

VŠEOBECNÝ PRAKTIK

2 | 2026

Novinky zo Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SSVPL

POZVANIA VÝBORU NA PROGRAM 47. VÝROČNEJ KONFERENCIE

PREDOPERAČNÉ VYŠETRENIA V AMBULANCII VLD

NA SLOVÍČKO SO ZAHRANIČNÝMI HOSTAMI NA KONGRESE

NÁŠ SVIATOK SME OSLÁVILI KROKOVAČKOU





16th EURIPA

Rural Health Forum

SAVE THE DATE
16. – 19. 9. 2027
SLOVAKIA
Hotel Patria Štrbské Pleso

**FROM REIMAN'S LEGACY TO
MODERN RURAL MEDICINE:
ADVANCING HEALTHCARE FOR ALL**

Milé kolegyně, milí kolegovia,

horúce leto sa skončilo a naše ambulancie sa vracajú do svojho bežného pracovného rytmu. Dúfam, že ste si počas leta našli čas aj na seba, rodinu, priateľov, cestovanie či jednoducho na chvíľu, keď človek nemusí byť lekárom. Ja také chvíľe potrebujem. Mám svoju prácu rada, ale čím som staršia, tým viac si uvedomujem, že aby sme ju mohli robiť dobre a dlho, potrebujeme mať kvalitný a naplnený život aj mimo ambulancie.

Posledné mesiace boli pre našu odbornú spoločnosť rušné. Máme za sebou voľby do výboru SSVPL a veľmi si vážim dôveru, ktorú sme od vás dostali. Väčšina z doterajších členov výboru pokračuje vo svojej práci, a tak môžeme hovoriť o kontinuite. Nie však o prešľapovaní na mieste. Pred nami sú témy, ktoré považujem za zásadné – silnejšie kompetencie všeobecných lekárov, menej zbytočnej administratívy, rozumné využívanie digitalizácie a umelej inteligencie, kvalitné vzdelávanie a podmienky, v ktorých si mladí lekári povedia: **Áno, toto je odbor, ktorý chcem robiť.**

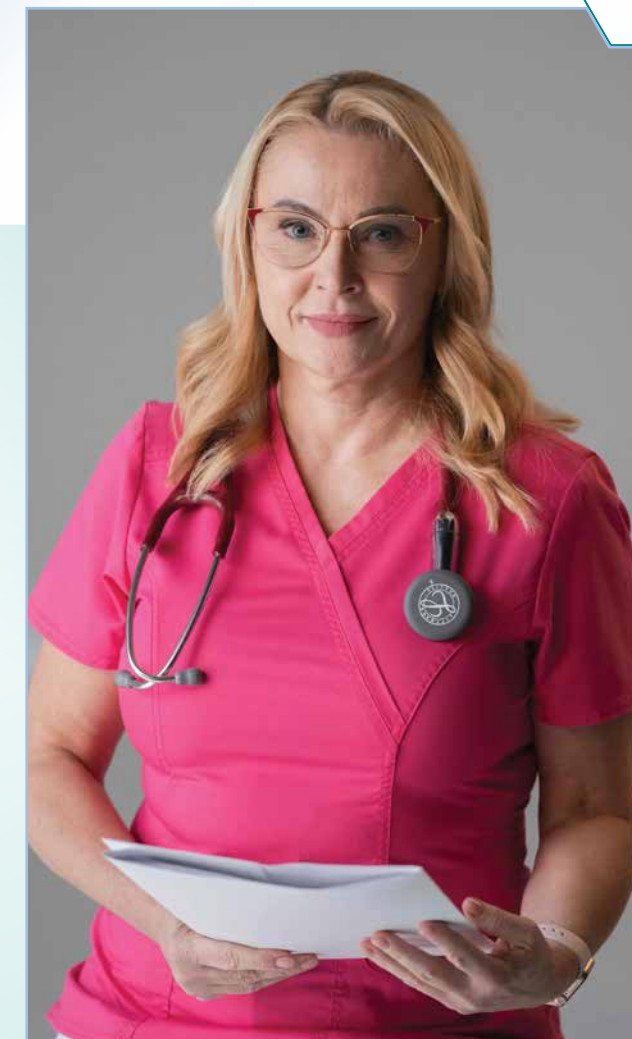
Slovo kontinuita má však pre nás ešte jeden, oveľa osobnejší, význam. Mnohých svojich pacientov poznáme desať, pätnásť či dvadsať rokov. Vieme, kto má doma chorého partnera, kto sa bojí rakoviny, kto „má tlak vždy iba u doktora“ a kto príde s nevinnou vetou „necítim sa dobre“ – a my už tušíme, že sa deje niečo vážne.

Možno práve toto mám na všeobecnom lekárstve najradšej.

A nie je to iba pocit. Veľká dánska štúdia ukázala, že pacienti, ktorí boli u rovnakého všeobecného lekára viac ako desať rokov, mali menej urgentných vyšetrení a neplánovaných hospitalizácií aj nižšie riziko úmrtia. Britskí všeobecní lekári zase nedávno označili kontinuitu starostlivosti za jeden z najčastejších zdrojov ich pracovného uspokojenia. Zdá sa teda, že dlhodobý vzťah lekára a pacienta prospieva obom stranám.

Aj preto verím, že technológie majú zmysel vtedy, keď nám umožnia tráviť menej času s počítačom a viac s pacientom.

A teraz je pred nami jeseň a s ňou naše najväčšie spoločné stretnutie. **Od 15. do 17. októbra sa stretáme na 47. výročnej konferencii SSVPL vo Vysokých Tatrách.** Čaká nás veľa praktickej medicíny, nové témy, zahraniční hostia vrátane európskych lídrov docenta Bohumila Seiferta a profesorky Zalky Klemenc-Ketiš, ale najmä čas byť spolu.



Pre mňa totiž kongres nikdy nebol iba o prednáškach a kreditoch. Mám rada rozhovory medzi prednáškami, náhodné stretnutia na chodbe, spoločnú kávu, večerné debaty aj ten príjemný pocit, že na problémy našich ambulancií nie sme každý sám.

Príďte do Tatier. Vzdelávať sa, diskutovať, stretnúť priateľov, ale aj trochu vypnúť. Pretože dobrý všeobecný lekár potrebuje nielen vedomosti. Potrebuje aj energiu, zvedavosť, kolegov okolo seba – a život mimo ambulancie.

Teším sa na vás v Tatrách.

Jana Bendová
vedecká sekretárka SSVPL



MUDr. Peter Makara:



Budúcnosť zdravotníctva sa rozhoduje v ambulanciách všeobecných lekárov

Členovia SSVPL mu v májových voľbách opätovne prejavili dôveru a nový výbor ho potvrdil vo funkcii prezidenta. MUDr. Peter Makara, MPH, tak vstupuje do ďalšieho obdobia na čele spoločnosti, ktorú vedie od roku 2013. V rozhovore bilancuje posun slovenského všeobecného lekárstva a hovorí o generačnej výmene, stabilite ambulancií, digitalizácii a budúcnosti primárnej starostlivosti.

DÔVERA JE AJ ZÁVÄZOK

Opätovne ste získali dôveru členov SSVPL. Čo pre vás znamená?

Túto dôveru si veľmi vážim. Po viac ako desiatich rokoch vo vedení ju nevnímam iba ako ocenenie toho, čo sme urobili, ale najmä ako záväzok pokračovať. Všeobecné lekárstvo sa výrazne zmenilo a máme silnejšiu odbornú spoločnosť, aktívnych kolegov a veľmi dobrú generáciu mladých praktikov. Teší ma aj kontinuita – môžeme nadviazať na rozpracované témy.

S akou víziou vstupujete do nového obdobia?

Chcem, aby bolo všeobecné lekárstvo silným, rešpektovaným, moderným a ekonomicky stabilným odborom. Aby ho mladý lekár vnímal ako atrak-

tívnu profesijnú voľbu. SSVPL chce byť odborným partnerom ministerstva, poisťovní, NCZI a ďalších inštitúcií. Nechceme kritizovať pre kritiku, ale pomenúvať problémy a prinášať riešenia, ktoré vychádzajú z reality ambulancií.

Aké budú vaše hlavné priority?

Stabilita ambulancií – ekonomická, personálna aj legislatívna. Generačná výmena a vytvorenie podmienok, aby mladí lekári mohli vstúpiť do praxe, prevziať existujúcu ambulanciu alebo založiť novú. A odborný rozvoj – kvalitné vzdelávanie, rozumné rozširovanie kompetencií a modernizácia ambulancií. Technológie však musia prácu zjednodušovať, nie vytvárať ďalšiu administratívu.

VIAC AKO DESAŤ ROKOV NA ČELE SSVPL

Na čo ste za toto obdobie najviac hrdý?

Teší ma odborný posun všeobecného lekárstva, rozšírenie kompetencií aj to, že sme pri mnohých systémových zmenách rešpektovaným partnerom. Som hrdý na úroveň nášho vzdelávania. Výročná konferencia patrí medzi najväčšie odborné medicínske podujatia na Slovensku a naši kolegovia čoraz častejšie vystupujú aj medzinárodne.

Osobitnú radosť mám z Mladých praktikov. Keď vidím ich energiu, odbornosť a záujem o nové technológie či zahraničné skúsenosti, mám pocit, že odbor má dobrú budúcnosť. SSVPL musí vytvárať priestor, aby táto generácia mohla postupne prevziať zodpovednosť.

Čo sa zmenilo v postavení všeobecných lekárov?

Výrazne sa rozšírilo to, čo môže všeobecný lekár

robiť priamo v ambulancii. Pribúdajú diagnostické a terapeutické možnosti a lekár môže prevziať väčšiu časť starostlivosti o pacienta. Zmenilo sa aj naše vlastné sebedomie. Všeobecný lekár nie je „vypisovač výmenných lístkov“. Je to špecialista, ktorý pozná pacienta, jeho anamnézu aj sociálne prostredie, koordinuje jeho cestu zdravotníctvom a veľkú časť problémov dokáže vyriešiť sám.

ODBOR JE SILNEJŠÍ, SYSTÉM ZOSTÁVA KREHKÝ

V akej kondícii je dnes slovenské všeobecné lekárstvo?

Odborne je podľa mňa v dobrej kondícii. Máme kvalitných lekárov, rozširujú sa kompetencie, rastie úroveň vzdelávania a máme aktívnu mladú generáciu. Krehkejšie sú podmienky, v ktorých pracujeme. Starnutie lekárov, regionálne rozdiely v dostupnosti, rastúci počet pacientov, administratíva a legislatívne zmeny vytvárajú veľký tlak. Nestačí teda hovoriť, že potrebujeme viac všeobecných lekárov. Musíme vytvoriť systém, v ktorom budú chcieť zostať a pracovať.

Čo považujete za najväčšiu hrozbu?

Jednoznačne personálny problém a generačnú výmenu. Ak bude odchádzať viac skúsených lekárov, ako dokážeme nahradiť mladými, bude sa zvyšovať počet pacientov na zostávajúce ambulancie. To ovplyvní čas na pacienta, kvalitu práce aj psychickú záťaž. Druhou hrozbou je nestabilita. Ambulancia musí byť zdravotníckym zariadením aj ekonomicky fungujúcim pracoviskom. Ak sa pravidlá a povinnosti neustále menia, ťažko sa plánuje jej rozvoj.



AMBULANCIE POTREBUJÚ PREDVÍDATEĽNOSŤ

Čo by ambulanciám pomohlo najviac?

Menej administratívy, stabilnejšie pravidlá, adekvátne financovanie a technológie, ktoré skutočne šetria čas. Každá minúta, ktorú nemusíme venovať duplicitne v dokumentácii alebo zbytočnému papieru, je minúta pre pacienta. Potrebujeme tiež podporovať tímové ambulancie. Lekár nemôže robiť všetko sám.

BUDÚCNOSŤ MUSÍME ZAČAŤ RIEŠIŤ DNES

Má slovenské všeobecné lekárstvo dostatok nástupcov?

Máme veľmi schopnú mladú generáciu, ale generačnú výmenu ešte nemáme vyriešenú. Musíme premýšľať dopredu. Ak vieme, že v regióne bude viacero kolegov končiť, už dnes by sme mali vedieť, kto ich môže nahradiť.

Ako zabezpečiť generačnú výmenu?

Potrebujeme kvalitný rezidentský program, viac kontaktu medikov so všeobecným lekárstvom už počas štúdia, mentoring a jednoduchšie podmienky na vstup do praxe. Dôležité je aj uľahčiť odovzdanie ambulancie medzi generáciami. Ideálne je, keď mladý lekár určitý čas pracuje po boku skúseného kolegu, spozná pacientov a postupne ambulanciu prevezme.

KOMPETENCIE MAJÚ PACIENTOVI SKRÁTIŤ CESTU

Kde vidíte priestor na ďalšie rozširovanie kompetencií?

Najmä pri diagnostike a manažmente vybraných chronických ochorení a v ďalšom uvoľňovaní zbytočných preskripčných či indikačných bariér. Nemalo by však ísť o rozširovanie kompetencií pre samotné rozširovanie. Kritériom musí byť pacient. Ak vieme jeho problém bezpečne a odborne vyriešiť v ambulancii všeobecného lekára, nemal by kvôli administratívnejmu obmedzeniu čakať mesiace na špecialistu.

Akú úlohu bude mať všeobecný lekár o desať rokov?

Ešte významnejšiu ako dnes. Populácia starne a pribúdajú pacienti s viacerými chronickými ochoreniami. Všeobecný lekár bude prvým kontaktom aj koordinátorom starostlivosti, s väčším využitím diagnostiky, elektronických dát a technológií. Jeho najväčšou hodnotou však zostane niečo, čo žiadny systém nenahradí – že svojho pacienta pozná.

Čo by sa malo presunúť zo špecializovanej starostlivosti do primárnej sféry?

Najmä starostlivosť, ktorú vie všeobecný lekár



bezpečne zabezpečiť a pri ktorej návšteva špecialistu neprináša ďalšiu pridanú hodnotu. Môže ísť o časť manažmentu stabilizovaných chronických pacientov, vybrané diagnostické vyšetrenia či preskripciu. Špecialista má zostať konziliárom pre komplikované prípady. Takto fungujú silné systémy primárnej starostlivosti aj v zahraničí.

DIGITALIZÁCIA MUSÍ ODSTRÁŇOVAŤ PRÁCU, NIE JU PRIDÁVAŤ

Pomáha digitalizácia lekárom?

Oboje. Keď je elektronizácia dobre navrhnutá, je obrovským prínosom. Problém nastáva, keď digitálny proces nenahradí pôvodný, ale iba sa k nemu pridá. Potom lekár urobí tú istú vec elektronicky aj papierovo a administratíva sa zdvojnásobí. Elektronizácia musí lekára odbremeniť a uvoľniť mu čas pre pacienta.

Ako sa pozeráte na umelú inteligenciu?

Ako na nástroj, ktorý bude mať v zdravotníctve čoraz väčšie miesto. Potenciál vidím najmä v administratíve, práci s dokumentáciou, triedení informácií a vyhľadávaní údajov. Umelá inteligencia môže lekárovi pomôcť, nemôže za neho niest medicínsku zodpovednosť. Rozhodnutie o diagnostike a liečbe musí zostať v rukách lekára. Budúcnosť nebude o súboji lekára a technológií, ale o ich rozumnej spolupráci.

„STÁLE VIDÍM, ŽE TÁTO PRÁCA MÁ ZMYSEL“

Čo vás po toľkých rokoch stále motivuje?

Najmä ľudia. Kolegovia, mladí praktici aj lekári z ambulancií, ktorí sa ozvú s konkrétnym problémom. Motivujúce je vidieť, keď sa z niečoho, o čom sme roky diskutovali, stane reálna zmena. A stále som predovšetkým všeobecný lekár. Keď sedíte každý deň v ambulancii, veľmi dobre vidíte, čo funguje a čo treba zmeniť.

Kedy ste mali pocit, že vaša práca mala skutočný dopad?

Nie je to jeden veľký okamih. Najväčší zmysel pre mňa majú situácie, keď sa výsledok rokovaní alebo

práce odbornej spoločnosti premietne do bežného dňa kolegu v ambulancii.

Keď sa podarí zmeniť niečo, čo lekárov roky zbytočne zaťažuje, keď dostane všeobecný lekár do rúk kompetenciu, ktorú už dávno mal mať, alebo keď sa podarí odbúrať kus zbytočnej administratívy, vtedy vieme, prečo to robíme. A veľkú satisfakciu mám aj vtedy, keď príde na naše podujatie mladý lekár a o pár rokov ho stretneme ako kolegu vo vlastnej ambulancii. Vtedy si povie, že tie hodiny rokovaní, presvedčania a príprav predsa len stáli za to.

SILNÁ PRIMÁRNA STAROSTLIVOSŤ NIE JE NÁKLAD, ALE INVESTÍCIA

Čo by ste odkázali ministrom zdravotníctva?

Aby primárnu starostlivosť nevnímal iba ako jednu z mnohých častí zdravotníctva. Je to základ, na ktorom stojí fungovanie celého systému. Ak má všeobecný lekár dostatok času, kompetencií a diagnostických možností, vyrieši veľkú časť zdravotných problémov pacienta bez ďalších návštev systému. Investícia do primárnej starostlivosti preto nie je náklad navyše. Je to cesta k efektívnejšiemu zdravotníctvu. A druhý odkaz je jednoduchý: rozprávejme sa. SSVPL chce byť partnerom, ktorý pozná realitu ambulancií a je pripravený hľadať riešenia.

A čo by ste odkázali všeobecným lekárom?

Aby boli na svoju prácu hrdí. Všeobecné lekárstvo je krásny, odborný a mimoriadne zodpovedný odbor. Každý deň sme prvým miestom, kam pacient prichádza so zdravotným problémom, a často ho systémom sprevádzame celé desaťročia. Vzdelávajme sa, spolupracujme, pomáhajme si a zostaňme jednotní. Keď dokážeme ťahať za jeden povraz, náš hlas je oveľa silnejší.

„Budúcnosť slovenského zdravotníctva sa do veľkej miery rozhoduje práve v našich ambulanciách. Ak chceme dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť aj o desať rokov, musíme dnes investovať do primárnej starostlivosti, mladých lekárov a silných ambulancií.“



CELÝ ROZHOVOR
S MUDr. PETROM MAKAROM
SI MÔŽETE PREČITAŤ NA
WEBE SSVPL.SK

NOVINKA

BI-PRENESSA
bizoprolol/perindopril arginín

Bi-Prenessa je najnovším
prírastkom do široko
používaného a overeného
portfólia perindoprilov.^{1,2}

PRENESSA
perindopril
erbumín



CO-PRENESSA
perindopril
erbumín/indapamid



CO-AMLESSA
perindopril erbumín/
indapamid/amlodipín



AMLESSA
perindopril erbumín/
amlodipín

BI-PRENESSA
bizoprolol/perindopril arginín



Dávkovanie raz denne²

Upokojenie srdca a zníženie tlaku²



Kombinácia ACE inhibítora a betablokátora sa odporúča u širokého spektra pacientov s hypertenziou, vrátane tých so zvýšenou srdcovou frekvenciou.³



Referencie: 1. Sitemics, Proxima Research International, IQVIA Ltd, Vi-ORTIS LLP, Intellex M Ltd, UAB SoftDent, Aptekside Info 1-12 2025 TM 23. 2. Bi-Prenessa SPC. 3. Abeel M, Gupta A, Constance C. Concomitant Treatment of Hypertensive Patients with Bisoprolol and Perindopril in Routine Clinical Practice: A Post Hoc Analysis of the CONFIDENCE II, PROTECT I, and PROTECT III Observational Studies. Adv Ther. 2022;39(1):391-404. doi: 10.1007/s12325-021-01958-6.

Pred predpisáním liekov sa oboznámte s úplným znením súhrnu charakteristických vlastností liekov BI-PRENESSA, PRENESSA, CO-PRENESSA, AMLESSA, CO-AMLESSA. SPC liekov BI-PRENESSA, PRENESSA, CO-PRENESSA, AMLESSA, CO-AMLESSA, môžete na vyžiadanie získať od zástupcov spoločnosti Krka Slovensko, alebo naskenovaním QR kódu. SPC liekov BI-PRENESSA, PRENESSA, CO-PRENESSA, AMLESSA, CO-AMLESSA je dostupné na internetovej stránke Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv www.sukl.sk po zadani názvu lieku do políčka vyhľadávacia. Táto informácia o lieku je určená osobám oprávneným predpisovať alebo vydávať lieky. Výdaj liekov je viazaný na lekárske predpis.

Dátum prípravy materiálu: 8/2026, SK-2026-08-01



KRKA Slovensko, s.r.o., Karadžičova 8, 821 08 Bratislava
Tel.: (02) 571 04 501, E-mail: info.sk@krka.biz, www.krka.sk

Paríž spojil všeobecných lekárov z celej Európy

Medzinárodné odborné konferencie nie sú len o prednáškach, nových poznatkoch či odborných diskusiách. Sú aj o stretnutiach, výmene skúseností, hľadaní spoločných riešení a o vedomí, že aj keď pracujeme v rôznych krajinách, výzvy všeobecného lekárstva máme často veľmi podobné.

Práve taký bol aj Paríž. Jubilejná 30. konferencia WONCA Europe 2026 priviedla do francúzskej metropoly 4 744 účastníkov zo 124 krajín a vytvorila priestor na diskusiu o tom, kam sa všeobecné lekárstvo a primárna zdravotná starostlivosť posúvajú – a čo od nás budú v budúcnosti potrebovať naši pacienti.

Konferencia sa pre SSVPL začala ešte pred jej oficiálnym otvorením. Ako zástupkyne Slovenska sme sa spolu s MUDr. Janou Bendovou zúčastnili zasadnutia európskeho výboru WONCA. Teší ma, že SSVPL je už dlhé roky stabilným a rešpektovaným partnerom WONCA a že slovenský hlas je na medzinárodnej pôde počuť. Aj naše hlasy prispeli k rozhodnutiu, že hosťiteľom WONCA Europe v roku 2029 bude Budapešť. Zároveň sme predstavili Slovensko ako budúceho hostiteľa 16. konferencie EURIPA v roku 2027.

WONCA Europe 2026: Všeobecné lekárstvo medzi technológiami, prevenciou a ľudskosťou

Oficiálny program konferencie zahŕňal viac ako 200 odborných sekcií a refletoval kľúčové výzvy európskej primárnej starostlivosti – dostupnosť zdravotnej starostlivosti, starnutie populácie, chronické ochorenia, duševné zdravie, digitalizáciu, umelú inteligenciu aj meniace sa kompetencie všeobecných lekárov.

Diskutovalo sa nielen o nových vedeckých poznatkoch, ale aj o tom, ako ich preniesť do každodennej práce všeobecného lekára – často v podmienkach rastúceho počtu pacientov, nedostatku zdravotníkov a čoraz väčších nárokov na primárnu starostlivosť.



CELÝ ČLÁNOK NÁJDETE NA WEBE SSVPL.



Silným momentom parížskej konferencie bolo aj jej poslanstvo o slobode, rovnosti a bratstve. Práve tieto hodnoty sú v mnohom blízke aj podstate všeobecného lekárstva – dostupnosti zdravotnej starostlivosti, rešpektu k človeku a spolupráci bez hraníc.

Zaujalo ma aj kľúčové poslanstvo WONCA 2026 „Múzeá ako laboratória empatie“, ktoré pripomenulo, že dobrý všeobecný lekár potrebuje okrem odborných vedomostí aj schopnosť pozorovať, počúvať a vnímať človeka v jeho zraniteľnosti. A práve empatia, ľudskosť a schopnosť pozerať sa na pacienta v širších súvislostiach boli témami, ktoré Parížom rezonovali naprieč odborným programom.

Veľmi ma teší, že SSVPL bola v Paríži nielen poslucháčom, ale aj aktívnym účastníkom. Naši kolegovia prezentovali odborné postery, prednášku mala doktorka Katarína Dostálová. Takto sme mohli priniesť do medzinárodnej diskusie skúsenosti zo slovenskej praxe.

A práve slovenským účastníkom zo SSVPL a ich účasť chceme venovať priestor aj v našom časopise. Nájdete tu výber tém, ktoré na WONCA Europe 2026 rezonovali, a predstavíme aj odborné postery, s ktorými sa naši členovia v Paríži prezentovali.

Verím, že v nich nájdete nové poznatky, inšpiráciu aj témy, o ktorých sa oplatí ďalej diskutovať.

Pretože aj keď sa svetové všeobecné lekárstvo stretáva v Paríži, jeho skutočný význam sa napokon vracia tam, kam patrí – do našich ambulancií a k našim pacientom.

Au revoir, Paris. A ďakujeme za inšpiráciu.

MUDr. Michaela Macháčová

Zaujímavé témy z WONCA Europe 2026

Program WONCA Europe 2026 priniesol množstvo tém, ktoré majú priamy presah do každodennej ambulantnej praxe. Vybrali sme niekoľko z nich – od umelej inteligencie a nových možností liečby migrény cez depreskripciu až po prevenciu straty sebestačnosti a lifestyle medicínu. **Témy vybrali a podrobnejšie spracovali MUDr. Katarína Kováčová, MPH, a MUDr. Veronika Bartoššiková.**

- AI vo všeobecnej praxi – pomocník, nie klinický rozhodca
- Migréna – myslieť nielen na záchvat, ale aj na nadužívanie liekov
- Keď stres nedovolí spať
- Lepší spánok sa nezačína večer
- Menej liekov, viac starostlivosti
- Obličky nebolia. O to dôležitejšie je skríning
- Zachytiť stratu funkčnej kapacity skôr, než príde nesebestačnosť
- Lifestyle Medicine – od odporúčania k systematickej intervencii
- CBT-I v primárnej starostlivosti: účinná liečba chronickej insomnie



PREHĽAD VŠETKÝCH TÉM NÁJDETE V ČLÁNKU NA WEBE SSVPL.

Prednáška MUDr. Kataríny Dostálovej, PhD., MPH: Od pohybu v komunite po prevenciu diabetickej nohy

Sociálna preskripcia prepája ľudí s neklinickými aktivitami a službami v komunite s cieľom zlepšovať ich fyzické, duševné aj sociálne zdravie. Na WONCA Europe 2026 jej bol venovaný blok siedmich prednášok, ktoré predstavili digitálne platformy, podporu zraniteľných skupín aj pohybové aktivity vedené lekármi.

V závere bloku predstavila MUDr. Katarína Dostálová, PhD., MPH, svoju prednášku o využití sociálnej preskripcie v prevencii diabetickej nohy. Konkrétne skúsenosti zahŕňali stravovanie v školských jedálňach, skupiny nordic walkingu, starostlivosť o dolné končatiny aj podporu adhérence k liečbe.



CELÝ ČLÁNOK MUDR. KATARÍNY DOSTÁLOVEJ, PhD., MPH, NÁJDETE NA WEBE SSVPL.

Slovenské postery na WONCA Europe 2026

Slovenskí všeobecní lekári neboli v Paríži iba poslucháčmi, ale aktívne sa zapojili aj do posterových sekcií. Tie umožňujú predstaviť klinické kazuistiky a skúsenosti z ambulantnej praxe kolegom z rôznych krajín a diskutovať o nich v medzinárodnom kontexte.

MUDr. Ľudmila Resutíková predstavila kazuistiku Brugada syndrómu, MUDr. Kristián Hamara sa venoval prechodu somatických ťažkostí do psychického kolapsu a MUDr. Silvia Masaryková, MPH, námahou vyvolanej vaskulitide. MUDr. Beáta Blahová priniesla kazuistiku tyreotoxikózy a MUDr. Katarína Dostálová, PhD., MPH, témy merania krvného tlaku na oboch horných končatinách a dezinfekcie suchou hmlou. Možné poškodenie pečene po užívaní extraktu z granátového jablka približuje samostatný článok MUDr. Kataríny Kováčovej, MPH: Jedlo ako liek, jedlo ako jed.



VIAC O SLOVENSKÝCH POSTEROCH NA WONCA EUROPE 2026 NÁJDETE NA WEBE SSVPL.



Všeobecné lekárstvo v krajinách Trojmorja: spoločné výzvy, rozdielne riešenia

V dňoch 22. – 23. mája 2026 sa vo Varšave uskutočnila Konferencia zástupcov odborných spoločností všeobecného lekárstva krajín Trojmorja. Podujatie spojilo odborníkov zo Slovenska, Poľska, Slovinska, Chorvátska, Litvy, Lotyšska, Estónska a Rakúska. SSVPL zastupovali člen výboru MUDr. Rastislav Zanovít a MUDr. Lukáš Olšovský, prednosta Kliniky všeobecného lekárstva UPJŠ LF a Nemocnice AGEL Košice-Šaca.

Cieľom stretnutia bolo prehĺbiť spoluprácu, vymeniť si strategické informácie a hľadať spoločné riešenia pre primárnu zdravotnú starostlivosť v strednej a východnej Európe. Súčasťou programu bola aj prezentácia o organizácii, aktuálnom stave a kľúčových výzvach primárnej starostlivosti na Slovensku.

Diskusie potvrdili, že mnohé problémy známe zo Slovenska rieši celý región – nedostatok všeobecných lekárov, starnutie pracovnej sily, potreba prilákať mladých lekárov do odboru či rastúci počet chronických pacientov.

„Výmena skúseností na úrovni krajín Trojmorja je pre rozvoj nášho odboru nesmierne cenná. Umožňuje nám nielen porovnať naše postupy s okolitými systémami, ale aj spoločne formovať stratégiu, ako zefektívniť a skvalitniť starostlivosť o našich pacientov,“ uviedol MUDr. Lukáš Olšovský.

INŠPIRÁCIE ZO ZAHRAŇIA

Poľsko zaujalo silnou akademickou bázou všeobecného lekárstva, koordinovanou starostlivosťou a dôrazom na prevenciu. Zaujímavým príkladom je program Moje Zdrowie, ktorý podporuje pravidelné kontroly a systematické sledovanie pacienta.

Pobaltské krajiny priniesli viacero odlišných prístupov. Litva predstavila Green Corridor – systém, ktorý pri podozrení na onkologické ochorenie zrýchľuje cestu pacienta ku kľúčovým vyšetreniam. Estónsko zaujalo podporou združených praxí, tímovým modelom práce, digitalizáciou a financovaním zohľadňujúcim náročnosť patientskeho kmeňa. Lotyšsko predstavilo model samostatných ambulancií, v ktorom všeobecný lekár sprevádza pacienta počas celého života.



Slovinsko sa sústreďuje na rozsiahlu ambulantnú prípravu rezidentov, zatiaľ čo Chorvátsko upozornilo na dôsledky personálneho deficitu a vysoký podiel lekárov v dôchodkovom veku. Rakúsko reaguje na zaťaženie lekárov rozvojom centier primárnej starostlivosti, kde spolupracujú tímy viacerých lekárov, sestier a ďalších zdravotníckych pracovníkov.

EURÓPSKY ROZMER SPOLUPRÁCE

Súčasťou konferencie bola aj diskusia o plnom uznaní všeobecného lekárstva ako samostatnej špecializácie v rámci Európskej únie. Otvorila sa tiež téma spoločných vzdelávacích, výskumných a rozvojových projektov a možností cezhraničnej spolupráce.

Konferencia vo Varšave potvrdila, že výzvy slovenského všeobecného lekárstva nie sú ojedinelé. Zároveň ukázala, že vzájomná výmena skúseností môže priniesť konkrétne inšpirácie a posilniť postavenie všeobecného lekárstva v celom regióne.

