klinickej a komerčnej využitiu.

ČO VŠETKO V MARTINE DOKÁŽU

Centrum pre biomedicínu JLF UK v Martine má široký záber a disponuje najmodernejším vybavením, čo ho robí atraktívnym aj pre medzinárodnú spoluprácu. Významná časť centra sa venuje práve regeneračnej medicíne.

„Výskumná činnosť nášho laboratória je zameraná na optimalizáciu prípravy unikátnych in vitro modelov (3D a 2D nádorových bunkových línií), odvodených z ľudského nádorového tkaniva (duktálny adenokarcinóm pankreasu, kolorektálny karcinóm a neuroendokrinné nádory). Laboratórium sa ako jedno z prvých na Slovensku etablovalo aj v technológii prípravy indukovaných pluripotentných kmeňových buniek (iPSC). Optimalizované technológie umožňujú prípravu prakticky nekonečného množstva ťažko dostupných typov buniek, potrebných na výskum rôznych ochorení, v prípade ALS sú to motorické neuróny, ktorých získanie od pacientov s ALS je prakticky nemožné z dôvodu veľkej invazivity. V laboratóriu bola pripravená a plne charakterizovaná bunková línia, odvodená z indukovaných pluripotentných kmeňových buniek, ktorá je historicky prvou slovenskou bunkovou líniou registrovanou v hPSC registri Charité Universitätsmedizin Berlin (<https://hpscereg.eu/cell-line/ORIONi001-A>),“ priblížil nám odborné zameranie vedúci Laboratória prietokovej cytometrie, fenotypizácie buniek a tkanivového inžinierstva Ján Strnádel.

VÝSKUM ZUBNÝCH KMEŇOVÝCH BUNIEK

„V ďalšom laboratóriu, v Laboratóriu tkanivových buniek a regeneračnej medicíny, vedecký tím pod vedením Mgr. Henriety Škovierovej, PhD., skúma biologické vlastnosti a diferenciálny potenciál ľudských zubných kmeňových buniek získaných z mliečnych a dospelých zubov. Tieto bunky sú súčasťou Biobanky dospelých kmeňových buniek. V tomto laboratóriu boli úspešne etablované metódy izolácie, in vitro kultivácie, fenotypovej charakterizácie, analýz biologických, biochemických a molekulárnych vlastností zubných kmeňových buniek. Modernými metódami sa analyzujú komplexné profily mikroRNA a proteínov, ktoré sú špecifické pre procesy diferenciácie zubných kmeňových buniek. V laboratóriu sa vytvárajú nové bunkové línie zo zubných kmeňových buniek kultivovaných v 3D podmienkach s využitím polymérov pre budúce výskumné a komerčné účely. Našou prioritou je implementácia získaných výsledkov zo základného medicínskeho výskumu do klinickej praxe a laborató-



Vedúci Laboratória prietokovej cytometrie, fenotypizácie buniek a tkanivového inžinierstva Ing. Ján Strnádel, PhD.

rium je prvým pracoviskom na Slovensku, ktoré sa špecializuje na výskum zubných kmeňových buniek,“ dodala prof. Erika Halašová.

ČO MÔŽEME OČAKÁVAŤ?

Riaditeľka martinského centra prof. Halašová si myslí, že žijeme v dobe, v ktorej sme svedkami boomeru biotechnológií a nič lepšie, ako ponúka príroda, zrejme nevytvoríme.

„Môžeme sa inšpirovať prírodnými makromolekulami a vytvárať ich modifikované deriváty, ktoré budú biokompatibilné, bioaktívne a biodegradovateľné. To znamená, že po vpravení do organizmu nevyvolajú nežiaduce účinky, poskytnú lešenie pre rast buniek, budú schopné stimulovať regeneráciu a po úspešnom zhojení tkaniva sa postupne rozložia. Už teraz prežívame „science fiction“. Sme schopní nahradiť poškodené tkanivá, implantovať čipy, ktoré úspešne navracajú funkčnosť orgánov. Sme schopní preprogramovať gény, meniť ich funkčnosť. A ako ich využijeme pre dobro a zdravie ľudí, je na nás, na našej zodpovednosti aj na zodpovednosti politikov.“



Morské riasy – budúcnosť regenerácie tkanív možno rastie v mori

So zakladateľkou a generálnou riaditeľkou Marimedx, Svavou Kristinsdóttir, sme sa porozprávali o nápade využiť morské riasy a ako by mohli rozšíriť možnosti v regeneratívnej medicíne.

