



Názov:

**Odporúčany postup na rozvoj prevencie  
v komunitnej, multiprofesionálnej  
a integrovanej primárnej ambulantnej  
zdravotnej starostlivosti o dospelých**

Autori:

**PhDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD., MPH**

**RNDr. Monika Trechová, MPH**

**doc. PhDr. Miloš Šlepecký, CSc.**

**prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.**

**PharmDr. Ondrej Sukeľ**

**PhDr. Anna Hrnčiarová, CSc.**

**MUDr. Jozef Weber, MPH**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 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 štandardný postup:

## **Odporúčaný postup na rozvoj prevencie v komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti o dospelých**

<b>Číslo ŠP</b>	<b>Dátum predloženia na Komisii MZ SR pre PpVP</b>	<b>Status</b>	<b>Dátum účinnosti schválenia ministrom zdravotníctva SR</b>
049	24. október 2023	schválené	15. november 2023

### **Autori štandardného postupu**

#### **Autorský kolektív:**

PhDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD., MPH; RNDr. Monika Trechová, MPH; doc. PhDr. Miloš Šlepecký, CSc.; prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.; PharmDr. Ondrej Sukeľ; PhDr. Anna Hrnčiarová, CSc.; MUDr. Jozef Weber, MPH

#### **Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu**

**Prispievatelia a hodnotitelia:** členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných postupov pre výkon prevencie a odporúčaných postupov pre výkon prevencie MZ SR; hlavní odborníci MZ SR príslušných špecializačných odborov; hodnotitelia AGREE II; členovia multidisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre PpVP a pacientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike; NCZI; Sekcia zdravia MZ SR, Kancelária WHO na Slovensku.

**Odborní koordinátori:** doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM

#### **Recenzenti**

**členovia Komisie MZ SR pre PpVP:** Rastislav Bilík, MSc.; Mgr. Milada Eštoková, PhD.; PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.; PhDr. Zuzana Gavalierová, MPH; MUDr. Darina Haščiková, MPH; doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; Mgr. Eva Klimová; PhDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD., MPH; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; PhDr. Mária Lévyová; Mgr. Katarína Mažárová; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM; MUDr. František Podivinský, PhD.; Mgr. Iveta Rajničová Nagyová, PhD.; MUDr. Eva Sabolová; Mgr. Henrieta Savinová; Mgr. Soňa Senderáková, Mgr. Robert Ševčík; MUDr. Adriana Šimková, PhD.; Mgr. Gabriela Švecová Cveková; MUDr. Valéria Vasiľová; doc. MUDr. Viliam Žilínek, CSc.

#### **Technická a administratívna podpora**

**Podpora vývoja a administrácia:** Ing. Peter Čvapek, MBA, MPH; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Gabriela Tamášová; Ing. Veronika Halmová; Mgr. Michaela Čavojská; Mgr. Miroslav Hečko; Mgr. Michal Kratochvíla, PhD.; PhDr. Dominik Procházka, Mgr. Alžbeta Thirerová, Mgr. Anton Moisés

**Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom:** „Tvorba nových a inovovaných postupov pre výkon prevencie a ich zavedenie do medicínskej praxe“ (kód NFP312041R239)

## Kľúčové slová

multiprofesionálna spolupráca, komunitná primárna zdravotná starostlivosť (spoločne zdieľaná zdravotná starostlivosť o obyvateľov jedného alebo viacerých lekárskeho obvodov, demografických alebo diagnostických skupín), všeobecná ambulatná starostlivosť o dospelých, prevencia, edukácia, psychologická podpora, integrácia odborných činností, epidemiológia, monitorovanie, aktívne vyhľadávanie, zdravotná výchova a osвета, zdravotná gramotnosť, preventívne výchovno-vzdelávacie programy, profesionálne sprevádzaná svojpomoc, neformálne a informálne vzdelávanie, spracovanie, zdieľanie a vyhodnocovanie dát o zdraví, benchmarky, štandardný preventívny postup, odporúčanie

## Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

<b>ACFF</b>	Alliance for a Cavity-Free Future
<b>APhA-ASP</b>	American Pharmacists Association Academy of Student Pharmacists (v prekl. Americká akadémia farmaceutickej asociácie študentov farmácie)
<b>ASL</b>	Asociácia súkromných lekárov
<b>CASEL</b>	Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning (v prekl. Spolupráca pre akademické, sociálne a emocionálne učenie)
<b>CED</b>	Council of European Dentists (v preklade Výbor Európskych zubných lekárov)
<b>CPhA</b>	Canadian Pharmacists Association (v prekl. Kanadská asociácia farmaceutov)
<b>EK</b>	Európska komisia
<b>EU</b>	European Union (v prekl. Európska únia)
<b>FDA</b>	Food and Drug Administration (americká vládna agentúra zodpovedná za kontrolu a reguláciu potravín, potravinových doplnkov, liečiv, kozmetických prípravkov, lekárskeho prístrojov a biofarmaceutických a krvných produktov v tejto krajine)
<b>MZ SR</b>	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
<b>NCZI</b>	Národné centrum zdravotníckych informácií
<b>NIAMH</b>	Ireland Association for Mental Health (v prekl. Írska asociácia pre mentálne zdravie)
<b>NR SR</b>	Národná rada Slovenskej republiky
<b>OECD</b>	Organization for Economic Cooperation and Development (v prekl. Organizácia pre ekonomickú spoluprácu a rozvoj)
<b>OSN</b>	Organizácia spojených národov
<b>SKIZP</b>	Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov
<b>SKZL</b>	Slovenská komora zubných lekárov
<b>SLeK</b>	Slovenská lekárska komora
<b>SLK</b>	Slovenská lekárska komora
<b>SSVPL</b>	Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva
<b>SVLS</b>	Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska
<b>UK</b>	Univerzita Komenského
<b>UNESCO</b>	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (v prekl. Organizácia spojených národov pre vzdelávanie, vedu a kultúru)
<b>WCRF</b>	World Cancer Research Found (Svetový fond pre výskum rakoviny)
<b>WHO</b>	World Health Organization (v prekl. Svetová zdravotnícka organizácia)
<b>Z. z.</b>	Zbierka zákonov Slovenskej republiky
<b>ZVLD</b>	Združenie všeobecných lekárov pre dospelých Slovenskej republiky

## Úvod

Európska komisia Slovensku už dlhodobejšie na uľahčenie rastúceho bremena manažmentu chronických ochorení odporúča posilnenie segmentu primárnej zdravotnej starostlivosti (EÚ 2020, s. 15)<sup>1</sup>. Európska komisia konštatuje, že vysokému počtu hospitalizácií ako aj predčasných úmrtí na Slovensku sa dalo predísť **posilnením primárnej zdravotnej starostlivosti** (EÚ 2022, s. 12 – 13)<sup>2</sup> a **prostredníctvom lepšej populačnej prevencie – zmenami v zdravotnom uvedomení, správaní a v životnom štýle obyvateľstva** (ibid <sup>1,2</sup>).

Na tento účel (súčasne s riešením problému nedostatku lekárov a sestier v tomto segmente) Európska komisia Slovensku už dlhšie odporúča **lepšie rozdelenie úloh medzi lekármi a inými zdravotníckymi pracovníkmi** (ibid s. 18<sup>1</sup>). Podnecuje tiež regulátorov slovenskej zdravotnej starostlivosti k tomu, aby začali **tvoriť multiprofesionálne tímy komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti** (EXPH, 2014)<sup>3</sup>.

Do multiprofesionálnych tímov komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (u nás doposiaľ všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti)<sup>4</sup> majú byť okrem lekárov a sestier viac zapojené iné zdravotnícke povolania a profesie, aj nezdravotnícke povolania, ktoré poskytujú služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a komunity: verejní zdravotníci, nutriční terapeuti, psychológovia, pracovní terapeuti (u nás ergoterapeuti, liečební pedagógovia), klinickí logopédi, fyzioterapeuti, farmaceuti, laboratórni diagnostici a ďalší, ktorí majú **spoločne** lepšie a komplexnejšie reagovať na zdravotné potreby obyvateľstva priamo tam, kde tieto zdravotné potreby vznikajú. Svojím spoločným pôsobením v komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej starostlivosti o dospelých majú prispieť k efektívnejšiemu prístupu k zdraviu komunity, v ktorej pôsobia; výraznejšie posilniť oblasť nefarmakologickej prevencie charakteru kontinuálnej a systematickej edukácie, zdravotnej výchovy a osvetu jednotlivcov, ako aj skupín obyvateľstva (ibid, s. 4)<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2019). *Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2019, State of Health in the EU*. [online] Brusel: OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, 2020. s. 5-7. ISBN 9789264999275 (pdf). [cit. 2023-05-02]. Dostupné na internete: <[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovensko-zdravotny-profil-krajiny-2019\\_b2362588-sk](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovensko-zdravotny-profil-krajiny-2019_b2362588-sk)>

<sup>2</sup> OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2020). *Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021, State of Health in the EU*. [online] Brusel: OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, 2022. s. 5-7. ISBN 9789264764095 (pdf). [cit. 2023-05-02]. Dostupné na internete: <[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovensko-zdravotny-profil-krajiny-2019\\_b2362588-sk](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovensko-zdravotny-profil-krajiny-2019_b2362588-sk)>

<sup>3</sup> *Report on the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH) on Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems.* (2014). [Správa Panelu expertov (EXPH) pre efektívne spôsoby investovania do zdravia o definícii referenčného rámca týkajúceho sa primárnej starostlivosti s osobitným dôrazom na systémy financovania a systémy odosielania.]. [online] Brusel: Európska komisia [cit. 2023-02-05]. Dostupné na internete: <<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c34869f8-783e-4d99-9f58-6bcd5965608e>>

<sup>4</sup> **Pozn. aut.: U nás všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť. Pojem primárna zdravotná starostlivosť sa aktuálne v slovenských zdravotníckych právnych predpisoch od r. 2004 nenachádza (zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov).**

Multiprofesionálny ambulantly tím komunitne orientovanej a integrovanej primárnej ambulantly zdravotnej starostlivosti má podľa EK poskytovať komplexné ambulantly zdravotnícke a komunitné ambulantly a terénne služby, ktoré by mali riešiť veľkú väčšinu potrieb obyvateľstva v oblasti osobného zdravia obyvateľstva na danom území. Lekár primárnej ambulantly zdravotnej starostlivosti pre dospelých má mať, najmä pokiaľ ide o zabezpečenie populačnej prevencie chronických neinfekčných ochorení, možnosť kontinuálne dostupných ad hoc online alebo fyzických konzílií, odborných konzultácií a dát, ako aj priamej tímovej spolupráce s odborníkmi z iných profesií v záujme podpory verejného zdravia priamo v komunite v integrovanej podobe.

Uvedené otvára nové možnosti pre rozvoj systematickej ochrany a podpory zdravia a cielenej zdravotníckej prevencie chronických neinfekčných, ako aj infekčných ochorení v prostredí doterajšej všeobecnej ambulantly zdravotnej starostlivosti o dospelých na Slovensku.

### **Východiská a situácia na Slovensku**

Nakoľko etablovanie zdravotníckych pracovníkov iných ako lekárskeho profesií ako členov multiprofesionálnych tímov komunitnej a integrovanej primárnej ambulantly zdravotnej starostlivosti pre dospelých na Slovensku zatiaľ nie je systémovo zavedené do praxe, tento preventívny štandard pomenúva základné východiská a úlohy iných (nelekárskych) vysokoškolsky vzdelaných zdravotníckych profesionálov v ambulantly tíme všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých; ďalej tiež, ktorých prioritných oblastí by sa nefarmakologická prevencia vykonávaná alebo zabezpečovaná multiprofesionálnym tímom komunitnej a integrovanej primárnej ambulantly zdravotnej starostlivosti pre dospelých v záujme zlepšenia zdravia obyvateľstva mala týkať (zdravá výživa, zdravý pohyb, prevencia nadužívania liekov, pitný režim, témy spadajúce do oblasti duševného zdravia a neurodegeneratívnych ochorení a podobne), akými formami a akými metódami má byť vykonávaná, prípadne v spolupráci s akými ďalšími subjektami má byť realizovaná, v akej odporúčanej frekvencii, atď. Všetko v záujme úspešného naštartovania potrebných systémových zmien s predpokladaným pozitívnym dopadom na všeobecné zdravie dospelého obyvateľstva.

Pri navrhovaní konkrétnych postupov sa tento odporúčaný postup opiera o odporúčania Európskej komisie, podľa ktorých má Slovensko venovať **prioritný záujem preventívnej starostlivosti a viac financií aj úsilia investovať do podpory zdravia a populačnej prevencie** (OECD, 2019, 2021)<sup>1, 2</sup>. Na Slovensku sa realizuje málo prevencie, je špecifická podľa rezortov, chýba tímovosť a komplexnosť. Liečba je potom nákladnejšia a preto je prevencii nutné venovať tímovú pozornosť priamo tam, kde vzniká – v komunitnom prostredí a činnosti odborníkov vzájomne preplývajúcim – integrovaným – spôsobom.

Opiera sa tiež o odporúčanie Rady Európskej únie o kľúčových kompetenciách pre celoživotné vzdelávanie (2018),<sup>5</sup> podľa ktorého sa pri rozvoji celoživotných kompetencií má klásť dôraz na zvyšovanie individuálnej a sociálnej kompetencie a **schopnosti učiť sa**

---

<sup>5</sup> *Odporúčanie Rady Európskej únie z 22. mája 2018 o kľúčových kompetenciách pre celoživotné vzdelávanie.* [online]. Brusel: Úradný vestník Európskej únie, č. C 189 SK zo 4. júna 2018, s. 1 – 13. [cit. 2022-07-22]. Dostupné na: <[https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)&from=en](https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604(01)&from=en)>

s cieľom zlepšiť riadenie svojho života so zodpovedným prístupom ku svojmu zdraviu a na tento účel podporovať vzájomné prepájanie systémov formálneho a neformálneho vzdelávania a informálneho učenia. Ide teda najmä o oblasť nefarmakologických preventívnych opatrení (individuálna, skupinová a populačná/hromadná edukácia a osвета) na podporu zmien v zdravotnom uvedomení, správaní a životnom štýle obyvateľstva, ktorá by sa mala v komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých začať rozsiahlejšie rozvíjať. Tu je potrebné akceptovať a zhodnotiť skutočnosť, že po roku 1990 bola zásadne opomenutá výchova populácie a príprava na zmeny, ktoré ju čakajú v sociálnom systéme, zdravotníctve, čo je nevyhnutné i s oneskorením dobehnúť.

Uvedené je tiež plne v súlade s odporúčaniami WHO pre segment podpory duševného zdravia, podľa ktorých sa okrem poskytovania priamej zdravotnej starostlivosti treba zamerať aj na podporu **odborníkmi profesionálne sprevádzanej svojpomoci (self-help)** a rozvoj metakognitívnych zručností jednotlivcov aj obyvateľstva na **podporu sebaregulácie (self-regulation) a samostarostlivosti (self-care)** v záujme zvyšovania schopnosti zvládania stresujúcich životných udalostí a životných úloh, rozvoja schopnosti dosahovania životnej spokojnosti a zvyšovania kvality života, **najmä pokiaľ ide o rozvoj komunitnej (ambulantnej vrátane terénnej) zdravotnej starostlivosti** (WHO, 2007)<sup>6</sup>. Preto tento odporúčaný štandard na viacerých miestach akcentuje najmä pedagogický a psychologický rozmer uskutočňovanej individuálnej, skupinovej a hromadnej prevencie.

### **Medzinárodné porovnania**

Vyššiu účinnosť zdravotnej starostlivosti a dosahovanie pozitívnych ukazovateľov zdravia pri **zvyšovaní miery spolupráce**, odborne vedenom zapájaní zdravotníckych aj nezdravotníckych profesionálov do poskytovanej starostlivosti a pri **odborne koordinovanej integrácii činností** jednotlivých profesionálov dlhodobo dokumentujú nie len štúdie zahraničných autorov (Wells, N. a kol., 1989<sup>7</sup>; Ponte, P. R. a kol., 2010<sup>8</sup>; Zhou, Y. a kol., 2021<sup>9</sup>), ale aj naša vlastná historická skúsenosť z horizontálne a vertikálne inštitucionálne previazanej a organizovanej spolupráce zdravotníckych profesionálov ambulantného a ústavného segmentu zdravotnej starostlivosti na území bývalého Československa v 70-tych až 80-tych rokoch minulého storočia.

Zdravotnícki pracovníci – dnes v slovenskom ambulantnom zdravotníckom systéme atomizovaní ako tzv. samostatní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti –

---

<sup>6</sup> *The Optimal Mix of Services for Mental Health*. Mental Health Policy, Planning and Service Development Information Sheet, Sheet 2. [online] Geneva: World Health Organization, 2007. [cit. 2023-05-02]. Dostupné na: <[https://communitykeepers.org/wp-content/uploads/2021/04/2\\_Optimal-Mix-of-Services\\_Infosheet.pdf](https://communitykeepers.org/wp-content/uploads/2021/04/2_Optimal-Mix-of-Services_Infosheet.pdf)>

<sup>7</sup> WELLS, N., JOHNSON, R., SALYER, S. (1998). *Interdisciplinary collaboration*. [online] In *Clinical Nurse Specialist*, Jul, 12 (4):161-8, ISSN 1538-9782 [cit. 2023-03-14]. Dostupné na internete: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9987223/>>

<sup>8</sup> PONTE, P. R., GROSS, A. H., MILLIMAN-RICHARD, Y. J., LACEY, K. (2010). *Interdisciplinary teamwork and collaboration: an essential element of a positive practice environment*. [online] In *Annual Review of Nursing Research*, Volume 28, Issue 1, 159-189 [cit. 2021-08-07]. Dostupné na internete: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21639027/>>

<sup>9</sup> ZHOU, Y., LI, Z., LI, Y. (2021). *Interdisciplinary collaboration between nursing and engineering in health care: A scoping review*. [online] In *International Journal of Nursing Studies*, Volume 117, May 2021, [cit. 2023-02-05]. Dostupné na internete: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33677250/>>

samozamestnávateľia – boli vtedy organizačne združení do väčších profesionálnych tímov odborníkov (vo vtedajšej terminológii „kolektívov“) v zdravotných strediskách, poliklinikách a nemocniciach s poliklinikou. Charakteristickým znakom činnosti všetkých týchto tímov/kolektívov odborníkov malo byť, že v nich **kontinuálne prebiehala vnútorne riadená odborná interakcia**, teda **každodenné koordinované riadenie odborných činností a spolupráce** jednotlivých odborníkov a tímov príslušnej organizácie navzájom, a to aj v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti. S tým súvisela aj istá logistická previazanosť jednotlivých pracovísk a odborných činností a ich logická hierarchizácia. Na vyššom stupni hierarchie sa malo poskytovať viac služieb a komplexnejších ako na stupni nižšom (Makovický, E. a kol., 1978)<sup>10</sup>.

V súčasnosti je na Slovensku primárna/všeobecná, ale aj špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť teritoriálne aj funkčne tak fragmentovaná, že je reprezentovaná spravidla len jedným lekárom a jednou sestrou všeobecnej zdravotnej starostlivosti pôsobiacich na území s priemerným počtom pacientov vo veku nad 18 rokov na 1 ambulanciu 1912 (Makara, P., 2020)<sup>11</sup>. Aj keď v určitom zmysle vo všeobecnej prevencii spolupôsobia aj školy, nízkoprahové zariadenia, komunitné centrá a podobne, pokiaľ ide o pôsobenie kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti o dospelých, majú títo dvaja zdravotníci profesionáli sami zvládnuť riešenie väčšiny zdravotných potrieb obyvateľstva vrátane populačnej prevencie v komunite (obvode) na danom území, v ktorej pôsobia bez akejkoľvek **systémovo zabezpečovanej spolupráce** ďalších členov tímu z iných profesií.

Ak vezmeme do úvahy informácie od autorky Bäck, M. A. (2016)<sup>12</sup>, ktorá popisuje švédsky systém zdravotnej starostlivosti, často medzinárodne citovaný pre veľmi dobré dosahované výsledkové ukazovatele zdravia obyvateľstva pre iný spôsob organizácie komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, pri porovnávaní slovenskej všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti s týmto systémom potom porovnáваме len ťažko neporovnateľné.

Bäck (ibid) uvádza, že vo švédskych centrách primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, čo je v kontraste s väčšinou krajín združených v Organizácii pre hospodársku spoluprácu a rozvoj, je v multidisciplinárnych ambulantlych tímoch komunitnej a integrovanej primárnej zdravotnej starostlivosti spolu so všeobecnými lekármi a sestrami zamestnaných niekoľko ďalších profesionálov, ktorí s nimi spolupracujú, ako sú fyzioterapeuti, pracovní terapeuti, psychológovia a ďalší.

---

<sup>10</sup> MAKOVICKÝ, E. a kol. (1978). *Sociálne lekárstvo a organizácia zdravotníctva. Kompendium*. Druhé prepracované a doplnené vydanie. Martin: Vydavateľstvo Osveta. 70-0077-819

<sup>11</sup> MAKARA, P. (2020). *Len sa chceme opýtať, či už máte otvorenú ambulanciu*. [online] Bratislava: Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva. [cit. 2023-02-06]. Dostupné na internete: <<https://ssvpl.sk/len-sa-chcem-opytat-ci-uz-mate-otvorenu-ambulanciu/>>

<sup>12</sup> BÄCK, M. A. (2016). *Risk and Opportunities of Reforms Putting Primary Care in the Driver's Seat*. [online] In International Journal Health Policy and Management. Volume 5, number 8, p. 511-513. [cit. 2023-03-03]. Dostupné na internete: <[http://www.ijhpm.com/article\\_3207\\_bb3fedeac2289e8cbf752f42539cb3c6.pdf/](http://www.ijhpm.com/article_3207_bb3fedeac2289e8cbf752f42539cb3c6.pdf/)>

Autorka s odkazom na Bodeheimer, T., Pham, H. H., (2010)<sup>13</sup> uvádza, že medzinárodne bola síce doposiaľ v jednotlivých krajinách EÚ vo všeobecnosti primárna ambulantná zdravotná starostlivosť poskytovaná väčšími alebo menšími skupinami všeobecných lekárov, **avšak aktuálny všeobecný trend v komunitnej a integrovanej primárnej ambulancnej zdravotnej starostlivosti o dospelých financovanej z verejných financií sa posúva k multidisciplinárnym tímom**, kde sú jednotliví členovia platení z **verejných zdrojov** ako zamestnanci **verejnej služby**. Ambulantné centrá vybavené takouto multidisciplinárnou pracovnou silou sú tak podľa nej lepšie pripravené na zvládnutie väčšiny zdravotných problémov pacientov na lokálnej komunitnej úrovni, ktoré by v iných systémoch primárnej ambulancnej zdravotnej starostlivosti o dospelých boli už odporúčané do ďalšej špecializovanej ambulancnej alebo do ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Postupným vývojom prichádzalo k okliešťovaniu kompetencií všeobecných lekárov pre dospelých - v danom čase nazývaných územný a závodný obvodný lekár. Prakticky prevážil názor, že vlastne bránia dobrodeniu priamych návštev špecialistov. Nastalo trieštenie starostlivosti po časovej osi života pacienta - postupne novorodenec, dieťa, dorastenec, územný a závodný obvodný lekár, uvažovaný geriatier a podobne. Do roku 1990 snaha o integráciu ambulancnej zdravotnej starostlivosti paradoxne postupne generovala dvojkoľajnosť systému, teda na jednej koľaji bola dostupnosť pre „bežného“ občana ako systém obvodných služieb a na druhej systéme pre vybrané skupiny obyvateľstva. Napriek proklamáciám o rovnakom prístupe k zdravotnej starostlivosti pre každého občana sa vytvoril dvojitý systém – systém obvodných služieb ako poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre bežného občana - teda povinná návšteva všeobecného lekára pre dospelých s ďalšími vyšetreniami (populácia ale chápala povinnú návštevu všeobecného lekára ako formálnu a nadbytočnú administráciu a špecializované vyšetrenie ako následný a samozrejmy krok podľa vlastného uváženia pacienta) a paralelný systém výnimočnej zdravotnej starostlivosti pre politické špičky od okresných dôverných lekárov až po štátne sanatóriá s výnimočnými možnosťami. Nezamýšľaným výsledkom i z mnohých ďalších príčin bolo vnímanie primárnej zdravotnej starostlivosti – obvodného systému - ako niečoho, čo slúži len pre ľahké bezvýznamné prípady a pre tých, ktorí na to nemajú... a že všeobecní lekári pre dospelých by sa mali venovať predovšetkým administratívnym ťažkostiam, hláseniam, ktoré i tak nikto seriózne nevyhodnocoval, ktorými ich systém riadenia zahlcoval s postupným a ich odbornosť dehonestujúcim odnímaním odborných kompetencií.

V 90-tych rokoch minulého storočia sa vyskytli snahy vtedajšej vlády Slovenskej republiky, zakotvené dokonca aj v jej programovom vyhlásení (z roku 1998), ktorá sa vtedajší trend postupnej fragmentácie ambulancnej zdravotnej starostlivosti už vtedy reflektovaný jednoznačne ako proces v neprospech pacienta pokúsila zvrátiť tým, že podporí spoluprácu poskytovateľov ambulancnej zdravotnej starostlivosti dopytovo orientovanými projektami zameranými na **vytváranie združených praxí** lekárov primárnej a sekundárnej zdravotnej starostlivosti (Hlavačka, S.; Nagyová, K., 2001)<sup>14</sup>. Národný projekt však vtedy zostal bez výraznejšej odozvy v praxi, možno pre absenciu príslušných legislatívnych úprav a úprav finančných mechanizmov, ktoré by v tom čase takéto organizačné usporiadanie motivovali. Podľa tejto myšlienky sa v roku 1998 vytvorili zdravotnícke zariadenia poliklinického typu.

---

<sup>13</sup> ibid, s. 511.

<sup>14</sup> HLAVAČKA, S., NAGYOVÁ, K. (2001). *Združené praxe*. In Manažment lekárskej praxe, Vydavateľstvo Raabe. 5. aktualizácia, A 4.5, s. 1-16. ISBN 80-968206-1-1



Podobne vyznel aj ďalší obdobný projekt MZ SR, ktorý sa realizoval pomerne nedávno, o vytváraní tzv. centier integrovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti z roku 2014 (MP SR, 2015)<sup>15</sup>. Napriek finančným investíciám do infraštruktúry sa plánované prepájanie, približovanie, zjednocovanie pracovných činností a postupov ako aj spolupráca, teda integrácia odborných činností profesionálov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, výraznejšie nenaštartovali. Ukázalo sa, že poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti nestačí iba verbálne podnecovať a formálne zaviazat' spolupracovať, ale je im potrebné na to vytvoriť aj určité podmienky a kontinuálne venovať pozornosť učeniu sa novým návykom aj v tejto oblasti.

Na skutočné dosiahnutie spolupráce v jej kontinuálnej a koordinovanej podobe ako je celoeurópsky odporúčaná, je napríklad na Slovensku potrebné upraviť finančné mechanizmy, aby implicitne motivovali viac profesijnú spoluprácu a koordináciu odborných činností v ambulanciách/ambulantných centrách, poradniach zdravia a zdravého životného štýlu alebo v centrách zdravia/zdravotníckych centrách zdravého životného štýlu<sup>16</sup>, ktoré by mohli vzniknúť. Pomocou príslušných nových finančných mechanizmov by sa tiež mali vytvoriť potrebné pracovné miesta chýbajúcich odborných členov tímu a finančné možnosti, ako ich ďalej udržiavať; ale aj podporiť vznik nových pracovných miest koordinátorov tímovej spolupráce ambulantnej zdravotnej starostlivosti, koordinátorov odborných ambulantných konzílií, koordinátorov činností ochrany a podpory zdravia, ambulantných case-manážerov a ďalších potrebných súvisiacich podporných administratívno-technických pracovných pozícií, ktoré majú podporovať činnosť zdravotníckych pracovníkov. Malo by ich byť menej ako je počet zdravotníckych pracovníkov, ktorých majú svojou činnosťou podporovať a ich počet sa určuje po dohode s príslušnými zainteresovanými zdravotníckymi pracovníkmi, ktorých činnosť podporujú (Kotrbová, K., 2017<sup>17</sup>; Trechová, M., Kotrbová, K., 2021<sup>18</sup>).

Rovnako je tiež dôležité **zmeniť doterajšie cesty a spôsoby komunikácie a tomu prispôbiť aj obsah vzdelávania a organizáciu pracovných činností, ktoré sa premietajú do tzv. ciest pacienta**, pretože prístup verejnosti k zdravotnej starostlivosti neovplyvňujú len priestorové, materiálno-technické, finančné a iné obdobné záležitosti, ale aj miera vzájomnej spolupráce a kvalita vzťahov. Podľa odborných odporúčaní je preto optimálne, keď spolupráca prebieha koordinovane horizontálne aj vertikálne, a je podporená systematickým kontinuálnym **interdisciplinárnym vzdelávaním** (Solár, Kotrbová, 2022)<sup>19</sup>

---

<sup>15</sup> *Integrovaný regionálny operačný program na roky 2014-2020*. (2015). [online] Bratislava: Ministerstvo pôdohospodárstva Slovenskej republiky. [cit. 2023-03-03]. Dostupné na internete: <<http://www.mpsr.sk/index.php?navID=1036&navID2=1036&sID=67&id=9006>>

<sup>16</sup> **Pozn. Aut.: Terminológia na Slovensku zatiaľ pre absenciu príslušných úprav v právnych predpisoch nie le ustálená, preto tu uvádzame viaceré možné varianty označenia takejto potenciálnej preventívno-poradenskej infraštruktúry potrebnej na realizáciu nefarmakologických preventívnych intervencií u jednotlivcov aj v populácii.**

<sup>17</sup> KOTRBOVÁ, K. (2017). *Integrácia vs. koncentrácia*. In *Medikom* č. 3/2017, október 2017, ročník VII., s. 20-21. ISSN 1338-340X

<sup>18</sup> TRECHOVÁ, M., KOTRBOVÁ, K. (2021). Kto sa stará o tých čo sa starajú? [online] In *Lekárske noviny online*, 24. februára 2021. Modra: VEEVENT, spol. s r. o.. [cit. 2023-03-03]. Dostupné na internete: <<https://lekarskenoviny.sk/index.php/2021/02/24/kto-sa-stara-o-tych-co-sa-staraju/>>

<sup>19</sup> SOLÁR, G., KOTRBOVÁ, K. (2022). Multiprofesionálna tímová spolupráca a vzdelávanie v zdravotníctve. s. 472-482. [online] In *Komplexný multiprofesionálny prístup k liečbe pacientov s využitím menej*

a súvisiacimi zmenami v pracovných podmienkach a systéme organizácie a riadenia zdravotnej starostlivosti s podporou príslušných právnych predpisov a strategických a implementačných dokumentov a opatrení.

