

MEDIKOM



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

ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY



Ako môže AI diagnostika pomôcť lekárovi?

TÉMA:

Slovensko potrebuje nové sestry

Model 1+4 overuje prvých 248 žiakov

Legislatívne rady

Všetko o licenciách, ktoré vydáva SLK
+ mikroodvody z licencie L1A

Prezident RLK Košice

Chirurg s okom fotografa
a srdcom cestovateľa

Arthur Conan Doyle

Lekár, ktorý netušil, že raz stvorí
Sherlocka Holmesa



AI GENEROVANÉ

Moderné vybavenie aj vo vašej ambulancii

**Poskytneme vám predschválený
lízingový limit na zdravotnícku
techniku až do výšky 150 000 €.**

www.vub.sk



Banka, kde vám
dobro poradíme



VÚB BANKA
Intesa Sanpaolo Group

**Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory**
Číslo 6/2026, XVI. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
október 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 Seneší
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, VÁŽENÍ KOLEGOVIA,



skončilo sa horúce leto, dovolenky aj čas, keď sme si mohli na chvíľu od-
dýchnuť od pracovného tempa. S príchodom jesene sme sa opäť naplno
vrátili k svojim každodenným povinnostiam, ale aj k témam, ktoré sa tý-
kajú fungovania nášho zdravotníctva a postavenia nás, lekárov, v ňom.

Aj uplynulé obdobie bolo **pre Slovenskú lekársku komoru časom prá-
ce, rokovani a hľadania riešení**. Som presvedčená, že práve aktívny prí-
stup, vzájomná spolupráca a schopnosť spojiť sa v otázkach, ktoré máme
spoločné, sú cestou, ako môžeme presadzovať potreby lekárov a prispievať
k zlepšovaniu slovenského zdravotníctva.

V snahe pomôcť kolegom, ktorí v uplynulom hodnotiacom období ne-
získali dostatočný počet kreditov, sme začiatkom septembra zrealizova-
li Týždeň CME vzdelávania v Bratislave a Košiciach. Naším cieľom bolo
vytvoriť praktickú možnosť, ako si chýbajúce kredity doplniť. Pripravili
sme odborný program, v rámci ktorého bolo možné získať až 40 kredi-
tov. **Verím, že aj touto formou sme ukázali, že komora chce byť lekárom
praktickým pomocníkom v situáciách, keď potrebujú nájsť riešenie.**

Začiatkom septembra MZ SR komunikovalo informáciu o tom, že má
záujem vedenie registrov zdravotníckych pracovníkov zveriť NCZI, resp.
ÚDZS. Spolu s dvomi partnerskými komorami – Slovenskou komorou
zubných lekárov (SKZL) a Slovenskou lekárnickou komorou (SLeK) – sme
požiadali o prijatie na MZ SR a o diskusiu k tejto téme. Predstavili sme
naše argumenty, prečo by vedenie registrov malo naďalej zostať v rukách
profesijných komôr. Teší nás, že naše argumenty boli vypočuté a akcepto-
vané a že v najbližšom období zostáva vedenie registrov zdravotníckych
pracovníkov v kompetencii jednotlivých komôr. **Vnímame to ako potvr-
denie významu komôr a ich odborného postavenia pri výkone tejto čin-
nosti.**

Počas leta sme tiež pripravovali spoločný postup, ktorým sme chce-
li ovplyvniť tvorbu štátneho rozpočtu pre zdravotníctvo na rok 2027. Na
výzvu SLK sa k tejto iniciatíve pridali ANS, AŠN, ASL SR, ZAP, SKZL
a SLeK. Dňa 21. septembra sme na ministerstve odovzdali **spoločný list,
v ktorom sme identifikovali požiadavky na zvýšenie objemu finančných
prostriedkov pre jednotlivé segmenty zdravotníctva.**

Podľa reakcie MZ SR sa v najbližších dňoch ukáže, či o tejto téme budeme
spoločne diskutovať, alebo sa diskusia bude odohrávať prostredníctvom mé-
dií. Som presvedčená, že iba dostatočné a predvídateľné financovanie zdra-
votnej starostlivosti môže vytvoriť podmienky na riešenie problémov, ktoré
sa v zdravotníctve dlhodobo hromadia, vrátane často diskutovanej otázky
poplatkov.

Začiatok spoločného postupu vnímam ako dôležitý krok. Ak dokážeme
hovoriť jedným hlasom a presadzovať spoločné záujmy, máme oveľa väčšiu
šancu dosiahnuť konkrétne výsledky.

*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 ochra-
ne osobných údajov v znení neskorších predpisov poverila dňa 22. 2. 2011
spoločnosť Alfa print, s. r. o., ako sprostredkovateľa spracúvaním osobných
údajov členov SLK v rozsahu meno, priezvisko a adresa bydliska za účelom
distribúcie časopisu MEDIKOM®.

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA SLOVENSKO POTREBUJE NOVÉ SESTRY

6

Do vzdelávacieho modelu 1+4 v septembri nastúpilo prvých 248 žiakov.

AKO TO VIDÍM JA

Umelá inteligencia v medicíne

Dozrel už čas na AI diagnostickú podporu?
Ako môže pomôcť lekárovi?

11

LEGISLATÍVA

Aké licencie vydáva Slovenská lekárska komora?

Prehľad, podmienky vydania, mikroodvody a licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe.

16

VZDELÁVANIE

Týždeň CME vzdelávania

Ako môže Slovenská lekárska komora vyjsť lekárom v ústrety pri plnení povinného kontinuálneho vzdelávania?

20

SERVIS

Dôležité informácie, ktoré potrebujete vedieť

Materská a rodičovská dovolenka: dočasné pozastavenie registrácie + eFaktúry od roku 2027.

22

ROZHOVOR

Chirurg s okom fotografa a srdcom cestovateľa

Predstavujeme MUDr. Mariána Hojstriča, prezidenta RLK Košice.

24

HISTÓRIA

Lekár, ktorý netušil, že raz stvorí Sherlocka Holmesa

Keď mal Arthur Conan Doyle priveľa voľného času, začal písať.

30





Spoločne žiadame na rok 2027 viac peňazí na zdravotníctvo

Slovenská lekárska komora iniciovala jednotný postup organizácií zastupujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Spoločne adresovali ministri zdravotníctva požiadavku na navýšenie rozpočtu pre zdravotníctvo na rok 2027.

Spoločným postupom chcú organizácie vytvoriť podmienky na zabezpečenie oprávnených požiadaviek poskytovateľov a na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súlade s Ústavou SR.

Slovenská lekárska komora spolu s ďalšími piatimi signatármi adresovala ministrom zdravotníctva Kamilovi Šaškovi list, v ktorom **žiadajú navýšenie finančných prostriedkov do rozpočtu na zdravotníctvo pre rok 2027**. Plánované 6,5-percentné zvýšenie finančných zdrojov, ktoré MZ SR na rok 2027 deklarovalo, totiž považujú za nedostatočné.

Zo spoločných rokovaní napokon vyplynuli takéto požiadavky.

Pre ústavnú zdravotnú starostlivosť, zastúpenú Asociáciou nemocníc Slovenska (ANS) a Asociáciou štátnych nemocníc (AŠN), požadujú poskytovatelia navýšenie financovania spolu o **375 miliónov eur** – z toho 150 miliónov eur pre ANS a 225 miliónov eur pre AŠN. Pre **poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti** požadujú navýšenie financovania o **600 miliónov eur**.

„Zároveň považujeme za potrebné v plánovaných nákladoch na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny osobit-

ne uvádzať sumu určenú na zabezpečenie lekárskej starostlivosti, kde dlhodobo odhadujeme potrebné dofinancovanie vo výške 55 miliónov eur ročne,“ píše sa v spoločnom liste. Nami uvedené zdroje by mali pochádzať zo zvýšených platieb za poisťencov štátu, ktoré sú viac ako 20 rokov nedostatočné.

K spoločnej požiadavke sa okrem prezidentky Slovenskej lekárskej komory MUDr. Valérie Vasilovej pripojili svojim podpisom:

- prezidentka Zväzu ambulantných poskytovateľov MUDr. Jaroslava Orosová
- prvý viceprezident Asociácie nemocníc Slovenska MUDr. Igor Pramuk, MPH, MHA
- prezident Slovenskej komory zubných lekárov MUDr. Igor Moravčík
- prezident Asociácie súkromných lekárov MUDr. Marián Šóth
- prezident Slovenskej lekárskej komory PharmDr. Ondrej Sukeľ

Slovenská lekárska komora



Slovensko potrebuje nové sestry. Model 1+4 overuje prvých 248 žiakov

Slovenské zdravotníctvo čelí dlhodobému nedostatku sestier. Nejde pritom iba o aktuálny počet pracovníkov, ale aj o vekovú štruktúru sesterskej populácie a nedostatočný počet nových absolventov, ktorí by postupne nahrádzali sestry odchádzajúce zo systému.

Podľa údajov OECD pripadá na Slovensku 5,7 sestry na 1 000 obyvateľov, zatiaľ čo priemer Európskej únie dosahuje 8,5 sestry na 1 000 obyvateľov. Slovensko tak

výrazne zaostáva za európskym priemerom. Podľa údajov, na ktoré dlhodobo upozorňuje aj Slovenská lekárska komora, počet sestier na Slovensku za ostatné dve desaťročia klesol približne o 10-tisíc, na súčasných približne 31-tisíc.

Problémom pritom nie je iba počet sestier, ale aj ich veková štruktúra. Významná časť súčasných sestier sa v najbližších rokoch dostane do dôchodkového veku, čo bude vytvárať ďalší tlak na už dnes personálne zaťažovaný systém. Podľa prognóz Ministerstva zdravotníctva SR bude potrebné do roku 2040 nahraďať a doplniť takmer 20-tisíc sestier.

Jednou z reakcií na túto situáciu je zmena vzdelávania budúcich sestier. Od 1. septembra 2026 sa na šiestich stredných zdravotníckych školách začal pilotne overovať nový model vzdelávania 1+4. Do prvých ročníkov nastúpilo 248 žiakov.

Pilot prebieha v Bratislave, Trnave, Žiline, vo Zvolene, v Košiciach a Prešove. Výber škôl v rôznych regiónoch má umožniť overiť fungovanie modelu v odlišných podmienkach a zároveň priniesť skúsenosti, ktoré môžu byť dôležité pri jeho ďalšom vyhodnocovaní.

PÄŤ ROKOV K POVOLANIU VŠEOBECNEJ SESTRY

Model 1+4 prináša novú vzdelávaciu cestu k povolaniu všeobecnej sestry. Po ukončení základnej školy žiak absolvuje jeden rok všeobecného vzdelávania a následne pokračuje štyrmi rokmi odborného vzdelávania v odbore všeobecná sestra.

Podstatou modelu teda nie je zníženie požiadaviek na odbornú prípravu, ale zmena jej organizácie. Ministerstvo zdravotníctva deklaruje, že vzdelávanie má naďalej spĺňať požiadavky európskej legislatívy vrátane minimálneho rozsahu 4 600 hodín teoretickej a praktickej prípravy.

Dôležitou súčasťou bude prepojenie školy s klinickou praxou. Žiaci by mali odborné vedomosti a zručnosti získané počas štúdia postupne prepájať s praktickou činnosťou v zdravotníckych zariadeniach. Práve spolupráca medzi školami a nemocnicami preto bude patriť medzi dôležité podmienky fungovania nového modelu.

Ak sa päťročná vzdelávacia cesta ukáže ako funkčná a žiaci ju úspešne dokončia, prvých absolventov nového modelu možno očakávať v roku 2031. Na reálny prínos pre počet sestier v zdravotníckom systéme si teda ešte budeme musieť počkať.

PILOT BUDE POTREBNÉ SLEDOVAŤ NIELEN PODĽA POČTU ŽIAKOV

Úspešnosť nového modelu nebude možné posudzovať iba podľa toho, koľko žiakov do prvých ročníkov nastúpilo. Dôležité bude sledovať, koľko zo štúdia neodídu, ako zvládnu odbornú a praktickú prípravu, či školy dokážu zabezpečiť požadovanú kvalitu vzdelávania a aké skúsenosti budú mať samotní žiaci, pedagógovia a zdravotnícke zariadenia.

Ministerstvo zdravotníctva avizuje priebežné vyhodnocovanie pilotného projektu a sledovanie výsledkov vzdelávania v spolupráci s odborníkmi. Práve praktické skúsenosti jednotlivých škôl môžu ukázať, čo nový model prináša a kde sa, naopak, môžu objaviť problémy.

„Slovenská lekárska komora zavedenie pilotného modelu podporuje. Vníma ho ako jednu z možností, ako reagovať na dlhodobý pokles počtu sestier a zároveň skrátiť cestu mladých

ľudí k získaniu kvalifikácie. Zároveň však zdôrazňuje, že samotné zvýšenie počtu absolventov nebude stačiť. Ak majú nové sestry v slovenskom zdravotníctve zostať, potrebné bude riešiť aj ich pracovné podmienky, finančné ohodnotenie a celkovú stabilizáciu sesterskej profesie. Nový model navyše nemení význam vysokoškolského vzdelávania v ošetrovatelstve. Vysokoškolsky vzdelané sestry majú svoje miesto najmä pri poskytova-

ní a riadení komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti a pri ďalšom odbornom rozvoji profesie,“ povedal viceprezident Slovenskej lekárskej komory MUDr. Robert Vetrák, MPH.

Tému pripravil: Prokop Slováček

Foto: archív škôl, Magnific, archív SLK, Prokop Slováček

”

VÝZNAMNÁ ČASŤ SÚČASNÝCH SESTIER SA V NAJBĽIŽŠÍCH ROKOCH DOSTANE DO DÔCHODKOVÉHO VEKU, ČO BUDE VYTVÁRAŤ ĎALŠÍ TLAK NA UŽ DNES PERSONÁLNE ZAŤAŽENÝ SYSTÉM.

“



Na prvé skúsenosti škôl, pedagógov a samotných študentov si ešte budeme musieť chvíľu počkať, nový model vstúpil do praxe len so začiatkom nového školského roka. Oslovili sme však riaditeľov škôl, aby nám povedali, s akými predstavami vstupovali do tohto pilotu, aký bol oň záujem a aké majú od neho očakávania.

Stredná zdravotnícka škola Zvolen – riaditeľka Mgr. Petra Mužíková



Aký bol hlavný dôvod, prečo sa vaša škola rozhodla zapojiť do pilotného modelu vzdelávania sestier 1+4?

Vidíme v tom krok vpred v modernizácii zdravotníckeho školstva a efektívnom riešení nedostatku personálu v našich nemocniciach. Táto cesta tu už kedysi bola, a preto sme sa veľmi potešili tomuto nápadu.

Mali ste pred začiatkom pilotu dostatok informácií? Čo bolo pri príprave najväčšou výzvou?

