

# MEDIKOM



## ČASOPIS SLOVENSKEJ LEKÁRSKEJ KOMORY



MEDIKOM  
nájde aj  
v online verzii  
na našom webe  
[lekom.sk](http://lekom.sk)

## Čo čaká slovenské zdravotníctvo?

Konsolidácia, transakčná daň,  
zvýšené odvody, zmeny zákonov...



### LEKOM SKI sa blíži

Prihlášku na preteky zdravotníkov  
v lyžovaní nájdete vnútri

### Boj o 212 miliónov

Kam pôjdu ďalšie peniaze  
z Plánu obnovy?

### Skontrolujte si kredity!

Tento rok končí päťročný vzdelávací  
cyklus pre lekárov

### Ftizeológ a esperantista

Lekár Ľudovít Ján Izák bol nielen  
bojovník proti TBC



**ZDRAVÉ  
FINANCOVANIE  
PRE VAŠE  
PODNIKANIE**

Podporíme Vás ponukou predschválených  
limitov až do výšky 220 000 €

 **VÚB BANKA**

**VŠETKO, ČO STOJÍ ZA TO**

[www.vub.sk](http://www.vub.sk)

**Oficiálny časopis**  
**Slovenskej lekárskej komory**  
Číslo 1/2025, XV. ročník

**Periodicita vydávania:**  
8-krát ročne

**Dátum vydania:**  
február 2025

Registrované pod číslom  
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

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

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

**Šéfredaktorka:**  
Mgr. Nancy Závodská  
+421 905 748 338

**Predseda redakčnej rady:**  
MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.

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

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

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

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

**Jazyková redaktorka:**  
Jana Juríčková

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

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

Inzeráty neprešli jazykovou  
korektúrou.

## VÁŽENÉ KOLEGYNE, KOLEGOVIA,



prežili sme turbulentný záver minulého roka, v ktorom vyvrcholila akcia nemocničných lekárov podpisom dohody o nastolení sociálneho zmiernu v zdravotníctve medzi LOZ a MZ SR. Po návrhu vlády 5. februára 2025 schválila Národná rada SR požadované legislatívne zmeny, ktoré boli obsahom dohody. SLK v snahe pomôcť nemocničným lekárom ešte pred uzavretím dohody dala podnet na Generálnu prokuratúru SR na preskúmanie zákonnosti ustanovenia o mimoriadnej situácii a z nej vyplývajúcej možnosti trestného stíhania lekárov. Naše podanie vyššie uvedeným prijatím legislatívnych zmien síce stratilo aktuálnosť, ale jeho účelom bolo vyjadriť názor, že kriminalizovanie lekárov nie je správna cesta z riešenia krízového stavu. Pre nás je zadosťučinením, že zákon bol anulovaný. Na rozdiel od rôznych „nezávislých analytikov závislých na grantoch vplyvných skupín“ som presvedčený, že všetko, čo je obsahom dohody, bude v prospech slovenského zdravotníctva a samozrejme, v prospech pacientov.

V rámci konsolidácie financií bola zavedená tzv. transakčná daň. Dotkne sa aj SLK ako profesijnej samosprávnej organizácie lekárov definovanej zo zákona, paradoxne sa nebude vzťahovať na organizácie ako napríklad Zväz ambulancných poskytovateľov, Asociácia súkromných lekárov a pod., ktoré majú štatút „mimovládnej organizácie“. Zavedenie transakčnej dane sa dotkne najmä nemocníc a sú-

kromných ambulancií, ktoré sú vedené ako obchodné spoločnosti, teda „podnikateľské subjekty“.

Žiaľ, v ostatnom čase najmä predstavitelia ZAP-u vystupovali na verejnosti ako „podnikatelia“. My sme vždy zdôrazňovali, že ambulancní poskytovatelia sú LEKÁRI!, do pretransformovania ambulancií na právnu formu „podnikateľských subjektov“ boli dohnaní Zajacovou reformou bez ohľadu na obrovskú mieru regulácie zo strany štátu a poisťovní, ktorá v skutočnosti až na pár výnimiek vylučuje možnosť podnikania. Pre príklad by som chcel uviesť, že aj mnohé advokátske kancelárie majú právnu formu obchodných spoločností, ale počuli ste niekedy, že by niektorý advokát tvrdil, že je podnikateľ? Oni sú ADVOKÁTI! My sme LEKÁRI! Naše stanovisko znie: transakčná daň v zdravotníctve je kontraproduktívna, prinesie zvýšené náklady už aj tak podvyživenému ambulancnému sektoru, ktorý by, naopak, potreboval finančnú injekciu.

Pár slov na záver. Akcia nemocničných lekárov bola úspešná aj pre jednotu, v ktorej zotrvali do konca. Blíži sa vyjednávanie nových zmlúv ambulancných poskytovateľov. Nestálo by za to, aby sa aj tu spojili aspoň na dočasnú spoluprácu organizácie, ktoré ambulancných poskytovateľov zastupujú?

**MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.**  
*prezident SLK*

**wustenrot**

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

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

generálny partner Slovenskej lekárskej komory pre poistenie majetku a vozidiel

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



## TÉMA ČÍSLA NOVINKY V PN-KÁCH

Vypisovať ich môžu aj lekári na urgentoch, má to však aj svoje negatíva.

# 10

### VZDELÁVANIE

#### Máte dosť kreditov?

Tento rok končí päťročný vzdelávací cyklus, lekári by si mali skontrolovať svoje „kontá“.

## 24

### ROZHOVOR

#### Štyri otázky pre ministra

Kamil Šaško nám priblížil svoje priority pre tento rok.

## 16



# 16

### LEGISLATÍVA

#### Zmeny od 1. januára 2025

Čo všetko sa mení v zdravotníckych zákonoch od tohto roku?

## 18

### PUBLICISTIKA

#### LEKOM SKI 2025 sa blíži

Ak si chcete zalyžovať a zasúťažiť s ostatnými zdravotníkmi na Roháčoch, nezabudnite sa prihlásiť!

## 28



# 28

### HISTÓRIA

#### Lekár s netradičnou záľubou

Ftizeológ Ľudovít Ján Izák bol vynikajúci odborník, milovník literatúry, prírody a jazyka esperanto.

## 26



# 5

### ANALÝZA SLK

#### Nie je odvod ako odvod

Zatiaľ čo živnostníkom zdravotné odvody stúpajú, štát platí za svojich poistencov stále rovnako.

## 5

# Nie je odvod ako odvod

Konsolidácia rozpočtu priniesla zvýšené zdravotné odvody zamestnancov, živnostníkov aj zamestnávateľov, platby za poistencov štátu však ostávajú rovnaké.

V schválenom rozpočte SR na rok 2025 by mali dosiahnuť výdavky na zdravotníctvo sumu 9,6 mld. €. Zdroje štát plánuje zabezpečiť zvýšenými príjmami z odvodov ekonomicky aktívnych poistencov, ako aj za poistencov štátu.

## KTO KOĽKO ODVÁDZA

Výška percenta odvodov do zdravotných poisťovní zamestnanca sa podľa zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších zmien nemení – zamestnanec odvádza 4 % a zamestnávateľ odvádza 11 % z vymeriavacieho základu.

Zamestnanec odvedie v roku 2025 pri hrubej mzde 816 € zdravotné odvody vo výške 32,64 € a zamestnávateľ 89,76 €, spolu 122,70 €.

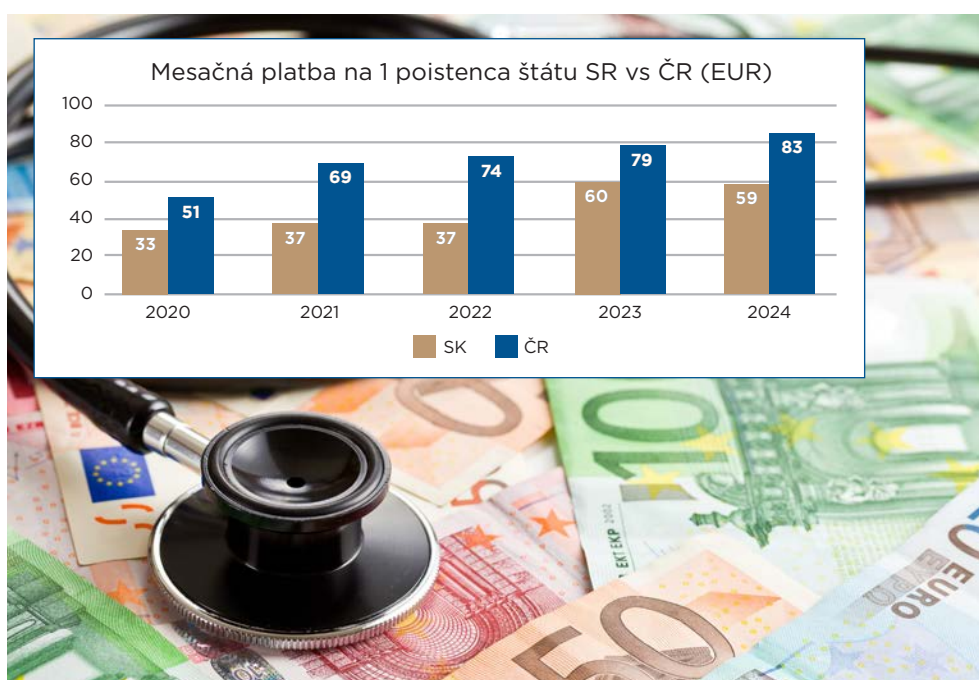
Od nového roka sa zmenila výška minimálnych odvodov do zdravotných poisťovní pre živnostníkov a samoplátiteľov. Je to spôsobené navýšením priemernej mesačnej mzdy. Minimálna výška preddavku vzrástla od 1. januára 2025 z doterajších 97,80 € na 107,25 €.

Od roku 2024 sa pri platbe za poistencov štátu uplatňuje sadzba vo výške 4,5 % z vymeriavacieho základu, ktorým je 12-násobok priemernej mesačnej mzdy spred 2 rokov. Výška sadzby v roku 2025 zostáva na rovnakej úrovni, t. j. 4,5 %, od roku 2026 by sa mala zvýšiť na 5 %.

## ČO TU NESEDÍ

Pri plánovanej sume 9,6 mld. € do zdravotníctva je predpokladaný nárast finančných zdrojov 691 miliónov €, čo predstavuje **nárast o 7,76 % oproti roku 2024**. Z uvedenej sumy sa výdavky na zdravotné poistenie očakávajú na úrovni 8,5 mld. €, z toho na zdravotnú starostlivosť 8,19 mld. €. Výdavky určené pre zdravotnícke zariadenia predstavujú 3,21 mld. €.

Štát má za svojich poistencov zaplatiť 2,3 mld. €.



**Prvá diskrepancia:** Príjmy do zdravotných poisťovní predstavujú za cca 56 % obyvateľstva Slovenska (poistencov štátu) len 27 %.

**Druhá diskrepancia:** Cca 73 % výdavkov na zdravotníctvo zabezpečujú ekonomicky aktívni poistenci, ktorých je z celkového počtu obyvateľov len 44 %.

## AKO SME NA TOM V POROVNANÍ S ČR

V absolútnych číslach bola v r. 2024 platba za poistenca štátu v SR 59 €, v ČR 83 € (rozdiel mínus 24 € na jedného poistenca štátu v SR). Predpokladaný rozdiel v platbe za poistenca štátu bude v r. 2025 ešte väčší, čo činí rozdiel minimálne 1 mld. € menej na počet obyvateľov v SR v porovnaní s ČR.

Keďže každý rok počítame, že zdroje do zdravotníctva sa navyšujú, a „stále je nedostatok financií“, stojí za úvahu, aké sú skutočné potreby slovenského

zdravotníctva. Doteraz som nepočul ani jedného analytika v zdravotníctve, ktorý by vedel zdefinovať skutočné finančné potreby nášho zdravotníctva. Financovanie zdravotníctva formou „pokusu – omylu“ by už malo prestať.

Nemôžeme donekonečna konštatovať, že štátom plánované finančné zdroje musia stačiť na pokrytie nákladov v zdravotníctve.

## SÚ LEN DVE MOŽNOSTI

1. Ak máme limitované finančné zdroje, musíme určiť rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti za tieto zdroje.
2. Ak majú zdravotníci poskytovať zdravotnú starostlivosť občanom v súlade s Ústavou SR, je potrebné určiť skutočné finančné potreby nášho zdravotníctva a zmeniť systém financovania slovenského zdravotníctva.

Pripravil: MUDr. Robert Vetrák, MPH



Foto: Adobe Stock a TASR

# Kolaps zažehnaný?

Poslanci schválili legislatívu, ktorá je súčasťou dohody medzi MZ SR a Lekárskym odborovým združením.

Lekári sa môžu tešiť a pacienti si môžu vydýchnuť! Poslanci podľa dohody schválili na februárovej schôdzi parlamentu zmeny v zdravotníckej legislatíve. Za návrh hlasovalo 79 zo 141 prítomných poslancov. O súbore úprav rokovali v skrátanom legislatívnom konaní. Prijatím zákonov lekárski odborári koncom roka 2024 podmienili stiahnutie hromadných výpovedí.

## ÚPRAVA MIEZD AJ PRACOVNÉHO ČASU

Zmeny sa podľa dohody s odborármi týkajú valorizácie plátov lekárov, uzákonenia personálnych normatívo v nemocniciach či skrátenia pracovného času zdravotníkov v nemocniciach. Upravujú sa aj povinnosti poisťovní či Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Nová legislatíva prináša vypustenie trestného sankcionovania pri porušovaní povinností vyplývajúcich zo zákona v čase mimoriadnej situácie. Kritická nedostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti už nebude zahrnutá medzi mimoriadne udalosti.

„Dosahy boli vydiskutované s ministerstvom financií a môžem potvrdiť, že budú plne kryté z rozpočtu verej-

ného zdravotného poistenia,“ ozrejmil minister zdravotníctva Kamil Šaško. Rezort podľa jeho slov čaká množstvo úsporných opatrení, na ktorých sa už pracuje.

Zavádza sa aj **úprava rozsahu pracovného času** zdravotníckych zamestnancov pôsobiacich v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti. Pre všetkých týchto pracovníkov, ktorí fungujú pri nepretržitom poskytovaní starostlivosti, sa pracovný čas môže ustanoviť najviac v jeho rozsahu zamestnanca v nepretržitej prevádzke, čo je **37 a pol hodiny**.

Po novom sa vypustia znížené základné zložky miezd na roky 2025/2026. Platíť bude ich **nárast 9,66 percenta na rok 2025 s účinnosťou od prvého marca a nárast 6,44 percenta na rok 2026**. Oba pre všetkých zdravotníckych pracovníkov.

## KOHO SA TO NETÝKA

Zmeny majú zabezpečiť zvyšovanie plátov lekárom podľa pôvodného stavu pred konsolidáciou, s výnimkou tých, ktorí pracujú na menej ako polovicu úväzku a zároveň sú zamestnaní u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti okrem nemocníc a záchraniek. Rovnako ak sú štatutárnym orgánom iného poskytovateľa starostlivosti, ako je poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Ministerstvo zdravotníctva má predpisom upraviť aj minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie jednotlivých druhov ústavných zdravotníckych zariadení. ÚDZS zverejní

Predseda Lekárskeho odborového združenia (LOZ) Peter Visolajský počúva na balkóne počas mimoriadnej schôdze parlamentu k zdravotníckemu a stavebnému zákonu v Bratislave v utorok 4. februára 2025.



na svojom webovom sídle do 30 dní od ich doručenia zdravotnými poisťovňami údaje o úhradách DRG.

## ODKEDY TO BUDE PLATIŤ

Návrh začne platíť dňom vyhlásenia v Zbierke zákonov SR okrem ustanovení súvisiacich s úpravou základnej zložky mzdy lekárov a zubárov, ktoré by boli účinné **od 1. marca 2025**. Úprava minimálnych požiadaviek na personálne zabezpečenie jednotlivých druhov ústavných zdravotníckych zariadení teda bude účinná **od 1. januára 2026**.

Súbor zdravotníckej legislatívy vychádza zo zmluvy o nastolení sociálneho zmluvy v zdravotníctve, ktorú vlni v decembri v mene vlády podpísal minister zdravotníctva Kamil Šaško s Lekárskym odborovým združením.

Vláda sa v nej zaviazala k plneniu viacerých požiadaviek lekárskeho odboru. Jej uzatretím sa podarilo zabrániť kolapsu nemocníc, ktorý hrozil pre vypovede vyše 3 300 lekárov, ktorí sa podmienčne vrátili do nemocníc s tým, že sa do konca februára prijmú zákony podľa dohody. V opačnom prípade mali z nemocníc v marci odísť.