## Kompetencie

**Členovia tímu komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti:**

V súlade s medzinárodnými odporúčaniami<sup>20</sup> sa odporúča začať s tvorbou tzv. ambulantných **zdravotníckych mikrotímov** pozostávajúcich zo spolupráce 2 – 5 odborníkov ambulantnej zdravotnej starostlivosti rôznych zdravotníckych povolání, ktorých potom možno postupne prispôsobovať a meniť v závislosti od aktuálnych zdravotných potrieb obyvateľstva na danom území.

Vo všeobecnosti však platí, že členmi multiprofesionálneho tímu komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti by mali byť:

- a) zdravotnícki pracovníci,
- b) odborníci na služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a
- c) iný podporný a administratívny personál ako ich popisujeme podrobnejšie nižšie, v rôznom počte a zložení v závislosti od zdravotných potrieb obyvateľstva na danom území.

**Zloženie a početnosť členov multiprofesionálneho tímu komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa odvíja od najčastejšie sa vyskytujúcich alebo najzávažnejších rizikových faktorov zdravia identifikovaných v kmeni pacientov príslušného všeobecného lekára pre dospelých a rozsahu potrebných nefarmakologických intervencií pre zlepšenie výsledkových ukazovateľov zdravia príslušného kmeňa pacientov v danej komunite a na danom území. Tiež od dostupných finančných zdrojov na podporu potrebnej edukácie pacientov a výkon poradenstva so zapojením samospráv, ktoré zabezpečujú potrebné služby pre svojich obyvateľov.**

Každý takto vytvorený tím poskytovateľov multiprofesionálnej komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, podpory zdravia a sociálnej starostlivosti pre dospelých by mal mať svojho **koordinátora tímu**. Ukazuje sa, že koordinátorom tímu môže, ale nemusí byť zdravotnícky pracovník, mal by to však byť odborník, ktorý rozumie zdravotníckemu systému, pozná procesy poskytovania zdravotnej starostlivosti, ako aj procesy ochrany a podpory zdravia, manažmentu pacienta a jeho potrieb, spája, analyzuje a vyhodnocuje účinnosť navrhovaných intervencií a zmien a v prospech pacienta optimalizuje procesy alebo inú potrebnú zmenu. Optimálne by to mal byť zdravotnícky pracovník

---

*frekvencovaných metód*. Šamorín: Prvá klinika akupunktúry a naturálnej medicíny G. Solára, spol. s r. o. 485 s. ISBN 978-80-974284-3-3 [cit. 2023-03-13]. Dostupné na internete: <<https://www.acuclinic.eu/ekompendium/>>

<sup>20</sup> WEBER, J. 2023. Poznatky z najnovších informácií z rokovaní medzinárodných lekárskejších organizácií ohľadne mikrotímov ambulantnej starostlivosti. (*výsledky neštruktúrovaného expertného interview 21. marca 2023 – archív autorov*)

so špecializáciou z organizácie a riadenia verejného zdravotníctva, alebo najmenej 10 rokmi praxe vo vedení tímov v zdravotníctve.

Koordinátor tímu môže mať spolupracovníkov pre koordináciu poskytovania zdravotnej starostlivosti, koordinátora pre poskytovanie ochrany a podpory zdravia (koordinátor prevencie) a koordinátora, **ktorý je zodpovedný za koordináciu multiprofesionálnej spolupráce** zdravotníckych pracovníkov, odborných pracovníkov pre služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a externými fyzickými alebo právnickými osobami v oblasti zabezpečovania individuálnej, skupinovej a populačnej prevencie v prostredí všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti o dospelých.

Koordinátor prevencie je okrem prípravy, organizácie a zabezpečovania fyzických alebo online odborných konzílií tímu odborníkov k jednotlivým prípadom, zodpovedný aj za plánovanie a vzájomnú harmonizáciu harmonogramov preventívneho pôsobenia jednotlivých členov tímu tak, aby poradenské, edukačné a iné obdobné nefarmakologické preventívne intervencie odborníkov charakteru ochrany a podpory zdravia v konkrétnom prípade pacienta na seba čo najlepšie nadväzovali, boli čo najviac personalizované a zodpovedali potrebám a možnostiam pacienta. Ostatní členovia tímu mu v tomto poskytujú potrebnú súčinnosť.

#### **a) zdravotnícki pracovníci:**

*všeobecný lekár pre dospelých, zubný lekár, farmaceut, sestra (v ambulancii, komunitná, terénna a sestra-case manažérka), poradenský alebo klinický psychológ, liečebný pedagóg, klinický logopéd, nutričný terapeut/asistent výživy, fyzioterapeut, verejný zdravotník, laboratórny diagnostik, dentálna hygienička, prípadne ďalší zdravotnícki pracovníci spĺňajúci podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu<sup>21</sup> pôsobiaci v tíme v rozsahu svojej odbornej kompetencie.*

Zdravotnícki pracovníci môžu v multiprofesionálnom tíme pôsobiť **variantne:**

A. *Ako zamestnanci poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa Zákonníka práce, ktorým je všeobecný lekár pre dospelých alebo agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, resp. iný poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti podľa ich vzájomnej dohody. Poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorý vo vzťahu k ostatným zdravotníckym pracovníkom bude vykonávať činnosť zamestnávateľa, má mať automaticky nárok na podporu s tým súvisiacich administratívnych činností, či už v podobe plnej finančnej podpory zamestnávania potrebnej administratívnej pracovnej sily vyhradenej na účel administratívnych, prípadne účtovných činností súvisiacich so zamestnávateľskou agendou alebo iným spôsobom uľahčujúcim výkon týchto činností, ak o to požiada.*

---

<sup>21</sup> § 31 zákona NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov [online]. Dostupné na: <<https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-578>> [cit. 2023-03-13].

B. *Zdravotnícki pracovníci* tiež môžu začať v multiprofesionálnom tíme začať spolupôsobiť aj *ako spolupracujúci* poskytovatelia ambulantnej zdravotnej starostlivosti s oprávnením na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu<sup>22</sup> **na základe vzájomnej dohody** uzatvorenej v zmysle Občianskeho zákonníka alebo Obchodného zákonníka (dohoda o spolupráci).

C. Tiež môžu zdravotnícki pracovníci na základe vzájomnej dohody alebo poskytovateľ zdravotnej starostlivosti multiprofesionálny tím vytvoriť a následne udržiavať **v rôznych kombináciách** uvedených dvoch alebo im na účely multiprofesionálnej spolupráce v záujme pacienta a populácie na danom území najlepšie vyhovujúcich iných obdobných právnych základov.

Zdravotnícki pracovníci a poskytovatelia ambulantnej zdravotnej starostlivosti majú byť tiež podporovaní v tom, aby v prospech pacienta participovali nielen osobne, ale čo najefektívnejším spôsobom, aj offline alebo online alebo kombinovane, v takom modeli spolupráce, ktorý im interne najlepšie vyhovuje na zabezpečenie potrebnej starostlivosti o pacienta.

**Verejný zdravotník**, ktorý je súčasťou tímu odborníkov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, je hlavne zodpovedný za aktívne vyhľadávanie, priebežné vyhodnocovanie a reportovanie **rizikových faktorov zdravia** vyskytujúcich sa v kmeni pacientov príslušného všeobecného lekára pre dospelých a navrhovanie opatrení na zlepšenie zdravia kmeňa pacientov v územnej pôsobnosti príslušného všeobecného lekára pre dospelých. Verejný zdravotník zodpovedá aj za prípravu, harmonizáciu a organizáciu skupinových a hromadných populačných preventívnych opatrení zabezpečovaných tímom v externom prostredí a za poskytovanie údajov o realizovaných opatreniach a ich výsledkoch príslušným orgánom a organizáciám na zabezpečenie zberu, spracovanie a vyhodnocovanie anonymizovaných hromadných dát. Ak má verejný zdravotník okrem zdravotníckej kvalifikácie aj súběžnú druhú kvalifikáciu zo sociálnej práce, pôsobí v tíme aj ako sociálny pracovník. V kmeňoch pacientov s nižším sociálno-ekonomickým štandardom, kde je vyšší výskyt infekčných ochorení, ako sú hepatitída typu A, TBC, svrab a podobne, by verejný zdravotník/epidemiológ mal mať na starosti nie len zber dát, ale aj aktívne riešenie situácie, a potrebné vzdelávanie pacientov a príbuzných v tejto súvislosti. Ostatní členovia tímu mu v tomto poskytujú potrebnú súčinnosť.

*Jedna zo sestier s príslušnou odbornou kvalifikáciou*, ktorá je súčasťou tímu odborníkov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (môže byť zamestnankyňou ADOS alebo príslušného všeobecného lekára pre dospelých podľa možností, preferencií a vzájomnej dohody), je zodpovedná za koordináciu všetkých členov multidisciplinárneho tímu a služieb externého prostredia (ADOS, DOS a podobne) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

---

<sup>22</sup> § 10 (samostatná zdravotnícka prax) a § 11 (vydávanie povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov [online]. Dostupné na: <<https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-578>> [cit. 2023-03-13].

**vybranej skupine pacientov** v kmeni pacientov príslušného všeobecného lekára pre dospelých. Označuje sa ako **sestra-case manažérka**.

**Ide predovšetkým o prípady rizikové, zložité, s vážnymi komplikáciami alebo inak závažné, alebo pacientov s chronickými ochoreniami** ako sú diabetes mellitus, pacienti po cievnej mozgovej príhode a pod. Tiež sa môže venovať zabezpečeniu kontinuity zdravotnej starostlivosti o takýchto pacientov pri ich prechode z nemocničnej starostlivosti do domáceho ošetrovania a podobne. Účelom case manažmentu vykonávaného sestrou je dosiahnuť, aby u konkrétneho pacienta bolo poskytnuté maximum starostlivosti, zabezpečená kontinuita starostlivosti a relevantne využité dostupné finančné a iné zdroje potrebné na zabezpečenie starostlivosti.

Americká asociácia sestier definuje case manažment ako systém hodnotenia zdravotného stavu, plánovania, zabezpečovania a poskytovania služieb, koordinácie a monitorovania, ktorého cieľom je splniť potreby klientov. Case manažment rieši potenciálny nesúlad medzi potrebami klientov, ponúkanými službami a stále obmedzenejšími finančnými prostriedkami na zdravotnú starostlivosť. Tento systém zabezpečuje zdravotnú starostlivosť, ktorá minimalizuje fragmentáciu a maximalizuje individuálnu starostlivosť i celkový a komplexný model, ktorý nie je obmedzený len na nemocničné prostredie (Grohar-Murray, DiGroce, 2003)<sup>23</sup>. Manažérky prípadov (Petr a Magda Škrlovi, 2003)<sup>24</sup> sa starajú o to, aby pre tieto špecifické skupiny pacientov bola zabezpečená kontinuálna a efektívna zdravotná starostlivosť. Ostatní členovia tímu jej v tomto poskytujú potrebnú súčinnosť.

**Komunitná/terénna sestra** (ktorá taktiež môže byť zamestnankyňou ADOS alebo príslušného všeobecného lekára pre dospelých podľa možností, preferencií a vzájomnej dohody) posudzuje komunitu, v ktorej pôsobí a vypracováva plán zameraný na zistené nedostatky v rámci komunity. Aj v prípade, že je zamestnankyňou ADOS, poskytuje zdravotnú starostlivosť v teréne samostatne, jej kompetencie sú jasne definované v dokumentoch ADOS – starostlivosť o matku, kontrola zdravotného stavu, atď., pričom ostatní členovia tímu jej v tomto poskytujú potrebnú súčinnosť. Ak má sestra súbežne aj kvalifikáciu v oblasti sociálnej práce, môže v tíme pôsobiť aj ako sociálny pracovník.

*Jeden zo zdravotníckych pracovníkov multiprofesionálneho tímu, ktorý je zodpovedný za koordináciu interdisciplinárneho vzdelávania, vzájomnej odbornej kolegiálnej intervízie a supervízie a ďalších foriem sociálnej podpory členov tímu určených na zvládnutie záťažových situácií vyskytujúcich sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a pri vzájomnej spolupráci priamo na pracovisku, v multidisciplinárnom tíme pôsobí ako **koordinátor interdisciplinárneho vzdelávania**. Môže to byť psychológ, liečebný pedagóg, sestra alebo iný zdravotnícky pracovník so skúsenosťami s organizáciou a zabezpečovaním odborného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov podľa internej dohody v tíme; pričom sa neodporúča*

---

<sup>23</sup> GROHAR-MURRAY, M. E., DIGROCE, H. R. (2003). *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada, 2003. s. 317. ISBN 80-247-0267-3

<sup>24</sup> ŠKRLOVI, Petr a Magda. (2003). *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství Avent-Orion s. r. o., 2003. s. 477. ISBN 80-7172-841-1.

v tíme kumulovať funkcie koordinátora prevencie, verejného zdravotníka epidemiológa a koordinátora interdisciplinárneho vzdelávania.

V tíme môže pôsobiť ako samostatne podnikajúci zdravotnícky pracovník, alebo ako zamestnanec ADOS alebo príslušného všeobecného lekára pre dospelých, prípadne v inej kombinácii podľa vzájomnej dohody a preferencií. Jeho úlohou je príprava, organizovanie a zabezpečovanie pravidelných odborných seminárov, prípadových štúdií a sústavného spoločného vzdelávania, intervízií a supervízií členov tímu priamo na pracovisku, pozývanie odborníkov z externého prostredia ako aj príprava a tvorba harmonogramu ich sústavného vzdelávania mimo pracoviska. Ostatní členovia tímu mu v tomto poskytujú potrebnú súčinnosť.

**Klinický psychológ** v psychologickej diagnostike používa metódy na určenie aktuálneho psychického stavu pacienta a jeho trvalejších osobnostných charakteristík, ktoré môžu prispievať k vzniku ochorení, alebo ich ovplyvňovať. Ide o štandardizované testové metodiky a skriningové dotazníkové metódy identifikujúce pacientov so zvýšeným rizikom nedodržiavania zásad zdravého životného štýlu ako prediktorov budúcich zdravotných ťažkostí a tiež detekcia pacientov s chronickým ochorením, kde nedodržiavanie správania zodpovedajúce zdravému životnému štýlu prispieva k progresii ochorenia. Tieto poznatky je možné zhrnúť do podoby osobného profilu a poskytnúť ostatným členom interdisciplinárneho tímu.

Cardol, C. K. a kol. (2021)<sup>25</sup> napríklad vytvorili odporúčania pre elektronickú starostlivosť o pacienta zameranú na zistenie a liečbu psychosociálnych problémov a rizík v životnom štýle, ktoré zodpovedajú potrebám a preferenciám jednotlivých pacientov u rôznych chronických ochorení spojených so životným štýlom. Pacienti so zvýšeným rizikovým profilom potom vyplnili ďalšie doplňujúce dotazníky a podrobili sa trojmesačnej webovej intervencii pomocou kognitívnej behaviorálnej terapie podľa ich priorít a cieľov. Zlepšenie sa posudzovalo pomocou skriningových metód. Tento proces vyústil do personalizovanej cesty starostlivosti pomocou elektronického zdravotníctva, ktorá môže pomôcť pacientom prekonať psychosociálne bariéry a osvojiť si zdravý životný štýl.


Psychológ môže tiež vzdelávať ostatných odborníkov v komunikačných stratégiách ako je napríklad motivačný rozhovor. Jeho cieľom je zvýšiť motiváciu pacienta k zmene jeho správania smerom k zdravému životnému štýlu. Proces zmeny správania treba chápať ako proces štádií zmeny tak, ako ich opísali Norcross, Prochaska (2001)<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> CARDOL, C. K., TOMMEL, J., MIDDENDORP, H., CIERE, Y., SONT, J. K., EVERS, A. W., DIJK, S. (2021) *Detecting and Treating Psychosocial and Lifestyle-Related Difficulties in Chronic Disease: Development and Treatment Protocol of the E-GOAL eHealth Care Pathway*. [online] In *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(6), 3292. Dostupné na: <<https://doi.org/10.3390/ijerph18063292>>

<sup>26</sup> NORCROSS, C., PROCHASKA, O. (2001) *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 2001. 480 s. ISBN 8071697664.

**Tabuľka č. 1** Štádiá zmeny v prevencii a liečbe podľa Norcross, Prochaska (2021)

 <b>Súčasná verzia zahŕňa 5 štádií zmeny, a to: štádiom prekontemplácie, kontemplácie, prípravy, akcie a udržanie získaného stavu</b>	
Prekontemplácia	Nep priznanie si problému, neplánovanie zmeny.
Kontemplácia	Premýšľanie o zmene, no bez aktívnej zmeny správania.
Príprava	Podnikanie nejakých krokov k zmene, avšak nejde o účinnú akciu. Je nutné si stanoviť ciele, priority a plán akcie.
Akcia	Aktívne vytváranie zmeny správania v žiaducom smere.
Udržanie získaného stavu	Zachovanie zmeny a/alebo zabránenie návratu k predchádzajúcemu problému.

Konzultácií sa tiež môžu zúčastňovať členovia rodiny, alebo priatelia, zvlášť u starších pacientov. Zdravotnícki pracovníci potrebujú vedieť posúdiť kognitívne, zdravotné, sociálne predpoklady, faktory prostredia a motiváciu pre zmenu správania. Odporúča sa práca v tíme viacerých odborníkov s multidisciplinárnym prístupom.

Komunikácia s pacientom sa obvykle deje priamou ústnou formou, ale môže byť aj pomocou edukačných materiálov a jej obsahom je poskytnutie relevantných informácií formou, ktorej pacient rozumie a akceptuje ju. Pacient však môže byť ovplyvnený aj inými zdrojmi informácií, alebo dezinformácií tak od iným osôb či iných médií, ako je napr. internet.


Informácie, ktoré sú médiami ponúkané, majú rôznorodý charakter, preferujú rôzne názory, hodnoty a často v sebe ukrývajú manipulatívne zámery, ktorým majú často problém porozumieť aj dospelí. Správne vyhodnotenie týchto informácií z hľadiska zámeru ich vzniku (informovať, presvedčiť, manipulovať, zabávať) a z hľadiska ich vzťahu k realite (vecná správnosť, logická argumentačná skladba, hodnotová platnosť) vyžadujú značnú prípravu. Zdravotnícki pracovníci by počas poskytovaného poradenstva alebo terapie mali nie len napomáhať ako si toto dianie v spoločnosti vysvetliť, ale aj pomôcť vybrať relevantné a ako voliť interpretácie udalostí z množstva možností, ktoré sú prostredníctvom médií ponúkané. Premeny našej spoločnosti v jej ekonomických, kultúrnych a ďalších rozmeroch života človeka sa premietajú do terapie rovnako, ako ovplyvňujú formy vzťahov v rodine, v školskej výchove a vzdelávaní. Do popredia sa tak dostáva zodpovednosť osôb pôsobiacich v médiách, aby informácie poskytované vo verejnom priestore posilňovali verejné zdieľanie ozdravných obsahov užitočných pre vývoj jednotlivca, ale aj pre celú spoločnosť.

Komunikácia s pacientom môže mať v odôvodnených prípadoch aj internetovú a inú on-line formu, pretože internetové médiá sa napríklad najmä počas obdobia protiepidemiologických opatrení pred ochorením na Covid-19 stali dôležitým socializačným faktorom, avšak v zdravotníckom individuálnom, skupinovom a hromadnom poradenstve, zdravotnej výchove a osвете sa naďalej preferuje osobný kontakt, ktorý umožňuje reagovať aj na vrstvy prežívania alebo správania, ktoré by v on-line priestore boli len ťažko uchopiteľné.

## Krátke intervencie

Pri krátkej intervencii nejde o jeden terapeutický postup, ale o viacero intervencií. Ich spoločným znakom je krátky čas a preto sú vhodné do ambulancie všeobecného lekára alebo špecialistu. Podľa Maisto, Connors a Dearing (2007)<sup>27</sup> spočívajú zvyčajne v jednom terapeutickom sedení nie viac ako 25 minút s jedným alebo viacerými krátkymi následnými stretnutiami. Úvodné sedenie krátkej intervencie môže mať osobnú formu, ale môže sa uskutočniť aj telefonicky, online, alebo ich kombináciou. Primárnym cieľom je pomôcť jedincovi ovplyvniť zistené rizikové faktory. Konkrétne určenie cieľov na ovplyvnenie rizikových faktorov však závisí na individuálnom posúdení pacienta. Mechanizmus účinku: krátke intervencie vedú k zvýšeniu ochoty jedinca zmeniť problémové správanie a zvýšiť jeho motiváciu.

**Tabuľka č. 2** Účinné časti krátkych intervencií pri zmene postoja k prevencii a liečbe – príklad srdcovo-cievne ochorenie

 <b>Klinické špecifické postupy – účinné časti krátkych intervencií pri zmene postoja k prevencii a liečbe srdcovo-cievnych ochorení</b>	
S-spätná väzba	Poskytnite <b>spätnú väzbu</b> týkajúcu sa srdcovo-cievneho ochorenia a zdôraznite potenciálne riziko.
Z-zodpovednosť	Zdôraznite pacientovu možnosť výberu a jeho <b>zodpovednosť</b> za zmenu.
R-rady	Poskytnite konkrétne <b>rady</b> , aké potrebné zmeny treba urobiť.
M-menu	Poskytnite <b>menu</b> možností ako tieto zmeny uskutočniť.
E-empatia	Prejavte <b>pochopenie</b> pre pacientove pochybnosti, uvažovanie a prežívanie.
S-sebaúčinnosť	Vyjadrite <b>vieru</b> v to, že pacient dokáže navrhované zmeny urobiť.

Vzhľadom k závažnosti problematiky chronických ochorení je potrebné diagnostikovať a ovplyvňovať psychologické a behaviorálne faktory, ktoré pozitívne alebo negatívne vplyvajú na ich vznik a priebeh u každého pacienta s podozrením na rizikové faktory s jeho súhlasom, tak, aby sa prevencia stala neoddeliteľnou súčasťou manažmentu zmeny životného štýlu ako nástroja na zlepšenie kvality života občanov Slovenskej republiky.

Medicína životného štýlu sa zaoberá základnými odporúčaniami, ktoré pacientom zvyšujú kvalitu života a predlžujú život s menším počtom zdravotných komplikácií. Na zmenu životného štýlu je potrebný individuálny, systematický a štandardný prístup poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ku pacientom, ktorý je založený viac na spolupráci zdravotnícky pracovník (lekár, sestra, atď.) – pacient ako dnes viac využívaný direktívny prístup. Medicína životného štýlu spája behaviorálne a klinické postupy, ktoré lekárom pomáhajú zlepšiť

<sup>27</sup> MAISTO, S. A., CONNORS, G. J., DEARING, R. L. (2007). *Alcohol Use Disorders*. Cambridge: Hogrefe, 2007, 82 s. ISBN 978-0-88937-317-4



motiváciu a adhérenciu pacienta na dlhodobú liečbu spojenú so zmenou životného štýlu (Majerčák, 2022)<sup>28</sup>.

V prípade zložitejších zdravotných a psychických problémov poskytuje psychológ špecificky zameranú psychoterapiu podľa zoznamu schválených štandardných diagnostických a terapeutických postupov uvedených na stránke MZ SR v časti klinická psychológia, klinická psychológia dospelých a klinická psychológia pre deti a dorast, prípadne odporúčaných postupov z odboru psychiatria, alebo medicína drogových závislostí. Klinický psychológ v prevencii a liečbe úzko spolupracuje s odborníkmi z ostatných medicínskych odborov a členmi multiprofesionálneho tímu.

**Liečebný pedagóg** ako zdravotnícky pracovník v rámci všeobecnej prevencie poskytuje informácie a skúsenosti, ktoré podporujú zdravý životný štýl, funkčné vzťahy, zdroje zvládania, pozitívne emocionálne nastavenie a hodnoty. V rámci druhotnej prevencie ponúka skúsenosti a formy podpory, aby neprišlo k zhoršeniu a komplikáciám pri zdravotnom oslabení, vedie výchovné a rodinné poradenstvo, realizuje podporné opatrenia v životnom prostredí človeka.

V rámci terciárnej prevencie ponúka opatrenia a príležitosti naučiť sa žiť v ochorením zmenených podmienkach a nachádzať možnosti pre seberealizáciu a hodnotný spôsob života. Podobne ako ostatní zdravotnícki pracovníci môže v tíme pôsobiť ako samostatne podnikajúci zdravotnícky pracovník na základe príslušného oprávnenia, alebo ako zamestnanec príslušného všeobecného lekára pre dospelých alebo ako zamestnanec ADOS, prípadne v inej kombinácii podľa vzájomnej dohody odborníkov a ich preferencií.

**Klinický logopéd** – v ambulancii klinickej logopédie realizuje diagnostiku a terapiu aj u dospelých a seniorov: v akútnom, subakútnom, chronickom štádiu primárneho ochorenia, pri ďalej vymenovaných diagnózach. Tu nachádzame styčný bod profesionálneho záujmu so všeobecným lekárom. V rámci multidisciplinárnych tímov komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých je žiaduce inkorporovať do vzájomného bezprostredného kooperujúceho vzťahu ošetrojúceho lekára a klinického logopéda (a nie sekundárne sprostredkovaného vzťahu), na posilnenie komplexnej kontinuálnej spolupráce, napr.: včasným zaradením pacienta, po ukončení hospitalizácie, do následnej ambulantnej starostlivosti klinickému logopédovi. Túto časť poskytovania zdravotnej starostlivosti organizuje ošetrojúci lekár.

Poskytovanie klinicko-logopedickej starostlivosti sa realizuje v rezorte zdravotníctva. Poskytovateľmi sú klinickí logopédi, pôsobiaci v ústavných zariadeniach a v ambulanciách klinickej logopédie. Ambulancie majú dominantne neštátny charakter. Prevádzkovatelia ambulancií, pri množstve diagnóz nadväzujú na ústavnú starostlivosť.

---

<sup>28</sup> MAJERČÁK, I. (2022) *Medicína životného štýlu ako významný krok pri skvalitnení života občanov SR*. Košice: Vysoká škola bezpečnostného manažérstva v Košiciach a IPE Management School – Paris, 2022, 56 s. Vedúci záverečnej práce: Dr.h.c. Ing. Peter Lošonci, PhD., MBA, MSc., VŠBM v Košiciach.

Týka sa to najmä:

- pooperačných stavov po neurochirurgických operáciách v oblastiach mozgu, ktoré zodpovedajú za tvorbu symbolických funkcií, pamäti (awake craniotomy),
- rázštepových centier,
- centier kochleárnej implantácie,
- ambulancií, špecializujúcich sa na dysfágie,
- v zariadeniach poskytujúcich neurorehabilitáciu.

V súvislosti s uvedenými zameraniami pracovísk ide o diagnózy získané:

- na základe organického poškodenia mozgu – afázia,
- získanej psychogénnej bezpečnosti – mutizmus, psychogénny mutizmus,
- získanej poruchy motorického plánovania reči ako dôsledku poškodenia mozgu – apraxia,
- poruchy článkovania reči ako dôsledku poškodenia mozgu – dyzartria, anartria,
- narušením plynulosti reči – balbuties (ojedinele protrahovaná do dospelosti),
- komunikačno-kognitívne deficity pri demenciách,
- funkčné, orgánové alebo psychogénne poruchy hlasu – dysfónia, afónia,
- poruchy reči pri poruche sluchu, kompenzovanou načúvacím aparátom alebo kochleárnym implantátom,
- poruchy kŕmenia a prehĺtania – dysfágia (Adzimová, Šišková, 2022),
- získané na základe neurologických, metabolických, zápalových ochorení mozgu (encefalitídy), úrazov hlavy, nádorov mozgu, metastáz atď.

Pokračovanie vzájomného profesionálneho záujmu je vhodné organizovať priebežne, v intenciách diskusie a vzájomných konzultáciách, napr.:

- o liekoch na podporu mozgovej činnosti, podávaných pacientom s organickým poškodením mozgu s následnou afáziou, dyzartriou, anartriou a ich vplyv na zmenu emocionality, vzniku nadmernej excitácie, zmene denného režimu, spánku, zmeny osobnosti pacienta atď.,
- u pacientov so sluchovým postihom, s kochleárnym implantátom, s načúvacím aparátom – riešenie netolerovania daného technického zariadenia,
- u pacientov s komunikačno-kognitívnymi deficitmi pri demenciách, zameriavať pozornosť na gradáciu zmeny osobnosti, emócií, deterioráciu intelektových funkcií atď.

Absolútnou nevyhnutnosťou sú pravidelné, časté konzultácie klinického logopéda a ošetrojúceho lekára u pacientov s dysfágiou, nakoľko ide o životne dôležitú funkciu organizmu. Aby sa predišlo nežiadúcim zdravotným problémom obyvateľstva a ich následkom, je vhodné uvažovať o preventívnych klinicko-logopedických vyšetreniach komunikačného procesu u obyvateľov starších ako 50 rokov.

V ďalej uvedených diagnózach – náročných na diagnostiku a terapiu, sa často stretávame s opisom nie faktov, ale artefaktov, narážame na neprofesionálne zaradenie do inej pozície, než je realita. Pomôcť napr. u afázií môžu ako konzultanti držitelia certifikátu z afaziológie - certifikovaní afaziológovia, ktorých máme na Slovensku osem, rozmiestnených v jednotlivých krajoch.

Kopírovanie súčasného trendu – **telemedicina**, nevytvára plnohodnotný obraz o klinicko-logopedickom pacientovi, čo môže spôsobiť arteficiálny diagnostický záver a následne minimálne oslabiť terapeutický efekt. Širokospektrálna multidisciplinárna spolupráca, inkorporujúca reálne klinického logopéda, v priamom kontexte kooperácie aj s ošetrojúcim lekárom, je teda **systémovou nevyhnutnosťou**.

**Osveta** – je žiadúcim a pozitívnym riešením oboznamovania širokej verejnosti so zdravotnou problematikou. Aplikáciu osvetových foriem do praxe klinického logopéda, ošetrojúceho lekára, multidisciplinárnych odborníkov pre verejnosť, je vhodné realizovať formou:

- prednášok, besied,
- dokumentárnych filmov,
- konzultačných centier,
- merkantilnej tlače – brožúrok, letákov – do čakární všeobecných a odborných lekárov,
- diskusných relácií v médiách za účasti širokého spektra odborníkov a laickej verejnosti.