Vďaka veľmi dobrej spolupráci s ministerstvom zdravotníctva sme dostávali jasné informácie a odpovede na otázky, ktoré tento nový model prináša. Ideme do niečoho nového, o čom sme presvedčení, že je to správny krok. Výzvou je preniesť to do povedomia spoločnosti, žiakov, rodičov a zdravotníckych pracovníkov. Samozrejme, čaká nás veľký „kus práce“ s prípravou školského vzdelávacieho programu. Zrejme tie výzvy vyvstanú, až keď sa pilotné overovanie tohto modelu rozbehne naplno. Sme však pripravení so všetkým sa posasovať.

Aký bol záujem uchádzačov, koľko žiakov štúdium v septembri začalo?

Záujem bol veľmi veľký. Bolo pre nás

obrovskou motiváciou, že záujem žiakov ďaleko predbehol naše pôvodné očakávania. Ukázalo sa, že mladí ľudia majú o profesiu sestry úprimný záujem, ak im ponúkneme modernú, priamu a zmysluplnú cestu k vzdelaniu. Mali sme 40 záujemcov. No nedalo sa každému vyhovieť. Na našej škole v tomto odbore študuje 31 žiakov.

Ako zavedenie pilotu ovplyvnilo personálne zabezpečenie vašej školy?

Samozrejme, museli sme navýšiť počet učiteľov všeobecno-vzdelávacích predmetov. A ešte navyšujeme aj počet učiteľov odborných predmetov.

Máte dostatočné kapacity na klinickú odbornú prípravu?

Áno, spolupráca so zdravotníckymi zariadeniami je na veľmi dobrej úrovni a pri tejto myšlienke nového modelu sa nadchli a tešia sa na prvých žiakov. Nemocnica má kapacity a kvalitné pracoviská na to, aby poskytla žiakom priestor na praktické vyučovanie „hodné“ všeobecnej sestry.

Čo by malo nasledovať, aby sa počet sestier stabilizoval alebo začal rásť?

Veríme, že práve táto nová cesta ku vzdelávaniu „nakopne“ počty sestier

v systéme. Určite dať šancu ukázať, že táto cesta je správna a všetkým nám ide prioritne o poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti pacientom. Preto je dôležitá podpora zo všetkých sektorov, hľadať spôsoby a riešenia, ako sa veci dajú, a nie kritiku.

Čo sa musí zmeniť, aby si zdravotníctvo nových absolventov aj udržalo?

Znížiť preťaženie sestier. To je cesta k úspechu. Toto povolanie je nádherné, no náročné. A preto je dôležité, ak má byť sestra tou, ktorá pomáha nielen svojou prácou, ale aj dušou, že musí byť aj o ňu postarané... Že sa nebude preťažovať psychicky ani fyzicky.

Stredná zdravotnícka škola Trnava – riaditeľka PhDr. Katarína Hrašnová, PhD., MPH



Aký bol hlavný dôvod, prečo sa vaša škola rozhodla zapojiť do pilotného modelu vzdelávania sestier 1+4?

Snaha reagovať na aktuálnu potrebu zdravotníctva a dlhodobý nedostatok kvalifikovaných sestier. Pilotný model je príležitosť vytvoriť pre žiakov jasnejšiu a efektívnejšiu vzdelávaciu cestu k povolaniu sestry, podporiť ich zvýšený záujem, ktorý sme vnímali. Dôležitým aspektom nášho rozhodnutia je aj vytvorenie podmienok, ktoré môžu motivovať mladých ľudí zostať v profesii a uplatniť sa v slovenskom zdravotníctve.

Mali ste pred začiatkom pilotu dostatok informácií? Čo bolo pri príprave najväčšou výzvou?

Ministerstvo nás oslovilo na spoluprácu, prejavili sme záujem a následne sme komunikovali s rodičmi a žiakmi. Z ich strany bola odozva dobrá. Uskutočnili sa osobné stretnutia na úrovni MZ SR, školy a rodičov a zároveň boli realizované pracovné stretnutia vybraných škôl. Najväčšou výzvou bolo pripraviť všetky potrebné procesy tak, aby nový model plynulo zapadol do fungovania školy, zabezpečiť dostatočnú informovanosť všetkých strán.



Aký bol záujem uchádzačov, koľko žiakov štúdium v septembri začalo?

Záujem prevýšil naše očakávania. Oslovlili sme 90 rodičov a žiakov, záujem prejavilo 51. Teraz v septembri nastúpilo 30 žiakov. Vnímame to ako pozitívny signál a potvrdenie, že moderná a perspektívna vzdelávacia cesta smerujúca k profesii sestry má zmysel.

Ako zavedenie pilotu ovplyvnilo personálne zabezpečenie vašej školy?

V aktuálnom ročníku všeobecného vzdelávania boli potrebné personálne zmeny, prijali sme učiteľov všeobecnovo-vzdelávacích predmetov. V ďalších rokoch bude potrebné navýšiť počet učiteľov odborného vzdelávania a prípravy tak, aby bolo možné zabezpečiť kvalitnú odbornú prípravu žiakov a zároveň naplniť požiadavky vyplývajúce z pilotného modelu.

Máte dostatočné kapacity na klinickú odbornú prípravu?

Kľúčovým partnerom je pre nás Fakultná nemocnica Trnava, s ktorou spolupracujeme pri zabezpečovaní odbornej klinickej praxe žiakov. Spolupracujeme aj s ambulanciami všeobecných lekárov pre deti a dorast, ako aj pre dospelých, čo žiakom umožňuje spoznať rôzne prostredia a širšie spektrum práce sestry. V regióne zároveň vnímame záujem aj

zo strany ďalších zdravotníckych zariadení. O spoluprácu prejavila záujem aj Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta, čo vnímame ako pozitívny signál a zároveň ako možnosť do budúcnosti rozšíriť sieť pracovísk pre odbornú klinickú prax žiakov. Súčasné kapacity v regióne považujeme za dostatočné, potrebu ich ďalšieho rozšírenia však budeme priebežne vyhodnocovať.

Za dôležitú považujeme aj spoluprácu sestier pri vzdelávaní žiakov, vzájomný rešpekt a akceptáciu budúcich absolventov. Model umožňuje absolventom odboru všeobecná sestra pokračovať vo vysokoškolskom vzdelávaní už po maturite a ďalej profesijne rásť. Ich príprava nepredstavuje konkurenciu sestram s vysokoškolským vzdelaním, ale vytvára priestor na postupné dopĺňanie a stabilizáciu kvalifikovaného personálu v ošetrovatelstve.

Čo by malo nasledovať, aby sa počet sestier stabilizoval alebo začal rásť?

Nový model je dôležitým prvým krokom, ktorý môže zvýšiť záujem mladých ľudí o povolanie sestry a postupne aj počet absolventov vstupujúcich do zdravotníctva. Na dlhodobú stabilizáciu však bude potrebné nadviazať ďalšími systémovými opatreniami. Dôležité bude podporovať záujem žiakov o odbor, zvyšovať jeho spoločenskú prestíž

a vytvárať také pracovné podmienky, aby absolventi v profesii zostávali.

Zároveň bude potrebné posilňovanie personálnych kapacít škôl, najmä učiteľov odborného vzdelávania a prípravy, a zdravotníckych pracovníkov podieľajúcich sa na praktickej a klinickej príprave. Súčasne rozvíjať spoluprácu medzi školami, zdravotníckou praxou a rezortmi tak, aby vzdelávanie reagovalo na reálne potreby zdravotníctva.

Čo sa musí zmeniť, aby si zdravotníctvo nových absolventov aj udržalo?

Systém by sa nemal zameriavať len na zvýšenie počtu absolventov, ale aj na ich udržanie v zdravotníctve. Základom sú primerané finančné ohodnotenie, dobré pracovné podmienky, dostatok personálu a zníženie administratívnej a pracovnej záťaže. Dôležitá je aj podpora mladých sestier pri vstupe do praxe prostredníctvom kvalitnej adaptácie, mentoringu a možnosti ďalšieho odborného a kariérneho rastu. Povolanie sestry musí ponúkať stabilnú a perspektívnu kariéru, nielen náročnú prácu. Súčasťou toho je aj zvyšovanie spoločenskej prestíže profesie a oceňovanie jej významu a odbornosti.

Len kombinácia týchto opatrení môže pomôcť zdravotníctvu nových absolventov nielen získať, ale aj dlhodobo udržať.

Stredná zdravotnícka škola Žilina – riaditeľka PhDr. Ľubomíra Tudíková



Aký bol hlavný dôvod, prečo sa vaša škola rozhodla zapojiť do pilotného modelu vzdelávania sestier 1+4?

Najmä nedostatok sestier v praxi. Ako zdravotnícka škola sme chceli byť súčasťou riešenia a overiť model, ktorý môže do budúcnosti priviesť do povolania viac kvalitne pripravených mladých ľudí.

Mali ste pred začiatkom pilotu dostatok informácií? Čo bolo pri príprave najväčšou výzvou?

Základné informácie sme mali, ďalšie sa priebežne spresňovali. Prvý rok je organizačne pomerne pokojný – žiaci majú najmä všeobecnovo-vzdelávacie predmety. Odborné predmety pribudnú až budúci rok, takže najväčšou úlohou je pripraviť model dobre pre ďalšie ročníky a na postupný vstup žiakov do ošetrovateľskej starostlivosti.

Aký bol záujem uchádzačov, koľko žiakov štúdium v septembri začalo?

Záujem hodnotíme veľmi pozitívne. U nás nastúpilo 31 žiakov. Na Slovensku je aktuálne v tomto modeli 248 žiakov

na šiestich školách, čo pri novom odbore považujem za veľmi dobrý začiatok.

Ako zavedenie pilotu ovplyvnilo personálne zabezpečenie vašej školy?

V prvom roku len minimálne, keďže odborné predmety ešte nie sú v plnom rozsahu. Väčšie nároky prídu od budúceho školského roka, preto už teraz plánujeme potrebu odborných učiteľov a organizáciu praktického vyučovania.

Máte dostatočné kapacity na klinickú odbornú prípravu?

Áno. Škola má štandardne uzatvorených viac ako 100 zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, takže zabezpečenie klinickej odbornej prípravy dnes nevnímame ako problém. Kapacity však budeme priebežne plánovať podľa toho, ako budú jednotlivé ročníky vstupovať do praxe.

Čo by malo nasledovať, aby sa počet sestier stabilizoval alebo začal rásť?

Pilot musí pokračovať ako súčasť dlhodobej stratégie. Potrebujeme stabil-



né podmienky pre zdravotnícke školy, dostatok odborných učiteľov, kvalitné pracoviská praxe a plánovanie počtu žiakov podľa reálnych potrieb regiónov a zdravotníctva.

Čo sa musí zmeniť, aby si zdravotníctvo nových absolventov aj udržalo?

Nestačí vychovať viac absolventov. Mladí ľudia musia po nástupe do praxe dostať dobré pracovné podmienky, primerané ohodnotenie, kvalitný adaptačný proces, podporu skúsených kolegov a perspektívu ďalšieho rastu. Inak ich systém síce vyvzdeláva, ale neudrží.

INZERCIA



Softmedic



Pre sólo ambulanciu aj kliniku



Vyvolávací systém



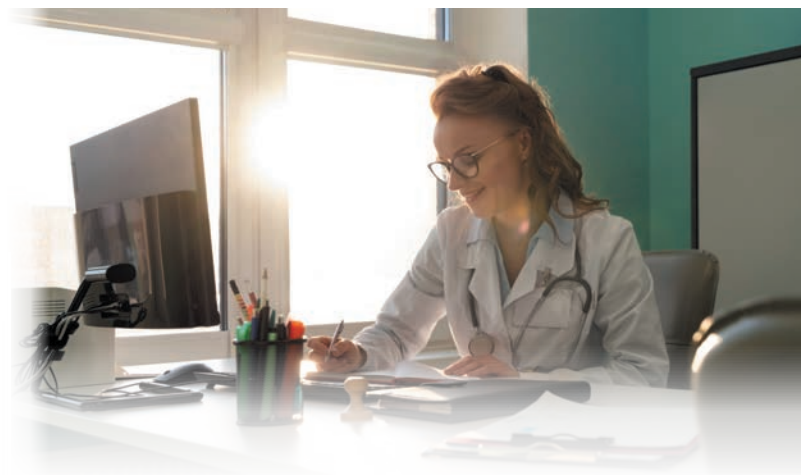
Podpis pacientov na tablete



Online objednávky priamo do diárov ambulancie



eZdravie



Siet' zdravia



Online objednávanie pre ambulancie aj kliniky



Vyhľadávanie lekárov, lekární a agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti



Vyhľadávanie a rezervácia liekov v stovkách lekární po celom Slovensku



Softmedic



INFORMAČNÉ
SYSTÉMY

Už viac ako **30 rokov** vyvíjame softvérové riešenia pre zdravotnícke zariadenia



Siet'zdravia

Dozrel už čas na AI diagnostickú podporu? Ako môže pomôcť lekárovi?

Umelá inteligencia vstupuje do medicíny a už nemá zmysel pýtať sa, či sa tak stane, ale ako ju dokážeme využiť v prospech pacienta a lekára. V každodennej praxi vidím, koľko času nám zaberá spracovanie dát, administratíva a činnosti, ktoré nemusia robiť ľudské ruky ani ľudská hlava. Je načas uvažovať nad tým, čo by sa stalo, keby sme technológie využili tak, aby lekára nezahltili ďalšími informáciami, ale naopak, pomohli mu oddeliť podstatné od nepodstatného. Verím, že práve tu môže byť skutočný potenciál AI v zdravotníctve. Nejde o viac dát, ale o viac času na medicínu – na klinické uvažovanie, rozhovor s pacientom a rozhodnutia, ktoré musí naďalej robiť človek.



PASÍVNY MONITORING VERZUS AKTÍVNA PODPORA

Doterajší model telemedicíny bol poháňaný najmä snahou maňažovať chronické stavy a znižovať počet hospitalizácií. Diaľkový monitoring diabetikov či kardiakov je nepochybne dôležitý, no pre lekára v praxi môže znamenať aj nárast neštruktúrovaného objemu dát, ktorý treba priebežne spracovávať. Ak pacient s ischémiou dolných končatín alebo hypertenziou denne odosiela do systému parametre bez ich inteligentnej analýzy, lekár sa môže stať len „operátorom dát“. Čas strávený prezeraním normálnych hodnôt môže v čase personálnej krízy zvyšovať administratívnu záťaž a prispievať k vyťaženiu zdravotníkov. Pridaná hodnota umelej inteligencie (AI) preto nespočíva v produkcii ďalších dát, ale v ich syntéze a automatickom upozornení na tie trendy či odchýlky, ktoré si vyžadujú pozornosť.

Skutočný posun, ktorý naša prax potrebuje, je širšia implementácia tzv. digitálnej vstupnej brány (Digital Front Door). Tento koncept predstavuje zabezpečené digitálne rozhranie – napríklad patientsky portál alebo aplikáciu –, cez ktoré pacient interaguje so zdravotným systémom ešte pred fyzickým vstupom do čakárne. Koncept tak môže posúvať telemedicínu od pasívneho sledovania k aktívnej podpore diagnostiky a navigácie pacienta. **AI tu nefunguje ako náhrada lekára,**

ale ako inteligentný filter, ktorý pomáha spracovať „digitálny šum“ a pripraviť relevantné informácie pre ďalšie klinické rozhodovanie.