? Ako vznikla myšlienka využitia morských rias na regeneráciu ľudských tkanív?

Tento nápad vznikol z pozorovania počas raného výskumu materiálov z morských rias. Všimla som si, že po vystavení podmienkam prostredia sa morské riasy výrazne farebne aj štrukturálne zmenili. To vyvolalo vedeckú otázku: čo sa deje v materiáli a mohli by nám tieto štrukturálne zmeny povedať niečo užitočné o jeho biologickom potenciáli? Táto zvedavosť nás viedla k podrobnejšiemu skúmaniu morských rias ako prírodného lešenia a časom sa to vyvinulo do našej práce na regenerácii tkanív.



Svava Kristinsdóttir, Marimedx

buniek, na ktorý je podaná patentová prihláška, pričom sa zachováva prirodzená štruktúra morských rias. Táto štruktúra slúži ako biologická kostra pre ľudské bunky. Produkt potom prechádza konečným sterilizačným balením. Výsledkom sú sterilné tenké pláty morských rias zabalené ako lekárske implantáty.

? Vysvetlite, prosím, samotný proces, ako sa dajú produkty z morských rias používať a ako sa s nimi pracuje. Ako vyzerá proces aplikácie morských rias pacientovi? Aplikujú sa, zošívajú sa, vrastajú do rany...?

Náš materiál sa vyvíja ako plátovité lešenie určené na priame umiestnenie na ranu po rehydratácii. Presná indikácia použitia bude závisieť od typu rany a príslušných klinických postupov. Vo všeobecnosti je cieľom, aby materiál pôsobil ako dočasné regeneračné lešenie, ktoré podporuje vlastné hojivé procesy tela. Keďže je však produkt stále vo vývoji, konečný aplikačný protokol bude definovaný prostredníctvom regulačného a klinického hodnotenia.

? Prečo sú morské riasy vhodné na lekárske účely?

Aj morské riasy sú atraktívnym materiálom pre regeneratívnu medicínu, pretože sa prirodzene vyskytujú vo veľkom množstve, sú obnoviteľné a dajú sa spracovať do štruktúr, ktoré môžu podporovať opravu tkanív. Na rozdiel od mnohých konvenčných materiálov živočíšneho pôvodu ponúkajú morské riasy alternatívu, ktorá nepochádza z cicavcov, čo môže znížiť niektoré obavy spojené s biomateriálmi živočíšneho pôvodu. Náš prístup sa zameriava na čo najväčšie zachovanie prirodzenej architektúry materiálu, aby mohol fungovať ako lešenie pre bunky a podporovať liečivé prostredie. Materiály získané z morských rias tiež obsahujú prirodzene sa vyskytujúce zlúčeniny, ako sú algináty a zložky na báze celulózy, ktoré sú široko študované na biomedicínske použitie. Vo všeobecnosti sú morské riasy zaujímavé, pretože kombinujú biologickú komplexnosť so škálovateľnosťou a udržateľnosťou. To ich robí sľubnými nielen z vedeckého, ale aj z výrobného a environmentálneho hľadiska.

”

ZAMERIAVAME SA NA ČO NAJVÄČŠIE ZACHOVANIE PRIRODzenej ARCHITEKTÚRY MATERIÁLU, ABY MOHOL FUNGOVAŤ AKO LEŠENIE PRE BUNKY A PODPOROVAŤ LIEČIVÉ PROSTREDIE.

“

? Na aké typy poranení sa tento produkt najčastejšie používa?

V tejto fáze sa produkt vyvíja pre potenciálne použitie pri ošetrovaní rán a oprave mäkkých tkanív. Medzi oblasti záujmu patria popáleniny, chronické rany, diabetické vredy, traumatické poranenia kože a určité chirurgické defekty. Je však dôležité zdôrazniť, že produkt je stále v štádiu predkomerčného vývoja a konečné schválenie indikácie budú závisieť od výsledkov klinických štúdií a regulačných autorít.

nie určené na priame umiestnenie na ranu po rehydratácii. Presná indikácia použitia bude závisieť od typu rany a príslušných klinických postupov. Vo všeobecnosti je cieľom, aby materiál pôsobil ako dočasné regeneračné lešenie, ktoré podporuje vlastné hojivé procesy tela. Keďže je však produkt stále vo vývoji, konečný aplikačný protokol bude definovaný prostredníctvom regulačného a klinického hodnotenia.

chronické rany, diabetické vredy, traumatické poranenia kože a určité chirurgické defekty. Je však dôležité zdôrazniť, že produkt je stále v štádiu predkomerčného vývoja a konečné schválenie indikácie budú závisieť od výsledkov klinických štúdií a regulačných autorít.