Takáto forma edukácie aj v oblasti prevencie narušenej komunikačnej schopnosti môže napomôcť sekundárne aj včasnému zberu dát, s následným riešením zdravotnej problematiky obyvateľstva. Vyspelé štáty sveta vo svojich zdravotníckych programoch preferujú ako jednu z najvýznamnejších spoločenských humanitných profesií klinickú logopédiu. Klinická logopédia (Medical Speech and Language Pathology, Clinical Speech and Language Pathology) ako vysoko špecializovaný odbor rezortu zdravotníctva, vracia človeku luxus ľudskej komunikácie a rozvoja osobnosti. Zaoberá sa diagnostikou, terapiou a prevenciou porúch reči, kognície a motorických orofaciálnych funkcií. WHO poníma duševné zdravie, ako stav životnej pohody, v ktorej jednotlivec aktívne využíva vlastné schopnosti, zvláda bežné záťažové situácie, pracuje efektívne a produktívne nadväzuje funkčné vzťahy a prispieva k rozvoju komunity (WHO, 2021)<sup>29</sup>.

V podtexte tejto definície vnímame komunikáciu ako jej súčasť. Jedným zo špecializovaných odborov, participujúcich na naplnení definície zdravia, je aj klinická logopédia. Narušená komunikačná schopnosť negatívne determinuje socializáciu jedinca, jeho spoločenské, pracovné uplatnenie a osobnostný rozvoj. Dochádza k úbytku angažovanosti v sociálnej rovine, k obmedzeniu kontaktov, pribúdaniu konfliktov, v telesnej schopnosti i k rýchlej unaviteľnosti, chorobám, napätiu, stresu atď. **Komunikácia** je verbálnym i neverbálnym prostriedkom na vyjadrenie myšlienok, pocitov, názorov, hodnôt človeka, jeho komplexnej existencie a kvality života. **Ľudský hlas** definuje jedinečnosť človeka a pri verbalizácii, ako komunikačného prostriedku, zohráva kľúčovú úlohu. **Prehĺtanie** je bazálnou, životne dôležitou funkciou organizmu.

Klinický logopéd sa pri výkone svojej odbornej činnosti riadi legislatívnymi normami, vydanými rezortným ministerstvom, rešpektujúc práva pacienta pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa právnych predpisov, zakotvených v Charte práv pacienta Slovenskej

---

<sup>29</sup> *Mental Health. Fact Sheets.* (2022) [online] World Health Organization. [cit. 2023-04-14] Dostupné na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

republiky (Adzimová, Šišková, 2022)<sup>30</sup>. Kooperuje s multidisciplinárnymi tímami špecialistov a v prípade potreby, v neposlednom rade, s rodinnými príslušníkmi pacienta.

**Nutričný terapeut/asistent výživy** – výživové poradenstvo, zdravotná výchova a osвета v budovaní zdravých stravovacích návykov a podobne.

**Fyzioterapeut** – pohybové poradenstvo a nácvik v súvislosti s podporou celkového zdravia prostredníctvom budovania a pestovania zdravých pohybových návykov, ak v súvislosti s už existujúcim ochorením – poradenstvo a nácvik s pacientom aj rodinnými príslušníkmi, návštevy u semimobilných /imobilných pacientov napríklad po NCMP v domácom prostredí a zaučenie pacienta a rodiny – ako cvičiť, ako polohovať ako prevencia pred úrazmi u rodinných príslušníkov a podobne.

**Podológ/podiater** – na účel prevencie vzniku diabetickej nohy pre ambulancie všeobecných lekárov pre dospelých s vysokou prevalenciou pacientov s diabetes mellitus; stačí jeden pre viac tímov.

### **Laboratórny diagnostik**

*Úlohou laboratórneho diagnostika* (biológa, chemika, atď.) je poskytovať členom tímu informácie a poradenstvo k správnym postupom odberu, spracovania, skladovania a transportu odoberaného biologického materiálu; ďalej rizikách, ktoré vplyvajú na správny výsledok vyšetrenia biologického materiálu a na bezpečnosť pacienta, ktorému sa laboratórna medicínska diagnostika poskytuje. Členom tímu poskytuje laboratórny diagnostik aj laboratórnu interpretáciu výsledkov analýz biologického materiálu, prípadne ďalšie možnosti indikácie laboratórných analýz pre lepšie určenie či spresnenie diagnózy a efektívnej liečby. Laboratórny diagnostik poskytuje informácie a poradenstvo aj pacientovi alebo jeho zákonnému zástupcovi, ktorému lekár komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých indikoval laboratórne vyšetrenie biologického materiálu ako napríklad: ako sa na odber biologického materiálu pripraviť (diéta, vysadenie niektorých liekov, fyzická námaha, atď.).

Pri vytváraní komunitných centier multiprofesionálnej integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých (ďalej len „centrá“) môže laboratórny diagnostik zriadiť a prevádzkovať aj spoločné pracovisko laboratórnej diagnostiky, ktoré bude vykonávať kvalifikovaný odber biologického materiálu, jeho štandardizované spracovanie, skladovanie, prípadne základnú analýzu priamo v centrách (krvný obraz, CRP, POCT – vyšetrenia rôzneho druhu atď.), zabezpečuje bezpečný transport biologického materiálu do zmluvne zabezpečených medicínskych laboratórií a odborne dohliada na správnu likvidáciu biologického materiálu a použitých zdravotníckych pomôcok.

---

<sup>30</sup> ADZIMOVA, S., ŠIŠKOVÁ, M. (2022) *Klinický logopéd – nezastupiteľný člen multidisciplinárneho tímu v rezorte zdravotníctva*. str. 15-16. In *Lekárske noviny – mesačník slovenských lekárov a zdravotníckych pracovníkov*. Modra: Vydavateľstvo VEEVENT, spol. s r. o., marec 2022, ročník V., č. 3/2022, ISSN 2585-9595.

Všetci zdravotníckí pracovníci v tíme komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých vykonávajú kompetencie v rozsahu nadobudnutej odbornej kvalifikácie a skúsenosti a vzájomne si poskytujú potrebnú súčinnosť.

**b) odborníci poskytujúci služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti:**

*zdravotnícky informatik, bioštatistik/matematik/výskumník*

*Zdravotnícky informatik* zodpovedá za spracovávanie údajov a používanie informačných systémov tak, aby bola zachovaná jednotná metodika zberu dát, ochrana dát a osobných údajov v tíme, tvorbu aplikácií a elektronických pomôcok pre zdravotnú edukáciu pacientov, občanov daného územia, v ktorom sa komunitná, multiprofesionálna a integrovaná primárna zdravotná starostlivosť poskytuje. *Zdravotnícky informatik* je pre prácu v tíme potrebný na výkon činností súvisiacich so spracovaním a sprístupňovaním údajov v národnom informačnom zdravotníckom systéme podľa osobitného predpisu<sup>31</sup>.

*Bioštatistik/matematik/výskumník tímu* je pre vyhodnocovanie ukazovateľov zdravia, meranie efektívnosti intervencií pre zlepšovanie zdravia komunity v danom území, v ktorom sa poskytuje komunitná, multiprofesionálna a integrovaná primárna zdravotná starostlivosť veľmi potrebný.

**c) iný podporný a administratívny personál:**

*projektový manažér* je na kontinuálne zabezpečovanie projektov a potrebnej projektovej dokumentácie na podporu preventívnych edukačných aktivít tímu smerom ku kmeňu pacientov ako aj externému prostrediu obyvateľstva na danom území, *dizajner/grafik/administrátor webovej stránky tímu* (tvorba edukačných materiálov a prezentácia činnosti tímu navonok), *marketingový manažér/PR manažér tímu* (komunikácia s externým prostredím, šírenie informácií o projektoch, vzdelávacích programoch a iných aktivitách tímu v externom prostredí, propagácia výsledkov), *zdravotnícky dokumentarista, ekonóm tímu* (podpora zdravotníckych pracovníkov vo vzťahu k regulácii finančných a nefinančných ziskov a strát) a *asistentka tímu*. **Všetky tieto profesie je možné zabezpečiť v prípade potreby externým spôsobom.**

Laboratórny diagnostik, zdravotnícky informatik, bioštatistik/matematik/výskumník a členovia iného podporného a administratívneho personálu môžu pôsobiť aj pre viacero tímov súčasne, ak to neohrozí kvalitu, plynulosť a kontinuitu vzájomnej spolupráce a koordinácie poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ochrany a podpory zdravia.

---

<sup>31</sup> § 2 ods. 13 zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [online] Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2013-153> [cit. 2023-03-03].

***Ďalší potenciální členovia tímu komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých z externého prostredia a spolupracujúce organizácie:***

Predpokladá sa, že prirodzenou súčasťou spolupráce multiprofesionálneho tímu komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých by mala byť aj spolupráca s odborníkmi z organizácií externého prostredia zameraných na ochranu a podporu zdravia, ktoré sú taktiež ako príklady pre spoluprácu v úvode zavádzania odporúčaného postupu do praxe taktiež vymenované nižšie v závere tejto kapitoly o kompetenciách.

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky a regionálne úrady verejného zdravotníctva, vyššie územné celky, obce a mestá, stavovské organizácie v zdravotníctve (najmä Slovenská lekárska komora, Slovenská komora zubných lekárov, Slovenská lekárnická komora, Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, Slovenská komora psychológov), stavovské organizácie mimo zdravotníctva (Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce), odborné spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti a iné odborné spoločnosti a profesijné organizácie v zdravotníctve, univerzity a iné vzdelávacie inštitúcie, výskumné pracoviská, Národné centrum zdravotníckych informácií, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky a úrady sociálnych vecí a rodiny, úrady práce, sociálnych vecí a rodiny, Asociácia na ochranu práv pacientov, Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky, Ministerstvo obrany, Štatistický úrad Slovenskej republiky a podobne.

Cieľom pôsobenia multiprofesionálnych tímov by mala byť každoročne sa zlepšujúca zdravotná kondícia jednotlivých členov komunity, a tým aj každoročne sa zlepšujúce ukazovatele zdravia v komunite, v ktorej pôsobia (krátkodobý cieľ). Z dlhodobého hľadiska je potrebné pri stanovovaní cieľov zobrať do úvahy demografické ukazovatele v danom území/regióne, ktoré sa v dlhodobom horizonte premietnu do tvorby reformy dôchodkového zabezpečenia (dôchodková reforma), kde je možné predlžovať vek odchodu do dôchodku len u zdravej populácie v prípade, že ľudské kapacity potrebné pre pracovné prostredie nebude možné zabezpečiť iným vhodnejším spôsobom. Tento trend bude nevyhnutné zohľadniť pri dlhodobých plánoch starostlivosti o zdravie aj pri etablovaní komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých.

**Obrázok č. 1** Multiprofesionálny tím komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých – spoločné konzíliá, prípadové analýzy, interdisciplinárne vzdelávanie (offline aj online)

### Komplexná multiprofesionálna

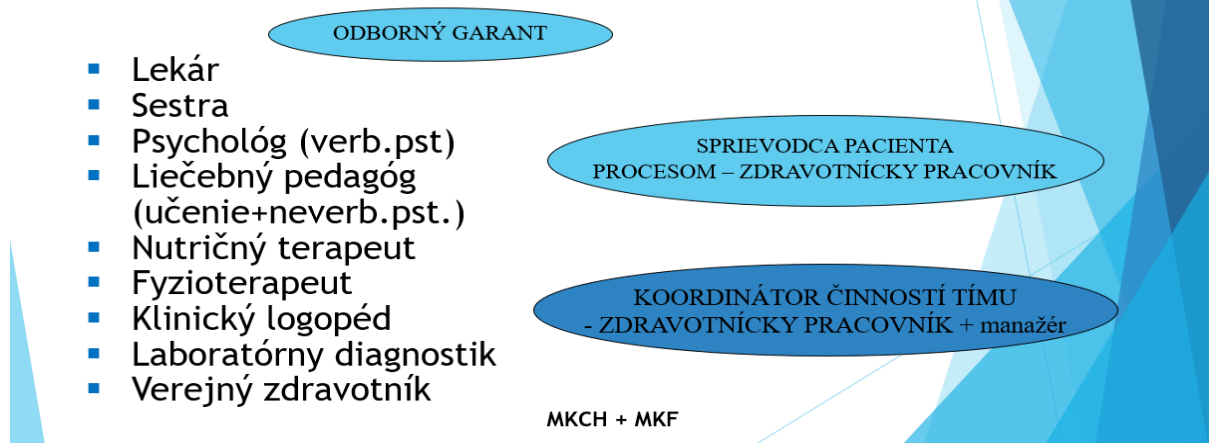
lekár,  
biológ, fyzik,  
chemik, matematik,  
sestra,  
fyzioterapeut,  
výživový poradca,  
psychológ, klinický  
logopéd, liečebný  
pedagóg, zubný  
lekár, farmaceut...



Zdroj: vlastné spracovanie<sup>32</sup>, obrázky: internet

**Obrázok č. 2** Komplexná multiprofesionálna personalizovaná ambulantná preventívna starostlivosť individuálna, skupinová, komunitná - online aj offline

### Multiprofesionálny tím a komplexná personalizovaná ambulantná starostlivosť



Zdroj: SKIZP, 2018<sup>33</sup>

<sup>32</sup> KOTRBOVÁ, K. (2021). *Multiprofesionálna spolupráca v zdravotnej starostlivosti*. Powerpointová prezentácia z on-line peer review školenia expertov k tvorbe intelektuálneho výstupu medzinárodného projektu Komplexný multiprofesionálny prístup k liečbe pacientov so zameraním na využitie menej frekventovaných metód – Komentár, Šamorín 22.-26. januára 2021, Slovenská republika. (archív Prvej kliniky akupunktúry a naturálnej medicíny G. Solára, s. r. o.)

<sup>33</sup> KOTRBOVÁ, K. (2018). *Multidisciplinárny prístup v efektívnom zdravotníctve*. Powerpointová prezentácia Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov na 2. výročnej interdisciplinárnej konferencii Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o nových a inovatívnych štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupoch - ŠTDP 2018, 18. a 19. októbra 2018, hotel Gate One Bratislava.

Etablovanie komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých môže pomôcť vyriešiť problém nedostatku niektorých zdravotníckych povolání, ale aj problém ambulantných pohotovostných služieb. Tiež je potrebné zakotviť spoluprácu multiprofesionálnych tímov v komunitne orientovanej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých s municipalitami, aby sa takáto viacdimenzionálna starostlivosť stala jednou z priorit aj pre samosprávy.

### **Vedenie tímu**

Prirodzenou otázkou, ktorú je v súvislosti so vznikom tímu potrebné riešiť je problematika vedenia zdravotníckeho tímu. Vyššie spomínaný koordinátor multidisciplinárnej spolupráce, ktorý je zdravotníckym pracovníkom, môže odborné zdravotnícke pracovné činnosti jednotlivých členov tímu v rámci ich spolupráce úspešne koordinovať len v prípade, ak sú predtým vyriešené priority. V oblasti zdravotníckeho vodcovstva rozlišujeme 2 druhy vedenia tímu, ktoré sa vzájomne prelínajú v čase a s rôznou intenzitou uplatňujú na podporu dobrej spolupráce tímu:

1. **formálne vodcovstvo** – kedy je vodcom tímu osoba oficiálne navonok zodpovedná za fungovanie tímu ako napríklad zamestnávateľ, alebo organizácia identifikovaná ako organizácia zabezpečujúca koordináciu tímu a podobne,
2. **neformálne vodcovstvo** – ktoré existuje paralelne a súčasne popri formálnom vodcovstve, počas práce tímu ad hoc flexibilne mení pri súčasnom zachovaní a rešpektovaní formálneho vodcovstva, pričom úlohou formálneho vodcu/vodcov zdravotníckeho tímu je podporovať a transparentňovať vnútornú flexibilitu neformálneho vodcovstva pri plnení jednotlivých úloh v záujme ich čo najkvalitnejšieho zabezpečenia, teda tak, aby vedenie plnenia konkrétnych úloh v tíme a ostatných členov tímu v danej téme a problematike bolo zabezpečované jednotlivcom s najvyššou odbornou kompetenciou a skúsenosťami ich úspešné zvládnutie všetkými členmi tímu pod vedením tohto odborníka. Neformálny vodca naopak zároveň rešpektuje oficiálne úlohy a zodpovednosť oficiálne ustanoveného vodcu, ktoré tento vodca má vo vzťahu k externému prostrediu a podporuje oficiálneho vodcu pri relevantnom odbornom zabezpečovaní požiadaviek externého prostredia a ich vzájomnej harmonizácii s potrebami a prioritami identifikovanými interne.

V oblasti prevencie môžeme v tíme komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých v procese zdravotníckeho leadershipu odlišovať niekoľko druhov priorit, ktoré majú určovať odborníci s kompetenciou na ich identifikáciu a prioritizovanie:

1. **Lekár** – je lídrom multiprofesionálneho tímu, najmä keď ide o stanovenie priorit v rámci **individuálnej** komunitnej a integrovanej primárnej, sekundárnej a terciárnej **medicínskej** prevencie pre dospelých. Lekár napríklad na prvom rannom stretnutí tímu určuje, ktorým konkrétnym pacientom z kmeňa pacientov v jeho starostlivosti sa prioritne bude zaoberať najbližšie odborné konzílium multidisciplinárneho tímu odborníkov a podobne.



2. Verejný zdravotník – má byť na základe zistených epidemiologických údajov o incidencii a prevalencii infekčných a chronických neinfekčných ochorení v populácii na danom území, ktoré zbiera, spracúva a vyhodnocuje – **lídrom tímu pre určovanie priorít pre oblasť všeobecnej a selektívnej populačnej prevencie** charakteru ochrany a podpory zdravia, vrátane populačných zdravotníckych edukačných a osvetových aktivít a populačného hromadného, skupinového a individuálneho poradenstva. Je tiež lídrom tímu pri ich zabezpečovaní a vyhodnocovaní ich efektivity a formulovaní odporúčaní na prijímanie opatrení na zlepšenie.
3. Klinický psychológ – je lídrom tímu v prípade, že ide o určovanie a zabezpečovanie **priorít týkajúcich sa podpory duševného zdravia** obyvateľstva v rámci komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie pre dospelých.
4. Klinický logopéd – je lídrom tímu v prípade, že ide o určovanie a zabezpečovanie **priorít týkajúcich sa narušenej komunikačnej schopnosti**.
5. Liečebný pedagóg – je lídrom tímu v situácii, keď ide o určovanie a zabezpečovanie **priorít v oblasti** individuálnych, skupinových, prípadne komunitných **liečebno-pedagogických intervencií** v identifikovanej populácii.
6. Nutričný terapeut/asistent výživy – je lídrom tímu v situácii, keď ide o určovanie a zabezpečovanie **priorít v oblasti** výživy a budovania a pestovania zdravých **stravovacích návykov**.
7. Fyzioterapeut - je lídrom tímu v situácii, keď ide o určovanie a zabezpečovanie **priorít týkajúcich sa** poradenstva a edukácie v súvislosti s pohybovou aktivitou, podpory celkového zdravia prostredníctvom budovania a pestovania a **zdravých pohybových návykov**.
8. Laboratórny diagnostik – je lídrom tímu v situácii, keď ide o systémové a systematické zabezpečovanie **kvality a relevancie laboratórnych výsledkov** tak, aby rešpektovali požiadavky bezpečnosti pacienta v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti, ochrany a podpory zdravia.
9. Sestra – je lídrom tímu vo všetkých situáciách, kedy ide o **ošetrovateľský manažment pacienta/skupiny pacientov** a manažment pacienta/pacientov na základe indikácie lekára a koordinácie spolupráce tímu v prípade, že v tíme pôsobí zároveň ako koordinátor spolupráce tímu, vedie tiež potrebu poskytnutia činností patriacich do oblasti sociálnej práce. Sestra spolupracuje s verejným zdravotníkom pri zabezpečovaní a koordinácii priorít populačných zdravotníckych a edukačných aktivít vrátane zabezpečovania poskytovania hromadného, skupinového a individuálneho poradenstva pacientom, rodinným príslušníkom alebo iným podporným osobám, okrem tých zdravotno-výchovných a edukačných aktivít, ktoré obsahovo odborne vedie lekár, klinický logopéd, klinický psychológ, liečebný pedagóg, laboratórny diagnostik, nutričný terapeut, fyzioterapeut, atď.

Tento spôsob zdravotníckeho vodcovstva, ktorý rešpektuje kompetencie a skúsenosti jednotlivých odborníkov v danej oblasti (t. j. vodcovstvo v tíme sa v priebehu práce v rámci tímu mení v závislosti od témy, ktorá sa v tíme aktuálne rieši a kompetencií odborníkov, ktorí v tíme spolupracujú pri zachovaní rešpektu vo vzťahu k formálnemu vodcovstvu),

je odporúčaným postupom na zabezpečenie efektívnej činnosti tímov aj podľa najnovších medzinárodných odporúčaní<sup>34</sup>.

## Epidemiológia

Efekt včas a správne realizovanej alebo naopak absentujúcej prevencie možno v dlhodobom horizonte spoľahlivo odčítať z výsledkových ukazovateľov zdravia dospelého obyvateľstva. Obsahujú ich pravidelné správy o zdravotnom stave obyvateľstva Slovenska Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky ([www.uvzsr.sk](http://www.uvzsr.sk)), štatistické ročenky Národného centra zdravotníckych informácií ([www.nczisk.sk](http://www.nczisk.sk)), Štatistického úradu Slovenskej republiky ([www.statistics.sk](http://www.statistics.sk)), európske a medzinárodné štúdie alebo porovnania, alebo jednorazové zisťovania, ktoré zhodne reportujú negatívny vývoj v oblasti epidemiológie chronických neinfekčných ochorení u dospeljej populácie na Slovensku.

V niektorých prípadoch sa Slovensko nachádza na nelichotivých popredných európskych alebo svetových priečkach [ako napríklad druhá najvyššia miera úmrtnosti na rakovinu v EÚ; kardiovaskulárne ochorenia ako najvýznamnejšia príčina smrti; 26 % úmrtí spojených s rizikami v stravovaní, ako sú nízky príjem zeleniny a ovocia a vysoký príjem soli, čo je vysoko nad priemerom EÚ, ktorý je 17 % a podobne (OECD, 2021)<sup>2</sup>]. Uvedené podporuje zámer postupného posilňovania realizácie populačnej prevencie prostredníctvom spoločného a koordinovaného pôsobenia multiprofesionálnych tímov v komunitne orientovanej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých.

Pokiaľ ide o epidemiologické údaje, odporúčaný postup vychádza hlavne zo Správy o zdravotnom stave obyvateľstva Slovenskej republiky za roky 2015 – 2020 (ÚVZ SR, 2021)<sup>35</sup>, podľa ktorej je hlavným vývojovým trendom starnutie slovenského obyvateľstva. Index starnutia má rastúci trend a v roku 2020 dosiahol 107 %, čo znamená, že na 100 detí vo veku 0-14 rokov pripadalo 107 obyvateľov vo veku 65 rokov a viac. Zvyšuje sa priemerný vek obyvateľstva, ktorý v roku 2020 prekročil hranicu 40 rokov (41,3 roka), pričom v sledovanom období rokov 2015 – 2020 sa zvýšil o 1,2 roka.

Najčastejšími príčinami hospitalizácie pri sledovaní údajov bez rozdielu pohlaví boli v roku 2020 podobne ako v predchádzajúcich rokoch, choroby obehovej sústavy (15,5 % z celkového počtu hospitalizácií v počte 151 593), nasledovali hospitalizácie na nádory (10,5 % v počte 103 162) a hospitalizácie pre choroby tráviacej sústavy (9,1 % v počte 888 866 hospitalizácií). Podľa tejto správy v roku 2019 zomrelo v dôsledku nádorových ochorení 13 722 osôb, čo z celkového počtu úmrtí v SR predstavuje 25 % (ibid).

Správa tiež uvádza, že od roku 2011 bol v roku 2019 zaznamenaný najvýraznejší nárast počtu nových pacientov v ambulantnej psychiatrickej starostlivosti u 15- až 19-ročných. Počet

---

<sup>34</sup>WEBER, J. 2023. Poznatky z najnovších informácií z rokovaní medzinárodných lekárskejších organizácií ohľadne zdravotníckeho leadershipu. (výsledky neštruktúrovaného expertného interview 27. marca 2023 – archív autorov)

<sup>35</sup> Správa o zdravotnom stave obyvateľstva Slovenskej republiky za roky 2015-2020. [online] Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, 2021. [cit. 2023-02-05]. Dostupné na: <[https://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4992:sprava-o-zdravotnom-stave-obyvatestva-sr-za-roky-2015-2020&catid=108:materialy-schvalene-vladou](https://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=4992:sprava-o-zdravotnom-stave-obyvatestva-sr-za-roky-2015-2020&catid=108:materialy-schvalene-vladou)>

nových mladistvých pacientov sa tak zvýšil o 36 %. Zároveň v porovnaní s rokom 2011 v dlhšom časovom vývoji je zaznamenaný najvýraznejší nárast počtu hospitalizácií pri poruchách psychiky a správania zapríčinených užívaním psychoaktívnych látok (ibid).

Odporúčaný postup tiež vychádza z celkových demografických údajov – počet zomretých a príčiny úmrtí v SR – uverejňovaných Štatistickým úradom Slovenskej republiky, ktoré obohacujú uvedené zistenia o ďalšie dáta. Podľa týchto (ŠÚ SR, 2022)<sup>36</sup> bola hrubá miera úmrtnosti slovenského obyvateľstva (počet zomretých v prepočte na 100-tisíc obyvateľov) v roku 2021 (1350 zomretých na 100-tisíc obyvateľov) porovnateľná s rokom 1946 (1403 zomretých na 100-tisíc obyvateľov). Medzi najčastejšie príčiny smrti na Slovensku v roku 2021 patrili choroby obehovej sústavy (28 337 prípadov), infekcia Covid-19 (14 927 prípadov), nádory (13 037 prípadov), choroby dýchacej sústavy (6 306 prípadov) a choroby tráviacej sústavy (3 195 prípadov).

Podľa ďalších údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky (ŠÚ SR, 2023)<sup>37</sup> aj v roku 2022 patrili medzi najčastejšie príčiny úmrtia na Slovensku choroby obehovej sústavy (2,6-tisíc prípadov v decembri 2022) a nádory (1,2-tisíc osôb v decembri 2022), ktoré dlhodobo patria medzi najčastejšie príčiny zomierania v SR a preto im treba venovať prioritnú pozornosť aj v rámci nefarmakologickej prevencie, zdravotnej výchovy a osvetly.

Podľa dostupných európskych porovnaní (OECD, 2022, s. 7 – 8)<sup>2</sup> približne polovicu týchto úmrtí možno dlhodobo spojiť s **rizikovými faktormi správania**, ktoré súvisia so stravovaním, fajčením tabaku, spotrebou alkoholu a nízkou fyzickou aktivitou, čo je vyšší podiel v porovnaní s priemerom EÚ na úrovni 2 z 5 úmrtí. Vystavenie jemným tuhým časticiam a ozónu je podľa týchto porovnaní spojené so 7 % všetkých úmrtí ako úmrtia spôsobené znečistením ovzdušia s dopadom na vznik ochorení obehovej sústavy, respiračnými ochoreniami a niektorými druhmi rakoviny. Riziká spojené so stravovaním, vrátane nízkeho príjmu ovocia a zeleniny a vysokej spotreby soli, prispeli v roku 2019 k 26 % všetkých úmrtí na Slovensku, čo je vysoko nad priemerom EÚ, ktorý je dlhodobo 17 %. Podiely súvisiace so spotrebou tabaku (17 % úmrtí), alkoholu (6 % úmrtí) a nedostatkom fyzickej aktivity (2 % úmrtí) boli na úrovni priemeru EÚ, čo však neznamená, že by sa Slovensko nemalo venovať aj týmto oblastiam.

---

<sup>36</sup> ŠÚ SR zverejňuje definitívne údaje o počtoch zomretých a príčinách úmrtí v SR za celý rok 2021. [online] Bratislava: Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2022. [cit. 2022-12-01] Dostupné na internete: <[<sup>37</sup> Demografia – počet zomretých a príčiny úmrtí v SR v roku 2022. \[online\] Bratislava: Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2022. \[cit. 2023-02-05\] Dostupné na internete: <](https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext/aboutus/office.activites/officeNews/vsetkyaktuality/a4cced2e-1383-49f6-abc2-f006aefd244f!/ut/p/z1/tvFNU8IwFPwtHjiGvLRpG46BYWiROlJF2lyctLQQS1s-Isi_N3U8qDMgHszhJXmzb_fLBY4xqKWB7WUWjW1XJt_ItznqRwfp9wgPB2AIEd-NM-jwglFp5_B7C7aAjB178RWNKgDpYXJ5_wgKLnYbvcJk-7lCu1LpOoCyVJ3wBR1UPpk7le5No8OHPa5Lr82JM2yfgHliNjMRrRXuEimmYUKAFfmxKitGhVNpla4OQ9Pw3260rOHM4mHnxARmMuE-9CQCbjBwluD-LelPbBm5_Ai5wJGYH7-wOPsHzg8qPeFY3u8ok9fBHz7gMRyqbrHrOpClzDmMgoucRzqkR64bfqZbsV3ATU1Dp_0zj-x4SMnLULB-HS2JB61So0OP7BheOruDbVrGL2CZVFOLSpSE9HfvMOKrzAow!!/dz/d5/L2dBIS9nQSEh/></a>></p></div><div data-bbox=)

Odporúčaný postup sa tiež opiera o európske porovnania (EÚ, 2022, s. 12),<sup>2</sup> podľa ktorých v roku 2018 patrila miera úmrtnosti **na príčiny, ktorým sa dalo predísť, na Slovensku medzi najvyššie vo všetkých krajinách EÚ**, čo vypovedá o potrebe vytvorenia účinnejších politík v oblasti prevencie s cieľom znížiť počet predčasných úmrtí. Podobne liečiteľná úmrtnosť patrila podľa rovnakého zdroja na Slovensku v roku 2018 k najvyšším v EÚ a od roku 2011 sa znížila menej ako sa menil priemer EÚ (9 % oproti 12 %).

Orálne zdravie – zdravotné uvedomenie a správanie.