Kde sa v tomto smere nachádza Slovensko? Hoci celonárodný systém zatiaľ chýba, prvé príklady už v praxi fungujú. Príkladom je samodiagnostický nástroj v aplikácii zdravotnej poisťovne Dôvera, ktorý využíva technológiu spoločnosti Infermedica a poskytuje pacientovi vyhodnotenie symptómov a odporúčanie ďalšieho postupu. Ide o certifikovanú zdravotnícku pomôcku, **ktorá však nenahrádza kvalifikované lekárske vyšetrenie.**

V klinickej praxi sa zasa uplatňuje PMcardio, slovenský nástroj od spoločnosti Powerful Medical, ktorý lekárom prvého kontaktu umožňuje pomocou umelej inteligencie identifikovať viaceré patologické nálezy vrátane známk ischemických zmien.

AI AKO STRÁŽCA BRÁNY: EFEKTÍVNA TRIÁŽ A HRANICE ROZHODOVANIA

Je kľúčové stanoviť pevnú hranicu: AI v takýchto modeloch, o akých hovoríme, nenahrádza lekára ani nevydáva konečné klinické rozhodnutie. Jej úlohou je zber anamnestických údajov, identifikácia rizík a pred-diagnostická syntéza informácií.

Klinické rozhodnutie o ďalšom diagnostickom či liečebnom postupe zostáva v rukách zdravotníckeho pracovníka.

Predstavme si pacienta, ktorý vstupuje do systému cez takúto digitálnu bránu. Namiesto strohého zápisu „bolí ma brucho“ prechádza u sestričky dynamickou AI anamnézou. Algoritmus kladie ciele otázky, vyhodnocuje rizikové faktory (tzv. red flags) a pýta sa na súvislosti. Pre chirurga alebo iného špecialistu to môže znamenať výraznú zmenu. Namiesto dopytovania sa na základné fakty dostane na monitor štruktúrovaný report, ktorý mu umožní rýchlejšie sa zorientovať v pacientovom stave.

Modelový príklad AI-syntetizovaného reportu

Hlavný problém: Bolest' brucha (trvanie 12 hodín).

AI anamnéza: Bolest' migrujúca z okolia pupka do pravého podbruška, nauzea prítomná, zvracanie 1-krát. Chuť do jedla znížená.

Rizikové faktory (red flags): Zvýšená teplota (38,2 °C, podľa merania pacienta doma), tachykardia nameraná domácimi smart hodinami.

Dostupné údaje z eZdravia: Alergia na penicilín, v minulosti bez brušných operácií.

AI podpora triáže: Odporúčané urgentné chirurgické vyšetrenie pri podozrení na akútny stav v dutine brušnej.

Priorita: VYSOKÁ.

Systém lekárovi neskrýva pôvodné odpovede pacienta – lekár si ich môže kedykoľvek rozkliknúť a overiť, z akých údajov AI vychádzala. Takto spracovaný pacient môže byť následne nasmerovaný k príslušnému zdravotníckemu pracovníkovi bez zbytočného zdržania. Digitálna triáž pritom nikdy nesmie byť prekážkou včasného vyšetrenia. Naopak, pri identifikácii príznakov, ktoré môžu signalizovať závažný stav, má systém pacienta bezodkladne navigovať k urgentnému vyšetreniu.

ČO AI ZATIAH NEDOKÁŽE: LIMITY A OTÁZKA DÔVERY

Aby sme nezostali len pri technologickom optimizme, je nutné pomenovať aj riziká. Umelá inteligencia nie je neomylná. Klúčovým problémom v praxi môže byť riziko tzv. „alert fatigue“ (únavy z varovaní). Ak systém pri predikcii rizík generuje príliš veľa falošne pozitívnych upozornení na bežné odchýlky, lekár v návale akútnej práce môže začať tieto varovania prehliadať alebo ignorovať. Naopak, prílišná dôvera v algoritmus môže viesť k falošne negatívnemu výsledku, teda k prehliadnutiu závažného stavu pacienta, ktorý systém nedokáže správne identifikovať, napríklad v dôsledku nedostatočnej reprezentácie konkrétnej skupiny pacientov v tréningových dátach.

Preto musí byť pri používaní AI v zdravotníctve jasne definované, akú úlohu systém plní, aké sú jeho limity a kto vykonáva ľudský dohľad. Pri nástrojoch podporujúcich klinické rozhodovanie nesmie výstup algoritmu automaticky nahrádzať odborné posúdenie zdravotníckeho pracovníka. Európska regulácia pri vysokorizikových AI systémoch výslovne počíta s ľudským dohľadom a požaduje, aby zdravotnícky pracovník dokázal výstup systému správne interpretovať, prípadne ho odmietnuť alebo zmeniť.

S tým úzko súvisí aj transparentnosť voči pacientovi. Pacient by mal byť pri vstupe do digitálnej brány zrozumiteľne informovaný, že pri spracovaní jeho údajov sa využíva algoritmický systém a na aký účel. Zároveň musí byť jasné, akú úlohu AI v procese zohráva, aké má limity a v ktorom bode vstupuje do procesu zdravotníckeho pracovníka. Transparentnosť je pritom jedným zo základných predpokladov dôvery v používanie AI v zdravotníctve.

TECHNICKÉ PREDPOKLADY: DÁTOVÁ HYGIENA A INTEROPERABILITA

Tento model nie je utópiou, ale technologickou nevyhnutnosťou. Aby však AI diagnostická podpora vôbec dokázala spoľahlivo fungovať, vyžaduje si kvalitné, štruktúrované a interoperabilné dáta, teda určitú formu „dátovej hygieny“.

Čo to znamená v praxi? Ide o postupný prechod od voľne písaného textu v dekure k štruktúrovaným a štandardizovaným údajom. Tu už nestačí samotná klasifikácia MKN-10, ktorá neposkytuje takú úroveň ako moderné klinické terminológie. Pre presnú klinickú dokumentáciu, podporu rozhodovania a využitie umelej inteligencie je preto dôležité využívať aj podrobnejšie klinické terminológie, ako je napríklad SNOMED CT.

SNOMED CT umožňuje detailne a jednoznačne opísať klinický význam, napríklad charakter nálezu, jeho lokalizáciu, vzťahy medzi jednotlivými klinickými pojmami či ďalšie relevantné charakteristiky. Keď sú takéto údaje uložené v štandardizovanej a strojovo spracovateľnej podobe, možno ich efektívnejšie vyhľadávať, prepájať a využívať aj v systémoch na podporu klinického rozhodovania.

Nejde pritom iba o technologickú víziu. Aj slovenské zdravotníctvo už smeruje k štandardizácii klinickej terminológie a dátovej výmeny, pričom medzi relevantnými štandardmi sa uvádzajú SNOMED CT a HL7 FHIR.

ČO JE HL7 FHIR (FAST HEALTHCARE INTEROPERABILITY RESOURCES)

Je to medzinárodný štandard pre štruktúrovanie a elektronickú výmenu zdravotníckych informácií. Pre AI je dôležitý najmä preto, že vytvára štandardizovaný spôsob, akým môžu informačné systémy medzi sebou zdieľať zdravotné údaje.

Ak pacient absolvuje vyšetrenia u rôznych špecialistov alebo odbory v rôznych laboratóriách, systémy založené na štandardoch HL7 FHIR môžu umožniť, aby sa relevantné údaje preniesli medzi jednotlivými informačnými systémami v štandardizovanej podobe. AI asistent ich následne môže spracovať, prepájať s ďalšími dostupnými údajmi a pripraviť lekárovi prehľadný súhrn.

FHIR však sám osebe nie je „univerzálnym prekladačom“ ani automaticky nezaručuje bezpečnosť dát. Je to štandard pre reprezentáciu a výmenu zdravotníckych informácií, pričom bezpečnosť a pravidlá prístupu musia byť zabezpečené ďalšími technickými a organizačnými mechanizmami.

VÝZVA PRE EKOSYSTÉM: EKONOMIKA A ÚHRADY

Zmena musí nastať aj vo filozofii úhrad. Zavedenie umelej inteligencie do praxe automaticky neznamená okamžitú finančnú úsporu. Prináša so sebou počiatočné aj prevádzkové náklady na softvér, integráciu do existujúcich informačných systémov, školenie personálu, údržbu a nevyhnutné opatrenia v oblasti kybernetickej bezpečnosti. Aj podľa WHO patria finančná náročnosť, právna neistota a nedostatočná pripravenosť zdravotníckych systémov medzi významné prekážky širšieho zavádzania AI do zdravotníctva.



Diskusia o úhradách by sa preto mala zamerať aj na to, ako adekvátne oceniť využitie AI v klinickej praxi, napríklad vytvorením nového výkonu, akým by mohlo byť „Klinické vyšetrenie s AI pred-diagnostickou syntézou“. Ide o návrh na diskusiu, nie o hotové riešenie. Pri jeho posudzovaní by bolo potrebné preukázať klinický prínos, bezpečnosť aj ekonomickú efektívnosť.

Potenciálna ekonomická úspora pre systém totiž nemusí spočívať v znižovaní platieb za prácu lekára, ale v efektívnejšom využívaní jeho času, v obmedzení zbytočných a duplicitných vyšetrení či v lepšom smerovaní pacientov k správnej úrovni zdravotnej starostlivosti. Investícia do AI by tak mala byť posudzovaná podľa toho, či prináša merateľný prínos pre pacienta, zdravotníckeho pracovníka aj celý systém. Takýto prístup zodpovedá aj princípom hodnotenia zdravotníckych technológií, ktoré zahŕňajú nielen klinické, ale aj ekonomické a organizačné aspekty.

AI V KAŽDODENNEJ PRAXI: ČO TO ZNAMENÁ PRE MŇA?

Z hľadiska každodennej praxe sa legitímne pýtame: čo bude AI robiť za lekára a aké prínosy z toho vyplynú? Niektoré z týchto nástrojov už dnes existujú a ich využitie sa bude pravdepodobne rozširovať. Ich úlohou však nemá byť nahradiť lekára, ale odbremeniť ho od činností, pri ktorých dokáže technológia pracovať rýchlejšie a systematickejšie.

Sumarizácia dokumentácie: Z desiatok strán starších náleзов a laboratórnych výsledkov môže systém vytvoriť prehľadný výťah podstatných informácií, ktorý lekárovi uľahčí orientáciu v pacientovej anamnéze.

Podpora pri analýze obrazu a náleзов: AI môže slúžiť ako nástroj podporujúci interpretáciu obrazových a ďalších diagnostických dát – od EKG kriviek až po zobrazovacie vyšetrenia či sledovanie dynamiky hojenia chronických defektov a rán. Pri vhodne validovaných systémoch môže pomáhať objektivizovať zmeny v čase a upozorniť na relevantné odchýlky.

Administratíva a prepis: Automatizovaný prepis rozhovoru s pacientom do štruktúrovaného dekurzu môže znížiť čas, ktorý lekár venuje dokumentácii, a umožniť mu sústrediť väčšiu časť pozornosti na samotného pacienta. Z očí do očí. Aj tu však musí zostať zachovaná kontrola zdravotníckeho pracovníka nad výsledným záznamom.

ČO POTREBUJEME PRE ROK 2027?

Aby sme celú túto víziu, ktorú som sa v článku snažil načrtnúť, naplnili, slovenské zdravotníctvo potrebuje v najbližšom období zvládnuť štyri kľúčové výzvy:

Štandardizácia – Postupný prechod na štruktúrované a strojovo spracovateľné klinické údaje vrátane využívania štandardizovaných klinických terminológií.

Legislatíva – Jasné pravidlá pre používanie AI v zdravotníctve vrátane požiadaviek na bezpečnosť, validáciu, transparentnosť, ľudský dohľad a určenie zodpovedností. Európska regulácia AI už pri vysokorizikových systémoch počíta s povinnosťou účinného ľudského dohľadu a riadenia rizík.

Úhrady – Vytvorenie mechanizmov, ktoré umožnia zohľadniť reálne náklady na využívanie overených digitálnych a AI nástrojov v zdravotnej starostlivosti, vrátane prípadného vytvorenia nových zdravotných výkonov pre digitálnu triáž či pred-diagnostickú syntézu.

Interoperabilita – Dôsledné zavádzanie štandardov pre výmenu zdravotníckych údajov, vrátane HL7 FHIR, a ich jednotná implementácia zo strany zdravotníckych informačných systémov. Nejde pritom o úplne nový smer – NCZI už v rámci svojej agendy zabezpečuje tvorbu štandardov zdravotníckej informatiky, správu klinických terminológií a rozvoj sémantickej stratégie; medzi relevantnými štandardmi sa uvádzajú aj SNOMED CT a HL7 FHIR.

ZÁVER

Umelá inteligencia lekára nenahradí, ale zásadne zmení spôsob jeho práce. Jej najväčší potenciál nie je v tom, aby za lekára robila klinické rozhodnutia, ale aby ho odbremenila od spracovania dát, administratívy a rutinných úloh. Presunie tak jeho pozornosť od administratívneho zberu a triedenia informácií späť k podstate medicíny.

Naším cieľom preto nie je generovať viac dát, ale viesť ich správne využiť a získať späť to, čo je v zdravotníctve najcennejšie – čas na klinické uvažovanie, komunikáciu, empatiu a skutočnú starostlivosť o pacienta.

*Pripravil: MUDr. Emil Jurkovič
Autor je chirurg, člen Redakčnej rady
časopisu MEDIKOM, člen RLK Nitra*



Na podujatí Slovenské zdravotníctvo 2026 (HN konferencie), zľava: viceprezident SLK MUDr. Robert Vetrák, MPH; JUDr. Katarína Fedorová, PhD., LL.M., zástupkyňa riaditeľa NIHO; prezident Slovenskej onkologickej spoločnosti prof. MUDr. Stanislav Špánik, CSc.

Za stabilné zdravotníctvo: SLK prináša svoje požiadavky a riešenia

15.
júl

Slovenská lekárska komora dostala na preštudovanie pripravovaný materiál „Vízia Slovensko 2040“. Predsedovi vlády SR adresovala svoje pripomienky, **zadefinovala rizikové faktory, ktoré môžu ohroziť stabilitu zdravotného systému.**

Financovanie zdravotníctva: Objem financií v zdravotníctve je nedostatočný, najmä pre nízke platby za poistencov štátu. SLK preto požaduje ich zvýšenie minimálne na úroveň Českej republiky. Systém financovania poskytovateľov musí viac motivovať k vyššiemu počtu ošetrovaných pacientov, skracovaniu čakacích lehôt a zlepšovaniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

Ľudské zdroje: Najväčším rizikom je nedostatok sestier. SLK podporuje pilotný projekt MZ SR s novým modelom vzdelávania, stabilizáciu však môže priniesť až výrazné zvýšenie počtu absolventov a lepšie finančné ohodnotenie sestier. Počet lekárov je relatívne postačujúci, problémom zostáva ich nepriaznivá veková štruktúra. Pre zabezpečenie dostatku lekárov do roku 2040 je preto potrebné zachovať zvýšený počet absolventov lekársch fakúlt.