Autori: **MUDr. Rastislav Zanovít,**
MUDr. Lukáš Olšovský



PLNÉ ZNENIE REPORTU
Z KONFERENCIE
VO VARŠAVE OD
MUDR. RASTISLAVA ZANOVITA.



PLNÉ ZNENIE REPORTU
Z KONFERENCIE
VO VARŠAVE OD
MUDR. LUKÁŠA OLŠAVSKÉHO.

68. konferencia EQuIP v Krakove: POSILŇOVANIE SRDCA PRIMÁRNEJ STAROSTLIVOSTI

V dňoch 21. – 23. mája 2026 sa v Krakove uskutočnila 68. konferencia EQuIP (European Society for Quality and Safety in Family Practice), zameraná na zdravie, spokojnosť a odolnosť všeobecných lekárov ako jedna zo základných podmienok kvalitnej a bezpečnej primárnej zdravotnej starostlivosti.

Hlavná téma „Strengthening the Heart of Primary Care: Well-being and Resilience in Family Physicians“ reagovala na rastúci tlak na primárnu starostlivosť v Európe. Spoločným posolstvom bolo, že kvalitu a bezpečnosť starostlivosti nemožno oddeliť od zdravia a pracovných podmienok zdravotníkov.



Prvý deň patrilo spoznávaniu poľského všeobecného lekárstva a návštevám zariadení primárnej starostlivosti. Odborný program priniesol témy digitálnych technológií a umelej inteligencie, mentoringu, zvládania stresu a budúcnosti všeobecného lekárstva. Silný rozmer mali príspevky o fungovaní ukrajinského zdravotníctva počas vojny a vplyve dlhodobého stresu na zdravotníkov.

SSVPL sme na konferencii zastupovali spolu s MUDr. Radovanom Antošom. Účasť bola zároveň príležitosťou pokračovať v prípravách 68th EQuIP Council Meeting and Project Conference, ktorá sa uskutoční 20. – 21. novembra 2026 v Bratislave.

Osobitne ma zaujali workshopy venované bezpečnej digitálnej medicíne a zvládaniu stresu. Priniesli praktické postupy – dychové a relaxačné cvičenia, kvalitný spánok, ranné denné svetlo, pravidelný pohyb a vedomý oddych.



Jedno z hlavných posolstiev konferencie bolo jasné: odolnosť lekára nemá znamenať schopnosť vydržať stále väčšiu záťaž. Individuálne techniky sú užitočné, nemôžu však nahradiť zdravé pracovné prostredie, primerané podmienky a systém, ktorý myslí aj na ľudí, ktorí v ňom pracujú.

MUDr. Mária Matusová



PLNÉ ZNENIE ČLÁNKU
ZO 68. KONFERENCIE EQUIP
V KRAKOVE OD
MUDR. MÁRIE MATUSOVEJ.

12. DNI PRAKTICKEJ OBEZITOLÓGIE: po prvý raz v Prešove



Dvanásť ročník Dní praktickej obezitologie a metabolického syndrómu sa 24. – 25. apríla 2026 po prvý raz uskutočnil v hoteli Dukla v Prešove. Dva dni priniesli aktuálne poznatky z obezitologie, metabolického syndrómu, výživy, pohybu, imunity aj verejného zdravotníctva a opäť potvrdili význam interdisciplinárnej spolupráce.

Nosnou témou tohtoročnej konferencie bola **Imunita a metabolický syndróm**. Program však ponúkol oveľa širší pohľad – od výživy seniorov, prevencie metabolického syndrómu a jeho kardiovaskulárnych komplikácií cez modernú farmakoterapiu obezity až po pohybovú aktivitu, dermatologické prejavy, verejné zdravotníctvo a ošetrovateľstvo. Nechýbala ani sesterská sekcia.

Podujatie sa konalo pod záštitou prezidenta SSVPL MUDr. Petra Makaru, MPH, a prof. MUDr. Márie Belovičovej, PhD., predsedníčky Slovenskej spoločnosti praktickej obezitologie. Odborný program priniesol prednášky renomovaných slovenských odborníkov, medzi ktorými boli doc. MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD., MPH, MUDr. Peter Minárik, PhD., MPH, MBA, MSc., prof. MUDr. Ľudovít Gašpar, CSc., prof. MUDr. Dušan Hamar, CSc., či prim. MUDr. Hana Zelenková, PhD., MPH. Medzinárodný rozmer podporili aj hostia z Českej republiky, Poľska a Ukrajiny vrátane doc. MUDr. Pavla Kohouta, PhD., a dr. hab. n. med. Piotra Pobrotyna.

Konferenciu pripravili Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva, Slovenská spoločnosť praktickej obezitologie a Fakulta verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity. Súčasťou programu boli aj **State of the art** prednášky a tradičná Kajabova prednáška, ktorej sa tento rok ujal Ing. Tibor Doboly.

Samostatný blok SSVPL priniesol témy z každodennej praxe všeobecných lekárov – skúsenosti s liečbou obezity, GLP-1 analógmi, intervenčnými modelmi či pohybom v manažmente obezity. Program doplnili bloky venované kardiológii, dermatovenerológii, klinickej výžive, verejnému zdravotníctvu a ošetrovateľstvu.

„Po prvý raz sa podujatie konalo v Prešove a teší nás vysoká účasť aj veľký počet vystavujúcich firiem. Verím, že v tomto vydarenom podujatí budeme v Prešove pokračovať rovnako úspešne aj na budúci rok,“ zhodnotil **MUDr. Ľubomír Molčan, MSc.**



AKADÉMIA LEKÁRI LEKÁROM:

prvé tohtoročné stretnutie patrilo akútnemu infarktu myokardu

Akadémia Lekári lekárom odštartovala rok 2026 intenzívnym dvojdnovým vzdelávaním zameraným na akútny infarkt myokardu – tému, s ktorou sa všeobecní lekári stretávajú v praxi častejšie, než by sme si priali.

Podujatie vzniklo v úzkej spolupráci s Kardiocentrom v Prešove pod vedením prof. Jána Kmeca, ktorý spolu so svojím tímom – MUDr. Pavlom Gazdičom a MUDr. Danielom Alušíkom – priniesol praktický pohľad na diagnostiku a manažment akútnych koronárnych syndrómov. Program obohatila aj MUDr. Kumičáková zo Sociálnej poisťovne.



Veľkým prínosom bola praktická časť:

- zvládanie neodkladných stavov pod vedením profesionálnych záchranárov
- identifikácia najčastejších chýb v praxi
- exkurzia do plne vybaveného vozidla RLP
- ukážky ultrazvukovej diagnostiky v ambulancii VLD

Akadémia potvrdila, že moderné vzdelávanie má byť multiodborové – nielen v obsahu, ale aj medzi účastníkmi. Stretnutie spojilo lekárov rôznych špecializácií – od všeobecných lekárov cez internistov a urgentných lekárov až po psychiatrov.

Ďakujeme všetkým, ktorí sa podieľali na organizácii – najmä odborným garantom MUDr. Ľubomírovi Molčanovi, MSc., a MUDr. Jánovi Kaňuchovi, MBA, Záchrannej službe Košice, hotelu Dukla a partnerom Zentiva, Medi Servis a Eurolab Lambda za odbornú podporu.

Text pripravil **MUDr. Ľubomír Molčan, MSc.**



S ĽAHKOSŤOU K ZMENE: druhý seminár Lekári lekárom patril obezite

Druhý seminár Lekári lekárom v roku 2026 sa v Prešove venoval praktickému manažmentu obezity. Odborný program spojil farmakologickú liečbu, výživu, pohyb aj praktické meranie telesného zloženia.

Pod názvom **S ľahkosťou k zmene: praktický manažment obezity** priniesol seminár aktuálne témy využiteľné priamo v ambulantnej praxi.

Prvú časť programu otvorila **MUDr. Merčiaková, MBA**, prednáškou **Ľahší život so semaglutidom**. Na ňu nadviazal **MUDr. Bojčík** témou **Viac ako liečba nadhmotnosti – kardiovaskulárny prínos semaglutidu**. Praktickým aspektom liečby obezity semaglutidom sa venoval **MUDr. Marko, MPH**.

Po prestávke pokračoval program pohľadom ďalších odborností. **Mgr. Tkáčová** predstavila tému **Nadváha a obezita v praxi nutričného terapeuta – Od prvého kroku k udržateľnej zmene** a **Mgr. Cabúk** sa venoval téme **Cvičenie pri obezite – Od odporúčania k bezpečnej praxi**.

Súčasťou seminára bol aj praktický workshop **Vázenie InBody**, ktorý viedla **MUDr. Švajdlerová** spolu so zdravotnou sestrou **Tokarčíkovou**. Workshop absolvovalo približne 80 lekárov.

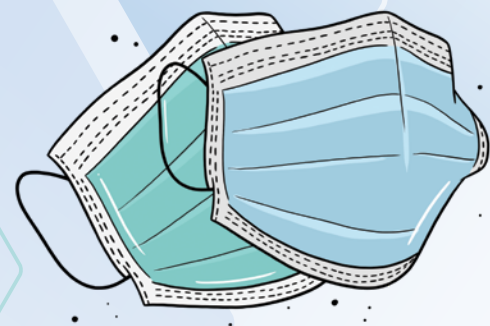
MUDr. Ľubomír Molčan, MSc., vyzdvihol najmä aktuálnosť programu a veľký záujem účastníkov. „Prednášky priniesli aktuálne témy, ktoré prítomných lekárov zaujali, a veľkým bonusom bol aj workshop Vázenie InBody,“ zhodnotil. Druhý seminár zároveň zaznamenala **rekordnú účasť – približne 1 000 lekárov**.

Partnerom podujatia bola spoločnosť **Novo Nordisk**. Aj druhý seminár tohto roka potvrdil záujem lekárov o prakticky orientované vzdelávanie, ktoré prepája nové možnosti liečby s každodennou ambulantnou praxou.





Čo má nové hlavná odborníčka



Práca hlavnej odborníčky pre všeobecné lekárstvo bola celý rok naozaj bohatá.

Za posledný rok prebehli zmeny

1. V ORGANIZÁCIÍ PRÁCE:

1.1 Medzi dôležité zmeny patria digitalizácia a e-zdravie.

Postupné vylepšovanie eZdravia v zmysle úplného fungovania eDohôd, vylepšenia ePN.

Teraz prebieha postupné nastavovanie eOČR.

Plne je nasadené a zákonom podporené eZapisovanie, platné od 1. 7. 2026, s výnimkou pre pracoviská SVLZ (fyziatricko-rehabilitačné a zobrazovacie), ADOS a stacionáre, ktorým sa povinnosť odkladá na rok 2027.

eVL – výmenné lístky sú tiež zavedené, budú však ešte potrebné drobné zmeny v číselníkoch odborností, na ktorých momentálne pracujem.

1.2 Pravidelne v ročných intervaloch vyhodnocujeme sieť ambulancií VLD.

Verejnú sieť poskytovateľov VAS pre dospelých k 1. 1. 2026 tvorilo 1 835 poskytovateľov, ktorí prevádzkovali 2 215 ambulancií všeobecného lekárstva, čo po zohľadnení výšky pracovných úväzkov sestier/praktických sestier – asistentov (cez index navýšenia kapacity ambulancie

všeobecného lekárstva) a skutočného rozsahu ich ordinačných hodín (prepočtom na štandardizovanú ambulanciu definovanú 35 ordinačnými hodinami týždenne) zodpovedalo 2 129 štandardizovaným ambulanciám. Optimálna kapacita bola zabezpečená v 3 okresoch, v ostatných okresoch chýbalo spolu 408 ambulancií všeobecného lekárstva (v 2025 chýbalo 358 ambulancií). V ambulanciách vo verejnej sieti poskytovateľov VAS pre dospelých pracovalo k 1. 1. 2026 celkovo 2 212 všeobecných lekárov, ktorých priemerný vek bol 57 rokov, max. vek bol 88 rokov a min. vek bol 29 rokov. Takmer 39 % z nich bolo vo veku 63 a viac rokov (zdroj: MZ SR).

1.3 Každý mesiac máme poradu na MZ SR s prezidentmi odborných spoločností vo všeobecnom lekárstve, hlavnou odborníčkou pre pediatriu a s dotknutými zamestnancami MZ SR, s ktorými riešime problémy podľa programu schôdze.

Celoročne sme riešili eDohody a ich nábeh do praxe, tiež eZapisovanie. V rámci schôdzí bolo realizované aj živé testovanie za účasti NCZI a vendorov informačných systémov. Momentálne sú v riešení e-výmenné lístky, ktoré je potrebné definitívne uviesť do praxe.

1.4 Veľká téma, ktorá sa riešila počas roka, bol rezident-ský program. Podarila sa zmena, ktorá zjednodušila prácu akreditovaným pracoviskám. Pri reakreditácii už nie je potrebné predkladať všetky doklady, ale len čestné prehlásenie o zmenách na pracovisku. Na môj podnet sa rieši aj financovanie pracovísk v zmysle preddavkov za rezidentov.

1.5 Pripomienkujem aj každú legislatívnu zmenu, ktorá sa akokoľvek týka všeobecného lekárstva pre dospelých.

1.6 Zúčastňujem sa na práci v komisiách pri MZ SR a NOI (Národnom onkologickom inštitúte). Prebieha príprava skríningových programov na onkologické ochorenia.

2. V ODBORNEJ OBLASTI:

2.1 Pripravuje sa pilotný projekt pre záchyt chronického venózneho ochorenia v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých s cieľom zvýšiť záchyt pacientov s chronickým žilovým ochorením vo včasných štádiách ochorenia počas preventívnej prehliadky u praktického lekára a zabrániť/oddialiť tak progresiu ochorenia do vyšších štádií. Do pilotného projektu budú zapojené ambulancie VLD a angiologické v dvoch krajoch.

Zefektívnenie cesty pacienta s chronickým žilovým ochorením od praktického lekára k špecialistovi (angiológovi, cievnemu chirurgovi).

2.2 Pripravujú sa štandardné terapeutické postupy do konca roka, a to:

1. Prevencia recidivujúcich infekcií dýchacích ciest v ambulancii všeobecného lekára
2. Bolesť na hrudníku
3. Bolesť dolného chrbta v primárnej starostlivosti
4. Manažment alergickej rinokonjunktivitídy v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých
5. Včasná diagnostika a liečba chronickej choroby obličiek

Realizácia národného projektu je **naplánovaná do konca roka 2026** a štandardné postupy, ktoré boli v rámci projektu zadefinované, bude potrebné odpočtovať do záverečnej správy o naplnení cieľov. To znamená, že štandardné postupy musia byť do konca tohto kalendárneho roka schválené Komisiou MZ SR pre ŠDTP, podpísané ministrom zdravotníctva a uvedené do praxe publikovaním na webovom sídle MZ SR a vo Vestníku MZ SR.

2.3 Od októbra 2025 riešime zrušenie preskripčných obmedzení na lieky v diabetológii, keďže napriek viacerým stretnutiam s odborníkmi z diabetológie a MZ SR sme ešte nedospeli k zrušeniu. Sme poslednou krajinou, ktorá má veľký rozsah preskripčných obmedzení na ambulantné lieky.

2.4 V spolupráci s hlavným odborníkom pre OAIM a vnútorné lekárstvo sme vypracovali Odborné usmernenie MZ SR o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anesteziologickej starostlivosti. Vydané bolo v septembri 2025 a vo februári 2026



na podnet Geriatrickej spoločnosti bolo doplnené. Ministerstvo bolo oslovené so žiadosťou o zmenu odborného usmernenia o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anesteziologickej starostlivosti, a to v súvislosti s návrhom na doplnenie okruhu vykonávateľov predoperačného vyšetrenia o lekára so špecializáciou v odbore geriatra. Momentálne prebieha jeho aplikácia nielen v ambulanciách všeobecného lekárstva, ale aj u ostatných dotknutých odborností.

2.5 Rozpracovaná je zmena vyhlášky MZ SR z 12. júla 2011, kde sa rieši možnosť zbrojného preukazu pre nepočujúcich v skupine E a F na žiadosť Únie nepočujúcich pre športové a zberateľské účely.

2.6 Podieľala som sa na riešení ohniskovej hepatitídy a na tvorbe odborného usmernenia hlavného hygienika Slovenskej republiky, týkajúceho sa protiepidemických opatrení v ohnisku vírusovej hepatitídy typu A (VHA).

ODPORÚČANIA/MANUÁL pre zabezpečenie protiepidemických opatrení u osôb chorých na vírusovú hepatitídu A (VHA) a osôb podozrivých z nákazy VHA, ktorý bude slúžiť pre všetky zainteresované inštitúcie v procese ochrany zdravia pred vznikom a šírením VHA.

MUDr. Etela Janeková

Predoperačné vyšetrenia pred plánovanými výkonmi v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých

MUDr. Etela Janeková, PhD.,
In Clinic, hlavná odborníčka MZ SR pre všeobecné lekárstvo pre dospelých,
doc. MUDr. Jozef Firment, PhD.,
hlavný odborník MZ SR pre anesteziológiu a intenzívnu medicínu, UPJŠ LF a UNLP Košice, I. KAIM, pracovisko Tr. SNP 1

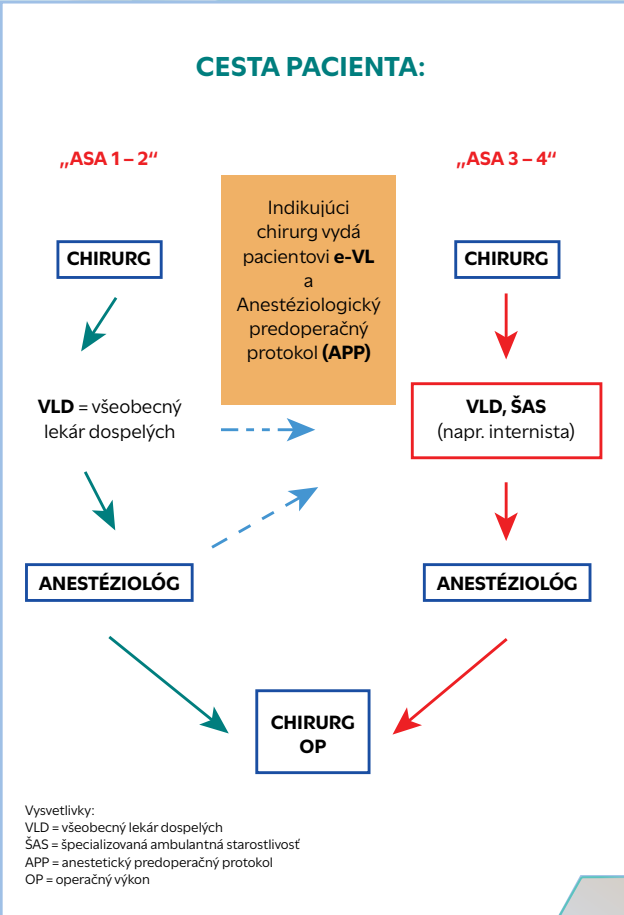
Predoperačné vyšetrenia sú integrálnou súčasťou práce všeobecného lekára pre dospelých. Sú len jednou časťou skladačky v príprave pacienta na plánovaný operačný výkon. V dennej praxi sme sa stretávali s variabilitou vyšetrení podľa zvyklostí chirurgických pracovísk a často aj s nadbytočným vyšetrovaním laboratórnych parametrov. Cesta pacienta tiež nebola vždy ideálna. Každý pacient je kapitovaný v ambulancii všeobecného lekára, preto všeobecný lekár je ten, kto na základe štandardného postupu, odborného usmernenia, vyhlášky, zákona určí najsprávnejšiu cestu pacienta. Aby sa zlepšila medziodborová spolupráca, zjednodušil postup a dosiahla úspora len potrebných vyšetrení pri realizácii predoperačných vyšetrení, vzniklo v spolupráci zástupcov anesteziológov, internistov a všeobecných lekárov Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi. Cesta vzniku Odborného usmernenia nebola jednoduchá.

Účelom Odborného usmernenia je zjednotenie postupu pri vykonávaní predoperačných vyšetrení na území Slovenskej republiky pre všetkých pacientov a na všetkých chirurgických pracoviskách. Odborné usmernenie sa vzťahuje na elektívne (plánované) výkony realizované v ambulantnej starostlivosti, ktoré vyžadujú vykonanie predoperačných vyšetrení. Pri správnom uplatnení odborného usmernenia a akceptácii nového postupu všetkými zúčastnenými je cesta pacienta takáto:

- Procesy:**
- Chirurg vystaví elektronický výmenný lístok s opisom výkonu, číslom diagnózy a typom anestézie (e-VL).
 - Všeobecný lekár pre dospelých si e-VL prevezme a na základe informácií a znalostí

o zdravotnom stave pacienta vykoná predoperačné vyšetrenie (pri ASA 1, ASA 2) alebo v prípade fyzického stavu pacienta (ASA 3 a ASA 4) vystaví e-VL špecialistovi so všetkými relevantnými informáciami, alebo pri ASA 3 a ASA 4 prevezme e-VL priamo špecialistu, u ktorého je pacient ošetrovaný.

- Proces elektronizácie týchto úkonov je v súčasnosti v prípravnej fáze.



- A. PACIENTI ASA 1 A ASA 2**
- Chirurg odošle pacienta prostredníctvom elektronického výmenného lístka (e-VL) k jeho zmluvnému všeobecnému lekárovi pre dospelých.
 - Všeobecný lekár v prípade zdravotného stavu pacienta spadajúceho do klasifikácie ASA 1 a ASA 2 vykoná súbor predoperačných vyšetrení.
 - Výkon sa boduje podľa položky 60b.
 - Anesteziológ – operácia.
- B. PACIENTI ASA 3 A ASA 4**
- Chirurg odošle pacienta prostredníctvom elektronického výmenného lístka (e-VL) k jeho zmluvnému všeobecnému lekárovi pre dospelých.
 - Všeobecný lekár v prípade zdravotného stavu pacienta spadajúceho do klasifikácie ASA 3 a ASA 4 odošle pacienta k príslušnému špecialistovi (internistovi, geriatrovi, kardiológovi a pod.). Alebo ide pacient priamo k špecialistovi.
 - Špecialista vykoná súbor predoperačných vyšetrení, ktoré sa bodujú podľa položky 60a.
 - Anesteziológ a operácia.

Poznámka: EKG vyšetrenie je v oboch prípadoch súčasťou 60a alebo 60b. Odbery, ak sú potrebné podľa ASA, vykonáva lekár, ktorý realizuje vyšetrenie.

- C. KONZÍLIUM**
- Ak špecialista, ktorý pri ASA 3 a ASA 4, napr. internista, potrebuje ešte konzílium od neurológa, hematológa, nefrológa a pod., požiada o konzílium a vtedy si konziliár boduje vyšetrenia podľa výkonov 62, 63. Predoperačné vyšetrenie si boduje odosielaajúci špecialista, v tomto prípade internista.

V celom procese je dôležitá úloha chirurga, ktorý podľa tabuľky, ktorá je v odbornom usmernení uvedená v prílohe č. 3, označí, o aký typ výkonu ide (malý, stredný, veľký a komplexný + zadá MKCH číslo diagnózy).

Opis procesu a cesty pacienta je ideálny stav, ktorý by sme chceli postupne presadiť. Ďalšou dôležitou súčasťou zmeny je potreba vyšetrení pri elektívnych výkonoch, ktoré doteraz boli realizované na základe požiadaviek jednotlivých pracovísk s interindividuálnymi rozdielmi. Pri tvorbe odborného usmernenia sme vychádzali z poznatkov zo zahraničia aj z našich skúseností. Na Slovensku sa bežne žiadateľsky požaduje širší panel predoperačných laboratórnych testov, často podľa interného protokolu nemocníc. Slovenský systém teda často vyžaduje rozsiahlejšie a „rutinné“ testovanie aj tam, kde by to európske odporúčania neodporúčali.

Európske (EÚ) odporúčania – ESAIC/moderné klinické smernice

1. Selektívne a indikované testovanie

Zásadný princíp: rutinné laboratórne testy sa neodporúčajú u všetkých pacientov – testovanie sa robí len na základe klinickej indikácie, anamnézy a rizika.

- HLAVNÉ EURÓPSKE ODPORÚČANIA (ESAIC):**
- Pre predoperačné vyšetrenie sa odporúča klinické posúdenie a individuálna indikácia testov, nie štandardný balík pre všetkých.
 - Testy ako krvný obraz, glykémia, elektrolyty, funkcia pečene a zrážanie sa vybavujú, iba ak sú špecifické klinické dôvody (napr. poznaná choroba, lieky, vysoké operačné riziko).
 - U pacientov s nízkym rizikom a bez komorbidít nie sú bežné ani rutinné EKG alebo röntgen – iba pri klinických indikáciách.

2. Výhody európskeho prístupu

- ✓ Znižuje nepotrebné testovanie, ktoré nezlepšuje výsledky chirurgie.
- ✓ Minimalizuje náklady a stres pre pacienta.
- ✓ Zameriava sa na optimalizáciu rizikových faktorov, nielen na plánované zoznamy testov.

Tieto európske odporúčania sa snažia byť medicínou založenou na dôkazoch, nie administratívnymi „checklistmi“.

PRIAME POROVNANIE – SLOVENSKO vs. EÚ		
Kritérium	Slovensko – typická prax	Európske odporúčania (ESAIC)
Prístup k testom	rutinné balíky lab. testov pred väčšinou výkonov	selektívne testovanie podľa klinického obrazu
EKG/RTG	často vykonané rutinne	len ak indikované klinicky
Glykémia	bežne súčasť balíka	len pri riziku DM alebo indikácii
Koagulácia	často rutinne	iba pri antikoagulačnej liečbe/poruche
Testy pečene	súčasť štandardu v nemocniciach	iba pri klinických príznakoch/chorobách
Platnosť výsledkov	presne stanovené limity (napr. 21 dní)	flexibilný čas podľa operácie a kliniky

SLOVENSKO

- Často používa širšie, rutinné laboratórne testy pre všetkých pacientov pred operáciou.
- Je to kombinácia interných štandardov nemocníc, poisťovateľských pravidiel a historického prístupu.

EURÓPA (ESAIC)

- Odporúča selektívne testovanie založené na riziku a klinickom obraze, nie „štandardný“ panel pre všetkých.
- Hlavný dôraz kladie na efektívnosť, dôkazy a minimalizáciu zbytočných testov.

Veľký rozdiel je aj k prístupu sérologických vyšetrení pred operáciou.

SLOVENSKO

- Sérologické testy (HIV, hepatitída B, syfilis) v predoperačnom balíku sa často vykonávajú ako rutinné podľa interných nemocničných pravidiel či tradičných prístupov – menej „selektívne“.

EURÓPSKE ODPORÚČANIA

- Moderné európske smernice (ESAIC) neodporúčajú rutinné predoperačné sérologické testovanie pre všetkých, ale len pri individuálnych klinických indikáciách a rizikových faktoroch, aby sa minimalizovalo zbytočné testovanie a starostlivosť sa zamerala tam, kde je to klinicky relevantné.

Pacient by mal byť vnímaný ako potenciálne infekčný pri každom chirurgickom výkone, už len s ohľadom na inkubačný čas infekčných ochorení.

Vyššie opísané skutočnosti a nejednotnosť praxe viedli k tvorbe odborného usmernenia na predoperačné vyšetrenia.

Usmernenie bolo v revidovanej verzii vydané vo Vestníku MZ SR a revízia bola v zmysle doplnenia: Aktualizácia návrhu odborného usmernenia bola realizovaná v spolupráci s hlavnými odborníkmi Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a odbornými spoločnosťami.

Predkladané usmernenie špecifikuje kompetencie lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo (ďalej len „internista“) vo vzťahu k vykonávaniu predoperačných vyšetrení u všetkých pacientov.

V platnom znení sú tieto kompetencie primárne priznané všeobecným lekárom pri pacientoch s dobrým fyzickým stavom (ASA 1 – 2). Rozšírením kompetencií aj na internistov sa zvýši dostupnosť predoperačných vyšetrení, zefektívni sa proces prípravy pacienta na operačný výkon a zároveň sa odľahčí ambulantný sektor všeobecných lekárov.



Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anestéziologickej starostlivosti

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) 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 vydáva toto odborné usmernenie:

ČLÁNOK I

Účel a cieľ odborného usmernenia

- Účelom tohto odborného usmernenia je ustanoviť jednotný postup prípravy pacienta pred plánovanými diagnostickými alebo liečebnými výkonmi s potrebou anestéziologickej starostlivosti, ktoré znesú odklad bez rizika z omeškania (ďalej len „plánované zdravotné výkony“). Príprava sa vykonáva spravidla v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti s ohľadom na termín výkonu stanovený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.
- Cieľom prípravy pacienta je vyhodnotiť jeho zdravotný stav („ASA“ – príloha č. 1), posúdiť riziko plánovaného zdravotného výkonu („rozsah výkonu“ – príloha č. 2) a navrhnúť prípravu pacienta tak, aby sa dosiahol optimálny a bezpečný priebeh diagnostického alebo liečebného výkonu v anestézii a aby sa znížilo riziko plánovaného zdravotného výkonu na čo najnižšiu mieru.

ČLÁNOK II

Ambulantné vyšetrenia pred plánovanými zdravotnými výkonmi

- Úlohou diagnostických alebo liečebných vyšetrení pred plánovanými zdravotnými výkonmi je:
 - zistiť aktuálny zdravotný stav pacienta,
 - posúdiť riziko plánovaného zdravotného výkonu vo vzťahu k základnej chorobe,
 - navrhnuť prípravu pacienta tak, aby sa riziko plánovaného zdravotného výkonu minimalizovalo.
- Ambulantné vyšetrenia pred plánovanými zdravotnými výkonmi pozostávajú:
 - z vyšetrenia ošetrojúceho lekára, ktorý indikoval plánovaný zdravotný výkon (ďalej len „indikujúci lekár“, napr. chirurg),
 - zo základného lekárskeho vyšetrenia (všeobecný lekár alebo lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo (ďalej len „internista“)),
 - z lekárskeho konzilií (ďalej len „konziliárne vyšetrenia“) lekármí špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ak sú potrebné (diabetológ, kardiológ, neurológ, geriatr...).

ČLÁNOK III

Vyšetrenie indikujúcim lekárom

- Indikujúci lekár poučí pacienta o príprave pred plánovaným zdravotným výkonom vo vzťahu k typu a rizikám plánovaného zdravotného výkonu, vrátane užívania liekov. Predbežne zaradí pacienta podľa klasifikácie ASA.
- Indikujúci lekár v správe uvedie údaje o type plánovaného zdravotného výkonu, predpokladanom spôsobe anestézie, plánovanom dátume realizácie plánovaného zdravotného výkonu, špecifických požiadavkách na laboratórne, pomocné alebo konziliárne vyšetrenia vo vzťahu k typu a rizikám plánovaného zdravotného výkonu.
- Indikujúci lekár vydá pacientovi Anestéziologický predoperačný protokol (APP) obsahujúci dotazník pre pacienta k osobnej anamnéze, všeobecné informácie o anestézii a text informovaného súhlasu (príloha č. 4).
- Indikujúci lekár odošle pacienta k všeobecnému lekárovi, s ktorým má pacient uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu (ďalej len „všeobecný lekár“) alebo k internistovi s cieľom vykonania predoperačného vyšetrenia. Upozorní pacienta, aby s dokumentáciou indikácie operačného alebo neoperačného výkonu, ktorý vyžaduje anestéziu, navštívil všeobecného lekára alebo internistu za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia bezodkladne, avšak najneskôr 21 dní pred stanoveným termínom plánovaného zdravotného výkonu.