Pokiaľ ide o jednotlivé špecifické oblasti spadajúce do pôsobnosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako je napríklad stav ústneho zdravia, tento sa hodnotí vyšetrovacími metódami – indexami, ktoré sú povinnou súčasťou každého vstupného vyšetrenia pacienta a pri preventívnej prehliadke. Rovnako je pravidlom ich vykonať pri zmene zubného lekára, ako aj pri zhoršení zdravotného stavu jedinca. Indexy slúžia pre medzinárodné porovnania a sú to metódy WHO. Zároveň pomáhajú porovnať stav ústneho zdravia so stavom ekonomiky v členskej krajine. Okrem toho je povinnosť zubného lekára zozbierať a odoslať údaje týkajúce sa ústneho zdravia k 31. decembru každého kalendárneho roka Národnému centru zdravotníckych informácií (NCZI). Tomuto zberu údajov sú prispôsobené aj patientske softvéry používané zubnými lekármi. Na európskej úrovni ich analyzuje Výbor Európskych zubných lekárov (Council of European Dentists – CED). Slovenská republika tieto údaje sleduje desiatky rokov. Podľa údajov o stave orálneho zdravia, v rebríčku štátov sveta je Slovenská republika vo výskyte rakoviny ústnej dutiny na 6. mieste výskytu (WCRFI, 2020)<sup>38</sup>, čo je možné vo vysokej miere pripísať najmä fajčeniu cigariet a používaniu iných nikotínových výrobkov, ako aj vysokej konzumácii alkoholu a konzumácii potravy s obsahom lipidov a nízkemu príjmu ovocia a zeleniny. Uvedené výsledkové ukazovatele, ktoré by sa mali dosiahnuť, vykazujú potrebu posilnenia zdravotnej výchovy aj v dospeljej populácii.

Užívanie liekov – zdravotné uvedomenie a správanie.

Podľa ďalších podkladov, ktoré poskytla Slovenská lekárska komora, adolescenti často začnú samostatne a bez **dozoru rodičov** užívať lieky dostupné bez lekárskeho predpisu (nielen), avšak rodičia sa zvyčajne do terapie svojich potomkov stále zapájajú. Cieľom štúdie autorov Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (Klimaszova, Z. a kol., 2018a; Klimaszova, Z. a kol., 2018b)<sup>39,40</sup> bolo zistiť ako **zdravotné postoje a povedomie rodičov súvisia** s postojmi a povedomím adolescentov, pričom postoj rodičov a dospievajúcich k liekom a informovanosť o riziku liekov sa merali pomocou päťbodovej Likertovej škály.

---

<sup>38</sup> Latest Global Cancer Data Cancer Burden Rises to 19,3 mil. New Cases and 10,0 mil. cancer deaths in 2020. Questions & Answers (Q&A). [online] International Agency for Research on Cancer World Health Organization, 2020. [cit. 2021-08-03]. Dostupné na internete: <https://www.iarc.who.int/faq/latest-global-cancer-data-2020-qa/> [cit. 2023-02-05]

<sup>39</sup> KLIMASZOVA, Z., FAZEKAS, T., KUZELOVA, M. (2018a). Relationship between adolescents' and their parents' attitudes toward medicines and awareness of the risk of medicines. Int J Clin Pharm. 2018 Dec; 40(6):1501-1510. doi: 10.1007/s11096-018-0723-8. Epub 2018 Aug 30. PMID: 30167969.

<sup>40</sup> KLIMASZOVA, Z., FAZEKAS, T., KUZELOVA, M. (2018b). Adolescents' knowledge and perception of medicine risk. Pediatr Int. 2018 Aug; 60(8):735-742. doi: 10.1111/ped.13609. Epub 2018 Aug 3. PMID: 29856497.

Medzi priemernými Likertovými skóre **rodičov** a dospelých boli významné rozdiely vo vyjadreniach o ich postojoch k liekom a ich informovanosti o riziku liekov ( $p < 0,05$ ). Rodičia a dospelí si plne neuvedomovali riziká liekov proti kašľu (73,5 % a 76,1 %), antihistaminík (32,7 % a 52,1 %), liekov proti bolesti (33,6 % a 47 %) a kombinovaných liekov (25,2 % a 40,4 %). Viac ako polovica rodičov a dospelých pozitívne vnímala účinnosť liekov a verila, že užívanie liekov adolescentom neublíži. Preto je dôležitá a v tomto štandarde uvedená aj spolupráca všeobecných lekárov pre dospelých s lekárnikmi/lekárňami na podporu edukácie dospelých aj v tejto oblasti.

Rozdiely vo vedomostiach, postoji a vnímaní rizika liekov u adolescentov podľa tejto štúdie súviseli s ich vekom, pohlavím a v menšej miere aj s dlhodobým zdravotným stavom. Chronicky chorí adolescenti mali lepšie znalosti o liekoch na alergiu podľa priemerného skóre 5-bodovej Likertovej škály a súhlasili v menšej miere ako zdraví adolescent, že lieky na predpis zlepšujú ich zdravotný stav. Medicínske znalosti sa významne líšili s vekom. Starší adolescenti (16 – 18 rokov) mali lepšie znalosti o liekoch a súhlasili v menšej miere ako mladší adolescenti s vyhláseniami, že lieky na predpis sú účinné a bezpečné. Dievčatá radšej diskutovali o liekoch **s rodičmi** ako chlapci.

Analýza (ibid Klimaszova, Z. a kol., 2018a, 2018b) odhalila vzťah medzi postojmi a povedomím slovenských adolescentov a ich rodičov k medicíne; zdôraznila oblasti vzdelávania dospelých a rodičov o správnom používaní liekov. Autori výskumu zdôraznili potrebu diskusie o doplnení vzdelávacích programov a vypracovaní materiálov pre deti a ich **rodičov o užívaní liekov a ich riziku**. V spolupráci s príslušnými ministerstvami, autoritami v oblasti školstva (šírenie materiálov pre rodičov) a zdravotníctva je tiež nutné vypracovať postupy, ako zahrnúť vzdelávanie o liekoch do preventívno-výchovných vzdelávacích podujatí a osvetových programov určených pre dospelých či národných kampaní (TASR, 2018)<sup>41</sup>.

## **Zhrnutie**

Keďže podľa dostupných európskych porovnaní (ibid, s. 13)<sup>2</sup> Slovensko dlhodobo historicky zaostáva za ostatnými krajinami EÚ v investovaní do podpory zdravia a prevencie chorôb a napriek prijatiu Národného programu podpory zdravia v roku 2014 mala prevencia dlhodobo malú prioritu a konkrétne opatrenia na prevenciu rizikových faktorov chronických neinfekčných ochorení boli naďalej obmedzené, odporúča sa aj prostredníctvom podpory vzniku a podpory existencie a dlhodobého pôsobenia multiprofesionálnych tímov vo všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti prispieť **k zmenám v zdravotnom uvedomení, správaní a životnom štýle** dospelého obyvateľstva pre výhľadové zlepšenie celkových ukazovateľov zdravia slovenskej populácie.

S odkazom na uvedené dáta o zdravotnom stave obyvateľstva Slovenskej republiky a očakávaných trendoch, ako sme ich uviedli vyššie, ako aj na ďalšie dáta o starnutí kmeňa

---

<sup>41</sup> TASR. (2018) *VÝSKUM: Slovenskí adolescenti si neuvedomujú riziko liekov. Tlačová správa*. [online] In Teraz.sk, 5. novembra 2018. [cit. 2022-08-27] Dostupné na: <https://www.teraz.sk/najnovsie/vyskum-slovenski-adolescenti-si-neuve/358876-clanok.html>

lekárov (Kotrbová, K. a kol., 2020)<sup>42</sup> sa aktuálne na Slovensku ako aj v medzinárodnom kontexte multidisciplinárna a multiprofesionálna spolupráca v prospech pacienta v oblasti prevencie javí ako **systémová nevyhnutnosť**.

## **A. Odporúčania pre oblasť riadenia spolupráce v rámci komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých**

Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov (SKIZP, 2014a)<sup>43</sup> na podporu rozvoja multiprofesionálnej tímovej spolupráce v ambulantnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku v roku 2014 vypracovala pre Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky na základe písomnej požiadavky Inštitútu zdravotnej politiky MZ SR organizačný, štrukturálny a profesijný model centra integrovanej zdravotnej starostlivosti.

**Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov považuje dnes tento model už za prekonaný.** Emancipáciou si jednotlivé zdravotnícke povolania zabezpečili akceptáciu svojich kompetencií vyplývajúcich z ich pregraduálneho a postgraduálneho vzdelania a ich nadobudnutých zručností. Dnes sa jednotlivé zdravotnícke povolania podieľajú aj na zodpovednosti za správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rozsahu svojich kompetencií s dôrazom na bezpečnosť pacienta, čím čiastočne odbreňujú lekára pri niektorých výkonoch, ktorý donedávna niesol sám ťarchu plnej zodpovednosti za celý proces poskytovania zdravotnej starostlivosti. Lekár síce pri stanovení diagnózy a návrhu liečby ostal nezastupiteľný, ale nemusí (môže) sa podieľať na riadení a koordinácii tímu komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých. Dnešná situácia nedostatku ľudských zdrojov v zdravotníctve si vyžaduje znova prehodnotenie niektorých kompetencií a zodpovednosti zdravotníckych pracovníkov aj medzi ostatnými zdravotníckymi povolaniami.

Lekár by mal mať v najbližšej budúcnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti systémovo podporovanú možnosť nielen delegovať niektoré odborné profesionálne činnosti, ktoré nemusí vykonávať sám, na ďalší erudovaný zdravotnícky personál, ktorý by mal dostať k dispozícii v tíme, ale aj možnosť priebežných odborných konzílií (online alebo offline) so zdravotníkmi ako aj profesionálmi z iných odborných oblastí podľa potreby (ako sú napríklad fyzici, biológovia, chemici, matematici, štatistickí, psychológovia, medicínski pedagógovia atď.). Nie je nevyhnutné, aby lekár bol zaťažovaný **koordináciou procesu pôsobenia** jednotlivých odborných členov tímu, a **s tým súvisiacich cest pacienta**, ak toto môže organizačne a logisticky zabezpečiť aj iný zdravotnícky alebo aj nezdravotnícky profesionál s príslušnou odbornou erudíciou.

---

<sup>42</sup> KOTRBOVÁ, K. a kol. (2020): *Veková štruktúra lekárov na Slovensku*. [online] Modra: VEEVENT, s. r. o., ISBN 978-80-973335-0-8. [cit. 2023-03-03].

Dostupné na internete: <<https://lekarskenoviny.sk/index.php/podujatia/>>

<sup>43</sup> TRECHOVÁ, M., KOTRBOVÁ, K., STUPKOVÁ, M., HAGOVSÁ, A., HORŇÁKOVÁ, M., WOLEKOVÁ, H., MACHAJDÍKOVÁ, M. (2014) Podklady SKIZP pre MZ SR za zdravotníctvo k centráram integrovanej zdravotnej starostlivosti 2014 – aktualizácia z 24.11.2014. Bratislava: Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov. 23 s. (archív SKIZP)

Jednou z možností napríklad je, že by všeobecný lekár pre dospelých mal možnosť spolupracovať s takýmito odborníkmi prostredníctvom príslušnej agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ale môže sa v prípade záujmu rozhodnúť (spočiatku ako je vyššie uvedené – ako tzv. zdravotnícky mikro-tím) takýto tím vytvoriť a zabezpečiť na základe príslušných dohôd a zmlúv so zdravotníkymi pracovníkmi aj sám vo svojej vlastnej kompetencii ako poskytovateľ komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých.

Ako zdôraznila Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov v ďalšom svojom dokumente (SKIZP, 2014b)<sup>44</sup>, pri zabezpečovaní multiprofesionálnej zdravotnej starostlivosti pri dnešných možnostiach virtuálnej komunikácie **už ani nie je tak dôležitá koncentrácia odborníkov na jednom mieste poskytovania starostlivosti** (aj keď je samozrejme možná, pretože uľahčuje spoluprácu).

Ako dôležitejšie sa javí ich **vzájomné prepájanie, kontinuálne podporovaná priebežná komunikácia, spoločné konzília, odborné konzultácie a semináre, tímové riešenie jednotlivých prípadov pacientov**, najmä pokiaľ ide o preventívne riešenia dlhodobých chronických prípadov prostriedkami populačnej prevencie a **interdisciplinárne vzdelávanie** vrátane budovania a upevňovania vzťahov, a to aj v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Takýto spôsob spoločného (vrátane on-the job) vzdelávania odborníkov v komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých ešte len čaká na vytvorenie.

Radi by sme zdôraznili, že komora v uvedených dokumentoch **jednoznačne odlišuje medzi odborným garantom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v ambulancii všeobecného lekára, ktorým je spravidla lekár a koordinátorom spolupráce** členov tímu, ktorý nevyhnutne nemusí byť jednou a tou istou osobou, optimálne by však mal byť zdravotníckym pracovníkom, aby rozumel povahe odborných činností, ktoré majú byť koordinované, a tým zabezpečoval aj ich správnu odbornú aj logickú nadväznosť. Komora tiež odporúča do tímu pridať ďalšie podporné odborné pracovné pozície, ktoré majú byť profesionálom zapojeným do multiprofesionálneho tímu kontinuálne k dispozícii, a to v záujme komplexnej starostlivosti o pacienta.

V rovnakom dokumente komory<sup>20</sup> sa tiež uvádza, že by bolo vhodné v tíme identifikovať štruktúry zodpovedné za implementáciu optimálnych ciest pacienta a ich priebežné vyhodnocovanie a aktualizáciu s prípadným vytvorením ďalších pracovných miest potrebných na tento účel. Príklady ciest pacienta, ktoré boli so súhlasom Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov pri inej príležitosti publikované odbornej verejnosti (Kotrbová, 2021)<sup>45</sup> uvádzame v Prílohe č. 3 tohto štandardu.

---

<sup>44</sup> KOTRBOVÁ, K., TRECHOVÁ, M., ŠTEFÍKOVÁ, E. (2014): *Procesný model centra integrovanej zdravotnej starostlivosti verzia 2 – návrh vypracovaný pre MZ SR*. Bratislava: Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov. 11 s. (archív SKIZP)

<sup>45</sup> KOTRBOVÁ, K. 2021. *Multiprofesionálna spolupráca v zdravotnej starostlivosti*. [online] In *Lekárske noviny – mesačník slovenských lekárov a zdravotníckych pracovníkov*. Modra: Vydavateľstvo VEEVENT, spol. s r. o., ročník IV., samostatná odborná príloha novín číslo 12/2021, 32 s. ISSN 2585-9595 Dostupné na internete:

Takto organizovaná multiprofesionálna odborná spolupráca má potom na základe skúseností odborníkov z praxe jednak potenciál skracovať ako aj inak **optimalizovať cesty pacienta** medzi jednotlivými zdravotníckymi profesionálmi, medzi zdravotníckymi profesionálmi a inými profesiami, ďalej medzi jednotlivými pracoviskami v rámci ale aj mimo konkrétneho zdravotníckeho zariadenia, ako aj vo všeobecnosti medzi zdravotníckymi zariadeniami navzájom.

Od zisteného rizikového faktora/alebo faktorov zdravia, od zistených funkčných porúch alebo ochorenia, od zistených protektívnych faktorov, fázy liečby a ochoty a potrieb pacienta sa **cesta pacienta** spoločne v tíme profesionálov plánuje a modeluje tak, aby bola:

- a) **čo najkratšia,**
- b) **čo najefektívnejšia, a**
- c) **kontinuálne podporovaná.**

Lekár ako odborný garant poskytovanej zdravotnej starostlivosti v spolupráci s ostatnými členmi tímu identifikuje a zapája potrebných zainteresovaných profesionálov, koordinátora procesu starostlivosti o pacienta a koordinátora spolupráce tímu ako aj koordinátorov prípadových peer-review – do konziliárnych multidisciplinárnych kazuistických stretnutí. Identifikovaný koordinátor zabezpečí, aby sa spoločne dohodnuté pracovné činnosti uskutočnili, vykonali, priebežne vyhodnocovali a dokumentovali.

Pre úplnosť uveďme aj dlhšie známy fakt, že pre dosiahnutie čo najlepšieho výsledku, či už ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti alebo poskytovanie populačnej prevencie v podobe ochrany a podpory zdravia obyvateľstva nepostačuje, aby každý člen tímu pracoval v tíme nezávisle v rámci svojej špecializácie, robil diagnostiku, plánoval, poskytoval vlastné služby, správy a hodnotil pokrok len podľa postupov vlastného odboru, jemu prislúchajúcich kompetencií a zodpovednosti. **Je potrebné organizovať neformálne stretnutia členov tímu, na ktorých sa diskutujú spoločné postupy v rámci jednotlivých povolání a špecializácií v prospech čo najlepšej diagnostiky, plánovania, výkonu služieb a hodnotenia pokroku u konkrétneho pacienta** (interdisciplinárne multiprofesionálne tímy) (Solár, Kotrbová, 2022) alebo v skupine populácie, ak ide o záležitosti populačnej prevencie v riešení konkrétneho tímu.

Prípadne, ak je potrebné dosiahnuť ešte vyššiu mieru spolupráce, kedy jednotliví odborníci prekračujú hranice svojej špecializácie a vzájomne sa učia a spolupracujú tak, aby umožnili také rozvinutie potenciálu pacienta, ktoré by inak neboli možné, hovoríme o transdisciplinárnom vzdelávaní a tvorbe transdisciplinárnych tímov, ktoré sú spravidla zdrojom inovácií a odborného alebo profesionálneho pokroku častokrát presahujúceho hranice konkrétneho pracovného tímu. V záujme multiprofesionálneho charakteru starostlivosti možno prirodzene očakávať transdisciplinárne vzdelávanie prirodzene realizované priamo na pracovisku a na základe vzájomného informovania a učenia sa aj prekračovanie medziodborových hraníc a odborných hraníc medzi jednotlivými povolaniami (ibid).



Pri multiprofesionálne nastavenom pohľade na poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti treba počítať s rozšírením edukačnej prípravy lekárov, ktorá by okrem medicínskych poznatkov mala obsahovať aj poznatky z iných súvisiacich odborov, ktoré dnes nie sú bežnou súčasťou študijných programov. Hoci sa možno spočiatku môže zdať, ako keby každý člen z multiprofesionálneho tímu hovoril „vlastným jazykom“, odborný slang nevyvímajúc, zblížovanie a vzájomné odborné transdisciplinárne prepájanie a prenos poznatkov možno začať napríklad postupným zlad'ovaním a približovaním odborného slovníka profesionálov, tvorbou slovníka spoločného v záujme interdisciplinárneho vzájomného porozumenia. Mohli by na tento účel postupne vznikať **nové kurzy, tréningy, študijné programy a obsahy** realizované v simulovaných alebo reálnych podmienkach, vrátane kontinuálnej podpory ďalšieho učenia v podobe odborne vedeného **koučingu** zainteresovaných členov tímu (pracovná a organizačná psychológia), intervízie alebo supervízie priamo na pracovisku, ktoré budú jednotlivých členov ale aj vedúcich tímov podporovať v zabezpečovaní postupného priebežného zlepšovania a potrebnej flexibility.

Takéto študijné programy by mali byť obohatené o poznatky zo psychológie, pedagogiky, manažmentu, vedenia tímov a tímovej spolupráce, výhľadovo môžu byť obohatené aj o poznatky aj z filozofie, matematiky, fyziky a podobne a tomu by mal byť prispôsobený a stále flexibilný systém sústavného vzdelávania na zabezpečenie sústavného priebežného (vzájomného) učenia sa novým poznatkom a zručnosťami. Nielen preto, aby lekár lepšie porozumel pacientovi a jeho zdravotným ťažkostiam ako aj svojej úlohe v procese starostlivosti v záujme lepšej diagnostiky, prevencie alebo liečby, ale samozrejme aby lepšie rozumel aj informáciám od kolegov pochádzajúcim z iných vedných oblastí, alebo povolání a aby s nimi vedel efektívnejšie spolupracovať. Bude potrebné sa učiť spolupráci nielen všeobecne teoreticky ale aj v rovine zručností v rámci konkrétneho multidisciplinárneho tímu. Tiež efektívnej spolupráci s inými tímami a ako aj medzisektorovej spolupráci a koordinácii práce tímov v záujme celkového rozvoja prevencie (ibid).

Európska komisia na tento účel v rámci celoživotného sústavného medicínskeho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov (Continual Medical Education – CME) rozlišuje samostatný segment, ktorý nazýva sústavný profesionálny rozvoj (Continual Professional Development – CPD). Sústavný profesionálny rozvoj (CPD) má podporovať celoživotné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov nielen v oblasti medicíny, ale aj v iných oblastiach, ktoré majú potenciál prispieť ku skvalitneniu a zvyšovaniu bezpečnosti pacienta a zdravotníckeho pracovníka v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti (Európsky parlament a Rada, 2013)<sup>46</sup>.

---

<sup>46</sup> Article 15 in the introduction of the Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No. 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System („the IMI regulation“). [Článok 15 preambuly Smernice Európskeho Parlamentu a Rady č. 2013/55/EU, ktorou sa dopĺňa Smernica Európskeho parlamentu a Rady č. 2005/36/EC o uznávaní odborných kvalifikácií a Nariadenie (EÚ) o administratívnej spolupráci prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu (nariadenie o „IMI“)]. Brusel: Európska komisia [cit. 2023-03-13]. Dostupné na internete: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=celex:32013L0055>

V každom prípade je výsledok činnosti akéhokoľvek tímu (interdisciplinárneho, multiprofesionálneho, atď.), ktorý sa premieta do dobrého zdravia, dobrého bytia a kvality života konkrétneho pacienta v interakcii s ním (ale aj do zdravia celých populácií) priamo úmerný nielen od odborných kompetencií jednotlivých členov tímu.

Závisí aj od kvality vzájomnej komunikácie, koordinácie spoločných činností, ktorej sa taktiež treba učiť, ale **hlavne od identifikovania, komunikovania, porozumenia a zdieľania univerzálnych princípov a hodnôt, ktoré sú spoločné a prelínajú sa naprieč všetkými špecializáciami, odbormi a povolaniami.** Vzdelávanie a rozvoj poznania členov tímu až do najvyššej možnej úrovne integrovaných najvyšších hodnôt, ktoré majú byť jasné, zrozumiteľné a akceptované a prevzatia zodpovednosti za ne sa preto javí viac ako prioritný.

## **B. Odporúčania pre oblasť multiprofesionálne zabezpečovanej prevencie v rámci komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých**

Podľa zákona NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov predstavuje prevencia integrálnu súčasť poskytovania zdravotnej starostlivosti, teda aj všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti o dospelých. Podľa § 2 ods. 7 cit. zákona prevencia v systéme ambulantnej zdravotnej starostlivosti zahŕňa:

- a) výchovu a vzdelávanie s cieľom ochrany, zachovania alebo navrátenia zdravia osobe;
- b) aktívne vyhľadávanie možných príčin chorôb, ich odstraňovanie a predchádzanie vzniku chorôb;
- c) vyhľadávanie patologických procesov v ich asymptomatickom období;
- d) aktívne sledovanie choroby s cieľom predchádzania zhoršenia zdravotného stavu;
- e) aktívne vyhľadávanie možných príčin chorôb;
- f) populačný skrining a g) oportúnny skrining.

Zdravotnícky pracovník koordinujúci a vykonávajúci zdravotnícku prevenciu v tíme všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých (koordinátor prevencie) zabezpečuje najmä:

- a) kontinuálne zisťovanie a vyhodnocovanie rizikových a protektívnych faktorov zdravia v kmeni pacientov príslušného všeobecného lekára pre dospelých a na konkrétnom území v jeho územnej pôsobnosti,
- b) dohľad nad dodržiavaním liečebného režimu u dospelých, ktorých zdravotný stav vyžaduje kontinuálnu liečbu aj v prostredí školy (strednej, vysokej), u zamestnávateľa, v domácom alebo v jeho inom prirodzenom sociálnom prostredí,
- c) odborné vykonanie, organizáciu a koordináciu preventívnych protiepidemiologických opatrení, zdravotníckych preventívnych programov, projektov, zdravotnej výchovy a vzdelávania a zdravotníckej osvedy na podporu zdravotnej gramotnosti osôb v kmeni pacientov príslušného všeobecného lekára pre dospelých a na konkrétnom území v jeho územnej pôsobnosti,
- d) tvorbu alebo zabezpečovanie metodických materiálov, brožúr, letákov a iných obdobných pomôcok týkajúcich sa problematiky zdravia, zdravého životného štýlu

a zdravého bytia zodpovedajúcich najnovším poznatkom z oblasti biomedicínskych a behaviorálnych vied na ich ďalšie použitie v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu v prostredí ambulancie všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých alebo neštátnej poradne/poradni/centra zdravia/zdravého životného štýlu komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých pridruženého k ambulancii alebo tvoriacej súčasť pracovísk zapojených odborníkov z tímu všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti o dospelých, prípadne v spolupráci so školským zdravotníkom alebo školským koordinátorom prevencie aj v prostredí škôl, kde sú aj dospelí (stredné školy, vysoké školy), zamestnávateľov, klubov dôchodcov a iných obdobných inštitúcií na účely zdravotnej výchovy a osvedy,

- e) kontinuálne poskytovanie, organizáciu a priebežné vyhodnocovanie účinnosti individuálneho, skupinového a hromadného zdravotného poradenstva poskytovaného dospelým z kmeňa pacientov príslušného všeobecného lekára pre dospelých alebo na konkrétnom území v jeho územnej pôsobnosti,
- f) priebežné vyhodnocovanie účinnosti implementovaných opatrení na predchádzanie infekčným a chronickým neinfekčným ochoreniam podľa písm. b) a navrhovanie prípadných zlepšení a akčných plánov na nasledujúce obdobie,
- g) spracovanie zdravotníckych alebo štatistických údajov vznikajúcich v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (vrátane preventívnej) v prostredí ambulancie/zdravotníckych poradní/centra zdravia/zdravého životného štýlu komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých pridruženého k ambulancii alebo tvoriacej súčasť pracovísk zapojených odborníkov z tímu všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, prípadne v prostredí škôl, kde sú aj dospelí (stredné školy, vysoké školy), zamestnávateľov, klubov dôchodcov a iných obdobných inštitúcií charakteru zdravotnej výchovy a osvedy a ich chránené zdieľanie v súlade s osobitným predpisom<sup>47</sup> a podľa odporúčaných štandardov národného zdravotníckeho informačného systému podľa osobitého predpisu<sup>48</sup>.

## **A/ Monitoriny a skriny – tematické zameranie, frekvencia, vyhodnocovanie**

Zdravotnícky pracovník multiprofesionálneho tímu všeobecného lekára pre dospelých, ktorý je verejným zdravotníkom, zabezpečuje **monitorovanie** ukazovateľov zdravia ako zisťovanie rizikových a protektívnych faktorov prostredia, ako aj **aktívne vyhľadávanie** osôb v riziku ohrozenia zdravia alebo zdravotne oslabených a chorých v prostredí školy alebo školského zariadenia **kontinuálne, cieľavedome a systematicky**.

Zisťovania zabezpečuje tak, aby sa dotýkali celospoločensky, regionálne alebo lokálne identifikovaných **rizík infekčných ochorení**, ako aj celospoločensky, regionálne alebo lokálne identifikovaných rizík **chronických neinfekčných ochorení** ako sú napríklad

---

<sup>47</sup> najmä podľa § 18 zákona NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v platnom znení. [online] Dostupné na: <<https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-576>> [cit. 2023-03-13]

<sup>48</sup> zákon NR SR č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme v platnom znení. [online] Dostupné na internete: <<https://www.zakonypreludi.sk/zz/2013-153>> [cit. 2023-03-13]

kardiovaskulárne, onkologické, dýchacie, metabolické, neurodegeneratívne, psychické ochorenia, úrazy, ochorenia ústnej dutiny (zubný kaz, paradontitis, zápal ďasien, čeľustno-ortopedické anomálie) a podobne. Zoznam odporúčaných skríningov, ktoré by mal zdravotnícky pracovník poverený koordináciou preventívnych činností v tíme všeobecného lekára pre dospelých pravidelne zabezpečovať a reportovať smerom k príslušným inštitúciám je uvedený v Tabuľke č. 3.

**Tabuľka č. 3**

 <b>Odporúčané pravidelné skríningy</b> <b>koordinované sestrou alebo verejným zdravotníkom</b>			
<b>Tematické zameranie</b>	<b>Cieľová skupina</b>	<b>Frekvencia</b>	<b>Spolupráca</b>
Antropometria, krvný tlak a pulz, BMI, držanie tela, spirometria, kondícia (zdravé a škodlivé návyky)	bez ohľadu na vek pacienta	priebežne	fyzioterapeut
Preventívne zubnolekárske vyšetrenie	bez ohľadu na vek pacienta	najmenej raz ročne, najmä u pacientov s neprenosnými chronickými ochoreniami	zubný lekár v ambulancii zubného lekárstva
Preventívne zubnolekárske onko-vyšetrenie	po 40. roku života	raz ročne pri preventívnej prehliadke	zubný lekár v ambulancii zubného lekárstva
Preventívne klinicko-logopedické vyšetrenie (prevencia neurodegeneratívnych ochorení)	po 45. roku života	najmenej raz do 50. roku veku života, ďalej podľa odporúčania	klinický logopéd v ambulancii klinickej logopédie
Zisťovanie rizika ohrozenia demenciou alebo iným neurodegeneratívnym ochorením	po 45. roku života	najmenej raz do 50. roku života, ďalej podľa odporúčania	liečebný pedagóg v spolupráci s lekárom
Miera rizika chudoby alebo iného obdobného sociálneho ohrozenia alebo vylúčenia, ktoré môže vyvolať zdravotné problémy	bez ohľadu na vek pacienta	najmenej raz ročne, ďalej podľa odporúčania	zdravotnícky pracovník

Okrem odporúčaných pravidelných skríningov uvedených v Tabuľke č. 3 zdravotnícky pracovník koordinujúci poskytovanie prevencie v pôsobnosti multidisciplinárneho tímu všeobecného praktického lekára pre dospelých:

- a) zabezpečuje aj lokálne zisťovania výskytu rizikových a protektívnych faktorov zdravia podľa požiadaviek kompetentných orgánov a organizácií pôsobiacich v oblasti zabezpečovania zdravotnej starostlivosti a ochrany a podpory zdravia (mestá a obce),

ako aj aktívne vyhľadávanie osôb v riziku zdravia na definovanom území komunity, obce, mesta, okresu alebo prirodzeného regiónu,

- b) participuje na zabezpečovaní regionálnych alebo národných zisťovaní o zdravotnom uvedení a správaní, alebo o výskyte rizikových a protektívnych faktorov zdravia a na aktívnom vyhľadávaní osôb v riziku organizovaných Ministerstvom zdravotníctva SR, Úradom verejného zdravotníctva SR, regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva, univerzitami a výskumnými inštitúciami, samosprávnymi krajmi a podobne.

Pri zisťovaní výskytu rizikových a protektívnych faktorov ako aj aktívnom vyhľadávaní osôb v riziku zdravotnícky pracovník používa štandardné epidemiologické metódy zisťovania uplatňované v lokálnom prostredí definovaného územia. Jednotlivé metódy vyberá tak, aby zároveň umožňovali prijímať účinné preventívne opatrenia na ochranu pred infekčnými alebo neinfekčnými ochoreniami.