Kompetencie Slovenskej lekárskej komory: Komora má obmedzené možnosti dohľadu nad dodržiavaním profesijnej etiky a zákonných povinností lekárov, ktorí nie sú členmi komory. V mnohých krajinách EÚ majú lekárske komory možnosť

pozastaviť lekárovi licenciu alebo registráciu. SLK považuje takýto nástroj za dôležitý pre zabezpečenie odbornosti a dodržiavania profesijných a zákonných povinností.



SLK iniciovala niekoľko stretnutí s hlavnou témou – **financovanie zdravotníctva v roku 2027**. Vedenie komory postupne rokovalo s prezidentom Slovenskej komory zubných lekárov **MUDr. Igorom Moravčíkom**, prezidentom Slovenskej lekárskej komory **PharmDr. Ondrejom Sukeľom**, s prezidentkou Zväzu ambulantných poskytovateľov **MUDr. Jaroslavou Orosovou**, prezidentom Asociácie súkromných lekárov **MUDr. Mariánom Šóthom**, prvým viceprezidentom Asociácie nemocníc Slovenska **MUDr. Igorom Pramukom**, MPH, MHA, a prezidentom Asociácie štátnych nemocníc SR **Ing. Mongim Msolym**, MBA. Rokovania vyústili do jednotného definovania požiadaviek na navýšenie financovania v rozpočte pre zdravotníctvo v roku 2027. (O liste ministrovi zdravotníctva píšeme na 5. strane tohto vydania časopisu MEDIKOM.)



Prvého septembra predstavil predseda vlády Robert Fico a predseda Slovenskej akadémie vied Martin Venhart dokument **Vízia Slovensko 2040: Cesta ku kvalitnejšiemu životu**. Hostami podujatia boli aj prezidentka SLK **MUDr. Valéria Vasilová** a viceprezident SLK **MUDr. Robert Vetrák**.



Na podujatí **Slovenské zdravotníctvo 2026 (HN konferencie)** sa viceprezident SLK **MUDr. Robert Vetrák**, MPH, predstavil v diskusii v sekcii „Nová lieková politika“, keďže SLK bola od začiatku súčasťou tvorby novej legislatívy. Viceprezident komory poukázal aj na jednu z významných zmien, ktorú sa podarilo presadiť s podporou SLK – jednoduchší prístup detských onkologických pacientov k liekom na výnimku. Táto skupina pacientov bola dlhodobo odkázaná na komplikované administratívne procesy a individuálne schvaľovanie liečby zdravotnými poisťovňami, ktoré v mnohých prípadoch nebolo úspešné.



Keď MZ SR komunikovalo, zatiaľ neverejne, informáciu o tom, že uvažuje nad zverením vedenia registrov zdravotníckych pracovníkov NCZI, resp. ÚDZS, požiadala SLK a partnerské komory SKZL a SLeK o prijatie na MZ SR a o diskusiu k tejto téme. Naše spoločné argumenty, prečo by vedenie registrov malo zostať v rukách profesijných komôr, boli napokon akceptované. V najbližšom období zostáva vedenie registrov zdravotníckych pracovníkov v kompetencii jednotlivých komôr.

Pripravil: Prokop Slovák
Foto: autor

INZERCIA

POMOCNÁ LIEČBA PRI SUBAKÚTNÝCH A CHRONICKÝCH PORUCHÁCH PREKRVENIA MOZGU*

✓ pre pacientov na podpornú liečbu po CMP* alebo pri mozgovej ateroskleróze bez ložiskových príznakov*

* cievná mozgová príhoda

✓ vhodný ve špecifických klinických situáciách, kedy môže byť prospešné mierne bronchodilatačné, periférne a koronárne vazodilatačné a diuretické pôsobenie¹

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.



Léčivá látka: Skrátčená informácia o prípravku OXYPHYLLIN, 100 mg tablety:

Zloženie: 1 tableta obsahuje 100 mg etofylínu. **Indikácie:** pomocné liečivo pri subakútnych a chronických poruchách prekrvenia mozgu alebo pri mozgovej ateroskleróze bez ložiskových príznakov. V špecifických klinických situáciách (napr. u polymorbídnych seniorov) môže byť prospešné jeho mierne bronchodilatačné, periférne a koronárne vazodilatačné a diuretické pôsobenie. **Dávkovanie a spôsob podávania:** dospelí: 100–200 mg (1–2 tablety) trikrát až štyrikrát denne. Tablety Oxyphyllin sa užívajú pri jedle alebo po jedle a zapíjajú sa dostatočným množstvom tekutiny (napr. pohárom vody). **Kontraindikácie:** precitlivosť na etofylín alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, akútny infarkt myokardu, akútne tachykardické arytmie, hypotenzia, ťažká pečenná insuficiencia, akútna epilepsia. Oxyphyllin je kontraindikovaný v priebehu gravidity a dojčenia. Oxyphyllin nie je určený na liečbu detí a mladistvých do 18 rokov. **Osobitné upozornenia:** len v prísne indikovaných prípadoch sa môže Oxyphyllin užívať pri nestabilnej angine pectoris, sklone k tachykardickým arytmiám, ťažkej hypertenzii, hypertrofickej obštrukčnej kardiomyopatii, hypertyreóze, epileptických záchvatových poruchách, žalúdočnom alebo duodenálnom vrede, ťažkých poruchách funkcie pečene alebo obličiek. Tento liek obsahuje monohydrát laktózy. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktózeovej intolerancie, laktózneho deficitu laktázy alebo glukózo-galaktózeovej malabsorpcie nesmú užívať tento liek. **Interakcie:** interakcie etofylínu s inými liekmi nie sú známe. Na základe účinku etofylínu sa dá predpokladať možný synergický účinok s inými bronchodilatačiami a s diuretikami. **Fertilita, gravidita a laktácia:** nie sú k dispozícii žiadne informácie o účinkoch etofylínu na fertilitu. Kvôli nedostatočným skúsenostiam s podávaním etofylínu gravidným a dojčiacim ženám je užívanie lieku Oxyphyllin v priebehu gravidity a dojčenia kontraindikované.

Opplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje: Oxyphyllin môže nepriaznivo ovplyvniť schopnosť obsluhovať stroje, pracovať vo výškach alebo viesť vozidlá. V zosilnenej miere to platí pri spolupôsobení alkoholu alebo liekov, ktoré samotné môžu ovplyvňovať schopnosť reakcie. **Nežiaduce účinky:** bolesti hlavy, stavy vzrušenia, tras končatín, nepokoj, nespavosť, zrýchlená, prípadne nepravdivá srdcová činnosť, palpitácie, pokles krvného tlaku, gastrointestinálne ťažkosti, nauzea, vomitus, hnačka, zosilnená diuréza, zmeny sérových elektrolytov, najmä hypokaliémia, vzostup hladín vápnika a kreatinínu v sére, a tiež hyperglykémia a hyperurikémia. V dôsledku zníženia tonusu dolného ezofageálneho sfinkteru sa v noci môže zosilniť už prítomný gastroezofageálny reflux. Nemožno vylúčiť reakcie z precitlivosti na etofylín. **Predávkovanie:** S predávkovaním Oxyphyllinom nie sú skúsenosti. Etofylin nemá špecifické antidóto. Terapia predávkovania musí byť symptomatická. **Čas použiteľnosti:** 4 roky. **Uchovávanie:** pri teplote do 25 °C v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom a vlhkosťou. Chrániť pred mrazom. **Druh obalu a obsah balenia:** PVC/Al blister, papierová škatuľka, písomná informácia pre používateľa. 50 tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Novartis, s. r. o., Filmová 174, Kudlov 760 01 Zlín, Česká republika. **Registračné číslo:** 14/0121/69-S. **Dátum prvej registrácie/predĺženia registrácie:** 30/12/1969/31.3.2009. **Dátum revízie textu:** 03/2025 Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Tento liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Škôr ako prípravok predpíšete alebo odporučíte, zoznámte sa, prosím, s úplným súhrnom charakteristických vlastností lieku. **Referencie:** TSPC Oxyphyllin. Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky.

www.novartis.cz

copyright 09/2026

Noventis®



Licencie

Slovenská lekárska komora v rámci preneseného výkonu štátnej správy vedie register lekárov, sleduje a hodnotí plnenie povinností sústavného vzdelávania, kontroluje dodržiavanie zákonom ustanovených povinností a v zákonom stanovených prípadoch ukladá sankcie. Významnou kompetenciou SLK je aj vydávanie licencií lekárom a vykonávanie všetkých administratívnych úkonov, ktoré s nimi súvisia. Práve licenciám venujeme dnešnú legislatívnu rubriku.

Aké licencie vydáva Slovenská lekárska komora?

- licencia na výkon samostatnej zdravotníckej praxe (L1A)
- licencia na výkon zdravotníckeho povolania (L1B)
- licencia na výkon činnosti odborného zástupcu (L1C)
- licencia na výkon lekárskej posudkovej činnosti (L1D)

A Licencia na výkon samostatnej zdravotníckej praxe (L1A)

Je potrebné ozrejniť, čo je samostatná zdravotnícka prax. V zmysle § 10 zákona č. 578/2004 Z. z. o samostatnej zdravotníckej praxi je poskytovanie zdravotnej starostlivosti:

- v zdravotníckom zariadení, ktoré prevádzkuje iný poskytovateľ na základe povolenia, alebo
- na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení – licencia na výkon samostatnej zdravotníckej praxe nie je potrebná na výkon návštevných služieb vykonávaných v rámci prevádzky zdravotníckeho zariadenia (ambulancie).

Zákon zároveň negatívne vymedzuje, čo nie je samostatnou zdravotníckou praxou:

- poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby – poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorému je uložená povinnosť vykonávať APS, nemusí byť držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe,
- poskytovanie zdravotnej starostlivosti v mobilnom odberovom mieste,
- poskytovanie zdravotnej starostlivosti v epidemiologickej ambulancii,
- poskytovanie zdravotnej starostlivosti v dočasnej epidemiologickej ambulancii pre dospelých a v dočasnej epidemiologickej ambulancii pre deti a dorast,
- poskytovanie zdravotnej starostlivosti zdravotníckym pracovníkom v škole,
- poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Držiteľ právoplatnej licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe sa stáva poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, t. j. podnikateľom, samostatne zárobkovo činnou osobou so všetkými právami a povinnosťami, ktoré s tým súvisia. Licencia na výkon samostatnej zdravotníckej praxe je v istom zmysle obdobou živnosti. Lekár zamestnanec licenciu na výkon samostatnej zdravotníckej praxe nepotrebuje.

Pre koho je licencia na výkon samostatnej zdravotníckej praxe vhodná?

- Pre lekárov na „voľnej nohe“ alebo lekárov, ktorí po pri svojej pravidelnej činnosti majú záujem alebo možnosť vykonávať lekárske povolanie pre iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na zmluvnom vzťahu uzatvorenom podľa Obchodného zákonníka (nie v pracovnoprávnom vzťahu).
- Pre lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, napr. pre lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v športových kluboch. Keďže športové kluby nie sú spravidla poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (neprevádzkujú zdravotnícke zariadenie), nemôžu zamestnávať lekárov a toto je jediná zákonná možnosť, ako možno poskytovať zdravotnú starostlivosť športovcom v športových kluboch bez zriadenia zdravotníckeho zariadenia.

B Licencia na výkon zdravotníckeho povolania (L1B)

Licencia na výkon zdravotníckeho povolania je určená pre lekárov, ktorí chcú prevádzkovať vlastné zdravotnícke zariadenie ako fyzická osoba. Licenciu je potrebné doložiť k žiadosti o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia pre fyzickú osobu. Lekár zamestnanec licenciu na výkon zdravotníckeho povolania nepotrebuje. Licencia na výkon zdravotníckeho povolania nezakladá status SZČO.

C Licencia na výkon činnosti odborného zástupcu (L1C)

Licenciu na výkon činnosti odborného zástupcu potrebuje lekár, ktorý bude vykonávať činnosť odborného zástupcu pre zdravotnícke zariadenie prevádzkované právnickou osobou. Odborný zástupca môže byť určený len pre jedno zdravotnícke zariadenie. Uvedené sa nevzťahuje na:

- stacionárne nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním,
- zariadenia na poskytovanie jednotňovej zdravotnej starostlivosti nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním,
- zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním (napr. lekár môže byť odborným zástupcom pre ambulanciu FBLR a zároveň odborným zástupcom SValZ pracoviska FBLR),
- ambulancie,
- mobilné hospice.

Lekár nesmie vykonávať činnosť odborného zástupcu pre viac ako jedného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Pre ambulancie záchranných zdravotných služieb určuje právnická osoba jedného odborného zástupcu. Odborný zástupca musí byť v pracovnoprávnom vzťahu alebo v obdobnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Licencia na výkon činnosti odborného zástupcu nezakladá status SZČO.

D Licencia na výkon lekárskej posudkovej činnosti (L1D)

Licencia na výkon lekárskej posudkovej činnosti sa vyžaduje na výkon lekárskej posudkovej činnosti na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, to neplatí na výkon lekárskej posudkovej činnosti v ozbrojených silách a v ozbrojených zboroch.

Bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti sú lekárska posudková činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení oprávnení vykonávať:

- lekári, ktorí vykonávajú lekárska posudkovú činnosť podľa osobitných predpisov (zákon č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti),
- lekári, ktorí vykonávajú lekárska posudkovú činnosť pri výkone sociálneho poistenia a majú špecializáciu v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo alebo sú zaradení do špecializačného štúdia v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo.

Licencia na výkon zdravotníckeho povolania nezakladá status SZČO.



Podmienky vydania licencie

Licencia nevzniká automaticky získaním odbornej spôsobilosti lekára. O jej vydanie je potrebné požiadať príslušnú komoru.

Podľa § 69 zákona č. 578/2004 Z. z. komora vydá licenciu zdravotníckemu pracovníkovi, ak má spôsobilosť na právne úkony v celom rozsahu, je zdravotne spôsobilý, odborne spôsobilý, bezúhonný a je zapísaný v registri lekárov. Ďalšou podmienkou je dôveryhodnosť zdravotníckeho pracovníka. Za dôveryhodného sa na tento účel považuje zdravotnícky pracovník, ktorý v období dvoch rokov pred podaním žiadosti nemal zrušenú licenciu z dôvodov uvedených v § 74 ods. 1 písm. c) až g) zákona č. 578/2004 Z. z.

Dôležité je, že uvedené podmienky nie sú iba predpokladom prvého vydania licencie. Lekár ich musí spĺňať po celý čas jej platnosti. Strata niektorej zo zákonných podmienok preto následne vedie k zrušeniu licencie.