## NA RADE SÚ AMBULANCIE

Prijatou legislatívou sa boj za zlepšenie slovenského zdravotníctva podľa ministra Šaška nekončí. Ako povedal po prijatí potrebných legislatívnych zmien, v pláne má venovať sa ďalším oblastiam: „Zdravotníctvo sa dá zlepšiť, iba keď budeme všetci spoločne nie súperiť, ale spolupracovať. Ja si myslím, že toto je dobrý základ. Opatrenia, ktoré tam sú a ktoré nás ešte len čakajú, sú správne. Opäť však zdôrazním, že zdravotníctvo ako sektor nie je len o nemocniciach a ja sa teraz naozaj idem v plnej mojej kapacite venovať ďalším témam ako ,ambulantú, všeobecným lekárom, regionálnym ambulanciam, prevencii a všetkým ďalším témam, pretože sú rovnako dôležité pre rozvoj slovenského zdravotníctva,“ poznamenal v parlamente minister zdravotníctva.

Vyjadril sa aj ku kritike opozície, ktorá namietala, že nie sú známe dosahy prijatých legislatívnych zmien. Minister povedal, že dosahy sú explicitne vymenované. Suma je podľa neho vyčíslená medzi 25 až 30 miliónmi eur. Avizoval, že ich bude zháňať a snažiť sa nájsť v rozpočte zdravotníctva. „To znamená, nebudeme zaťažovať verejný rozpočet,“ podotkol.



Zľava minister dopravy a výstavby SR Jozef Ráž ml. a minister zdravotníctva SR Kamil Šaško počas hlasovania na mimoriadnej schôdzi NR SR k zdravotníckemu a stavebnému zákonu v Bratislave v stredu 5. februára 2025.

Pripravila: zav  
Zdroj TASR

# Čo priniesla dohoda

Foto: Adobe Stock

## Pozreli sme sa bližšie najmä na zmeny, ktoré schválili poslanci

Po podpise dohody o nastolení sociálneho zmierného v zdravotníctve medzi Ministerstvom zdravotníctva SR a Lekárskym odborovým združením koncom minulého roku začala plynúť lehota 2 mesiacov (do konca februára), počas ktorej mala vláda SR splniť svoje záväzky, v opačnom prípade hrozili výpovede lekárov. Úprimne povedané, od podpisu dohody som veril v prvý scenár – splnenie záväzkov vlády, ktorá na svojom rokovaní schválila príslušné legislatívne zmeny, aby ich po predložení do NR SR schválili poslanci v skrátenom konaní, čo sa aj podarilo.

Legislatívne zmeny sa týkajú skrátenia pracovného času zdravotníkov, valorizácie plátov lekárov, uzákonenia personálnych noriem v nemocniciach. Súčasťou balíka zmien je aj úprava povinností zdravotných poisťovní a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Dôležitou zmenou je aj to, že podľa novej legislatívy kritická nedostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti nebude zahrnutá medzi mimoriadne udalosti.

### ÚPRAVA PRACOVNÉHO ČASU

Podľa legislatívnych úprav sa zavádza úprava rozsahu pracovného času zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v nemocniciach pod správou štátu (pôvodný návrh zahŕňal všetky nemocnice). Týka sa zariadení, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť v nepretržitej prevádzke, kde je stanovený týždenný pracovný čas na 37,5 hodiny týždenne. Mnoho ústavnych zariadení už v tomto režime pracovalo, došlo vlastne k zjednoteniu vo všetkých nemocniciach v správe štátu. Vyslovené obavy o to, že sa týmto zníži počet vyšetrených pacientov, počet operácií a podobne, prípadne že toto opatrenie vyvolá nutnosť zvýšenia počtu pracovníkov, nie sú na mieste.

Po prvom mesiaci v tomto režime na našom pracovisku sa nič také nepotvrdilo, najväčší problém sme mali so zmenou vo vykazovaní pracovného času a služieb. Zvýšené náklady sa budú týkať úhrad za pol hodiny každý deň (2,5 hodiny týždenne) na pracovníka,



ktoré sa presunú z fondu pracovného času do fondu pohotovostných služieb. Samozrejme, zariadenia poskytujúce len žurnálnu pohotovostnú službu o hospitalizovaných pacientov budú zvýhodnené oproti nemocniciam, ktoré poskytujú pohotovostnú službu aj pre verejnosť (urgentný príjem, ktorý vyžaduje aj príslušné zázemie na oddeleniach/klinikách nemocnice). V súvislosti s touto úpravou, našťastie, neprešli návrhy na zriadenie zmenovej prevádzky u lekárov, ktorá by znamenala nutnosť zvýšenia počtu lekárov na pracoviskách. Súčasný systém ústavnych pohotovostných služieb lekárov, overený desaťročiami skúseností, sa meniť nebude.

### PERSONÁLNE NORMATÍVY

Sú samostatnou kapitolou a zároveň dlhodobým problémom, s ktorým sa stretávajú riadiaci pracovníci v nemocniciach. V situácii nedostatku personálu – sestier vo väčších mestách, lekárov na vidieku –, keď sú zatvárané oddelenia v nemocniciach, je ich dodržiavanie náročné, ale vykonateľné. Kontrola ich dodržiavania je skutočnou (originálnou) kompetenciou odborových organizácií zdravotníkov. Máme skúsenosti, že zdravotné sestry sú o normatívoch dobre oboznámené a úzkostlivo si ich

strážia – nedovolia ich porušenie ani na krátky prechodný čas, vedenie im v snahe udržať si ich v pracovnom pomere vychádza v ústrety. Riešenie tejto otázky si vyžaduje zmeny v systéme výchovy sestier a iného zdravotníckeho personálu, kedysi označovaného ako stredný zdravotnícky personál (v dnešných zákonoch sa táto kategória zdravotníckych pracovníkov nespomína).

Zrušili sa tiež znížené základné zložky miezd na roky 2025 a 2026. Zmeny zabezpečia zvyšovanie plátov lekárov podľa pôvodného stavu pred konsolidáciou. Výnimkou sú lekári, ktorí pracujú na menej ako polovičný úväzok a zároveň pracujú u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti s výnimkou nemocníc a záchranej zdravotnej služby, takisto ak sú štatutárnym orgánom iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ako je poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti.

V súlade s podpísanou dohodou sa rieši aj účasť zástupcov LOZ v orgánoch riadiacich výborov pre CKS a DRG. Vykonávajú sa zmeny v stanovách, ktoré umožnia rozšírenie počtu členov riadiacich výborov, aby tieto mohli bez prerušenia pokračovať v činnosti.

*Prípravil: MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.  
prezident SLK*



## GRATULUJEME!

### Najvyššie štátne ocenenie za celoživotné zásluhy o vedu a spoločnosť získal aj emer. prof. MUDr. Zoltán Oláh, DrSc.

Štátne vyznamenanie Rad Ľudovíta Štúra I. triedy, za mimoriadne zásluhy o rozvoj Slovenskej republiky v oblasti vedy a techniky, ako aj za mimoriadne šírenie dobrého mena Slovenskej republiky v zahraničí, si 11. januára 2025 prevzal z rúk prezidenta SR Petra Pellegriniho aj vynikajúci oftalmológ a emeritný profesor MUDr. Zoltán Oláh, DrSc.

„Každý očný lekár musí mať veľkú trpezlivosť a veľmi jemné prsty, aby pacienta chytil jemne. Práca oftalmológa je vyslovene mikroskopická. Je to jemná práca, ako keď sa dotýkate dámy,“ povedal emeritný prof. MUDr. Oláh, DrSc., počas slávnostného ceremonálu.

Rodák z Komárna, ktorý v apríli oslaví úctyhodných 94 rokov, sa celý život riadil jednoduchým, ale výstižným heslom: „Vždy dokončiť všetko maximálne optimálne a nikdy sa nepoddať.“

Uznávaný oftalmológ dostal ocenenie na návrh doc. MUDr. Jany Štefaničkovej, PhD., a blízkych kolegov. Tí ho navštívili pár dní po prevzatí ocenenia, aby mu zagratalovali aj v súkromí. Z tohto stretnutia pochádza vzácna spoločná fotografia. Sú na nej žiaci a blízki spolupracovníci emer. prof. MUDr. Oláha, DrSc., zľava doprava: prof. MUDr. Alena Furdová, PhD., MBA, FEBO, prof. MUDr. Anton Gerinec, CSc., FEBO, doc. MUDr. Vladimír Krásnik, PhD., mim. prof., doc. MUDr. Jana Štefaničková, PhD., doc. MUDr. Dana Tomčíková, PhD., MBA.

Srdečne blahoželá aj Slovenská lekárska komora.

**Pripravil: prof. MUDr. Anton Gerinec**



Záber zo slávnostnej ceremónie.

Spoločná fotografia so žiakmi a kolegami.





Foto: Adobe Stock

# Ďalšia zmena v PN-kách

**Od januára ju už pacientom môžu vypisovať aj lekári na pohotovosti**

Vystavenie dočasnej práceneschopnosti je jednoduchšie. Od januára 2025 môžu lekári pacientov vypísať aj v ambulanciách pohotovostnej služby. Chorí tak viac nemusia chodiť po potvrdenie k svojmu všeobecnému lekárovi.

Zákon o zdravotnej starostlivosti, upravujúci v § 12a pravidlá dočasnej pracovnej neschopnosti, totiž od 1. januára 2025 rozšíril okruh lekárov oprávnených potvrdzovať ePN o lekárov pohotovostnej služby. Potvrdzovať dočasnú pracovnú neschopnosť je tak po novom oprávnený aj lekár vykonávajúci ambulantnú pohotovostnú službu a zubný lekár vykonávajúci zubno-lekársku pohotovostnú službu.

## SPOKOJNÉ OBE STRANY?

„Cieľom takejto novinky je predovšetkým odbremenenie ako pacientov, tak

i samotných lekárov. Ak si po ošetrení na ambulantnej pohotovosti stav vyžaduje PN, môže ju po zvážení takýto lekár vystaviť a zároveň pacient môže nastúpiť hneď na domáce doliečenie bez nutnosti navštevovať kvôli vystavovaniu PN svojho praktického lekára,“ uviedol hovorca Ministerstva zdravotníctva SR Andrej Wallner.

Podľa Asociácie na ochranu práv pacientov je to logický krok, ktorý zjednoduší život pacientom v čase, keď majú zdravotné problémy. V minulosti totiž dochádzalo aj ku komplikáciám. „V priebehu víkendu došlo napríklad k nejakému závažnému zhoršeniu zdravotného stavu, pre ktorý pacient navštívil pohotovostnú službu, pre čokoľvek, a nebol ešte v tých najbližších dňoch v takom stave, aby mohol zísť k svojmu všeobecnému lekárovi, ktorý by mu vystavil PN,“ vysvetlila viceprezident-

ka Asociácie na ochranu práv pacientov Elena Marušáková.

## SPÄTNÉ UZNANIE UŽ NEPLATÍ

Dočasnú pracovnú neschopnosť vypísanú lekárom na pohotovosti Sociálna poisťovňa zaeviduje ako každú inú a následne spracúva na účely posúdenia nároku na dávku, výkonu kontrolnej činnosti, ako aj informovania poistenca, príp. jeho zamestnávateľa v elektronických službách.

Upozornenie na záver: V dôsledku zmien, platných v zákone od januára 2025, zanikla zároveň možnosť trojdňového spätného uznania dočasnej pracovnej neschopnosti, ktoré umožňovala právna úprava účinná do 31. decembra 2024.

*Zdroj: SP, RTVS*

# Čo na to stomatológovia?

Rozhovor  
s prezidentom SKZL  
MUDr. Igorom  
Moravčíkom



## Ako vnímate, že podľa novej legislatívy má lekár v pohotovostnej stomatologickej službe vypisovať PN-ky?

Aj keď v rámci medzirezortného pripomienkového konania k predmetnému zákonu číslo 578/2004 Z. z. neboli niektoré pripomienky Slovenskej komory zubných lekárov akceptované, chápeme dôvody úpravy zákona, ktoré majú zabezpečiť kontinuitu zdravotnej starostlivosti, čo znamená, že pacient s akútnym ochorením môže byť posúdený priamo na mieste a nemusí čakať na vyšetrenie u svojho všeobecného lekára; rýchlu ochranu zdravia a bezpečnosť pacienta, a to včasným uznaním neschopnosti pracovať chráni pacienta pred prehĺbením zdravotných problémov; znížením administratívnej záťaže pre pacientov, a to, že pacient nemusí dodatočne navštíviť ďalšieho lekára len kvôli vystaveniu neschopnosti a efektívnejšie využitie zdravotných služieb, čo znamená, že sa znižuje preťaženie iných zdravotníckych zariadení, pretože pacienti nemusia navštevovať viacerých lekárov na ten istý úkon.

Musím však konštatovať, že vystavovanie PN sa doteraz všeobecne vyskytuje veľmi okrajovo u stomatológov. Za moju 30-ročnú prax som nepovažoval za medicínsky odôvodnené vypísať svojim pacientom PN. V prípade ťažkých stavov odosielame pacienta na vyššie klinické pracovisko.

## Ovplyvní to chod zubných pohotovostí?

Predmetná novela zákona je účinná od 1. 1. 2025 a to je ešte krátky čas, aby sme vedeli vyhodnotiť, či to ovplyvní chod zubných pohotovostí. Mám informácie z niektorých zubných pohotovostí, že od 1. januára tohto roka zatiaľ nevypísali PN.

## Myslíte si, že takýchto prípadov bude veľa a ušetrí to čas všeobecným lekárom?

Ak si to stav pacienta po zákroku na zubnej pohotovosti vyžaduje, následne sa na kontrolu dostaví k svojmu ošetrojúcemu zubnému lekárovi, ktorý rozhodne o ďalšej liečbe. Nepredpokladám, že by mal pacient so zubným problémom chodiť za svojim všeobecným lekárom. Ambulancie všeobecných lekárov sú aj tak preťažené a potrebujú si manažovať pacientov z pohľadu svojej odbornosti. Zubný problém patrí do zubnej ambulancie.

(zav)



# Transakčná daň mieri do Bruselu!

## Zamestnávateľa plánujú podať podnet na Európsku komisiu pre diskriminačný prístup pri jej uplatňovaní

Organizácie združené v zdravotníckej sekcii Asociácie zamestnávateľských zväzov a združení (AZZZ) SR sa rozhodli konať, pretože sa im nepáči diskriminačný prístup pri uplatňovaní transakčnej dane. Kritizujú, že od nej nie sú oslobodení všetci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a varujú pred jej negatívnymi dosahmi. Ministerstvo zdravotníctva (MZ) SR pre TASR potvrdilo, že o téme diskutuje s rezortom financií.

„Finalizujeme prípravu podnetu na Európsku komisiu v súvislosti s diskriminačným prístupom pri uplatňovaní transakčnej dane. Podanie plánujeme uskutočniť pravdepodobne tento týždeň a pôjde za organizácie združené v zdravotníckej sekcii AZZZ. Postupujeme spoločne, keďže ide o systémový problém, ktorý ovplyvňuje široké spektrum poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,“ uviedol začiatkom februára viceprezident AZZZ SR Igor Pramuk.

Upozornil, že ak by nedošlo k úľave od transakčnej dane pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotnícke zariadenia by čelili ďalšiemu nárastu nákladov. „Vzhľadom na to, že v štátnom rozpočte nie sú zahrnuté kompenzačné mechanizmy, jednou z možných reakcií by mohol byť zvýšený výber poplatkov,“ ozrejmil.

## REAGUJE AJ ZAP A ASL

Zväz ambulantných poskytovateľov (ZAP) varuje, že zavedenie transakčnej dane bez kompenzácie zo strany štátu môže spôsobiť problém so samotnou udržateľnosťou prevádzky ambulancií. „Je potrebné tiež povedať, že transakčná daň je len povestnou čerešničkou na torte, ktorá pre nás predstavuje niečo, čo sa dá pomerne ľahko odstrániť, no omnoho väčšie negatívne vplyvy na naše ambulancie majú ostatné konsolidačné opatrenia. Následkom týchto dodatočných záťaží bude určite zatváranie ambulancií bez náhrady či ich odzmluvňovanie,“ ozrejmila výkonná riaditeľka zväzu Naďa Trenčanská Bedušová. Pacient podľa nej dosahy pocíti v zhoršení dostupnosti zdravotnej starostlivosti či vo zvýšených nákladoch na jej zaobstaranie.

Šéf Asociácie súkromných lekárov (ASL) SR Marián Šóth považuje za skrivodlivosť, že od transakčnej dane majú byť oslobodené najmä subjekty, ktoré dlhodobo vytvárajú dlh. „Subjekty, ktoré sa správajú zodpovedne, sú efektívne a riadne hospodária s financiami, ktoré dostanú za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, sú ešte viac zaťažované a dolahne na ne povinnosť platiť transakčnú daň,“ podotkol.