Súhrn všetkých vykonaných zisťovaní v príslušnom kalendárnom roku a ich výsledkov v podobe agregovaných údajov a prehľad prijatých ako aj odporúčaných opatrení a vyhodnotenie ich účinnosti reportuje najmenej raz ročne na rokovaní multiprofesionálneho tímu všeobecného lekára pre dospelých, v stanovenom rozsahu aj príslušnému regionálnemu úradu verejného zdravotníctva a odboru zdravotníctva a sociálnych vecí príslušného samosprávneho kraja. Odporúča sa, aby správa zahŕňala nielen **prehľad monitorovaných zdravotných indikátorov na danom lokálnom území v príslušnom kalendárnom roku a ich výsledkov, ale aj celkový zdravotný profil kmeňa pacientov príslušného všeobecného lekára pre dospelých a definovaného územia v jeho pôsobnosti.**

Agregované anonymizované údaje môže zdieľať s Ministerstvom obrany Slovenskej republiky (výsledky testov fyzickej zdatnosti), Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (Národným centrom zdravotníckych informácií na účely spracovania štátnych štatistických zisťovaní), Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky a príslušným regionálnym úradom verejného zdravotníctva<sup>49</sup> na účely regulácie regionálnych protiepidemických opatrení na prevenciu chronických neinfekčných ochorení.

Údaje v anonymizovanom formáte uvedenom vyššie môže v prípade potreby zdieľať aj s príslušným samosprávnym krajom na účely zabezpečovania regionálnych plánov hospodárskeho rozvoja a ďalších regionálnych opatrení v oblasti plánovania a zabezpečovania zdravotnej starostlivosti na území regiónu prípadne ad hoc agregované anonymizované údaje podľa nimi predložených požiadaviek v rozsahu potrebnom na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti vrátane potrebnej prevencie, napríklad v období núdzového stavu a podobne.

---

<sup>49</sup> §§ 5 a 6 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [online] Dostupné na: <<https://www.zakonypreludi.sk/zz/2007-355>> [cit. 2023-03-13]

## B/ Preventívne opatrenia

Preventívne opatrenia realizované multiprofesionálnym tímom komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých majú mať **individuálny, skupinový a hromadný charakter**. V závislosti od identifikovaných rizikových a ochranných faktorov zdravia v kmeni pacientov príslušného všeobecného lekára pre dospelých alebo na území v jeho pôsobnosti a identifikovaných zdravotných potrieb sa v nadväznosti na zistenia (viď časť A/skríningy) v realizovanej populačnej prevencii uplatňujú najmä nefarmakologické preventívne prístupy, ako sú:

- a) výchova k zdraviu a zdravotnícka osveta,
- b) úprava prostredia na zabezpečenie čo najväčšej maximálnej možnej miery ochrany ako aj podpory zdravia obyvateľstva na danom území,
- c) prevencia relapsov/recidív – dodržiavanie predpísaného preventívneho a terapeutického režimu.

Intervenčná škála úpravy prostredia v oblasti chronických neinfekčných ochorení a funkčných porúch v zmysle odporúčaní WHO zahŕňa najmä **reguláciu výberu** a spotreby **cez pozitívne opatrenia** ako je napríklad poskytovanie ovocia zdarma v zariadeniach pre seniorov, stavebné a iné úpravy a úprava trás vnútorného a vonkajšieho prostredia budov tak, aby bolo bezpečné, podpora prepojenia inštitúcií na danom území na cyklotrasy, regulácia odpadov, hluku, podpora empatie, zodpovednosti a spolupráce a podobne, **reguláciu výberu** a spotreby **cez reštriktívne opatrenia** ako je napríklad nulová tolerancia k alkoholu, fajčeniu, užívaniu liekov na riešenie stresujúcich situácií alebo nespavosti, šikane alebo zneužívaniu, **umožnenie zmeny** napríklad poskytovaním informácií a poradenstva, zmenou kultúry komunikácie v organizácii a podobne ako aj **priebežné monitorovanie situácie** (Kollárová, J., 2019)<sup>50</sup>.

Intervenčná škála výchovy k zdraviu a zdravotníckej osvety zahŕňa **cielené** individuálne, skupinové a hromadné intervenčné **výchovno-vzdelávacie programy, projekty, kampane zamerané na podporu zdravého životného štýlu** realizované multiprofesionálnym tímom komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých s využitím podporných metodických materiálov a učebných pomôcok vypracovaných zdravotníckymi profesionálmi v spolupráci s pedagógmi, prípadne psychológmi, primerane k danému veku a potrebám cieľovej skupiny, pre ktorú je výchovno-vzdelávací program určený.

S odkazom na všeobecne uznávané psychologické štúdie Freedmana, J., podľa ktorých si priemerný človek zapamätá približne 10 % z toho, čo číta; 20 % z toho čo počuje; 30 % z toho, čo vidí podobe obrazu; 50 % z toho, čo vidí a súčasne počuje; 70 % z toho, čo vidí, počuje a aktívne vykonáva a až 90 % z toho, k čomu dospel sám na základe vlastných skúseností vďaka vykonávaniu činností (Turek, I., 2008, s. 106)<sup>51</sup> sa odporúča, aby aj multiprofesionálnym tímom komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej

<sup>50</sup> KOLLÁROVÁ, J. (2019). *Podpora zdravia z pohľadu WHO, jej pôsobenie na Slovensku a nové trendy vo svete*. In Zborník z konferencie Preventívna medicína VIII. dňa 27.3.2019, Slovenská lekárska komora a Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, Bratislava, 2019, s. 27. Vydal Lekár, a. s. Bratislava, 2019. ISBN 978-80-973293-0-3

<sup>51</sup> TUREK, I.: *Didaktika*. Iura Edition, Bratislava, 2008. 1. vyd. 560 s. ISBN 978-808078-198-9

starostlivosti pre dospelých plánované, organizované a realizované preventívne výchovno-vzdelávacie programy boli **čo najviac interaktívne**, motivujúce aktívne zapojenie dospelého optimálne atraktívnou formou **multimodálneho/multisenzorického charakteru**.

Tiež aj s odkazom na známe základné princípy mozgovokompatibilného učenia (ibid, s. 431 a nasl.), podľa ktorých mozog pracuje ako paralelný procesor, teda že vníma celok aj časti súčasne, uvedomované aj neuvedomované, úmyselné aj neúmyselné súčasne; taktiež že emócie majú zásadný význam pre rozpoznávanie a generovanie vzorových schém, ktoré sú neoddeliteľné od myslenia a kognície a podstatné pre akýkoľvek proces učenia, ako aj s odkazom na skutočnosť, že učenie je posilňované výzvou (možnosťou experimentovať, skúšať, riskovať) a oslabované ohrozením (strachom) **sa odporúča podporovať interaktívny a multimodálny charakter poskytovaných preventívnych výchovno-vzdelávacích programov**. Nielen, že sa tým zatraktívňuje samotný proces učenia, ale aj **lepšie ukotvujú nadobúdané poznatky**, či sú už emocionálneho, intuitívneho alebo kognitívneho charakteru.

V súlade so všeobecne známymi zisteniami pochádzajúcimi zo psychologických štúdií týkajúcich sa zabúdania realizovaných na bežných populáciách (viď napríklad Ebbinghausova krivka zabúdania), podľa ktorých premenu informácií nachádzajúcich v krátkodobej pamäti na poznatky dlhodobého charakteru podnecuje opakovanie do 10 minút po ukončení učenia, potom po 24 hodinách, potom po týždni, ďalej po mesiaci a potom po 6. mesiacoch **sa odporúča, aby sa výchovnovzdelávací program realizoval súvisle najmenej 2 týždne s možnosťou opakovania optimálne najmenej 2x v tom istom kalendárnom roku**.

Zdravotnícky pracovník zodpovedný za koordináciu prevencie dbá, aby sa uvedené čo najlepšie súvisle implementovalo do preventívnej výchovno-vzdelávacej praxe multiprofesionálneho tímu komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých. Pod súvislou realizáciou sa rozumejú aj prerušované formy s domácimi zadaniami a dostupnou možnosťou individuálneho poradenstva podľa potreby dospelého jedinca, prípadne aj so zapojením príslušníkov jeho rodiny (rodinná terapia) v medziobdobí priamej zdravotníckej výchovy/osvety, rovnako tiež hybridné ako aj dištančné formy výchovy a vzdelávania.

Optimálne by sa mal v danom roku preventívny výchovno-vzdelávací program na podporu zdravotnej gramotnosti dospelých realizovať celý kalendárny rok s možnosťou prehlbovania a rozširovania poznatkov, zručností a kompetencií prostredníctvom opakovaných výchovno-vzdelávacích programov v ďalších kalendárnych rokoch. Odporúčané **tematické zameranie** preventívnych výchovno-vzdelávacích programov je uvedené v Tabuľke č. 4 s tým, že **obsahové zameranie** by malo rešpektovať holistický prístup, **teda rozvíjať súčasne biologickú, psychologickú a sociálnu zložku zdravotného uvedomenia a správania jednotlivca**.

Súčasne by mal rešpektovať **základné zásady zdravého a efektívneho učenia**, ktorými sú *zmyslupnosť* (ktorá je zárukou toho, že dospelí dokážu využiť osvojené poznatky v praktickom živote), *primeranosť a možnosť výberu* (ktorými sa zohľadňujú individuálne osobitosti a schopnosti, záujmy, preferencie **a rozumové a emocionálne kapacity**

**konkrétneho jednotlivca**), *spolupráca, vzájomná pomoc a motivujúce hodnotenie*, ktoré obojsmerne umožňuje dať aj prijať spätnú väzbu.

Primum non-nocere (neškodnosť), secundum cavere (prospešnosť), tertium sanare (liečba) ako základné medicínske etické zásady je potrebné dodržiavať aj v oblasti výchovy k zdraviu. Poznatky preto majú byť exponované primerane veku, rozumovým a emocionálnym schopnostiam. Je dôležité dbať na to, aby niektoré neboli exponované predčasne, alebo naopak neskoro, pritom je potrebné odlišovať, ktoré informácie majú byť poskytnuté individuálne, ktoré v skupine a súčasne je v nej potrebné zabezpečiť jednak **bezpečné prostredie dôvery a adekvátnu spätnú väzbu** pri ich komunikácii a ktoré informácie naopak – postačuje poskytnúť hromadne, napríklad prostredníctvom využitia videofilmov, dištančných webinárov a podobne. Vždy má byť poskytnutý priestor na kladenie otázok a zdieľanie zážitku; diskusia má byť vedená nielen zdravotnícky odborne, ale aj psychologicky citlivo k potrebám jednotlivých členov skupiny ako aj potrebám skupiny ako celku. Optimálna veľkosť skupiny je 8 – 20, väčšie skupiny už môžu pôsobiť rušivo.

Použitie hromadné formy sa rovnako odporúča doplniť diskusiou alebo iným vhodným spôsobom spracovania zážitkov, alebo inými vhodnými možnosťami upevnenia, alebo rozšírenia poznatkov, ako je napríklad vedenie denníkov, dodatočné výtvarné spracovanie zážitkov, ich pohybové stvárnenie v prípade priestorových možností zariadenia, alebo pracoviska na zabezpečenie takéhoto zážitkového učenia sa a podobne<sup>52</sup>.

Na tento účel sa odporúča prípravu skupinového preventívneho výchovno-vzdelávacieho programu pred jeho realizáciou priebežne konzultovať s príslušnými osobami, pre ktoré je určený, prípadne ich opatrovatelmi alebo zákonnými zástupcami, ak ide o sťažnú životnú situáciu. Ak ide o hromadné podujatie určené pre viacero osôb alebo skupín aj s príslušným poradenským alebo klinickým psychológom, alebo liečebným pedagógom podľa potreby.

Tiež sa pre lepšie reflektovanie potrieb a vývinovej úrovne jednotlivcov a skupín, pre ktoré sú preventívne výchovno-vzdelávacie programy pripravované, odporúča umožniť zdravotníckym pracovníkom pôsobiacim v tíme komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých absolvovať akreditované školenia z oblasti pedagogiky, psychológie, prípadne psychoterapie, ako súčasť ich ďalšieho sústavného odborného vzdelávania.

---

<sup>52</sup> vid' napríklad MAJZLANOVÁ, K., KOTRBOVÁ, K. (2021). *Terapeutický denník v biblioterapii*. s. 29-50. [online] In Problems of Education and Teaching in the Era of Digital Society. Collection of Scientific Articles, 02-2021 (08), 28-51. European Scientific e-Journal. Hlučín-Bobrovniky: Anisiia Tomanek OSVČ. 91 s. ISBN 2695-0243. Dostupné na: <<http://tuculart.eu/ftpgetfile.php?id=174>> [cit. 2023-03-13]




Tabuľka č. 4

 <b>Odporúčané tematické zameranie výchovno-vzdelávacích programov zameraných na rozvoj zdravotnej gramotnosti dospelých</b>			
Tematické zameranie	Cieľová skupina	Frekvencia	Spolupráca
Orálne zdravie - jeho význam pre celkové zdravie, v prevencii celkových ochorení a význam ústnej hygieny	všetky vekové kategórie	raz ročne	zubní lekári, dentálne hygieničky, študenti zubného lekárstva lekárske fakúlt, študenti dentálnej hygieny, študenti odboru verejné zdravotníctvo, študenti stredných zdravotníckych škôl odbor zubná asistancia
Zdravá výživa, stravovanie a pitný režim	všetky vekové kategórie	raz ročne	nutriční terapeuti, asistenti výživy, sestry
Zdravý pohyb	všetky vekové kategórie	raz ročne	fyziatři, fyzioterapeuti, sestry
Prevencia úrazov a poskytovanie prvej pomoci	všetky vekové kategórie	raz ročne	zdravotníckí záchranári, sestry
Zdravé postoje, zvládanie emócií, hodnoty a vzťahy, psychohygiena vrátane nácviku relaxačných techník, zdravý životný štýl, dobré bytie a kvalita života (nielen ako prevencia duševných ochorení, varovné signály a príznaky duševných ochorení a pod.)	všetky vekové kategórie	raz ročne	psychológovia, liečební pedagógovia, sestry
Environmentálne zdravie	všetky vekové kategórie	raz ročne	hygienici/verejní zdravotníci, antropológovia, sestry
Digitálne zdravie	všetky vekové kategórie	raz ročne	hygienici/verejní zdravotníci, antropológovia, psychológovia, liečební pedagógovia, sestry
Lieky, výživové doplnky a výživa, omamné a psychotropné látky	všetky vekové kategórie	raz ročne	farmaceuti, lekári, sestry, laboratórni diagnostici, nutriční terapeuti, psychológovia, liečební pedagógovia
Rodinný život, rodičovské a životné kompetencie na podporu zdravia a dobrého bytia a podobne	všetky vekové kategórie	raz ročne	psychológovia, liečební pedagógovia, prípadne lekári, sestry
Základy civilnej obrany (krízové situácie, prírodné katastrofy, vojenský útok)	všetky vekové kategórie	raz ročne	záchranné zložky, príslušníci ozbrojených síl SR

Na zabezpečenie primeraného ukotvenia poznatkov nielen v podobe budovania vedomostí, ale aj posilňovania a kultivácie relevantných **zručností, návykov a postojov** v oblasti starostlivosti o vlastné zdravie odporúča zaviesť tematicky zdravotno-výchovne zameranú blokovú výučbu, rôzne semináre, workshopy a podobne.

Pri koncipovaní alebo zabezpečovaní preventívnych individuálnych, skupinových, alebo hromadných výchovno-vzdelávacích programov, ktoré sa budú realizovať v pôsobnosti tímu komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých zdravotnícky pracovník koordinujúci prevenciu zabezpečovanú multiprofesionálnym tímom ich voľne prepája s kalendárom národne alebo medzinárodne vyhlásených dní súvisiacich so zdravím orientačne uvedených v Tabuľke č. 5.

**Tabuľka č. 5**

	
<b>Kalendár dní súvisiacich so zdravím</b>	
<b>Január</b>	
27. január – Deň pamiatky obetí holokaustu (v súvislosti so zabezpečením prevencie prejavov extrémizmu a antisemitizmu)	
<b>Február</b>	
4. február – Svetový deň rakoviny	
11. február – Svetový deň chorých	
15. február – Medzinárodný deň detí s rakovinou	
28. február – Medzinárodný deň zriedkavých ochorení	
<b>Marec</b>	
1. marec – Svetový deň počutia	
8. marec – Medzinárodný deň žien	
6. marec – Európsky deň klinickej logopédie	
9. marec – Svetový deň obličiek	
20. marec – Svetový deň orálneho zdravia, Medzinárodný deň šťastia	
21. marec – Medzinárodný deň pre odstránenie rasovej diskriminácie a Svetový deň Downovho syndrómu	
22. marec – Svetový deň vody	
24. marec – Svetový deň tuberkulózy	
28. marec – Deň učiteľov	
<b>Apríl</b>	
1. apríl – Svetový deň povedomia o autizme	
7. apríl – Svetový deň zdravia	
11. apríl – Svetový deň Parkinsonovej choroby	
13. apríl – Medzinárodný deň liečebnej pedagogiky	
17. apríl – Svetový deň hemofílie	
18. apríl – Svetový deň práv pacientov	
22. apríl – Svetový deň Zeme	
25. – 30. apríl – Svetový a európsky imunizačný týždeň	
25. apríl – Svetový deň malárie	

28. apríl – Svetový deň bezpečnosti a zdravia pri práci
<b>Máj</b>
1. máj (resp. 1. májový utorok) – Svetový deň astmy
5. máj – Svetový deň čistých rúk
8. máj – Svetový deň Červeného kríža a Červeného polmesiaca
10. máj – Svetový deň „Pohybom ku zdraviu“
12. máj – Medzinárodný deň zdravotných sestier
14. máj (resp. 2. májový pondelok) – Európsky deň melanómu
15. máj – Medzinárodný deň rodiny
18. máj – Svetový deň mlieka
22. máj – Medzinárodný deň biodiverzity
30. máj (resp. posledná májová streda) – Svetový deň sclerosis multiplex
31. máj – Svetový deň bez tabaku
<b>Jún (mesiac zdravej výživy)</b>
1. jún – Medzinárodný deň detí
4. jún – Medzinárodný deň nevinných detských obetí násilia
5. jún – Svetový deň životného prostredia
14. jún – Svetový deň darcov krvi
18. jún – Svetový deň proti suchu a rozširovaniu púští
20. jún – Svetový deň utečencov
26. jún – Medzinárodný deň proti zneužívaniu drog a obchodovaniu s drogami
<b>Júl</b>
1. júl – Deň bez mäsa
8. júl – Svetový deň bez alergií
11. júl – Svetový deň populácie
25. júl – Svetový deň bezpečnosti pacientov
28. júl – Svetový deň hepatitídy
30. júl – Svetový deň boja proti obchodovaniu s ľuďmi
<b>August</b>
1. až 7. august – Svetový týždeň dojčenia
9. august – Medzinárodný deň pôvodných obyvateľov
12. august – Medzinárodný deň mládeže
19. august – Svetový humanitárny deň
<b>September</b>
8. september – Medzinárodný deň gramotnosti
9. september (resp. 2. septembrová sobota) – Svetový deň prvej pomoci
10. september – Svetový deň prevencie samovrážd
12. september – Európsky deň ústneho zdravia
13. september – Svetový deň sepsy
16. september – Medzinárodný deň zachovania ozónovej vrstvy
32. týždeň v roku – Týždeň zdravia
21. september – Svetový deň Alzheimerovej choroby
25. september – Deň jablka
25. september (resp. 2. al. 3. týždeň v septembri) – Medzinárodný deň nepočujúcich
28. september – Svetový deň besnoty
29. september – Svetový deň srdca
<b>Október</b>

1. október – Medzinárodný deň starších
2. október – Medzinárodný deň nenásilia
8. október – Svetový deň zraku
10. október – Svetový deň duševného zdravia
12. október – Svetový deň reumatizmu
13. október (resp. 2. októbrová sobota) – Svetový deň hospicovej a paliatívnej starostlivosti
14. október – Európsky deň rodičov
15. október – Týždeň bez zubného kazu (Aliancia pre budúcnosť bez zubného kazu)
16. október – Svetový deň výživy
17. október – Medzinárodný deň za odstránenie chudoby
18. október – Svetový deň boja proti obchodovaniu s ľuďmi
20. október – Svetový deň osteoporózy
24. október – Deň Organizácie spojených národov (org. patriace pod OSN: UNICEF, WHO, UNESCO ai.)
29. október – Svetový deň psoriázy
<b>November (mesiac prevencie násilia na deťoch)</b>
12. november – Svetový deň pneumónie
13. november – Medzinárodný deň nevidiacich
14. november – Svetový deň diabetu
14. november – Svetový deň logopédie, Medzinárodný deň logopédov
16. november – Medzinárodný deň tolerancie
17. november – Svetový deň predčasne narodených detí a Deň boja za slobodu
18. november – Európsky deň povedomia o antibiotikách
19. november – Svetový deň toaliet
21. november (resp. 3. novembrová nedeľa) – Svetový deň pamiatky obetí dopravných nehôd a Svetový deň chronickej obštrukčnej choroby pľúc
21. november – Medzinárodný deň za odstránenie násilia na ženách
<b>December</b>
1. december – Svetový deň boja proti AIDS
3. december – Medzinárodný deň zdravotne postihnutých
10. december – Medzinárodný deň ľudských práv

*Upravené podľa: RÚVZ Prievidza so sídlom v Bojniciach, 2018<sup>53</sup>*

Zdravotnícky pracovník poverený koordináciou prevencie v rámci tímu komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých tiež pri koncipovaní individuálnych, skupinových a hromadných podujatí zdravotnej výchovy a osvetu zohľadňuje odporúčané zdravotnícke medzinárodné alebo národné programy, projekty, alebo kampane, ako príklady uvedené v Tabuľke č. 6, ktoré vhodne **dopĺňa regionálnymi, alebo vo vlastnej pôsobnosti** v spolupráci s ostatnými členmi tímu **vytváranými jednorazovými, alebo opakovanými aktivitami** zdravotnej výchovy a osvetu a iných obdobných nefarmakologických intervencií v populácii (v prípade exkurzií, tematicky zameraných interaktívnych výstav a podobne realizovaných v externom v prostredí

<sup>53</sup> Dni vyhlásené Svetovou zdravotníckou organizáciou a Kanceláriou SZO na Slovensku súvisiace so zdravím resp. Národným programom podpory zdravia na rok 2018. [online] Bojnica: Regionálny úrad verejného zdravotníctva Prievidza so sídlom v Bojniciach, 2018. Dostupné na: <<https://www.ruvzpd.sk/dni-vyhlasene-svetovou-zdravotnickou-organizaciou-who-a-kancelariou-szo-na-slovensku-suvisiace-so-zdravim-resp-s-narodnym-programom-podpory-zdravia-na-rok-2018/>> [cit. 2023-03-13].

ako súčasť výchovno-vzdelávacieho procesu) aj ad hoc podľa dostupných údajov týkajúcich sa ich aktuálnosti a potreby.

**Tabuľka č. 6**


 <b>Medzinárodné, národné, regionálne a iné programy a projekty pre dospelých a dospelých súvisiace so zdravím</b>	
<b>Názov programu</b>	<b>Informácie, prípadne metodiky a učebné pomôcky dostupné na:</b>
Národný program podpory zdravia (NPPZ) na roky 2021 – 2030	Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky Bratislava 2022 [online] <a href="https://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=4993:aktualizacia-narodneho-programu-podpory-zdravia-pre-roky-2021-2030&amp;catid=108:materialy-schvalene-vladou">https://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=4993:aktualizacia-narodneho-programu-podpory-zdravia-pre-roky-2021-2030&amp;catid=108:materialy-schvalene-vladou</a>
Národný program starostlivosti o deti a dorast	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky Bratislava 2008 [online] <a href="https://www.health.gov.sk/Clanok?narodny-program-starostlivosti-o-deti-a-dorast">https://www.health.gov.sk/Clanok?narodny-program-starostlivosti-o-deti-a-dorast</a>
Národný akčný plán v prevencii obezity (NAPPO) na roky 2015-2025	Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky Bratislava 2022 [online] <a href="https://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/NAPPO_2015-2025.pdf">https://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/NAPPO_2015-2025.pdf</a>
Program hlavného hygienika SR CINDY	Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky Bratislava 2022 [online] <a href="https://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/CINDI_program.pdf">https://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/CINDI_program.pdf</a>
Regionálny projekt Daj si vodu z vodovodu	Trenčianska nadácia 2022 [online] <a href="https://www.trencianskanadacia.sk/programy-a-projekty/vlastne-projekty/item/93-daj-si-vodu-z-vodovodu">https://www.trencianskanadacia.sk/programy-a-projekty/vlastne-projekty/item/93-daj-si-vodu-z-vodovodu</a>
Národné opatrenia prevencie zubného kazu v Slovenskej republike	Slovenská komora zubných lekárov [online] <a href="https://www.skzl.sk/narodne-odporucania-pre-prevenciu-zubneho-kazu/">https://www.skzl.sk/narodne-odporucania-pre-prevenciu-zubneho-kazu/</a>
Projekt Zdravý úsmev	Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v spolupráci so Slovenskou komorou zubných lekárov a Nadáciou Zdravý úsmev 2022 [online] <a href="https://www.zdravyusmev.sk/">https://www.zdravyusmev.sk/</a>
SKZL a Curaprox	<a href="https://www.superzs.sk/projekty/dental-alarm-02_09_2018_12_48/">https://www.superzs.sk/projekty/dental-alarm-02_09_2018_12_48/</a>
Národný projekt Interakcie liekov	Slovenská lekárska komora [online] <a href="https://www.interakcieliekov.sk/">https://www.interakcieliekov.sk/</a>
Onkologická výchova – prednášky, Nie rakovine	Liga proti rakovine <a href="https://www.lpr.sk/prednasky/prednasky-pre-firmy/">https://www.lpr.sk/prednasky/prednasky-pre-firmy/</a> , Nie rakovine <a href="https://www.nierakovine.sk/">https://www.nierakovine.sk/</a> , AOPP a ďalší

<p>Duševné zdravie (Národný program podpory duševného zdravia – aktuálne v príprave)</p>	<p>Rada vlády SR pre duševné zdravie ako stály poradný orgán vlády Slovenskej republiky, ktorý plní koordinačné, konzultatívne a odborné úlohy v oblasti ochrany a podpory duševného zdravia, prevencie vzniku duševných porúch, psychodiagnostiky, liečby duševných porúch, následnej starostlivosti o pacientov s duševnými poruchami, výskumu duševného zdravia, vzdelávania odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie a služby, tvorby politiky duševného zdravia a sledovania kvality v uvedených oblastiach [online] uverejňuje odporúčané národné, regionálne a iné programy a projekty pre dospelých a dospievajúcich v oblasti ochrany a podpory duševného zdravia priebežne na svojom webovom sídle: <a href="https://www.health.gov.sk/?rvdz">https://www.health.gov.sk/?rvdz</a></p>
--	---

Na účel zabezpečenia účinnej spolupráce všetkých zainteresovaných sa tiež odporúča, aby sa zdravotnícky pracovník poverený koordináciou prevencie v tíme komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých spolupodieľal aj na zabezpečení relevantných školení v oblasti prevencie a podpory **pre spolupracujúcich** odborných pracovníkov.

Má sa tým umožniť, aby všetci členovia tímu vo vzťahu cieľovej skupine počas poskytovaného vzdelávania (zdravotnej výchovy a osvetu) či už v podobe jednotlivých prednášok, workshopov a podobne alebo dlhodobjších súvislých preventívnych výchovno-vzdelávacích programov poskytovali aktuálne a vzájomne konzistentné informácie ako si účastníci vzdelávania môžu čo najlepšie a najúčinnejšie podporiť svoje vlastné zdravie; rozvíjať zdravotnú gramotnosť a vlastné kompetencie v tejto oblasti. Má sa tým zároveň podporiť aj ich vzájomná efektívna komunikácia a spolupráca. Zoznam odporúčaných prioritných tém školení je uvedený v Tabuľke č. 7.

Tabuľka č. 7

 <b>Odporúčané preventívno-výchovné témy preventívno-výchovných vzdelávacích podujatí a programov pre dospelých</b>	
<b>Tematické zameranie</b>	<b>Bližšia špecifikácia</b>
Starostlivosť o vlastné zdravie (výživa a stravovanie, interakcie liekov, výživových doplnkov a potravín, zdravý životný štýl, ústna hygiena a podobne podľa individuálnych preferencií)	študijné programy akreditované MZ SR alebo príslušnými stavovskými organizáciami v zdravotníctve <sup>54</sup>
Poskytovanie prvej pomoci	študijné programy akreditované MZ SR alebo príslušnými stavovskými organizáciami v zdravotníctve <sup>20, 55</sup>
Psychohygiena, relaxačné techniky, techniky na podporu zvládania emočne zaťažujúcich situácií prípadne výcviky psychoterapie a iné osobnostný rozvoj podporujúce školenia	študijné programy akreditované MZ SR alebo príslušnými stavovskými organizáciami v zdravotníctve <sup>20</sup>
Efektívna a podporná komunikácia, tímová spolupráca, tvorba spoločných intervíznych a supervíznych sociálnych podporných skupín priamo na pracovisku, spoločné interdisciplinárne vzdelávanie, spolupráca s rodinou, case manažment, včasná starostlivosť a podobne	
Iné podľa potrieb a preferencií	

Zdravotnícki pracovníci pri realizácii individuálnych, skupinových alebo hromadných preventívnych výchovno-vzdelávacích programov, projektov, kampaní, alebo iného obdobného výchovného pôsobenia v oblasti zdravia, podobne aj pri realizácii jednorazových vzdelávacích aktivít uplatňujú rôzne prezenčné, dištančné (korešpondenčné alebo „kvázi-korešpondenčné“, rozhlasové alebo on-line vysielanie s využitím digitálnych technológií) aj hybridné formy výchovy a vzdelávania v závislosti od stanovených výchovno-vzdelávacích cieľov, ako sú **besedy, prednášky, panelové diskusie, tvorivé dielne (workshopy), zážitkové kurzy, semináre, tréningy, webináre**. V kontakte s externým prostredím realizujú **exkurzie, súťaže, kampane alebo účasť na výstavách súvisiacich** s tematikou zdravia, zdravého životného štýlu a zdravého bytia.