Žiadosť a rozhodnutie o vydaní licencie

Konanie o vydanie licencie sa začína na základe žiadosti lekára.

Žiadosť obsahuje najmä identifikačné údaje žiadateľa, registračné číslo, údaje o odbornej spôsobilosti

a praxi, príslušnom zdravotníckom povolání a odbore a údaje o mieste výkonu činnosti. K žiadosti sa podľa okolností prikladajú aj doklady o odbornej a zdravotnej spôsobilosti a ďalšie zákonom požadované doklady.

Žiadosť možno podať v listinnej forme na príslušnom regionálnom sekretariáte podľa miesta výkonu povolania, prípadne budúceho miesta výkonu, alebo elektronicky s kvalifikovaným elektronickým podpisom alebo pečatou. Pri neúplnej žiadosti je žiadateľ vyzvaný na jej doplnenie.

Ak sú splnené zákonné podmienky, SLK vydá licenciu rozhodnutím. V opačnom prípade žiadosť rozhodnutím zamietne. Licencia sa vydáva na neurčitú dobu a nie je možné ju previesť na inú fyzickú osobu.

Dočasné pozastavenie licencie

Od zrušenia licencie treba odlišovať jej dočasné pozastavenie podľa § 73 zákona č. 578/2004 Z. z. Pri pozastavení licencie nezaniká, ale jej účinky sú počas stanoveného obdobia obmedzené.

Komora licenciu dočasne pozastaví, ak:

- o to požiada samotný držiteľ,
- prerušil výkon zdravotníckeho povolania na obdobie dlhšie ako štyri roky v priebehu ostatných piatich rokov,

- má uložený dočasný zákaz výkonu zdravotníckeho povolania,
- má dočasne pozastavenú registráciu.

Ak o pozastavenie požiada samotný lekár, licencia môže byť na základe tejto žiadosti pozastavená najviac na jeden rok. Zákon nevylučuje opakované podanie žiadosti o dočasné pozastavenie.

Zrušenie licencie

Najzávažnejším zásahom do existencie licencie je jej zrušenie podľa § 74 zákona č. 578/2004 Z. z.

Komora licenciu zruší, ak:

- o jej zrušenie požiada samotný držiteľ,
- držiteľ prestane spĺňať podmienky na vydanie licencie,
- licencia bola získaná na základe nepravdivých údajov,
- držiteľ opakovane porušil povinnosti ustanovené zákonom,
- neodstránil nedostatky v lehote určenej v rozhodnutí o dočasnom pozastavení licencie,
- bolo mu uložené príslušné disciplinárne opatrenie alebo mu bolo príslušné disciplinárne opatrenie uložené opakovane.

Lekár teda môže o zrušenie licencie požiadať aj dobrovoľne. Podľa aktuálneho znenia § 74 ods. 1 písm. a) je však povinný podať žiadosť najmenej jeden mesiac pred dňom, od ktorého žiada licenciu zrušiť, a teda licencia nemôže byť na základe žiadosti zrušená okamžite ku dňu podania žiadosti.

Pri strate podmienok na vydanie licencie, získaní licencie na základe nepravdivých údajov a pri určených

disciplinárnych dôvodoch sa licencia zrušuje v celom rozsahu. Pri opakovanom porušení povinností alebo neodstránení nedostatkov môže byť zrušenie obmedzené na tú časť činnosti, ktorej sa porušenie alebo nedostatky týkajú.

Z praktického hľadiska je podstatné rozlišovať medzi pozastavením a zrušením licencie.

Pri dočasnom pozastavení licencia naďalej existuje, avšak počas obdobia pozastavenia ju lekár nemôže využívať v rozsahu určenom rozhodnutím. Po pomínutí dôvodov a splnení príslušných podmienok možno licenciu opäť využívať. Pri zrušení licencie, ak chce lekár neskôr opätovne vykonávať činnosť, na ktorú je licencia potrebná, musí získať novú licenciu.

Pozor aj na registráciu

Licencia a registrácia lekára sú dva súvisiace, ale odlišné právne inštitúty.

Ich vzájomné prepojenie je však významné. Jednou z podmienok vydania a trvania licencie je registrácia v registri lekárov; dočasné pozastavenie registrácie je zároveň zákonným dôvodom na dočasné pozastavenie licencie, zrušenie registrácie zákonným dôvodom na zrušenie licencie.

Licencia lekára nie je iba formálnym dokladom. Predstavuje zákonom upravené oprávnenie viazané na konkrétnu osobu a na trvalé spĺňanie zákonných podmienok. Lekár preto musí venovať pozornosť nielen podmienkam jej získania, ale aj okolnostiam, ktoré môžu počas výkonu povolania viesť k jej dočasnému pozastaveniu alebo úplnému zrušeniu.

Pripravil: Mgr. Zdenko Seneší

Foto: Magnific

Mikroodvody a licencia na výkon samostatnej zdravotníckej praxe

Od roku 2026 došlo k zmene pravidiel povinného sociálneho poistenia SZČO. Súčasťou novej úpravy je tzv. mikroodvod, teda poistné platené z osobitného vymeriavacieho základu. V období od 1. júla 2026 do 31. decembra 2026 predstavuje osobitný vymeriavací základ sumu 396,24 EUR mesačne a poistné z neho sumu 131,34 EUR mesačne.

Pri SZČO, ktorá podnikala už pred rokom 2026, sa pri posúdení od 1. júla 2026 vychádza z príjmov za rok 2025. Ak jej príjem z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti za rok 2025 presiahol 2 876,90 EUR,

ale nepresiahol 9 144 EUR, povinné sociálne poistenie spravidla vznikne alebo pokračuje a poistné sa platí práve vo forme mikroodvodu. Pri príjme najviac 2 876,90 EUR povinné poistenie za podmienok prechodnej úpravy nevznikne, resp. zanikne.

V tejto súvislosti je potrebné venovať osobitnú pozornosť licencií na výkon samostatnej zdravotníckej praxe (napr. licencií L1A). Licencia L1A predstavuje samostatné oprávnenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a jej držiteľ sa na účely sociálneho poistenia považuje za SZČO. To znamená, že lekár, ktorý je držiteľom platnej licencie

L1A, môže podliehať povinnému sociálnemu poisteniu aj z titulu tohto oprávnenia. Konkrétna výška poistného, vrátane uplatnenia tzv. mikroodvodu, bude závisieť najmä od výšky jeho príjmov z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti.

Od 1. júla 2026 sa menia pravidlá sociálneho poistenia pre samostatne zárobkovo činné osoby (SZČO). Novelou zákona č. 461/2003 Z. z. sa od 1. júla 2026 zavádza hranica príjmu pre platenie sociálnych odvodov. Táto hranica je stanovená na úrovni 10,5-násobku životného minima, čo pre aktuálne obdobie predstavuje sumu 2 876,90 €.

Týždeň CME vzdelávania

Ako môže Slovenská lekárska komora vyjsť lekárom v ústrety pri plnení povinného kontinuálneho vzdelávania? LEKÁR, a. s., pripravil týždňový kurz, v rámci ktorého si mohli doplniť až 40 kreditov. Prečo takáto forma vzdelávania vznikla a akú mala odozvu?

V roku 2026 sa uskutočnila kontrola dosiahnutého počtu kreditov a splnenia podmienok päťročného kontinuálneho medicínskeho vzdelávania u najpočetnejšej skupiny lekárov. Z celkového počtu 13 295 kontrolovaných lekárov nesplnilo podmienku získania 90 kreditov za účasť na kreditovaných vzdelávacích podujatiach 2 099 lekárov (18 %).

Celý proces vyhodnocovania je pomerne zložitý a časovo náročný. Informáciu o nesplnení zákonom stanovených podmienok dostali lekári v máji 2026 spolu s možnosťou doplniť si chýbajúce kredity počas nasledujúceho polročného obdobia.

HLADALI SME RIEŠENIA

Už v apríli 2026 sme z LEKÁR, a. s., mailovou formou oslovili organizátorov vzdelávania s výzvou, aby lekárom doplnili zápis kreditov za vzdelávacie podujatia, ktoré zorganizovali. Vďaka tejto aktivite si 1 327 lekárov doplnilo kredity za absolvované vzdelávacie aktivity a ďalších 314 lekárov získalo kredity za úspešné vyplnenie AD testov.

Rada SLK následne prijala uznesenie, na základe ktorého mala LEKÁR, a. s., vzdelávacia inštitúcia SLK, pripraviť pre lekárov vzdelávanie s možnosťou doplniť si v rámci jedného týždňového kurzu až 40 kreditov.

A tak sme sa pustili do práce. V spolupráci s Lekárskou fakultou SZU v Bratislave a Lekárskou fakultou Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach sme pripravili trojdňový odborný maratón.

ČO VŠETKO SME STIHLI

Od pondelka do stredy zaznelo spolu 56 prednášok z internistických aj chirurgických odborov.

Štvrtok patril nemedicínskému vzdelávaniu v rámci CPD, ktoré môžu lekári využiť aj v každodennej praxi. Dve hodiny venované problematike duševného zdravia boli zároveň príjemným sprestrením programu. Z právnej problematiky sme zaradili tému legislatívnych predpisov súvisiacich s povinnosťou kontinuálneho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Bratislava



Piatok patril téme *Neodkladná podpora životných funkcií*. Program pozostával z teoretickej aj praktickej časti.

Kurzu sa v Bratislave a Košiciach prezenčne zúčastnilo 91 lekárov. Viacerí z nich nás zároveň oslovili s otázkou, či bude možné absolvovať kurz aj online. Toto vzdelávanie však bolo z ekonomických dôvodov realizované výlučne prezenčnou formou.

Jedna z jeho častí – *Kontinuálne medicínske vzdelávanie a legislatíva* – je však už dostupná všetkým lekárom aj online prostredníctvom vzdelávacieho portálu i-med, a to s možnosťou získania kreditov za správne vyplnený AD test. Prijmite preto naše pozvanie, oboznámte sa s legislatívnymi povinnosťami v oblasti vzdelávania a získajte kredity.

Vzdelávací portál i-med je určený všetkým, ktorí sa chcú vzdelávať z pohodlia domova a v čase, ktorý si sami zvolia. Jeho obsah budeme postupne aktualizovať a už dnes pracujeme na tom, aby bol v „novom šate“ pre vás ešte príjemnejšou a dostupnejšou formou vzdelávania.

NIE KAŽDÝ, KTO NEMÁ KREDITY, SA NEVZDELÁVA

Na vzdelávaní lekárov sa podieľa viac ako 140 vzdelávacích inštitúcií, ktoré ročne pripravujú vyše 3 500 vzdelávacích aktivít. V roku 2025 ich počet dokonca prekročil 4 000. Ponuka vzdelávania je teda široká. Prečo napriek tomu niektorí lekári zákonom stanovené podmienky nespĺnili? Znamená to, že sa nevzdelávajú? Určite nie. **Dôvody môžu byť rôzne.**

Mnohí lekári sa vzdelávajú samoštúdiom, cielene podľa potrieb svojej lekárskej praxe, alebo absolvujú vzdelávanie v zahraničí (ale získané kredity si do svojho CME konta neza-

pisujú). A tiež, iné možnosti vzdelávania majú lekári vo veľkých mestách a iné tí, ktorí pôsobia v regiónoch.

Avšak všetci chceme a zároveň máme povinnosť poskytovať pacientom kvalitnú zdravotnú starostlivosť. Účastníkom kurzu „Týždeň CME vzdelávania“ sme preto chceli ponúknuť nielen možnosť doplniť si chýbajúce kredity, ale aj praktický návod, ako sa v širokej ponuke vzdelávacích aktivít orientovať.

Ukázali sme im, ako si vybrať podujatia podľa obsahu, formy realizácie – prezenčnej alebo online – aj podľa miesta konania. Naučili sme ich pracovať s kalendárom podujatí ARS CME a ukázali sme im tiež, ako riešiť AD testy na e-learningových portáloch.

AD testy zároveň absolvovali ako „domáce úlohy“ a dva kredity denne mohli získať touto flexibilnejšou formou.

UKÁZALO SA, ŽE AJ FORMA VZDELÁVANIA, PRI KTOREJ MÔŽE LEKÁR POČAS JEDNÉHO TÝŽDŇA ZÍSKAŤ POČET KREDITOV ZODPOVEDAJÚCI VIAC AKO DVOM ROKOM PRIEBEŽNÉHO VZDELÁVANIA, MÁ SVOJE MIESTO A JE PRE ČASŤ LEKÁROV VÍTANÁ.

ČO UKÁZAL TÝŽDEŇ CME VZDELÁVANIA?

Ako organizátori hodnotíme toto podujatie? Ukázalo sa, že aj forma vzdelávania, pri ktorej môže lekár počas jedného týždňa získať počet kreditov zodpovedajúci viac ako dvom rokmi priebežného vzdelávania, má svoje miesto a je pre časť lekárov vítaná.

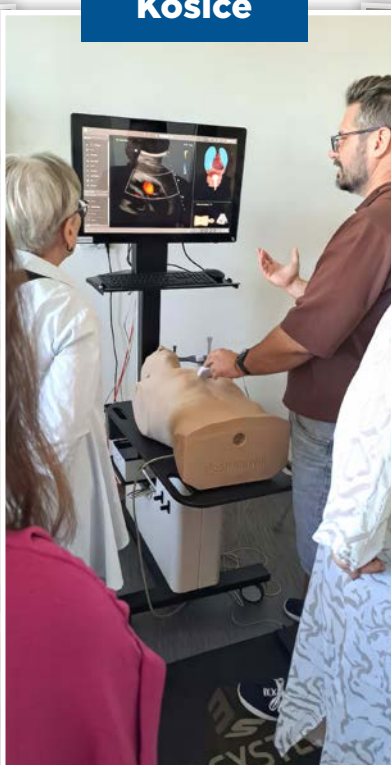
Svedčia o tom aj požiadavky niektorých účastníkov na pravidelné opakovanie podobných kurzov. Uvidíme teda, čo prinesie budúcnosť.

Radi budeme hľadať ďalšie spôsoby, ako vám pomôcť pri plnení povinnosti kreditovaného vzdelávania, ktorá je legislatívne stanovená pre všetkých registrovaných lekárov v Slovenskej republike.

MUDr. Zuzana Teremová, LEKÁR, a. s.

Foto: Mária Lacová, Blanka Geročová

Košice



Materská a rodičovská dovolenka: Dočasné pozastavenie registrácie

Jedno administratívne rozhodnutie výrazne ovplyvní povinnosti v sústavnom vzdelávaní.

Nástup na materskú alebo rodičovskú dovolenku prináša lekárom aj praktické otázky týkajúce sa výkonu ich povolania. Jednou z nich je registrácia v registri lekárov vedenom Slovenskou lekárskou komorou počas obdobia čerpania materskej alebo rodičovskej dovolenky. Táto problematika je dôležitá najmä z hľadiska povinnosti sústavného vzdelávania a plnenia administratívnych povinností voči komore.