? Ako vyzerá proces získavania, spracovania a sterilizácie morských rias?

Po zbere a preprave do výrobných zariadení sú morské riasy dôkladne vyčistené a spracované za kontrolovaných podmienok. Následne morské riasy prechádzajú procesom odstraňovania

Tému pripravil: Prokop Slovák

Za odbornú spoluprácu i komunikáciu s islandskou stranou ďakujeme prof. RNDr. Erike Halašovej, PhD., a Ing. Jánovi Strnádelovi, PhD.

Foto: Martinské centrum pre biomedicínu JLF UK v Martine, Marimedx



Na vlnách dobrej nálady – v srdci Pienin

**Výjazdové rokovanie orgánov RLK Košice
spojené s RLK Košice tour 2026 sa tentoraz
nieslo vo vodáckom duchu. Dejiskom bol
Červený Kláštor a Pieninský národný park.**

Piatkový príchod do Červeného Kláštora bol trochu pokropený dažďom, ale náladu nám to rozhodne nepokazilo. Prijemné posedenie pri výbornom guláši ešte vylepšilo hudobné prekvapenie, ktoré si pre nás pripravil náš košický prezident MUDr. Hojstrič. Pesničky a príjemná atmosféra nám spríjemnili večer a dokonale nás naladili na druhý spoločný deň.

SPLAV DUNAJCA A KRÁSY PIENIN

V sobotu sme sa hneď po raňajkách presunuli na štart splavu. Na plavbu po Dunajci sa vydali štyri raftácke posádky a jedna skupinka na tradičnej plti.

Nádherná scenéria Pieninského národného parku nám opäť pripomenula, aké výnimočné bohatstvo slovenskej prírody máme na dosah. Čerstvý vzduch, pokoj rieky a pohľady na jeden z najkrajších a najväčších kaňonov strednej Európy si užili malí aj veľkí.

Okolo poludnia sme dorazili do prístavu pri obci Lesnica na hranici s Poľskom, kde nás čakal spoločný obed. Po oddychu sa už každý podľa chuti a sily vrátil do Červeného Kláštora, a to buď pešo, na bicykli alebo autobusom.

O 15.30 hod. nasledovalo výjazdové rokovanie orgánov RLK Košice a po pracovnej časti sme si užili milé momenty pri odovzdávaní drobných odmien a diplomov deťom za účasť na splavovaní Dunajca, ktoré im budú pripomínať tento vydarený deň.

Niektorí z nás po športovom výkone využili aj možnosť oddychu vo wellness v Kúpeľoch Červený Kláštor a dopriali si zaslúžený relax.

Večer sa niesol v uvoľnenej a príjemnej atmosfére – pri dobrom jedle, rozhovoroch, smiechu, hudbe a tanci. Bol to presne ten typ večera, keď sa nikam netreba ponáhľať a jednoducho si užívať spoločný čas.

NEDEĽNÁ BODKA ZA VYDARENÝM VÍKENDOM

V nedeľu si tí, ktorí sa ešte neponáhľali za svojimi povinnosťami, dopriali jeden zaujímavý zážitok navyše. Vybrali sme sa do Kláštora kartuziánov na veľmi príjemnú prehliadku s pútavým výkladom našej milej sprievodkyne Milenky (vnučky pani prezidentky), ktorá nám priblížila históriu aj atmosféru tohto výnimočného miesta.

Po obede pani prezidentka symbolicky ukončila tohtoročnú tour slovami: „Ďalšia vydarená akcia a aj počasie sme vybavili.“ Treba uznať, že tentoraz to naozaj vyšlo na jednotku.

Cestou domov si väčšina z nás ešte dopriala sladkú bodku na záver – zastávku v čokoládovni v Nestville Parku v Hniezdnom. Opäť sa potvrdilo, že takéto spoločné chvíle majú svoje čaro.

A členovia RLK Košice, samozrejme, nielen oni, sa už teraz môžu tešiť na ďalšie vydarené spoločné akcie.

*Pripravili: MUDr. Valéria Vasilová, Blanka Geročová
Foto: Blanka Geročová*



Leto je ako stopa
v piesku na brehu
mora. Vlna ju
čoskoro zmyje,
no **(tajnička)**.