Pramuk potvrdil, že zástupcovia AZZZ SR o veci rokujú aj s ministerstvom zdravotníctva. „Rokovania s Ministerstvom zdravotníctva SR v tejto veci pokračujú, avšak doteraz neboli prijaté žiadne konkrétne záväzky zo strany štátu na zmiernenie dosahov transakčnej dane,“ podotkol. MZ SR pre TASR potvrdilo, že o otázke diskutuje s rezortom financií. „Veríme, že sa nám s kolegami z ministerstva financií podarí nájsť riešenie,“ uviedlo.

Zdroj: TASR

# Takto to vidím ja

Foto: Matúš Zajac

## Vystavovanie e-PN-iek na urgentoch má aj svoje riziká, myslí si prezident SLK

N euplynulo veľa času od zavedenia elektronickej práceneschopnosti (e-PN), v rámci ktorej pribudla aj možnosť jej vystavenia špecialistami v ambulantnej praxi, ktorá sa v ich radoch nestretla s priaznivým prijatím. Dôvod bol jednoduchý – narušila sa dlhé roky zaužívaná prax, keď práceneschopnosť vystavovali u hospitalizovaných pacientov nemocniční lekári, u pacientov v domácom liečení všeobecní lekári a v oboch prípadoch ukončoval PN všeobecný lekár.

Malo to svoju logiku, všeobecný lekár by mal mať najkomplexnejší pohľad na pacienta, za ktorého dostáva kapitáčne platby, preto by ho mal previesť celou práceneschopnosťou. V tejto súvislosti treba pripomenúť, že samotná administratívna činnosť s priznaním a ukončením PN nie je poskytovaním zdravotnej starostlivosti, je to činnosť pre Sociálnu poisťovňu s významným vplyvom na výplatu finančných prostriedkov pacientom – poistencom (klientom) Sociálnej poisťovne. V minulosti bola táto činnosť zverená do kompetencie lekárom vzhľadom na nerozlučnosť odborného a eticko-morálneho rozmeru pri výkone ich povolania. Do úvahy by pripadala aj možnosť, že by lekár PN odporučil a samotnú realizáciu PN od vypísania po jej ukončenie by uskutočňovala Sociálna poisťovňa. Súčasný systém je výsledkom historického vývoja a istou formou zotrvačnosti.

Pôvodný model plnej kompetencie všeobecných lekárov pri administrácii PN mal význam v tom, že sa týkal relatívne úzkeho okruhu lekárov, a preto bol aj ľahšie kontrolovateľný. Po rozšírení o okruh ambulantných špecialistov prišla novelizácia, ktorá rozširuje kompetencie vystavovať e-PN na lekárov slúžiacich ambulantnú pohotovostnú službu, lekárov slúžiacich ústavnú pohotovostnú službu (ÚPS) a stomatólogov v pohotovostnej službe.

### E-PN A POHOTOVOSTI

V ďalšom texte by som sa chcel venovať problematike vystavovania e-PN v ústavnej pohotovostnej službe (ÚPS). Jej najčastejšou (ale nie jedinou) for-



mou je ÚPS na urgentnom prijme. Na prvý pohľad by sa zdalo, že to opatrenie je logické, veď v prípade hospitalizovaných pacientov sa e-PN vystavuje už aj v súčasnosti v ÚPS, takže lekári na urgentných príjmoch sú už zaučení, asi by sa pri rozšírení ich kompetencie nemali vyskytnúť žiadne komplikácie.

Ten, kto má skúsenosti s prácou urgentných príjmov, však bude oponovať. Dnešné urgencyy sú preťažené, v mnohých sa čaká na vyšetrenie niekoľko hodín. Pribudnutím ďalšej práce sa čakacie lehoty predĺžia. Skúsenosť hovorí, že mnoho hospitalizovaných pacientov sa pre vystavenie e-PN rozhodne až počas hospitalizácie – v takom prípade sa to dá vybaviť dodatočne na oddelení/klinike nemocnice. Ako sa bude postupovať, ak k podobnej situácii dôjde u pacienta, ktorý nebude hospitalizovaný – kto mu bude dodatočne vystavovať e-PN, keď sa v ÚPS lekári striedajú?

Ďalej môže byť komplikáciou aj rozdielne a značne vzdialené bydlisko pacienta od miesta poskytnutia pohotovostnej zdravotnej starostlivosti. Asi to zase budú všeobecní lekári, ktorí budú musieť e-PN vystaviť. Najväčšie riziko však vidíme v skupine pacientov, kto-

rí v prípade, že im ich všeobecný lekár nechcel uznať z nejakých dôvodov PN (napr. preto, že toho pacienta dostatočne pozná a má s ním predošlé neblahé skúsenosti napríklad s agraváciou a simulovaním s cieľom uznania PN), budú si takýmto spôsobom vynuocovať PN u lekára urgentu. Z pochopiteľných dôvodov lekár urgentu nemôže takýchto pacientov poznať.

Ludová tvorivosť časti našich pacientov v snahe o získanie PN nepozná hranice. Predobrazom tohto je aj súčasný stav na urgentoch, kam často prichádzajú pacienti, ktorí neuspeli v snahe o objednanie sa k príslušnému špecialistovi (alebo sa o to vôbec nepokúsili), alebo ktorí predstierajú (a niektorí si nedajú ani tú námahu) akútne ochorenie, pretože vedia, že ich tam väčšinou vyšetria a ušetria im veľa času. To, že týmto prístupom oddalujú poskytnutie urgentnej starostlivosti pacientom, ktorí ju naozaj potrebujú, ich vôbec netrápi. Takisto ich nebude trápiť, ak si podobným konaním budú vyžadovať vystavenie PN.

*Prípravil: MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.  
prezident SLK*

# Čo čaká ambulancie?

Našou prioritou je teraz dosiahnuť zrušenie transakčnej dane, hovorí výkonná riaditeľka Zväzu ambulantských poskytovateľov Bc. Naďa Trenčanská Bedušová.

**?** **Koncom roka došlo k dohode medzi LOZ a MZ SR. Hoci sa netýka ambulantského sektora, mohli by ste ju zhodnotiť? Čo to bude znamenať pre slovenské zdravotníctvo, prípadne aj pre ambulantský sektor?**

Z pohľadu ambulantského sektora sa celá situácia okolo LOZ hodnotí veľmi ťažko. Na jednej strane nespochybňujeme ich kroky v oblasti dosiahnutia lepšieho postavenia lekárov zamestnaných v ústavnej zdravotnej starostlivosti, na strane druhej je nutné povedať, že v mnohom výrazne prekračujú svoje kompetencie požiadavkami, ktoré majú zásadný negatívny dopad na ostatné sektory zdravotníctva, pričom spoločné rokovania odmietajú. Podobný výsledok bude mať aj predmetná dohoda, pre ktorú v súčasnosti neexistuje finančné krytie, pričom nateraz nie je jasné, ako teda k naplneniu dohody príde. Zväz ambulantských poskytovateľov vopred upozorňuje, že je pripravený rovnako rázne zasiahnuť a brániť záujmy svojich členov v prípade hroziacich úspor na strane ambulantského sektora či ďalšieho odsúvania nutných systémových zmien, ktorých zavedenie bolo zo strany MZ SR deklarované.

**?** **Od roku 2025 došlo k viacerým legislatívnym zmenám. Ako ich vníma ZAP? Ktoré sú dobré a ktoré, naopak, skomplikujú život lekárom a pacientom?**

Za pozitívnu legislatívnu zmenu, ku ktorej prišlo práve na základe opakovaných podnetov a požiadaviek ZAP-u, považujeme novelu zákona upravujúcu administratívnych pracovníkov v zdravotníctve, ktorá výrazným spôsobom pomôže najmä ambulanciám s väčším počtom pacientov, kde je nutná ďalšia personálna posila. Vzhľadom na akútny nedostatok zdravotníckeho personálu predstavuje táto zmena nielen väčšiu variabilitu pri výbere kvalifikovanej administratívnej sily, ale má tiež pozitívny vplyv na celkové cash flow ambu-

lancie, keďže administratívna pracovná sila je na trhu práce dostupnejšia.

**?** **Od nového roku tu máme aj konsolidačný balíček. Prejavil sa už na fungovaní ambulancií?**

Dopad konsolidačných opatrení je cítiť na každom kroku, no ich nástup v plnej miere sa ešte neprejavil. Ten očakávame až v nasledujúcich týždňoch. Prvým budú upravené predpisy zálohových platieb na všetky dodávané služby súvisiace s bežnou prevádzkou ambulancie. Čo však cítiť už teraz, je zvýšený



Bc. Naďa Trenčanská Bedušová

dopyt zdravotníckeho personálu zamestnaného v ambulanciách po náraste miezd, odvolávajúc sa na tabuľkové platy nemocničného personálu. Problémom je, že na tieto rastúce požiadavky svojich zamestnancov nemá väčšina ambulancií finančné krytie a lepšiu vyhladku neposkytuje ani tohtoročný rozpočet. Keďže deklarované navýšenie pre ambulantský sektor po započítaní negatívnych vplyvov konsolidačných opatrení bude niekde na úrovni -5 %, pričom ešte stále nie je jasné, v akom rozsahu sa nás tentoraz dotknú rastúce ceny energií. ZAP na tento problém MZ SR upozornil opakovane a zároveň oficiálne žiadal aj o vyňatie ambulantského sektora spod transakčnej dane. Dodnes však okrem prísľubov pomoci

k tejto požiadavke žiadne oficiálne stanovisko nemáme.

**?** **Máte informácie o tom, že niektoré ambulancie sa radšej rozhodli nepokračovať a zatvorili?**

Žiaľ, aj zatvorenie ambulancií bez náhrady sa už stáva štandardom a nevyhýba sa ani našim členom. V ostatnom období však skôr registrujeme väčšiu mieru čiastočného alebo úplného ukončenia zmluvného vzťahu so zdravotnými poisťovňami. Teda prechodu ambulancií na takzvané nezmluvné vzťahy. Tento trend má naozaj rastúci charakter. Mnohí z nich však zostávajú členmi ZAP a využívajú naše doplnkové služby aj napriek nezmluvnému vzťahu. Zostávame tak stále v kontakte a môžeme takpovediac z prvého radu sledovať ich ďalšie fungovanie. Rastúci trend nezmluvných ambulancií nie je však rozhodne dobrou správou pre pacientov, preto naň neustále upozorňujeme na všetkých dostupných fórach.

**?** **Aké plány na najbližšie obdobie má Zväz ambulantských poskytovateľov?**

Tento rok bude pre sektor zdravotníctva a obzvlášť pre ambulantský sektor náročný. Pravdou je, že napriek našej snahe a aktívnemu hájaniu záujmov ambulantského sektora ako na pôde samotného ministerstva zdravotníctva, hospodárskej a sociálnej rade či ostatných fórach, necítíme dostatočnú podporu a záujem zo strany vlády. Ako inak možno vyhodnotiť napríklad stále odsúvaný nový katalóg výkonov? Je viac ako isté, že v podstatných veciach si budeme musieť pomôcť sami. Nateraz nebudeme naše pripravované kroky verejne prezentovať, no konkrétna predstava už existuje. Momentálne je prioritou zrušenie transakčnej dane, ktorú považujeme za červenú čiaru a v prípade potreby sme pripravení podať antidiskriminačnú žalobu, čo sme jasne komunikovali aj verejne.

*Pripravila: zav*

# Zmätky okolo e-receptov

Ochrana osobných údajov môže občas priniesť viac problémov ako úžitku

Koncom minulého roku sa objavili prvé informácie o zmätočnej novelizácii zákona o NCZI, v dôsledku ktorej pri vypisovaní receptu na liek s plnou úhradou pacienta sa od 1. januára 2025 nedal použiť e-recept, ale bolo potrebné vypísať klasický recept v papierovej forme. Týkať sa to malo lekárov s normálnym zmluvným vzťahom so zdravotnou poisťovňou.

## ABSENCIA LOGIKY

Považovali sme to za krok späť, predpokladali sme zvýšenú prácnosť u lekárov, ako aj zhoršený komfort pre pacientov, ktorí si už pomaly odvykli (najmä pri predpisoch chronickej liečby) od návštev lekárov z dôvodu vypisovania receptov. Príčinou malo byť dodržanie ochrany osobných údajov – poisťovne nemali byť informované o týchto liekoch, pretože sa nepodielajú na ich preplácaní!

Už základná myšlienka bola nelogická, pretože aj lieky uhrádzané pacientom sú súčasťou jeho komplexnej liečby (či ich naozaj potrebuje, je druhá otázka, ktorej sa nebudem venovať). Tieto lieky sa bežne uvádzajú aj v liekovej anamnéze.

Ihneď sa našlo množstvo návrhov na riešenie tejto situácie, MZ SR sľúbilo problém urýchlene vyriešiť. Nakoniec sa vec vyriešila nečakane rýchlo a prozaicky, bez nutnosti zmeny zákonov, vyhlások: návratom od viacerých protichodných právnych výkladov (ako to už býva v týchto prípadoch) k zdravému rozumu – zverejnením výkladu, ktorý umožňuje návrat k preskripcii e-receptov aj pri tejto skupine liekov.

## ČO JE NA TEJTO KAUZE POTEŠITELNÉ

1. Rýchla reakcia MZ SR, konzultácie s príslušnými orgánmi, ktorých výsledkom bol prijatý konsenzuálne správny výklad, na základe ktorého nebolo potrebné meniť zákon ani vyhlášku.
2. Napriek tomu, že pri zavádzaní e-receptu do života sa vyskytli aj negatívne reakcie lekárov, ktoré vyplýva-



li jednak z konzervativizmu, ale aj prirodzenej nedôvery k novým veciam, ku ktorým sa pridali aj detské choroby systému, ktorý zo začiatku nefungoval bezchybne, s odstupom času lekári pochopili, že e-recept je prospešný pre nich aj pre pacientov a už by sa neradi vracali k vypisovaniu pôvodných papierových receptov. Racionálna digitalizácia zdravotníctva má v radoch lekárov zelenú, na rade je štát, aby sa program e-zdravia rozširoval a pomáhal znižovať administratívnu záťaž v zdravotníctve.

3. Myslím, že pred 20-timi rokmi sa vyskytol v súvislosti s ochranou osobných údajov zvláštny prípad. Pri sčítaní obyvateľov sa objavila námietka zo strany predsedu Úradu na ochranu osobných údajov, že niektoré otázky v sčítacích formulároch odporujú princípom GDPR – dokonca za pod-

pory niektorých politikov. Výsledkom bolo, že obyvatelia Bratislavy nevyplňali sčítacie hárky a Bratislava mala na základe skresleného sčítania menej obyvateľov, a teda aj podielových daní. Našťastie, dnešný Úrad na ochranu osobných údajov svojím prístupom prispel k expresnému vyriešeniu situácie.

Čo povedať na záver? Prijatie princípov ochrany osobných údajov malo ušľachtilé ciele – v časoch rozvíjajúcej sa digitalizácie zabrániť zneužívaniu a obchodovaniu s osobnými údajmi. Nakoniec však skončilo ako súbor predpisov, ktoré veľmi často popierajú zdravý rozum, vedú často k nezmyselným byrokratickým opatreniam, ktoré nám dokážu komplikovať život.

*Prípravil: MUDr. Jaroslav Šimo, PhD.  
prezident SLK*



# Boj o 212 miliónov

## Kam pôjdu navýšené peniaze z plánu obnovy?

**D**odatočných 212 miliónov eur z plánu obnovy by malo do zdravotníctva priniesť modernizáciu zdravotníckej infraštruktúry, čím by došlo k navýšeniu nových alebo zrekonštruovaných nemocničných lôžok. Na sociálnej sieti to uviedol minister zdravotníctva Kamil Šaško v reakcii na návrh revízie plánu obnovy, ktorý 15. januára schválila vláda.

„Vláda SR v stredu schválila návrh, ktorý bude predložený Európskej komisii. Tento krok umožní presunúť prostriedky z nerealizovateľných projektov do regiónov, kde pacienti túto pomoc najviac pocítia,“ ozrejmil Šaško.

### ŠTÁTNYM ČI AJ OSTATNÝM?

Zároveň dôjde k navýšeniu finančnej alokácie na tie opatrenia, pri ktorých bola identifikovaná dostatočná absorpčná kapacita na navýšenie súčasných cieľov. Návrh obsahuje aj nové opatrenia, ktoré prispievajú k plneniu cieľov plánu obnovy a zároveň bude možné tieto opatrenia zrealizovať do polovice roka 2026. Otázkou však ostáva, kto milióny eur navyše dostane.