REGISTRÁCIA NIE JE FORMALITA – JE PODMIENKOU VÝKONU POVOLANIA

Podľa zákona č. 578/2004 Z. z. je registrácia zdravotníckeho pracovníka jednou zo zákonných podmienok výkonu zdravotníckeho povolania. Register lekárov vedie Slovenská lekárska komora a každý lekár je povinný oznamovať zmeny údajov a skutočností súvisiacich s výkonom povolania.

Registrácia je priamo naviazaná na aktívny výkon zdravotníckeho povolania. Práve preto počas materskej alebo rodičovskej dovolenky vzniká prirodzená otázka: ak lekárka zdravotnícke povolanie dočasne nevykonáva, má zostať vedená ako aktívne registrovaná?

DOČASNÉ POZASTAVENIE REGISTRÁCIE MÔŽE PREDISŤ ZBYTOČNÝM POVINNOSTIAM

V praxi sa materská a rodičovská dovolenka považujú za obdobie, počas ktorého zdravotnícky pracovník spravidla nevykonáva zdravotnícke povolanie. Z tohto dôvodu existuje možnosť požiadať o **dočasné pozastavenie registrácie**.

Takýto krok nie je povinnosťou, no pre mnohé lekárky predstavuje praktické riešenie. Najmä z pohľadu **sústavného vzdelávania**. Ak registrácia zostane aktívna, lekárka je naďalej vedená ako registrovaný zdravotnícky pracovník a pokračuje jej plynutie hodnotiaceho obdobia. To znamená, že naďalej vzniká povinnosť preukazovať získanie kreditov v predpísanom rozsahu 90 kreditov.

ČO SA STANE S KREDITMI A HODNOTIACIM OBDOBÍM?

Ak si lekár počas hodnoteného obdobia registráciu dočasne pozastaví, **obdobie od pozastavenia do obnovenia registrácie sa do hodnoteného obdobia nezapočítava**.

Ak je registrácia obnovená až po viac ako štyroch rokoch od jej pozastavenia, od obnovenia začne plynúť nový päťročný cyklus sústavného vzdelávania.

Ak však registrácia zostane aktívna počas celej neprítomnosti, hodnotiace obdobie plyní ďalej bez prerušenia.



NÁVRAT DO AMBULANCIE? NEZABUDNÚŤ NAJPRV NA REGISTRÁCIU

Po skončení materskej alebo rodičovskej dovolenky je potrebné myslieť aj na administratívny návrat. Ak bola registrácia dočasne pozastavená, lekárka by si ju mala **bez zbytočného odkladu obnoviť ešte pred opätovným výkonom povolania**.

Registrácia je totiž jednou zo zákonných podmienok výkonu zdravotníckeho povolania. Výkon povolania bez obnovenia registrácie by bol v rozpore so zákonom. Zároveň bez obnovenia registrácie nie je možné vydať nový preukaz zdravotníckeho pracovníka, ktorý je v praxi pri výkone povolania nevyhnutný.

*Prípravil: Mgr. Zdenko Senesi
Ilustračné foto: Magnific*

eFaktúry od roku 2027:

Čo čaká lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti?

Od 1. januára 2027 čaká slovenských podnikateľov významná zmena vo fakturácii. Do praxe vstupuje nový režim elektronickej fakturácie – eFaktúra. Zmena sa dotkne aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

O čo teda ide. Elektronická faktúra, tzv. eFaktúra, nie je obyčajná faktúra vo formáte PDF zaslaná e-mailom. Ide o faktúru vytvorenú v štruktúrovanom elektronickej formáte, ktorý umožňuje jej automatizované spracovanie informačnými systémami. Prakticky to znamená, že údaje z faktúry nebude potrebné ručne prepisovať z PDF dokumentu do účtovného programu. Fakturačné údaje bude možné medzi jednotlivými systémami prenášať a spracovávať automatizovane. Zároveň sa mení aj spôsob doručovania faktúr. E-faktúry sa budú štandardne odosielať a prijímať prostredníctvom certifikovaných poskytovateľov elektronickej doručovacej služby, tzv. digitálnych poštárov.

BUDÚ MUSIEŤ POSKYTOVATELIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI VYSTAVOVAŤ EFAKTÚRY?

Od 1. januára 2027 vznikne platiteľom DPH pri zákonom stanovených tuzemských dodaniach povinnosť vyhotovovať elektronickej faktúry. Zdravotná starostlivosť má však osobitný režim. Zdravotná starostlivosť poskytovaná za podmienok ustanovených v § 29 zákona č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty patrí medzi plnenia oslobodené od DPH. Práve toto oslobodenie má zásadný význam aj z pohľadu povinnosti vystavovať eFaktúry.

Finančná správa vo svojich usmerneniach k novému systému uvádza, že pri tuzemských dodaniach oslobodených od dane podľa § 28 až 42 zákona o DPH nevzniká povinnosť vyhotoviť faktúru podľa príslušných ustanovení zákona o DPH, a preto od 1. januára 2027 nevzniká ani povinnosť vyhotoviť elektronickej faktúru. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti za takéto oslobodené plnenie faktúru napriek tomu dobrovoľne vystaví, na takúto faktúru sa nevzťahuje povinnosť jej zaslania a prijatia prostredníctvom elektronickej doručovacej služby ani súvisiace oznamovacie povinnosti.

A ČO PRIJATÉ FAKTÚRY?

Pri zdravotníckych zariadeniach je dôležité odlišiť vystavovanie eFaktúr od ich prijímania. Aj poskytovateľ, ktorý nebude povinný vystavovať eFaktúry za zdravotnú starostlivosť oslobodenú od DPH, nakupuje tovary a služby od svojich dodávateľov. Môže ísť napríklad o služby účtovníka, advokáta alebo



IT spoločnosti, servis zdravotníckej techniky, nájom priestorov či ďalšie tovary a služby potrebné na prevádzku ambulancie. Ak dodávateľovi pri takejto transakcii vznikne povinnosť vystaviť eFaktúru, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti musí byť schopný takúto eFaktúru prijať.

Prijímanie eFaktúr bude zabezpečované prostredníctvom certifikovaného poskytovateľa elektronickej doručovacej služby, tzv. digitálneho poštára. Zoznam certifikovaných digitálnych poštárov je dostupný na portáli Finančnej správy na adrese <https://vpds.financnasprava.sk/>.

V praxi nemusí využívanie digitálneho poštára pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti znamenať zavedenie ďalšieho samostatného informačného systému. Služby elektronickej doručovania môžu byť prepojené s účtovnými alebo fakturačnými programami. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti by si preto mal v dostatočnom predstihu overiť u svojho dodávateľa účtovného alebo fakturačného softvéru, prípadne u externého účtovníka, akým spôsobom bude mať od 1. januára 2027 zabezpečené prijímanie eFaktúr.

Pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti tak v praxi nie je najdôležitejšou zmenou povinnosť eFaktúry vystavovať, ale práve povinnosť byť pripravený eFaktúry od svojich dodávateľov prijímať.

Pripravil: Mgr. Zdenko Seněš

Ilustrácia: Magnific

Chirurg s okom fotografa a srdcom cestovateľa



Asarskí bahenní ľudia sú fascinujúcim kultúrnym symbolom Papuy-Novej Guiney.

MUDr. MARIÁN HOJSTRIČ pôsobí v štruktúrach Regionálnej lekárskej komory Košice už od roku 2002. Vlni v decembri sa stal jej prezidentom, preto sa ho v tomto rozhovore pokúsime predstaviť trošku viac. Zástupca primára chirurgického oddelenia a zároveň vedúci lekár stanice rýchlej zdravotnej pomoci, otec dvoch detí, je zároveň vášnivým fotografom a cestovateľom. Mohli by sme povedať, že na svet sa pozerá cez detail – ako chirurg ho potrebuje vidieť, ako fotograf ho chce zachytiť a ako cestovateľ ho rád objavuje.

Prezidentom RLK Košice ste sa stali v decembri 2025. Po tom, čo MUDr. Valéria Vasiľová dostala dôveru viesť celú komoru. Aký je to pre vás záväzok?

Dôveru viesť Regionálnu lekársku komoru v Košiciach vnímam ako veľkú poctu a zároveň veľký záväzok. Od roku 2004 som pracoval ako člen Rady RLK Košice. Celé toto obdobie bolo pre mňa veľkou školou a zdrojom poznatkov. Veľmi si vážim svojich predchodkýň, MUDr. Takáčovú a MUDr. Vasiľovú, od ktorých som sa mohol veľa naučiť. Tento záväzok má právnu, stavovskú aj etickú rovinu.

Patríte k novším menám v najvyšších orgánoch komory. Predstavte nám bližšie svoju lekársku kariéru i vaše doterajšie pôsobenie v RLK Košice...

Narodil som sa 14. mája 1972 v Gelnici, v Krompachoch som absolvoval strednú školu a v súčasnosti tu žijem a pracujem. Len na vysokú školu som si odskočil na LF UPJŠ v Košiciach. Hneď po jej absolvovaní som sa zamestnal v Nemocnici Krompachy a v roku 1999 som atestoval v odbore chirurgia. V súčasnosti pracujem vo funkcii zástupcu primára chirurgického oddelenia a zároveň ako vedúci lekár stanice rýchlej zdravotnej pomoci.

Členom Slovenskej lekárskej komory som od roku 2002. V roku 2004 som bol za SRLK Spišská Nová Ves zvolený za člena Rady RLK Košice. Od roku 2012 som členom Prezídia a Rady RLK Košice a od roku 2016 som pôsobil na pozícii viceprezidenta RLK.

Čo podľa vás dnes lekári, a nielen na východnom Slovensku, najviac potrebujú od svojej regionálnej komory? Aké sú ich očakávania, akú úlohu by mala ideálne spĺňať?

Je to podobné ako v rámci celej SLK, len v menšom, regionálnom meradle. Radi by sme zlepšili komunikáciu a jednotu lekárskeho stavu pri riešení problémov slovenského zdravotníctva.

Bolo by vhodné rozšíriť a reálne posilniť kompetencie SLK, aby komora mala väčšiu váhu pri odborných a profesijných otázkach. Musíme sa čo najviac zapájať do tvorby zdravotníckej legislatívy a poskytovať ministerstvu odborný medicínsky pohľad.



S bývalou prezidentkou RLK Košice MUDr. Valériou Vasiľovou.

Z čisto regionálneho hľadiska by podľa mňa mala byť regionálna komora každodennou oporou pre lekárov. Istotou, že im zodpovieme otázky a pomôžeme vyriešiť ich požiadavky, najmä čo sa týka registrácie, licencií a kontinuálneho vzdelávania.

Slovenské zdravotníctvo stojí pred množstvom výziev. Týkajú sa podmienok práce a postavenia lekára v spoločnosti, ale aj bezpečnosti pacienta, kvality poskytovanej starostlivosti či podpory mladých lekárov. Aké miesto má v týchto procesoch Slovenská lekárska komora?

Je mojou stavovskou organizáciou a som hrdý na to, že do nej patrí. Svojou prácou chcem prispieť k napredovaniu komory a priblíženiu sa najmä mladším kolegom – ukázať, ako by mohla vyzerať budúcnosť SLK.

V rámci komory sa stretávame ako spoločenstvo odborníkov, ktorým záleží na jej mene a budúcnosti. Snažíme sa prispieť k znovunadobudnutiu celospoločenského postavenia a mena, ktoré si naša stavovská organizácia zaslúži, tak ako



Výrazné farby a vzory. To sú typické znaky odevu kmeňa Melpa (známeho aj ako Hagen). Tiež v Papue-Novej Guiney.



Papua-Nová Guinea je jednou z kultúrnej najrozmanitejších krajín sveta, kde žije viac ako 800 kmeňov.



mnohé lekárske komory v Európe. Mimochodom, v niektorých krajinách, kde je dobrovoľné členstvo, napríklad vo Švédsku, sa členstvo v komore približuje k 95 percentám. To nie je výsledok nátlaku, ale dôvery.

Som hrdý na SLK aj napriek turbulentnému obdobiu v slovenskom zdravotníctve. Aj napriek rôznym tlakom sa riadime princípmi medicíny založenej na dôkazoch (EBM), ktorá ideálne a najlepšie pristupuje k modernej zdravotnej starostlivosti – kombinuje vedecké poznatky, klinickú skúsenosť a rešpekt k pacientovi.

Ako komora budeme aj naďalej presadzovať profesionálne, transparentné a spravodlivé pravidlá, ktoré umožnia lekárom pracovať dôstojne a pacientom poskytovať najlepšiu možnú starostlivosť.

? Ste lekár, chirurg, má toto povolanie a špecializácia u vás v rodine nejakú tradíciu? Čím si vás chirurgia získala?

Môj nebohý krstný otec bol lekár, chirurg. V mojom mladom veku boli moji susedia primármi chirurgického oddelenia. U nás na Spiši mala chirurgia v Krompachoch dobré meno a viac ako storočnú históriu. Ako mladý študent a lekár som mal cieľ pomáhať ľuďom, možno aj zachraňovať životy, čo sa mi aj splnilo.

? Z našej spoločnej komunikácie vyplynulo, že máte rád šport, cestovanie a fotenie. Je nejaký fotograf, ktorého tvorba vás oslovuje?

Páči sa mi cestovateľ a fotograf Filip Kulisev a jeho moderné videnie sveta. V roku 2012 sa stal európskym fotografom v kategórii príroda. Medzinárodné uznanie si získal schopnosťou zachytiť veľkolepé prírodné scenérie všetkých kontinentov. Monacké knieža Albert II. mu venoval tieto slová: „Filip Kulisev krásou a čistotou obrazu dodáva váhu bohatstvu, ktoré



Búchadlá Mapu'a Vaea na ostrove Tongatapu sú prírodné morské gejzíry, ktoré pri nárazoch vln striekajú vodu z oceánu cez skalné otvory do výšky až 30 metrov.

všetci až pričasto ignorujeme a ktoré tu už zajtra nemusí byť, lebo včera sme boli priam trestuhodne nečinní.“

Som si istý, že Kulisevove publikácie významným spôsobom prispievajú k prebudeniu ľudí dobrej vôle a upozornia ich na stav našej planéty. Bohužiaľ, z posledných desaťročí a začiatku 21. storočia mám zmiešané, ak nie až smutné pocity o budúcnosti našej planéty. Ničí ju globálne otepľovanie, nezmyselné zabíjanie mnohých zvierat pytlíkmi, devastácia starých historických pamiatok islamistami.

Napríklad trh, ktorý volá po slonovine na šperky, postavil tohto najväčšieho suchozemského cicavca na okraj priepasti. V roku 2013 zabili pre retiazky, prstene, gombíky a iné lu-



xusné darčkové predmety viac než 35 000 slonov. Znie to naozaj mrazivo, ale to číslo je pravdivé. Krutá vražda každých 15 minút.

? Fotografovanie a cestovanie je ideálne spojenie.

