

**Usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k očkovaniu očkovacími
látkami proti ochoreniu COVID-19**
(ďalej len „usmernenie“)

Bratislava, 16. september 2025
Číslo: Z072285-2025

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) podľa § 45 ods. 4 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 usmernenia

Účelom tohto usmernenia je poskytnutie informácií pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PZS“) k aktívnej imunizácii na prevenciu ochorenia COVID-19 spôsobeného SARS-CoV-2 (ďalej len „**očkovaniu proti ochoreniu COVID-19**“) dostupnými imunobiologickými humánnymi liekmi (ďalej len „**očkovacia látka**“).

Článok II
Aktuálne typy očkovacích látok

- (1) Očkovacia látka pre osoby staršie ako 12 rokov je Comirnaty LP.8.1 30 mikrogramov/dávka injekčná disperzia (ďalej len „**Comirnaty LP.8.1 (30 mikrogramov)**“).
- (2) Očkovacia látka pre dieťa vo veku 5 až 11 rokov Comirnaty LP.8.1 10 mikrogramov/dávka koncentrát na injekčnú disperziu (ďalej len „**Comirnaty LP.8.1 (10 mikrogramov)**“).
- (3) Očkovacia látka pre dieťa vo veku 6 mesiacov až 4 roky Comirnaty LP.8.1 3 mikrogramy/dávka koncentrát na injekčnú disperziu (ďalej len „**Comirnaty LP.8.1 (3 mikrogramy)**“).

Článok III
Očkovanie osoby vo veku 12 rokov a staršej

- (1) Očkovacia látka Comirnaty LP.8.1 (30 mikrogramov) sa podáva intramuskulárne osobe vo veku 12 rokov a staršej ako jedna 0,3 ml dávka, nezávisle od druhu podanej očkovacej látky v rámci predchádzajúceho očkovania proti ochoreniu COVID-19.
- (2) Ak bola osobe vo veku 12 rokov a staršej predtým podaná očkovacia látka proti ochoreniu COVID-19, Comirnaty LP.8.1 (30 mikrogramov) je možné podať najskôr 3 mesiace po poslednej dávke očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19.
- (3) Podrobné informácie sú uvedené v Súhrne charakteristických vlastností lieku (ďalej len „*SPC*“).

Článok IV

Očkovanie dieťaťa vo veku 5 až 11 rokov

- (1) Očkovanie dieťaťa vo veku 5 až 11 rokov sa vykonáva na základe žiadosti rodiča o očkovanie dieťaťa proti ochoreniu COVID-19, za ktorú sa považuje podpísanie informovaného súhlasu v súvislosti s výkonom očkovania proti ochoreniu COVID-19.
- (2) Očkovanie podľa odseku 1 môže vykonať lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria alebo lekár so špecializáciou zabezpečujúcou starostlivosť od narodenia, napríklad imunológia, infektológia a pod.
- (3) Očkovacia látka Comirnaty LP.8.1. (10 mikrogramov) sa podáva intramuskulárne dieťaťu vo veku 5 až 11 rokov ako jedna 0,3 ml dávka, nezávisle od druhu podanej očkovacej látky v rámci predchádzajúceho očkovania proti ochoreniu COVID-19.
- (4) Ak bola dieťaťu vo veku 5 až 11 rokov podaná očkovacia látka proti ochoreniu COVID-19, očkovaciu látku Comirnaty LP.8.1 (10 mikrogramov) je možné podať najskôr 3 mesiace po poslednej dávke očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19.
- (5) Podrobné informácie sú uvedené v SPC.

Článok V

Očkovanie dieťaťa vo veku 6 mesiacov až 4 roky

- (1) Očkovanie dieťaťa vo veku 6 mesiacov až 4 roky sa vykonáva na základe žiadosti rodiča o očkovanie dieťaťa proti ochoreniu COVID-19, za ktorú sa považuje podpísanie informovaného súhlasu v súvislosti s výkonom očkovania proti ochoreniu COVID-19.