Leto je ako stopa
v piesku na brehu
mora. Vlna ju
čoskoro zmyje,
no **(tajnička)**.

	POMÔCKY: GUZZI VO, OMACIAVAŤ, INDOL, DOS, TLESK, LATO, ASYNETON	OHMATÁVAŤ (EXPR.)	UTEKAJ	LÁTKA VZNIKAJÚCA PRI HNÍTI BIELKOVÍN	ŠTÁT V ÁZII (VIENTIAN)		OBYVATEĽ UDICA	ODBOBNÍK V ROMANISTI- KE	BEZSPŮJOVKOVÉ VÝJADROVA- NIE (GRAM.)
	ZALÁTOVAL						UNIVERSITIES RESEARCH ASSOCIATION (SKR.)		
	PEŇAŽ. SÚSTAVA ŠTÁTU						Z (PORTUGAL.)		
	2.ČASŤ TAJNIČKY						OBSADILI ZAUJALI		
	CREW RETURN VEHICLE (SKR.)								
	AUTOMOBILKA V TALIANSKU	ZOSTAV, VYBUDUJ	APLAUZ, TLESKOT (POET.)		200 RÍM. ČÍSLICAMI		OBYVATEĽ OSAKY		
					TÁ (NÁR.)		STROMORADIE		
DOBRE (NEM.)				SKÚŠKA (ANGL.)			KAPELA (ANGL.)		
				POMSTA (ČES.)			HUDOBNÁ VÝCHOVA (SKR.)		
ZNIŽOVAL INTENZITU							POŠÚVA NIEČO SYPKÉ		
							TYČINKA NA FARBENIE PERI		
ZVESTOVATEĽ (ZAST.)					NADŠENIE, ZÁPAL			STARŠÍ (SKR.)	
					PREDLOŽKA			ABVOLT (ZN.)	
1.ČASŤ TAJNIČKY								LETO (POLSKY)	
MENO IRENY					ZÁŤAŽ (POET.)			MUŽSKÉ MENO (6.7.)	

Správne znenie tajničky posielajte na **media@lekom.sk** (do predmetu mailu uveďte TAJNIČKA MEDIKOM 4-5), alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 31. 8. 2026**. Ceny do križovky venuje LEKÁR, a. s.

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 3/2026 znie:
Skutoční hrdinovia nechodia v plášťoch, ale NA ODBERY KRVÍ.

Trom vyžrebovaným súťažiacim posielame ceny, ktoré venuje LEKÁR, a. s. **Výhercovia z čísla 3/2026:**
MUDr. Eva K., Dubnica n/V; MUDr. Lucia C., Malacky;
MUDr. Mária M., Prešov.

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

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

Týždeň nabitý vedomosťami a množstvom CME kreditov

Doškolenie lekárov, ktorí nesplnili
podmienky sústavného vzdelávania,
ale aj pre tých, ktorí chcú za týždeň
získať kredity na 2,5-ročné obdobie



Program



2 dni prednášok z internistických odborov



1 deň prednášok z chirurgických odborov



1 deň venovaný CPD vzdelávaniu –
oblasť práva a duševného zdravia



1 deň venovaný školeniu v neodkladnej
podpore životných funkcií



Skúsení
odborníci



CME kredity
zaistené



Intenzívne
a efektívne



Praktické
a užitočné



Navyše vám ponúkame **riešenie do budúcnosti**,
ako popri svojej práci zvládnuť aj kreditované vzdelávanie.



Stretneme sa v **Bratislave** a v **Košiciach**



7. - 11. septembra 2026



Registrácia:



LEKÁR

Vysoko účinná liečba svrabu

**Eradikácia svrabu až u 90 %
pacientov už po jednej aplikácii**

Permethrin

Axonía 50 mg/g gél permethrín



**NOVÉ
BALENIE
60 g**

Gélová forma – ľahko sa rozotiera

Liek na predpis

Kód ŠÚKL 3581E

Skrátená informácia o lieku

Názov, lieková forma a zloženie: Permethrin Axonia 50 mg/g gél. 1 g gélu obsahuje 50 mg permethrínu. **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 ⅙ 60 g tuby). V prípade ošetrovania 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 lekárskej 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 ošetrované 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 permethrín 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 permethrínu 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 hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pred predpísaním sa zoznámte s úplnou informáciou o prípravku v Súhrne charakteristických vlastností lieku.**

PERSK1125A

axonía
PHARMA

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