Na potulkách po svete, často v končinách, kde bežný masový turista nezavíta, sa lovia najlepšie zábery. Z ktorých miest máte zábery, na ktoré ste hrdý, alebo sa na ne s odstupom času rád pozeráte?

Tých záberov a spomienok je veľa. Pred rokom na jeseň som mohol navštíviť päť krajín v západnom Pacifiku, takpovediac na konci sveta. Najúchvatnejší bol týždeň vo vysočine na

ostrove Papua Nová Guinea, medzi domácimi kmeňmi, napríklad kmeňom kostilovcov, kmeňom lovcov hmyzu či bahenných ľudí.

Moja prvá veľká cestovateľská cesta viedla do krajín Blízkeho východu – Sýrie, Jordánska, Izraela a Libanonu. Podotýkam, že autobusom Karosa z Bratislavy. Neuveriteľná cesta, ak sa pozriete na mapu, boli sme až pri Eufrate. Sú to krásne spomienky. V tom období som, ako všetci ostatní, fotil klasickým fotoaparátom na film. Pamätám si, že som nafotil asi 32 filmov (po 36 snímok).

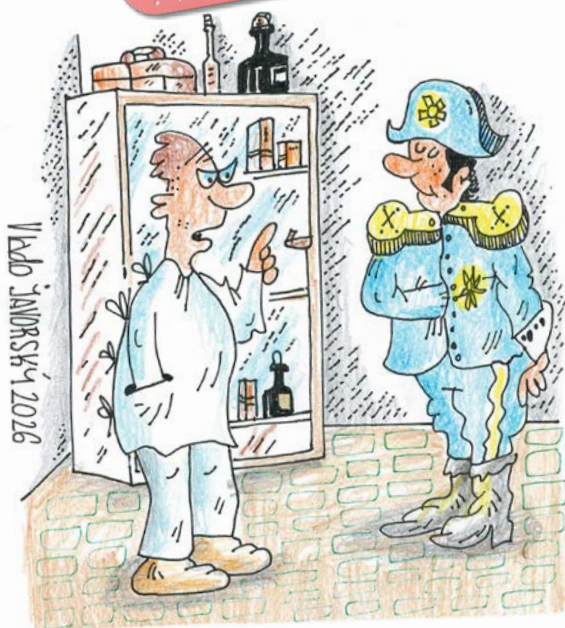
Na druhej strane vo mne dominujú aj smutné spomienky na túto oblasť. Spomieniem vyčítanie radikálov v Iraku a v Sýrii, ktoré nemá obdobu. To, čo sa tam dialo, sa mi vidí desivé. Napríklad Palmýru, označovanú ako Nevestu alebo Perlu púšte, „oázu v sýrskej púšti“ a v antike jedno z najvýznamnejších miest Sýrie, turisti vyhľadávali pre jej architektonické skvosty. Tunajšia architektúra, ovplyvnená gréckou a rímskou kultúrou, patrila vo svojom období medzi najpokročilejšie.

Alebo Aleppo – jednu z najstarších a najväčších mešít na svete, ktorá bola vybudovaná v roku 715 a údajne sú v nej uložené ostatky svätého Zachariáša, otca Jána Krstiteľa – som v Sýrii navštívil v roku 1997. Ešte dnes mám na ňu krásne spomienky a mrazí ma, keď si predstavím, že budúce generácie nebudú môcť vidieť to, čo sme mohli vidieť my. Ostane nám len spomienka a zničené a vyrabované pamiatky.

? Vysnívané miesto? Kam by ste sa chceli s objektívom pozrieť?

Tých miest je ešte veľa. Najbližšie by som chcel navštíviť sever Brazílie, ostrov Fernando de Noronha a oblasť Jericoacoara.

*Pripravil: Prokop Slovák
Foto: archív MUDr. Mariána Hojstriča*



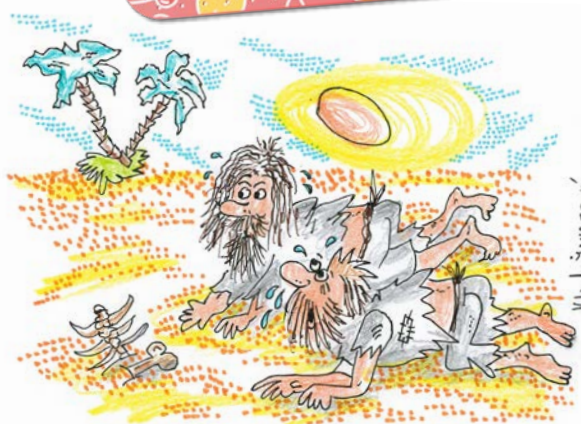
CHODTE DO POLITIKY! NAŠA PSYCHIATRIA
PRASKÁ VO ŠVÍKOC...

Ak beduín tvrdí, že videl vodníka, ide
o neodškriepiteľnú fatamorgánu.

Viete, že správy vo fľaši nemusia
byť notársky overené?



ZLÁ MACOCHA ODHALILA, AKO VYRÁBAM
JAHODY NA 3D TLAČIARNI!



SME ZACHRÁNENÍ! OÁZA BEZ UMELEJ INTELIGENCIE!

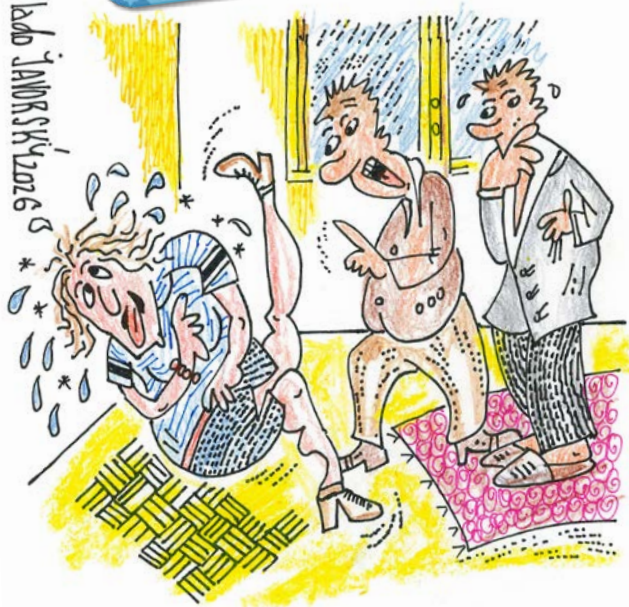
Viete, že diéta je drahšia
funkcia hladovania?

Ticho nelieči! Už by
nám posielalo účty!

Jablk je dostatok, už len
ten raj chýba!

Slávnostný prípitok musí byť
na úvod. Na záver by už nemusel
byť až taký slávnostný.

Vlado JAVORSKÝ 2026



NEVYZERÁ TO NA ŽLČNÍKOVÝ ZÁCHVAT...
NEUKÁZAL SI JEJ VÝPLATNÚ PÁSKU?

Ak si trpezlivý, každá
rieka má svoj brod.



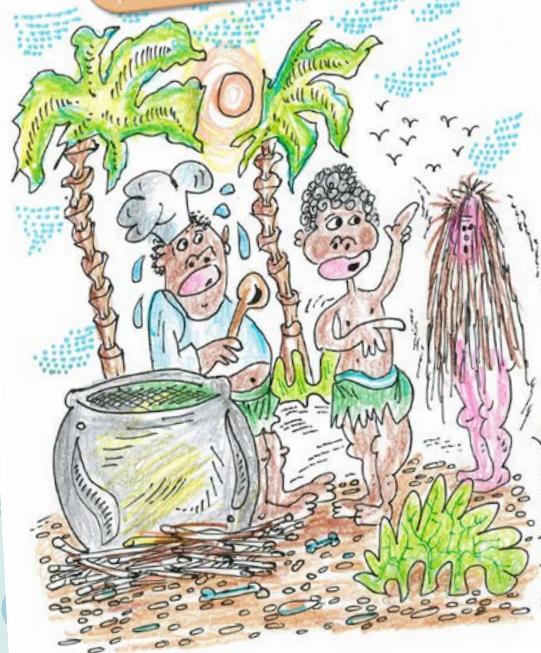
STARKÁÁÁ... SÚ TU SVEDKOVIA JEHOVOVI...
MÔŽEM ICH PUSTIŤ DNU?

Orchester na Titanicu
v podstate nehral do tanca,
ale už iba na počúvanie.



JANIČKO, VYBRAL SI SA NA ZÁPAD?
U PSYCHIATRA SI BOL?

Netuším, či sa aj anonymy píše
Morseovou abecedou?!



ŠAMAN MI PREDPISAL KOMZUMOVAŤ
VIAC VLÁKNINY...



Lekár, ktorý netušil, že raz stvorí Sherlocka Holmesa

Keď sa dnes povie **Arthur Conan Doyle**, väčšina ľudí si v súvislosti s ním predstaví vysokú postavu v klobúku, lupu, husle a adresu Baker Street 221B. Sherlock Holmes však nevyrástol iba z Doylovej fantázie. Za jedným z najslávnejších detektívov literatúry stála veľmi konkrétna skúsenosť – skúsenosť mladého lekára, ktorý sa učil pozorovať človeka, rozpoznávať príznaky a hľadať súvislosti.

Foto: wikipedia



Arthur Conan Doyle sa narodil 22. mája 1859 v Edinburhu. V roku 1876 nastúpil na tamojšiu lekársku fakultu a medicínu študoval do roku 1881. Práve Edinburgh sa neskôr ukázal ako miesto, kde sa spojili dve línie jeho života – medicína a literatúra. Na jednej strane sa z neho stal lekár, na druhej začínajúci autor, ktorý už počas štúdia skúšal publikovať svoje prvé poviedky.

LEKÁR ZAČIATOČNÍK – STRET S REALITOU

Doylova cesta k medicíne však bola všetko, len nie pokojná.

Vo februári 1880, ešte pred ukončením štúdia, nastúpil ako lodný chirurg na veľrybársku loď Hope of Peterhead. Mal iba dvadsať rokov a podľa vlastných neskorších spomienok mal medicínske znalosti približne na úrovni priemerného študenta tretieho ročníka. Loď smerovala do arktických vôd a mladý medik sa ocitol v úplne inom svete, než aký poznal z Edinburhu. Namiesto nemocničných chodieb ho čakalo more, ľad, veľrybárska posádka, fyzicky náročná práca a život v prostredí, kde bol lekár odkázaný predovšetkým na vlastné vedomosti a rozhodovanie.

Arktická plavba trvala niekoľko mesiacov a v Doylovom živote zanechala výraznú stopu. Neskôr na ňu spomínal vo svojej autobiografii *Memories and Adventures*. Zo študenta medicíny sa tam stal pozorovateľ ľudí v extrémnych podmienkach – mužov vystavených chladu, nebezpečenstvu, vyčerpaniu a smrti. Zážitky z plavby sa neskôr premietli aj do jeho dobrodružnej literatúry.

O rok neskôr, už po získaní základnej lekárskej kvalifikácie, pokračoval ako lodný chirurg na parníku Mayumba, ktorý smeroval k západnému pobrežiu Afriky. V roku 1881

teda absolvoval ďalšiu cestu, tentoraz do tropického prostredia.

Arktický ľad vystriedali tropické horúčavy a choroby, ktoré boli pre mladého európskeho lekára úplnou novinkou. Na začiatku svojej lekárskej kariéry získal Doyle skúsenosti, ktoré by vystačili na niekoľko životopisov.

LEKÁRSKA PRAX – ŤAŽKÉ ZAČIATKY

Po návrate do Británie sa pokúsil usadiť ako lekár. Krátko pôsobil v Plymouthe, kde sa spojil so svojim bývalým spolužiakom Georgeom Turnavineom Buddom. Partnerstvo však nevydržalo a Doyle sa v júni 1882 presťahoval do Southsea, prímestskej časti Portsmouthu. Práve tu sa začala jeho vlastná lekárska prax.

Prišiel prakticky bez istoty, že sa mu podarí užiť. V Southsea si prenajal dom na adrese 1 Bush Villas, Elm Grove,

kde zároveň býval aj ordinovať. Zariadenie získaval lacno, z druhej ruky, a jedna z miestností slúžila súčasne ako ordinácia.

Na dvere umiestnil tabuľku s menom a zaobstaral si aj červenú lampu, ktorá signalizovala prítomnosť lekára. Ani tabuľka, ani lampa však nedokázali vyriešiť jeho najväčší problém – pacienti neprichádzali.

Začiatky boli naozaj krušné, pretože mladý lekár bojoval s nedostatkom pacientov. Doyle vo svojich pamätiach opisuje, ako pacienti pribúdali pomaly, jeden po druhom. Niekedy išlo o úraz či urgentný prípad, inokedy o nového obyvateľa mesta alebo človeka, ktorý sa rozišiel so svojím dovtedajším lekárom. Mladý lekár preto pochopil, že nestačí iba sedieť v ordinácii a čakať.

Musel sa dostať medzi ľudí a vybudovať si meno.

„MÔŽEM DOSVEDČIŤ, AKÝM
VELKÝM PRIVILÉGIOM
A AKÝM CENNÝM DAROM
JE BYŤ LEKÁROM A MAŤ
LEKÁRSKE VZDELANIE.“



Foto: wikipedia



Foto: wikipedia

MUSIA VEDIEŤ, KTO STE

Toto vystihuje Doyle ako lekára možno viac než mnohé oficiálne životopisné údaje. Uvedomoval si, že medicína nie je iba súbor vedomostí, diagnóz a liekov. Lekár musí vstúpiť medzi ľudí a získať si ich dôveru.

Preto sa snažil čo najviac pohybovať medzi ľuďmi. Jeho pacienti boli najrôznejší – od tých, ktorí prichádzali s bežnými zdravotnými ťažkosťami, až po ľudí s podivnými povahami a životnými príbehmi. Vo svojich spomienkach opisuje viacero úsmevných príhod, no za ich humorom je niečo dôležitejšie: mladý lekár sa učil pozorovať ľudí.

Humor zároveň vnímal ako protipól k množstvu utrpenia, s ktorým sa denne stretával. Lekár vidí chorobu, bezmocnosť a smrť z bezprostrednej blízkosti a zároveň si uvedomuje, že ani najlepšie vedomosti nemusia vždy stačiť.

Táto skúsenosť bola pre budúceho spisovateľa nesmierne cenná. Doyle sa pri pacientovi nestretával iba s chorobou ako medicínskym problémom. Stretával sa s človekom, ktorý mal strach, rodinu, tajomstvá, vlastné predstavy o chorobe a vlastný spôsob, akým reagoval na utrpenie.

Práve táto schopnosť pozorovať človeka v jeho najzraniteľnejšej podobe sa neskôr stala jedným zo základov jeho literárneho sveta.

”
**JE TAKÝM POTEŠENÍM
UROBIŤ NIEČO DOBRÉ,
ŽE ČLOVEK BY MAL ZA
TÚTO VÝSADU PLATIŤ,
NAMIESTO TOHO, ABY ZA
ŇU DOSTÁVAL ZAPLATENÉ.**
“

LEKÁR, KTORÝ SI ZAČAL VŠÍMAŤ VIAC

Doyleova medicínska kariéra pritom nebola krátkou epizódou, ktorú by po niekoľkých mesiacoch odhodil. V Southsea pôsobil približne osem rokov, od roku 1882 do roku 1890.