Opozičný poslanec a exminister zdravotníctva Marek Krajčí tvrdí, že dodatočné financie by mali dostať štátne nemocnice. „Práve fakultné a univerzit-

né nemocnice sú vo veľmi zanedbanom stave,“ uviedol Krajčí s tým, že pokiaľ má vláda ďalších vyše 200 miliónov, prvým adeptom by mala byť Detská fakultná nemocnica v Košiciach, ktorá už má pripravené projekty a plány. Podotkol, že vláda už vlni schválila projekt rekonštrukcie košickej detskej nemocnice, pričom zdrojom financovania mal byť štátny rozpočet. Treba sa podľa neho zamerať aj na dobudovanie ďalších plánov koncových štátnych nemocníc, ktoré majú ešte z obdobia predchádzajúcich vlád. „Pretože sú to nemocnice, ktoré nám vytvárajú tú koncovú starostlivosť o našich pacientov, ktoré nutne potrebujeme z plánu obnovy dobudovať,“ poznamenal poslanec.

### ANS SA OHRADILA

Práve bývalá vláda, v ktorej bol M. Krajčí ministrom zdravotníctva, navrhla, aby peniaze z plánu obnovy získali len štátne nemocnice. Asociácia nemocníc Slovenska sa však vtedy proti tomuto návrhu ohradila a podala podnet pre diskrimináciu Európskej komisii, ktorá asociácii dala za pravdu. Peniaze z plánu obnovy a odolnosti tak získali na projekty aj neštátne nemocnice.

Čo sa týka aktuálne navýšených 220 miliónov, minister zdravotníctva Kamil Šaško potvrdil, že peniaze by priority

mali ísť na obnovu a výstavbu nemocníc. Ktoré to konkrétne budú, zatiaľ nespresnil. K prerozdeleniu dodatočných peňazí sa preto už s K. Šaškom stretli predstavitelia Asociácie nemocníc Slovenska. Ministra žiadajú, aby sa časť peňazí presunula na projekty z pôvodných výziev, ktoré neuspeli len pre nedostatok peňazí. Kamil Šaško im na rokovaní údajne prisľúbil, že peniaze by mali ísť aj do regionálnych nemocníc.

„Financie z plánu obnovy by mali dostať tie nemocnice, ktoré neboli úspešné pri žiadosti na začiatku. Tieto nemocnice sa dostali do akéhosi poradovníka. Keďže sa aktuálne našli dodatočné zdroje, tie by mali dostať práve tie nemocnice, ktoré majú pripravené projekty, no pre obmedzené prostriedky z plánu obnovy úspešné neboli. Istú časť financií by mali dostať aj nemocnice v Martine a Banskej Bystrici. Minister zdravotníctva na rokovaní uviedol, že by financie mali ísť aj do regionálnych nemocníc. V akom pomere, to vám neviem povedať,“ uviedol viceprezident ANS Igor Pramuk pre médiá.

Kam teda napokon dodatočné financie potečú, uvidíme v najbližších mesiacoch.

**Zdroj: Trend, TASR, Zdravotnícke noviny**



Minister zdravotníctva SR Kamil Šaško počas tlačovej konferencie k otvorení nového pracoviska litotriptoru a nových priestorov ORL ambulancii v Nemocnici sv. Cyrila a Metoda v pondelok 20. januára 2025 v bratislavskej Petržalke.

# Štyri otázky pre ministra

## Šéfa rezortu zdravotníctva sme sa opýtali na jeho plány

**M**inister zdravotníctva Kamil Šaško si po svojom vlnajšom októbrom nástupe do funkcie prešiel riadnym krstom ohňom. Rokovania s odborármi trvali dlhé týždne, a hoci napokon došlo k dohode, vyhraté ešte nemá nikto zo zúčastnených, vrátane pacientov. Čaká sa na schválenie potrebných zákonov v Národnej rade SR, bez ktorých by sa situácia pred Vianoc mohla zopakovať a lekári by boli opäť vo výpovediach. Na čo sa v týchto dňoch sústreďí šéf rezortu? Aké budú jeho najbližšie kroky? A má pripravený plán B?

**?** Pán minister, začiatkom roka ste sa vyjadrili, že vašou prioritou bude zabezpečenie kvality a dostupnej zdravotnej starostlivosti pre pacienta. Mohli by ste byť konkrétnejší? Aké budú vaše najbližšie kroky, aby ste to dosiahli?

V tejto chvíli je absolútne kľúčové a nevyhnutné, aby sme čo najrýchlejšie zabezpečili skokovitý rozvoj a reštart fungovania celého systému zdravotníctva. Slovenské zdravotníctvo naozaj má šancu posunúť sa dopredu, či už hovorím o zvyšovaní efektivity tokov v systéme, alebo investičných projektoch, ktoré sú na stole a budú zásadným spôsobom ešte navýšené, napríklad v kontexte revízie plánu obnovy.

Dodatočných 212 miliónov eur z Plánu obnovy a odolnosti SR do zdravotníctva prinesie modernizáciu zdravotníckej infraštruktúry, čo umožní zvýšiť počet nových alebo zrekonštruovaných nemocničných lôžok. Vláda SR schválila návrh, ktorý bude predložený Európskej komisii. Tento krok umožní presunúť prostriedky z nerealizovateľných projektov do regiónov, kde pacien-

ti túto pomoc najviac pocítia. Slovenskí pacienti si zaslúžia zdravotníctvo na úrovni. Investícia do zdravia je investíciou do budúcnosti.

Uvedomujem si, že som zodpovedný za jeden z najťažších rezortov. Je potrebné hľadať efektívne a systémové riešenia a realizovať opatrenia, ktoré sektor nevyhnutne potrebuje. Mojou úlohou je zabezpečiť, aby každé euro v systéme slovenského zdravotníctva bolo využité čo najefektívnejšie a aby ten, kto má z neho maximálny prospech, bol slovenský pacient, a aby zdravotníci mali dôstojné podmienky na výkon svojho poslania. Je mojím eminentným záujmom neustále zlepšovať podmienky zdravotníkov, pracovné prostredie aj atraktivitu povolania. Chceme predovšetkým udržať lekárov v systéme a vychovať ich nasledovníkov.



## ❓ V akom stave je príprava katalógu výkonov a implementácia DRG systému v nemocniciach?

Čo sa týka katalógu výkonov, ide o jeden zo základných nástrojov, ktorý nám umožní sprehľadniť systém poskytovania zdravotnej starostlivosti, aby sme zdravotníctvo zefektívnili. Aktuálne som sa podrobne oboznámil s tým, v akom stave je príprava katalógu výkonov. Môžem skonštatovať, že v uplynulom roku sme sa aj v tomto segmente pohli významným spôsobom ďalej. Ministerstvo zdravotníctva v spolupráci so zástupcami odborných spoločností a zdravotných poisťovní pripravilo zoznamy zdravotných výkonov pre sedem špecializačných odborov. Ide o dermatovenerológiu, geriatriciu, internú medicínu, neurológiu a pediatrickú neurológiu, pneumoftizeológiu a pediatrickú pneumoftizeológiu. Pripravili sme tiež zoznam vybraných všeobecných zdravotných výkonov vrátane výkonov telemedicíny. Všetky boli zverejnené aj v číselníku zdravotných výkonov, ktorý spravuje Národné centrum zdravotníckych informácií, aby mohli byť implementované do informačných systémov

poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní.

Od roku 2024 bolo na dobrovoľnej báze odporúčané používanie DRG úhrad na 15 % zdravotnej starostlivosti, ako sú pôrody, starostlivosť o novorodencov, ale tiež napríklad endoprotézy bedrového kĺbu a kolena či vybrané kardiologické a onkologické výkony. V tomto roku bude úhrada pre tieto DRG skupiny už povinná a v ďalších rokoch sa bude zväčšovať podiel starostlivosti hradenej prostredníctvom DRG. V budúcom roku by to malo byť minimálne 30 % a v roku 2027 aspoň 40 %. Aj naďalej budeme samotný DRG systém každoročne aktualizovať, aby reflektoval potreby Slovenska a vývoj jednotlivých medicínskych postupov.

## ❓ Optimalizácia siete nemocníc je tiež na programe dňa. V akom je stave?

V tomto roku čakajú optimalizáciu siete nemocníc (OSN) ďalšie dôležité ciele. Od 1. januára 2025 sa spustil nárok pacientov na operácie do maximálnej lehoty časovej dostupnosti. V prípade, ak zákrok nemôže vykonať poskyto-

vateľ zdravotnej starostlivosti, ktorého pacient navštívil, má nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v lehote u iného zmluvného alebo nezmluvného poskytovateľa na Slovensku. Ak takého nenájde, zdravotná poisťovňa pacientovi uhradí operáciu v zahraničí.

## ❓ Otázka k Memorandu medzi LOZ a MZ SR - máte pripravený plán B, ak by sa nepodarilo presadiť v parlamente potrebné zákony na splnenie požiadaviek odborárov?

Nesmierne ma teší, že na konci uplynulého roka sme dosiahli zmier v zdravotníctve, dohodu so zástupcami Lekárskeho odborového združenia. Tento akútny problém je v tejto chvíli vyriešený. Samozrejme, intenzívne sa plnením požiadaviek LOZ zaoberáme aj naďalej. O všetkých ďalších krokoch budeme priebežne informovať. V tejto chvíli môžem potvrdiť, že pracovné skupiny pripravujú jednotlivé návrhy zákonov, ktoré ministerstvo plánuje predložiť na najbližšiu parlamentnú schôdzu.

Pripravila: zav

INZERCIA

# MOL GROUP PARTNER KARTA

## VÝHODNÝ BENEFIT – ZĽAVA Z TANKOVANIA

Predstavujeme vám zľavovú palivovú **MOL Group PARTNER kartu** – benefit, ktorý pre vás zabezpečuje Slovenská lekárska komora v spolupráci so spoločnosťou SLOVNAFT, a.s.

### PARTNER KARTA PONÚKA

- ✓ zľavu\* - lacnejšie tankovanie o **0,032 € s DPH / 1l paliva** z aktuálnej platnej ceny na konkrétnej čerpacej stanici
- ✓ výhody karty môžete čerpať bez obmedzenia objemu nakúpených palív

Zľava pri nákupe motorových palív platí na všetkých čerpacích staniciach Slovnaft. Aktuálny zoznam čerpacích staníc nájdete na [www.molgroupcards.com](http://www.molgroupcards.com).

### AKO ZÍSKAŤ PARTNER KARTU

V prípade záujmu o PARTNER kartu sa obráťte na svoju regionálnu lekársku komoru. Palivovú kartu vám doručíme aktívnu.

### SPÔSOB UPLATNENIA ZĽAVY



Po natankovaní informujte obsluhu čerpacej stanice Slovnaft o použití PARTNER karty



Zaplatíte sumu po zľave v hotovosti alebo prostredníctvom platobnej karty



Pokladničný doklad je zjednodušená faktúra a slúži ako potvrdenie o nákupe



Systém overí kartu a poskytne zľavu z tankovania



Obsluha vám po zaplatení vydá pokladničný doklad, kde sa už zobrazí cena po uplatnení zľavy



Pri platbe PARTNER kartou môžete zbierať body v zákazníckom programe Slovnaft Move

### UŽITOČNÉ INFORMÁCIE

- ✓ nákup viacerých druhov motorového paliva musí byť rozdelený do samostatných transakcií pre každé motorové palivo zvlášť
- ✓ PARTNER kartu je potrebné chrániť, pri strate, krádeži, poškodení alebo zneužití, informujte kontaktnú osobu na správu kariet z regionálnej lekárskej komory, cez ktorú vám bola PARTNER karta sprostredkovaná, za účelom zablokovania karty a vydania novej karty
- ✓ pre okamžité blokovanie karty kontaktujte Biznis linku spoločnosti SLOVNAFT, a.s., 0800 111 811

- ✓ PARTNER kartu je možné použiť na tankovanie do nádrže identifikovaného pomocou ID lekára na karte, inak môže byť akceptácia PARTNER karty odmietnutá
- ✓ pri ukončení spolupráce alebo nepoužití viac ako 90 dní bude PARTNER karta zablokovaná
- ✓ zablokovanú kartu je potrebné znehodnotiť prestrihnutím alebo predierkovaním magnetickej stopy a ekologicky zlikvidovať
- ✓ s PARTNER kartou je možné zbierať body v Slovnaft Move, zľavy a výhody zo Slovnaft Move sa pri použití PARTNER karty neuplatňujú

\*zľava sa môže meniť, stanovuje sa na základe natankovaných litrov všetkých členov komory (kumulovaný objem všetkých nakupujúcich) za predchádzajúci mesiac



Slovnaft

# Zmeny v zdravotníckych zákonoch od 1. januára 2025

V predchádzajúcom čísle MEDIKOM-u sme informovali o pripravovaných zmenách v zdravotníckych zákonoch. V nasledujúcom článku sa venujeme niektorým prijatým zmenám.

## TELEMEDICÍNA

Novelou zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“) došlo k zosúladieniu práva a praxe. Po niekoľkých rokoch praktického využívania telemedicíny bola telemedicína právne ukotvená v zákone. Zákon č. 576/2004 Z. z. v § 2 ods. 46 definuje telemedicínu ako zdravotnú starostlivosť a ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú na diaľku prostredníctvom informačných a komunikačných technológií, ktorá zahŕňa prenos informácií v zvukovej, obrazovej alebo zvuko-obrazovej podobe alebo dátovej forme na účely:

- konzultácie medzi osobou a zdravotníckym pracovníkom formou telekonzultácií alebo videokonzultácií,
- konzultácie medzi zdravotníckymi pracovníkmi formou telekonzultácií alebo videokonzultácií,
- diagnostiky na diaľku,
- monitorovania, analýzy a vyhodnotenia telesných funkcií a zdravotného stavu osoby,
- zostavovania liečebných plánov a sledovania ich dodržiavania,
- vykonávania diagnostických testov na diaľku,
- podpory pri rozhodovaní o liečbe vrátane elektronického predpisu liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok.

V súvislosti s telemedicínou sa výslovne upravuje, že všeobecný lekár, lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore alebo sestra sú aj opakovane oprávnení predpísať humánnu liek a dietetickú potravinu na lekársky predpis alebo zdravotnícku pomôcku na lekársky poukaz prostredníctvom elektronickej komunikácie bez prítomnosti osoby v ambulancii. Netreba zabúdať na to, že poskytnutie konzultácie prostredníctvom elektronickej komunikácie musí zdravotnícky pracovník poskytujúci zdravotnú starostlivosť zapísať do zdravotnej dokumentácie.