<sup>54</sup> §§ 40, 42 a 43 až 47h zákona NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov [online] Dostupné na: <<https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-578>> [cit. 2022-07-27]

<sup>55</sup> vid' napríklad odporúčania obsiahnuté v Národnom programe sústavného vzdelávania v neodkladnej zdravotnej starostlivosti a prvej pomoci schválený 28.6.2007 Radou vlády pre bezpečnosť cestnej premávky. [online] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, 2007. 22 s. Dostupné na: <<https://www.health.gov.sk/?narodny-program-sustavneho-vzdelavania-v-neodkladnej-zdravotnej-starostlivosti-a-prvej-pomoci-schvaleny-28-6-2007-radou-vlady-sr-pre-bezpecnost-cestnej-premavky>> [cit. 2023-03-13]

Pokiaľ ide o používané **metódy**, vzhľadom na vyššie uvedené výsledky výskumov o učení a zapamätávaní sa odporúčajú najmä aktivizujúce, **hrové, zážitkové a komunikačné metódy a metódy podporujúce vlastnú tvorivosť**. Zo všeobecno-didaktických metód je to najmä inscenačná metóda a interakčné metódy, metóda riešenia úloh, experimenty, Sokratovská metóda (riadené objavovanie), Heuristická metóda, metóda brainstorming/brainwriting, storytelling/storywriting, metóda rozhovoru a riadenej diskusie, reťazená diskusia, metóda Fishpool, metóda Obrí papier, Bzučiace skupiny, metódy vzájomného učenia, myšlienkové a pojmové mapy, simulačné metódy, práce v skupinách a skupinovej práce, ale aj pohybové a dramatizačné metódy ako bodysculpturing, divadloforum, ďalej prácu v skupinách, skupinovú komunitu a podobne (podrobnejšie vid' napríklad Čapek, R., 2015<sup>56</sup>; Kotrba, T., Lacina, L., 2007<sup>57</sup>) relevantne k téme a vývinovej úrovni. Je prirodzene naďalej možné uplatňovať aj metódu informatívno-reproduktívnu, metódu výkladu a demonštrácie, ktoré majú v istých situáciách naďalej vo výchovno-vzdelávacom procese svoje opodstatnenie (Turek, I., 2008; Kotrba, T., Lacina, L., 2007) aj pokiaľ ide o uskutočňovanie vzdelávacích aktivít a programov zameraných na rozvoj zdravotnej gramotnosti obyvateľstva.

Pedagógovia a zdravotnícki pracovníci pri realizácii jednotlivých vzdelávacích aktivít postupujú podľa dostupných metodík vypracovaných k jednotlivým témam, pričom využívajú dostupné databázy učebných textov a ďalších učebných pomôcok (vid' napríklad Zoznam zdravotno-výchovných filmov vypracovaný RÚVZ Prievidza so sídlom v Bojniciach – filmy pre dospelých)<sup>58</sup> a verejne dostupných príkladov dobrej praxe publikovaných na internete alebo ako súčasť odborných publikácií. SKIZP odporúča vytvoriť a udržiavať národnú databázu takýchto materiálov, dokumentov a ďalších učebných pomôcok určených na účely zdravotnej výchovy a osvedy.

Zdravotnícky pracovník zodpovedný za koordináciu prevencie v rámci komunitnej, multiprofesionálnej, integrovanej a primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých sa tiež v spolupráci s kolegami spolupodieľa na zabezpečovaní učebných pomôcok k téme ochrany a podpory zdravia dospelých, ako sú napríklad plagáty, postery, 2D a 3D modely, letáky, brožúry, metodiky a iné publikácie, prípadne počítačové programy, mobilné aplikácie, 3D virtuálne simulácie s potrebným hardvérovým vybavením, prípadne videá, filmy, CD a DVD nahrávky a iné, tak, aby boli k dispozícii v potrebnom čase a v dostatočnom množstve na zabezpečenie úspešného priebehu výchovno-vzdelávacieho procesu. Taktiež sa v prípade potreby členovia tímu podieľajú na ich tvorbe a distribúcii.

Po skončení každého preventívneho výchovno-vzdelávacieho programu alebo jednorazovej vzdelávacej aktivity zameranej na rozvoj zdravotnej gramotnosti dospelých sa odporúča, aby koordinátor prevencie uskutočnil zber spätnej väzby od účastníkov, napríklad metódou dotazníkového prieskumu alebo metódou interview, taktiež je možné vykonanie

---

<sup>56</sup> ČAPEK, R. (2015). *Moderní didaktika. Lexikon výukových a hodnotících metod*. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 2015. 630 s. ISBN 978-80-247-3450-7.

<sup>57</sup> KOTRBA, T., LACINA, L. (2007). *Praktické využití aktivizačních metod ve výuce*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 188 s. ISBN 978-80-87029-12-1.

<sup>58</sup> *Zoznam zdravotnovýchovných a výchovno-vzdelávacích filmov*. 2019. [online] Bojnice: Regionálny úrad verejného zdravotníctva Prievidza so sídlom v Bojniciach, 2019. Dostupné na: <https://www.ruvzpd.sk/zoznam-zdravotno-vychovnych-a-vychovno-vzdelavacich-filmov/> [cit. 2022-07-27]



samohodnotenia, napríklad metódou SWOT analýzy a podobne. Výsledky zo zozbieranej spätnej väzby alebo vykonaného samohodnotenia spracováva poverený koordinujúci pracovník komunikuje ich smerom k multidisciplinárnemu tímu. Taktiež sa odporúča porovnanie úrovne kompetencií účastníkov pred začatím a po skončení výchovno-vzdelávacieho alebo osvetového programu, alebo projektu. Na základe týchto zistení sa formulujú odporúčania na prípadné zlepšovanie a zabezpečovanie výchovy k zdraviu uskutočňovanej v nasledujúcom období.

### **C/ Individuálne poradenstvo**

Na jednorazovo alebo súvisle poskytované preventívne výchovno-vzdelávacie programy, projekty alebo aktivity ako aj realizované monitoriny a skriningy charakteru všeobecnej primárnej populačnej prevencie (= udržiavanie existujúceho zdravia) a komunikáciu už identifikovaných rizikových faktorov a zdravotne ohrozených, alebo oslabených dospelých **by v prípade potreby malo nadväzovať všeobecné, alebo špecializované individuálne, prípadne skupinové poradenstvo** charakteru sekundárnej (= zabránenie vzniku komplikácií pri vzniknutých poruchách zdravia), alebo terciárnej prevencie (= zabránenie relapsu ochorenia), prípadne potrebnej rehabilitácie, reedukácie a podpory dodržiavania individuálneho preventívneho a liečebného režimu. Rovnako je potrebné prostredníctvom kvalitného individuálneho poradenstva zabezpečiť dodržiavanie podmienok správnej laboratórnej praxe v prípade, že sa rýchlymi testami vyšetrujú vzorky biologického materiálu v domácom prostredí.

Zdravotnícky pracovník pôsobiaci v multiprofesionálnom tíme si na účel zabezpečenia adekvátneho zdravotno-sociálneho poradenstva v súvislosti so sociálnymi determinantami zdravia **v spolupráci s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi z tímu** vyhotovuje zoznamy aktuálne chorých, hospitalizovaných alebo dospelých prechádzajúcich z nemocničnej starostlivosti do domáceho ošetrovania. Je to potrebné na zabezpečenie účinnej zdravotníckej podpory a pomoci pri opätovnej adaptácii na pôvodné prostredie v novej životnej situácii tak, aby mohlo byť zohľadnené individuálne tempo a zároveň vývinové a zdravotné potreby osoby pri jej návrate do pôvodného sociálneho prostredia s elimináciou jej neadekvátneho preťažovania zabezpečením bežných životných potrieb, na ktoré ešte nemusí mať dostatok síl, v záujme úspešného doliečovania.

### **D/ Spolupráca a zdieľanie údajov**

Pri zabezpečovaní úloh, ktoré sa týkajú zisťovania a prevencie infekčných ochorení **príslušný zdravotnícky pracovník tímu** komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých úzko spolupracuje s príslušným úradom verejného zdravotníctva a príslušnými orgánmi miestnej samosprávy. Ak ide o zisťovanie a zabezpečovanie prevencie prostredníctvom vyšetrovania biologických vzoriek spolupracuje so zdravotníckym pracovníkom spĺňajúcim podmienky na výkon zdravotníckeho povolania

laboratórny diagnostik podľa osobitného predpisu<sup>59</sup> tak, aby boli dodržané pravidlá správnej laboratórnej praxe, a to aj v prípade, že rýchle testy (POCT) sa nerealizujú v medicínskych laboratóriách, ale na iných miestach, v ambulanciách, komunitných centrách, respektíve v domácom prostredí pacienta.

Tiež dodržiava zásady správnej laboratórnej praxe pri nakladaní so zdravotníckymi pomôckami a biologickými vzorkami pochádzajúcimi z domáceho a komunitného prostredia určenými na vyšetrenie v medicínskom laboratóriu, ako aj pri ich odbere najmä pokiaľ ide o ich transport, skladovanie a bezpečnú likvidáciu.

#### Prioritná oblasť spolupráce Prevencia duševných ochorení a podpora dobrého bytia

Pri zabezpečovaní úloh, ktoré sa týkajú budovania zdravotného uvedomenia, duševného zdravia, vzťahov a komunikácie, podpory správnych životných postojov, hodnôt a návykov, kvality života a dobrého bytia, prevencie látkových a nelátkových závislostí a zdravého správania koordinátor prevencie spolupracuje so psychológom, liečebným pedagógom, prípadne sociálnym pedagógom.

Jedným z predpokladov duševného zdravia je, aby dospelí rozumeli svojim emóciám, vedeli ich primerane ovládať a vedeli sa vcítiť do emócií iných ľudí. Preto majú dobrý efekt **programy učiace dospelých emócie zvládať a porozumieť im**. Týka sa to tak sociálnej, ako aj emočnej oblasti. Príkladom sú výsledky programu CASEL (Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning) v Spojených štátoch amerických, čo je konzorcium zamerané na podporu sociálneho a emočného rozvoja. Vo svojej metaanalýze Durlak a kol. (2011)<sup>60</sup> zistili, že tieto programy mali okamžitý pozitívny účinok na emočnú pohodu. V štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupoch MZ SR týkajúcich sa prevencie obezity, srdcovocievnych ochorení a ďalších súvisiacich chorôb (Fábryová, L. a kol., 2021,<sup>61</sup> Málková, I. a kol. 2021,<sup>62</sup> Ukropcová, B. a kol. 2021a, 2021b,<sup>63</sup> Málková, I. a kol. 2022,<sup>64</sup>

<sup>59</sup> § 27 ods. 2 zákona NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Dostupné na: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-578>

<sup>60</sup> DURLAK, J. A., WEISSBERG, R. P., DYMNICKI, A. B., TAYLOR, R. D., SCHELLINGER, K. B. 2011. *The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-analysis of Schoolbased Universal Interventions*, In Child Development, 82 (1): 405-432. ISSN 1467-8624 (online) Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21291449/> [cit. 2023-03-13]

<sup>61</sup> FÁBRYOVÁ, L., KISSOVÁ, V., MINÁRIK, P., UKROPCOVÁ, P., UKROPEC, J., MINÁRIKOVÁ, D., MRÁZOVÁ, M., PENESOVÁ, A., MARKO, E. (2021). *Štandardný diagnostický a terapeutický postup na komplexný manažment nadhmotnosti/obezity v dospelom veku – I. revízia*. [online] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 47 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-obezitologia/>

<sup>62</sup> MÁLKOVÁ, I., SUCHARDA, P., MÁLKOVÁ, H., ŠLEPECKÝ, M. (2021) *Štandardný diagnostický a terapeutický postup pre psychologický manažment dospelých s nadváhou a obezitou*. [online] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 58 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-klinicka-psychologia-pre-dospelych/>

<sup>63</sup> UKROPCOVÁ, B., STRAKA, I., UKROPEC, J., KOVÁČSOVÁ, E., DURANÍKOVÁ, O., KULCSÁROVÁ, K., GOMBOŠOVÁ, L., FORIŠEK-PAULOVÁ, P., SEDLIAK, M., ŠKORVÁNEK, M. (2021a). *Odporúčaná postup MZ SR pre výkon prevencie: Nefarmakologická prevencia a liečba neurodegeneratívnych ochorení. Pohybové, kognitívne a nutričné intervencie v prevencii progresie Parkinsonovej choroby*. [online]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 43 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/novy-zoznam-schvalenych-preventivnych-postupov-ppv/>

UKROPCOVÁ, B., UKROPEC, J., SCHON, M., STRAKA, I., KOVÁČSOVÁ, E., KOREŇ, D., KULCSÁROVÁ, K., FORIŠEK-PAULOVÁ, P., MINÁRIK, P., SEDLIAK, M., ŠKORVÁNEK, M. (2021b).

Šlepecký, M. a kol. 2022<sup>65</sup> a ďalšie) sú uvedené ďalšie významné argumenty, z ktorých vyplýva, že takéto preventívne orientované výchovno-vzdelávacie programy majú svoj význam premietajúci sa aj do celkových výsledkových ukazovateľov zdravia populácie.

#### Prioritná oblasť spolupráce Prevencia obezity a nadhmotnosti, ochorení obehovej sústavy, pohybového aparátu a inej obdobnej nesprávnej životosprávy

Pri zabezpečovaní úloh, ktoré sa týkajú zisťovania a prevencie chronických neinfekčných ochorení v oblasti obezity a nadhmotnosti, prevencie ochorení obehovej sústavy, prevencie ochorení pohybového aparátu z inaktivity alebo nesprávnej pohybovej aktivity, alebo inej nesprávnej životosprávy koordinátor prevencie z tímu komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých spolupracuje najmä so zdravotníckym pracovníkom spĺňajúcim podmienky na výkon zdravotníckeho povolania nutričný terapeut podľa osobitného predpisu<sup>66</sup> a zdravotníckym pracovníkom spĺňajúcim podmienky na výkon zdravotníckeho povolania fyzioterapeut podľa osobitného predpisu<sup>29</sup>.

#### Prioritná oblasť spolupráce Orálne zdravie

Pri zabezpečovaní úloh, ktoré sa týkajú orálneho zdravia a prevencie ochorení ústnej dutiny koordinátor prevencie z tímu komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých spolupracuje najmä so zdravotníckym pracovníkom spĺňajúcim podmienky na výkon zdravotníckeho povolania zubný lekár<sup>29</sup> podľa osobitného predpisu alebo zdravotníckym pracovníkom spĺňajúcim podmienky na výkon zdravotníckeho povolania dentálna hygienička podľa osobitného predpisu<sup>29</sup>.

#### Prioritná oblasť spolupráce Prevencia nadužívania liekov

Pri zabezpečovaní úloh, ktoré sa týkajú užívania prípadne nadužívania liekov, prevencie látkových závislostí, používania výživových doplnkov, vitamínov, minerálov v kombinácii s liekmi a potravinami a podobne v dospeljej populácii môže koordinátor prevencie z tímu komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých spolupracovať aj so zdravotníckym pracovníkom spĺňajúcim podmienky na výkon zdravotníckeho povolania farmaceut<sup>29</sup> alebo poskytovateľom

---

*Odporúčany postup MZ SR pre výkon prevencie: Nefarmakologická prevencia a liečba neurodegeneratívnych ochorení. Pohybové, kognitívne a nutričné intervencie v prevencii demencií.* [online]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 37 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/novy-zoznam-schvalenych-preventivnych-postupov-ppvpp/>

<sup>64</sup> MÁLKOVÁ, I., SUCHARDA, P., MÁLKOVÁ, H., UKROPČOVÁ, B., UKROPEC, J., ŠLEPECKÝ, M. (2022) *Štandardný preventívny postup pre manažment dospelých s nadhmotnosťou a obezitou – psychologických prístup – 1. revízia.* [online] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 97 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/novy-zoznam-schvalenych-preventivnych-postupov-ppvpp/>

<sup>65</sup> ŠLEPECKÝ, M., MAJERČÁK, I., KOTIANOVÁ, A., TONHAJZEROVÁ, I., ZAŤKOVÁ, M., KOTIAN, M., KOTIAN-CHUPÁČOVÁ, M., GYORGYOVÁ, E. (2022) *Štandardné psychologicko-behaviorálne postupy v prevencii srdcovo-cievnych ochorení.* [online] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 71 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/novy-zoznam-schvalenych-preventivnych-postupov-ppvpp/>

<sup>66</sup> § 27 ods. 1 zákona NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Dostupné na: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-578>

lekárskej starostlivosti podľa osobitného predpisu<sup>67</sup>. V zmysle § 20 ods. 1 písm. e) zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach zahŕňa lekárska starostlivosť aj poskytovanie odborných informácií a rád o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách potrebných na kvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bezpečnej a racionálnej liekovej terapie, ktoré sú súčasťou kompetencií farmaceuta.

Podľa § 10 ods. 1 písm. g) a j) platného nariadenia vlády č. 296/2010 Z. z. farmaceut, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností, samostatne vykonáva odborné pracovné činnosti, ktoré zodpovedajú rozsahu a obsahu získaného vzdelania najmenej v oblasti poskytovania informácií a rád o liekoch a zdravotníckych pomôckach vrátane ich správneho používania a zapájania sa do miestnych podujatí a celoštátnych podujatí so zameraním na ochranu, podporu a rozvoj verejného zdravia. V zmysle § 10 ods. 2 cit. nariadenia vlády farmaceut, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností, okrem iného samostatne vykonáva výchovno-vzdelávacie činnosti spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti podľa akreditovaného špecializačného študijného programu príslušného špecializačného odboru.

#### Prioritná oblasť spolupráce Prevencia úrazov a poskytovanie prvej pomoci

Pri zabezpečovaní zisťovania a preventívnych opatrení týkajúcich sa prevencie úrazov a iných obdobných poškodení zdravia, poskytovania prvej pomoci a podobne môže koordinátor prevencie z tímu komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých spolupracovať aj so zdravotníckym pracovníkom spĺňajúcim podmienky na výkon zdravotníckeho povolania zdravotnícky záchranár podľa osobitného predpisu<sup>29</sup>, poskytovateľom neodkladnej zdravotnej starostlivosti alebo záchranej zdravotnej služby<sup>68</sup>, so subjektom akreditovaného vzdelávania v oblasti prvej pomoci, alebo prípravy inštruktorov prvej pomoci<sup>69</sup>.

#### Prioritná oblasť spolupráce Harmonizácia preventívnych opatrení s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi

Koordinátor prevencie tímu komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých spolupracuje s príslušnými **ošetrojúcimi zdravotníckymi pracovníkmi** podľa osobitného predpisu tak, **aby boli navzájom informovaní** a z hľadiska výkonu populačnej prevencie **vzájomne harmonizovaní pri realizácii konkrétnych intervencií** vrátane poskytnutia a výmeny potrebných zdravotníckych dát a údajov o realizovanej populačnej a individuálnej prevencii z hľadiska úplnosti zdravotníckych údajov vedených v zdravotnej dokumentácii podľa osobitného

---

<sup>67</sup> zákon NR SR č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [online] Dostupné na: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2011-362> [cit. 2023-03-13]

<sup>68</sup> zákon NR SR č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [online]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-579> [cit. 2023-03-13].

<sup>69</sup> Kurzy prvej pomoci a kurzy inštruktorov prvej pomoci – zoznam udelených akreditácií. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, 2022. [online]. Dostupné na: <https://www.health.gov.sk/?zoznam-udelenych-akreditacii>. [cit. 2023-03-13]

predpisu<sup>70</sup>. V prípade potreby spolupracuje aj so zdravotníckymi pracovníkmi poskytovateľov špecializovanej zdravotnej starostlivosti ako sú napríklad diabetológovia, oftalmológovia, reumatológovia atď.

#### Prioritná oblasť spolupráce Sociálne determinanty zdravia

Pri zabezpečovaní **identifikácie, prevencie a eliminácie sociálnych determinantov** zdravia ako je ohrozenie zdravia dieťaťa z dôvodu chudoby, psychického ochorenia rodičov alebo opatrovateľov dieťaťa, hroziaceho rozvodu rodičov dieťaťa, alebo iných obdobných sociálnych determinantov zdravia, spolupracuje koordinátor prevencie z tímu komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých **so sociálnym pracovníkom** príslušnej miestnej samosprávy podľa osobitného predpisu.<sup>71</sup> Koordinátor prevencie v prípade potreby okrem zdravotno-sociálneho poradenstva osobe a rodine v spolupráci s tímom zabezpečí aj sprostredkovanie alebo poskytnutie humanitárnej alebo inej adekvátnej sociálnej pomoci na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie dospelého, rodiny, alebo inej prirodzenej sociálnej skupiny, alebo komunity na zabezpečenie ich zdravia v prípade sociálnych determinantov zdravia.

#### **E/ Vyhodnocovanie efektivity preventívnych opatrení**

Efektivita populačných preventívnych opatrení máva krátkodobý, strednodobý aj dlhodobý efekt. Krátkodobé a strednodobé efekty sa premietajú v ukazovateľoch zdravotného uvedomenia a správania jednotlivcov (miera uplatňovaných kompetencií) ako aj skupín obyvateľstva. Dlhodobé efekty sa premietajú do výsledkových ukazovateľov zdravia príslušnej populácie.

V súlade s medzinárodnými trendmi sa perspektívne počíta s meraním zdravotnej gramotnosti, napríklad prostredníctvom aktuálne rozvíjaného a štandardizovaného Health Literacy Questionaire<sup>72</sup>. Treba počítať so zapojením do medzinárodných monitorovacích projektov a programov vyhodnocujúcich efektivitu populačnej prevencie, zdravotného uvedomenia a správania vyhodnocujúcich projektov a programov, ako sú napríklad medzinárodné zisťovanie Hrubého národného dobrého bytia (USA – merané od roku 2005), Indexu lepšieho života (OECD – merané od roku 2011), Indexu sociálneho progresu (Európska komisia – 2013, Indexu hrubého národného šťastia (in World Happiness Report)<sup>73</sup>,

---

<sup>70</sup> zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-576>

<sup>71</sup> zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

<sup>72</sup> ČEPOVÁ, E. (2018). *Konceptualizácia a meranie zdravotnej gramotnosti a jej využitie vo verejnom zdravotníctve*. Dizertačná práca. [online] Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Lekárska fakulta, Ústav psychológie zdravia. Vedúci dizertačnej práce Peter Kolarčík. Dostupné na: [https://coherentsite.files.wordpress.com/2018/09/cepova\\_thesis\\_final.pdf](https://coherentsite.files.wordpress.com/2018/09/cepova_thesis_final.pdf). [cit. 2023-03-13].

<sup>73</sup> Napríklad HELIWELL, J. F., LAYARD, L., SACH, J. D.: *World Happiness Report, 2018*. New York: Sustainable Development Solutions Network. ISBN 978-0-9968513-6-7

Better Life Indexu a rôznych niekoľkých Quality of Life indexov Svetovej zdravotníckej organizácie.

Po prekonaní úvodnej fázy vzniku pracovných miest odborníkov a podporných pracovníkov multiprofesionálneho tímu komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých sa v kompetencii MZ SR a Úradu verejného zdravotníctva SR v spolupráci s príslušnými zdravotníckymi pracovníkmi multiprofesionálnych tímov odporúča definovať **súbor indikátorov zdravotného profilu obyvateľstva na danom území**, prípadne zdravotného kmeňa pacientov v pôsobnosti príslušného multiprofesionálneho tímu komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých, ktorý v budúcnosti umožní lokálne, obecné, mestské okresné, krajské, prípadne národné benchmarky efektivity preventívnych opatrení v stanovených pravidelných najmenej 5 ročných intervaloch.

## Stanovisko expertov

### Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov

**Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov považuje pri zabezpečovaní dostupnosti ambulantnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku a pre vznik tímov komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých za prioritné a kľúčové urgentné vybudovanie potrebných personálnych kapacít.** Konkrétne v podobe podpory vzniku a udržiavania systematizovaných pracovných miest odborníkov potrebných pre ambulancie tímy komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých, napríklad podľa vzoru podpory vzniku pracovných miest školských zdravotníkov v školách a školských zariadeniach, ako to urobilo Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky z Plánu obnovy a reziliencie SR prostredníctvom výzvy z roku 2022 (MŠVVaŠ SR, 2022)<sup>74,75</sup>.

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky prostredníctvom Plánu obnovy a reziliencie SR školám a školským zariadeniam ako ich zamestnávateľom v období rokov 2022 – 2024 pilotne prispieva na mzdy a povinné odvody školských zdravotníkov u nich zamestnávaných (ibid). Obdobne by malo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky urýchlene zabezpečiť (v záujme zabezpečenia dostupnosti potrebnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti SR) vyhlásenie výzvy na poskytovanie príspevkov z Plánu obnovy a reziliencie SR na vznik a udržiavanie pracovných miest psychológov, liečebných pedagógov, logopédov, verejných zdravotníkov, nutričných terapeutov, fyzioterapeutov a iných, potrebných pre tímy komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej

---

<sup>74</sup> *Výzva zdravotnícky pracovník v materskej, základnej a strednej škole*. Vyhlásené výzvy na predkladanie žiadostí na pilotné overovanie pracovných miest školských zdravotníkov v školách a školských zariadeniach na obdobie rokov 2022-2024. [online] Bratislava: Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, 10. 7. 2022. Dostupné na internete: <<https://www.minedu.sk/vyzva-zdravotnickyy-pracovnik-v-materskej-v-zakladnej-a-v-strednej-skole/>> [cit. 2023-03-13]

<sup>75</sup> *Výzva zdravotnícky pracovník v materskej, základnej a strednej škole - vyhodnotenie*. [online] Bratislava: Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, 16. 1. 2023. Dostupné na internete: <<https://www.minedu.sk/vyzva-zdravotnickyy-pracovnik-v-materskej-v-zakladnej-a-v-strednej-skole-vyhodnotenie/>> [cit. 2023-03-13]

ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých či už v podobe príspevkov na ich zamestnávanie a činnosť v pôsobnosti VÚC alebo iného zamestnávateľa ako napríklad niektorého z poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov iniciovala takúto podporu vzniku a udržiavania potrebných pracovných miest odborníkov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku už v súvislosti s riešením problematiky duševného zdravia. Rada vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie na svojom rokovaní 7. februára 2022 schválila Návrh SKIZP na postupné budovanie personálnych kapacít pre oblasť duševného zdravia v zdravotníctve, ktorý zahŕňa nielen konkrétne **odporúčania na optimalizáciu personálnych normatívo**v poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov ZS), ale aj **návrh** (konkrétne formulované znenie) **na vyhlásenie dopytovo orientovanej výzvy MZ SR<sup>76</sup> na tvorbu pracovných miest** psychológov, liečebných pedagógov, logopédov a verejných zdravotníkov prostredníctvom prostriedkov z Plánu obnovy a odolnosti SR pre oblasť všeobecnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Výzva sa zatiaľ stále nezrealizovala.

Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov tiež odporúča **zavedenie vzájomne previazanej viacúrovňovej** zdravotnej starostlivosti, ktorej integrálnou súčasťou je aj nefarmakologická prevencia, zdravotná výchova a osвета na podporu zdravotnej gramotnosti obyvateľstva vrátane starostlivosti o duševné zdravie, ktoré sa spomínajú v tomto štandarde, už niekoľko rokov. Naposledy v rámci pripomienok uplatnených k návrhu zákona tvorby zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti. Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov v nich upozornila (2021a)<sup>77</sup>, že do zákona o zdravotnej starostlivosti je potrebné **opätovne zaviesť pojmy primárna**, sekundárna a následná zdravotná starostlivosť, ktoré v ňom chýbajú od roku 2004. S odkazom na medzinárodné odporúčania SKIZP navrhla aj konkrétne znenie definícií týchto pojmov, vrátane skutočnosti, že primárna ambulantná ZS má byť zadanovaná ako multiprofesionálna.

SKIZP tiež už dlhodobjšie navrhuje vytvorenie neštátnych zdravotníckych poradní zdravia a neštátnych zdravotníckych poradenských centier ochrany a podpory zdravia ako integrálnej súčasti komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej, sekundárnej a následnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých na zabezpečenie razantnejšieho výkonu všeobecnej a špecializovanej populačnej prevencie a poradenstva vrátane individuálnej, skupinovej a hromadnej edukácie verejnosti vykonávanej zdravotníckymi pracovníkmi.

SKIZP, v určitom období aj v spolupráci so SLK, navrhovala definovanie normatívo optimálnej siete multiprofesionálnych tímov ambulantnej zdravotnej starostlivosti. ako aj zmenu spôsobu financovania a takejto starostlivosti v podobe viaczdrojového

---

<sup>76</sup> Tretie zasadnutie 7. februára 2022. *Zasadnutia a uznesenia Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie*. [online] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, 2022. Dostupné na internete: <<https://www.health.gov.sk/?rvdz-zasadnutia/>> [cit. 2023-03-13]

<sup>77</sup> Pripomienky Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov k Návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov In Vznesené pripomienky v rámci medzirezortného pripomienkového konania [online]. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/dokumenty/LP-2021-437>, [cit. 2023-03-03].

financovania. Vráťane poskytovania zdrojov/paušálov pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zo štátneho rozpočtu okrem úhrady výkonov zo zdravotných poisťovní (2021b<sup>78</sup>, 2022<sup>79</sup>).

Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov (SKIZP) východisko z neutešenej situácie financovania nových služieb v zdravotníckom systéme vidí v tom, že štát musí systémovo vstúpiť do nerovného vzťahu medzi poskytovateľmi a zdravotnými poisťovňami a zmeniť princípy, ktorými sa riadi nákup zdravotnej starostlivosti.

Zdravotná politika štátu, plánovanie a zabezpečenie siete a úhradový mechanizmus musia byť navzájom previazané. Prostriedky spravované zdravotnými poisťovňami považuje SKIZP za verejné.

Štát, a teda MZ SR, by sa mal v novom úhradovom mechanizme jednoznačne zamerať na dosahovanie cieľov zdravotnej politiky štátu, vytvoriť vysoko motivačné prostredie pre všetkých, ktorí chcú v ambulantnom sektore pôsobiť, podporovať inovácie v nových spôsoboch poskytovania zdravotníckych služieb, ktoré prinášajú nárast produktivity, multiprofesionálnu spoluprácu, koordináciu, integráciu a kontinuitu starostlivosti. Mal by podporovať aj generačnú obmenu, a to nielen z hľadiska veku, ale najmä v spôsoboch profesionálneho myslenia a konania, pretože je nevyhnutné vychovať ďalšiu generáciu ambulantných profesionálov, ktorí ponесú potrebné zmeny do spôsobov poskytovania zdravotnej starostlivosti. Rovnako je potrebné aby štát investoval do rozvoja nových zdravotníckych služieb.