V roku 1885 získal na University of Edinburgh titul M.D. V dizertačnej práci sa venoval neurologickému ochoreniu tabes dorsalis, ktoré súviselo s neskorým syfilitickým postihnutím nervového systému. Originál práce je dodnes súčasťou archívnych zbierok univerzity.

Medicína ho sprevádzala aj v ďalších rokoch.

Po vypuknutí druhej búrkej vojny v roku 1899 sa Doyle v roku 1900 dobrovoľne prihlásil ako lekár a približne šesť mesiacov pôsobil v poľnej nemocnici v Bloemfonteine.

O mnoho rokov neskôr, v roku 1912, už ako slávny spisovateľ vystúpil pred študentmi a pedagógmi St Mary's Hospital v Londýne. Hovoril o tom, akým veľkým privilegiom je byť lekárom a mať lekárske vzdelanie.

A práve to je podstata Doylevho príbehu. Lekárske vzdelanie síce napokon nepoužíval ako svoju hlavnú profesiu, ale nikdy ho úplne neopustil. Medicína mu dala spôsob uvažovania, skúsenosť s ľuďmi, schopnosť všímať si detaily a predovšetkým dlhoročný kontakt s tým najzaujímavejším objektom, aký môže lekár aj spisovateľ pozorovať – s človekom.

A v Edinburghu mal navyše učiteľa, ktorý túto schopnosť priviedol takmer k dokonalosti.

Volal sa Joseph Bell.

A práve u neho sa z mladého lekára začal pomaly rodiť Sherlock Holmes.

MUŽ, KTORÝ SA POZERAL NA ĽUDÍ INAK

Joseph Bell bol chirurgom v Edinburgh Royal Infirmary a skúseným pedagógom. Doyle sa k nemu dostal ako študent a Bell si ho vybral za svojho ambulantného asistenta. Doyle privádzal pacientov, robil jednoduché poznámky o ich prípadoch a potom sledoval, ako Bell postupuje pri vyšetrení.

Bell bol vynikajúci chirurg, no jeho mimoriadnou schopnosťou bola predovšetkým diagnostika. Doyle si všimol, že jeho učiteľ sa nepozerala iba na symptómy. Pozoruje človeka ako celok. Z jeho vzhľadu, správania, oblečenia či spôsobu reči dokáže niekedy vyčítať veci, ktoré pacient ešte ani nepovedal.

Doyle neskôr opísal jednu z Bellových demonštrácií, ktorá sa mu navždy vryla do pamäti.

Pred učiteľa prišiel muž a Bell sa naňho chvíľu pozeral. Potom začal postupne odhaľovať jeho minulosť: slúžil v armáde, bol v škótskom pluku, mal hodnosť poddôstojníka a pôsobil na Barbados.

Pre študentov to muselo vyzerať ako kúzlo.

Bell však svoje závery následne rozobral a ukázal, že vychádzali z drobných, ale pozorovateľných detailov. Nešlo o nadprirodzenú schopnosť. Išlo o pozorné pozorovanie, skúsenosť a schopnosť spájať jednotlivé stopy.

To bolo podstatné. Bell nechcel študentov ohurovať. Chcel ich naučiť, ako sa pozeráť.

Doyle túto lekciu nikdy nezabudol.

Po rokoch, keď už bol slávnym spisovateľom, spomínal na svojho učiteľa a napísal, že keby bol Bell detektívom, dokázal by túto fascinujúcu, ale neusporiadanú činnosť priviesť k niečomu, čo by sa podobalo presnej vede.

A práve v tejto myšlienke sa skrýva jeden zo zárodkov Sherlocka Holmesa.

Doyle nepotreboval vytvoriť génia, ktorý jednoducho „všetko vie“. Chcel postavu, ktorej inteligencia bude viditeľná priamo v procese uvažovania. Čitateľ mal vidieť detail, počuť otázku a potom spolu s Watsonom pochopiť, ako Holmes dospel k záveru.

Bell to robil pri pacientoch. Doyle to preniesol do detektívnych príbehov.

KEĎ MAL LEKÁR PRIVELA ČASU

V roku 1890 sa Doyle rozhodol svoju prax v Southsea opustiť a sústrediť sa na očné lekárstvo. Absolvoval študijný pobyt vo Viedni a po návrate do Londýna si otvoril ordináciu neďaleko Harley Street.

Mala to byť nová kapitola jeho lekárskeho života.

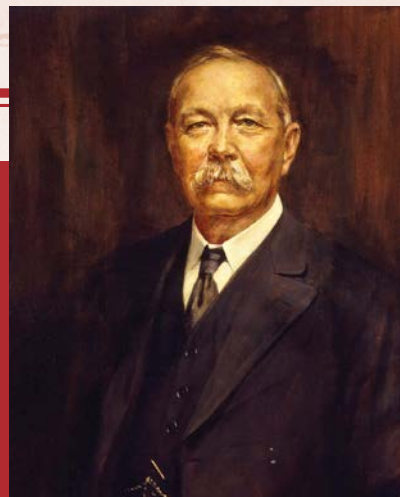
Namiesto toho sa stala začiatkom jeho postupného odchodu z medicíny.

Pacienti neprichádzali tak, ako si predstavoval. Doyle mal odborné vedomosti, dobrú adresu a ambíciu vybudovať si špecializovanú prax, ale mal aj čosi, čo začínajúcemu spisovateľovi veľmi pomáhalo – voľný čas. A ten venoval písaniu.

Medzitým už vznikol jeho Sherlock Holmes. Prvýkrát sa objavil v novele A Study in Scarlet, ktorá vyšla v roku 1887. O niekoľko rokov neskôr, v roku 1891, sa Holmes začal objavovať aj v The Strand Magazine. Prvým príbehom publikovaným v tomto časopise bola A Scandal in Bohemia.

Po nej nasledovali ďalšie príbehy. Holmes sa postupne stal fenoménom. Zbierka The Adventures of Sherlock Holmes, ktorá vyšla v roku 1892, už z Doylea urobila slávneho autora.

Arthur Ignatius Conan Doyle



Narodenie: 22. mája 1859, Edinburgh, Škótsko

Úmrtie: 7. júla 1930, Crowborough, Sussex

Vzdelanie:

1876 – 1881 – Štúdium medicíny na University of Edinburgh Medical School.

1885 – Získal titul M.D.

Lekár:

1880 – Lodný chirurg na veľrybárskej lodi Hope of Peterhead.

1881 – Lodný chirurg na parníku Mayumba pri plavbe do Afriky.

1882 – 1890 – Vlastná lekárska prax v Southsea pri Portsmouthe.

1891 – Po štúdiu oftalmológie vo Viedni a v Paríži si otvoril očnú prax v Londýne; ešte v tom istom roku sa rozhodol naplno venovať literatúre.

Spisovateľ:

1879 – Publikoval svoju prvú poviedku The Mystery of Sasassa Valley.

1887 – Prvýkrát predstavil Sherlocka Holmesa v A Study in Scarlet.

1891 – Holmes sa objavil v The Strand Magazine.

1892 – Vyšla zbierka The Adventures of Sherlock Holmes.

Sherlock Holmes: 4 romány + 56 poviedok = 60 pôvodných príbehov o Sherlockovi Holmesovi a doktorovi Watsonovi

Celé Doylevo dielo: 22 románov, 204 poviedok, 14 divadelných hier, 4 zbierky poézie a množstvo esejí, článkov, literatúry faktu a ďalších textov.

Rytier: 1902 – Kráľ Eduard VII. ho povýšil do rytierskeho stavu.

V roku 1891 sa Doyle rozhodol sústrediť predovšetkým na literatúru a jeho lekárska kariéra sa postupne skončila. Lekárske myslenie však zostalo.

A možno práve vďaka nemu sa Sherlock Holmes stal tým, čím je dodnes. Pretože za jeho slávnou dedukciou nestál iba spisovateľ. Stál za ňou aj mladý lekár, ktorý sa kedysi učil pozeráť na človeka trochu pozornejšie než ostatní.

Pripravil: Prokop Slováček

Svetový deň duševného zdravia (10. október)

Smiech je duševné zdravie. Zbavuje nás všetkých **(tajnička)**.

(Osho)

	OBYVATEĽKA SRBSKA	SÚČASNE, ZÁROVEŇ	ZELENÁ CUDZOPASNÁ RASTLINA		MERNÁ JEDNOT- KA BAVLNÝ					OPLOTENIE				
					NIE (NEM.)					POBREŽIE (ANGL.)				
SNÍVAJ				OBEC V OKR. V. KRTÍŠ								DOMAIN NAME (SKR.)		
				ZNEMOŽNÍ, PREKAZ								OPOTREBOVANIE POVRCHU TRENIM (TECH.)		
FARAÓN EGYPTA							TEODOR (DOM.)				ONEN (PL.)			
							POLSKÁ RIEKA				EXISTUJETE			
2.ČASŤ TAJNÍČKY								OLEJOVAČ						
								REGAL TROPHY (SKR.)						
ŽEHLIACI STRÓJ									REZEŇ					
JASTRAB (ŠPAN.)					UMENIE (ANGL.)				KRAJINA (LAT.)					

Správne znenie tajničky posielajte na **media@lekom.sk** (do predmetu mailu uveďte TAJNIČKA MEDIKOM 6), alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 31. 10. 2026**. Ceny do krížovky venuje LEKÁR, a. s.

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 4-5/2026 znie:
Leto je ako stopa v piesku na brehu mora. Vlna ju čoskoro zmyje, no spomienky ZOSTÁVAJÚ AŽ DO ZIMY.

Trom vyžrebovaným súťažiacim posielame ceny, ktoré venuje LEKÁR, a. s. **Výhercovia z čísla 4-5/2026:** MUDr. Eduard V., Nitra; MUDr. Maroš G., Lučenec; MUDr. Ján Š., Trstená.

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

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

LEKÁR, a.s.

prípravuje pre Vás



SLK a LEKÁR, a.s.

pre Vás pripravujú odborné vzdelávacie podujatie

PORUCHY SLUCHU

-Výzvy modernej audiológie

ODBORNÝ GARANT PODUJATIA

Doc. MUDr. Zuzana Kabátová, CSc.

TERMÍNY

6. 10. BRATISLAVA
PREMIUM Business Hotel Bratislava

15. 10. BANSKÁ BYSTRICA
Hotel Arcade

20. 10. KOŠICE
Congress Hotel CENTRUM

15:00 - 19:00 HOD.

4

KREDITY

REGISTRÁCIA

<https://sdu.sk/ohe3J>

LEKÁR, a.s., Ing. Mária Lacová, vzdelavanie@lekarnet.sk, +421 911 199 723



AIFP a LEKÁR, a.s. Vás srdečne pozývajú
na odborný online webinár

PROGRAM WEBINÁRA

DÁTUM
21. OKTÓBER
online

2
kredity

ČAS: 16:00 - 17:40



BLOK
I.

**Daňové aspekty odborných podujatí
Akreditácia zahraničných podujatí**

Prednášajúca: Soňa Beňo, Dentons Europe CS LLP
30 minút prezentácia • 15 minút diskusia

BLOK
II.

Prehľad dostupnosti liekov

Porovnanie dostupnosti liekov na SK a EÚ
Proces zaraďovania liekov na SK
Dostupnosť onkologických liekov na SK
Prednášajúca: Iveta Pálešová, výkonná riaditeľka AIFP
40 minút prezentácia • 15 minút diskusia

Pozývame Vás na kurz

ŠKOLA SONOGRAFIE 2026



LEKÁR

ODBORNÝ GARANT

MUDr. Emil Tvrdík, PhD.

23.-24. 10.



CIEVY 11
kreditov

31. 10.



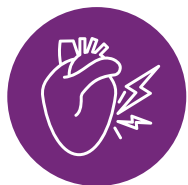
MALÉ ORGÁNY 7
kreditov

Hotel pod zámkom
Bojnice

PRIHLÁSENIE

<https://sdu.sk/ASij3>

KONTAKT Blanka Geročová
e-mail kurzy@lekarnet.sk
tel. 0903 246 065



prekonaný IM
alebo NAP
s hospitalizáciou



prekonaná
iCMP



intervečne
riešené PAO



signifikatná arteriálna
stenóza potvrdená
koronarografiou alebo USG



pacient po PKI
alebo CABG
na artériách

Ako prídavná liečba
k statínom, ak je



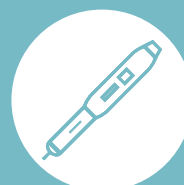
Po minimálne 1 mesiaci liečby
max. tolerovaným statínom alebo
liečby statínom a ezetimibom.¹

Ako monoterapia,
ak je



Pri dokumentovanej
kontraindikácii alebo intolerancii
za min. 2 rozličné statíny.¹

Ako prechod
z liečby monoklonálnymi
protilátkami inhibujúcimi PCSK9.²



Ak má liečba
dokumentovaný
terapeutický efekt.¹



UŽ LEN NA RECEPT
po predchádzajúcom schválení zdravotnou poisťovňou.³



Ak **do 6 mesiacov** od úvodu terapie nedôjde k poklesu LDL cholesterolu aspoň **o 40%** z východiskovej hodnoty u pacientov **bez predchádzajúcej biologickej hypolipidemickej liečby** alebo aspoň **o 35%** z východiskovej hodnoty u pacientov **bez inej súbežnej hypolipidemickej liečby**, ďalšia liečba nie je hradenou liečbou.¹



Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Novartis Europharm Limited, Írsko. **Poznámka:** Materiál je určený osobám oprávneným predpisovať alebo vydávať lieky. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred predpisovaním lieku si prečítajte súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý získate naskenovaním QR kódu pomocou mobilného zariadenia alebo na požiadanie od miestneho zástupcu držiteľa rozhodnutia o registrácii Novartis Slovakia s.r.o. **Licencované:** ALNYLAM PHARMACEUTICALS, INC
Zdroje: 1. Zoznam kategorizovaných liekov (www.health.gov.sk/?zoznam-kategorizovanych-liekov) 2. Súhrn charakteristických vlastností lieku Leqvio, 07/2025, www.sukl.sk 3. MZ SR - Kategorizácia liekov a úradné určenie cien liekov (<https://kategorizacia.mzsr.sk/Lieky/Common/Details/34778>) **Vysvetlivky:** IM - infarkt myokardu, NAP - nestabilná angína pectoris, iCMP - ischemická náhla cievna mozgová príhoda, PAO - periférne artériové ochorenie, PKI - perkutánna koronárna intervencia, CABG - Aortokoronárny bypass

Content ID: FA-11625024 Dátum vypracovania: 03/2026

 **NOVARTIS**

Novartis Slovakia s.r.o., Žitkova 22B, 811 02
Bratislava, tel.: +421 25070 6111, www.novartis.sk