ČLÁNOK IV

Predoperačné vyšetrenie

- Predoperačné vyšetrenie je súbor vyšetrení, ktoré vykonáva všeobecný lekár alebo internista*. Toto vyšetrenie pozostáva z anamnézy, kompletného vyšetrenia fyzického stavu pacienta a prípadne vyhodnotenia laboratórnych, pomocných a konziliárnych vyšetrení so záverečným zhodnotením zdravotného stavu.
- V rámci predoperačného vyšetrenia (anamnéza, vyšetrenie fyzického stavu, dostupné údaje zo zdravotnej dokumentácie pacienta) lekár vykonávajúci predoperačné vyšetrenie podľa potreby vykoná laboratórne a pomocné vyšetrenia (podľa prílohy č. 3) alebo rozhodne o potrebe vykonania ďalších laboratórnych, pomocných alebo ďalších konziliárnych vyšetrení súvisiacich s plánovaným zdravotným výkonom² nad rámec prílohy č. 3 podľa zdravotného stavu pacienta a typu operačného výkonu.
- Záver lekárskeho vyšetrenia obsahuje:
 - celkové zhodnotenie zdravotného stavu,
 - sumarizáciu výsledkov laboratórnych, pomocných a konziliárnych vyšetrení, ak ich pacient podstúpil,
 - prehodnotenie predbežného zaradenia pacienta do skupiny podľa klasifikácie celkového fyzického stavu pacienta (ASA) podľa prílohy č. 1 tohto odborného usmernenia.

ČLÁNOK V

Konziliárne lekárske vyšetrenia súvisiace s plánovaným zdravotným výkonom

- Konziliárne vyšetrenie sa vykonáva len v prípade, ak to zdravotný stav pacienta na základe predoperačného vyšetrenia vyžaduje (u pacienta s ASA 3 a vyšším).
- Cieľom konziliárneho vyšetrenia súvisiaceho s plánovaným zdravotným výkonom je posúdenie zdravotného stavu pacienta lekárom špecialistom v príslušnom špecializačnom odbore (ďalej len „konziliárny lekár“, napr. špecialista so špecializáciou v špecializačnom odbore kardiológia) so zameraním na zistenie schopnosti tolerancie záťaže jednotlivých orgánových systémov vo vzťahu k plánovanému zdravotnému výkonu, návrh a vykonanie prípravy pacienta

1 § 2 ods. 5 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.

2 § 8 ods. 5 písmeno b) 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.

* V odôvodnených prípadoch v závislosti od zdravotného stavu pacienta predoperačné vyšetrenie môže vykonať iný špecialista, ak je chronický pacient v jeho starostlivosti. Vyšetrenie pozostáva z anamnézy, kompletného vyšetrenia fyzického stavu pacienta a prípadne vyhodnotenia laboratórnych, pomocných a konziliárnych vyšetrení so záverečným zhodnotením zdravotného stavu.

tak, aby sa riziko plánovaného zdravotného výkonu minimalizovalo.

(3) Konziliárny lekár v rozsahu svojej špecializácie indikuje, vykonáva a kontroluje realizáciu všetkých ním vyžiadaných laboratórnych, pomocných a iných konziliárnych vyšetrení potrebných k zisteniu aktuálneho zdravotného stavu pacienta, posúdenia rizika a prípravy pacienta pred plánovaným zdravotným výkonom so záverečným zhodnotením zdravotného stavu.

ČLÁNOK VI
Anestéziologické vyšetrenie

- (1) Anestéziologické vyšetrenie je posúdenie zdravotného stavu pacienta pred plánovaným zdravotným výkonom, ktorého cieľom je zaistiť kvalitnú anestéziu a bezpečnosť pacienta, a tým znížiť riziká z nej vyplývajúce na čo najmenšiu mieru. Súčasťou anestéziologického vyšetrenia je definitívne zaradenie pacienta do skupiny podľa klasifikácie celkového fyzického stavu pacienta (ASA) podľa prílohy č. 1.
- (2) Na základe anestéziologického vyšetrenia môže vo zvláštnych a zreteľa hodných prípadoch anestéziológ požadovať dopĺňujúce konziliárne vyšetrenie u konziliárneho lekára.
- (3) Anestéziologické vyšetrenie zabezpečuje pacientovi pred plánovaným zdravotným výkonom spravidla poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý bude plánovaný zdravotný výkon realizovať. Anestéziologické vyšetrenie sa môže vykonať aj v inej anestéziologickej ambulancii podľa dostupnosti pre pacienta.

ČLÁNOK VII
Platnosť predoperačného a anestéziologického vyšetrenia

- (1) • ASA I – 2 mesiace, ak v tom čase u pacienta neprebehlo interkurentné ochorenie.
• ASA II – 2 mesiace, ak v tom čase u pacienta neprebehlo interkurentné ochorenie.
• ASA III – 1 mesiac, ak u pacienta nenastala zmena klinického stavu.
• ASA IV – 5 dní.
• ASA V – 3 dni.
- (2) Predoperačné vyšetrenie sa má vykonať najeskôr pred dňom operácie, najlepšie v rámci 30 dní pred operáciou. Najmä u vysoko rizikových pacientov sa odporúča predoperačné vyšetrenie v rámci 30 dní pred plánovaným výkonom a následne aj anestéziologické vyšetrenie, aby bola umožnená optimalizácia pacienta a zlepšenie jeho pripravenosti na operáciu. Odporúča sa aktualizovať komplexné hodnotenie ošetrojúcim anestéziológom v rámci 48 hodín pred operáciou.
- (3) Platnosť vyšetrení je orientačná a striktne závisí od stavu pacienta – pri prekonaní ochorenia/

zmene klinického stavu je nutné zopakovať základné lekárske vyšetrenie.

ČLÁNOK VIII
Nedodržanie termínu

V prípade nedodržania termínu plánovaného zdravotného výkonu zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý ho mal vykonať, tento podľa potreby zabezpečí opakovanú prípravu, resp. vyšetrenia pacienta.

ČLÁNOK IX
Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa 24. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anestéziologickej starostlivosti uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 1. septembra 2025, čiastka 25 – 32, ročník 73.

ČLÁNOK X
Účinnosť

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Kamil Šaško, MSc, v. r.
minister

Vestník obsahuje prílohy pre zainteresovaných lekárov s cieľom zjednotiť proces predoperačných vyšetrení.

Zoznam príloh:

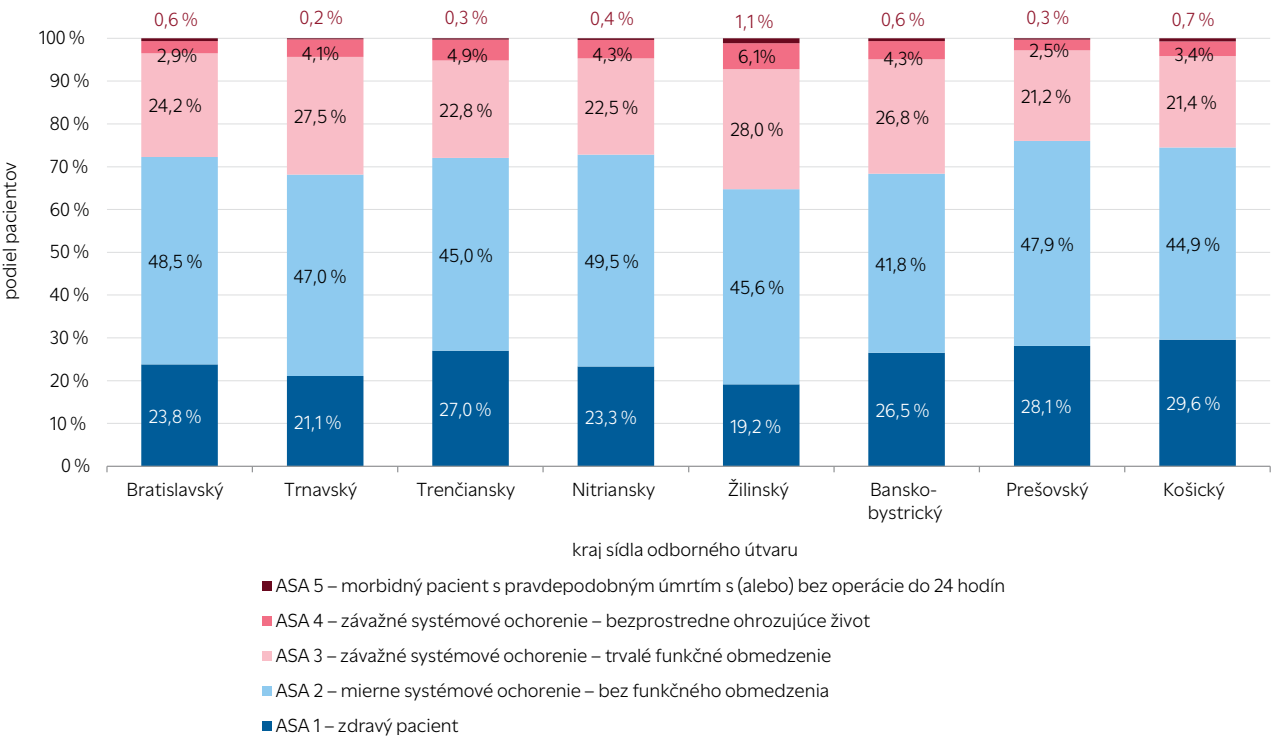
- Príloha č. 1 Klasifikácia fyzického stavu pacienta podľa ASA
Príloha č. 2 Operačné riziko podľa rozsahu operačného výkonu
Príloha č. 3 Odporúčania vyšetrení vzhľadom na stupeň ASA a rozsah chirurgického výkonu
Príloha č. 4 Anestéziologický predoperačný protokol (APP)
Príloha č. 5a Záznam o anestézii (predná strana)
Príloha č. 5b Záznam o anestézii (zadná strana)

Tvorba

TT

Nasledujúca tabuľka prehľadne znázorňuje podiel pacientov podľa anestetického rizika. Riziko ako prvý označí v predoperačnom vyšetrení lekár, ktorý ho realizuje a následne ho potvrdí, eventuálne zmení anestéziológ.

G 7.2 Podiel pacientov podľa klasifikácie anestetického rizika ASA v krajoch, rok 2024



Pre zaujímavosť bol realizovaný model vyšetrení, ktoré sa vykonávajú rutinne a nie sú nevyhnutné. Úspora pri postupe podľa nového odborného usmernenia by bola 14 mil. eur.

Podľa nového odborného usmernenia obsah laboratórnych vyšetrení ordinuje všeobecný lekár alebo

internista ako súčasť predoperačného vyšetrenia, ak je na to indikácia (nie bežne).

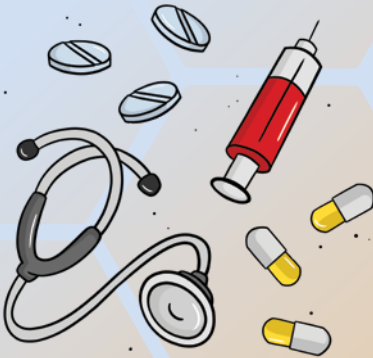
Konziliárny lekár ordinuje vyšetrenia podľa individuálnej indikácie.

Kompletný krvný obraz: erytrocyty, hematokrit, leukocyty, trombocyty.

Hemostáza a funkcie pečene: APTT, INR, trombocyty, fibrinogén, bilirubín, AST, ALT, GMT, glykémia. ** Ak je potrebné testovať koaguláciu pred OP, použiť point-of-care metódy. Funkcia obličiek: moč chemicky, kreatinín-S, K, Na, Cl, ABR z kapiláry.

EKG: pokojový záznam.

Funkcia pľúc/krvné plyny z artérie: spirometria, pH, pO₂, pCO₂, HCO₃, RTG pľúc pri konziliárnom vyšetrení.



Model 2023

- 2023 – celkovo 332 830 predoperačných vyšetrení
- Náklady na jedno vyšetrenie: Internista al. VLD 17 eur + laborat. 70 eur
- Pri vynechaní len sérológie (HBsAg, HIV, HCV, BWR a kyseliny močovej v cene 30 eur a 1,60 eur úspora **10 517 428 eur** ročne
- Bilirubín celk. a konjugovaný 2,60 eura úspora **865 359 eur**
- INR- 2,4,-, APTT 2,6,- Fibrinogén 5,30 eura úspora **3 428 149 eur**

Celkovo úspora 14 810 936 eur

Janeková E., InClinic 2025

V nižšie uvedených tabuľkách, ktoré sú súčasťou prílohy č. 3, je rozpis podľa typu výkonu.

MALÉ OPERAČNÉ VÝKONY			
VYŠETRENIE	ASA 1	ASA 2	ASA 3 alebo ASA 4
Kompletný krvný obraz	nie bežne	nie bežne	nie bežne, podľa zdravotného stavu
Hemostáza a funkcie pečene	nie bežne	nie bežne	nie bežne, podľa zdravotného stavu
Funkcia obličiek	nie bežne	nie bežne	pri riziku AKI
EKG	nie bežne	nie bežne	ak nie je EKG za ostatných 12 mesiacov
Funkcia pľúc/krvné plyny z artérie	nie bežne	nie bežne	nie bežne, podľa zdravotného stavu

STREDNÉ OPERAČNÉ VÝKONY			
VYŠETRENIE	ASA 1	ASA 2	ASA 3 alebo ASA 4
Kompletný krvný obraz	nie bežne	nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	u ľudí s KVS a renálnym ochorením, ak majú príznaky, ktoré neboli zistené v nedávnej minulosti
Hemostáza a funkcie pečene	nie bežne	nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	u ľudí s chronickým ochorením pečene, pri úprave liečby antikoagulanciami, vypracovať individuálny plán**
Funkcia obličiek	nie bežne	pri riziku AKI	áno
EKG	nie bežne	u ľudí s KVS, renálnymi alebo diabetickými komorbiditami	áno
Funkcia pľúc/krvné plyny z artérie	nie bežne	nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	podľa konzultácie s pneumológom alebo anesteziológom u pacienta so známou alebo suspektou chorobou pľúc

VEĽKÉ A KOMPLEXNÉ OPERAČNÉ VÝKONY			
VYŠETRENIE	ASA 1	ASA 2	ASA 3 alebo ASA 4
Kompletný krvný obraz	áno	áno	áno
Hemostáza a funkcie pečene	nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu, pri úprave liečby antikoagulanciami, vypracovať individuálny plán**	u ľudí s chronickým ochorením pečene, pri úprave liečby antikoagulanciami, vypracovať individuálny plán**
Funkcia obličiek	pri riziku AKI	áno	áno
EKG	nad 65 rokov, ak nie je EKG za ostatných 12 mesiacov	áno	áno
Funkcia pľúc/krvné plyny z artérie	nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	podľa konzultácie s pneumológom alebo anesteziológom u pacienta so známou alebo suspektou chorobou pľúc

Odborné usmernenie je koncipované podľa najnovších poznatkov v súlade s potrebou zaistiť bezpečný priebeh operačného výkonu, tiež s ohľadom na racionalitu vyšetrení a nákladov na ne.

Záverom je možné konštatovať potrebu interdisciplinárnej spolupráce pri uvedení do praxe vyššie citovaného odborného usmernenia o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anesteziologickej starostlivosti.

NASKENUJTE QR KÓD
A PREČÍTAJTE SI CELÝ ČLÁNOK
PREDOPERAČNÉ VYŠETRENIA
PRED PLÁNOVANÝMI
VÝKONMI V AMBULANCIÍ
VŠEOBECNÉHO LEKÁRA
PRE DOSPELÝCH.



Choosing wisely

- Vyššie uvedené princípy sú v korelácii s celosvetovým hnutím medicínskych procesov predstavujúcim racionálnu a rozumnú voľbu týkajúcu sa konkrétneho pacienta a využívajúcu kompetenciu a vzdelanie lekárov, tzv. **choosing wisely**. Je to iniciatíva, ako rozumne indikovať diagnostické a liečebné postupy, aby sa predišlo zbytočným alebo neúčelným opakovaným vyšetreniam a procedúram, čím sa znížia riziká pre pacientov a zároveň aj liečebné náklady. (Lazúrová 2018, <https://ssvpl.sk>, Cecconi 2024)

s docentom BOHUMILOM SEIFERTOM z Českej republiky



Bohumil Seifert je významný český všeobecný praktický lékař, pedagog a odborník na rodinné lékařstvo, ktorý patrí medzi kľúčové osobnosti rozvoja primárnej starostlivosti v Českej republike a v strednej Európe. Je zaujímavý nielen ako akademik, ale aj ako človek, ktorý prakticky pomáhal meniť postavenie všeobecných lekárov v Česku z „obvodných lekárov“ socialistického systému na moderný európsky odbor „family medicine“. Reprezentuje generáciu lídrov, ktorí pomáhali etablovať všeobecné lékařstvo ako plnohodnotný akademický odbor v strednej Európe.

Váš príbeh je príbehom transformácie všeobecného lékařstva v postsocialistickej Európe. Všeobecné lékařstvo sa za posledné desaťročia výrazne zmenilo. Aký efekt to prinieslo lekárom, pacientom, ale najmä celej spoločnosti?

Áno, je to naozaj mimoriadny príbeh a som rád, že som mohol byť jeho súčasťou. Praktickí lekári mojej generácie – rovnako na Slovensku ako v Česku – získali jedinečnú skúsenosť z práce v dvoch celkom odlišných zdravotníckych systémoch.

Deväťdesiate roky priniesli slobodu, nové možnosti aj obrovskú profesijnú energiu. Boli sme svedkami premeny všeobecného lékařstva z administratívne riadeného odboru na moderný, sebavedomý medicínsky odbor.

Pre pacientov je zdravotný systém stále zložitejší. V čase vysoko špecializovanej a fragmentovanej zdravotnej starostlivosti potrebujú niekoho, kto ich systémom prevedie, zabezpečí kontinuitu starostlivosti, upozorní ich na preventívne programy

a pomôže im správne sa rozhodovať. Práve v tom spočíva nenahraditeľná úloha všeobecného lekára.

Spoločnosť si dnes význam primárnej starostlivosti uvedomuje oveľa viac ako v minulosti. Pandémia COVID-19 ukázala, že práve všeobecné lékařstvo je jedným z pilierov zdravotného systému. A tento trend pokračuje – preberáme nové kompetencie v prevencii, diagnostike aj liečbe. Len od tohtoročného júla bolo všeobecným lekárom v Českej republike uvoľnených viac ako 1 200 liekov, ktorých predpisovanie bolo doteraz obmedzené na špecialistov. Aj to je dôkaz rastúcej dôvery v náš odbor.

Primárna starostlivosť dnes už nie je najnižším stupňom zdravotníctva – je jeho základom. Dokazujú to aj krajiny so silným všeobecným lékařstvom, ktoré majú lepšie zdravotné výsledky, vyššiu efektivitu a spokojnejších pacientov.

Je to tak a dnes už na to máme nielen skúsenosti, ale aj veľmi presvedčivé dôkazy. Krajiny so silnou primárnou starostlivosťou dosahujú lepšie zdravotné výsledky, vyššiu efektivitu aj väčšiu spokojnosť pacientov.

Dnes však čelíme možno ešte väčšej výzve – epidémii chronických ochorení a multimorbidity. Starnutie populácie odhaľuje limity zdravotných systémov založených predovšetkým na špecializovanej starostlivosti. Pacient s niekoľkými chronickými ochoreniami nepotrebuje len množstvo špecialistov. Potrebuje lekára, ktorý koordinuje jeho starostlivosť, pozná jeho životnú situáciu a dokáže jednotlivé odporúčania prepojiť do zmysluplného celku. To je úloha všeobecného lekára. Paradoxne sme úspešnou prevenciou a skoršou diagnostikou prispeli k tomu, že dnes žije viac ľudí s chronickými ochoreniami. O to väčšiu zodpovednosť máme za ich dlhodobé sledovanie a za riešenie zdravotných aj sociálnych problémov, ktoré s multimorbiditou prichádzajú.

Veľmi presvedčivo to potvrdzujú aj výsledky medzinárodného projektu PaRIS OECD, o ktorom budem hovoriť na vašom kongrese. Prvýkrát máme k dispozícii robustné údaje priamo od pacientov s chronickými ochoreniami. Ukazujú, že ich zdravotné výsledky aj skúsenosť so zdravotným systémom úzko súvisia s kvalitou, dostupnosťou a kontinuitou primárnej starostlivosti. To je podľa mňa jeden z najsilnejších argumentov pre ďalšie posilňovanie všeobecného lékařstva.

V čom sa ešte stále môže všeobecné lékařstvo na Slovensku inšpirovať všeobecným lékařstvom v Českej republike? A, naopak – existuje niečo, čo by ste transformovali v primárnej sfére zo Slovenska do Česka?

Slovenskú primárnu starostlivosť nesledujem natoľko podrobne, aby som mohol dávať tipy, či už na jednu, alebo na druhú stranu. Naše systémy majú spoločné korene a dodnes zdieľajú množstvo silných stránok. Som presvedčený, že rovnako ako v Česku, staviate na dlhodobom vzťahu lekára a pacienta, vysokej dôvery verejnosti, kontinuite starostlivosti a silnej koordinačnej úlohe všeobecného lekára. A práve tieto charakteristiky podľa súčasných dôkazov zásadne ovplyvňujú výsledky zdravotnej starostlivosti aj skúsenosť pacientov.

Ak by som mal spomenúť niečo, čo sa podľa môjho názoru v Českej republike podarilo, tak je to predovšetkým schopnosť odboru vystupovať jednotne. Vďaka úzkej spolupráci oboch profesijných organizácií – SVL a SPL – sa podarilo vytvoriť rešpektovaný hlas primárnej starostlivosti, ktorému načúva ministerstvo, zdravotné poisťovne aj kolegovia



z ostatných odborností. Vďaka tomu sa nám darí postupne naplňovať dlhodobú víziu rozvoja odboru formulovanú v reforme primárnej starostlivosti.

U slovenských kolegov som vždy obdivoval energiu, nadšenie a schopnosť nadchnúť sa pre spoločnú vec. Dokázali ste usporiadať skvelé odborné podujatia vrátane európskej konferencie WONCA v Bratislave a máte množstvo výrazných osobností, ktoré sú rešpektované aj v medzinárodnom prostredí. Myslím si, že by sme mali využiť našu historickú aj profesijnú blízkosť a spoločne posilňovať všeobecné lekárstvo v strednej Európe.

Praktický lekár nemá byť len „odosielateľom pacientov“, ale aj koordinátorom zdravotnej starostlivosti. Sám patríte k priekopníkom skriningu kolorektálneho karcinómu či uplatňovania rôznych preventívnych programov...

Už spomínaný projekt PaRIS okrem iného preukázal, že spomedzi pacientov starších ako 45 rokov, ktorí navštevujú všeobecného lekára, má 85 % aspoň jedno a 53 % dve a viac chronických ochorení. Väčšinu týchto pacientov je dnes všeobecný lekár schopný sledovať sám. Komplexne však musí riešiť aj pacientov, ktorí navštevujú viacerých špecialistov. Koordinácia úloha je kľúčová.

Skutočne v Európe nenájdete krajinu, kde by bola všeobecným lekárom zverená taká úloha a zodpovednosť v prevencii a skriningu ako v Českej republike. Sme hrdí na výsledky skriningu kolorektálneho karcinómu, ktorý sa považuje za veľmi úspešný. V tejto oblasti sme sa zlepšili o desiatky miest v medzinárodnom rebríčku úmrtnosti. Na výsledky pilotných programov skriningu rakoviny prostaty a rakoviny pľúc si však ešte musíme počkať. Realizujeme aj programy včasného záchytu demencie, osteoporózy a aneuryzmy brušnej aorty.

Áno, som za prevenciu a bol som pri zrode skriningu kolorektálneho karcinómu v Českej republike, ale uvedomujem si potrebu spájať nadšenie pre prevenciu s kritickým myslením.

Kladiete veľký dôraz na vzťah k pacientom. Dokazuje to aj váš výrok: „Technológie menia medicínu, ale podstatou všeobecného lekárstva zostáva človek. Dobrý praktický lekár nelieči iba diagnózu — pozná príbeh svojho pacienta.“

Technologická revolúcia je realitou aj v ambulanciách všeobecných lekárov. Naše ambulancie vybavujeme prístrojmi, ktoré sme si pred niekoľkými rokmi nevedeli predstaviť – používame EKG, ultrazvuk, množstvo metód POCT, diagnostiku spánkového apnoe a ďalšie technológie. Do každodennej práce vstupujú sofistikované ambulantné systémy a postupne aj prvky umelej inteligencie.

To všetko medicínu mení. Technológie môžeme vnímať ako nástroj, ktorý uvoľňuje priestor pre ľudský vzťah. Zároveň však platí, že technológie nie sú tým, čo robí všeobecné lekárstvo jedinečným. Pacienti k nám neprichádzajú kvôli prístrojom alebo vyšetreniam. Prichádzajú za konkrétnym lekárom a jeho tímom. Chcú niekoho, kto ich pozná, kto rozumie ich životnej situácii, vie počúvať a dokáže odborné informácie preložiť do odporúčaní, ktoré dávajú zmysel práve im. Nechcú lekára, ktorý trávi celú konzultáciu pohľadom do počítača. Chcú lekára, ktorý využíva moderné technológie, ale nestráca ľudský kontakt. Práve schopnosť spojiť odbornú excelentnosť s individuálnym prístupom k človeku je našou najväčšou hodnotou.



Na medzinárodných fórach počúvame, že praktické/rodinné lekárstvo sa musí vrátiť ku kľúčovým hodnotám, najmä k starostlivosti orientovanej na pacienta, kontinuite a komplexnosti starostlivosti, aby v tejto postintelektuálnej dobe, keď technológie dokážu nahradiť ľudský mozog, ako odbor prežilo.

Aká je podľa vás silná, moderná a akademicky rešpektovaná primárna starostlivosť? A dosahujeme ju v súčasnosti?

Silná a moderná primárna starostlivosť je taká, ktorá má jasne definovanú úlohu v zdravotnom systéme, odbornú autonómiu a schopnosť sama rozvíjať svoj odbor. Nestačí byť iba dostupnou službou – musíme byť rešpektovanou medicínskou disciplínou založenou na kvalitnom vzdelávaní, výskume a zodpovednosti za výsledky zdravotnej starostlivosti.

Myslím si, že dnes už nikto význam primárnej starostlivosti nespochybňuje. Zároveň sa však musíme o jej postavenie neustále starať – doma aj v medzinárodnom prostredí. Potrebujeme vedieť spoločne formulovať argumenty, zdieľať výsledky a ukazovať hodnotu, ktorú prinášame pacientom aj zdravotným systémom. V Českej republike sa nám to v niektorých oblastiach podarilo, napríklad pri postupnom rozširovaní kompetencií všeobecných lekárov a odstraňovaní časti preskripčných obmedzení.

Najväčšou výzvou zostáva akademická oblasť. Plnohodnotný medicínsky odbor musí mať svoje miesto na lekárskech fakultách a musí vytvárať vlastné vedecké poznanie. Nie je to otázka rýchlej zmeny, ale dlhodobej práce. Potrebujeme učiteľov – všeobecných lekárov z praxe, ktorí dokážu študentov nadchnúť, školiteľov, ktorí sa budú venovať mladým lekárom, a kolegov ochotných venovať čas výskumu a publikačnej činnosti.

Na jeseň nás čaká ďalšie najväčšie stretnutie všeobecných lekárov na Slovensku, kde budete jeden z hlavných rečníkov. Aké bude vaše hlavné posolstvo pre slovenských všeobecných lekárov?

Mojím hlavným posolstvom pre slovenských kolegov bude, že budúcnosť všeobecného lekárstva stojí na spojení našich tradičných hodnôt s ochotou neustále sa rozvíjať.

Po rokoch praxe si stále viac uvedomujem, že najväčšou hodnotou nášho odboru nie je len množstvo vedomostí alebo technológií, ktoré máme k dispozícii, ale aj schopnosť vytvárať dlhodobý vzťah s pacientom, rozumieť jeho potrebám a sprevádzať ho zložitým zdravotným systémom.

Na kongrese chcem predovšetkým zdieľať poznatky, ktoré vychádzajú z dlhoročných skúseností aj z výsledkov medzinárodného projektu PaRIS OECD – na čom pacientom najviac záleží, čo skutočne očakávajú, čo ovplyvňuje ich skúsenosť so zdravotnou starostlivosťou a čo môžeme ako všeobecní lekári urobiť pre to, aby boli výsledky našej práce čo najlepšie.

Aká je podľa vášho názoru ďalšia budúcnosť odboru praktického lekárstva?

Budúcnosť všeobecného lekárstva je veľmi sľubná. Je to dynamicky sa rozvíjajúci odbor, ktorý zostáva najbližšie k človeku. Ponúka široké možnosti profesijného rastu, odbornej sebarealizácie aj zmysluplnej práce.

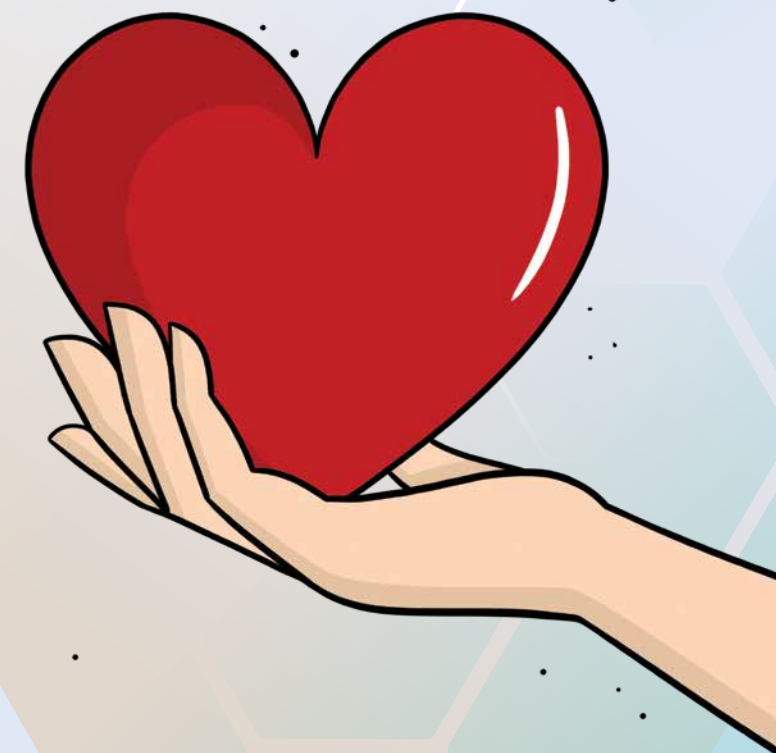
Práve komplexnosť a orientácia na človeka sú podľa mňa tým, čo dáva nášmu odboru veľkú perspektívu aj v období rýchleho technologického rozvoja. Niektoré časti medicíny môžu byť v budúcnosti

výrazne ovplyvnené automatizáciou a umelou inteligenciou, ale potreba lekára, ktorý človeka pozná, rozumie jeho zdravotnému príbehu a dokáže koordinovať jeho starostlivosť, bude ešte významnejšia.