## ODPORÚČANIE

Od 1. 1. 2025 sa rozšírili situácie, keď sa na poskytnutie zdravotnej starostlivosti nevyžaduje odporúčanie

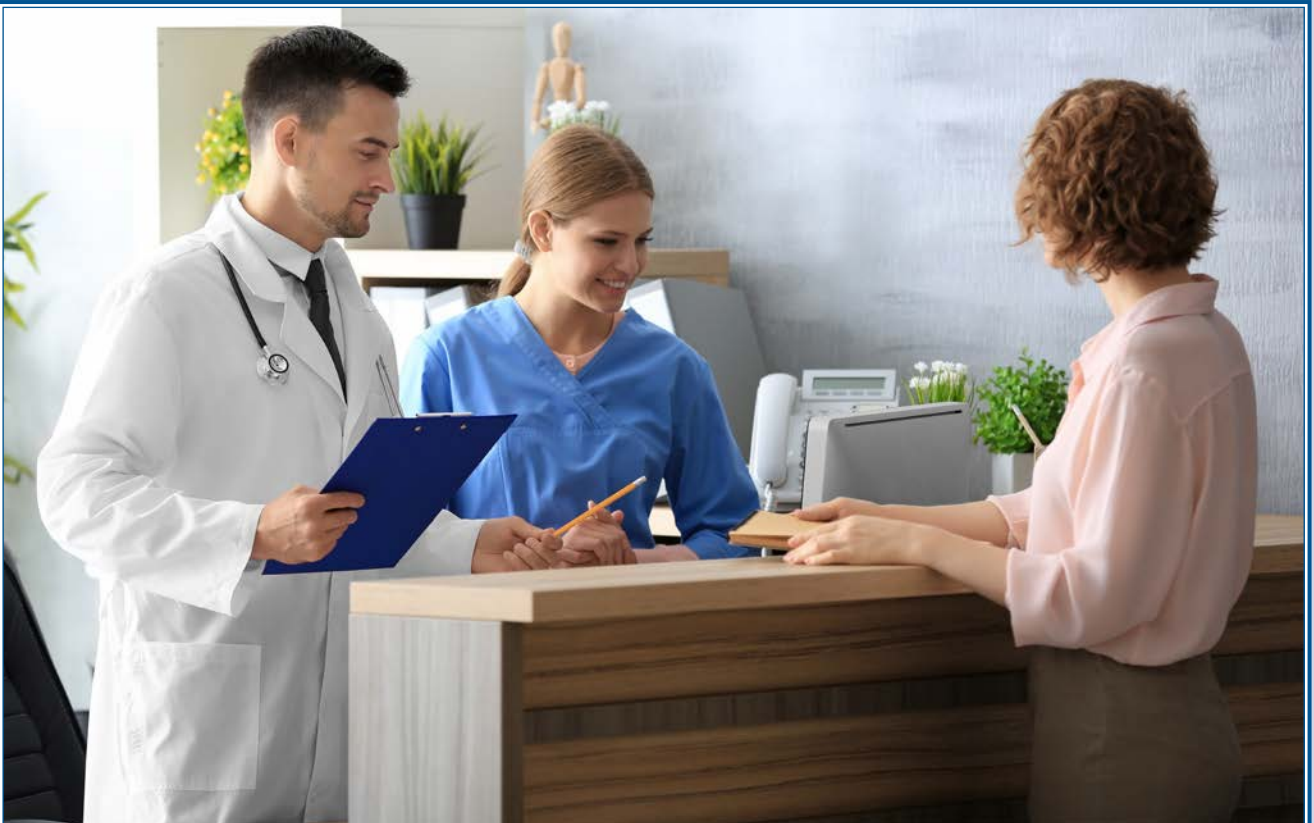
(výmenný lístok). Výnimka z podmienky predloženia výmenného lístka – poskytnutie preventívnej starostlivosti v praxi nespôsobuje problémy, ďalšia nová výnimka, ak bola poskytovaná zdravotná starostlivosť v špecializovanej ambulancii za ostatné dva roky pre tú istú diagnózu, už v praxi vyvolala niekoľko sporov. Zákonodarca k tejto novinke v dôvodovej správe uvádza: „V prípade, ak pacient bol kompenzovaný a nevyžadoval liečbu v dlhšom období, tak aby si nemusel pre zhoršenie zdravotného stavu hľadať nového lekára špecialistu, nevyžaduje sa odporúčanie všeobecného lekára, ak bola poskytovaná zdravotná starostlivosť v špecializovanej ambulancii za ostatné dva roky pre tú istú diagnózu. Prax ukazuje, že nie každý pacient, ktorý je liečený u špecialistu, je aj dispenzarizovaný zdravotnou poisťovňou.“ Z uvedeného podľa nášho názoru vyplýva, že nová úprava by sa mala vzťahovať len na pacientov dlhodobo chorých na konkrétnu diagnózu, ktorí neboli zaradení do dispenzára a ich stav je stabilizovaný. Nemalo by ísť o situácie, keď bol pacient na konkrétnu diagnózu vyliečený a znova ochorel na tú istú diagnózu.

## DOČASNÁ PRÁCENESCHOPNOSŤ

S účinnosťou od 1. 1. 2025 môžu potvrdenie o dočasnej práceneschopnosti vystaviť aj lekári v ambulancii pohotovostnej služby. Lekár môže dočasnú práceneschopnosť ukončiť najneskôr tri dni po vyhotovení záznamu o skočení práceneschopnosti (lekár nemusí ukončiť práceneschopnosť v deň kontroly, ale až o tri dni neskôr, s tým, že záznam o ukončení vyhotoví v deň kontroly). V prípadoch hodných osobitného zreteľa môže ukončiť dočasnú pracovnú neschopnosť posudkový lekár vykonávajúci lekársku posudkovú činnosť. V takom prípade všeobecný lekár na písomnú žiadosť posudkového lekára vytvorí elektronický záznam o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti.

## ADMINISTRATÍVNY PRACOVNÍK

Výslovne sa zavádza možnosť zamestnania administratívneho pracovníka. Podľa znenia zákona poskytovateľ môže spracúvať, poskytovať a sprístupňovať údaje zo zdravotnej dokumentácie aj prostredníctvom osoby ním na tento účel určenej, ktorá je v pra-



covnoprávnom vzťahu alebo v inom obdobnom pracovnom vzťahu s poskytovateľom, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom. Administratívny pracovník je oprávnený na prístup do eZdravia na základe elektronického preukazu pracovníka v zdravotníctve, ktorý mu na základe jeho žiadosti vydá Národné centrum zdravotníckych informácií. Ak zápis do zdravotnej dokumentácie vykonal administratívny pracovník, identifikuje sa v listinnom zápise do zdravotnej dokumentácie menom, priezviskom a podpisom, pričom opravu zápisu môže vykonať len administratívny pracovník, ktorý zápis vykonal. Na administratívneho pracovníka sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť podľa zákona č. 578/2004 Z. z. V spojitosti s prijatím administratívneho pracovníka do zamestnania a činnosťou administratívneho pracovníka majú poskytovatelia niekoľko oznamovacích povinností.

#### **Poskytovatelia sú povinní NCZI:**

- formou hlásenia oznámiť začatie trvania právneho vzťahu s administratívnym pracovníkom do desiatich dní od vzniku pracovnoprávneho vzťahu,
- formou hlásenia oznámiť zmenu údajov do desiatich dní od vzniku skutočností zakladajúcich zmenu alebo opravu,
- formou hlásenia potvrdiť platnosť údajov v registri k poslednému dňu kalendárneho roka do 31. januára kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok, ak nedošlo k vzniku novej skutočnosti zakladajúcej povinnosť hlásiť údaje do registra ani k jej zmene alebo oprave,
- oznámiť skončenie pracovnoprávneho vzťahu najneskôr nasledujúci deň po dni ukončenia tohto pracovnoprávneho vzťahu.

## **ZDRAVOTNÁ DOKUMENTÁCIA**

Zmeny nastali pri odovzdávaní zdravotnej dokumentácie pri dočasnom pozastavení prevádzkovania ambulancie alebo zrušení prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia. Doteraz poskytovateľ alebo ten, komu bolo povolenie zrušené, bol povinný bezodkladne umožniť prevzatie zdravotnej dokumentácie do úschovy lekárovi príslušného samosprávneho kraja. Podľa novej úpravy lekár samosprávneho kraja môže rozhodnúť o priamom odovzdaní a prevzatí zdravotnej dokumentácie medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti bez jej prevzatia do úschovy samosprávnym krajom. Ak o tom samosprávny kraj rozhodne, prevzatie zdravotnej dokumentácie prebehne za prítomnosti zástupcu samosprávneho kraja. O odovzdaní a prevzatí zdravotnej dokumentácie sa vyhotoví protokol, ktorý obsahuje identifikačné údaje poskytovateľa, ktorý zdravotnú dokumentáciu odovzdáva, identifikačné údaje poskytovateľa, ktorý zdravotnú dokumentáciu preberá, meno a priezvisko zástupcu samosprávneho kraja, menný zoznam pacientov vrátane ich rodného čísla, dátum a čas odovzdania a prevzatia zdravotnej dokumentácie a podpisy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zástupcu samosprávneho kraja.

Novelou zákona č. 576/2004 Z. z. sa rozšíril okruh oprávnených osôb na poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentácie. Novými oprávnenými osobami sú:

- orgán Policajného zboru, ktorý vykonáva obšahovanie priestupkov,
- Národný bezpečnostný úrad na účely vykonania bezpečnostnej previerky.

## **EŽIADANKA**

Legistívne sa upravuje žiadanka na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v elektronic-

kej forme. Elektronická žiadanka na laboratórne vyšetrenie sa vytvára prostredníctvom elektronického záznamu v elektronickej zdravotnej knižke. Žiadanku na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v elektronickej forme môže na základe indikácie lekára alebo zubného lekára vytvoriť aj sestra, pôrodná asistentka, praktická sestra – asistent a zubný asistent. Poskytovateľ je povinný zabezpečiť, aby zdravotnícky pracovník pred vytvorením elektronickej žiadanky na vyšetrenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek vrátane popisu vzorky biologického materiálu v elektronickej zdravotnej knižke overil dátum a rozsah:

- skôr vykonaného výsledku vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek,
- skôr vytvoreného elektronického záznamu žiadanky na vyšetrenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek.

### PREDPISOVANIE LIEKOV

Upravuje sa predpisovanie po prepustení pacienta z ústavnej starostlivosti. Ošetrojúci lekár predpíše osobe potrebné lieky, zdravotnícke pomôcky a diätetické potraviny najviac na 28 dní nasledujúcich po prepustení z ústavnej starostlivosti a túto skutočnosť zaznamená do prepúšťacej správy.

Zdravotnícku pomôcku alebo individuálne zhotovenú zdravotnícku pomôcku bude možné predpísať aj počas hospitalizácie, ak je počas hospitalizácie pacienta indikovaná jej potreba a používanie tejto pomôcky je potrebné aj po prepustení z nemocnice.

Predlžuje sa doba platnosti odporúčania zo 6 mesiacov na 12 mesiacov (odporúčanie vystavené lekárom v ambulancii) a z 3 mesiacov na 6 mesiacov (odporúčanie vystavené lekárom v ústavnom zariadení).

Lekársky predpis na liek predpísaný na základe poverenia v ústavnom zdravotníckom zariadení musí v preskripčnom zázname a na rubovej strane lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu obsahovať poznámku „NA POVERENIE ODBORNÉHO LEKÁRA“ s uvedením mena, priezviska a kódu odborného lekára, ktorý poverenie udelil a dátumu vytvorenia poverenia, odtlačok pečiatky lekára, ktorý predpisuje, jeho vlastnoručný podpis a dátum.

### OPTIMÁLNA VEREJNÁ SIEŤ

Zavádza sa verejná optimálna sieť, ktorá sa v prípade niektorých ambulancií bude sledovať na úrovni okresu. Pre účely verejnej optimálnej siete sa ambulancie delia na verejne dostupné a verejne nedostupné. Verejne nedostupnou všeobecnou ambulanciou a gynekologickou ambulanciou je ambulancia, v ktorej sa poskytuje ambulantná starostlivosť výlučne osobám, na ktoré sa nevzťahuje právo na výber poskytovateľa (napr. príslušníci ozbrojených síl, policajného zboru...). Verejne nedostupnou špecializovanou ambulanciou je ambulancia, v ktorej sa poskytuje:

- 1) špecializovaná ambulantná starostlivosť, ktorá priamo súvisí s
  - 1a) prijatím osoby do zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, hospitalizáciou osoby v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo

bo prepustením osoby zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti,

- 1b) nadväzujúcou dispenzárnou starostlivosťou po prepustení osoby zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- 1c) činnosťou konzília,
- 2) špecializovaná ambulantná starostlivosť výlučne na základe odporúčania lekára v špecializovanej ambulancii.

V nadväznosti na delenie ambulancií na verejné a neverejné sa ukladá poskytovateľom povinnosť oznámiť elektronicky samosprávnemu kraju:

- či ambulancia je, alebo nie je verejne dostupná, ak ide o všeobecnú ambulanciu, primárnu gynekologicko-pôrodnú ambulanciu a špecializovanú ambulanciu,
- zmenu verejne dostupnej ambulancie na ambulanciu, ktorá nie je verejne dostupná; táto ambulancia sa stáva ambulanciou, ktorá nie je verejne dostupná, od 1. januára kalendárneho roka nasledujúceho po roku, v ktorom bola zmena oznámená,
- zmenu ambulancie, ktorá nie je verejne dostupná, na verejne dostupnú ambulanciu; táto ambulancia sa stáva verejne dostupnou v kalendárny deň nasledujúci po dni, v ktorom bola táto zmena oznámená.

V rámci prechodných ustanovení je poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti povinný do 31. augusta 2025 elektronicky oznámiť samosprávnemu kraju, či ambulancia je, alebo nie je verejne dostupná.

Povinnosť samosprávnemu kraju oznámiť do 14 dní od začatia prevádzkovania všeobecnej ambulancie a do siedmich dní od každej zmeny aj bez vyžiadania elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie údajov o:

- číselných kódov zdravotníckych pracovníkov, ktorým bol pridelený číselný kód zdravotníckeho pracovníka a ktorí u poskytovateľa vykonávajú zdravotnícke povolanie s uvedením výšky ich pracovného úväzku, osobitne vo všetkých verejne dostupných ambulanciách,
- zdravotníckych povolaniach a číslach registrácie v príslušnej komore zdravotníckych pracovníkov, ktorým nebol pridelený číselný kód zdravotníckeho pracovníka a ktorí u poskytovateľa vykonávajú zdravotnícke povolanie s uvedením výšky ich pracovného úväzku, osobitne vo všetkých verejne dostupných ambulanciách,

ktorá sa vzťahovala len na poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa rozširuje aj na poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Existujúci poskytovatelia primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovatelia špecializovanej ambulantnej starostlivosti sú povinní zaslať vyššie uvedené samosprávnemu kraju do 31. augusta 2025.

Záverom upozorňujeme aj na zmenu indikačného zoznamu pre kúpeľnú liečbu.

*Pripravil: Mgr. Zdenko Senesi*

# Lekári, pozor!

## Od januára sa menia pravidlá pre zrušenie licencií

Novelizácia zdravotníckych zákonov upravila aj podmienky zrušenia licencií na základe žiadosti ich držiteľa. Podľa doterajšej právnej úpravy Slovenská lekárska komora na základe žiadosti držiteľa licencie licenciu (bez ohľadu na jej typ) zrušila najskôr ku dňu nasledujúcemu dva mesiace od podania žiadosti.

Novelou právnej úpravy došlo k **skráteniu lehoty na jeden mesiac**. To znamená, že ak doteraz držiteľ licencie požiadal o zrušenie licencie napríklad 15. 1., licencia mohla byť zrušená najskôr až k 15. 3. Podľa novej úpravy bude zrušená k 15. 2., ak žiadateľ o zrušenie licencie v žiadosti neuvedie neskorší dátum. Ak deň, od ktorého sa leho-



ta začína, v mesiaci nie je, lehota končí posledný deň príslušného kalendárneho mesiaca (ak žiadosť o zrušenie licencie bola podaná dňa 31. 1., licencie bude zrušená k 28. 2.).

Záverom si dovoľujeme požiadať všetkých lekárov, ktorí žiadajú komoru o zrušenie registrácie a zároveň sú držiteľmi licencie alebo licencií, aby **spolu so žiadosťou o zrušenie registrácie požiadali o zrušenie svojich licencií, nakoľko inak je potrebné po právoplatnosti zrušenia registrácie začínať správne konania o zrušenie licencie z dôvodu, že nie sú splnené podmienky na vydanie licencie.**

**Pripravil: Mgr. Zdenko Seneš**

## PRI ŤAŽKOSTIACH S TRÁVENÍM

# FEBICHOL®

55  
ROKOV  
NA TRHU



**Febichol je choleretikum. Každá kapsula obsahuje 100 mg liečiva fenipentol.** Febichol je indikovaný na liečbu dyspeptických ťažkostí dospelým pri chronických chorobách hepatobiliárneho traktu (funkčná cholecystopatia, chronická cholecystitída, chronická cholelitiáza, chronické hepatopatie sprevádzané biliárnou dyspepsiou) a stavov po cholecystektómii alebo po hepatitíde.

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

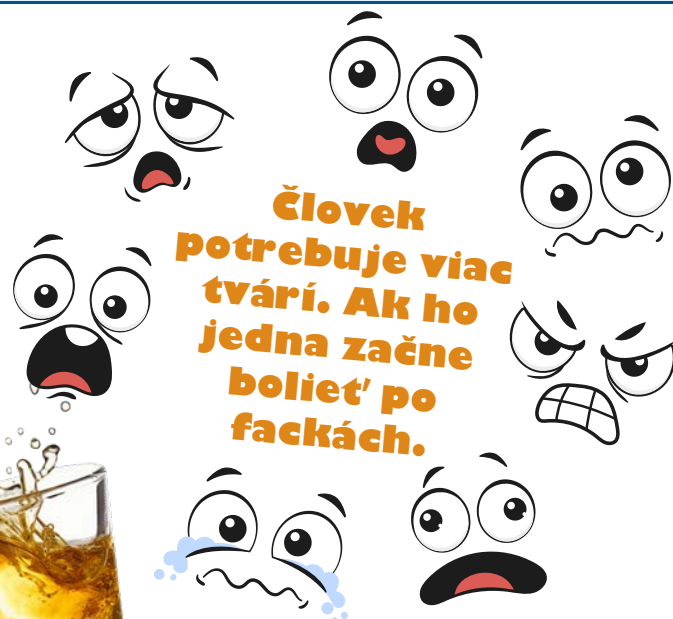
**Skrátená informácia o prípravku FEBICHOL, 100 mg mäkké kapsuly**  
**Zloženie:** 1 kapsula obsahuje 100 mg fenipentolu. **I Indikácie:** liečba dyspeptických ťažkostí u dospelých, pri chronických chorobách hepatobiliárneho traktu (funkčná cholecystopatia, chronická cholecystitída, chronická cholelitiáza, chronické hepatopatie sprevádzané biliárnou dyspepsiou) a stavov po cholecystektómii alebo po hepatitíde. **I Dávkovanie a spôsob podávania:** 2 kapsuly trikrát denne. Niektorí pacienti s menej závažnými ťažkosťami, môžu liek Febichol užívať len občas, podľa potreby (2 kapsuly). Kapsuly sa prehltajú vždy tesne pred jedlom nerozhryzené a nerozmočené. Kapsuly sa prehltajú celé, nerozhryzené (obsah má veľmi nepríjemnú horkú chuť!) a zapijajú sa dostatočným množstvom tekutiny, napr. pohárom vody. **I Kontraindikácie:** precitlivosť na fenipentol alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok; biliárna kolika, obštrukcia žľových ciest, akútne choroby žľovníka a žľových ciest, empyém žľovníka, akútna pankreatitída, ileus a iné akútne stavy v brušnej dutine; vredy a tumory gastrointestinálneho traktu; akútna hepatitída iné ťažké poruchy funkcie pečene. Kvôli nedostatočným skúsenostiam s podávaním fenipentolu deťom je kontraindikované používať Febichol na liečbu detí do 15 rokov. **I Upozornenia:** obsah kapsúl má veľmi nepríjemnú horkú chuť, kapsuly sa preto musia prehltáť celé a nerozhryzené. **I Interakcie:** nie sú známe. **I Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie sú k dispozícii údaje o účinkoch fenipentolu na fertilitu u ľudí. Používanie Febicholu je počas gravidity a dojčenia kontraindikované. **I Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Febichol nemá žiadny alebo má zanedbateľný vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje.