Zo strany štátu chýba systematická podpora netechnických skôr procesných a systémových a iných obdobných inovácií a inovátorov, preto SKIZP pre inovatívne riešenia a implementácie do praxe navrhuje zriadiť **Zdravotnícky inovačný fond** na podporu reforiem a inovácií v zdravotníckom sektore.

V rámci pripomienok uplatnených k vyhláške MZ SR o typoch zdravotnej starostlivosti (2021c)<sup>80</sup> SKIZP odporúčala v rozpočtoch identifikovať typ zdravotnej starostlivosti „skriningové programy aktívneho vyhľadávania osôb v riziku ohrozenia zdravia, funkčného poškodenia alebo ochorenia, alebo v rôznom štádiu funkčného poškodenia alebo ochorenia“, typ zdravotnej starostlivosti „individuálne, skupinové a hromadné edukačné a poradenské programy na predchádzanie rôznym poškodeniam zdravia realizované v zariadení ambulantnej, lekárenskej, ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo v zariadení spoločných

---

<sup>78</sup> Pripomienky Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov k Návrhu zákona, ktorým sa menia zákony v súvislosti so zlepšovaním podnikateľského prostredia In Vznesené pripomienky v rámci medzirezortného pripomienkového konania [online]. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2021/619>, [cit. 2023-03-03].

<sup>79</sup> Pripomienky Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov k Návrhu zákona, ktorým sa mení a doplnia zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov In Vznesené pripomienky v rámci medzirezortného pripomienkového konania [online]. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2022/408>, [cit. 2023-03-03].

<sup>80</sup> Pripomienky Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov k Návrhu vyhlášky MZ SR o typoch zdravotnej starostlivosti In Vznesené pripomienky v rámci medzirezortného pripomienkového konania [online]. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/dokumenty/LP-2021-622>, [cit. 2023-03-03].



vyšetrovacích a liečebných zložiek“ a stanoviť percentuálny podiel na skriningové, terapeuticko-výchovné, poradenské a iné populačné preventívne programy, ktorých počet by mal byť najmenej 5-násobne vyšší ako bol v období roku predchádzajúcemu dvom rokom pred stanovením výpočtu.

SKIZP tiež odporúča **digitalizáciu zberu dát** o poskytovaných zdravotno-výchovných programoch a preventívnej zdravotnej starostlivosti (skriningy, edukačné programy, individuálne, skupinové a hromadné poradenstvo); ďalej doplniť príslušné právne predpisy o národnom zdravotníckom informačnom systéme, zdravotnej dokumentácii a ochrane, podpore a rozvoji zdravia verejnosti o informácie o poskytovaných preventívnych opatreniach a preventívnych nefarmakologických intervenciách, spracúvať takéto údaje a sprístupňovať v súlade s týmito zákonmi a osobitnými predpismi s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi, doplniť elektronické zdravotnícke knižky o záznamy o vykonanej prevencii alebo nefarmakologickej preventívnej intervencii a zaviesť hlásenia o rizikových prostrediach a rizikových faktoroch zdravého životného štýlu ako aj **zdravotnícke registre týkajúce sa realizovaných individuálnych, skupinových a populačných preventívnych opatrení**.

Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov odporúča aj posilnenie vzdelávania študentov odboru verejné zdravotníctvo na univerzitách, prípadne v ďalších zdravotnícky zameraných študijných programoch o problematiku výchovy k zdraviu a populačnej prevencie vrátane zabezpečenia zberu a vyhodnocovania lokálnych a regionálnych epidemiologických dát týkajúcich sa chronických neinfekčných ochorení.

**Pokiaľ ide o problematiku vzdelávania,** Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov presadzuje, že nielen samotný pacient, ale aj jeho najbližší rodinní príslušníci alebo iné vzťažné osoby, majú byť rovnako ako osoba s postihnutím, ochorením, alebo zdravotne ohrozená, edukačne a poradensky kontinuálne s pacientom podporovaní ako ochorenie blízkej osoby zvládnuť čo najlepšie a bez ujmy na vlastnom zdraví. Dosiahnutie optimálnych individuálnych výsledkov u ľudí s problémami v oblasti zdravia závisí tiež od čo najlepšieho prenosu najnovších vedeckých poznatkov do praxe vzdelávacej, účinne vykonávanej prevencii v podobe výchovno-vzdelávacích programov určených nielen pre zdravotníckych profesionálov a študentov v príprave, ale aj pre občanov všetkých vekových kategórií. Je dôležitá zásadná zmena aj v zameraní a obsahu štúdia v zdravotníckych študijných odboroch už od stredoškolskej prípravy so zameraním na význam a poslanie primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Preto pri nedávnom pripomienkovaní dokumentov MZ SR tiež SKIZP okrem tvorby potrebných personálnych kapacít pre oblasť multiprofesionálnej tímovej ambulantnej zdravotnej starostlivosti treba podporiť aj vzdelávacie programy interdisciplinárneho multiprofesionálneho vzdelávania odborníkov v zdravotníctve na uľahčenie multiprofesionálnej spolupráce. Odporúčala tiež úpravu Katalógu zdravotných výkonov na posilnenie výkonu konziliárnej činnosti.

SKIZP v súvislosti s týmto odporúčaným postupom navrhuje v súvislosti s týmto štandardom **ako druhú najvýznamnejšiu prioritu dôležitú na naštartovanie navrhovaných**

**systemových zmien aj finančnú podporu tvorby a implementácie preventívno-výchovných programov a osvetových programov** z Plánu obnovy a reziliencie Slovenskej republiky (nielen ako dopytovo-orientované výzvy, ale aj ako národné projekty), a to najmä v oblasti emócií, sebapoznania, sebaregulácie a správneho rozhodovania sa v rýchlo sa meniacich spoločenských podmienkach so zachovaním duševného zdravia, prevencie nadužívania liekov pre nespavosť, chronickej únavy, zvládanie zvýšeného stresu u dospelých, u zamestnávateľov, v zariadeniach pre seniorov a podporu a posilňovanie systémov psychohygieny pomáhajúcich profesií a opatrovateľov atď.

### **Slovenská komora zubných lekárov**

Slovenská komora zubných lekárov (SKZL) sa problematikou stavu ústneho zdravia dospelých zaoberá dlhú dobu. Základom prevencie ústneho zdravia je znižovanie výskytu zubného kazu. Zubný kaz je chronické infekčné ochorenie, ktoré sa vyskytuje po celý život jedinca. Vyskytuje sa od raného detstva až do staroby. V súčasnosti sa posúva hranica k mladším vekovým skupinám, čo je spôsobené najmä nesprávnou výživou. Je dokázané, že zubný kaz je výsledkom vysokej konzumácie voľných cukrov v potravinách a nápojoch. SKZL sa pridalo k výzve odborníkov ústneho zdravia, aby deti do 2 rokov života neprijímali žiadne voľné cukry a pili od smädu len čistú vodu (Pits, N. a kol., 2019)<sup>81</sup>. V tomto smere SKZL nadviazala aj spoluprácu so všeobecnými lekármi pre deti a dospelých.

Druhým najčastejšie sa vyskytujúcim chronickým ochorením ľudského organizmu je chronický zápal tkanív parodontu (parodontitis), ktoré postihuje 70 – 90 % dospelých populácie nad 40 rokov veku. Jeho vznik a vplyv na celkové zdravie je vzájomne úzko prepojený a ohrozuje zdravie a liečbu špecialistom (fokálna infekcia dentogénneho pôvodu). Na tento vzájomný vzťah a dôsledky sa v praxi veľmi často nemyslí, je podceňovaný. V tejto problematike je potrebné zvýšiť informovanosť pacienta hlavne zo strany všeobecného lekára a špecialistu pre jednotlivé ochorenia (napr. diabetológa, kardiológa, pľúcneho lekára, gastroenterológa, osteológa, reumatológa atď.).

Ústna hygiena a jej správne vykonávanie je druhým dôležitým etiologickým faktorom. Pre zjednodušenie a jednotný prístup k prevencii ústneho zdravia SKZL vydala v roku 2017 prvé vydanie a v roku 2022 druhé vydanie „Národných odporúčaní pre prevenciu zubného kazu u detí – od narodenia až po dospelosť“ (SKZL, 2022)<sup>82</sup>. Aktuálnosť ústneho zdravia vychádza aj z vysokého percenta detí, ktoré pravidelne nenavštevujú zubného lekára, čím sa vystavujú riziku negatívneho ovplyvnenia celkového zdravia.

Z dôvodu poskytnúť edukáciu najmä o ústnej hygiene čo najširšiemu spektru osôb SKZL v spolupráci s partnermi svojej pôsobnosti rozšírila aj do iných miest a obcí ako sú sídla

---

<sup>81</sup> PITS, N., BAEZ, R., DIAZ-GULLAROY, C., a kol. 2019. *Zubní kaz v predškolskom veku: Bangkokské prohlásení IAPD*. Int J Paediatr Dent. 2019;29: 384 - 386

<sup>82</sup> *Národné odporúčania pre prevenciu zubného kazu*. 2022. [online]. 2. aktualizované vydanie. Bratislava: Slovenská komora zubných lekárov, 2022. 40 s. Dostupné na: [https://www.skzl.sk/wp-content/uploads/2021/11/Narodne\\_odporucania\\_pre\\_jednotne\\_vzdelavanie\\_nasich\\_pacientov.pdf](https://www.skzl.sk/wp-content/uploads/2021/11/Narodne_odporucania_pre_jednotne_vzdelavanie_nasich_pacientov.pdf), [cit. 2022-07-27].

slovenských lekárskech fakúlt. Obdobie protiepidemiologických opatrení na prevenciu Covid-19 vytvorilo časový priestor na prípravu on-line edukačného videa, čím je daná možnosť k prístupu a k edukácii aj v periférnych oblastiach SR. Edukácia sa stretla s veľmi dobrým ohlasom a zodpovední v Slovenskej komore zubných lekárov v nej budú pokračovať aj naďalej s využitím mnohých foriem modernej elektronickej komunikácie.

**Odporúčania Slovenskej nadácie srdca pri Slovenskej kardiologickej spoločnosti** v oblasti prevencie kardiovaskulárnych ochorení sú uvedené v Prílohe č. 1 tohto preventívneho štandardu.

### **Slovenská lekárska komora**

Farmakoterapia predstavuje najčastejšiu formu liečby pri takmer všetkých ochoreniach, pričom v poslednom čase stúpa množstvo a druh liekov dostupných bez lekárskeho predpisu a zároveň významne stúpa trh s výživovými doplnkami a rôznymi špecifickými druhmi potravín, ktoré môžu mať rôzne výživové i zdravotné dôsledky na vyvíjajúci sa organizmus. Zároveň je potrebné reflektovať na skutočnosť, že medzi základné vedomosti absolventa primárneho a sekundárneho vzdelávania by mali patriť informácie o správnom skladovaní liekov, rozpoznávaní základných symptómov, aplikačných a liekových formách liekov a o spôsoboch ich podávania.

Slovenská lekárska komora sa vo svojich vzdelávacích a osvetových projektoch zameriava aj na problematiku správneho užívania liekov adolescentmi a dospelými, zaobchádzania s liekmi v domácnosti (TASR, 2016)<sup>83</sup>, liekovými interakciami (SLeK, 2017),<sup>84</sup> ako aj správneho zaobchádzania s liekovým odpadom (SLeK, n. d.)<sup>85</sup>. Integrovanou súčasťou týchto projektov sú: a) vydanie odbornej publikácie pre farmaceutov, b) organizácia vzdelávacích podujatí pre farmaceutov, c) zabezpečenie publicity projektu a d) osvetové a edukačné aktivity pre laickú verejnosť. Na základe týchto skúseností SLeK identifikovala odporúčané témy a okruhy, ktoré by mali byť primerane veku a rozumovým a emocionálnym schopnostiam detí a adolescentov prezentované v rámci primárneho a sekundárneho vzdelávania a ktoré sú uvedené v Prílohe č. 2 tohto odporúčaného preventívneho štandardu.

Slovenská lekárska komora konštatuje, že potenciál farmaceutov verejných lekární v edukačnej a osvetovej oblasti je v rámci komunít, miest a obcí zatiaľ nevyužitý. Vedomostná báza týchto zdravotníckych pracovníkov ponúka po vhodnom zaškolení pre prácu s deťmi a adolescentmi prospešný základ pre odovzdávanie znalostí využívaných v bežnom živote každého človeka – a je prirodzené, že súčasťou základného vzdelania by malo byť aj získanie vedomostí a zručností v rámci bežnej starostlivosti o zdravie seba

---

<sup>83</sup> TASR. 2016. *SLeK dnes začala sériu osvetových kampaní v rámci Roka farmaceuta. Tlačová správa*. [online] In Tablet.TV - TASRTV.sk, Bratislava, 2016. [cit. 2023-03-03] Dostupné na: [https://www.tasrtv.sk/live/7581?search\\_relacia=spravodajstvo&video\\_name=aj-lieky-treba-vediet-pouzivatx4dvtli](https://www.tasrtv.sk/live/7581?search_relacia=spravodajstvo&video_name=aj-lieky-treba-vediet-pouzivatx4dvtli)

<sup>84</sup> *Slovenskí lekárnici pomáhajú predísť nežiadúcim interakciám liekov. Tlačová správa*. 2017. [online] Bratislava: Slovenská lekárska komora, 19. 6. 2017. [cit. 2023-08-03] Dostupné na: <https://www.slek.sk/media/interakcie-liekov>

<sup>85</sup> *Nie je odpad ako odpad. O projekte...* (n.d.) [online] Bratislava: Slovenská lekárska komora, 2022. [cit. 2023-03-03] Dostupné na: <https://www.slek.sk/aktuality/nie-je-odpad-ako-odpad>

a svojich blízkych. Skúsenosti SLeK vo vzdelávacej, edukačnej, vydavateľskej a projektovej činnosti ponúkajú rýchlu možnosť prípravy a etablovania nových vzdelávacích tém a postupov v rámci primárneho a sekundárneho vzdelávania verejnosti pri širokom zapojení farmaceutov verejných lekární prostredníctvom spolupráce so zdravotníckym pracovníkom, ktorý je koordinátorom prevencie v rámci multiprofesionálneho tímu komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých.

## **Doplnkové otázky manažmentu**

V súvislosti s rozvojom prevencie v komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých v podobe zdravotníckych výchovno-vzdelávacích programov, zdravotníckej výchovy a osvetu ide hlavne o záležitosť vytvorenia potrebných personálnych a materiálno-technických kapacít na jej uskutočňovanie, ale aj o zabezpečenie vzdelávania na podporu rozvoja tzv. mäkkých zručností na podporu tímovej spolupráce a spoločného interdisciplinárneho multiprofesionálneho vzdelávania a vytvorenia potrebných platobných mechanizmov na podporu realizácie a koordinácie multiprofesionálnej spolupráce v záujme starostlivosti o pacienta prostredníctvom nefarmakologických intervencií v rámci prevencie. Tieto by mali byť sprevádzané relevantnými legislatívnymi, ako aj podpornými implementačnými opatreniami.

Z tvorby tohto štandardu vyplynula jednoznačná potreba vytvorenia národnej databázy metodík, učebných textov a iných učebných pomôcok (plagáty, letáky, informačné brožúry, videá, modely, programy, aplikácie) týkajúcich sa tematických oblastí zdravotnej výchovy pre dospelých, vrátane zabezpečenia spôsobu ich distribúcie s tým, že niektoré z nich bude ešte len potrebné vytvoriť, pretože úplne absentujú. Na účel zdravotnej výchovy a osvetu je potrebné zdravotníckym pracovníkom a pedagógom (liečebná pedagogika, andragogika) sprístupniť a umožniť im dostatočný výber učebných pomôcok a metodík a zabezpečiť prístup k nim tak, aby sa mohli lepšie sústrediť na prípravu a realizáciu samotného výchovno-vzdelávacieho procesu s účinnou podporou týchto materiálov a pomôcok. V edukácii sú určite vhodné spoločné koncepčné programy naprieč celým spektrom spoločnosti, ktoré by mali byť optimálne pripravované v transrezortnej spolupráci najmenej troch rezortov: Ministerstva zdravotníctva SR, Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR a Ministerstva kultúry SR.

Na tento účel sa odporúča poveriť existujúcu organizáciu na národnej úrovni s príslušnými skúsenosťami a kompetenciami so súčasným posilnením jej odborných kapacít alebo vytvoriť novú (ako bol napríklad zaniknutý Ústav zdravotnej výchovy a osvetu – neskôr Národné centrum podpory zdravia, ktoré zaniklo splynutím s Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v 90. rokoch minulého storočia)<sup>86</sup>. Poverená organizácia by mala zabezpečovať relevantnú tvorbu a distribúciu metodík so zapojením autorov z radov renomovaných pedagógov, psychológov, zdravotníckych pracovníkov a pracovníkov

---

<sup>86</sup> TAKÁČOVÁ, Z., HEGYI, L. (2004) *Prehľad dejín výchovy k zdraviu na Slovensku*. Katedra výchovy k zdraviu a medicínskej pedagogiky Fakulty verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. [cit. 2023-03-13]. Dostupné na internete: <http://verejnezdravotnictvo.szu.sk/SK/2004/2-3/vychova.htm>

z rezortu kultúry, prípadne ďalšími odborníkmi tak, aby vytvorené materiály napĺňali nie len edukačné a psychologické kritéria primerané príslušnému veku a intelektuálnej úrovni, ale aj potrebné estetické kritériá. Odporúča sa tiež vytvoriť Národné centrum zdravotnej výchovy a osvetu, ktoré by uvedené komplexne zastrešovalo nielen vo vzťahu k dospelým a seniorom, ale aj vo vekovej kategórii detí a mládeže.

Podľa zahraničných príkladov dobrej praxe (napríklad Veľká Británia, Švédsko) sa tiež navrhuje zväziť organizačné zabezpečenie spolupráce s rezortom kultúry na zabezpečenie širšieho zapojenia umelcov (hudobníkov, hercov, výtvarníkov, spisovateľov, tanečníkov, dizajnérov atď.) do vytváraných ale aj realizovaných výchovno-vzdelávacích a osvetových podujatí a aktivít zameraných na podporu a ochranu zdravia dospelých.

Ďalej sa odporúča vytvorenie **Rady vlády SR pre zdravie a dobré bytie**, ktorá by naštartovala dlhodobejšiu koordinovanú transsektorovú spoluprácu zástupcov jednotlivých rezortov v úvode jej činnosti najmä v oblasti rozvoja populačnej zdravotnej výchovy a osvetu s potenciálom existencie obdobných regionálnych rád ako poradných orgánov vyšších územných celkov.

Tiež sa perspektívne odporúča posilnenie kapacít Národného centra zdravotníckych informácií, resp. inej relevantnej organizácie na účely pravidelného zberu, spracovania a vyhodnocovania štatistických údajov o realizovaných preventívnych programoch a projektoch, monitoringoch, skríningoch, nefarmakologických intervenciách zdravotníckej výchovy a osvetu a účinnosti prijatých preventívnych opatrení na území Slovenskej republiky.

Slovenská komora zubných lekárov v oblasti manažmentu vzdelávania odporúča aj **edukáciu pedagogických pracovníkov**, konkrétne postupne zapájať a edukovať najmä vo všetkých oblastiach prevencie zdravia aj pedagógov, pretože len odborne správne edukovaný pedagogický personál môže byť nápomocný v šírení správnych informácií. Súčasťou tímu pre spoluprácu s multiprofesionálnym tímom komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých v oblasti prevencie ochorení ústnej dutiny by mali byť aj edukovaní **študenti zubného lekárstva**, ktorí majú spoluprácu realizovať ako súčasť príslušného študijného predmetu vyučovaného na lekárskej fakulte. V prípade potreby umožnenia ich pohybu a pôsobenia v prostredí komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých sa navrhuje zväziť uzavretie dohôd o spolupráci medzi príslušným všeobecným lekárom pre dospelých a univerzitami alebo novelizáciu zákona o vysokých školách, alebo zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktorá im takéto pôsobenie a spoluprácu s multiprofesionálnym tímom komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých umožní.

Do budúca je tiež podľa stanoviska SKZL nevyhnutné, aby úlohu zdravotníckeho pracovníka, ktorý je koordinátorom prevencie u dospelých v praxi vykonávali absolventi vysokoškolského študijného programu verejné zdravotníctvo, ktoré napríklad umožňuje v zahraničí vytvoriť dokonca pracovnú pozíciu alebo povolanie Oral Public Health – t. j. verejný zdravotník pre orálne zdravie. SKZL tiež konštatuje, že nakoľko problematika

orálneho zdravia súvisí s celkovým zdravím dospelých, pre zabezpečovanie takejto prevencie sa odporúča spolupráca so všeobecnými lekármi pre dospelých.

## Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

Prvý audit a revízia tohto štandardného postupu má prebehnúť najneskôr po troch rokoch od Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky reportovaného úspešného vzniku pracovných miest odborníkov pre tímy komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých v Slovenskej republike, resp. pri známom novom vedeckom dôkaze o efektívnejšom preventívnom alebo intervenčnom prístupe v oblasti prevencie zabezpečovanej prostredníctvom multiprofesionálnych tímov komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých. Klinický audit, zber indikátorov a nástroje bezpečnosti pacienta budú doplnené pri revízii.

## Literatúra

1. ADZIMOVÁ, S., ŠIŠKOVÁ, M. (2022) *Klinický logopéd – nezastupiteľný člen multidisciplinárneho tímu v rezorte zdravotníctva*. str. 15-16. In *Lekárske noviny – mesačník slovenských lekárov a zdravotníckych pracovníkov*. Modra: Vydavateľstvo VEEVENT, spol. s r. o., marec 2022, ročník V., č. 3/2022, ISSN 2585-9595.
2. BÄCK, M. A. (2016). *Risk and Opportunities of Reforms Putting Primary Care in the Driver's Seat*. [online] In *International Journal Health Policy and Management*. Volume 5, number 8, p. 511-513. [cit. 2023-03-03]. Dostupné na internete: <[http://www.ijhpm.com/article\\_3207\\_bb3fedeac2289e8cbf752f42539cb3c6.pdf](http://www.ijhpm.com/article_3207_bb3fedeac2289e8cbf752f42539cb3c6.pdf)> MAKARA, P. (2020). *Len sa chcem opýtať, či už máte otvorenú ambulanciu*. [online] Bratislava: Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva. [cit. 2023-02-06]. Dostupné na internete: <https://ssvpl.sk/len-sa-chcem-opytat-ci-uz-mate-otvorenu-ambulanciu/>
3. CARDOL, C. K., TOMMEL, J., MIDDENDORP, H., CIERE, Y., SONT, J. K., EVERS, A. W., DIJK, S. (2021) *Detecting and Treating Psychosocial and Lifestyle-Related Difficulties in Chronic Disease: Development and Treatment Protocol of the E-GOAL eHealth Care Pathway*. [online] In *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(6), 3292. Dostupné na: <<https://doi.org/10.3390/ijerph18063292>>
4. ČAPEK, R. (2015). *Moderní didaktika. Lexikon výukových a hodnotících metod*. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 2015. 630 s. ISBN 978-80-247-3450-7.
5. ČEPOVÁ, E. (2018). *Konceptualizácia a meranie zdravotnej gramotnosti a jej využitie vo verejnom zdravotníctve*. Dizertačná práca. [online] Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Lekárska fakulta, Ústav psychológie zdravia. Vedúci dizertačnej práce Peter Kolarčík. Dostupné na: [https://coherentsite.files.wordpress.com/2018/09/cepova\\_thesis\\_final.pdf](https://coherentsite.files.wordpress.com/2018/09/cepova_thesis_final.pdf) [cit. 2023-03-13].
6. ČUNDERLÍKOVÁ, M., KISELÁKOVÁ, K., ZIGMUNDOVÁ, H. (2020) *Štandardný diagnostický a terapeutický postup – Nefarmakologické metódy a prístupy v liečbe demencií*. [online] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 39 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standarty-liecebna-pedagogika/>
7. Demografia – počet zomretých a príčiny úmrtí v SR v roku 2022. [online] Bratislava: Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2022. [cit. 2023-02-05] Dostupné na internete: <[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=celex:32013L0055](https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext/products/informationmessages/inf_sprava_detail/63de98e8-c2cd-4877-a1e7-2d701a6607fb/!ut/p/z1/tVJNU81wFPwtHnpM89qUJngLDPlhOloikluTlkArtCltbMVfb-p4ccbPg7m8ZGZ3Zf7sMArLHJZpztUp3Lg32vRfhwQ8es1_M4QG9KYDy5vL0a9S_84aKDlx8B7Go-gPEdVx7OJ4EHQQL7_n3WGAR56YwCV7rJJIqVYozbdI7o0D9qLLzLqpc4WqopT1yYG6UmZvZ0g2qssUQ7Efb1DAKEXSUxT5GwqeDEOg26iVL-J0g9e_Qi9_ytvGgS8OB8sXb5D-kI8COgVg02EHxny0mHdvCAFO3gHfaKytB_qlB4_iZZ2qBi_y9mcO-PaPEUeAJz-1Ymv3y11_trPK0iRtHxqvfiVvqenj8Si4rVXnRj0bvPqPXm2GNMrcJs5ccCmjQChlgR90ww4hrQueR4TZAKXaqIKV7INp1zkxpqjOHXCgaRp3p_XuoNxYZw58Rkl0Zd1_ROiW2SMnNB-OxuQQEQn8jJVS372CsrVW58!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/></a>></li><li>8. <i>Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No. 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System („the IMI regulation“)</i>. [Smernica Európskeho Parlamentu a Rady č. 2013/55/EU, ktorou sa dopĺňa Smernica Európskeho parlamentu a Rady č. 2005/36/EC o uznávaní odborných kvalifikácií a Nariadenie (EÚ) o administratívnej spolupráci prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu (nariadenie o „IMI“)]. Brusel: Európska komisia [cit. 2023-03-13]. Dostupné na internete: <a href=)
9. *Dni vyhlásené Svetovou zdravotníckou organizáciou a Kanceláriou SZO na Slovensku súvisiace so zdravím resp. Národným programom podpory zdravia na rok 2018*. [online] Bojnice: Regionálny úrad verejného zdravotníctva Prievidza so sídlom v Bojniciach, 2018. Dostupné na: <<https://www.ruvzpd.sk/dni-vyhlasene-svetovou-zdravotnickou-organizaciou-who-a-kancelariou-szo-na-slovensku-suvisiace-so-zdravim-resp-s-narodnym-programom-podpory-zdravia-na-rok-2018/>> [cit. 2023-03-13].
10. DURLAK, J. A., WEISSBERG, R. P., DYMNICI, A. B., TAYLOR, R. D., SCHELLINGER, K. B. 2011. The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-analysis of Schoolbased Universal Interventions, In *Child Development*, 82 (1): 405-432. ISSN 1467-8624 (online) Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21291449/> [cit. 2023-03-13]