- (2) Očkovanie dieťaťa vo veku 6 mesiacov až 4 roky môže vykonať lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria alebo lekár so špecializáciou zabezpečujúcou starostlivosť od narodenia, napríklad imunológia, infektológia a pod.
- (3) Očkovacia látka Comirnaty LP.8.1 (3 mikrogramy) sa podáva dieťaťu vo veku 6 mesiacov až 4 roky bez ukončeného primárneho cyklu alebo predchádzajúcej infekcie SARS-CoV-2 v anamnéze intramuskulárne po nariadení ako primárny cyklus 3 dávok.
- (4) Prvú dávku očkovacej látky Comirnaty LP.8.1 (3 mikrogramy) sa odporúča podať po 6 mesiacoch od narodenia dieťaťa.
- (5) Druhú dávku očkovacej látky Comirnaty LP.8.1 (3 mikrogramy) sa odporúča podať najskôr po 3 týždňoch od podania prvej dávky primárneho cyklu.
Tretiu dávku očkovacej látky Comirnaty LP.8.1 (3 mikrogramy) sa odporúča podat' každému dieťaťu vo veku od 6 mesiacov do 4 rokov najskôr o 8 týždňov od podania druhej dávky primárneho cyklu.
- (6) Dieťaťu vo veku 6 mesiacov až 4 roky, ktoré bolo predtým očkované očkovacou látkou proti COVID-19, sa má očkovacia látka Comirnaty LP.8.1 (3 mikrogramy) podať najskôr 3 mesiace po poslednej dávke očkovacej látky proti COVID-19.
- (7) Ak dieťa dovŕši vek 5 rokov medzi dávkami primárneho cyklu, dokončí primárny cyklus rovnakou dávkou 3 mikrogramy.
- (8) Podrobné informácie sú uvedené v SPC.

Článok VI

Všeobecné informácie o kontraindikáciách

- (1) Kontraindikáciou je špecifická situácia, v ktorej by sa liek, výkon alebo chirurgický výkon nemali použiť, pretože možnosť poškodenia je príliš vysoká.
- (2) Trvalou kontraindikáciou je okolnosť, pri ktorej môže použitie lieku alebo výkonu viesť k život ohrozujúcej situácii a preto sa jeho použitiu treba vyhnúť.
- (3) Kontraindikáciou očkovania je situácia, kedy vakcínu nie je možné použiť, pretože riziko prevažuje nad akýmkoľvek možným terapeutickým prístupom. Nakoľko väčšina kontraindikácií je dočasná, očkovanie je často možné vykonať neskôr, keď stav vedúci ku kontraindikácii už neexistuje.
- (4) Kontraindikácie rozdeľujeme na

- a) trvalé,
- b) dočasné.


(5) Kontraindikácie konkrétnych vakcín proti ochoreniu COVID-19 sú uvedené individuálne v SPC.

Článok VII

Záverečné a zrušovacie ustanovenia

- (1) Týmto usmernením sa ruší usmernenie č. Z097948-2023 zo dňa 7. decembra 2023.
- (2) Usmernenie nadobúda účinnosť od 10. septembra 2025.

V Bratislave dňa 10. septembra 2025



Kamil Šaško, v. r.
Minister

Informovaný súhlas

POSKYTOVATEĽ ZS (vyplniť).....

Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta podľa § 6 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

Meno a priezvisko osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť	
Rodné číslo	
Bydlisko (ulica, č. domu, mesto, PSČ)	
Telefónne číslo / email (pre prípad potreby predvolania na dovýšetrenie)	

Novovzniknuté ťažnosti, prípadne prejavy ochorenia a iné anamnestické údaje:

.....
.....

Navrhovaný (plánovaný) výkon prevencie:

Podanie očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 sa riadi podľa aktuálne platných Súhrnov charakteristických vlastností lieku jednotlivých očkovacích látok.