**Nežiaduce účinky:** Febichol sa vo všeobecnosti dobre znáša. Frekvencia nežiaducich účinkov je neznáma (z dostupných údajov). Poruchy gastrointestinálneho traktu: pyróza, pocit „pálenia v žalúdku“, pocit tlaku a plnosti v epigastriu, nauzea, flatulencia. Niektorí pacienti liečení liekom Febichol udávajú príznaky ťažko odlíšiteľné od samotného liečeného stavu (pocit tlaku a plnosti v epigastriu, nauzea, flatulencia). Poruchy kože a podkožného tkaniva: alergické reakcie typu žihľavky, makulopapulárneho alebo iného exantému alebo opuchu tváre. **I Predávkovanie:** Nie sú k dispozícii údaje o predávkovaní Febicholom. Príznaky predávkovania fenipentolom nie sú známe. **I Čas použiteľnosti:** 3 roky. **I Uchovávanie:** pri teplote do 25° C v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom a vlhkosťou. **I Druh obalu a obsah balenia:** PVC/Al blister, papierová škatulka. **I Obsah balenia:** 50 mäkkých kapsúl. **I Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Novartis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika. **I Registračné číslo:** 43/0326/69-S. **I Dátum prvej registrácie/predĺženia registrácie:** 1969 / 30. 12. 2004. **I Dátum revízie textu:** 12/2015. Vydaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Tento liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Skôr ako pripravok predpíšete, zoznámete sa, prosím, s úplným súhrom charakteristických vlastností lieku. Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky. Referencie: SPC Febichol



PÔRODNOŠŤ ĽUDSTVA  
KLEŠÁ. UŽ VIDÍM  
TÚ PANIKU MEDZI  
ĽUDOŽRÚTMI!

HESLO DŇA:  
NEVLÁDZEŠ CHODIŤ?  
ZÁJDI SI K DOKTOROVI.



Človek  
potrebuje viac  
tváří. Ak ho  
jedna začne  
bolieť po  
fackách.



NEPIJEŠ NIKDY SÁM.  
VŽDY JE PRI TEBE  
TVOJE SLABŠIE JA.



KEBY SA DALA  
GHLADNIČKA  
ZAMKNÚŤ,  
DETOXIKUJEM  
KAŽDÝ DEŇ.



NA TO VÁM NEMÔŽEM PREDPISAŤ  
MAŠŤ Z MAMUTA! UŽ SA  
TRISTO TISÍC ROKOV NEVYRÁBA...



AKO MÁM ZAVOLAŤ POMOC?  
MÁŠ TU ULOŽENÚ IBA UROLÓGIU...



Vraj vodka je alkohol,  
ktorý nie je cítiť.  
Ani v nohách?!

**OD ZAJTRA  
NEPIJEM!  
LEN ČI SI TO  
ZAPAMÄTÁM!**



**SMÄD JE TRAGÉDIA,  
AK NÁS PRISTIHNE  
FINANČNE  
NEPRIPRAVENÝCH.**



Vlado JAVORSKÝ 2025

**SKVELE SADRUJETE! DO VAŠICH HÔR  
BUDEM CHODIŤ NA LYŽOVAČKY...**

**KTÓVIE, ČI JE  
PRI POSLEDNOM  
SÚDE DEMENCIA  
POĽAHČUJÚCA  
OKOLNOSŤ?**



Vlado JAVORSKÝ 2025

**Z PICASSA BY BOL SKVELÝ PLASTICKÝ CHIRURG!**



**PLASTICKÍ  
CHIRURGOVIA, PROSÍM,  
NEŠTRAJKUJTE! SVET  
POTREBUJE VIACEJ  
CELEBRÍT!**



Foto: LEKÁR, a. s.

V januári sa konalo vzdelávacie podujatie Bezpečná liečba v gravidite.

# Máte dost' kreditov?

## Tento rok končí päťročný vzdelávací cyklus

ekári, zbystrite pozornosť a prepočítajte si svoje kredity! Tento rok v decembri totiž končí 5-ročný vzdelávací cyklus, ktorý trval od roku 2021. „Je to najväčší vzdelávací cyklus, čo sa týka počtu zúčastnených, preto aj tlak na kontrolné orgány bude zvýšený,“ hovorí predseda Stáleho výboru SLK pre vzdelávanie doc. MUDr. Norbert Lukán. Kontrolovať sa bude až od roku 2026, takže lekári majú tento rok čas nazbierať, resp. dozbierať potrebný počet kreditov.

### POVINNÉ VZDELÁVANIE

Pripomeňme si najprv, čo hovorí zákon. Sústavné vzdelávanie lekárov je priebežné obnovovanie a udržiavanie získanej odbornej spôsobilosti v súlade s rozvojom príslušných medicínskych odborov (CME – continual medical education) a udržiavanie znalostí s tým súvisiacich činností (napr. právnych predpisov, CPD – continual professional development) po celý čas výkonu lekárskeho povolania. Hodnotenie sú-

stavného vzdelávania má povinnosť vykonávať komora príslušná na vedenie registra, teda pre lekárov Slovenská lekárska komora, a to v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z., jeho novelizácií a príslušných vykonávacích predpisov.

### ČÍSLA NEPUSTIA

Najnovší predpis súvisiaci so sústavným vzdelávaním je Vyhláška MZ SR č. 74/2019, ktorá začala platiť od 15. marca 2019. Podľa nej je stanovený počet kreditov, ktorý musia lekári za 5 rokov dosiahnuť, 90. Platí to pre všetky špecializácie a pre všetkých lekárov. V porovnaní s minulosťou sa teda celkový počet kreditov výrazne znížil a na jeden rok to v priemere vychádza 18 kreditov. Predtým to bolo 150 kreditov na 5 rokov (teda 30 kreditov na rok).

Z celkového počtu kreditov 80 % predstavuje odborné vzdelávanie (CME) a 20 % je možné získať za **sústavný profesionálny rozvoj (CPD)**, ako je vedecký rast, technický rast, etický rast, osvojovanie si znalostí právnych

predpisov súvisiacich s výkonom zdravotníckeho povolania, tréning komunikačných zručností, oblasť elektronického zdravotníctva a na inovácie, ktoré prispievajú ku kvalitnému, bezpečnému a efektívnemu výkonu zdravotníckeho vzdelávania

Každý lekár má prístup na stránku SLK ([www.lekom.sk](http://www.lekom.sk)) a po zadaní svojich identifikátorov si môže jednoducho skontrolovať počet automaticky priznaných kreditov, prípadne manuálne doplniť tie, ktoré sú nad rámec Kalendára vzdelávacích podujatí (aktívna účasť, zahraničné kredity, atestácie, prípadne aktivity podľa prílohy Vyhlášky MZ SR č. 74/2019).

### KREDITY – KEDY A ZA ČO?

Kredity môže získať lekár predovšetkým za absolvovanie vzdelávacích podujatí, kreditovaných Akreditačnou radou. Účasť na takýchto podujatiach je automaticky nahodená do jeho kreditného systému. Ale pozor! Ak je pod-





Ďalšie zo série podujatí, organizovaných spoločnosťou LEKÁR, a. s. – Kašeľ.

ujatie v zahraničí, tieto kredity sa mu nezjavia v systéme, musí si ich ručne nahodiť cez portál lekom.sk. Rovnako platí, že ak napríklad ide lekár na kongres, účasť na ňom má automaticky nahodenú v kreditnom systéme, ale ak má na danom kongrese aj prednášku, tú si už musí do systému nahodiť sám.

Pozor aj na duplicitu! Ak je prednáška zaradená do programu, ktorej súčasťou je dodanie abstraktu, v takom prípade sa nemôže kreditovať aj aktívna účasť aj zaslanie abstraktu. Kredity dostane lekár len za aktívnu účasť – tú si však musí nahodiť do systému sám.

Kredity môže lekár získať aj za auto-didaktické testy, najviac však 20 %, teda 18 kreditov z potrebných 90. Je presne vymedzená aj úspešnosť AD testu. Od 91 % – 100 % získa lekár 2 kredity, od 90 % – 80 % jeden kredit.

Ak má lekár viac atestácií, uznané kredity sa sčítavajú a započítavajú ku všetkým špecializáciám. Nemusí teda k ďalším špecializáciám zbierať kredity navyše. Kredity sa dajú aj preniesť z predošlého cyklu, ale maximálne vo výške 20 %, teda maximálne 18 kreditov.

## KONTROLA

Hoci sa zdá, že SLK svojou kontrolnou aktivitou robí naprieky lekárom, nie je to tak. SLK len vykonáva prenesený výkon štátnej správy pre regulované povolania, akými zdravotnícke profesie sú.

Kontrola kreditov sa začne na budúci rok, teda v roku 2026. Prebiehať bude

v jednotlivých regionálnych lekárskech komorách. Kontroluje sa elektronicky, ale náhodným výberom (cca v 5 %) sa robia aj fyzické kontroly. V takom prípade príslušná regionálna lekárska komora požiada lekára, aby predložil potvrdenie o absolvovaní vzdelávacieho podujatia – týka sa iba podujatí mimo SR. V prípade vzdelávacích aktivít na Slovensku toto lekár dokladovať nemusí, kontrolór ich nájde v systéme.

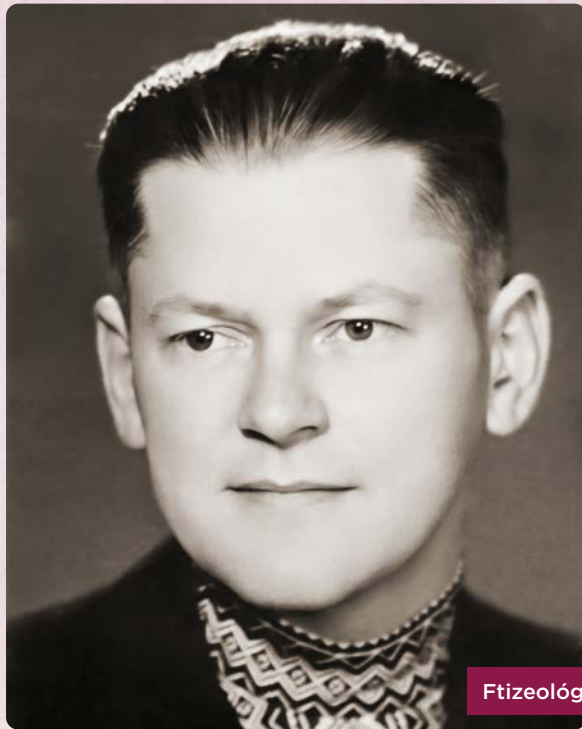
Lekári, ktorí v danom cykle nespĺnili stanovený počet kreditov, sú vyzvaní na doplnenie kreditov do 6 mesiacov od výzvy. Ak si kredity nedoplnia, dostanú od kontrolného výboru príslušnej RLK

výrozmene, že nespĺnili podmienky. Následne Slovenská lekárska komora lekárovi, ktorý si nespĺnil povinnosť sústavne sa vzdelávať ani po uplynutí dodatočnej 6-mesačnej lehoty, uloží pokutu až do výšky 663 eur a zároveň vydá rozhodnutie o doplnení vedomostí sústavného vzdelávania, v ktorom určí rozsah, spôsob a lehotu na doplnenie vedomostí sústavného vzdelávania dotknutého lekára. SLK takýmto jednotlivcom ponúkne absolvovanie doplnkového vzdelávacieho kurzu, ktorý organizuje LEKÁR, a. s.

*Prípravil: doc. MUDr. Norbert Lukán, PhD.*



Fotografia z workshopu – Neurorádiologický deň – z októbra minulého roku.



Ftizeológ Ludovít Ján Izák

## Obetavý lekár a neúnavný esperantista

**Ludovít Ján Izák** bol známy nielen ako vynikajúci ftizeológ, ale aj zapálený šíriteľ jazyka esperanto.

Lekár Ludovít Ján Izák pochádzal z významnej národnobuditeľskej rodiny. Narodil sa 9. októbra 1899 v Budapešti, kde bol jeho otec učiteľom v slovenskej menšinovej škole a zároveň hudobníkom (pseudonym Miloš Lihovecký). Jeho starým otcom bol učiteľ Ludevít Izák. Rodinné prostredie ho predurčilo na štúdiá. V Budapešti po skončení ľudovej školy študoval na gymnáziu. Už tu sa naučil výborne hovoriť po slovensky a maďarsky. V rokoch 1919-1925 mu pribudla čeština, keď študoval medicínu na Lekárskej fakulte Karlovej univerzity, kde získal doktorát.

Venoval sa štúdiu nemčiny, angličtiny, španielčiny, francúzštiny, ruštiny, no napokon jeho najobľúbenejším jazykom zostalo esperanto, ktorého bol horlivým znalcom a šíriteľom.

### AKTÍVNY V ČERVENOM KRÍŽI AJ V BOJI PROTI TBC

Ludovít Ján Izák začal po skončení štúdií pracovať vo Vysokých Tatrách – až do roku 1936 pôsobil v Sontágovom sanatóriu v Novom Smokovci, ktoré dodnes nesie slangové označenie „penzák“ (jeho názov totiž znel „Sanatórium Všeobecného penzijného ústavu“). V roku 1937 sa stal primárom pľúcneho oddelenia nemocnice v Martine. Odborne sa venoval najmä boju proti tuberkulóze a podieľal sa na založení dispenzára, ktorý bol jedným z prvých na Slovensku. Popri tom viedol organizáciu Československého Červeného kríža a Ligu proti tuberkulóze.

V roku 1938 bol L. Izák menovaný za riaditeľa Slovenskej diví-



Pochovaný je na Národnom cintoríne v Martine.

zie ČsČK so sídlom v Turčianskom sv. Martine. Svoju prácu robil nesmierne precízne, zodpovedne a bol známy svojimi organizačnými schopnosťami. Po odchode vedenia SČK do Bratislavy prevzal pľúcny dispenzár Masarykovej ligy proti tuberkulóze v Turčianskom sv. Martine. Počas SNP bol lekárom v II. poľnej nemocnici v Tisovci. Zapojil sa aj do odboja, za čo ho gestapo uväznilo.

Až do roku 1945 pôsobil ako okresný vedúci SČK a odborný lekár, organizoval všestrannú pomoc ČK tisícom utečencov a repatriantov, ktorí prichádzali do Turčianskeho sv. Martina. Martinu ostal Ľudovít Izák verný aj po 2. svetovej vojne. Pôsobil ako odborník pre pľúcne choroby – ftizeológ. Viedol dispenzár pre ohrozených tuberkulózou so zvláštnym zretelom na deti a školákov. Vybudoval pľúcne oddelenie martinskej nemocnice, základ jej dnešnej kliniky TBC a respiračných chorôb.

### MILOVAL LITERATÚRU A PRÍRODU

Popri svojej odbornej práci sa venoval aj ďalším svojim záľubám – literatúre a turistike. Už ako vysokoškolák začal vydávať prvý slovenský kultúrno-literárny časopis vysokoškolákov „Mladé Slovensko“ a vydal štúdiu Tajný spolok „Morho!“ (1928). Založil a redigoval časopis Slovenský Červený kríž, spolupracoval s Maticou slovenskou pri vydávaní časopisu Dorastu ČsČK „Slniečko“.