Som presvedčený, že to isté platí aj pre všeobecné lekárstvo na Slovensku. Máme spoločnú históriu, podobné hodnoty a množstvo dôvodov pokračovať v spolupráci. Budúcnosť nášho odboru preto vidím s veľkým optimizmom.



CELÝ ROZHOVOR A ŽIVOTOPIS
DOC. MUDR. BOHUMILA SEIFERTA, PHD.,
NÁJDETE NA WEBE SSVPL.SK.
NASKENUJTE QR KÓD.





s profesorkou ZALIKOU KLEMENC- -KETIŠ zo Slovinska

Zalika Klemenc-Ketiš je významná slovinská odborníčka na rodinné lekárstvo a primárnu zdravotnú starostlivosť pôsobiaca na University of Maribor. Patrí medzi najznámejšie osobnosti európskej všeobecnej medicíny a dlhodobo sa venuje kvalite a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti, medicínskemu vzdelávaniu a výskumu v primárnej starostlivosti.

Ktorú z úloh všeobecného lekára považujete v súčasnosti za najdôležitejšiu?

Najdôležitejšou úlohou rodinného lekára je dnes pomáhať pacientom orientovať sa v zložitom systéme zdravotnej starostlivosti. Prepájame jej jednotlivé, často roztrieštené časti, podporujeme prevenciu, zvládame neistotu a budujeme dlhodobé vzťahy, ktoré pacientom pomáhajú robiť informované rozhodnutia o svojom zdraví.

Jednoduchým príkladom je pacient, ktorý opakovane prichádza s bolesťou na hrudníku. Vo fragmentovanom zdravotnom systéme môže byť odosielaný od jedného špecialistu k druhému – najprv ku kardiológovi, potom možno k ortopédovi alebo

pneumológovi. Rodinný lekár, ktorý pacienta pozná dlhodobo, si však môže všimnúť niečo, čo jednotlivé vyšetrenia nemusia ľahko odhaliť: ťažkosti sa začali po významnej životnej udalosti, pacient má poruchy spánku, únavu, stratu záujmov a pretrvávajúci stres. Po primeranom vylúčení závažných telesných príčin môže rodinný lekár identifikovať depresiu alebo úzkostnú poruchu ako skutočnú príčinu ťažkostí a začať adekvátnu liečbu oveľa skôr.

Táto schopnosť vnímať príznaky v kontexte života človeka patrí medzi najväčšie prednosti rodinného lekárstva. Pomáha predchádzať zbytočným vyšetreniam, znižovať náklady na zdravotnú starostlivosť a predovšetkým zabezpečiť pacientom starostlivosť, ktorú skutočne potrebujú.

Ako najefektívnejšie prilákať mladých lekárov do primárnej zdravotnej starostlivosti?

Mladých lekárov už netreba presviedčať o tom, že rodinné lekárstvo má význam. Potrebujú však vidieť, že si v ňom možno vybudovať naplňajúcu, intelektuálne podnetnú a dlhodobo udržateľnú kariéru.

Jedným z najsilnejších faktorov je osobná skúsenosť počas štúdia medicíny a špecializačného vzdelávania. Inšpiratívni mentori a pozitívne skúsenosti z klinickej praxe môžu zásadne zmeniť pohľad na tento odbor a ukázať jeho šírku, komplexnosť a význam. Študenti by mali vidieť rodinných lekárov nielen ako klinických špecialistov, ale aj ako lídrov, pedagógov, výskumníkov a inovátorov vo svojich komunitách.

Treba si uvedomiť, že mladšie generácie lekárov majú často iné očakávania než generácie pred nimi. Väčší dôraz kladú na rovnováhu medzi pracovným a súkromným životom, čas pre rodinu, osobnú pohodu a profesijnú flexibilitu. Neznamená to, že sú menej oddaní svojim pacientom alebo svojej profesii. Skôr hľadajú kariéru, ktorá bude dlhodobo udržateľná.

Rovnako dôležitý je aj rozvoj silných multidisciplinárnych tímov. Rodinní lekári by nemali niesť všetku zodpovednosť sami. Sestry, farmaceuti, psychológovia, sociálni pracovníci a ďalší zdravotnícki profesionáli môžu prispievať podľa svojich kompetencií, vďaka čomu sa lekári môžu sústrediť na činnosti, ktoré si vyžadujú ich odborné znalosti. Tímová starostlivosť nielen zvyšuje efektivitu a kvalitu poskytovanej starostlivosti, ale robí rodinné lekárstvo aj atraktívnejším a dlhodobo udržateľnejším povoláním.

Rodinné lekárstvo patrí medzi intelektuálne najnáročnejšie medicínske odbory. Mali by sme ho prezentovať s istotou a hrdosťou – nie ako záložnú možnosť, ale ako kariéru, ktorá spája medicínsku komplexnosť, zmysluplné vzťahy s pacientmi, profesijnú autonómiu, akademické príležitosti a udržateľný spôsob práce.

Je kontinuita starostlivosti hodnotou, ktorú by európske zdravotné systémy mali najviac chrániť?

Ak by som si mala vybrať jednu určujúcu hodnotu rodinného lekárstva, kontinuita starostlivosti by bola na prvom mieste. Moderné zdravotníctvo ponúka mimoriadne technologické možnosti, no dôveru nemožno digitalizovať. Kontinuita umožňuje lekárom pochopiť nielen choroby, ale aj životy svojich pacientov. Zlepšuje komunikáciu, podporuje kvalitnejšie rozhodovanie, znižuje počet zbytočných vyšetrení a pomáha pacientom cítiť sa bezpečne aj v neistých situáciách.

Dôležité je, že kontinuita starostlivosti nesúvisí len s lepšou skúsenosťou pacienta. Výskumy čoraz častejšie ukazujú, že pacienti s vyššou mierou kontinuity starostlivosti dosahujú lepšie zdravotné výsledky a dokonca majú nižšiu úmrtnosť. Inými slovami, kontinuita nie je len otázkou spokojnosti pacientov – môže prispievať aj k dlhšiemu životu. Vzťah medzi pacientom a dôveryhodným rodinným lekárom preto nie je luxusom, ale vedecky podloženou súčasťou kvalitnej zdravotnej starostlivosti.

V Slovinsku máme šťastie, že máme dlhú tradíciu komunitných zdravotných centier. Tieto centrá spájajú rodinných lekárov, sestry, preventívne tímy, komunitné sestry, odborníkov na duševné zdravie a ďalších zdravotníckych pracovníkov v rámci

jednej organizácie. Takéto multidisciplinárne tímy poskytujú nielen komplexnú starostlivosť, ale zároveň podporujú aj jej kontinuitu. Aj keď niektorý člen tímu chýba, ostatní pacienta poznajú a môžu plynulo pokračovať v poskytovaní starostlivosti.

Verím, že spojenie osobnej kontinuity s rodinným lekárom a organizačnej kontinuity v rámci multidisciplinárneho tímu predstavuje jednu z najväčších silných stránok slovinského modelu. V čase rastúcej fragmentácie zdravotníctva by zachovanie a posilňovanie kontinuity nemalo byť chápané ako nostalgia za minulosťou, ale ako stratégia pre bezpečnejšie, efektívnejšie a ľudskejšie zdravotníctvo budúcnosti.

Ako možno integrovať kvalitu a bezpečnosť pacientov do primárnej zdravotnej starostlivosti bez vytvárania ďalšej administratívnej záťaže?

Kvalita a bezpečnosť pacientov by nemali byť vnímané ako samostatné administratívne aktivity. Mali by byť prirodzenou súčasťou každodennej klinickej praxe a mali by ich podporovať dobre navrhnuté systémy, ktoré zdravotníkom pomáhajú poskytovať kvalitnejšiu starostlivosť. Aby sme to dosiahli, musíme začať oveľa skôr. Zlepšovanie kvality a bezpečnosti pacientov by sa mali stať neoddeliteľnou súčasťou pregraduálneho aj postgraduálneho





vzdelávania. Budúci rodinní lekári potrebujú praktické nástroje na identifikáciu problémov, analýzu ich príčin, testovanie riešení a hodnotenie dosiahnutých zlepšení vo vlastných ambulanciách.

Osobitnú pozornosť si zaslúži bezpečnosť pacientov. Každý zdravotný systém by mal podporovať systematické hlásenie nežiaducich udalostí a takmer vzniknutých pochybení. Samotné hlásenie však nestačí. Tímy potrebujú priestor na otvorenú diskusiu, analýzu príčin, zavádzanie riešení a zdieľanie skúseností. Cieľom nie je hľadať vinníka, ale pochopiť, prečo systém umožnil vznik chyby a ako podobným situáciám v budúcnosti predchádzať.

Žiaľ, niektoré zdravotné systémy stále reagujú na chyby predovšetkým obviňovaním a trestaním. Takýto prístup vytvára kultúru strachu a hanby, v ktorej sa zdravotníci obávajú chyby priznať. Kultúra učenia sa je preto oveľa bezpečnejšia než kultúra obviňovania.

Meranie kvality je dôležité, musíme však veľmi starostlivo vyberať, čo meriame. Zber údajov by mal byť čo najviac automatizovaný a integrovaný do bežných pracovných postupov. Lekári by nemali tráviť drahocenný čas zadávaním údajov, ktoré možno automaticky získať z elektronických zdravotných záznamov. Navyše by sme mali zbierať iba údaje, ktoré môžu viesť k reálnemu zlepšeniu.

Nedávna štúdia OECD PaRIS, do ktorej sa zapojilo viac ako 100 000 pacientov z ambulancií primárnej starostlivosti vo viacerých krajinách, ukázala význam priameho počúvania pacientov. Štúdia preukázala, že lepšie skúsenosti pacientov sú spojené s lepšími zdravotnými výsledkami a vyššou dôverou v zdravotnícky systém.



Kvalita a bezpečnosť by nemali slúžiť na vytváranie správ pre administrátorov. Mali by pomáhať budovať zdravotnícke systémy, ktoré sa neustále učia, zlepšujú a reagujú na to, čo je najdôležitejšie pre pacientov aj zdravotníkov.

V čom vidíte najväčší potenciál digitalizácie a umelej inteligencie v ambulanciách všeobecných lekárov?

Digitalizácia a umelá inteligencia majú obrovský potenciál podporiť rodinné lekárstvo, no ich najväčší prínos pravdepodobne nespočíva v nahradzaní klinického rozhodovania. Oveľa dôležitejšie je, že môžu pomôcť rodinným lekárom tráviť menej času administratívou a viac času s pacientmi.

Mnohí rodinní lekári dnes čelia rastúcej administratívnej záťaži. Dokumentácia, výkazníctvo, odporúčania, potvrdenia o pracovnej neschopnosti a ďalšie neklinické činnosti spotrebúvajú cenný čas, ktorý by mohol byť venovaný starostlivosti o pacientov. Umelá inteligencia má potenciál automatizovať časť tejto práce, podporiť tvorbu zdravotnej dokumentácie, sumarizovať konzultácie a pripravovať rutinné správy. Tým môže zvýšiť efektivitu práce a zároveň znížiť riziko vyhorenia.

Umelá inteligencia môže podporiť aj stratifikáciu rizika, včasné odhaľovanie ochorení, personalizovanú prevenciu a rozhodovanie založené na dôkazoch. Musíme však byť opatrní a nepreťažovať jej schopnosti. Súčasné systémy umelej inteligencie môžu stále generovať nepresné alebo zavádzajúce informácie, a klinické rozhodnutia musia vždy zostať pod odborným dohľadom zdravotníckych pracovníkov.

Napokon by sme nemali zabúdať, že podstatou rodinného lekárstva sú medziľudské vzťahy. Empatiu,

dôveru, porozumenie a spoločné rozhodovanie nemôžeme delegovať na algoritmy. Budúcnosť rodinného lekárstva by preto mala byť zároveň technologicky pokročilá aj ľudsky orientovaná. Technológie by mali posilňovať vzťah medzi lekárom a pacientom, nie ho nahrádzať.

Ak nám umelá inteligencia umožní tráviť menej času pred obrazovkou počítača a viac času počúvaním našich pacientov, splní jeden zo svojich najdôležitejších cieľov. Nemali by sme ju však využívať na zvyšovanie pracovnej záťaže lekárov.

Budete jedným z významných zahraničných hostí na Výročnej konferencii Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva, ktorá sa uskutoční na jeseň 2026 vo Vysokých Tatrách. Aké poslanstvo by ste pri tejto príležitosti chceli odovzdať slovenským rodinným lekárom a všeobecným praktickým lekárom?

Moje poslanstvo slovenským rodinným lekárom je jednoduché: mali by sme byť hrdí na svoj odbor. Rodinné lekárstvo nie je zjednodušenou verziou iných špecializácií. Je to vysoko náročná špecializácia sama osebe, ktorá si vyžaduje široké klinické vedomosti, schopnosť zvládať neistotu, vynikajúce komunikačné zručnosti a hlboké porozumenie životu ľudí a komunit.



Zároveň verím, že rodinné lekárstvo má jedinečnú silu, ktorá je čoraz dôležitejšia v čase, keď sa zdravotná starostlivosť stáva stále špecializovanejšou a technologicky vyspelejšou: staráme sa o ľudí, nie len o choroby. Často sme práve my odborníkmi, ktorí spájajú roztrieštené časti zdravotnej starostlivosti, sprevádzajú pacientov náročnými obdobiami ich života a zabezpečujú kontinuitu tam, kde sa zdravotnícky systém stáva zložitým a neprehľadným.

Aj keď prijímame inovácie, digitalizáciu a umelú inteligencia, nikdy by sme nemali stratiť zo zreteľa to najdôležitejšie. Pacienti si len zriedka pamätajú odporúčanie alebo klinický postup, ktorý sme použili. Pamätajú si však, či sa cítili vypočutí, pochopení a podporení. Ľudský vzťah zostáva jadrom rodinného lekárstva a je jedným z našich najsilnejších terapeutických nástrojov.



CELÝ ROZHOVOR A ŽIVOTOPIS
prof. ZALKY KLEMENC-KETIŠ
NÁJDETE NA WEBE SSVPL.SK.
NÁSKENUJTE QR KÓD.

Lavekan®

Bezpečná cesta z úzkosti

Prirodzene účinný v liečbe anxiety

- Mäkké kapsuly s obsahom 80 mg patentovanej silice z *Lavandula angustifolia*.
- Stačí 1 kapsula denne
- Klinicky overený anxiolytický účinok



Skrátená informácia o lieku:

Lavekan 80 mg mäkké kapsuly. Farmakoterapeutická skupina: Iné anxiolytiká. ATC kód: N05BX05 (Silica levandule). **Zloženie:** Každá mäkká kapsula obsahuje 80 mg *Lavandula angustifolia* Mill., aetheroleum (silica levandule). **Terapeutické indikácie:** Rastlinný liek na liečbu dočasných úzkostných stavov. Lavekan je indikovaný u dospelých. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí užívajú jednu mäkkú kapsulu jedenkrát denne približne v rovnakom čase. Dĺžka liečby nemá presiahnuť 3 mesiace. Kontraindikácie: Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Porucha funkcie pečene. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Lavekan sa neodporúča na liečbu u detí a dospievajúcich mladších ako 18 rokov, keďže nie sú dostupné žiadne údaje. Existuje iba obmedzené množstvo údajov o bezpečnosti a účinnosti Lavekanu u pacientov nad 65 rokov. Užívanie Lavekanu u pacientov, ktorí vyžadujú dialýzu, sa neodporúča pre nedostatok klinických údajov. Ak príznaky pretrvávajú nezmenené po 1 mesiaci liečby alebo sa zhoršujú, vyhľadajte lekára. **Liekové a iné interakcie:** Žiadne neboli nahlásené. Dostupné predklinické údaje neposkytli žiadny dôkaz súvisiaci s interakciami s inými liečivami pôsobiace na CNS. Ako preventívne opatrenie, z dôvodu chýbajúcich klinických údajov o možných interakciách, by sa Lavekan nemal užívať spolu s inými anxiolytikami, sedatívami alebo alkoholom. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Gravidita: Lavekan sa neodporúča užívať počas gravidity. Dojčenie: Dojčiace ženy nemajú Lavekan užívať. Fertilita: Štúdie na zvieratách neodhalili škodlivé účinky Lavekanu na fertilitu. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Lavekan nemá žiadny alebo má zanedbateľný vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. Napriek tomu pacienti, ktorí sa cítia ovplyvnení napr. únavou, nemajú viesť vozidlá a obsluhovať stroje. Údaje pre osoby nad 58 rokov nie sú dostupné. **Nežiaduce účinky:** Poruchy imunitného systému: Frekvencia neznáma: boli hlásené závažné reakcie z precitlivenosti s opuchmi, poruchami cirkulácie a/alebo ťažkosťami s dýchaním. V takomto prípade musí byť lekár okamžite informovaný. Ak sa vyskytnú reakcie z precitlivenosti, Lavekan sa musí vysadiť. Poruchy gastrointestinálneho traktu: Časté: grganie. Frekvencia neznáma: iné gastrointestinálne ťažkosti. Poruchy kože a podkožného tkaniva: Frekvencia neznáma: alergické kožné reakcie. **Špeciálne upozornenia na uchovávanie:** Uchovávať pri teplote neprevyšujúcej 30 °C. Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Nemecko. Dátum revízie textu: 10/2024.

Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Pred vydaním lieku si prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Liek nie je hrađený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Dátum prípravy materiálu: apríl 2026



**Schwabe
Slovakia**
From Nature. For Health.

Schwabe Slovakia s.r.o.
Einsteinova 33
851 01 Bratislava

tel.: +421 2 52 924 583
e-mail: info@schwabe.sk
www.schwabe.sk, www.lavekan.sk

Súhrn
charakteristických
vlastností lieku
Lavekan®
kapsuly 80 mg



BURNOUT U LEKÁROV: keď liečime všetkých okrem seba



Administratívu, zber údajov a rutinné procesy je vhodné delegovať a štandardizovať pomocou protokolov. Dobre fungujúci tím významne znižuje rozhodovaciu a administratívnu záťaž lekára.

Psychologické intervencie, najmä kognitívno-behaviorálne prístupy, môžu pomôcť pri perfekcionizme, nadmernej zodpovednosti a neschopnosti nastavovať hranice. Dôležité zostávajú pravidelný spánok, pohyb, plánovaná regenerácia a oddelenie pracovného a osobného života. Farmakoterapia nie je liečbou burnoutu samotného; využíva sa pri komorbidnej depresii, úzkosti alebo významných poruchách spánku.

Pri dočasných úzkostných stavoch možno zvážiť aj rastlinný liek Lavekan s obsahom 80 mg štandardizovanej levanduľovej silice Silexan®. Výber liečby má vždy vychádzať z individuálneho klinického posúdenia.

Burnout nie je len problémom lekára, ale aj kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti. Prevencia preto nemôže stáť iba na požiadavke, aby bol lekár „odolnejší“. Riešením je kombinácia starostlivosti o jednotlivca a zmien pracovného systému.

Možno najdôležitejšia otázka znie: **Ktoré činnosti počas pracovného dňa skutočne vyžadujú lekára?** Ak väčšinu energie spotrebujú úlohy, ktoré medicínske vzdelanie nevyžadujú, problémom nie je iba time-management, ale dizajn celého systému práce.

Téma bola prezentovaná MUDr. Katarínou Kováčovou na 7. Dňoch mladých praktikov v apríli na Donovaloch.

ODPOVEDE NA OTÁZKY:

- ➔ Čo je burnout?
- ➔ Prečo sú všeobecní lekári rizikovou skupinou?
- ➔ Ako burnout vyzerá v každodennej praxi?
- ➔ Ako burnout hodnotiť?
- ➔ Je burnout aj problém bezpečnosti zdravotnej starostlivosti?
- ➔ Prečo len nestačí povedať lekárovi, aby bol odolnejší?

AJ PRAKTICKÝ
10-BODOVÝ
ALGORITMUS
PRE AMBULANCIU
NÁJDETE V PLNOM
ZNENÍ ČLÁNKU
PO NASKENOVANÍ
QR KÓDU.



Všeobecní lekári patria medzi rizikové skupiny. Denne čelia vysokému počtu pacientov, administratívnej záťaži, časovému tlaku, nepredvídateľnosti, medicínskej neistote aj náročnej komunikácii. Burnout preto nemožno chápať iba ako nedostatok individuálnej odolnosti. Významnú úlohu zohráva organizácia práce, nízka autonómia, nedostatočné personálne kapacity a strata zmyslu práce.

Pred stanovením burnoutu je nevyhnutná **diferenciálna diagnostika**. Podobné ťažkosti môžu spôsobovať depresia, úzkostné poruchy, insomnie, obštrukčné spánkové apnoe, anémia, tyreopatie alebo iné somatické ochorenia. Varovnými príznakmi sú najmä anhedónia, suicidálne myšlienky, výrazná únava aj mimo pracovného prostredia a neschopnosť bežne fungovať.

Manažment burnoutu musí byť multimodálny. Prvým krokom je zníženie ďalšieho preťažovania – obmedzenie nadčasov, práce po večeroch, rešpektovanie prestávok a obnovenie pravidelného spánku. Samotná dovolenka bez zmeny pracovných podmienok má spravidla len prechodný efekt.

Zásadný význam má **reorganizácia ambulancie**. Lekár by sa mal venovať najmä diagnostike, terapeutickému rozhodovaniu, komplikovaným prípadom a komunikácii s vysokým medicínskym vplyvom.

Príďte sa stretnúť, vzdelávať a inšpirovať

V dňoch 15. – 17. októbra 2026 sa v Hornom Smokovci uskutoční 47. výročná konferencia SSVPL. Základom konferencie budú aktuálne medicínske témy – prevencia, kardiovaskulárne a metabolické ochorenia, obezita, pneumológia, duševné zdravie, očkovanie, akútne stavy, EKG, onkoprevencia, zdravie žien či pohybové ťažkosti. Nebudú chýbať nové odborné odporúčania, kazuistiky, praktické workshopy ani diskusie s odborníkmi z iných špecializácií.

Všeobecný lekár dnes potrebuje zvládať oveľa viac než len medicínu. Preto sú v programe aj témy venované vykazovaniu výkonov a chybovým protokolom,

zmluvným podmienkam poisťovní, právnym otázkam, ekonomike ambulancie či využitiu umelej inteligencie. Chceme hovoriť o problémoch, s ktorými sa stretávame každý deň, a najmä hľadať riešenia, ktoré v praxi naozaj fungujú.

Korením kongresu bude účasť zahraničných hostí. Prof. Zlatica Klemenec-Ketiš zo Slovinska a doc. Bohumil Seifert z Českej republiky patria medzi významné osobnosti všeobecného lekárstva európskeho formátu.

Konferencia však nie je len o prednáškach. Je aj príležitosťou stretnúť kolegov, vymieňať si skúsenosti z ambulancie a diskutovať o problémoch, ktoré máme spoločné. Srdečne vás pozývam do Horného Smokovca.

MUDr. Jana Bendová, PhD., MPH, MBA
vedecká sekretárka SSVPL

Odporúčania výboru SSVPL na program 47. kongresu v Tatrách

MUDR. PETER MAKARA

KONGRES PRE LEKÁROV CELÉHO TEĽA

Mladý praktik MUDr. Kristián Hamara povedal výstižne, prečo si zvolil všeobecné lekárstvo: „Všeobecné lekárstvo pre dospelých znamená byť lekárom celého tela, nielen jedného orgánu. Je to jeden z mála odborov, kde lekár svojho pacienta spoznáva, vedie a buduje si dôveru aj niekoľko rokov. A najmä je to jediný odbor, kde lekár pracuje so všetkými odborníkmi.“ A taký je aj program nášho októbrového kongresu. Sme lekári celého tela, a preto na kongrese nájdete všetko dôležité „od hlavy po päty“ – všetko, čo potrebujeme vedieť pre prax. Vybral som tri

odporúčania a novinky, ktoré sa oplatí vidieť. Či už priamo na mieste, alebo neskôr online. Netreba teda zúfať, že sa to nedá stihnúť. Opäť, ako ostatné roky, dostanete po skončení konferencie všetky nahrávky programu, aby ste sa k nim mohli vrátiť alebo si pozrieť tie, ktoré ste na kongrese nestihli absolvovať.

AKO VIESŤ SVOJU AMBULANCIU A PRAX SPRÁVNE

Ako správne vykazovať výkony, aby nám ich zdravotné poisťovne mohli uhradiť, pracovné lekárstvo či právo v našej praxi – to sú témy dôležité pre chod ambulancie. Očakávam veľký záujem aj o moderovanú diskusiu MUDr. Petra Lipovského so Sociálnou poisťovňou a NCZI a MUDr. Soňou Ostrovskou na tému zdravotných poisťovní.

PREDOPERAČNÉ VYŠETRENIA

Tento rok sa chceme vo zvýšenej miere venovať novým odborným usmerneniam pre predoperačné vyšetrenia. Celkové zhrnutie poskytne prednáška hlavnej odborníčky MZ SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Etely Janekovej „Predoperačné vyšetrenie – nové odborné usmernenie pod lupou“.

BEZPLATNÉ MOŽNOSTI PSYCHOSOCIÁLNEJ POMOCI PRE ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV

Diskusia v bloku Ligy proti rakovine bude venovaná bezplatnej pomoci a podpore onkologickým pacientom a ich rodinám a možnostiam, ako ich môžu lekári informovať a edukovať v oblasti prevencie onkologických ochorení.

NOVINKY NA KONGRESE

- Novinky a nové odporúčania ERC 2025 pri akútnych stavoch
- Jak AI pomáhá, aby lékař nebyl úředník a písařka, ale mohl se věnovat medicíně a pacientovi
- Čo môžeme ponúknuť našim pacientom s bolesťou chrbta alebo ventrálnou herniou?

MUDR. JÁN KAŇUCH, MBA

Ja sa na kongres teším principiálne z jedného dôvodu – na stretnutie s kolegami, s ktorými zdieľame podobné starosti aj radosti plynúce z nášho povolania a poslania. Rád by som si prihrial „polievočku“ v bloku kazuistik, kde odznie aj moja prednáška „Fyziologické zmeny u osôb s duchovnými problémami“. Pôjde v nej o faktické nálezy, ktoré sú za hranicou klasickej medicíny.

MUDR. RASTISLAV ZANOVIT

Mňa osobne zaujala séria workshopov **Od bioimpendančnej analýzy k zmene správania**. Myslím si, že meranie tohto parametra má budúcnosť nielen na poli obezity, ale aj pri iných neinfekčných ochoreniach, preto som zvedavý na skúsenosti kolegyne.

MUDR. SILVIA MASARYKOVÁ

Najviac sa teším na piatkový blok **Návrat k športu po onkologickej liečbe**. Ako aktívna športovkyňa sa vo svojom okolí často stretávam s otázkami týkajúcimi sa tejto problematiky. Počet pacientov, ktorí úspešne absolvovali onkologickú liečbu a chcú sa vrátiť k bežnému životu vrátane športových aktivít, neustále narastá. Preto považujem za dôležité mať najaktuálnejšie odborné poznatky, aby som im vedela poskytnúť kvalitné a overené informácie a pomôcť im bezpečne sa vrátiť k pohybu.

MUDR. ĽUBOMÍR MOLČAN

Odporúčam workshopy prvej pomoci. Nadviážeme na predchádzajúce workshopy s praktickým výstupom pre našich lekárov. Ako každý rok ponúkame aj bonus – nácvik zaistenia periférneho žilového prístupu.

MUDR. KATARÍNA KOVÁČOVÁ

KAZUISTIKY Z PRAXE – 1 SLAJD, 5 MIN.

Túto obľúbenú formu zo zahraničných kongresov

prinášame po prvýkrát aj na náš kongres. Každá kazuistika bude prezentovaná na jednom slajde, maximálne päť minút. Blok bude mať aj medzinárodnú účasť. MUDr. J. B. A. Omar D. z Prahy nám predstaví svoje skúsenosti a zaujímavé kazuistiky z Bulovky v Prahe. Vypočujete si aj kazuistiky z gastroenterológie, nefrológie, hematológie a ďalších špecializácií.

MANAŽMENT AKÚTNEHO KORONÁRNEHO SYNDRÓMU V KAŽDODENNEJ PRAXI A EKG KAZUISTIKY

Odporúčam blok nabitý EKG kazuistikami priamo od kardiológa MUDr. Daniela Alušíka, pôsobiaceho ako intervenčný kardiológ v Kardiocentre Prešov. Opäť prinesie zbierku zaujímavých a poučných EKG náleзов.

MUDR. MÁRIA MATUSOVÁ

„Koniec papiera v ambulancii VLD – realita alebo zatiaľ len vízia?“ Podme sa dozvedieť v bloku Právo v našej praxi, či môže všeobecný lekár viesť zdravotnú dokumentáciu výlučne elektronicky a ako blízko sme ku skutočnému bezpapierovému zdravotníctvu.

„Pani doktorka, ja potrebujem iba pečiatku...“ Poznáte? Čo všetko sa však za tou „obyčajnou“ pečiatkou skrýva a kedy už nejde iba o formalitu, ale o odborné rozhodnutie a zodpovednosť lekára? Teším sa na vás v bloku pracovného lekárstva, ktorým vás budem sprevádzať.



CELÉ ZNENIE ČLÁNKU S PODROBNEJŠIM PREDSTAVENÍM TÉM KONFERENCIE A ODPORÚČANÍMI ČLENOV VÝBORU SSVPL NÁJDETE PO NASKENOVANÍ QR KÓDU.

Ked' EKG mlčí: AKO AI POMÁHA ODHALIŤ INFARKT MYOKARDU SKÔR

Akútny infarkt myokardu je jednou z najčastejších príčin úmrtia aj na Slovensku. Ročne ho prekoná približne 7 000 pacientov, pričom každý siedmy z nich zomiera do jedného roka. Menej nápadné prípady sa pritom často dostávajú najprv do ambulancie všeobecného lekára, kde padá prvé kľúčové rozhodnutie o ďalšom postupe.

KEĎ MILIMETROVÉ KRITÉRIÁ NESTAČIA

EKG zohráva pri rozhodovaní o urgentnom manažmente akútneho infarktu myokardu ústrednú úlohu, no nie všetky akútne koronárne uzávery sa prejavia diagnostickou ST eleváciou. Urgentnú katetrizáciu si vyžadujú aj takzvané STEMI ekvivalenty – izolovaný infarkt zadnej steny, hyperakútne T vlny a ďalšie EKG vzory naznačujúce akútny uzáver koronárnej tepny bez diagnostických ST elevácií. Podľa Meyers et al. (Eur Heart J Acute Cardiovasc Care, 2025) štandardné milimetrové kritériá prehliadli až 38 % akútnych kompletných uzáverov RIA (ramus interventricularis anterior), a to aj pri sériových EKG. Odporúčania ESC (2023) pritom určujú cieľ 90 minút od stanovenia diagnózy po reperfúziu – čas teda začína plynúť už pri prvom vyhodnotení EKG, nie pri príchode do kardiocentra.

ČO UKAZUJÚ DÁTA

Multicentrická americká registrová štúdia (Herman et al., JACC: Cardiovascular Interventions, 2025) retrospektívne porovnala 1 032 urgentných aktivácií katetrizačného laboratória so zaslepenou analýzou EKG AI modulom Queen of Hearts™, súčasť produktu PMcardio od Powerful Medical. AI dosiahla senzitivitu 92 % oproti 71 % pri štandardnom postupe ($p < 0,001$), špecifitu 81 % oproti 29 % ($p < 0,001$, s AUC 0,94), v dôsledku čoho by podiel falošne pozitívnych aktivácií klesol zo 41,8 % na 7,9 %.