Dolu podpísaný/á
potvrďujem svojím podpisom, že som bol/a informovaný/á o povahe navrhovaného výkonu prevencie, ktorý absolvujem za účelom prevencie, ako aj o jeho možných

¹ nehodiace sa preškrtnúť

Príloha č. 1 k odbornému usmerneniu

následkoch a rizikách (nežiaduce účinky aplikovanej vakcíny sú zverejnené v tzv. Písomnej informácii pre používateľa, ktorú je možné nájsť na stránke www.sukl.sk a v priestoroch pracoviska (doplniť očkovacie miesto).

Bol/a som tiež poučený/á o možnostiach voľby navrhovaných výkonov a o rizikách ich odmietnutia. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť. Poučeniu som porozumel/a.

Taktiež potvrdzujem, že som bol/a informovaný/á o možných kontraindikáciách v súvislosti s podaním vakcíny, ktorými sú precitlivosť na niektorú zložku vakcíny alebo akútne horúčkové ochorenie. Bližšie informácie o očkovacej látke môžete nájsť v tzv. Písomnej informácii pre používateľa, ktorú je možné získať na stránke www.sukl.sk a v priestoroch pracoviska


.....


(doplniť očkovacie miesto).

Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným výkonom prevencie **SÚHLASÍM – NESÚHLASÍM!**. Tento súhlas dávam pri plnom vedomí, slobodne a vážne.

V dňa čas

.....
.....
..... podpis a otláčok pečiatky lekára podpis osoby (zákonného zástupcu),
ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť

 MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY		ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK PRE PACIENTA	
<i>Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti</i>			
IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE PACIENTA			
Meno:	Priezvisko:	Rodné číslo:	
Dátum a čas očkovania:			
ANAMNESTICKÉ OTÁZKY PRE PACIENTA			
OTÁZKA	ÁNO	NIE	
Máte príznaky akútneho ochorenia (teplota nad 37°C, produktívny kašeľ, kašeľ s vykašľávaním hlienu, slabosť, bolesti kĺbov a svalov, malátnosť, infekčnú hnačku, bolesti hrdla)			
Trpíte závažným ochorením, ktoré bolo v minulosti posudzované ako možná prekážka (kontraindikácia) pre podanie vakcíny (napr. autoimunitné ochorenie, demyelinizačné ochorenie) ?			
Mali ste závažnú alergickú reakciu v minulosti (napr. anafylaktický šok) ?			
Mali ste niekedy v minulosti závažné vedľajšie účinky po podaní vakcíny?			
Máte vážnu poruchu zrážanlivosti krvi (napr. vážna forma hemofílie) ?			
Ste tehotná ?			
Dátum:	Podpis pacienta / zákonného zástupcu:		
Dátum:	Meno, priezvisko a podpis zdravotníckeho pracovníka:		

 MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY		ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK PRE PACIENTA	
<i>Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti</i>			
IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE PACIENTA			
Meno:	Priezvisko:	Rodné číslo:	
Dátum a čas očkovania:			
ANAMNESTICKÉ OTÁZKY PRE PACIENTA			
OTÁZKA	ÁNO	NIE	
Máte príznaky akútneho ochorenia (teplota nad 37°C, produktívny kašeľ, kašeľ s vykašľávaním hlienu, slabosť, bolesti kĺbov a svalov, malátnosť, infekčnú hnačku, bolesti hrdla)			
Trpíte závažným ochorením, ktoré bolo v minulosti posudzované ako možná prekážka (kontraindikácia) pre podanie vakcíny (napr. autoimunitné ochorenie, demyelinizačné ochorenie) ?			
Mali ste závažnú alergickú reakciu v minulosti (napr. anafylaktický šok) ?			
Mali ste niekedy v minulosti závažné vedľajšie účinky po podaní vakcíny?			
Máte vážnu poruchu zrážanlivosti krvi (napr. vážna forma hemofílie) ?			
Ste tehotná ?			
Dátum:	Podpis pacienta / zákonného zástupcu:		
Dátum:	Meno, priezvisko a podpis zdravotníckeho pracovníka:		