V Novom Smokovci popri odbornej práci v prekrásnom tatranskom prostredí rozvíjal svoju lásku k prírode. Organizoval klub lyžiarov a turistov i tatranskú záchranú službu. V roku 1931 zakladal časopis „Vysoké Tatry“ a od roku 1938 bol aj jeho redaktorom. Celých dvadsať rokov redigoval „Krásky Slovenska“. V Tatrách vznikla aj zbierka jeho podtatranských poviedok „Mišo Chabura pred daňovým komisárom a iné tatranské obrázky“ (1937). V roku 1938 prišiel do Martina, kde prežil 40 rokov. V roku 1947 tu napríklad napísal knihu „Lekár vidí a hovorí“.

### NADŠENÝ ESPERANTISTA

V povojnových rokoch sa Ľudovít Izák zdokonaľoval v esperante a zostal mu verný až do svojej smrti. V Martine boli jeho najbližšími spolupracovníkmi Ernest Váňa, Martin Benka, Eduard V. Tvarožek, Ján Valaštan Dolinský, Stano Marček a mnohí iní. Vydali učebnicu esperanta a slovník, spolu s Martinom Benkom pripravili sériu reprodukcii slo-

venských ľudových piesní s esperantským prekladom prvej strofy a jej nápevom, ktoré sa z Martina odoslali do celého sveta.

U nás i vo svete poznajú Ľudovíta Izáka ako redaktora časopisu „Esperantisto Slovaka“, ktorý redigoval od roku 1948 až do roku 1978. Niet azda jediného čísla bez jeho príspevku. Ako jeho prílohu vydával originálne i preložené odborné články pod názvom „Medicinaj informoj“. V roku 1947 a 1974 bol organizátorom slovenských esperantských zjazdov, ktoré sa konali v Martine. Bol autorom rôznych literárnych žánrov v medzinárodnom jazyku. Samostatne vydal „Bukedeto de slovakaj popolkantoj“ (Kytička slovenských ľudových piesní). Pri príležitosti konania 45. svetového esperantského kongresu v roku 1960 v Bruseli získal v rámci Medzinárodnej umeleckej



V Martine prežil vyše 40 rokov, v tamojšej nemocnici vybudoval základy dnešnej pľúcnej kliniky.

súťaže druhú cenu za báseň „Al Altaj Tatroj“ (Vysokým Tatram) a niekoľko mesiacov pred svojou smrťou v tej istej súťaži na Svetovom kongrese vo Varne v Bulharsku tiež druhú cenu za prózu „Somera interludo“ (Letná medzihra). V rukopise zostala jeho veršovaná dráma „Reog de Petra“ (Kráľ Petry).

### MEDAILA IN MEMORIAM

Ako lekár pracoval Ľudovít Izák 46 rokov, napísal desiatky odborných a populárno-vedeckých článkov a štyri knižné publikácie. Ako horlivý esperantista šíril kultúru a vedomosti o našej vlasti po celom svete. Zomrel 19. augusta 1978 v Martine,

kde je aj pochovaný na Národnom cintoríne v rodinnom hrobe. Nedožil sa ani vytúženej osemdesiatky.

V roku 2003, pri príležitosti 25. výročia jeho úmrtia, ocenil SČK jeho celoživotnú významnú a obetavú prácu v Červenom kríži a udelil mu in memoriam Striebornú medailu H. Dunanta, zakladateľa Medzinárodného Červeného kríža.

*Pripravila: zav*



Sontágo sanatórium v Novom Smokovci, kde začal pracovať po skončení lekárskej štúdií. Dnes má názov Sanatórium Royal Palace a prechádza rekonštrukciou.

**Zdroj:** <https://myturiec.sme.sk/c/1573293/spomienka-na-neunavneho-a-obetaveho-lekara-ludovita-izaka.html>

<https://myturiec.sme.sk/c/1882913/siroky-zaber-rozumu-a-srdca.html>

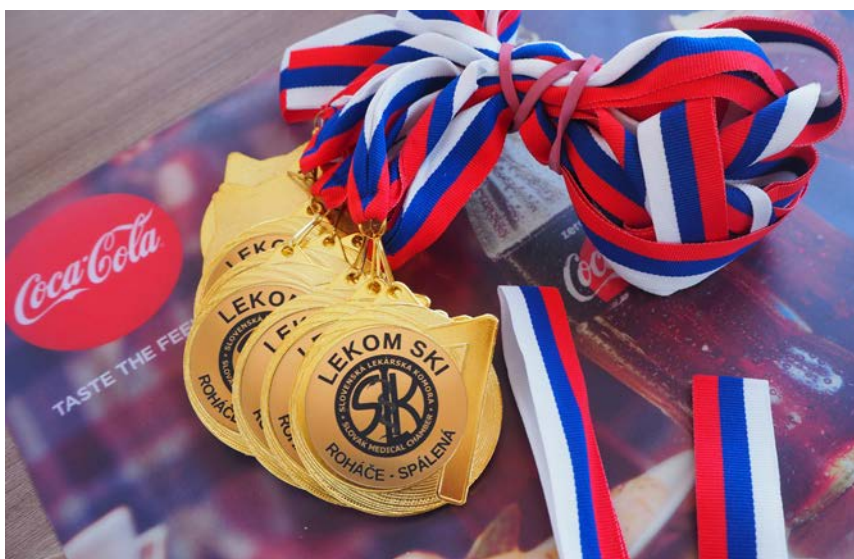
**Foto:** internet, pravda.sk

# LEKOM SKI 2025 SA BLÍŽI

## 17. ročník pretekov zdravotníkov v lyžovaní bude opäť na Roháčoch

Vlani nám počasie neprialo, tento rok to vyzerá viac ako nádejne! Minulý rok sa 16. ročník pretekov zdravotníkov v lyžovaní pre nepriaznivé počasie nemohol uskutočniť, teraz však všetko vyzerá perfektne. Západné Tatry sú plné snehu, meteorológovia sľubujú ďalšie sneženie, a tak pevne veríme, že sa s vami, milovníkmi bielych svahov, uvidíme už čoskoro na Roháčoch!

Už 17. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov zdravotníkov v obrovskom slalome LEKOM SKI 2025 s medzinárodnou účasťou sa bude konať dňa 22. marca 2025 v lyžiarskom areáli Roháče - Spálená. Preteky organizuje Slovenská lekárska komora v spolupráci s RLK Žilina. Zúčastniť sa na nich môžu všetci záujemcovia, ktorí pracujú v zdravotníctve. Aby sme vás mohli zaradiť do štartovnej listiny, musíte nám v dostatočnom predstihu zaslať prihlášku, ktorú prikladáme.



### ŠTARTOVNÉ JE NASLEDOVNÉ:

- Členovia SLK – 35 €
- Nečlenovia SLK – 50 €
- Zahraniční účastníci – 40 €
- Deti zdravotníkov – 15 €
- **V cene štartovného** je účasť na pretekoch, celodenný lístok na vleky, občerstvenie pod svahom a záverečný raut.
- Pretekov sa môžu zúčastniť všetci pracovníci v zdravotníctve (aj nelekári).

### Kategórie:

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

### Prihlášky

na preteky posielajte na adresu  
**Slovenská lekárska komora**  
Račianska 42/A, 831 02 Bratislava  
**sekretariat@lekom.sk**  
telefón: +421 2 49 11 43 00

**Prihlášky, prosím, doručte do piatku,  
14. 3. 2025 do 10:00 hod.**

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

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

Viac informácií o podujatí nájdete aj na webovej stránke SLK **www.lekom.sk**.

**PRVÍ TRAJA PRETEKÁRI V KAŽDEJ KATEGÓRII  
BUDÚ OCENENÍ!**

**Ubytovanie si rezervuje každý účastník sám!**



## PRIHLÁŠKA

na 17. ročník celoslovenských lyžiarskych pretekov v obrovskom slalome

	MENO	DÁT. NARODENIA	PRACOVISKO
1			
2			
3			

Závazne sa prihlasujem na preteky

## LEKOM SKI 2025

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

## REGISTRATION FORM

for the 17<sup>th</sup> year of Slovak Ski Competition of Medical Professionals in Giant Slalom

	NAME	DATE OF BIRTH	PLACE OF WORK
1			
2			
3			

Binding registration for ski competition

## LEKOM SKI 2025

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

# Pod drobnohľadom

## Prinášame vám sériu článkov o činnosti a fungovaní Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou bol zriadený zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohlade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ako právnická osoba, ktorej sa v oblasti verejnej správy zveruje vykonávanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti a verejným zdravotným poistením. S činnosťou začal 1. 11. 2004.

Odvtedy je často terčom kritiky, dokonca sa sem-tam vyvíjajú aj otázky o jeho opodstatnenosti. Ako to teda je?

V najbližších číslach MEDIKOM-u sme sa rozhodli pozrieť na fungovanie tejto inštitúcie bližšie. Podrobne rozoberieme jeho tri piliere:

1. sekciu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,
2. sekciu dohľadu nad zdravotným poistením,
3. sekciu súdneho lekárstva a patologickej anatómie.

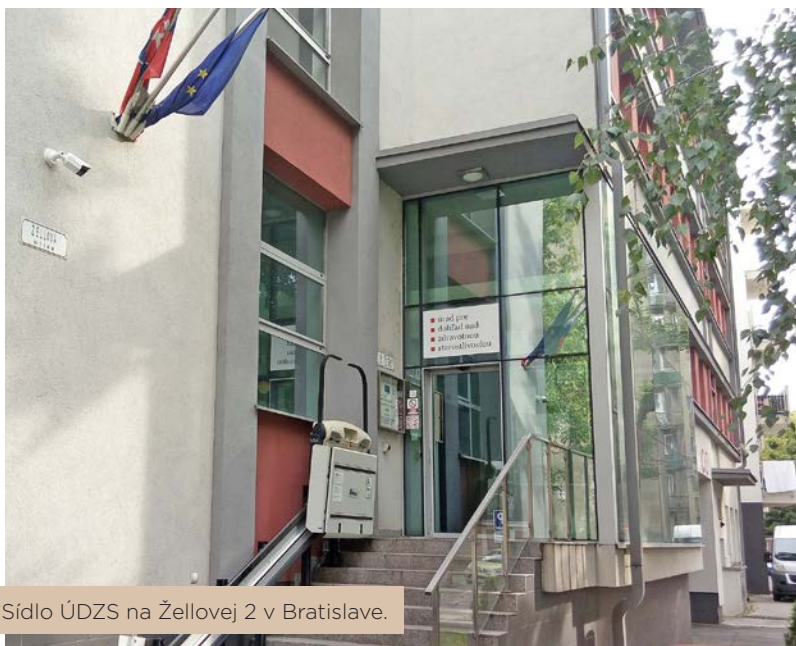
### SEKCIA DOHĽADU NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU

Pre laickú i odbornú verejnosť je to hádam najznámejšia sekcia. Vykonáva množstvo činností, jej nosnou úlohou je však metodické riadenie a usmerňovanie pobočiek v oblasti dohľadu nad poskytovaním zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti, tiež v oblasti dohľadu nad vedením zdravotnej dokumentácie, ako aj v oblasti dozoru v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi. Sekcia okrem iného **prešetruje opakované podanie a postup pobočky v prípadoch nespokojnosti** so záverom výkonu dohľadu alebo postupom skupiny vykonávajúcej dohľad, vykonáva následný dohľad nad poskytovaním zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti. Spracováva tiež podklady k výkonu dohľadu nad správnosťou poskytnutej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti na základe poznatkov získaných z vlastnej činnosti úradu, o výkone ktorého následne rozhoduje predseda úradu. Taktiež rozhoduje o odvolaniach poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v správnom konaní týkajúcom sa uloženia sankcie.

Základné informácie k podaniam pri podozrení pacienta na porušenie práv alebo právom chránených záujmov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti:

### PRVÉ KROKY PRED PODANÍM PODNETU

Ak sa občan, zákonný zástupca alebo blízka osoba, domnieva, že im nebola správne poskytnutá zdravotná starostlivosť, je dôležitý nasledujúci postup. V prvom kroku je dôležité snažiť sa vec vyriešiť najmä s dotknutým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ sa osoba domnieva, že sa jej neposkytla zdravotná starostlivosť správne alebo sa domnieva, že iné rozhodnutie ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je nesprávne,



Sídlo ÚDZS na Žellovej 2 v Bratislave.

má právo požiadať priamo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (nemocnica/lekár) o nápravu.

- Poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa myslí najmä dotknutá nemocnica, ambulancia a pod. V týchto situáciách, samozrejme, odporúčame komunikovať písomne a predpokladá to aj príslušná legislatíva. Dotknutý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný písomne informovať žiadateľa o spôsobe vybavenia jeho žiadosti, a to najneskôr do 30 dní.

Z praxe môžeme potvrdiť, že mnohokrát stačí pacientovi, prípadne zákonnému zástupcovi pacienta, vysvetlenie situácie, ktorá vznikla, ako aj ozrejmienie sporných skutočností v rámci slušného rozhovoru u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, a pacient následne upustí od podania podnetu na úrad. Prípadne sa stávajú situácie, že pacient požiada úrad o zastavenie výkonu dohľadu, keďže došlo k vyriešeniu situácie.

- V druhom rade má, samozrejme, občan možnosť adresovať svoj podnet priamo na úrad. Je dôležité podotknúť, že postup, ktorý sme spomenuli ako prvotný, nie je nevyhnutné povinne absolvovať. Podanie podnetu na úrad teda nie je možné podmieňovať prvotnou snahou občana riešiť vzniknutú situáciu priamo s dotknutým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

V tejto súvislosti možno spomenúť, že napríklad v **Českej republike neexistuje úrad podobný tomu nášmu**, a teda nevykonáva sa tam dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, tak ako to poznáme u nás. V Českej republike teda prebieha viac

## 4 ZÁKLADNÉ OTÁZKY - PODNET, PREŠETRENIE, VÝSLEDKY, OBOZNÁMENIE

### 1. AKÝ JE POSTUP, KEĎ CHCÚ PACIENTI PODAŤ PODNET NA ÚRAD?

Podnet na prešetrenie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti musí mať v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. písomnú formu a musí byť podpísaný podávateľom podnetu, a to buď vlastnoručným podpisom, alebo kvalifikovaným elektronickým podpisom.

Podnet možno úradu zaslať písomne prostredníctvom pošty alebo elektronicky so zaručeným elektronickým podpisom prostredníctvom verejného portálu. Podnet môže občan doručiť úradu aj osobne, a to na adresu pobočky úradu podľa miesta poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

Úrad vytvoril pre občanov nástroj, prostredníctvom ktorého vedia vyplniť/spísať podnet na prešetrenie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti, aby tak spĺňal všetky zákonné náležitosti. Občanom v tejto súvislosti teda vždy odporúčame, aby využili portál podnetov dostupný na našom webe <https://portalpodnetov.udzs-sk.sk/>.

### 2. AKÉ SÚ ĎALŠIE KROKY ÚRADU?

Úrad obdrží podnet, zodpovedný zamestnanec, ktorý má podnet pridelený, skontroluje, či podnet spĺňa všetky zákonom stanovené náležitosti. Ak podnet má všetky náležitosti, úrad začína dohľad tým, že predseda úradu alebo riaditeľ pobočky vydá poverenie na výkon dohľadu, o čom je podávateľ podnetu bezodkladne oboznámený.

**Skupina vykonávajúca dohľad si následne vyžiadajú zdravotnú dokumentáciu pacienta** od dohliadaného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Úrad má oprávnenie v rámci súčinnosti osloviť prípadne aj iných ako dohliadaných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, napríklad na účely zabezpečenia ďalšej zdravotnej dokumentácie pacienta, ktorá môže súvisieť s prešetrovaným prípadom. Okrem zdravotnej dokumentácie úrad v rámci výkonu dohľadu žiada od dohliadaných subjektov aj ich vyjadrenie k predmetu dohľadu. Po zhromaždení všetkej potrebnej dokumentácie **osloví úrad nezávislého odborníka z medicínskeho špecializačného odboru, v ktorom bola poskytovaná zdravotná starostlivosť.** Môže ich byť, samozrejme, aj viac. **Odborný konzultant úradu** je fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá vykonáva pre úrad konzultačnú činnosť pri výkone dohľadu.

Následne sa pristupuje k spracovaniu **protokolu o vykonanom dohľade.** Úrad je však ešte predtým povinný umožniť dohliadanému subjektu pred vyhotovením protokolu o výkone dohľadu vyjadriť sa k podkladom pre vyhotovenie protokolu, a to v lehote, ktorá nemôže byť kratšia ako desať pracovných dní.