Rovnaký obraz potvrdzuje aj reálna prevádzka v strednej Európe. V nemocnici Havířov sa počas šesťmesačného pilotného projektu spracovalo 5 007 EKG naprieč nemocnicou, záchrannou službou aj kardiocentrom. PMcardio zachytilo 241 STEMI/STEMI-ekvivalentov a zo 143 klinicky relevantných prípadov 67 % nespĺňalo štandardné milimetrové kritériá. Pri implementácii PMcardio nedošlo ani k jednému neindikovanému odoslaniu na základe falošne pozitívneho nálezu.



STIAHNITE SI APLIKÁCIU
PMCARDIO NASKENOVANÍM
QR KÓDU.



PODPORA KLINICKÉHO ROZHODOVANIA V PRAXI

Princíp je jednoduchý: lekár odfoťí alebo nahrá EKG do aplikácie či webovej platformy PMcardio, AI modul Queen of Hearts™ ho do pár sekúnd vyhodnotí a zároveň označí zvody a úseky, na ktorých je jeho rozhodnutie založené.

Prednáška spojená s praktickou ukážkou aplikácie bude na kongrese SSVPL 16. 10. 2026 v sále Bellevue III. o 13.30 hod. Zároveň môžete využiť zľavu pre účastníkov kongresu na aktiváciu ročnej licencie PMcardio.

PMCARDIO V KLINICKEJ PRAXI

Riešenie PMcardio vyvinuté slovenskou spoločnosťou Powerful Medical ponúka AI moduly s CE certifikáciou podľa EÚ MDR (trieda IIb) a FDA Breakthrough Device Designation v USA. Na Slovensku ho dnes používa 6 z 8 primárnych PCI centier, celá sieť AGEL SK, nemocnice Penta Hospitals aj všetky posádky záchrannej služby LSE a ZaMED. Pre všeobecného lekára môže byť PMcardio doplnkovým nástrojom pri interpretácii EKG a rozpoznávaní pacientov s EKG známami akútnej koronárnej oklúzie, vrátane prípadov nespĺňajúcich klasické STEMI kritériá. Nenahrádza však klinické zhodnotenie ani štandardný diagnostický postup pri podozrení na AKS vrátane stanovenia hs-troponínu. Bolo by to v súlade s medzinárodnými odporúčaniami ESC 2023, aj v súlade s pripravovaným ŠDTP Bolesť na hrudníku.

Viac informácií: www.pmcario.com

PLNÉ ZNENIE ČLÁNKU
KEĎ EKG MLČÍ: AKO AI
POMÁHA ODHALIŤ INFARKT
MYOKARDU SKÔR NÁJDETE
PO NASKENOVANÍ QR KÓDU.



www.ssvpl.sk
www.idl.sk

SLOVENSKÁ SPOLOČNOSŤ
VŠEOBECNÉHO PRAKTICKÉHO
LEKÁRSTVA SSVPL

Najväčšie odborné podujatie
všeobecných lekárov na Slovensku

47. výročná konferencia SSVPL

15. – 17. október 2026
Hotel Bellevue, Horný Smokovec



Štvrtok 15. 10. 2026 PREHLADNÝ PROGRAM			
Sála	Sála Bellevue I	Sála Bellevue II	Sála Bellevue III
8:00 – 9:00	AKO SPRÁVNE VYKAZOVAŤ VÝKONY, ABY NÁM ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE MOHLI NAŠU PRÁCU UHRADIŤ		
9:10 – 10:10	PRACOVNÉ LEKÁRSTVO	PRÁVO V NAŠEJ PRAXI	AKO SPRÁVNE VYKAZOVAŤ VÝKONY, ABY NÁM ZP MOHLI NAŠU PRÁCU UHRADIŤ – OTÁZKY A ODPOVEDE
10:20 – 11:20	METABOLICKÉ RIZIKOVÉ FAKTORY A LIEČBA U PACIENTOV S KARDIOVASKULÁRNYM RIZIKOM	SOCIÁLNA POISŤOVŇA A NCZI TÉMA VYHRADENÁ	KAZUISTIKY Z PRAXE
11:30 – 11:50	SLÁVNOSTNÉ OTVORENIE, PRIHOVORY HOSTÍ		
11:50 – 12:30	KLÚČOVÉ POSOLSTVO SLOVENIAN FAMILY MEDICINE: BUILDING EXCELLENCE IN EDUCATION, RESEARCH AND PATIENT CARE Zalika Klemenc-Ketiš (Slovinsko)		
12:30 – 13:30 Obed			
13:30 – 14:30	PREVENCIA V PRVEJ LÍNII: VIEME, ČO HLADAŤ? Sympózium podporené spoločnosťou SERVIER SLOVENSKO, spol. s r. o.	COVID-19 JE STÁLE PROBLÉM AKO POSTCOVIDOVÝ SYNDRÓM Blok Slovenskej ligy pre prevenciu a liečbu kardiovaskulárnych ochorení Srdce srdcu	CHRONICKÝ PACIENT
14:40 – 15:40	MEDICÍNSKY TROJUHOĽNÍK: TRI POHLADY NA BEZPEČNÝ MANAŽMENT LIEČBY KOMORBIDNÉHO PACIENTA Sympózium podporené spoločnosťou KRKA Slovensko, s. r. o.	ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE	BEZPLATNÉ MOŽNOSTI PSYCHOSOCIÁLNEJ POMOCI PRE ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV Blok Ligy proti rakovine
15:50 – 16:50	STAROSTLIVOSŤ O PŤÚCA DOSPELÝCH: SÚČASNÉ VÝZVY A NOVÉ MOŽNOSTI Sympózium podporené spoločnosťou Merck Sharp & Dohme	MODEROVANÁ DISKUSIA O VYKAZOVANÍ A CHYBOVÝCH PROTOKOLOCH	NOVINKY A NOVÉ ODPORÚČANIA ERC 2025 PRI AKÚTNYCH STAVOCH
17:00 – 18:00	OBEZITA POD KONTROLOU: OD REDUKCIE HMOTNOSTI K DLHODOBÉMU ZDRAVIU PACIENTA Sympózium podporené spoločnosťou Eli Lilly Slovakia, s. r. o.	BLOK SLOVENSKEJ HEPATOLOGICKEJ SPOLOČNOSTI SHS	AKO PODPORIŤ IMUNITU
18:00	ČLENSKÁ SCHÔDZA SSVPL		
20:30	Diskusný večer SSVPL		

Piatok 16. 10. 2026PREHĽADNÝ PROGRAM

Sála	Sála Bellevue I	Sála Bellevue II	Sála Bellevue III
8:00 – 9:00	KAŽDODENNÉ DIAGNÓZY V AMBULANCI: ČO BY NEMALO UNIKNÚŤ POZORNOSTI <i>Sympóziu podporené spoločnosťou ZENTIVA, a. s.</i>	ÚZKOSŤ A DEPRESIA V AMBULANCI VŠEOBECNÉHO PRAKTICKÉHO LEKÁRA: BEZPEČNÁ A RACIONÁLNA FARMAKOTERAPIA V PRAXI <i>Sympóziu Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS</i>	KAZUISTIKY
9:10 – 10:10	PNEUMOLÓGIA 2030 – NOVÉ VÝZVY PRE VŠEOBECNÉHO LEKÁRA <i>Blok Slovenskej pneumologickej a ftizeologickej spoločnosti SPFS</i>	INTERDISCIPLINÁRNE SYMPÓZIUM: POHĽADY Z PRAXE <i>Sympóziu podporené spoločnosťou Würwag Pharma Slovensko, s. r. o.</i>	ŽIVOTNÝ ŠTÝL AKO NÁSTROJ PREVENIE: OD PRÍRODNÉHO PROSTREDIA PO MANAŽMENT OBEZITY <i>Slovenská asociácia pre výživu a prevenciu</i>
10:20 – 11:20	EKG WORKSHOP: OD BEŽNÝCH EKG NÁLEZOV PO PRÍPADY NA HLBŠIE ZAMYSLENIE	NÁVRAT K ŠPORTU PO ONKOLOGICKEJ LIEČBE	DERMATOLÓGIA TROCHU INAK...
11:30 – 12:30	NA ČEM ZÁLEŽÍ NAŠIM PACIENTŮM?	STABILNÝ PACIENT: OD PREVENIE PO DLHODOBÚ KONTROLU <i>Sympóziu podporené spoločnosťou Berlin-Chemie</i>	FYZIOTERAPIA A POHYBOVÁ INTERVENCIA
12:30 – 13:30 Obed			
13:30 – 14:30	S LÁSKOU K SRDCU: SKÚSENOSŤ A INOVATÍVNY PRÍSTUP PRE ZDRAVÉ SRDCE <i>Sympóziu podporené spoločnosťou KRKA Slovensko, s. r. o.</i>	BLOK V4	DIAGNOSTIKA EKG NOVEJ GENERÁCIE
14:40 – 15:40	UMENIE ZJEDNODUŠOVAŤ <i>Sympóziu podporené spoločnosťou SERVIER SLOVENSKO, spol. s r. o.</i>	SRDCE V ČASE – OBEZITA, POHYB A MODERNÁ KARDIOPROTEKCIA	UROLOGICKÁ ONKOPREVENCIA A REPRODUKČNÉ ZDRAVIE MUŽA
15:50 – 16:50	SLASTI A NERESTI A KRVNÝ TLAK <i>Blok Českej spoločnosti pre hypertenziu ČSH</i>	BLOK PODPORENÝ SLOVENSKOU ANGIOLOGICKOU SPOLOČNOSŤOU	ADIPOZITA 2026: NOVÉ ŠTANDARDY, NOVÉ TECHNOLÓGIE, NOVÁ KLINICKÁ PRAX 2026 <i>Sympóziu Slovenskej obezitologickej asociácie (SOA)</i>
17:00 – 18:00	PLENÁRNA DISKUSIA SEMAGLUTID V PRAXI VŠEOBECNÉHO LEKÁRA: INTERDISCIPLINÁRNE SÚVISLOSTI <i>Sympóziu podporené spoločnosťou Novo Nordisk Slovakia, s. r. o.</i>	SPRÁVNE ROZHODNUTIA V SPRÁVNOM ČASE <i>Blok Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti</i>	RADIKÁLNE PRIJATIE: AKO PRESTAŤ BOJOVAŤ S REALITOU A ZÍSKAŤ SPÄŤ SCHOPNOSŤ KONAŤ
20:30	Diskusný večer SSVPL		

Sobota 17. 10. 2026PREHĽADNÝ PROGRAM

Sála	Sála Bellevue I	Sála Bellevue II	Sála Bellevue III
8:40 – 9:40	INTERAKTÍVNY WORKSHOP	MANAŽMENT A DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA PACIENTOV PRI OCHORENIACH A ÚRAZOCH LAKŤA – MODEROVANÁ DISKUSIA S INTERAKTÍVNymi PRVKAMI	SMEROVANIE ZÁUJMU MLADÝCH LEKÁROV <i>Blok Kliniky všeobecného lekárstva a Fakultnej nemocnice AGEL Košice-Šaca</i>
9:50 – 10:50	ČO BY MOHLO ZAUJÍMAŤ VŠEOBECNÉHO LEKÁRA PRE DOSPELÝCH? <i>Blok Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti (SEVS)</i>	VARIA	ZDRAVIE ŽENY – MENOPAUZA
11:00 – 12:00	MANAŽMENT AKÚTNEHO KORONÁRNEHO SYNDRÓMU V KAŽDODENNEJ PRAXI, EKG KAZUISTIKY	ČO MÔŽEME PONÚKNUŤ NAŠIM PACIENTOM S BOLESŤOU CHRBTY ALEBO VENTRÁLNOU HERNIOU? NOVÉ MOŽNOSTI	
12:10 – 13:10	PREDOPERAČNÉ VYŠETRENIE – NOVÉ ODBORNÉ USMERNENIE POD LUPOU		

Štvrtok 15. 10. 2026WORKSHOPY

Sála	Salónik Kristal	Dámsky salónik	Salónik Gold	Telocvičňa
13:30 – 14:30	NA HODINKU S HLAVNOU ODBORNÍČKOU PRE VŠEOBECNÉ LEKÁRSTVO		OD BIOIMPENDANČNEJ ANALÝZY K ZMENE SPRÁVANIA – 14 ROKOV SKÚSENOSTÍ V PODPORE ZDRAVIA A PREVENCIÍ NEPRENOSNÝCH OCHORENÍ V PRAXI	
14:40 – 15:40	EKONOMICKÁ IMUNITA AMBULANCIE: DIAGNOSTIKA SLABÝCH MIEST, KTORÉ OHROZUJÚ HODNOTU VAŠEJ PRAXE			
15:50 – 16:50	JAK AI POMÁHA, ABY LÉKAŘ NEBYL ÚŘEDNÍK A PÍSAŘKA, ALE MOHL SE VĚNOVAT MEDICÍNĚ A PACIENTOVI			
17:00 – 18:00	BOLEŠŤ DOLNÉHO CHRBTY V PRAXI: NOVÉ ŠDTP KROK ZA KROKOM			

Piatok 16. 10. 2026WORKSHOPY

Sála	Salónik Kristal	Dámsky salónik	Salónik Gold	Telocvičňa
8:00 – 9:00	8:40 – 10:10 NOVÉ ODPORÚČANIA EURÓPSKEJ RESUSCITAČNEJ RADY ERC 2025	LEKÁRSKA SPRÁVA, KTORÁ SA PÍŠE SAMA <i>Workshop podporený spoločnosťou MEDORA</i>	OD BIOIMPENDANČNEJ ANALÝZY K ZMENE SPRÁVANIA – 14 ROKOV SKÚSENOSTÍ V PODPORE ZDRAVIA A PREVENCIÍ NEPRENOSNÝCH OCHORENÍ V PRAXI	
9:10 – 10:10				SVALOVÁ FUNKCIA JE ZÁKLADNÝM PILIEROM ZDRAVÉHO POHYBOVÉHO SYSTÉMU <i>Workshop podporený spoločnosťou KRKA Slovensko, s. r. o.</i>
10:20 – 11:20				
11:30 – 12:30	SVALOVÁ FUNKCIA JE ZÁKLADNÝM PILIEROM ZDRAVÉHO POHYBOVÉHO SYSTÉMU <i>Workshop podporený spoločnosťou KRKA Slovensko, s. r. o.</i>			
	10:20 – 12:30 NOVÉ ODPORÚČANIA EURÓPSKEJ RESUSCITAČNEJ RADY ERC 2025	TAKTO TO ROBÍM JA – AKO VYUŽÍVAM AI V AMBULANCIÍ		
		11:30 – 12:00 KOŽA V HĽADÁČIKU: ČO BY MAL VL VEDIEŤ O IMUNITNE PODMIENENÝCH ZÁPALOVÝCH OCHORENIACH KOŽE? <i>Sympóziu podporené spoločnosťou Abbvie, s. r. o.</i>		
12:30 – 13:30 Obed				
13:30 – 14:30	13:30 – 15:40 NOVÉ ODPORÚČANIA EURÓPSKEJ RESUSCITAČNEJ RADY ERC 2025	RESUSCITÁCIA V AMBULANCIÍ PRAKTICKÉHO LEKÁRA (Guidelines ERC, 2025)	OD BIOIMPENDANČNEJ ANALÝZY K ZMENE SPRÁVANIA – 14 ROKOV SKÚSENOSTÍ V PODPORE ZDRAVIA A PREVENCIÍ NEPRENOSNÝCH OCHORENÍ V PRAXI	DIAGNOSTIKA A POHYBOVÁ INTERVENCIA PRI DIASTÁZE PRIAMÝCH BRUŠNÝCH SVALOV – AKO NA TO PRAKTICKY?
14:40 – 15:40				FYZIOTERAPIA A POHYBOVÁ INTERVENCIA NA ZLEPŠENIE STRESOVEJ INKONTINENCIE MOČU
15:50 – 16:50	DOBRA STAROBA ZAČÍNA UŽ DNES – PREVENCIOU	RESUSCITÁCIA V AMBULANCIÍ PRAKTICKÉHO LEKÁRA (Guidelines ERC, 2025)		
17:00 – 18:00	AKUPUNKTÚRA			SVALOVÁ FUNKCIA JE ZÁKLADNÝM PILIEROM ZDRAVÉHO POHYBOVÉHO SYSTÉMU <i>Workshop podporený spoločnosťou KRKA Slovensko, s. r. o.</i>

Sobota 17. 10. 2026WORKSHOPY

Sála	Salónik Kristal	Dámsky salónik	Salónik Gold	Telocvičňa
8:40 – 9:40			OD BIOIMPENDANČNEJ ANALÝZY K ZMENE SPRÁVANIA – 14 ROKOV SKÚSENOSTÍ V PODPORE ZDRAVIA A PREVENCIÍ NEPRENOSNÝCH OCHORENÍ V PRAXI	SVALOVÁ FUNKCIA JE ZÁKLADNÝM PILIEROM ZDRAVÉHO POHYBOVÉHO SYSTÉMU <i>Workshop podporený spoločnosťou KRKA Slovensko, s. r. o.</i>
9:50 – 10:50				
11:00 – 12:00				

SESTERSKÁ SEKCIA

Grandhotel Starý Smokovec

Sobota 17. 10. 2026

8:00 – 9:15	BLOK ODBORNÝCH PREDNÁŠOK SLOVENSKEJ ZDRAVOTNÍCKEJ UNIVERZITY V BRATISLAVE
9:15 – 9:20	OTVORENIE KONFERENCIE
9:25 – 10:30	DERMATOLOGICKÉ OCHORENIA V KAŽDODENNEJ KLINICKEJ PRAXI
10:30 – 11:30	DIGITÁLNE ZDRAVIE A BUDÚCNOSŤ AMBULANTNEJ STAROSTLIVOSTI
11:30 – 14:20	MODERNÁ AMBULANTNÁ SESTRA: PRIPRAVENOSŤ, PREVENCIA A INOVÁCIE



(chcete byť informovaní o odborných podujatiach?)

Registrujte sa na www.idl.sk

Podujatia pre lekárov, zdravotné sestry a medicínsko-technických pracovníkov

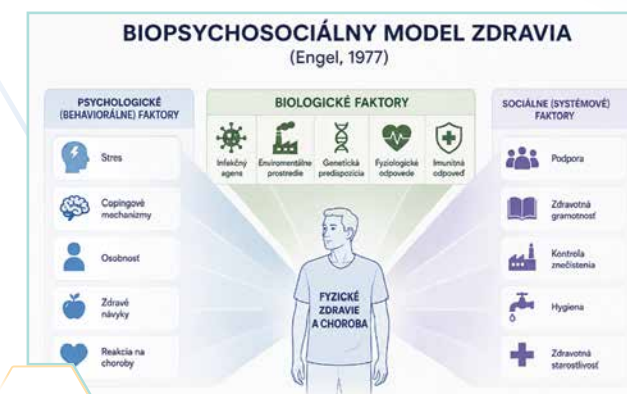
Kongresy | Konferencie | Semináre
Webináre | ON-LINE konferencie



ČLENSKÁ SCHÔDZA SSVPL

štvrtok 15. 10. 2026 od 18:00 hod.
v Hoteli Bellevue v sále Bellevue III

Psychosomatická medicína v rukách všeobecného lekára



Psychosomatická medicína sa zaoberá vzťahmi medzi psychickými, telesnými a sociálnymi faktormi ovplyvňujúcimi zdravie a chorobu. Psychosomatická konzultácia nie je alternatívou ani náhradou štandardnej lekárskej starostlivosti. Rozširuje medicínsky pohľad na pacienta o bio-psycho-sociálne súvislosti jeho zdravotného stavu.

Za ideálnych podmienok pacient prichádza do psychosomatickej ambulancie na odporúčanie svojho všeobecného lekára, ktorý zostáva hlavným koordinátorom jeho zdravotnej starostlivosti. Cieľom je doplniť medicínsky pohľad o psychosociálny kontext, nie nahrádzať úlohu všeobecného lekára.

Odhaduje sa, že približne 20 – 50 % pacientov, ktorí vyhľadávajú ambulanciu všeobecného lekára, prichádza na podklade psychosomatických ťažkostí. U časti pacientov zostáva intenzita subjektívnych ťažkostí neprimeraná objektívnemu nálezom alebo symptómy pretrvávajú napriek adekvátnej diagnostike a liečbe základného ochorenia.

PRÍKLAD Z PRAXE

Tridsaťšesťročný pacient po úmrtí otca navštívil lekára pre poruchy spánku, bolesti brucha a chudnutie. Gastroenterologické vyšetrenie bolo v norme. Po roku bez zlepšenia navštívil psychosomatickú ambulanciu. Uvedomil si, že má rovnaké príznaky ako jeho zosnulý otec a že po jeho smrti potláčal emócie, aby bol oporou rodine. V rámci psychosomatických sedení sa podarilo odstrániť somatizáciu a ťažkosti odzneli.

Psychosomatický prístup nevyklučuje diferenciálnu diagnostiku ani možnosť organickej etiológie ochorenia. Vychádza zo štandardného medicínskeho vyšetrenia a následne rozširuje klinické uvažovanie o psychologické a sociálne determinanty zdravia, ktoré môžu ovplyvňovať vznik, intenzitu a pretrvávajúce telesných symptómov.

Dôležitou úlohou všeobecného lekára je včasná identifikácia pacientov, ktorá umožňuje zvoliť adekvátny diagnosticko-terapeutický prístup a predchádzať bezmocnosti a frustrácii na oboch stranách. Medziodborová spolupráca je logickým vyústením manažmentu pacienta.

Prednáška Psychosomatický pacient v ambulancii všeobecného lekára bude na kongrese SSVPL 15. 10. 2026 o 13.30 v sále Bellevue III v bloku Chronický pacient.

Psychosomatický prístup môže byť užitočný tam, kde samotná otázka „Akú diagnózu pacient má?“ nestačí a potrebujeme sa spýtať, čo ovplyvňuje jeho ťažkosti, čo ich udržiava a aký význam majú v kontexte jeho života.“

Psychosomatická medicína nie je konkurenciou somatickej medicíny, ale integrálnou súčasťou modernej všeobecnej medicíny. Pomáha lepšie porozumieť pacientovi v jeho biologických, psychologických a sociálnych súvislostiach.

MUDr. Annamária Cajchanová,
všeobecná a psychosomatická lekárka

PLNÉ ZNENIE ČLÁNKU
PSYCHOSOMATICKÁ
MEDICÍNA V RUKÁCH
VŠEOBECNÉHO LEKÁRA
OD MUDR. ANNAMÁRIE
CAJCHANOVEJ NÁJDETE PO
NASKENOVANÍ QR KÓDU.



Podľa účinnej právnej úpravy je komunikácia v systéme ePN výlučne elektronická. Lekár odošle potrebné údaje elektronicky, pričom pacient neprenáša ani nedoručuje žiadne potvrdenie a z vyšetrenia odchádza priamo domov. Hoci elektronická PN-ka nie je novinkou, systém ePN so sebou prináša okruh viacerých praktických otázok. V tomto článku sa zameriame na pravidlá pre vystavenie a ukončenie dočasnej práceneschopnosti, ktoré v zdravotníckej praxi spôsobujú nejasnosti.

KTO ROZHODUJE O PN-KE? VŠEOBECNÝ LEKÁR NIE JE JEDINÝ

Elektronickú PN vystavuje ošetrojúci lekár vytvorením elektronického záznamu v Elektronicknej zdravotnej knižke pacienta v Národnom zdravotníckom informačnom systéme (NZIS).

Podľa účinnej právnej úpravy medzi ošetrojúcich lekárov oprávnených na posúdenie a rozhodnutie o dočasnej práceneschopnosti patria:

- všeobecní lekári (vrátane pediatrov), lekári špecialisti, zubní lekári,
- lekári zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti, teda nemocniční lekári, ktorí sú oprávnení posudzovať dočasnú práceneschopnosť v prípadoch, ak k posúdeniu dočasnej pracovnej neschopnosti došlo v rámci hospitalizácie pacienta v nemocnici,
- lekári zabezpečujúci poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby a zubno-lekárскеj pohotovostnej služby.



Rozdelením oprávnenia vystaviť ePN medzi viaceré subjekty zákonodarcia sledoval cieľ znížiť administratívnu záťaž a počet návštev pacientov u všeobecných lekárov z dôvodu vypísania dočasnej pracovnej neschopnosti na základe odporúčania lekára špecialistu.

PRAVIDLÁ PRE VYSTAVENIE ePN

Ak zdravotný stav pacienta indikuje jeho dočasnú pracovnú neschopnosť, **ošetrojúci lekár má povinnosť priamo pri vyšetrení pacienta** vytvoriť elektronický záznam o dočasnej pracovnej neschopnosti v elektronickej zdravotnej knižke pacienta ako potvrdenie o dočasnej práceneschopnosti. V zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti sa tak dočasná pracovná neschopnosť začína vždy dňom, keď ošetrojúci lekár podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb zistí ochorenie, ktoré si vyžaduje práceneschopnosť. Z tohto pravidla existuje iba jedna výnimka, a to v prípade, ak pacient absolvuje vyšetrenie po odpracovaní svojej pracovnej zmeny, ePN sa začína nasledujúci kalendárny deň.

Vystavovanie ePN nie je len zákonnou povinnosťou, ale aj súčasťou profesionálnej a etickej zodpovednosti zdravotníckeho pracovníka voči

pacientovi, keďže jej riadne a včasné vystavenie je nevyhnutné na zabezpečenie jeho zákonných nárokov. Upozorňujeme, že ak špecialista pri vyšetrení pacientovi ePN nevystaví, **všeobecný lekár už nemôže spätne potvrdiť práceneschopnosť k dátumu odborného vyšetrenia**. Pacient sa tak dostáva do situácie, že za obdobie bez riadne vystavenej ePN mu Sociálna poisťovňa nemusí priznať nemocenskú dávku, hoci jeho zdravotný stav práceneschopnosť objektívne vyžadoval.

Právna úprava zároveň umožňuje lekárom zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti uznať dočasnú práceneschopnosť aj **sprievodcovi hospitalizovaného maloletého dieťaťa**. Ak nastane situácia, v ktorej je o prepustení maloletého dieťaťa z nemocnice plánovaná ďalšia ústavná starostlivosť, PN-ka uznaná sprievodcovi sa neukončuje.

Ak z technických príčin nie je možné, aby príslušný ošetrojúci lekár vystavil potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti vytvorením elektronického záznamu o dočasnej pracovnej neschopnosti alebo iným spôsobom podľa ustanovení tohto paragrafu, elektronický záznam o vzniku dočasnej pracovnej neschopnosti upravil a možno predpokladať, že technická príčina bude trvať viac ako tri kalendárne dni, vystaví potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti na tlačive predpísanom Sociálnou poisťovňou. Za technickú príčinu sa na tento účel považuje, ak je informačný systém poskytovateľa nefunkčný, alebo je nefunkčný národný zdravotnícky informačný systém. Bezodkladne po tom, ako technická príčina pominie, ošetrojúci lekár je povinný vystaviť potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti elektronicky.

OBSAH ePN A JEJ ODPIS

Základným údajom pre vystavenie ePN je stanovenie choroby, na základe ktorej sa dočasná práceneschopnosť potvrdzuje. V elektronickom zázname ošetrojúci lekár vyznačí poisťný vzťah pacienta vo vzťahu, ku ktorému vykonáva pacient zárobkovú činnosť (určí sa zamestnávateľ pacienta). Zároveň sa vyznačí aj liečebný režim (napr. sa stanoví vychádzky). S ohľadom na diagnózu určí lekár aj **predpokladaný deň skončenia dočasnej práceneschopnosti** (spravidla deň kontroly), ktorý sa tiež vyznačí v elektronickom zázname. Ak dôjde k nesprávne vystaveniu elektronického záznamu o dočasnej pracovnej neschopnosti, ošetrojúci lekár je povinný takýto nesprávny záznam bezodkladne stornovať.

V prípade, že má pacient záujem o vystavenie listinného potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti, má právo požiadať ošetrojúceho lekára o vystavenie **odpisu ePN**, ktorý sa vydáva na predpísanom tlačive určenom Sociálnou poisťovňou.

UKONČENIE DOČASNEJ PRÁCENESCHOPNOSTI

Predpokladaný deň skončenia dočasnej práceneschopnosti **určuje lekár, ktorý ePN vystavuje**, a to vždy s ohľadom na charakter choroby, pre ktorú je pacient dočasne práceneschopný. V súlade s určeným predpokladaným dňom skončenia PN určí lekár aj termín vyšetrenia pacienta, resp. kontroly, aby posúdil, či dočasná práceneschopnosť pacienta trvá, alebo je potrebné ju ukončiť. Deň kontroly pacienta musí byť určený najneskôr v deň predpokladaného dňa skončenia PN. Ak lekár v deň kontroly zistí, že pacientovi dočasná práceneschopnosť naďalej trvá, určí **nový predpokladaný deň skončenia PN v elektronickom zázname** (v tomto prípade môže lekár zmeniť predtým určenú chorobu, resp. môže určiť iný dôvod trvania dočasnej práceneschopnosti). Na druhej strane, ak lekár v deň kontroly zistí, že dočasná práceneschopnosť u pacienta už netrvá, vytvorí elektronický záznam o ukončení PN-ky ku dňu, ktorým majú pominúť dôvody, na základe ktorých bola dočasná práceneschopnosť uznaná, najviac v rozsahu 3 kalendárnych dní po vykonaní tohto záznamu.



Opísaná situácia predstavuje ideálny stav, keď pacient s ošetrojúcim lekárom plne spolupracuje. Ak sa však pacient do dňa, ktorý je určený ako deň predpokladaného skončenia pracovnej neschopnosti, nedostaví na vyšetrenie, považuje sa tento deň za deň ukončenia PN-ky. V takomto prípade lekár, ku ktorému sa mal pacient dostaviť na ďalšie vyšetrenie, bezodkladne vytvorí elektronický záznam o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti, **inak sa dočasná pracovná neschopnosť automatizovane ukončí**. Ak sa však pacient dohodne s lekárom, ku ktorému sa mal dostaviť, na

neskoršom termíne vyšetrenia, lekár v elektronickej zázname určí nový dátum predpokladaného skončenia dočasnej pracovnej neschopnosti.

Určenie predpokladaného dňa skončenia dočasnej pracovnej neschopnosti a jednotlivé následky spojené s kontrolou zdravotného stavu pacienta najneskôr v deň predpokladaného skončenia dočasnej práceneschopnosti **eliminujú možnosť spätného ukončovania PN-ky**. Zo zákona jasne vyplýva prepojenie ukončovania PN-ky na vykonanie kontroly zdravotného stavu pacienta.

V prípade, že sa pacientovi jeho zdravotný stav po ukončení PN-ky zhorší, lekár vystaví nový elektronický záznam v elektronickej zdravotnej knižke pacienta. Ak sa nová PN-ka začína v deň, ktorý nasleduje po dni ukončenia predchádzajúcej PN-ky, bude sa nová PN-ka považovať za pokračovanie predchádzajúcej PN-ky.

Príklad: Ak sa dočasná práceneschopnosť skončí 20. novembra 2026 a pacientov zdravotný stav sa v noci zhorší a bude mu vypísaná hneď na druhý deň nová PN-ka, a to od 21. novembra 2026, bude sa novovypísaná PN-ka od 21. novembra 2026 považovať za pokračovanie PN-ky, ktorá bola ukončená pôvodne k 20. novembru 2026.

Špecifická situácia nastáva v prípade úmrtia pacienta v období, počas ktorého je uznaný za dočasne práceneschopného. V tomto prípade sa dočasná pracovná neschopnosť automaticky ukončí v deň jeho úmrtia. Ošetrojúci lekár, ku ktorému sa mala osoba dostať na ďalšie vyšetrenie, tu nemá povinnosť vytvoriť elektronický záznam o ukončení PN-ky.

PRAKTICKÉ ZHRNUTIE TÉMY „VYSTAVENIE ePN“ DO PRAXE

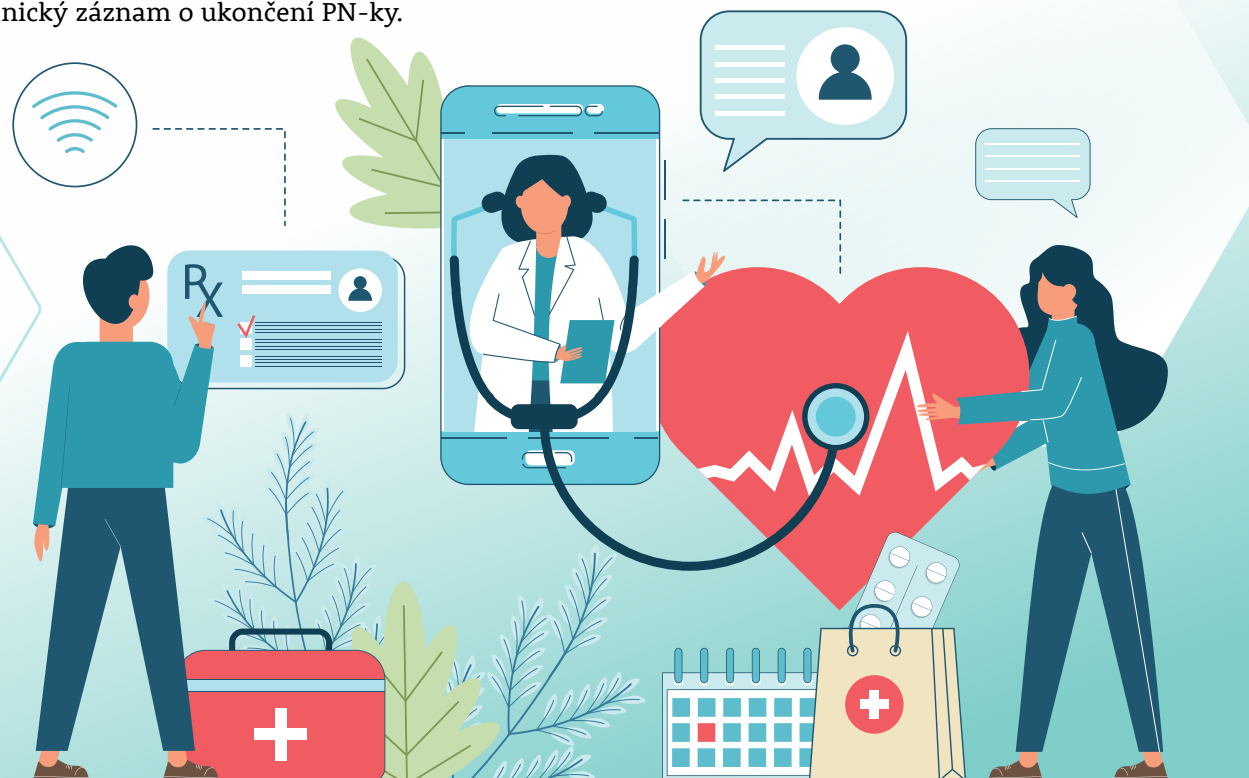
Pri vystavení ePN je rozhodujúce, ktorý lekár indikoval chorobu odôvodňujúcu dočasnú práceneschopnosť. Ak teda potrebu ePN zistil kardiológ na základe kardiologického nálezu, ePN je povinný vystaviť kardiológ. Pri ukončení dočasnej práceneschopnosti zákon síce pracuje so širokou formuláciou „lekár, ku ktorému sa osoba dostaví na vyšetrenie“, rozhodujúce však stále musí byť posúdenie zdravotného stavu pacienta. Práve na jeho základe lekár môže dospieť k záveru, že dočasná práceneschopnosť ďalej netrvá a PN-ku možno ukončiť. Ak teda bola ePN vystavená napríklad na základe indikácie kardiológa, je vecne odôvodnené, aby kardiológ posúdil, či dôvod dočasnej práceneschopnosti netrvá a PN-ku ukončil.

Nejde pri tom iba o otázku správneho postupu voči pacientovi. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti povinný dodržiavať osobitné právne predpisy, medzi ktoré patrí aj právna úprava dočasnej pracovnej neschopnosti, pričom ich porušenie môže byť sankcionované.

(Článok vychádza z právneho stavu účinného k 28. 8. 2026)

Autori:

Mgr. Ivana Timková, JUDr. Ivan Humeník, PhD.
(h&h PARTNERS, advokátska kancelária, s. r. o.)



Kontrola zo zdravotnej poisťovne? Zastúpime vás!

Postaráme sa, aby ste kontrolu prežili bez zbytočnej ujmy na psychickom zdraví a peňaženke.



0907 911 389

Zavolajte nám alebo napíšte email na podpora@medipravnik.sk. Sme pripravení poradiť a pomôcť aj vám.



Zistite viac o službe na www.bit.ly/kontrolazp

MÁM PRIRODZENÚ POTREBU STÁLE RÁŠŤ...

MUDr. Diana Baranová, všeobecná lekárka z Košíc



„Nechcem byť dokonalý lekár, pretože pacient nepotrebuje dokonalého lekára, ale človeka, na ktorého sa vie spoľahnúť a ktorému môže dôverovať.“

OD DETSKÉHO SNA K VLASTNEJ AMBULANCII

Dátum 1. 11. 2011 má pre Dianu Baranovú osobitný význam. Je to deň, keď otvorila vlastnú ambulanciu. Cesta k nej sa však začala oveľa skôr – možno už v detstve, keď často navštevovala ambulanciu svojej mamy, všeobecnej lekárky pre dospelých v Revúcej.

„Mama ale nechcela, aby som sa stala lekárkou. Ako malé aj dospievajúce dieťa som často zažívala víkendy či sviatky bez mamy, lebo mala službu. Tie boli vtedy povinné a v Revúcej, odkiaľ pochádzam, nebol dostatok všeobecných lekárov. No prostredie ambulancie sa mi ako dieťaťu páčilo a možno sa mi tak trochu aj dostávalo pod kožu.“

Talent na jazyky ju v štrnástich rokoch priviedol na ročné štúdium do Nemecka. Po gymnáziu sa rozhodovala medzi tlmočníctvom a prekladateľstvom, filozofiou a medicínou. „Povedala som si, že to bude osud a pôjdem na tú školu, na ktorú ma zoberú.“

Prijímacie skúšky však zvládla úspešne na všetkých troch odboroch. Rozhodnutie napokon ovplyvnila prázdninová príhoda. Pri letnom kúpaní jej mama približne pol hodiny resuscitovala ženu, ktorá skolažovala. Život sa jej, žiaľ, zachrániť nepodarilo. „Tento zážitok vo mne zanechal hlbokú stopu. V tom okamihu som vedela, že chcem pomáhať ľuďom.“

Jej mama MUDr. Anna Jolšvaiová zostala pre Dianu Baranovú aj neskôr najväčšou učiteľkou. „Škola ma naučila mnohé odborné vedomosti a znalosti, ale od mamy som ,odkukala‘ schopnosť komunikovať s ľuďmi, empatiu, schopnosť vedieť sa rozhodovať, šiesty zmysel.“

Nie sme len ambulancia.

Sme miesto, kde sa stretávajú životné príbehy, osudy, rôzne povahy...

Kde spolu prežívame radosti, obavy, nové začiatky aj ťažšie chvíle.

A kde sa z pacientov po rokoch stáva niečo oveľa bližšie než len karty s rodným číslom a diagnózou.

Možno práve týmito slovami sa dá najlepšie charakterizovať pohľad MUDr. Diany Baranovej na všeobecné lekárstvo. Na odbor, ktorý si vybrala možno trochu náhodou, no dnes už vie, že by nechcela robiť nič iné.



AMBULANCIA, KTORÁ SA STÁLE MENÍ

Keď dnes porovnáva ambulanciu svojej mamy s tou, v ktorej pracuje ona, prirovnáva ich k manuálnej prevodovke a modernému automatu. „Je to ako porovnanie manuálnej prevodovky s automatom v plnej výbave. Ale najdôležitejší je vždy šofér!“

Moderná ambulancia na Puškinovej ulici v Košiciach využíva prístrojovú diagnostiku, laboratórne vyšetrenia aj možnosti e-zdravia. Dôležité však podľa nej nie je iba to, čo technológie umožňujú, ale predovšetkým to, ako ich lekár dokáže využiť v prospech pacienta.

„Púšťame sa do toho, čo nás posúva dopredu,“ hovorí. „Vítam všetky kompetencie, ktoré nám pribudli a ktoré môžeme využívať. Dnes dokážeme skutočne vyriešiť priamo v ambulancii množstvo vecí bez toho, aby sme posielali pacienta na ,pút“ po špecialistoch. Vďaka prístrojovej diagnostike a laboratórnym vyšetreniam sa posúvame stále vpred a dokážeme pacientovi účinnejšie pomôcť. A funkcionality e-zdravia zase pomáhajú nám, lekárom.“

Dôležitou súčasťou ambulancie sú však stále predovšetkým ľudia. Dve zdravotné sestry Veronika Krajčiová a Natália Fedorová a druhý lekár MUDr. Richard Franko umožňujú lepšiu zastupiteľnosť a variabilitu práce. „Vieme sa plnohodnotne zastúpiť a svojím spôsobom takto predchádzame vyhoveniu. A mám pocit, že aj pracovná atmosféra je pokojnejšia. Je čas zastaviť sa, prehodiť pár slov aj o inom ako o práci, dať si spoločne obed či kávu. Zaviedla som aj tradíciu spoločných obedov v stredu, pretože ako väčšina kolegov pri práci v ambulancii nemáme veľa času a priestoru na pokojný obed.“

Práve zmena organizácie práce jej pomohla prehodnotiť aj vlastné hranice. „Predtým som bola totálna workoholička. Telefóny mi vyzváňali aj po pracovnom čase, SMS-ky ,pípali‘ aj neskoro večer, vo

voľnom čase som riešila patientsku administratívu, ale aj tú, ktorá je spojená s chodom ambulancie.“ Dnes je jej veľkou oporou manžel Pavol, ktorý jej pomáha aj s manažérskou stránkou fungovania ambulancie. „Naučil ma nastaviť si hranice medzi pracovným a osobným životom.“

LEKÁR NESMIE ZASPAŤ

Diana Baranová považuje vzdelávanie za jednu zo základných súčastí práce všeobecného lekára. Odbor sa podľa nej mení rýchlo a lekár musí držať krok. „Lekár nesmie zaspáť. Musí ísť dopredu, sledovať, čo sa deje, každý deň sa učiť, pretože zmeny v našom odbore sú v posledných rokoch nesmierne dynamické.“

Za dôležitú príležitosť na vzdelávanie a stretnutia s kolegami považuje aj každoročnú konferenciu SSVPL vo Vysokých Tatrách. Jej ambulancia je zároveň akreditovaným výučbovým pracoviskom a svoje skúsenosti odovzdáva záujemcom v rámci rezidenčného štúdia.

Za inšpiráciu považuje aj mladších kolegov a ich pohľad na odbor. Vždy privíta nové informácie, ktoré prináša mladý kolega zo stretnutí Mladých praktikov. „My, skôr narodení, nemôžeme zaspáť, pretože nám hneď utečie vlak.“

PREVENCIA AKO HLAVNÁ PRIORITA

Ak má pomenovať jednu prioritu svojej ambulancie, je ňou prevencia. „Usilujeme sa o to, aby nám pacient neunikol a pravidelne absolvoval preventívnu prehliadku. Naším cieľom nie je mať čo najviac chorých pacientov, naopak, snažíme sa, aby boli čo najdlhšie v dobrej zdravotnej kondícii.“

Ambulancia sa venuje aj onkoprevencii, spolupracuje s košickou pobočkou Ligy proti rakovine a Diana Baranová medzi pacientmi aktívne podporuje očkovanie. Špecializuje sa tiež na liečbu obezity.

Prevenciu však nevníma iba ako súbor vyšetrení. Svojich pacientov sa snaží motivovať aj k aktívnemu pohybu a zdravému životnému štýlu. V Košiciach sa zapája do iniciatívy Active Life Spoznaj behom Košice a prostredníctvom sociálnych sietí požíva pacientov k pohybu.

KEĎ PACIENTI PRESTANÚ BYŤ IBA PACIENTMI

Všeobecný lekár pozná svojich pacientov často celé roky. A neraz pozná aj ich rodiny. „Na preventívnu prehliadku prišli naraz mama s dcérou. V ambulancii mi s úsmevom oznámili, že dcéra čaká bábätko. Dali ma pozdravovať od babky a pochválili sa, že otec konečne prestal fajčiť.“

Takéto stretnutia sú podľa nej jednou z najväčších výnimočností všeobecného lekárstva. Nejde iba o jedného človeka, ale často o celé rodiny a niekoľko generácií.

„Krásnou vizitkou mojej práce a profesijnou satisfakciou pre mňa je, ak mám v zdravotnej starostlivosti starých rodičov, ktorí ku mne poslali ako pacientov svoje deti a pýtajú sa ma, či môžu prísť aj vtedy, keď ich vnúčatá dovŕšia 18 rokov.“

Blízkosť k pacientom však prináša aj ťažšie chvíle. „Často musíme pacienta alebo jeho blízkych v ťažkých chvíľach podržať, podporiť ich. Aj napriek rokom praxe vedia so mnou niektoré príbehy, 'zamávať' a priznám sa, že neraz vyroním aj slzu.“ Práve v takých chvíľach podľa nej pacient nepotrebuje dokonalého lekára. „Dostávame jeho dôveru. Ponúka nám svoj príbeh. A čaká od nás niekedy možno len pár slov. Inokedy len pohľad, ktorý hovorí za všetko.“

Aj keď je spektrum problémov, s ktorými za ňou pacienti prichádzajú, rovnaké ako inde na Slovensku, ich príbehy sú jedinečné. „Preto k nim treba pristupovať individuálne. V Košiciach je konkurencia obrovská a často rozhoduje práve prístup lekára. Ten



musí byť empatický a ľudský a okrem odbornosti musíme pridať aj štipku úsmevu, humoru a pochoopenia. V zásade, vždy som chcela byť lekárkou, ktorej by som chcela byť pacientom,“ ponúka s úsmevom doktorka Baranová slovný hlavolam.

NIE KAŽDÁ ZÁCHRANA ŽIVOTA VYZERÁ DRAMATICKY

V ambulancii sa podľa Diany Baranovej odohrávajú aj príbehy, ktoré navonok vyzerajú úplne obyčajne. Jeden z nich sa začal preventívnou prehliadkou ženy krátko po štyridsiatke.



Pacientka sa cítila zdravá a na preventívnej prehliadke nebola niekoľko rokov. Spomínala iba občasnú zápchu, ktorú pripisovala strave, stresu a rýchlemu životnému tempu. Test na okultné krvácanie v stolici však bol pozitívny. Nasledoval rozhovor a vysvetľovanie, prečo je potrebné absolvovať ďalšie vyšetrenie. „Niekedy musíme pacienta presvedčiť, aby urobil krok, ktorého sa bojí, hoci zatiaľ nemá jediný dôvod veriť, že ho potrebuje.“

Pacientka napokon absolvovala kolonoskopiu. Diagnóza znela: kolorektálny karcinóm. Nasledovala operácia, chemoterapia a náročné obdobie pre ňu aj jej rodinu. Dnes je pacientka v remisii a vrátila sa k svojmu životu.

„Pri takýchto príbehoch si vždy znovu uvedomujem, čo vlastne znamená prevencia.“

Nebola to dramatická situácia na urgente. Nebola potrebná sanitka ani resuscitácia. Bolo to niekoľko minút v ambulancii, niekoľko otázok, jedno vyšetrenie, pozitívny test a rozhovor.

„Možno práve toto je jedna z najväčších síl všeobecného lekárstva. Zachraňovať ľudské životy ešte skôr, ako si to pacient vôbec uvedomí. Pretože nie každý zachránený život vyzerá ako dramatická situácia na urgente. Niekedy vyzerá úplne obyčajne.“

LEKÁR AJ BEZ BIELEHO PLÁŠŤA

Jedným z komunikačných nástrojov Diany Baranovej sú sociálne siete. Nechce byť influencerkou. Chce byť lekárkou, ktorú ľudia počúvajú aj vtedy, keď práve nesedia v jej ambulancii.

„Nie je to len marketing ambulancie, ale sprostredkovanie užitočných informácií o zdraví alebo podnikaniach, na ktorých sa môžeme stretnúť.“ Aj takto môže pacient dostať motiváciu prísť na preventívnu prehliadku, dať si zmerať tlak, skontrolovať cholesterol či sa zaočkovať.

A občas sociálne siete fungujú aj opačne – pacienti inšpirujú svoju lekárku. „Pani doktorka, nepožičiate dovolenkovú lekárničku?“ zaznela napríklad otázka, ktorá ju priviedla k ďalšiemu nápadu. A potom už nie je ničím výnimočným, ak ju pacienti spoznajú aj cez víkend, na výlete s rodinou, bez bieleho plášťa.

Diana Baranová rada odovzdáva pacientom užitočné informácie o zdraví aj cez televíznu obrazovku. Účinkovala v Dámskom klube aj v Teleráne. „Ak som oslovená a téma je pre ľudí zaujímavá a prínosná, nikdy neodmietnem. Dcéra je mojou vernou diváčkou, a keď s ňou potom idem do škôlky, niektorí jej kamaráti mi s ohniami v očiach oznamujú: 'Pani doktorka, ráno som ťa videl v rozprávke.' Potom sa nedá nemať celý deň dobrú náladu.“

AJ LEKÁR POTREBUJE VEDIEŤ SPOMALIŤ

Diana Baranová má tri deti – 21-ročnú dcéru, 19-ročného syna a päťročnú dcérku. Staršie deti dnes študujú v zahraničí.

Práve najmladšia dcéra jej pomohla ešte viac si uvedomiť, že život nemôže byť iba o práci. „Ona ma naučila vnímať prácu nie očami workoholika, ale vedieť aj zabrzdiť, spomaliť tempo a venovať sa nielen práci, ale aj sebe a rodine.“

Rodina trávi veľa času v prírode. Beh a lyžovanie patria k jej obľúbeným aktivitám. Jej srdcovkou je aj košícky ženský beh VELVET RUN, ktorého výťažok bol venovaný patientskej organizácii NIE RAKOVINE. Minulý rok bola ambasádorkou podujatia a zúčastnila sa na ňom spolu so sestričkou z ambulancie. Na minimaratónoch jej zasa robia odmalička spoločnosť vlastné deti. S najmladšou sa už tešia na tohtoročný Košícky minimaratón.

„DNES BY SOM NEHCELA ROBIŤ UŽ NIČ INÉ“

Na otázku, čo by poradila mladým lekárom, ktorí uvažujú o vlastnej ambulancii, má jasnú odpoveď: „Všetkým mladým radím, aby do toho šli. Aby sa nebáli. Byť všeobecným lekárom je dnes poslanie. Čím dlhšie ním som, tým viac som presvedčená, že som si vybrala správne. A dnes by som nechcela robiť už nič iné.“

Možno práve v tom je podstata jej príbehu. Vlastná ambulancia pre ňu nie je iba pracovisko. Je miestom, kde sa stretáva medicína s ľudskosťou, moderné technológie so skúsenosťou a profesionálny život s príbehmi pacientov. Ale predovšetkým miestom, kde sa lekár stále učí. Od svojich pacientov. Od kolegov. Od života. A preto má prirodzenú potrebu stále rásť.

„V dobrom, aj v zlom s pacientmi jednou, dvomi prestávkami liečime či leto – zima, nech pečiarka nevyschýna...“

MUDr. Diana Baranová

je autorkou textu „Naša ambulancná – Hymna všeobecných lekárov“ SSVPL.



MUDr. Diana Baranová

Vysokoškolské štúdium v odbore všeobecné lekárstvo absolvovala na Lekárskej fakulte Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach. Svoje vedomosti a zručnosti si dopĺňala aj v zahraničí – v roku 2000 počas študijného pobytu v nemocnici v Turecku, v roku 2001 v egyptskej Káhire. V tom istom roku absolvovala aj jednosemestrálnu stáž prostredníctvom programu Erasmus spojenú s praxou na univerzite v Nemecku, v Düsseldorfe.

Počas výkonu lekárskej praxe v rámci predatestačnej prípravy pracovala na lôžkových oddeleniach a klinikách – chirurgii, internej medicíne, OAIM, psychiatrii, pediatrii, gynekológii, urológii, infektológii a neuroológii – ako aj v ambulanciách rôzneho zamerania. Po ukončení štúdia bolo jej štartovacou čiarou detské oddelenie Kúpeľov Štós.

Prvú časť špecializačného štúdia ukončila v roku 2009 absolvovaním špecializačnej skúšky – spoločného internistického kmeňa. Druhú špecializačnú skúšku v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo absolvovala v roku 2011. V roku 2014 bola vymenovaná do funkcie krajského odborníka MZ SR pre odbor všeobecné lekárstvo v Košickom samosprávnom kraji. S príchodom materských povinností sa v roku 2020 tejto funkcie vzdala.

Ako všeobecná lekárka pre dospelých – pod vedením odborného garanta aj samostatne – pracovala v ambulanciách VLD na poliklinike Ergomed, vo Valalíkoch, Čani, Revúcej a následne od 1. 11. 2011 doteraz pracuje ako všeobecná lekárka pre dospelých v ambulancii na Puškínovej 1 v Košiciach. Vďaka aktívnej znalosti nemeckého jazyka pôsobí od roku 2015 aj ako zmluvná a posudková lekárka Veľvyslanectva Spolkovej republiky Nemecko.

MUDr. Vladimír Filip, všeobecný lekár pre dospelých z Bardejova



„Keď má človek 72 rokov a stále dokáže udržať tempo s mladými, povie si, že pohyb má zmysel v každom veku.“

Žiť treba aj mimo ambulancie

V ambulancii všeobecného lekára doteraz strávil štyridsaťšesť rokov. Za ten čas sa jeho pacienti menili, pribúdali nové diagnózy, menila sa medicína aj samotná práca lekára. Jedno však zostalo rovnaké – Vladimíra Filipa stále teší, keď môže ľuďom pomáhať.

A keďže človek nemôže celý život iba pracovať, našiel si svoj spôsob, ako si udržať rovnováhu. Beh, bicykel, plávanie, bežky, záhrada, priatelia, tanec... Pohyb je pre neho prirodzenou súčasťou života. A možno aj odpoveďou na otázku, ako sa dá aj po sedemdesiatke zostať aktívnym a mať stále chuť ísť do práce.

POMOCI SOM ZASVÄTIL CELÝ ŽIVOT

Všeobecným lekárom chcel byť Vladimír Filip odjakživa. Jeho detským snom bolo povolanie, v ktorom by mohol pomáhať ľuďom. Po absolvovaní

Lekárskej fakulty UPJŠ v Košiciach pôsobil celý svoj profesijný život v Bardejove. K všeobecnému lekárstvu si neskôr pridal aj atestáciu z geriatrickej.

Dnes oceňuje, že sa pre ňu rozhodol. Vo svojom obvode má totiž veľa starších pacientov. „Je to prirodzený trend v ambulanciách všeobecných lekárov, pretože populácia starne. Vďaka geriatrickej môžem ako všeobecný lekár riešiť aj problémy starších pacientov, napríklad predpisovanie plienok, a pri ich polymorbidite ich nemusím posilať po iných špecialistoch príliš často.“

Hovorí, že jeho pacienti s ním vlastne postupne zo-starli. Samozrejme, pribúdajú aj mladší, no mnohých pozná desaťročia.

Aj napriek tomu, že má 72 rokov, stále pracuje na plný úväzok. Kontakt s pacientmi ho totiž neprestáva baviť. „Mám rád pocit, keď pomáham a pacienti

odchádzajú spokojní a niekedy aj s úsmevom. Za tie roky som si u nich vybudoval aj prirodzený rešpekt.“

KEĎ LEKÁR POTREBUJE POHYB AKO LIEK AJ PRE DUŠU

Takmer päťdesiat rokov práce v ambulancii prináša okrem radosti z pomoci pacientom aj stres, zodpovednosť a únavu. Vladimír Filip však už dávno našiel svoj recept na to, ako si udržať životnú rovnováhu.

Je ním pohyb.

„Už keď som absolvoval prvú atestáciu, vedel som, že musím niečo robiť, aby som si udržal životnú rovnováhu. Tak som začal športovať.“

Najskôr behával s partiou tri razy do týždňa trate od 3,5 do 15 kilometrov. Neskôr pribudli bicykel, plávanie, v zime bežky a skialpinizmus. Okolo štyridsiatky sa dokonca pripravoval na maratón. Trénoval aj na 25-kilometrových tratiach, no zranenie kolena mu napokon štart na maratóne nedovolilo.

Beh však z jeho života nezmizol. Dnes si dvakrát do týždňa obúva tenisky na pätnásťkilometrovú trať a v nedeľu sa stretáva s priateľmi na behu alebo cyklotúre.

„Bardejov je malé mestečko, takže všetci vedia, že športujem a vďaka tomu sa udržiavam v dobrej kondícii. Verím, že som pre svojich pacientov dobrým príkladom. Aj v ambulancii im hovorím, že pohyb je liek.“

MEDZI MLADÝMI? ČASTO NIE SOM ANI POSLEDNÝ

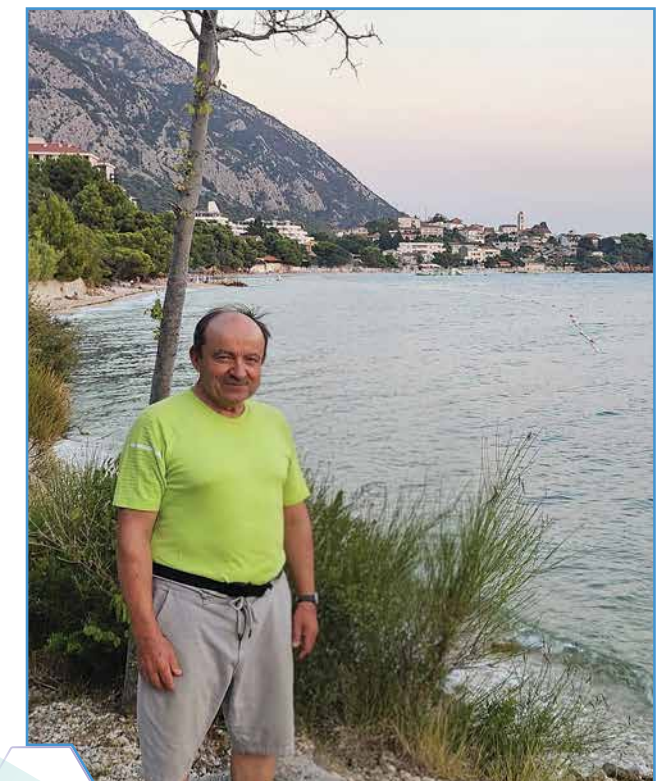
Vladimír Filip má pri športe rád spoločnosť. Počas rokov vystriedal niekoľko športových partií a dlhé roky mu pri behu robili spoločnosť aj jeho psy. Dnes



beháva a bicykuje so skupinou mladých ľudí. Organizujú sa cez sociálne siete. V spoločnej skupine si dohodnú miesto stretnutia a trasu si naplánujú priamo na mieste.

A ako sa cíti 72-ročný muž medzi mladými športovcami?

S úsmevom hovorí, že dnes už väčšinou získava ocenenie najstaršieho účastníka.



„Medzi mladými už nie som prvý, ale často nie som ani posledný. Pre mňa je najväčším ocenením, že ma berú ako seberovného a nie ako osobu, ktorá je pre nich záťaž.“

Práve to je možno na jeho príbehu to najinšpiratívnejšie. Nie vek, ktorý treba prekonávať, ale vek, ktorý netreba brať ako prekážku.

ŠPORT JE AJ SPÔSOB, AKO ZOSTAŤ MEDZI ĽUĎMI

Jeho manželka Dagmar pohybové aktivity svojho manžela oceňuje.

„Som rada, že má takéto záľuby, pretože je hyperaktívnym typom človeka. Športové aktivity sú preňho istým druhom sebarealizácie a ide príkladom mnohým mladým ľuďom. V ich spoločnosti sa aj socializuje a vďaka ich podpore sa cíti stále mladý.“

A dodáva, že vďaka športu majú doma stále o čom rozprávať – kde bol, čo zažil a čo sa im podarilo spoločne dosiahnuť.



Dagmar sa dnes venuje skôr chôdzi pri Topli. Po návrate zo svojich športových aktivít jej Vladimír často robí na prechádzkach spoločnosť. Občas si spolu s priateľmi zájdu aj zatancovať. „Byť v kontakte s ľuďmi, s ktorými si máme čo povedať, zasmiať sa a prísť na iné myšlienky, je pre nás dôležité. Pokiaľ vládžeme, nie sme až takí starí, aby sme to nedokázali. Doma sa nenuďíme.“

POHYB AJ V ZÁHRADE

Šport však nie je jediným spôsobom, ako Vladimír Filip zostáva aktívny. Veľa času trávi aj v záhrade. Kedysi sa venoval maľovaniu portrétov. Najväčšiu radosť mu robilo, keď sa človek na obraze skutočne spoznal. Dnes už štetce vystriedala záhradná technika.

Spolu so svojou manželkou sa starajú o skleník, v ktorom pestujú paradajky a hrozno. A darí sa im tak dobre, že hrozno dozrieva podľa Vladimíra Filipa niekedy skôr než v Chorvátsku či Taliansku. V záhrade rastie aj množstvo ovocných stromov. Úroda sa pritom nestratí. Ovocie sušia, odkladajú na zimu a časť rozdáva priateľom.

Aj záhrada je teda súčasťou jeho predstavy o aktívnom a zdravom živote – trochu športu, trochu manuálnej práce, primerane práce v ambulancii, dobré jedlo a predovšetkým ľudia, s ktorými je človeku dobre.

A POTOM PRÍDE PONDELOK

Pre mnohých ľudí je pondelkové ráno synonymom únavy. Pre Vladimíra Filipa je to trochu inak. „Vitalita, energia, optimizmus a eufória po športovom výkone – to sú benefity, ktoré mi pravidelný pohyb dáva. Keď vydáte zo seba energiu, prirodzene sa nahromadia hormóny šťastia, a tie vám potom vydržia ďalšie dni. Pre niekoho sú pondelky nepríjemnými dňami. Ja ich mám rád a po nedeľnom výkone idem do práce s dobrou náladou.“

Možno práve v tom je jeho jednoduchý recept na dlhú profesionálnu aj osobnú vitalitu. Nežiť iba prácou, ale ani neutekať od nej. Mať ľudí, na ktorých sa človek teší. Hýbať sa. Byť vonku. Niečo vytvárať. Smiať sa. A zostať zvedavý na to, čo príde. Krédom Vladimíra Filipa je byť spokojný sám so sebou.