Následne je teda protokol potrebné doručiť dohliadanému subjektu a určiť mu primeranú lehotu na predloženie písomných námietok proti výsledku výkonu dohľadu uvedenému v protokole. V prípade podania písomných námietok proti záverom protokolu je nevyhnutné vyhodnotiť ich opodstatnenosť a oboznámiť dohliadaný subjekt s výsledkom vyhodnotenia písomných námietok, ako aj vyhotoviť zápisnicu s výsledkom vyhodnotenia písomných námietok proti výsledku výkonu dohľadu a túto zápisnicu aj doručiť dohliadanému subjektu.

### 3. V AKEJ FÁZE DOHĽADU ÚRAD KOMUNIKUJE SO SAMOTNÝM PODÁVATEĽOM PODNETU/PACIENTOM?

Úrad písomne oboznámi podávateľa podnetu s odmietnutím podnetu a s dôvodmi odmietnutia podnetu, so začatím výkonu dohľadu, so zastavením výkonu dohľadu a s dôvodmi zastavenia výkonu dohľadu, so zistenými skutočnosťami pri výkone dohľadu a s výsledkom výkonu dohľadu.

### 4. AKO DLHO TRVÁ, KÝM NESPOKOJNÝ PACIENT DOSTANE ZÁVER ZO SVOJHO PODNETU?

Veľmi záleží od náročnosti prípadu či dĺžky dohliadaného obdobia. Avšak vo všeobecnosti možno uviesť, že **úrad je povinný skončiť výkon dohľadu do deviatich mesiacov od začatia výkonu dohľadu,** pričom však od vydania poverenia pre prizvanú osobu až do doručenia posudku, stanoviska alebo odborného vyjadrenia prizvanou osobou, lehota neplynie. V praxi sa teda môže stať, že dohľad trvá viac ako deväť mesiacov. Úrad sa snaží, samozrejme, dohľady ukončovať čo najskôr, ale sú aj individuálne prípady, keď to nie je z objektívnych príčin možné.

Pre zaujímavosť možno zmieniť, že úrad každoročne zverejňuje databázu obsahujúcu údaje o všetkých podnetoch na výkon dohľadu za predchádzajúci kalendárny rok, a to vždy do 31. marca. Táto databáza obsahuje aj konkrétne zistené pochybenia.

súdnych sporov, ktorých predmetom je zisťovanie, či lekár, prípadne iný zdravotnícky pracovník, poskytol pacientovi zdravotnú starostlivosť správne a či mu vznikla nejaká ujma.

### ČO VŠETKO MÔŽE ÚRAD PREŠETROVAŤ

Úrad musí vychádzať výlučne z platnej legislatívy a podľa nej je oprávnený preveriť v konkrétnom prípade správnosť diag-

nostických a terapeutických postupov. Pri výkone dohľadu úrad vychádza zo záznamov v zdravotnej dokumentácii dotknutého pacienta, a teda môže preveriť len tie podávateľom podnetu predostreté skutočnosti, ktoré sa prostriedkami dohľadu dajú verifikovať.

Zdroj: ÚDZS

# Pribudla im právomoc

Posudkoví lekári Sociálnej poisťovne môžu po novom ukončiť pacientom PN-ku.

Okrem zákonom oprávnených lekárov, ktorí ukončujú dočasnú pracovnú neschopnosť, od 1. januára 2025 týmto oprávnením disponujú aj posudkoví lekári vykonávajúci lekársku posudkovú činnosť v Sociálnej poisťovni. Vyplyva to zo zákona č. 360/2024 Z. z., ktorým sa okrem iných zákonov mení a dopĺňa aj zákon o zdravotnej starostlivosti. Nové ustanovenie zákona nadobudlo účinnosť od 1. januára 2025.

Podľa novej právnej úpravy v prípadoch hodných osobitného zreteľa môže posudkový lekár vykonávajúci lekársku posudkovú činnosť ukončiť dočasnú pracovnú neschopnosť. V takom prípade ošetrujúci lekár na písomnú žiadosť posudkového lekára vytvorí elektronický záznam o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti.

Na potrebu uvedenej legislatívnej zmeny Sociálna poisťovňa dlhodobo upozorňovala. Posudkoví lekári Sociálnej poisťovne vykonávajúci kontrolu dočasnej pracovnej neschopnosti doteraz nemali žiadne oprávnenie priamo zasiahnuť do priebehu práceneschopnosti, čím bol efekt kontrolnej činnosti značne obmedzený.

## UKONČENIE PN NAĎALEJ VYKONÁVA OŠETRUJÚCI LEKÁR

Keďže posudkový lekár nie je v zmysle zákona osobou oprávnenou zaznamenávať údaje do elektronickej zdravotnej kniž-

ky občana, nemôže vykonať elektronický záznam o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti. Preto nová úprava ustanovuje, že v prípade, ak posudkový lekár práceneschopnosť ukončí, elektronický záznam o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti vytvorí ošetrujúci lekár na písomnú žiadosť posudkového lekára. Tým nie je dotknutá skutočnosť, že o ukončení rozhodol posudkový lekár.

## NÁSTROJ PROTI ZNEUŽÍVANIU

Táto zmena bola zavedená ako ochranný nástroj na zabezpečenie správnosti a oprávnenosti dočasnej pracovnej neschopnosti. Cieľom je zabrániť zneužívaniu dočasnej pracovnej neschopnosti a zabezpečiť, že pracovná neschopnosť bude uznávaná iba v prípadoch, kde je to skutočne potrebné z medicínskeho hľadiska. Zavedenie tohto ustanovenia do zákona prináša niekoľko praktických výhod. Zabezpečuje spravodlivosť a integritu systému dočasnej pracovnej neschopnosti, chráni verejné zdroje a zvyšuje dôveru v zdravotnícky systém. Odborný dohľad posudkových lekárov poskytuje garanciu, že dočasná pracovná neschopnosť bude uznávaná a ukončovaná na základe objektívnych a odborných kritérií, čo prispieva k celkovej efektívnosti a spravodlivosti systému.

Zdroj: SP

## Priemerné percento PN v okresoch SR

Priemerné percento pracovnej neschopnosti v Slovenskej republike bolo v novembri 2024 celkovo 3,340 %. Pre porovnanie, v rovnakom období roka 2023 to bolo 3,526 %.

### Okresy s najnižším % PN: (k 30. novembru 2024)

1. Bratislava I	1,540
2. Bratislava III	1,630
3. Bratislava IV	1,799
4. Bratislava V	1,833
5. Bratislava II	1,863

### Okresy s najvyšším % PN: (k 30. novembru 2024)

75. Stropkov	4,933
76. Snina	4,934
77. Vranov n/Topľou	5,031
78. Čadca	5,168
79. Kysucké Nové Mesto	5,680

## Priemerné trvanie jednej PN v okresoch SR

Priemerné obdobie trvania jedného prípadu dočasnej pracovnej neschopnosti v Slovenskej republike bol v novembri 2024 celkovo 41,90 dní. V rovnakom období roka 2023 to bolo 39,39 dní.

### Okresy s najkratšími PN: (k 30. novembru 2024)

1. Banská Bystrica	27,36
2. Bratislava IV	28,30
3. Bratislava I	8,42
4. Komárno	28,85
5. Bratislava III	29,84

### Okresy s najdlhšími PN: (k 30. novembru 2024)

75. Čadca	57,78
76. Sobrance	59,37
77. Kežmarok	60,86
78. Poprad	61,25
79. Kysucké Nové Mesto	62,83



# Vítaní pomocníci

Administratívni pracovníci by mali odbremeniť lekárov v ambulanciách, otázkou je, či na nich budú mať peniaze.

Jednou z ďalších legislatívnych zmien platných od nového roka 2025 je, že ambulancie majú možnosť zamestnať tzv. administratívnych pracovníkov. Pomáhať by mali najmä sestričkám, a to s telefonátmi či emailami. Otázne je, či si ich ambulancie môžu dovoliť.

## ČO HOVORÍ ZÁKON

Podľa znenia zákona poskytovateľ môže spracúvať, poskytovať a sprístupňovať údaje zo zdravotnej dokumentácie aj prostredníctvom osoby ním na tento účel určenej, ktorá je v pracovnoprávnom vzťahu alebo inom obdobnom pracovnom vzťahu s poskytovateľom, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom.

Administratívny pracovník je oprávnený na prístup do eZdravia na základe elektronického preukazu pracovníka v zdravotníctve, ktorý mu na základe jeho žiadosti vydá Národné centrum zdravotníckych informácií. Ak zápis do zdravotnej dokumentácie vykonal administratívny pracovník, identifikuje sa v listinnom zápise do zdravotnej dokumentácie menom, priezviskom a podpisom, pričom opravu zápisu môže vykonať len administratívny pracovník, ktorý zápis vykonal. Na administratívneho pracovníka sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť podľa zákona č. 578/2004 Z. z. V spojitosti s prijatím administratívneho pracovníka do zamestnania a činnosťou administratívneho pracovníka majú poskytovatelia niekoľko oznamovacích povinností:

- formou hlásenia oznámiť začatie trvania právneho vzťahu s administratívnym pracovníkom do desiatich dní od vzniku pracovnoprávneho vzťahu,
- formou hlásenia oznámiť zmenu údajov do desiatich dní od vzniku skutočnosti zakladajúcich zmenu alebo opravu,
- formou hlásenia potvrdiť platnosť údajov v registri k poslednému dňu kalendárneho roka do 31. januára



kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok, ak nedošlo k vzniku novej skutočnosti zakladajúcej povinnosť hlásiť údaje do registra ani k jej zmene alebo oprave,

- oznámiť skončenie pracovnoprávneho vzťahu najneskôr nasledujúci deň po dni ukončenia tohto pracovnoprávneho vzťahu.

## ZÁUJEM JE VEĽKÝ

Po zriadení tejto pozície volali zdravotníci. Noví zamestnanci budú mať prístup k zdravotnej dokumentácii a komunikovať v prvom kontakte s pacientmi. Odbremenia tak lekárov i sestry.

„Hlavne je to komunikácia s pacientmi, taký prvý kontakt, či už komunikácia cez telefón alebo email, objednávam pacientov na vyšetrenia, takisto pripravujem ich karty alebo ich zakladám, takisto aj výsledky,“ priblížila Daniela Krasňanská, ktorá začala pracovať ako administratívna posila v ambulancii prezidentky Zväzu ambulancných poskytovateľov Jaroslavy Orosovej. Tá si novú posilu pochvaľuje, majú tak väčší priestor ošetriť viac pacientov.

„Administratívnej práce na ambulancii stále pribúda a my sme sa dostávali do situácie, že ak zdravotný personál robil túto prácu, tak mu zostávalo málo času na to, aby robil práve tie zdravotné výkony,“ hovorí alergológ-

ka Jaroslava Orosová. Zároveň by podľa nej bolo dobré, keby títo pracovníci prešli pred nástupom školením, pretože zaškolenie do zdravotníckeho systému tiež vyžaduje čas. Ministerstvo zdravotníctva však školenia neplánuje. Tvrdí, že rozdelenie agendy medzi lekárom, sestrou a administratívneho pracovníka je na pleciah poskytovateľa.

## KTO TO ZAPLATÍ?


Okrem otázok okolo prípravy administratívnych pracovníkov sa vynára aj otázka ich zaplata. Administratívne výkony totiž katalóg výkonov nezahŕňa. Mzdové náklady by podľa rezortu mohli pokryť peniaze z výzvy na zriadenie nových všeobecných ambulancií v nedostatkových okresoch. „Ambulancie, ktoré sa rozhodnú prijať administratívneho pracovníka, zrejme budú musieť na to vyberať nejaké poplatky od pacientov za vedenie administratívy,“ vysvetľuje prezidentka ZAP-u Orosová. Súkromní lekári návrh tiež privítali, ale rovnako sú podľa nich otázne financie. „Keď nám bude vypomáhať takýto človek, tak budeme veľmi radi, ale zamestnať ho na plný úväzok asi nebude môcť ani jedna ambulancia,“ hovorí prezident Asociácie súkromných lekárov Marián Šóth.

Najbližšie mesiace teda ukážu, ako sa táto novinka uchytila v praxi.

*Pripravila: zav*

*Zdroj: sme.sk, sita, TASR*

**(tajnička)** mozgu ovplyvňujú okrem dedičnosti aj skúsenosti zo života.

							POMÔCKY: TRPÁK, ROM, PH, ALAP	ČJASTOČNE, NAPOLI	NADOL	KYSLOSŤ ROZTOKU (OZN.)	CHYŤ (EXPR.)	1.ČASŤ TAJNIČKY	KRMNA RASTLINA, LADNIK	CUDZOKRAJNÝ DRAVÝ VŤAK	FIALOVÝ (MAĎ.)
							ODPLÁVAL (ČES.)								
							DOKONČILI HASENIE								
							MPZ POLSKA			ZNÁŠAL TREST					
							TARIFA (ČES.)			RUMUNSKO (OLYMP. SKR.)					
	OPAK LACNO	RAKVA (ČES.)	ZÁDUCH	NON TESTATUM (SKR.)	CESTA (ANGL.) SUŠIENKY						TOPOGRAFICKÁ POMÔCKA OTRČ				
NÁSTOJČIVO PROSIL								JEDEN (ANGL.) OPAK DOLE					TULÁK (HOVOR. ZAST.)	MAGMA	ZAJAKÁVAŤ (NÁR.)
MRIEŽKA, SIEŤKA								VNÍMALI HMATOM LIEK (ČES.)							
ČIN, ÚKON				KILOGRAM (HOVOR.) IDENTIFIKÁCIA (SKR.)						HLUPÁK (EXPR.)					
2.ČASŤ TAJNIČKY										BYSTRINA (POET.)					
VELKÉ MUCHY						KEŇA (KÓD ŠTÁTU)				MLČAŤ (EXPR.)					

Správne znenie tajničky posielajte na **media@lekom.sk** (do predmetu mailu uveďte TAJNIČKA MEDIKOM 1), alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 31. 3. 2025**. Ceny do krížovky venuje LEKÁR, a. s.

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 7/2024 znie: **DUŠEVNÉ CHOROBY predstavujú viac ako 40 percent všetkých chronických ochorení.**

Vyžrebovali sme troch súťažiacich, posielame im ceny, ktoré venuje LEKÁR, a. s. **Výhercovia z čísla 7/2024:** MUDr. Lenka B., Banka, MUDr. Eva K., Dubnica n/V., MUDr. Marta R., Košice.

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

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

# LEKÁR, a.s.

prípravuje pre Vás



WEBINÁR

## PRÁVNE POVEDOMIE LEKÁRA 2025 1.časť

 5. MAREC 2025 o 16:30 hod.

### PROGRAM

- Dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti  
Mgr. Zdenko Senesi
- Čakacie listiny na plánovanú starostlivosť z pohľadu zdravotnej poisťovne  
Mgr. Tamara Tórk, Dôvera, z.p.
- Legislatívne novinky  
Mgr. Zdenko Senesi

PARTNERI



REGISTRÁCIA <https://sdu.sk/18hP>

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

2  
kredity

WEBINÁR

## CSU DIALOGY 2025

### Komplexnosť autoinflamácie

### v kontexte CSU

16. APRIL 2025  
16.00 - 18.00 HOD.



ODBORNÝ GARANT PODUJATIA

prof. MUDr. Mgr. Miloš **Jeseňák**, PhD., MBA, Dott.Ric., MHA, FAAAAI

REGISTRÁCIA

<https://sdu.sk/CluF>

2  
kredity

LEKÁR, a.s., MUDr. Zuzana Teremová  
Ing. Mária Lacová, maria.lacova@lekarnet.sk, +421 911 199 723

PARTNER



SLK a LEKÁR, a.s.

pre vás pripravujú odborné vzdelávacie podujatie



LEKÁR

# PREVENTÍVNA MEDICÍNA XV

## Prevenca a liečba ochorení GITu

### 18.- 19. máj 2025

KONTAKT

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

REGISTRÁCIA

<https://sdu.sk/wvCdh>



12  
KREDITOV

Hotel Partizán\*\*\*\*

# MB Panónska STAR Edition

GLC SUV s výbavou AMG LINE ADVANCE  
v hodnote až 5 904 € s DPH  
v cene vozidla

Rezervujte si testovaciu jazdu na  
[www.mbpanonska.sk](http://www.mbpanonska.sk)



Mercedes-Benz



Viac informácií o ponuke nájdete v QR kóde.

GLC SUV | WLTP | kombinovaná spotreba paliva: 0,4 l/100km – 7,4 l/100km; kombinované emisie CO<sub>2</sub> : 11 g/km – 168 g/km

MB Panónska, Panónska cesta 31, 851 04 Bratislava, Kontakt: Dominik Šauša, tel: +421 917 445 624, [d.sausa@mbpanonska.sk](mailto:d.sausa@mbpanonska.sk)