A zdá sa, že sa mu to darí.

TIP NA VÝLET:

Bardejov a okolie na bicykli

Okolie Bardejovských Kúpeľov ponúka veľa príležitostí na cykloturistiku. Medzi atraktívne ciele patria Stebnická Magura či Zborovský hrad. V širšom okolí Bardejova sa rozprestiera pohorie Čergov, ktorého hrebeň ponúka krásne výhľady. Milovníci horskej cyklistiky môžu využiť aj bikové stredisko Lysatrails.

Ak sa vydáte ďalej od Bardejova, čakajú vás stovky kilometrov cyklotrás, ktoré vedú najmä po menej frekventovaných asfaltových a poľných cestách. Od konca roka 2018 spája slovenské a poľské kúpeľné pohraničné obce a mestá 230-kilometrový cyklistický okruh.

Možno práve niektorú z týchto trás pozná aj MUDr. Vladimír Filip. A možno ho na nej stretnete – ako sedemdesiatnika, ktorý sa rozhodne nehodlá vzdať tempa.



CHRÁŇME
TO NAJCENNEJŠIE



ZNÍŽENÍM
KV RIZIKA

Jardiance®
(empagliflozín)

Schválený na liečbu v 3 indikáciách:



Diabetes mellitus 2. typu¹



Srdcové zlyhávanie¹



Chronická choroba obličiek¹

KV - kardiovaskulárny
1. JARDIANCE Súhrn charakteristických vlastností lieku, marec 2026.

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Materiál je určený pre odbornú verejnosť.



Zoskenovaním QR kódu získate informácie
o Súhrne charakteristických vlastností lieku.

Dátum schválenia materiálu: júl 2026
PC-SK-102606

Boehringer
Ingelheim

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG, o.z.
Landererova 12, Bratislava 811 09
Tel.: +421 2 5810 1211, Fax: +421 2 5810 1277
e-mail: info.brt@boehringer-ingelheim.com
www.boehringer-ingelheim.com



Krok za krokom k zdraviu: KROKOVAČKY 2026 SPOJILI LEKÁROV, PACIENTOV AJ CELÉ KOMUNITY

Od mestských parkov a historických námestí až po Sliezsky dom vo Vysokých Tatrách. Krokovačky aj v roku 2026 ukázali, že prevencia nemusí zostať iba témou rozhovorov v ambulancii. Môže mať podobu spoločnej prechádzky, neformálneho stretnutia s lekárom, merania krvného tlaku, ukážky nordic walkingu či jednoducho príjemne stráveného času s ľuďmi, ktorým záleží na svojom zdraví.

PREVENCIA SA ZAČÍNA KAŽDODENNÝM POHYBOM

Nedostatok pohybovej aktivity a dlhodobé sedavé správanie patria medzi významné modifikovateľné rizikové faktory chronických neprenosných ochorení. Všeobecní praktickí lekári sa v každo-dennej praxi stretávajú s ich dôsledkami v podobe nadváhy a obezity, artériovej hypertenzie, diabetu 2. typu, ďalších kardiovaskulárno-metabolických ochorení, muskuloskeletálnych ťažkostí či zhoršenia psychického zdravia.

Pravidelný pohyb preto predstavuje dôležitú súčasť primárnej aj sekundárnej prevencie. Chôdza je dostupná, finančne nenáročná a jej intenzitu aj dĺžku možno prispôbiť veku a zdravotnému stavu

človeka. Prispieva ku kontrole telesnej hmotnosti, priaznivo ovplyvňuje krvný tlak, glykémiu a lipidový profil, podporuje psychické zdravie a vo vyššom veku pomáha udržiavať mobilitu a sebaistoť. Známy cieľ 10 000 krokov denne nie je univerzálnou hranicou, pod ktorou by pohyb nemal význam. Analýza publikovaná v roku 2025 ukázala, že významné zdravotné prínosy môže priniesť už približne 7 000 krokov denne. Pre človeka s veľmi nízkou aktivitou má význam aj postupné zvýšenie z 2 000 na 4 000 krokov. Cieľ by preto mal byť individuálny a realistický. Najdôležitejšia zostáva pravidelnosť – každý krok navyše má význam.

SVETOVÝ DEŇ RODINNÝCH LEKÁROV A VÝZNAM OSOBNÉHO KONTAKTU

Krokovačky sa každoročne organizujú najmä v období okolo Svetového dňa rodinných lekárov, ktorý si pripomínáme 19. mája. Verejnosti približujú význam všeobecného lekárstva a pripomínajú, že úloha všeobecného lekára nespočíva iba v diagnostike a liečbe ochorení, ale aj v dlhodobej prevencii, podpore zdravia a koordinácii starostlivosti. Téma Svetového dňa rodinných lekárov v roku 2026

– Empatia v ére algoritmov – poukázala na význam ľudského rozmeru medicíny v období rastúcej digitalizácie a využívania umelej inteligencie. Technológie môžu podporiť diagnostiku, administratívu aj koordináciu starostlivosti. Nenahrádzajú však dôveru, aktívne počúvanie ani schopnosť vnímať individuálnu situáciu pacienta.

Krokovačky túto tému prenášajú do praxe. Stretnutie mimo ambulancie vytvára priestor na menej formálnu komunikáciu o zdraví a prevencii. Nejde o náhradu zdravotnej konzultácie, ale o doplnkovú formu zdravotnej edukácie a budovania dôvery.

OD NÁPADU K POHYBU, KTORÝ SPÁJA CELÉ SLOVENSKO

Myšlienka Krokovačky vznikla v roku 2019 počas Svetového kongresu všeobecných lekárov WONCA v Bratislave. Workshop WONCA WALKING s olympijským víťazom Matejom Tóthom inšpiroval SSVPL k vytvoreniu podujatia, ktoré by pri príležitosti Svetového dňa rodinných lekárov spojilo lekárov a pacientov prostredníctvom spoločnej pohybovej aktivity.



V roku 2020 dostalo Kráčanie pre zdravie vlastný názov a vznikla Krokovačka. Pandémia ochorenia COVID-19 znemožnila organizovať hromadné aktivity, projekt však pokračoval individuálnym kráčaním v regiónoch. V roku 2021 spojilo Bratislavu a Košice symbolických 2021 krokov a spoločný telemost. Od roku 2022 sa podujatia opäť organizovali bez obmedzení a postupne sa rozšírili do ďalších miest a obcí. V roku 2025 sa uskutočnili v 19 lokalitách, v roku 2026 ich počet vzrástol na 21.

KROKOVÁČKY 2026 NAPRIEČ SLOVENSKOM

Na 21 podujatiach po celom Slovensku sa stretlo približne 1 500 ľudí – malé deti, rodiny s kočíkmi, mladí, seniori aj aktívni osemdesiatnici.

Každá Krokovačka mala vlastnú atmosféru aj náročnosť. Niekde účastníkov čakala krátka trasa, inde dlhšia prechádzka. Novinkou bola prvá horská Krokovačka z Tatranskej Polianky na Sliezsky dom. Do programu sa zapájali turistické kluby, školy, samosprávy a miestne organizácie. Súčasťou boli rozcvičky, športové aktivity či ukážky nordic walkingu.

Významnou súčasťou viacerých Krokovačiek boli preventívne aktivity. Účastníci si mohli nechať zmerať krvný tlak, glykémiu, cholesterol alebo telesné zloženie. Program dopĺňali prednášky a konzultácie o pohybe, výžive, obezite a prevencii.

Tohtoročné podujatia ukázali, že všeobecní lekári o prevencii nielen hovoria, ale ju aj aktívne prinášajú medzi ľudí. Vychádzajú zo svojich ambulancií, stretávajú sa s pacientmi v ich prirodzenom prostredí a príkladom pripomínajú, že pohyb by mal byť bežnou súčasťou každodenného života.

POĎAKOVANIE TÝM, KTORÍ VYKROČILI S NAMI

Vedenie SSVPL ďakuje všetkým lekárom, zdravotným sestram, dobrovoľníkom a miestnym organizátorom, ktorí sa zapojili do prípravy Krokovačiek 2026.

„Veľmi si vážime každú kolegyniu a každého kolegu, ktorí priniesli Krokovačku do svojho mesta či obce a vykročili spolu so svojimi pacientmi. Takéto stretnutia nám pripomínajú, že všeobecný lekár nie je iba prvým kontaktom pacienta so zdravotníctvom, ale aj prirodzenou súčasťou komunity. Lekári počas nich môžu ľudí nielen motivovať k zdravšiemu životu, ale aj lepšie počúvať, spoznávať ich potreby a získavať cennú spätnú väzbu. Ďakujem všetkým, ktorí svojím nadšením a osobným príkladom pomáhajú tejto myšlienke rásť,“ uviedol MUDr. Peter Makara, MPH, prezident SSVPL.

POĎAKOVANIE PARTNEROM

Úspech Krokovačiek 2026 by nebol možný bez podpory partnerov. Vedenie SSVPL aj v mene zúčastnených lekárov ďakuje spoločnostiam STADA, Schwabe, KRKA a eČasenska, ako aj Lige proti rakovine a Športovej federácii Nordic Walking, samosprávam, miestnym organizáciám a všetkým ďalším podporovateľom, ktorí prispeli materiálne, organizačne, odborne alebo personálne.



CELÝ ČLÁNOK
NA WEBE SSVPL.SK



MADUNICE:

Keď sa dva kilometre zmenili na sedem

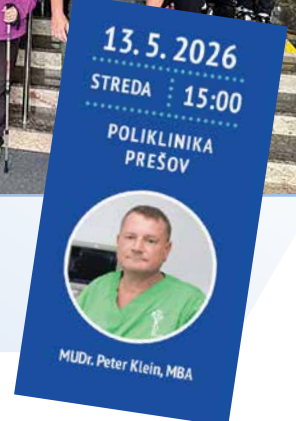


Tohtoročnú sériu Krokovačiek odštartovali 10. mája 2026 Madunice. Pod vedením **MUDr. VERONIKY JAKUBOVIČOVEJ** sa tu stretlo približne 50 účastníkov vo veku od 6 do 75 rokov. Pôvodne plánovaná dvojkilometrová trasa sa vďaka dobrej nálade a chuti pokračovať spontánne predĺžila na takmer sedem kilometrov. Skupina sa vydala smerom k elektrárni a okolo Madunických jazier.

„Počas celej prechádzky bola výborná atmosféra. Venovala som sa účastníkom, prepájala som jednotlivé skupiny a prirodzene sa vytváral priestor na rozhovory a nové stretnutia. Práve neformálna atmosféra, pohyb na čerstvom vzduchu a čas strávený v dobrej spoločnosti patrili k tomu, čo ľudia ocenili najviac,“ prezradila MUDr. Jakubovičová.

PREŠOV:

O zdraví sa diskutovalo aj popri Toryse



Okolie Torysy sa 13. mája 2026 zaplnilo lekármi, zdravotnými sestrami, pacientmi aj priaznivcami aktívneho života. Tretí ročník prešovskej Krokovačky pripravil ortopéd **MUDr. PETER KLEIN, MBA**, ktorý účastníkom pripomenul, že obyčajná chôdza patrí medzi najprirodzenejšie a najúčinnnejšie formy pohybu.

Tridsaťdeväť účastníkov vyrazilo od polikliniky na Levočskej ulici a pokračovalo popri internátoch, univerzite a zimnom štadióne. Počas prechádzky sa diskutovalo o fungovaní ľudského tela, prevencii aj význame pravidelného pohybu od mladého veku. Spoločné popoludnie vyvrcholilo posedením na Bottovej ulici, kde rozhovory o zdraví a aktívnom živote pokračovali až do večera.

PEZINOK:

Zámocký park patrilo pohybu aj prevencii



Príjemné popoludnie plné pohybu, edukácie a dobrej nálady priniesla Krokovačka v krásnom prostredí Zámockého parku pod vedením všeobecnej lekárky **MUDr. ADRIANY ŠIMKOVEJ, PhD.**

Počas dvoch hodín sa pohyb prepájal s odbornými radami a inšpiráciou pre zdravší životný štýl. Sprievodný program sa venoval prevencii, včasnej diagnostike, zdravej výžive aj možnostiam, ako dostať viac zeleniny na každodenný tanier. Nechýbal zábavný kvíz, predstavenie správnej techniky nordic walkingu či prezentácia aktivít miestneho spolku Slovenského Červeného kríža. Po spoločnej rozcvičke sa účastníci vydali na trasu parkom. Úsmevy, rozhovory a príjemná atmosféra pripomenuli, že aj malé kroky môžu prispieť k lepšej kondícii, zdraviu a duševnej pohode.

BARDEJOV:

Krokovačka, pre ktorú vyšlo slnko



Meteorologické výstrahy 15. mája 2026 skomplikovali program viacerých podujatí v Bardejove. Prvú miestnu Krokovačku však nezastavili – a počas spoločnej prechádzky sa nad historickým mestom symbolicky ukázalo aj slnko.

MUDr. RADOVAN ANTOŠ privítal na Radničnom námestí približne 30 účastníkov. Medzi nimi boli členovia Ligy proti rakovine, pacienti, rodiny s deťmi aj turistický krúžok z miestnej základnej školy. Po krátkej rozcvičke sa skupina vydala na prechádzku po hradbách historického centra.

Rozhovory, smiech a pohyb vytvorili príjemné komunitné stretnutie, ktoré spojilo rôzne generácie a potvrdilo, že podobné aktivity majú v meste svoje miesto.

STRÁŽKY:

Kroky v tieni historického kaštieľa



Zdravý životný štýl, severská chôdza a prevencia ovládli park pri kaštieli Strážky, kde tretiu májovú nedeľu zorganizoval **MUDr. PETER MARKO, MPH**, podujatie Krokovačka – Zakráčaj si s lekárom.

Nordic walking v malebnom prostredí ponúkol nielen pohyb na čerstvom vzduchu, ale aj priestor na rozhovory, stretnutia a zdieľanie skúseností. K účastníkom a MUDr. Markovi sa pridali aj ďalší všeobecní praktickí lekári. Strážky ukázali, že prevencia nemusí byť zložitá. Niekedy stačí vykročiť, pridať sa k ostatným a urobiť pre svoje zdravie jednoduchý, ale dôležitý krok.



ŠAĽA:

Mesto, ktoré Krokovačkou skutočne žije



Takmer 200 ľudí prilákala Krokovačka v Šali pod vedením **MUDr. KATARÍNY KOVÁČOVEJ, MPH**. Aj napriek nepriaznivému počasiu toto komunitné podujatie naplnilo mesto pohybom, smiechom a dobrou náladou.

O originálny program sa postarali mladí divadelníci zo ZUŠ Šaľa. Scénkami z každodenného života účastníkov nielen pobavili, ale ujali sa aj moderovania celého podujatia. Program doplnili odborné prednášky lekárov špecialistov a tombola s cenami od partnerov.

Veľký úspech mala spoločná rozcvička, ktorá pod pódium pritiahla množstvo ľudí. Výnimočnú atmosféru dotvárali „krokovačkové“ tričká, dobrovoľníci a členovia Mládežníckeho parlamentu. Aj tento ročník potvrdil, že Krokovačka má v Šali pevné miesto.



SVIDNÍK:

Dobrá energia zahriala viac než počasie



Chladné májové počasie neodradilo približne 80 ľudí, ktorí sa zišli na druhej Krokovačke vo Svidníku. Pod vedením **MUDr. MARIANY FRANKOVEJ** sa stretli všetky generácie – od detí v kočíkoch až po seniorov.

Účastníci si mohli vybrať kratšiu trasu s dĺžkou 1,6 kilometra alebo dlhšiu 2,4-kilometrovú okruž. Každý tak kráčal podľa svojich možností, no všetkých spájala chuť hýbať sa a stráviť čas v dobrej spoločnosti.

Keďže podujatie sa konalo 17. mája, keď je Svetový deň hypertenzie, významné miesto dostala aj prevencia. Pracovníčky RÚVZ merali návštevníkom krvný tlak a analyzovali telesné zloženie pomocou bioimpedančnej váhy. Symbolickou bodkou bola tombola o nový tlakomer.



KOŠICE:

Oslava pohybu, ktorú dážď obišiel



Predpoveď počasia neveštala nič dobré, no počas košickej Krokovačky nakoniec nespadla ani kvapka. Akoby dážď rozhнала energia približne 250 účastníkov, ktorí prišli podporiť zdravý pohyb a komunitný život.

Pod vedením **MUDr. DIANY BARANOVEJ** zaplnili trasy jednotlivci, rodiny aj štvornohí parťáci. K spoločnému kráčeniu sa pridali bohatý program – tombola, občerstvenie, edukačné rozhovory so zdravotníkmi a partnermi, spev, tanec pre deti aj dospelých a veselá bublinková šou.

Košická Krokovačka sa zmenila na oslavu pohybu, radosti a spolupatričnosti. O jej úspechu svedčala aj otázka viacerých účastníkov, ktorí sa s úsmevom pýtali, či by sa takéto podujatie nemohlo konať aspoň raz mesačne.



BRATISLAVA – BEZRUČOVA:

Krokovačka pri príležitosti
Svetového dňa rodinných lekárov

Krokovačka na Poliklinike Bezručova v Bratislave sa 19. mája 2026 uskutočnila pod vedením **MUDr. ALENY HLAVATEJ, PhD.**, pri príležitosti Svetového dňa rodinných lekárov. Spoločné kráčanie bolo príležitosťou stretnúť sa so zdravotníkmi aj mimo ambulancie, porozprávať sa o prevencii a pripomenúť si, že starostlivosť o zdravie sa začína v každodenných rozhodnutiach.

„Ďakujeme všetkým, ktorí sa pridali, partnerom za podporu a všetkým, ktorí pomáhajú šíriť myšlienku Krokovačiek – zakráčať si s lekárom a urobiť niečo dobré pre svoje zdravie,“ poďakovala MUDr. Hlavatá účastníkom podujatia.

VEL'KÝ KRTÍŠ:

Keď nejde o rýchlosť, ale o zážitok



Príroda, pohyb a dobrá spoločnosť vytvorili vo Veľkom Krtíši ideálne podmienky na spoločnú prechádzku. Pod vedením **MUDr. ĽUDKY RESUTÍKOVEJ** sa zišli ľudia, ktorí chceli stráviť čas na čerstvom vzduchu a urobiť niečo pre svoje zdravie.

Nešlo o tempo ani počet nachodených kilometrov. Podstatné boli spoločný zážitok, nové stretnutia, rozhovory a vzájomná motivácia k aktívnejšiemu životu. Program obohatila inštruktorka Zuzana

Balová ukážkou správnej techniky nordic walkingu. Záujmom predstavila pohyb, ktorý zapája celé telo, je efektívny a zároveň šetrný ku kĺbom. Krokovačka pripomenula, že starostlivosť o zdravie môže mať podobu obyčajnej prechádzky a niekoľkých krokov navyše.

MILOSLAVOV:

S paličkami aj bez nich, no najmä spoločne



Rekreačno-športové centrum v Miloslavove privítalo 20. mája 2026 približne 40 účastníkov Krokovačky pod vedením **MUDr. PETRA LIPOVSKÉHO**. Program odštartovali manželia Novotní zo Športovej federácie Nordic Walking krátkou inštruktážou chôdze s paličkami.

Na trasu sa potom vyrazilo s paličkami aj bez nich, no predovšetkým s chuťou hýbať sa a stráviť čas spoločne. Pridali sa rodiny s deťmi, verejnosť, zdravotníci z ambulancie, starosta Milan Baďanský aj riaditeľka základnej školy Mgr. Alena Jančková.

Počas kráčania zostal priestor aj na neformálne rozhovory s lekárom. Prijemnou bodkou za podujatím bola tombola, do ktorej MUDr. Peter Lipovský venoval tlakomer a inhalátor.

HOLÍČ:

Prevenciu nezastavila horúčava ani búrka



Horúčava, búrka ani krátky dážď neodradili približne 40 účastníkov, ktorí sa 27. mája 2026 zišli na Krokovačke v Holíči. Pod vedením **MUDr. Mgr. ANDREJ ŠVRČKOVEJ, MHA, MBA**, vznikol pestrý deň venovaný zdraviu a pohybu.

Program sa začal v Divadle Beseda prednáškami o význame pohybu, prevencii, obezite a fungovaní ľudského tela. Mimoriadny záujem vzbudilo meranie telesného zloženia pomocou prístroja

BTL, ktoré využila takmer každá účastníčka a každý účastník.

Aj v Holíči sa účastníci mohli zoznámiť s nordic walkingom, nasledovala spoločná rozcvička, cvičenie v parku a prechádzka okolo holičského zámku, ktorá viedla aj popri malej farme so zvieratami. Neformálne rozhovory, odborné konzultácie a občerstvenie potvrdili, že prevencia nemusí zostať iba za dverami ambulancie.

BRATISLAVA – DRAŽDIAK:

Zdravé kroky okolo jazera



Slnčné popoludnie pri Veľkom Draždiaku vytvorilo koncom mája ideálne podmienky pre druhý ročník Petržalskej Krokovačky. Pod vedením **MUDr. SILVIE MASARYKOVEJ, MPH**, sa stretlo približne 30 účastníkov vo veku od 13 do 70 rokov.

Počas registrácie dostali malé darčeky od partnerov podujatia – spoločnosti Krka a Dobrého Ježka, ktorý pre každého pripravil zdravé jablko. Nasledovala energická rozcvička a predstavenie nordic walkingu.

Viacerí účastníci si chôdzu s paličkami vyskúšali prvýkrát.

Trasa okolo jazera ponúkla priestor na rozhovory o pravidelnom pohybe, zdravom životnom štýle a redukcii hmotnosti. Nechýbal smiech, vzájomné povzbudzovanie ani štvornohý účastník. Podujatie uzavrel spoločný strečing a tombola s praktickými cenami.

TATRANSKÁ POLIANKA:

Krokovačka vystúpila až na Sliezsky dom



Nie každá Krokovačka vedie mestským parkom alebo náučným chodníkom. Tá, ktorá sa uskutocnila poslednú májovú sobotu pod vedením **MUDr. JOZEFA ČAJKU**, zamierila z Tatranskej Polianky až na Sliezsky dom.

Prvá horská Krokovačka svojho druhu spojila turistiku, prevenciu a pobyt v tatranskej prírode. Premennivé počasie neubralo účastníkom nič z radosti

zo spoločného výstupu, výhľadov a priateľskej atmosféry.

V cieľi zostal priestor na oddych, rozhovory a malé občerstvenie. K organizácii prispeli Sanatórium Dr. Guhra v Tatranskej Polianke, Horský hotel Sliezsky dom, spoločnosť Walkers a Raňajkovo. Výnimočné podujatie ukázalo, že cesta za zdravím môže viesť aj poriadne vysoko.

BOBROVEC:

Dážď chuť hýbať sa nezastavil



Daždivé počasie síce ovplyvnilo počet účastníkov Krokovačky v Bobrovci, nie však ich odhodlanie. Pod vedením **MUDr. MATEJA HEČKA** sa zišlo približne 20 ľudí, prevažne seniorov.

Po úvodnom príhovore predstavila inštruktorka nordic walkingu správnu techniku chôdze s paličkami. Nasledovala krátka rozcvička a spoločný štart na pripravenej trase.

Počas prechádzky vznikol priestor na rozhovory, nové stretnutia a vzájomné povzbudzovanie. V cieľi čakalo na účastníkov malé občerstvenie. Dobrá nálada napokon zvíťazila nad počasím a viacerí už pri odchode hovorili o ďalšom ročníku.

VEĽKÝ BIEL:

Prevencia môže byť aj radostná



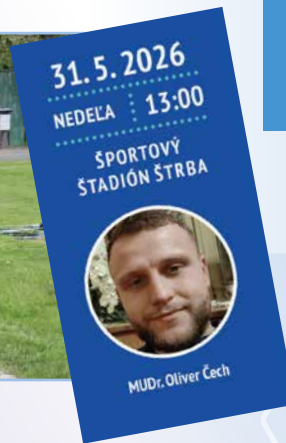
Slnčné dopoludnie, jazero a približne 60 ľudí, ktorí sa rozhodli venovať čas svojmu zdraviu. Tak vyzeral posledný májový deň vo Veľkom Bieli a druhý ročník Krokovačky pod vedením **MUDr. JANY BENDOvej, PhD.**

O aktívny začiatok sa postarala inštruktorka nordic walkingu Kristína Pavolková spoločnou rozcvičkou. Do tomboly zároveň venovala hlavnú cenu – paličky a kurz nordic walkingu.

Účastníci si počas prechádzky okolo jazera pripomenuli, že prevencia sa nezačína v ambulancii, ale v každodenných rozhodnutiach. „Ako všeobecnú lekárku ma vždy poteší, keď vidím, koľko ľudí je ochotných venovať čas svojmu zdraviu. Dnešná Krokovačka bola dôkazom, že prevencia môže byť nielen užitočná, ale aj radostná,“ zhodnotila podujatie MUDr. Jana Bendová.

ŠTRBA: _____

Spoločne odkráčali a odbehli 230 kilometrov



Pohyb, šport a spolupatričnosť sa 31. mája 2026 spojili v Štrbe. Krokovačka pod vedením **MUDr. OLIVERA ČECHA** bola súčasťou jubilejného 40. ročníka Dňa detí a športu, ktorý tradične prepája deti a dospelých, zdravých a chorých, olympionikov aj paralymponikov.

Hlavným bodom bola štafeta 100 × 1 000 metrov. Účastníci počas nej spoločne odbehli a odkráčali 230 kilometrov, pričom mnohí sa na trať postavili opakovanne – raz ako bežci a inokedy ako priaznivci

nordic walkingu. Každý kilometer však niesol rovnaké poslanstvo: podporu zdravého životného štýlu, pohybu a vzájomnej podpory.

Program doplnili športové ukážky, futbalové zručnosti, šerm, prekážkové dráhy a živá hudba. Nechýbali ani nursing walker – sestry a podporovatelia zdravého životného štýlu, ktorí ukázali, že zdravotníci o prevencii nielen hovoria, ale ju aj sami aktívne žijú.

TERŇA: _____

Keď sa za zdravie postaví celá obec



Viac ako 150 účastníkov vrátane približne 25 detí prilákal už štvrtý ročník Krokovačky v Terne. Pod vedením **MUDr. ĽUBOMÍRA MOLČANA, MSc.**, sa do organizácie zapojila prakticky celá obec.

Starosta a pracovníci obecného úradu zabezpečili registráciu a zázemie, deti si užívali skákací hrad a členky klubu dôchodcov napiekli 500 tradičných ternianskych buchiet. Nechýbal guľáš ani občerstvenie na Ranči Emanuel.

Významné miesto na podujatí dostala prevencia. Zdravotníci spolu so zástupcami Všeobecnej zdravotnej poisťovne merali krvný tlak, cholesterol, glykémiu a telesné zloženie. Záujem o vyšetrenia prekonal očakávania organizátorov.

Krokovačka sa v Terne stala pevnou súčasťou komunitného života. Po úspešnom štvrtom ročníku sa už obec teší na jubilejné piate pokračovanie.

BRATISLAVA – KARLOVA VES: _____

Rozhovory, ktoré sa nekončia pri ambulancii



Príjemná atmosféra a záujem o zdravie sprevádzali júnovú Krokovačku v bratislavskej Karlovej Vsi. Podujatie pod vedením **MUDr. KATARÍNY DOSTÁLOVEJ, PHD., MPH**, podporila starostka mestskej časti poskytnutím priestorov. Prvýkrát sa zapojili aj mladé kolegyně z Ligy proti rakovine, ktorých účasť sa stretla s veľmi pozitívnym ohlasom.

Počas prechádzky zostal priestor na otázky a neformálne rozhovory o zdraví, prevencii aj význame všeobecného lekárstva. MUDr. Katarína Dostálová pripomenula dôležitú úlohu všeobecných lekárov v zdravotníckom systéme aj rastúce postavenie slovenského všeobecného lekárstva v európskom priestore.

Krokovačka zároveň pripomenula, že obyvatelia bratislavského IV. obvodu patria dlhodobo medzi najdlhšie žijúcich na Slovensku. Aj spoločný pohyb a dôraz na prevenciu môžu byť cestou k tomu, aby ľudia žili nielen dlhšie, ale aj zdravšie.

MEDZEV: _____

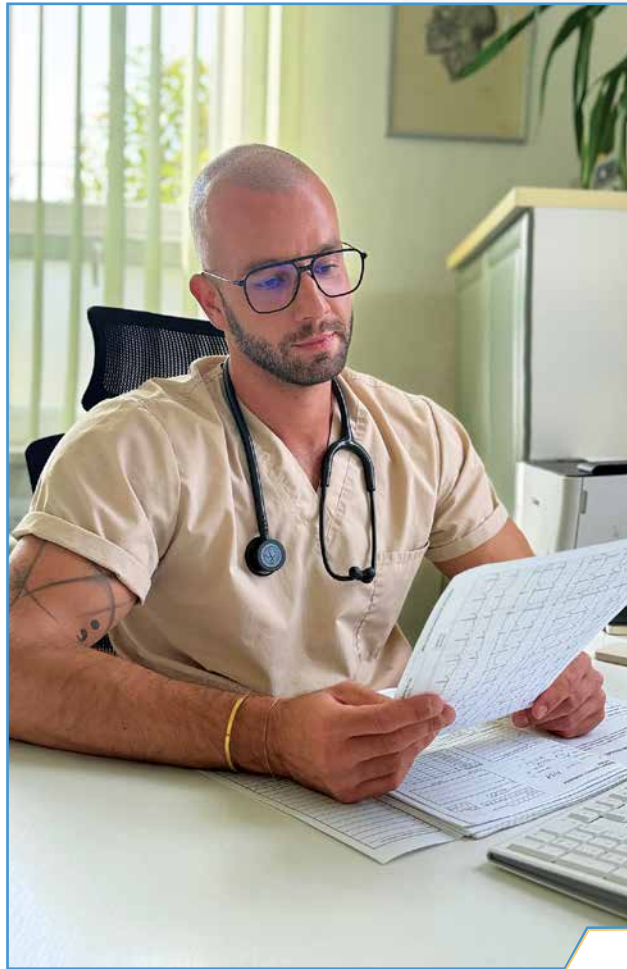
Za pohybom, históriou aj miestnymi tradíciami



Krokovačka v Medzeve sa pre nepriaznivé okolnosti presunula z pôvodne plánovaného májového termínu na 9. júna 2026. Tridsať účastníkov sa pod vedením **MUDr. ERIKY CSACHOVEJ** vydalo na približne šesťkilometrovú trasu s prevýšením 600 metrov.

Po úvodnej prezentácii a rozhovore o význame pohybu začala skupina objavovať miestne zaujímavosti. Účastníci si prezreli historický vodný mlyn, hámor a zastavili sa aj pri starej štôlni, kde sa dozvedeli viac o jej minulosti.

Kráčanie doplnilo spoločné posedenie a ochutnávka zemiakového koláča podľa receptu medzevských babičiek. Pohyb, história, regionálne tradície a výborná nálada vytvorili zážitok, po ktorom si účastníci želali jediné – stretnúť sa opäť na ďalšom ročníku.



AMBÍCIE MA PRIVIEDLI K MEDICÍNE. PRAX K VŠEOBECNÉMU LEKÁRSTVU

**MUDr. Kristián
Hamara**

všeobecný lekár pre
dospelých, Bernolákovo

„Na medicínu som išiel najmä s ambíciou dávať si vysoké ciele. Až počas štúdia som zistil, že byť lekárom môže byť zároveň sen aj poslanie.“

Keď sa MUDr. Kristián Hamara hlásil na medicínu, nemal za sebou rodinnú lekársku tradíciu ani od detstva presne naplánovanú kariéru v bielom plášti. Bol prvým lekárom v rodine a k medicíne ho priviedla najmä ambícia posúvať si vlastné hranice.

„Po základnej škole som sa chcel dostať na čo najlepšiu strednú školu a po strednej škole som chcel ísť na čo najlepšiu vysokú školu. Začal som sa orientovať na biológiu, chémiu a prírodovedné smery a napokon som sa prihlásil na lekársku fakultu.“ Prijali ho na prvý pokus. A to, čo bolo spočiatku predovšetkým ďalším vysokým cieľom, dostávalo počas štúdia úplne iný rozmer. „Začal som to brať ako osud a správnu voľbu. Počas štúdia som sa v medicíne našiel. Nové informácie a najmä prax ma čoraz viac utvrdzovali v tom, že stať sa lekárom nie je len ambícia, ale aj sen a poslanie, o ktorom som pred nástupom na medicínu ešte nevedel.“

Lekársku fakultu Univerzity Komenského ukončil v roku 2022.

OD ONKOLÓGIE K VŠEOBECNÉMU LEKÁRSTVU

„Musel som si položiť otázku, čo ma bude naplňovať najbližších tridsať rokov.“

Všeobecné lekárstvo však spočiatku vôbec nebolo odborom, ku ktorému smeroval. Práve naopak. Už od prvého ročníka premýšľal nad onkológiou. „Zasa to bolo možno o mojich ambíciách a snahe vybrať si čo najambicióznejší smer. Onkológia je ťažký odbor, stále je v nej veľa neprebádaného a neustále sa posúva dopredu.“ Ešte aj diplomovú prácu písal na onkologickom pracovisku. Definitívne rozhodovanie však prišlo až v šiestom ročníku. Vtedy sa na svoju budúcnosť začal pozeráť nielen očami

študenta, ale aj človeka, ktorý bude vo vybranom odbore pracovať celé desaťročia. „Povedal som si, že ambície musia ísť čiastočne bokom a musím si vybrať aj prakticky. Onkológia je najmä práca na oddelení a mne zároveň úplne nevyhovovalo pracovať vo veľkých kolektívoch a riadiť sa príkazmi iných. Chcel som byť viac sám sebe pánom a riadiť sa vlastnou hlavou.“ Čoraz viac preto začal premýšľať nad všeobecným lekárstvom. Po promócii už do špecializačnej prípravy nastupoval s jasným cieľom. „Dnes som rád, že ma samotná prax v tomto rozhodnutí ešte viac utvrdila.“

ŠKOLA DÁ ZÁKLAD. LEKÁROM SA ČLOVEK STÁVA V PRAXI

Na otázku, či ho medicína pripravila na skutočnú prácu lekára, odpovedá jednoznačne: „Určite nie úplne. Škola dá človeku veľmi dôležité teoretické základy, ale až v praxi sa naučí, ako s nimi reálne pracovať.“ Ako mladý lekár absolvoval počas trojročnej špecializačnej prípravy stáže na viacerých nemocničných oddeleniach aj v špecializovaných ambulanciách. Približne dva roky strávil na rôznych pracoviskách a posledných desať až jedenásť mesiacov už priamo vo všeobecnej ambulancii. „Začiatky v praxi neboli vždy jednoduché a človek sa prirodzene stretne aj so situáciami, ktoré môžu byť demotivujúce. Snažil som sa však pozeráť hlavne na to, čo mi jednotlivé pracoviská môžu dať, a odniesť si čo najviac skúseností.“ Najdôležitejšia časť prípravy prišla napokon tam, kde chcel zostať – vo všeobecnom lekárstve.



ŠKOLA U MUDR. BENDOVEJ

Poslednú časť špecializačnej prípravy absolvoval v ambulancii MUDr. Jany Bendovej vo Veľkom Biele. „Počas školy sme mali vo všeobecnej ambulancii len veľmi krátku prax. Zo začiatku som preto predovšetkým sledoval, ako ambulancia funguje. Postupne som však preberal čoraz viac práce.“ Od pozorovania sa postupne dostal až k prakticky samostatným dňom v ambulancii. MUDr. Bendová následne jeho postupy kontrolovala, upozorňovala na chyby a vysvetľovala, čo by sa dalo urobiť lepšie. „Bola to pre mňa výborná škola. Dnes viem, že lepšie miesto na prípravu som si vybrať nemohol. A som veľmi rád, že spolupracujeme aj naďalej.“ Práve počas tohto obdobia sa definitívne potvrdilo, že všeobecné lekárstvo bolo správnu voľbou. „V konečnom dôsledku trvá pomerne dlho, kým sa človek cez štúdium a špecializačnú prípravu dostane k tomu, čo chce reálne robiť. V mojom prípade to bolo približne osem rokov.“

MUDR. JANA BENDOVÁ

„Pán doktor bol rezidentom v našej ambulancii a po úspešnom absolvovaní špecializačnej skúšky začal pôsobiť ako všeobecný lekár v susednej obci nášho okresu. Som hrdá na to, že skúsenosti, ktoré u nás získal, dnes využíva na zvyšovanie kvality zdravotnej starostlivosti v celom našom regióne.“

Okrem vynikajúcej odbornej úrovne má aj výborný prehľad o revíziách pravidiel a zmluvných podmienkach zdravotných poisťovní. Pri nejasnostiach týkajúcich sa vykazovania sa preto neraz radím už ja s ním. Mám radosť, že sa naša spolupráca jeho odchodom z ambulancie neskončila. Len sa zmenila na kolegiálnu spoluprácu, z ktorej máme prospech obaja – a najmä naši pacienti.“

Z LEOPOLDOVA DO BERNOLÁKOVA

„Niekedy stačí jedna večera s kolegami a pôvodné plány sa úplne zmenia.“

Už počas posledného roka prípravy premýšľal, čo príde po atestácii. Dlho pritom všetko smerovalo k pomerne netradičnému pracovnému miestu – mal nastúpiť ako vedúci lekár vo väznici v Leopoldove. „Bol to niekoľkomesačný proces. Absolvoval som viacero pohovorov, lekárske prehliadky a všetky potrebné kroky.“ Prvotné obavy po návšteve pracoviska ustúpili.

„V princípe je to stále práca všeobecného lekára. Robia sa preventívne prehliadky a riešia sa bežné zdravotné problémy. Bola to pre mňa zaujímavá a netypická pracovná príležitosť. Hovoril som si, že tam môžem niekoľko rokov pôsobiť a neskôr sa presunem do klasickej ambulancie.“ Potom však prišla cesta na svetový kongres všeobecných lekárov do Lisabonu. Počas večere s kolegami sa dozvedel, že v Bernolákove hľadajú všeobecného lekára.

Zrazu do seba zapadli aj praktické okolnosti. Býva v neďalekej Ivanke pri Dunaji, a keďže v tom čase pribudol do domácnosti aj nový pes, blízkosť práce a pracovný režim boli príjemným bonusom. Nasledovalo stretnutie s lekárkou, ktorá ambulanciu viedla. „Veľmi dobre sme si porozumeli a moje pôvodné plány sa nakoniec na poslednú chvíľu zmenili.“ V októbri 2025 ukončil špecializačnú prax, v novembri atestoval a už štyri dni po atestačnej skúške nastúpil do ambulancie v Bernolákove, kde pracuje od decembra 2025.

VLASTNÁ AMBULANCIA? ZATIAĽ SA NEPONÁHLAM

Dnes sa naplno venuje každodennému chodu ambulancie – pacientom, vyšetreniam, komunikácii aj posudkovej agende. Skúsenejšia kolegyňa zastrešuje najmä administratívne záležitosti spojené s poisťovňami, VÚC či fakturáciou. A práve takýto model mu po atestácii vyhovuje. „V podstate už dnes ambulanciu v bežnej prevádzke viem takmer ako vlastnú, ale mám obrovskú výhodu, že všetko môžem konzultovať s niekým, kto má dlhoročné skúsenosti. Keď si nie som niečím istý, poradíme sa a nie som na to úplne sám.“

Vlastnú ambulanciu preto nevylučuje, ale zatiaľ sa do nej neponáhľa. „Hneď po atestácii som nechcel



ísť rovno do vlastnej ambulancie. Chcel som najskôr získať viac skúseností a lepšie sa zorientovať v jej každodennom fungovaní. Momentálne som úplne spokojný a čakám, či časom príde vhodná príležitosť.“

KAŽDÝ DEŇ MÔŽE BYŤ ÚPLNE INÝ

Práve pestrosť považuje MUDr. Hamara za jednu z najväčších výhod všeobecného lekárstva.

Prvá časť dňa v Bernolákove patrí najmä objednaným pacientom – preventívnym prehliadkam, kontrolám chronických pacientov, odberom, EKG a ďalším plánovaným vyšetreniam. Neskôr prichádzajú akútni pacienti, posudková agenda a ďalšie neplánované problémy. Počet pacientov pritom výrazne závisí od sezóny. „V zime to môže byť tridsať až štyridsať pacientov denne. V lete niekedy iba päť až desať.“ Ani pokojnejší deň však automaticky neznamená menej práce. Zostávajú výsledky, e-maily, telefonáty či dokumentácia. A aj perfektne pripravený harmonogram dokáže jeden pacient úplne zmeniť.

„Niekdedy príde na preventívnu prehliadku a až počas nej otvorí niekoľko ďalších problémov. Plánovaný čas sa predĺži a celý program ambulancie sa môže posunúť. Aj to je na tejto práci zaujímavé. Viete, kto má prísť, ale často netušíte, s čím príde.“

NAJLEPŠOU ODMENOU JE SPOKOJNÝ PACIENT

Najväčšiu spokojnosť mu prináša jednoduchý výsledok – pacient, ktorému sa podarilo pomôcť. Pomoc pritom nemusí vždy znamenať, že všeobecný lekár vyrieši celý problém priamo vo svojej ambulancii. „Niekdedy stačí pacienta vypočuť, poradiť mu, nasmerovať ho k správnešiemu špecialistovi

alebo zabezpečiť ďalšie vyšetrenie. Aj to je veľká časť našej úlohy – pomôcť človeku zorientovať sa a nájsť ďalší správny krok.“ Práve na ochotu, empatii a počúvaní stavia aj vzťah so svojimi pacientmi. „Nemyslím si, že existuje nejaký špeciálny trik. Dôležité je pacienta nenechať bez odpovede. Aj keď nevieme problém okamžite vyriešiť, treba mu vysvetliť, čo bude nasledovať.“ Najťažšie sú, naopak, situácie, keď medicína riešenie ponúka, ale pacient ho odmieta. Ako typický príklad uvádza liečbu vysokého cholesterolu či preventívnu kolonoskopiu. „Je demotivujúce, keď vieme, že máme k dispozícii účinnú liečbu alebo vyšetrenie, ktoré môže pacientovi zachrániť život, ale napriek vysvetľovaniu sa rozhodne túto možnosť nevyužiť.“



OBEZITA AJ PSYCHICKÉ PROBLÉMY

Široký záber všeobecného lekárstva zatiaľ nechce príliš zužovať. Ako mladý lekár si chce najskôr vybudovať istotu v čo najväčšom spektre diagnóz. Do budúcnosti ho však láka manažment obezity. Práve obezitu vníma ako jeden z veľkých problémov súčasnej ambulantnej praxe. „Nie je izolovaným problémom. Súvisí s diabetom, kardiovaskulárnymi ochoreniami či poškodením obličiek. Preto je dôležité zachytiť ju skôr, než sa pridajú komplikácie.“ Pozorne sleduje aj rozširujúce sa možnosti farmakologickej liečby obezity. Pri ich hodnotení sa chce držať predovšetkým výsledkov klinických štúdií a medicíny založenej na dôkazoch. „Každý liek môže mať nežiaduce účinky. Treba ho však správne používať, u správne zvoleného pacienta a podľa odporúčaných postupov. Dôležité je pozeráť sa na dáta, prínosy a riziká, nie na predsudky.“

Možno ešte väčším prekvapením prvých mesiacov samostatnej praxe boli psychické problémy pacientov. „Prekvapilo ma, ako často sa s nimi stretávame. Niekdedy sa rozhovor zmení takmer na psychologické poradenstvo. Keď sa pacient otvorí, potrebuje priestor, aby sa vyrozprával.“ Aj v tejto oblasti sa chce ďalej vzdelávať.

AI AKO POMOCNÍK, NIE AKO LEKÁR

Sleduje aj nástup umelej inteligencie do medicíny. V ambulancii ju zatiaľ používa skôr príležitostne. „Vie ponúknuť možnosti, pripomenúť niečo, na čo človek v rýchlosti nepomyslí, alebo pomôcť pri technických a administratívnych veciach.“ Jasnú hranicu však vidí pri medicínskom rozhodovaní. „Lekár musí výsledok kriticky posúdiť a vybrať si z neho len to, čo dáva medicínsky zmysel. Na AI sa nedá spoliehať na sto percent a konečné rozhodnutie musí vždy zostať na lekárovi.“

MLADÍ PRAKTICI AKO PROFESIJNÁ RODINA

Významnú úlohu v jeho profesijnom začiatku zohrala komunita Mladí praktici. „V podstate aj vďaka Mladým praktikom dnes pôsobím v tejto ambulancii.“ Priniesli mu kontakty na kolegov, odborné podujatia, možnosť vzájomne konzultovať problémy a rýchlejšie sa orientovať v novinkách. „Keď

MUDR. KRISTIÁN HAMARA

Zvoliť si všeobecné lekárstvo pre dospelých znamená byť lekárom celého tela, nie len jedného orgánu. Je to jeden z mála odborov, kde lekár svojho pacienta spoznáva, vedie a buduje si dôveru aj niekoľko rokov. A najmä je to jediný odbor, kde lekár pracuje so všetkými odborníkmi.

„Základom je podľa mňa ochota, empatia a schopnosť pacienta naozaj vypočuť. Nie vždy vieme problém vyriešiť hneď alebo presne určiť jeho príčinu. Dôležité však je pacienta nenechať bez odpovede – vysvetliť mu ďalší postup, poradiť a pomôcť mu zorientovať sa v tom, čo bude nasledovať.“

„Pacienti ma naučili, ako veľmi odlišní dokážu byť. Stretávame sa s obrovskou vďačnosťou aj za úplne maličkosti, ale zároveň často aj s odporom napriek všetkej našej snahe. Napriek tomu je práve tá prvá skupina pre našu ambulanciu hnacím motorom – aj dnes ešte stále existuje vďačnosť, porozumenie a milé slovo.“

„Môj najväčší a momentálne asi jediný sen je plná digitalizácia ambulancie – bez retro kovových šuplíkov preplnených papiermi, nálezmi a zdravotnými kartami pacientov. Zároveň verím, že veda nám prinesie množstvo nových objavov, liekov či postupov, ktoré nám uľahčia prácu a pacientom zvýšia kvalitu života.“



človek začína, je veľmi užitočné mať okolo seba ľudí, ktorí riešia podobné situácie a vedú si navzájom poradiť. Bez SSVPL a Mladých praktikov by bol človek oveľa izolovanejší a čiastočne stratený.“ Postupne ich preto nevnímam iba ako profesijnú organizáciu.

„Stáva sa z toho taká väčšia profesijná rodina.“ A čo podľa neho prináša do všeobecného lekárstva nastupujúca generácia? „Modernejší, ochotnejší, ambicióznejší a motivovanejší prístup. Mladí lekári sú plní energie, chcú získavať nové informácie a zlepšovať sa. Verím, že im to vydrží.“

ČO VŠEOBECNÉMU LEKÁRSTVU CHÝBA?

V každodennej praxi mu najviac chýba kvalitnejšie prepojenie so špecialistami. „Všeobecní lekári sú stále miestami vnímaní ako menej odborní než nemocniční špecialisti. Pritom máme úplne inú úlohu a veľmi široký záber.“ Cestu vidí najmä vo vzájomnom rešpekte, lepšej komunikácii a spoločnom vzdelávaní. „Keď príde špecialista na kongres a prakticky ukáže, čo môžeme zvládnuť priamo v ambulancii a kedy už pacienta poslať ďalej, je to veľmi užitočné. V konečnom dôsledku z takejto spolupráce profituje najmä pacient.“ Ak by však mohol v systéme zmeniť jednu konkrétnu vec, bola by ňou väčšia podpora mladých lekárov pri zakladaní ambulancií. „Stále počúvame o nedostatku všeobecných lekárov a o ich vysokom priemernom veku. Zároveň je však založenie a vybavenie novej ambulancie alebo odkúpenie existujúcej pre mladého lekára finančne takmer nemožné – najmä keď zároveň zakladá rodinu, spláca hypotéku či úvery.“

AKO PRILÁKAŤ ĎALŠÍCH?

Začať by sa podľa neho malo už na lekárskej fakulte. Počas šiestich rokov štúdia totiž absolvoval vo všeobecnej ambulancii iba jediný deň praxe. „Veľa sa hovorí o chirurgii či intenzívnej medicíne. Zároveň sme sa stretávali s názormi, že všeobecný lekár vlastne nie je špecialista a stojí akoby na konci hierarchie. Pre mladého študenta to nie je veľmi lákavý obraz.“ Budúcich lekárov by však na všeobecné lekárstvo nepresviedčal za každú cenu.

„Treba si to vyskúšať na vlastnej koži. Ísť na pár dní alebo týždňov priamo na pracoviská, medzi ktorými sa človek rozhoduje. Hovoriť niekomu, že všeobecné lekárstvo je lepšie ako ostatné odbory, nie je cesta. Každý odbor má svoj zmysel a prínos.“

AMBULANCIA O DESAŤ ROKOV

Jeho predstava budúcnosti je v jednej veci veľmi konkrétna. „Môj najväčší a momentálne asi jediný sen je plná digitalizácia ambulancie – bez retro

kovových šuplíkov preplnených papiermi, nálezmi a zdravotnými kartami pacientov.“ Zároveň verí, že nasledujúce desaťročie prinesie nové diagnostické možnosti, lieky a postupy, ktoré uľahčia lekárom prácu a pacientom zvýšia kvalitu života. A možno práve schopnosť prijímať nové veci, ale zároveň nepodľahnúť im bez kritického pohľadu, vystihuje jeho predstavu moderného všeobecného lekára.

PO AMBULANCIU DO PRÍRODY

Napriek začiatku náročnej profesionálnej kariéry sa snaží udržiavať rovnováhu medzi prácou a súkromím. „Občas ešte niečo pracovné dorobím aj z domu, ale snažím sa držať určitý *work-life balance*.“ Pasívny oddych nie je úplne pre neho. Najlepšie vypne pri pohybe – momentálne najmä na prechádzkach so psom, ale rád chodí aj na turistiku, pláva či cvičí vo fitness centre. Podobný odkaz by dnes poslal aj študentom, ktorí majú pred sebou ešte dlhú cestu medicínou. „Začiatky sú vždy najťažšie. Netreba sa nechať odradiť nepríjemným prístupom, ťažkou skúškou ani časom stráveným nad knihami. Zároveň treba venovať dostatok času sebe a voľnu. Psychická pohoda je kľúčom k úspechu.“ A čo ho za krátky čas v ambulancii naučili pacienti? „To, akí odlišní dokážu byť. Stretávame sa s obrovskou vďačnosťou aj za úplné maličkosti, ale niekedy aj s odporom napriek všetkej našej snahe. Práve tá prvá skupina je však hnacím motorom. Aj dnes ešte stále existuje vďačnosť, porozumenie a milé slovo.“

MUDR. KRISTIÁN HAMARA

všeobecný lekár pre dospelých

- v roku **2022** ukončil Lekársku fakultu Univerzity Komenského,
- absolvoval trojročnú špecializačnú prípravu vo všeobecnom lekárstve,
- záverečnú časť prípravy absolvoval v ambulancii **MUDr. Jany Bendovej, PhD., MPH, MBA, vo Veľkom Bieli**,
- v **novembri 2025** získal špecializáciu vo všeobecnom lekárstve,
- od **decembra 2025** pôsobí v ambulancii všeobecného lekára v **Bernolákove**,
- medzi oblastí, ktorým by sa chcel v budúcnosti viac venovať, patrí najmä **manažment obezity**,
- je súčasťou komunity **Mladí praktici**.

Dni mladých praktikov 2026 spojili až 140 mladých lekárov



V dňoch 17. a 18. apríla 2026 sa v Donovaloch uskutočnili Dni mladých praktikov, ktoré aj tento rok potvrdili svoje pevné miesto medzi kľúčovými odbornými podujatiami pre začínajúcich všeobecných lekárov. Podujatie sa nieslo v znamení rekordnej účasti – zúčastnilo sa ho až 140 mladých praktikov, čo potvrdzuje rastúci záujem o odborné vzdelávanie aj komunitné prepájanie v tomto odbore.



Odborný program ponúkol široké spektrum tém reflektujúcich každodennú realitu ambulantnej praxe. Účastníci sa venovali napríklad témam ako pracovné lekárstvo, posudková činnosť všeobecného lekára či praktické aspekty vykazovania a komunikácie so zdravotnými poisťovňami. Nechýbali ani bloky zamerané na vakcinológiu, kardiológiu s dôrazom na EKG kazuistiky či interaktívny workshop komunikácie s pacientom. Osobitná pozornosť bola venovaná aj téme syndrómu vyhorenia, ktorá čoraz viac rezonuje medzi mladými lekármi.

„Každý rok sa podujatia zúčastňuje vyšší počet mladých praktikov. Svedčí to o vysokej kvalite prednášok na tomto podujatí, ktoré má už svoje pevné miesto, a veľmi sa teším, že sa mu darí,“ uviedol prezident SSVPL, **MUDr. Peter Makara, MPH**. Zároveň poukázal na jednu z hlavných výziev, ktorej mladí praktici čelia: „Postupne preberať ambulancie od kolegov, ktorí už chcú odovzdať prax, a plynu pokračovať v tom, čo je rozbehnuté.“

Podujatie hodnotí pozitívne aj predsedníčka Mladých praktikov **MUDr. Katarína Kováčová, MPH**: „Myslím si, že sme sa snažili témy poňať veľmi široko, aby si každý mohol na našom podujatí nájsť tú, ktorá ho zaujíma. Dosiahli sme rekordný počet účastníkov, čo nás veľmi teší.“ Zároveň poďakovala všetkým účastníkom, partnerom aj odborníkom, ktorí prispeli k vysokej kvalite programu.



K rekordnej účasti sa vyjadril aj viceprezident SSVPL, **MUDr. Peter Lipovský**: „Keď som zakladal Dni mladých praktikov v roku 2019, tajne som dúfal, že táto udalosť bude mať úspech. Siedmy ročník potvrdil, že všeobecné praktické lekárstvo je jedným z najperspektívnejších odborov v medicíne. A vysoká účasť, prevažne nových mladých lekárov, je toho neklamným dôkazom. Blahoželám všetkým zúčastneným ku skvelému podujatiu!“

Dni mladých praktikov tak opäť potvrdili, že záujem o odbor všeobecného lekárstva medzi mladou generáciou rastie. Podujatie vytvorilo priestor nielen pre odborný rast, ale aj pre zdieľanie skúseností, diskusiu o aktuálnych výzvach a budovanie profesijných vzťahov, ktoré sú nevyhnutné pre ďalší rozvoj ambulantného sektora.

Organizátorom patrí poďakovanie za podujatie, ktoré každoročne posúva úroveň odborného dialógu a zároveň motivuje mladých lekárov aktívne sa zapájať do diaľky v odbore.

Nový výbor SSVPL: kontinuita, jasné priority a spoločná práca pre silné všeobecné lekárstvo



Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva má za sebou voľby do svojich orgánov na ďalšie štvorročné obdobie. Členovia SSVPL rozhodli o novom zložení výboru a dozornej rady. Výsledky priniesli najmä kontinuitu a dôveru v doterajšie smerovanie spoločnosti. Novozvolený výbor sa po prvý raz stretol 6. júna 2026 v hoteli Patria na Štrbskom Plese, kde si zvolil vedenie a otvoril prvé témy nového funkčného obdobia.

PREČO JE VÝBOR SSVPL DÔLEŽITÝ

Výbor SSVPL predstavuje odborné a riadiace jadro spoločnosti. Zastupuje záujmy všeobecných lekárov pri rokovaní s Ministerstvom zdravotníctva SR, štátnymi inštitúciami, odbornými spoločnosťami a ďalšími partnermi, podieľa sa na odbornom smerovaní spoločnosti a vytvára priestor na vzdelávanie, spoluprácu a rozvoj odboru. Do odborného a systémového dialógu prináša témy z každodennej ambulantnej praxe – od administratívnej záťaže a financovania cez rozširovanie kompetencií až po digitalizáciu a generačnú výmenu.

DÔVERA ČLENOV A KONTINUITA VO VEDENÍ

Na prvom zasadnutí nového výboru prebehla aj voľba vedenia spoločnosti. V tajnom hlasovaní obhájil pozíciu prezidenta MUDr. Peter Makara, MPH.

Viceprezidentom zostáva MUDr. Peter Lipovský a funkciu vedeckej sekretárky naďalej vykonáva MUDr. Jana Bendová, PhD., MPH, MBA. Predsedom dozornej rady bol potvrdený MUDr. Radovan Antoš.

„Chceme pripravovať čo najviac kvalitných vzdelávacích podujatí pre našich kolegov, všeobecných lekárov. Mojou víziou je tiež budovať dobré vzťahy s ministerstvom a ďalšími inštitúciami, ale zároveň sebavedome presadzovať podmienky, v ktorých bude všeobecné lekárstvo atraktívnym a finančne stabilným odborom,“ uviedol MUDr. Peter Makara, MPH.

Medzi priority ďalšieho obdobia patrí posilňovanie kompetencií všeobecných lekárov, zvládnutie výziev elektronizácie zdravotníctva, rovnocenné postavenie odboru medzi ostatnými špecializáciami a vytváranie podmienok, ktoré urobia všeobecné lekárstvo atraktívnejším aj pre ďalšiu generáciu lekárov.

SLOVENSKÉ VŠEOBECNÉ LEKÁRSTVO MÁ SVOJE MIESTO VO SVETE

SSVPL pôsobí aj na medzinárodnej odbornej pôde. Je členom Slovenskej lekárskej spoločnosti a Svetovej organizácie rodinných lekárov WONCA. Jej zástupcovia aktívne pôsobia aj v organizáciách a pracovných sieťach EQuIP, EUROPREV, EGPRN, EURACT či EURIPA. Medzinárodné kontakty prinášajú nové poznatky do slovenskej primárnej starostlivosti, priestor pre spoločné projekty a zároveň umožňujú prezentovať skúsenosti slovenských všeobecných lekárov v zahraničí.

PRVÉ ROZHODNUTIA NOVÉHO VÝBORU

Výbor schválil zámer rozšíriť svoje zloženie o ďalších dvoch členov, o ktorých bude rozhodnuté počas členskej schôdze v októbri 2026. Zriadená bola aj Mediálna rada SSVPL, ktorej členkami sú MUDr. Diana Baranová a MUDr. Mgr. Silvia Masaryková, MPH. MUDr. Michaela Macháčová bola schválená za predsedníčku redakčnej rady odborného časopisu Všeobecný praktik.

Súčasťou rokovania bola aj príprava viacerých významných odborných podujatí – 47. výročnej konferencie SSVPL, ktorá sa uskutoční 15. – 17. októbra 2026

ZVOLENÍ ČLENOVIA VÝBORU SSVPL

1. **MUDr. Peter Makara, MPH** – Prešov
2. **MUDr. Katarína Kováčová, MPH** – Nitra
3. **MUDr. Peter Lipovský** – Bratislava
4. **MUDr. Jana Bendová, PhD., MPH, MBA** – Bratislava
5. **MUDr. Ľudmila Resutíková** – Banská Bystrica
6. **MUDr. Rastislav Zanoš** – Žilina
7. **MUDr. Michaela Macháčová** – Nitra
8. **MUDr. Beáta Blahová** – Košice
9. **MUDr. Mária Matusová** – Trnava
10. **MUDr. Jozef Čajka** – Žilina
11. **MUDr. Soňa Ostrovská** – Bratislava
12. **prof. MUDr. Peter Kalanin** – Košice
13. **MUDr. Mgr. Silvia Masaryková, MPH** – Bratislava
14. **MUDr. Dominika Šafárová** – Bratislava
15. **MUDr. Peter Pekarovič** – Trnava
16. **MUDr. Diana Baranová** – Košice

ZVOLENÍ ČLENOVIA DOZORNEJ RADY SSVPL

1. **MUDr. Radovan Antoš** – Bardejov
2. **MUDr. Ľubomír Molčan, MSc.** – Prešov
3. **MUDr. Ján Kaňuch, MBA** – Bardejov

vo Vysokých Tatrách, 68th EQuIP Council Meeting and Project Conference v dňoch 20. – 21. novembra 2026 v Bratislave a 16. EURIPA Rural Health Forum, ktoré Slovensko privíta 16. – 19. septembra 2027 na Štrbskom Plese.



CELÉ ZNENIE
ČLÁNKU NÁJDETE PO
NASKENOVANÍ QR KÓDU.

SSVPL nájdete na:

www.ssvpl.sk

www.facebook.com/ssvpl.sk

www.instagram.com/ssvpl.sk

SSVPL

Všeobecný praktik ISSN 1339-2840

Číslo dané do tlače a distribúcie 16. 9. 2026

Adresa redakcie: Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva, Pod kopčekom 2D, 841 01 Bratislava, praktik@ssvpl.sk

Editor: Barbora Žiačiková

Predsedníčka redakčnej rady:

MUDr. Michaela Macháčová

Redakčná rada: MUDr. Jana Bendová, MUDr. Katarína Kováčová, MUDr. Peter Lipovský, MUDr. Peter Makara, MUDr. Mária Matusová, MUDr. Silvia Masaryková

Autori fotografií: autori a respondenti článkov, archív SSVPL a Shutterstock

Redakčné práce: Advantage, spol. s r. o.

Grafické práce: duplacreative

Inzercia: I.D.L. Company, s. r. o., idl@idl.sk, 0918 569 890

Tlač a distribúcia: Kníhtlač Gerthofer Zohor
Všeobecný praktik vydáva Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva, Pod kopčekom 2D, 841 01 Bratislava
IČO: 35607131, DIČ: 2020971502, zapísaná v registri občianskych združení MV SR č. spisu VVS/1-900/90-11564

Celé znenia vybraných článkov, ako aj zdroje informácií k nim, nájdete na www.ssvpl.sk.



Inovácie v modernom všeobecnom lekárstve

8. Dni mladých praktikov



9. – 10. 4. 2027

Hotel Patria,
Štrbské Pleso



Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu

13. ročník



Slovenská
spoločnosť
praktickej
obezitológie



16. – 17. 4. 2027

Hotel Dukla, Prešov

Najväčšie odborné podujatie
všeobecných lekárov na Slovensku

48. výročná konferencia SSVPL

14. – 16. 10. 2027

Hotel Bellevue
Horný Smokovec



Bližšie informácie a registrácia:
www.idl.sk



www.ssvpl.sk