11. FÁBRYOVÁ, L., KISSOVÁ, V., MINÁRIK, P., UKROPCOVÁ, P., UKROPEC, J., MINÁRIKOVÁ, D., MRÁZOVÁ, M., PENESOVÁ, A., MARKO, E. (2021). *Štandardný diagnostický a terapeutický postup na komplexný manažment nadhmotnosti/obezity v dospelom veku – 1. revízia*. [online] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 47 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-obezitologia/>
12. FRIEDLI, L., PARSONAGE, M. 2007. *Mental Health Promotion: Building an Economic Case*. Belfast: Northern Ireland Association for Mental Health (NIAMH). [online] In Journal of Public Mental Health, 6 (3): pp. 14-23 Dostupné na internete: <https://doi.org/10.1108/17465729200700017> [cit. 2023-03-13]
13. GROHAR-MURRAY, M. E., DiGROCE, H. R. 2003. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada, 2003. s. 317. ISBN 80-247-0267-3
14. HELIWELL, J. F., LAYARD, L., SACH, J. D.: *World Happiness Report, 2018*. New York: Sustainable Development Solutions Network. ISBN 978-0-9968513-6-
15. HLAVAČKA, S., NAGYOVÁ, K. (2001). *Združené praxe*. In Manažment lekárskej praxe, Vydavateľstvo Raabe. 5. aktualizácia, A 4.5, s. 1-16. ISBN 80-968206-1-1
16. *Integrovaný regionálny operačný program na roky 2014-2020*. (2015). [online] Bratislava: Ministerstvo pôdohospodárstva Slovenskej republiky. [cit. 2023-03-03]. Dostupné na internete: <http://www.mpsr.sk/index.php?navID=1036&navID2=1036&sID=67&id=9006>
17. KLIMASZOVA, Z., FAZEKAS, T., KUZELOVA, M. (2018a). *Relationship between adolescents' and their parents' attitudes toward medicines and awareness of the risk of medicines*. Int J Clin Pharm. 2018 Dec; 40(6):1501-1510. doi: 10.1007/s11096-018-0723-8. Epub 2018 Aug 30. PMID: 30167969.
18. KLIMASZOVA, Z., FAZEKAS, T., KUZELOVA, M. (2018b). *Adolescents' knowledge and perception of medicine risk*. Pediatr Int. 2018 Aug; 60(8):735-742. doi: 10.1111/ped.13609. Epub 2018 Aug 3. PMID: 29856497.
19. KOLLÁROVÁ, J. (2019). *Podpora zdravia z pohľadu WHO, jej pôsobenie na Slovensku a nové trendy vo svete*. In Zborník z konferencie Preventívna medicína VIII. dňa 27.3.2019, Slovenská lekárska komora a Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, Bratislava, 2019, s. 27. Vydal Lekár, a. s. Bratislava, 2019. ISBN 978-80-973293-0-3
20. *Koncepcia liečebnej pedagogiky v zdravotníctve č. 193/1997-Na*. In *Vestník MZ SR, ročník 45, čiastka 5-6 zo dňa 17. marca 1997*, s. 53-55.
21. *Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore liečebná pedagogika č. 17878-1/2006-OZS* zo dňa 15.7.2006. [online] In *Vestník MZ SR, osobitné vydanie z 31. augusta 2006, ročník 54, s. 39-42*. [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.health.gov.sk/?vestniky-mz-sr-do-roku-2008>
22. *Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore klinická logopédia*. [online] In *Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 1. júna 2006, ročník 54, čiastka 28-42, s. 74-77*. [cit. 2023-03-03] Dostupné na: <https://www.health.gov.sk/?vestniky-mz-sr-do-roku-2008>
23. KOTRBA, T., LACINA, L. (2007) *Praktické využití aktivizačních metod ve výuce*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 188 s. ISBN 978-80-87029-12-1.
24. KOTRBOVÁ, K. (2017) *Integrácia vs. koncentrácia*. In *Medikom č. 3/2017, október 2017, ročník VII., s. 20-21*. ISSN 1338-340X
25. KOTRBOVÁ, K. (2018) *Multidisciplinárny prístup v efektívnom zdravotníctve*. Powerpointová prezentácia Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov na 2. výročnej interdisciplinárnej konferencii Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o nových a inovatívnych štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupoch - ŠTDP 2018, 18. a 19. októbra 2018, hotel One Gate Bratislava.
26. KOTRBOVÁ, K. (2020). *Etablovanie liečebnej pedagogiky v podpore zdravia*. [online] In *Lekárske noviny – mesačník slovenských lekárov a zdravotníckych pracovníkov*. Modra: VEEVENT, spol. s r. o. ročník III., samostatná odborná príloha novín číslo 12/2020, 32 s., ISSN 2585-9595. Dostupné na internete: [https://lekarskenoviny.sk/wp-content/uploads/2021/09/Etablovanie-liecebnej-pedagogiky-v-podpore-zdravia\\_A4\\_web.pdf](https://lekarskenoviny.sk/wp-content/uploads/2021/09/Etablovanie-liecebnej-pedagogiky-v-podpore-zdravia_A4_web.pdf), [cit. 2023-02-05].
27. KOTRBOVÁ, K. (2021a). *Multiprofesionálna spolupráca v zdravotnej starostlivosti*. Powerpointová prezentácia z on-line peer review školenia expertov k tvorbe intelektuálneho výstupu medzinárodného projektu Komplexný multiprofesionálny prístup k liečbe pacientov so zameraním na využitie menej frekventovaných metód – Kompendium, Šamorín 22.-26. januára 2021, Slovenská republika. (archív Prvej kliniky akupunktúry a naturálnej medicíny G. Solára, s. r. o.)
28. KOTRBOVÁ, K. (2021b). *Multiprofesionálna spolupráca v zdravotnej starostlivosti*. [online] In *Lekárske noviny – mesačník slovenských lekárov a zdravotníckych pracovníkov*. Modra: Vydavateľstvo VEEVENT, spol. s r. o., ročník IV., samostatná odborná príloha novín číslo 12/2021, 32 s. ISSN 2585-9595. Dostupné na internete: [https://lekarskenoviny.sk/wp-content/uploads/2021/12/Multiprofesionalna-spolupraca-v-zdravotnej-starostlivosti\\_web.pdf](https://lekarskenoviny.sk/wp-content/uploads/2021/12/Multiprofesionalna-spolupraca-v-zdravotnej-starostlivosti_web.pdf) [cit. 2023-02-05].
29. KOTRBOVÁ, K. a kol. (2020a): *Veková štruktúra lekárov na Slovensku*. [online] Modra: VEEVENT, s. r. o., ISBN 978-80-973335-0-8. [cit. 2023-03-03]. Dostupné na internete: <https://lekarskenoviny.sk/index.php/podujatia/>
30. KOTRBOVÁ, K., TRECHOVÁ, M., ŠTEFÍKOVÁ, E. (2014) *Procesný model centra integrovanej zdravotnej starostlivosti verzia 2 – návrh vypracovaný pre MZ SR*. Bratislava: Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov. 11 s. (archív SKLZP)
31. KOVÁČSOVÁ, E., HORŇÁKOVÁ, M., KOTRBOVÁ, K., YAKHYAEV, Z. (2019) *Odporúčaný štandardný diagnostický a terapeutický postup - Starostlivosť o ľudí so spoluzávislosťou*. [online] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 49 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-liecebna-pedagogika/>
32. *Kurzy prvej pomoci a kurzy inštruktorov prvej pomoci – zoznam udelených akreditácií*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, 2022. [online]. Dostupné na: <https://www.health.gov.sk/?zoznam-udelenych-akreditacii>. [cit. 2023-03-13]
33. *Latest Global Cancer Data Cancer Burden Rises to 19,3 mil. New Cases and 10,0 mil. cancer deaths in 2020. Questions & Answers (Q&A)*. [online] International Agency for Research on Cancer World Health Organization, 2020. [cit. 2021-08-03]. Dostupné na internete: <https://www.iarc.who.int/faq/latest-global-cancer-data-2020-qa/> [cit. 2023-02-05]
34. LAYARD, R., CLARK, D., M. (2014). *Thrive - The Power of Evidence-Based Psychological Therapies*. London: Penguin Books, 2014. 400 s. ISBN 978-1-846-1465-3
35. MAISTO, S. A., CONNORS, G. J., DEARING, R. L. (2007). *Alcohol Use Disorders*. Cambridge: Hogrefe, 2007, 82 s. ISBN 978-0-88937-317-4

36. MAJERČÁK, I. (2022) *Medicína životného štýlu ako významný krok pri skvalitnení života občanov SR*. Košice: Vysoká škola bezpečnostného manažérstva v Košiciach a IPE Management School – Paris, 2022, 56 s. Vedúci záverečnej práce: Dr.h.c. Ing. Peter Lošonci, PhD., MBA, MSc., VŠBM v Košiciach.
37. MAJZLANOVÁ, K., KOTRBOVÁ, K. (2021). *Terapeutický denník v biblioterapii*. s. 29-50. [online] In Problems of Education and Teaching in the Era of Digital Society. Collection of Scientific Articles, 02-2021 (08), 28-51. European Scientific e-Journal. Hlučín-Bobrovníky: Anisiia Tomanek OSVČ. 91 s. ISBN 2695-0243. Dostupné na: <<http://tuculart.eu/ftpgetfile.php?id=174>> [cit. 2023-03-13]
38. MAKOVICKÝ, E. a kol. (1978). *Sociálne lekárstvo a organizácia zdravotníctva. Kompendium*. Druhé prepracované a doplnené vydanie. Martin: Vydavateľstvo Osveta. 70-0077-81
39. MÁLKOVÁ, I., SUCHARDA, P., MÁLKOVÁ, H., ŠLEPECKÝ, M. (2021) *Štandardný diagnostický a terapeutický postup pre psychologický manažment dospelých s nadváhou a obezitou*. [online] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 58 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-klinicka-psychologia-pre-dospelych/>
40. MÁLKOVÁ, I., SUCHARDA, P., MÁLKOVÁ, H., UKROPEC, J., ŠLEPECKÝ, M. (2022) *Štandardný preventívny postup pre manažment dospelých s nadhmotnosťou a obezitou – psychologických prístup – 1. revízia*. [online] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 97 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/novy-zoznam-schvalenych-preventivnych-postupov-ppv/>
41. *Mental Health. Fact Sheets*. (2022) [online] World Health Organization. [cit. 2023-04-14] Dostupné na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
42. *Národné odporúčania pre prevenciu zubného kazu*. (2022). [online]. 2. aktualizované vydanie. Bratislava: Slovenská komora zubných lekárov, 2022. 40 s. Dostupné na: [https://www.skzl.sk/wp-content/uploads/2021/11/Narodne\\_odporucania\\_pre\\_jednotne\\_vzdelavanie\\_nasich\\_pacientov.pdf](https://www.skzl.sk/wp-content/uploads/2021/11/Narodne_odporucania_pre_jednotne_vzdelavanie_nasich_pacientov.pdf), [cit. 2022-07-27].
43. *Národný program sústavného vzdelávania v neodkladnej zdravotnej starostlivosti a prvej pomoci schválený 28.6.2007 Radou vlády pre bezpečnosť cestnej premávky*. [online] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, 2007. 22 s. Dostupné na: <<https://www.health.gov.sk/?narodny-program-sustavneho-vzdelavania-v-neodkladnej-zdravotnej-starostlivosti-a-prvej-pomoci-schvaleny-28-6-2007-radou-vlady-sr-pre-bezpecnost-cestnej-premavky>> [cit. 2023-03-13]
44. *Nie je odpad ako odpad. O projekte...* (n.d.) [online] Bratislava: Slovenská lekárska komora, 2022. [cit. 2023-03-03] Dostupné na: <https://www.slek.sk/aktuality/nie-je-odpad-ako-odpad>
45. NORCROSS, C., PROCHASKA, O. (2001) *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada, 2001. 480 s. ISBN 8071697664.
46. *Odporúčanie Rady Európskej únie z 22. mája 2018 o kľúčových kompetenciách pre celoživotné vzdelávanie*. [online]. Brusel: Úradný vestník Európskej únie, č. C 189 SK zo 4. júna 2018, s. 1 – 13. [cit. 2023-03-03]. Dostupné na: <[https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)&from=en](https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604(01)&from=en)>
47. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2019). *Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2019, State of Health in the EU*. [online] Brusel: OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, 2020. s. 5-7. ISBN 9789264999275 (pdf). [cit. 2023-02-05]. Dostupné na internete: <[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovensko-zdravotny-profil-krajiny-2019\\_b2362588-sk](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovensko-zdravotny-profil-krajiny-2019_b2362588-sk)>
48. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2020). *Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021, State of Health in the EU*. [online] Brusel: OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, 2022. s. 5-7. ISBN 9789264764095 (pdf). [cit. 2023-02-05]. Dostupné na internete: <[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovensko-zdravotny-profil-krajiny-2019\\_b2362588-sk](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/slovensko-zdravotny-profil-krajiny-2019_b2362588-sk)>
49. PITS, N., BAEZ, R., DIAZ-GULLAROY, C., a koet al. (2019). *Zubní kaz v předškolním věku: Bangkotské prohlášení IAPD*. Int J Paediatr Dent. 2019;29: 384-386
50. PONTE, P. R., GROSS, A. H., MILLIMAN-RICHARD, Y. J., LACEY, K. (2010). *Interdisciplinary teamwork and collaboration: an essential element of a positive practice environment*. [online] In Annual Review of Nursing Research, Volume 28, Issue 1, 159-189 [cit. 2021-08-07]. Dostupné na internete: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21639027/>>
51. Pripomienky Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov k Návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (2021a) In Vnesené pripomienky v rámci medzirezortného pripomienkového konania [online]. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/dokumenty/LP-2021-437>, [cit. 2023-03-03].
52. Pripomienky Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov k Návrhu zákona, ktorým sa menia zákony v súvislosti so zlepšovaním podnikateľského prostredia (2021b) In Vnesené pripomienky v rámci medzirezortného pripomienkového konania [online]. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2021/619>, [cit. 2023-03-03].
53. Pripomienky Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov k Návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (2022). In Vnesené pripomienky v rámci medzirezortného pripomienkového konania [online]. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2022/408>, [cit. 2023-03-03].
54. Pripomienky Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov k Návrhu vyhlášky MZ SR o typoch zdravotnej starostlivosti. (2021c). In Vnesené pripomienky v rámci medzirezortného pripomienkového konania [online]. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/dokumenty/LP-2021-622>, [cit. 2023-03-03].
55. *Report on the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH) on Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems*. (2014). [Správa Panelu expertov (EXPH) pre efektívne spôsoby investovania do zdravia o definícii referenčného rámca týkajúceho sa primárnej starostlivosti s osobitným dôrazom na systémy financovania a systémy odosielania.]. [online] Brusel: Európska komisia [cit. 2023-02-05]. Dostupné na internete: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c34869f8-783e-4d99-9f58-6bcd5965608e>
56. *Slovenskí lekárnici pomáhajú predísť nežiadúcim interakciám liekov. Tlačová správa*. 2017. [online] Bratislava: Slovenská lekárska komora, 19. 6. 2017. [cit. 2023-08-03] Dostupné na: <https://www.slek.sk/media/interakcie-liekov>
57. SOLÁR, G., KOTRBOVÁ, K. (2022). Multiprofesionálna tímová spolupráca a vzdelávanie v zdravotníctve. s. 472-482. [online] In *Komplexný multiprofesionálny prístup k liečbe pacientov s využitím menej frekvencovaných metód*. Šamorín: Prvá klinika akupunktúry a naturálnej medicíny G. Solára, spol. s r. o. 485 s. ISBN 978-80-974284-3-3 [cit. 2023-03-13]. Dostupné na internete: <https://www.acuclinic.eu/ekompendium/>



58. *Správa o zdravotnom stave obyvateľstva Slovenskej republiky za roky 2015-2020*. [online] Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, 2021. [cit. 2023-02-05]. Dostupné na: <[https://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4992:sprava-o-zdravotnom-stave-obyvatestva-sr-za-roky-2015-2020&catid=108:materialy-schvalene-vladou](https://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=4992:sprava-o-zdravotnom-stave-obyvatestva-sr-za-roky-2015-2020&catid=108:materialy-schvalene-vladou)>
59. ŠKRLOVI, Petr a Magda. (2003). *Kreativní ošetrovateľský management*. 1. vyd. Praha: Vydavateľstvo Avent-Orion s. r. o., 2003. s. 477. ISBN 80-7172-841-1.
60. ŠLEPECKÝ, M., MAJERČÁK, I., KOTIANOVÁ, A., TONHAJZEROVÁ, I., ZAŤKOVÁ, M., KOTIAN, M., KOTIAN-CHUPÁČOVÁ, M., GYORGYOVÁ, E. (2022) *Štandardné psychologicko-behaviorálne postupy v prevencii srdcovo-cievnych ochorení*. [online] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 71 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/novy-zoznam-schvalenych-preventivnych-postupov-ppvp/>
61. ŠŮ SR zverejňuje definitívne údaje o počtoch zomretých a príčinách úmrtí v SR za celý rok 2021. [online] Bratislava: Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2022. [cit. 2022-12-01] Dostupné na internete: [https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext/aboutus/office.activities/officeNews/vsetkyaktuality/a4cced2e-1383-49f6-abc2-f006aefd244f!ut/p/z1/tVFNU8IwFPwtHjGvLRpG46BYWIOLJF2lyctLQOS1s-Isi\\_N3U8qDMgHszhJXmzb\\_ftLBY4xqKWB7WUWjW1XJt\\_ltnqRwfp9wgpPB2AIEd-NM-jwglFp5\\_B7C7aAjB178fRWNKgDpYXJ5\\_wgKLRNYbvcJJK-7lCu1LpOoCyVJ3wBR1UPpk7le5No8OHPa5Lr82JM2yfGHIiNjMRrRxuEimmYUKAFfmxckitGhVNpla40Oq9Pw3260rOHM4mHnxARmMuE-9CQCbjBwluD-LelPbBm5\\_Ai5wJGYH7-wOPsHzg8qPeFY3u8ok9FBHiz7gMRYqqrHrOpClzDmMgoucRzqkR64fbfqZbsV3ATU1Dp\\_0zj-x4SMnLULB-HS2JB61So0OP7BheOruDbVrGL2CZVFOLSpSE9HfvMokrzAow!!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/](https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext/aboutus/office.activities/officeNews/vsetkyaktuality/a4cced2e-1383-49f6-abc2-f006aefd244f!ut/p/z1/tVFNU8IwFPwtHjGvLRpG46BYWIOLJF2lyctLQOS1s-Isi_N3U8qDMgHszhJXmzb_ftLBY4xqKWB7WUWjW1XJt_ltnqRwfp9wgpPB2AIEd-NM-jwglFp5_B7C7aAjB178fRWNKgDpYXJ5_wgKLRNYbvcJJK-7lCu1LpOoCyVJ3wBR1UPpk7le5No8OHPa5Lr82JM2yfGHIiNjMRrRxuEimmYUKAFfmxckitGhVNpla40Oq9Pw3260rOHM4mHnxARmMuE-9CQCbjBwluD-LelPbBm5_Ai5wJGYH7-wOPsHzg8qPeFY3u8ok9FBHiz7gMRYqqrHrOpClzDmMgoucRzqkR64fbfqZbsV3ATU1Dp_0zj-x4SMnLULB-HS2JB61So0OP7BheOruDbVrGL2CZVFOLSpSE9HfvMokrzAow!!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/)
62. TAKÁČOVÁ, Z., HEGYI, L. (2004) *Prehľad dejín výchovy k zdraviu na Slovensku*. Katedra výchovy k zdraviu a medicínskej pedagogiky Fakulty verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. [cit. 2023-03-13]. Dostupné na internete: <http://verejnezdravotnictvo.szu.sk/SK/2004/2-3/vychova.htm>
63. TASR. (2018) *VÝSKUM: Slovenskí adolescenti si neuvedomujú riziko liekov. Tlačová správa*. [online] In Teraz.sk, 5. novembra 2018. [cit. 2022-08-27] Dostupné na: <https://www.teraz.sk/najnovsie/vyskum-slovenski-adolescenti-si-neuve/358876-clanok.html>
64. TASR. 2016. *SLeK dnes začala sériu osvetových kampaní v rámci Roka farmaceuta. Tlačová správa*. [online] In Tablet.TV - TASRTV.sk, Bratislava, 2016. [cit. 2023-03-03] Dostupné na: [https://www.tasrtv.sk/live/7581?search\\_relacia=spravodajstvo&video\\_name=aj-lieky-treba-vediet-pouzivatx4dvtli](https://www.tasrtv.sk/live/7581?search_relacia=spravodajstvo&video_name=aj-lieky-treba-vediet-pouzivatx4dvtli)
65. *The Optimal Mix of Services for Mental Health*. Mental Health Policy, Planning and Service Development Information Sheet, Sheet 2. [online] Geneva: World Health Organization, 2007. [cit. 2023-05-02]. Dostupné na: [https://communitykeepers.org/wp-content/uploads/2021/04/2\\_Optimal-Mix-of-Services\\_Infosheet.pdf](https://communitykeepers.org/wp-content/uploads/2021/04/2_Optimal-Mix-of-Services_Infosheet.pdf)
66. TRECHOVÁ, M., KOTRBOVÁ, K. (2021). Kto sa stará o tých čo sa starajú? [online] In Lekárske noviny online, 24. februára 2021. Modra: VEEVENT, spol. s r. o.. [cit. 2023-03-03]. Dostupné na internete: <https://lekarskenoviny.sk/index.php/2021/02/24/kto-sa-stara-o-tych-co-sa-staraju/>
67. TRECHOVÁ, M., KOTRBOVÁ, K., STUPKOVÁ, M., HAGOVSÁ, A., HORŇÁKOVÁ, M., WOLEKOVÁ, H., MACHAJDÍKOVÁ, M. (2014) *Podklady SKIZP pre MZ SR za zdravotníctvo k centráam integrovanej zdravotnej starostlivosti 2014 – aktualizácia z 24.11.2014*. Bratislava: Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov. 23 s. (archív SKIZP)
68. Tretie zasadnutie 7. februára 2022. *Zasadnutia a uznesenia Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie*. [online] Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, 2022. Dostupné na internete: <<https://www.health.gov.sk/?rvdz-zasadnutia/>> [cit. 2023-03-13]
69. TUREK, I.: *Didaktika*. Iura Edition, Bratislava, 2008. 1. vyd. 560 s. ISBN 978-808078-198-9
70. UKROPCOVÁ, B., STRAKA, I., UKROPEC, J., KOVÁČSOVÁ, E., DURANÍKOVÁ, O., KULCSÁROVÁ, K., GOMBOŠOVÁ, L., FORIŠEK-PAULOVÁ, P., SEDLIAK, M., ŠKORVÁNEK, M. (2021a). *Odporúčaný postup MZ SR pre výkon prevencie: Nefarmakologická prevencia a liečba neurodegeneratívnych ochorení. Pohybové, kognitívne a nutričné intervencie v prevencii progresie Parkinsonovej choroby*. [online]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 43 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/novy-zoznam-schvalenych-preventivnych-postupov-ppvp/>
71. UKROPCOVÁ, B., UKROPEC, J., SCHON, M., STRAKA, I., KOVÁČSOVÁ, E., KOREŇ, D., KULCSÁROVÁ, K., FORIŠEK-PAULOVÁ, P., MINÁRIK, P., SEDLIAK, M., ŠKORVÁNEK, M. (2021b). *Odporúčaný postup MZ SR pre výkon prevencie: Nefarmakologická prevencia a liečba neurodegeneratívnych ochorení. Pohybové, kognitívne a nutričné intervencie v prevencii demencií*. [online]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 37 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/novy-zoznam-schvalenych-preventivnych-postupov-ppvp/>
72. *Výzva zdravotníckych pracovníkov v materskej, základnej a strednej škole*. Vyhlásené výzvy na predkladanie žiadostí na pilotné overovanie pracovných miest školských zdravotníkov v školách a školských zariadeniach na obdobie rokov 2022-2024. [online] Bratislava: Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, 10. 7. 2022. Dostupné na internete: <<https://www.minedu.sk/vyzva-zdravotnicky-pracovnik-v-materskej-v-zakladnej-a-v-strednej-skole/>> [cit. 2023-03-13]
73. *Výzva zdravotníckych pracovníkov v materskej, základnej a strednej škole - vyhodnotenie*. [online] Bratislava: Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, 16. 1. 2023. Dostupné na internete: <<https://www.minedu.sk/vyzva-zdravotnicky-pracovnik-v-materskej-v-zakladnej-a-v-strednej-skole-vyhodnotenie/>> [cit. 2023-03-13]
74. WEBER, J. 2023. Poznatky z najnovších informácií z rokovaní medzinárodných lekárskejších organizácií ohľadne mikrotímov ambulantnej starostlivosti a zdravotníckeho leadership-u. (*výsledky neštruktúrovaného expertného interview 21. a 27. marca 2023 – archív autorov*)
75. WELLS, N., JOHNSON, R., SALYER, S. (1998). *Interdisciplinary collaboration*. [online] In Clinical Nurse Specialist, Jul, 12 (4):161-8, ISSN 1538-9782 [cit. 2023-03-14]. Dostupné na internete: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9987223/>
76. Zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [online]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2013-153> [cit. 2023-03-03].
77. Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [online]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2014-219> [cit. 2023-03-03].

78. Zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [online]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2013-417> [cit. 2023-03-03].
79. Zákon NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [online] Dostupné na: <<https://www.zakonypreludi.sk/zz/2007-355>> [cit. 2023-03-13]
80. Zákon NR SR č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [online] Dostupné na: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2011-362> [cit. 2023-03-13]
81. Zákon NR SR 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 [online]. Dostupné na internete: < <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-576>> [cit. 2023-03-13].
82. Zákon NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov [online]. Dostupné na internete: <<https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-578>> [cit. 2023-03-13].
83. Zákon NR SR č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [online]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-579> [cit. 2023-03-13].
84. ZHOU, Y., LI, Z., LI, Y. (2021). *Interdisciplinary collaboration between nursing and engineering in health care: A scoping review*. [online] In International Journal of Nursing Studies, Volume 117, May 2021, [cit. 2023-02-05]. Dostupné na internete: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33677250/>
85. ZIBRÍNOVÁ, L., ŠLEPECKÝ, M., JANDOVÁ, K., JANČIAROVÁ, M. 2020. [online] *Štandardný diagnostický a terapeutický postup. Komplexný manažment porúch príjmu potravy*. [online]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 33 s. [cit. 2023-04-10] Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standarty-klinicka-psychologia/>
86. *Zoznam zdravotnovýchovných a výchovno-vzdelávacích filmov*. 2019. [online] Bojnice: Regionálny úrad verejného zdravotníctva Prievidza so sídlom v Bojniciach, 2019. Dostupné na: <https://www.ruvzpd.sk/zoznam-zdravotno-vychovnych-a-vychovno-vzdelavacich-filmov/> [cit. 2023-03-03].
87. *Zubnolekárska starostlivosť v Slovenskej republike*. 2020. [online] Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií, november 2021. 4 s. [cit. 2023-03-03]. Dostupné na internete: [https://www.nczisk.sk/Statisticke\\_vystupy/Tematicke\\_statisticke\\_vystupy/Zubnolekarska\\_starostlivost/Pages/default.aspx](https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Zubnolekarska_starostlivost/Pages/default.aspx)

### **Poznámka:**

*Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch, alebo na základe klinickej konzultácie, alebo klinického konzília.*

*Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.*

### **Účinnosť**

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť od 15.11.2023.

**Zuzana Dolinková**  
ministerka zdravotníctva

**Príloha č. 1** Odporúčaného postupu na rozvoj prevencie v komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých

## **Odporúčania Slovenskej nadácie srdca pri Slovenskej kardiologickej spoločnosti týkajúcich sa prevencie kardiovaskulárnych ochorení**

Zásady, ktoré by sa z hľadiska prevencie kardiovaskulárnych ochorení mali uplatňovať už od detstva sú **zdravá strava, pravidelný pohyb a dostatok spánku**. K jednotlivým bodom:

### **1. Zdravá strava**

Zdravá strava spočíva v obmedzení konzumácie jednoduchých cukrov, soli a nasýtených mastných kyselín (živočišne tuky). V praxi to pre deti znamená vylúčiť sladené nápoje a nepredávať ich v škole v bufetoch a automatoch. To isté platí aj o sladkostiach. Ak sladkosti, tak cereálne a v limitovanom množstve, bez pridaného fruktózového sirupu; pokiaľ ide o čokoládu, napr. tmavú čokoládu s vysokým obsahom kakaá. Redukovať až vylúčiť snacky a jedlá rýchleho občerstvenia, údeniny, majonézy, dresingy, biele pečivo nahradiť celozrnným. Znížiť príjem soli na 5 g (jedna čajová lyžička) denne u dospelých. Sledovať skrytú soľ v potravinách a zisťovať obsah soli vo výrobkoch na etiketách. V stravovacích jednotkách odstrániť zo stola soľničky. Piť dostatok tekutín – čistej pitnej vody (odporúča sa 1,5 až 2,5 litra tekutín denne, preferujú sa v pitnom režime nízkomineralizované vody, najlepšie čistá voda. Konzumovať dostatok ovocia a zeleniny – ovocie ako náhradu sladkostí a snackov, zeleninu ako súčasť každého hlavného jedla (polovicu jedla na tanieri má tvoriť zelenina). Konzumovať kvalitné bielkoviny – chudé mäso, klásť dôraz na dostatočnú konzumáciu rýb a strukovín. Tieto zásady treba dospelým hovoriť, ale predovšetkým by tak mali variť v príslušnej firemnej jedálni, stravovacom zariadení ústavov sociálnej starostlivosti a podobne a tomu by mala zodpovedať ponuka verejných stravovacích zariadení. Informovať o systéme tzv. Nutri-Score – novom označení potravín podľa ich výživovej hodnoty (plánuje najbližšie zaviesť napr. Kaufland). Ide o hlavné zásady, ale je tu určite veľký priestor pre výživového poradcu z hľadiska ďalšieho rozpracovania alebo aj zohľadnenia aktuálnych individuálnych zdravotných potrieb dospelých (rešpektovanie zvýšených nárokov po prekonaní ochorenia a podobne).

### **2. Pravidelný pohyb**

Odporúča sa čo najviac pohybu akéhokoľvek druhu, platí že „každý krok sa počíta“ – napríklad aj pohyb zamestnancov cez prestávky, na tento účel je potrebný dostatok relaxačných, oddechových a rekondičných priestorov, ihrísk a podobne možnosť ich využívať. Zdravá strava a pohyb sú prevenciou obezity – teda vážneho nielen estetického, ale najmä medicínskeho problému nielen u dospelých, ale už aj u detí a mladistvých, ktorý má v súčasnosti charakter epidémie.

### **3. Dostatok spánku**

Aj keď sa možno menej spomína, ide o veľmi dôležitý faktor celkového, nie len kardiovaskulárneho zdravia.

**Príloha č. 2** Odporúčaného postupu na rozvoj prevencie v komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých

**Odporúčané témy a okruhy, ktoré majú byť podľa Slovenskej lekárskej komory prezentované farmaceutmi vo vzdelávaní dospelých**

Farmaceutické vedy zahŕňajú poznatky o základnom výskume účinku látok v živom (ľudskom a zvieracom) organizme, ich chemickej príprave a modifikácii, mechanizme účinku a vzťahu chemickej štruktúry a účinku, technológii prípravy liekových foriem, ich hodnotenia, prírodných liečivách, ako aj o všetkých aspektoch užívania lieku jednotlivcom a v populácii. Farmaceut absolvuje kvalifikačnú prípravu, ktorá je zavŕšená štátnymi záverečnými skúškami z farmakognózie, farmaceutickej chémie, farmakológie, galenickej farmácie a sociálnej farmácie a lekárstva. V rámci týchto širokých okruhov je možné a potrebné identifikovať konkrétne témy, ktoré je možné metodicky spracovať formou blízkou a pochopiteľnou účastníkmi z danej cieľovej skupiny. Táto identifikácia nie je definitívny úkon, ale musí byť kontinuálnym procesom pružne reagujúcim na aktuálne požiadavky spoločenského vývoja.

Navrhované základné tematické okruhy, ktoré považujeme za dôležité v rámci vzdelávania dospelých sledujú nasledovné ciele:

1. Získanie vedomostí o špecifickom charaktere lieku ako o produkte určenom na prevenciu či liečbu ochorení, resp. ovplyvňovanie fyziologických funkcií.
2. Získanie vedomostí o potrebe zodpovedného prístupu k lieku ako takto definovanému špecifickému produktu (skladovanie, užívanie, zneškodňovanie).
3. Získanie vedomostí o spôsobe uvádzania liekov na trh a základnom rozdelení na lieky, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis a lieky, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis.
4. Získanie elementárnych vedomostí o rozdelení farmakoterapeutických skupín liekov.
5. Získanie vedomostí o profesii farmaceuta, úlohách a činnostiach verejnej lekárne.
6. Získanie vedomostí o financovaní liekov.
7. Aktívne zaradenie rodičov do procesu napĺňania uvedených cieľov.

V rámci jednotlivých cieľov by boli veku a rozumovým a emocionálnym schopnostiam primeraným spôsobom, vysvetlené konkrétne témy:

- A. Liek, liečivo, mechanizmus účinku, vzťah chemickej štruktúry a účinku.
- B. Farmakodynamika a farmakokinetika.
- C. Účinok lieku, indikácia, dávkovanie, predávkovanie.
- D. Nežiaduci účinok lieku, predchádzanie, nahlásovanie.
- E. Správne podávanie lieku a správne uchovávanie lieku.
- F. Výskum a vývoj, klinické a predklinické skúšanie.
- G. Základné farmakoterapeutické skupiny liekov vydávaných bez lekárskeho predpisu, symptomatológia jednotlivých ochorení.

- H. Zneužívanie liekov, rizikové skupiny liekov v adolescentnom, dospelom a seniorskom veku.
- I. Problematika prírodných liečiv.
- J. Farmaceutické profesie a činnosti v lekárni, štúdium farmácie.
- K. Lieky ako odpad.
- L. Zdravotné poistenie a lieky, úhrada poisťovne, doplatok pacienta, cena lieku.

V rámci jednotlivých tém je možné a vhodné zážitkové vzdelávanie formou exkurzie v lekárni, vo veľkodistribúcii, vo výrobe, v stredných zdravotníckych školách pripravujúcich farmaceutických laborantov, alebo na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave.

Pre podrobné didaktické rozpracovanie týchto tém Slovenská lekárnická komora vytvorí samostatnú projektovú skupinu, zloženej z odborníkov farmaceutov, andragógov, psychologov, a prizvaných pedagógov, ktorej činnosť bude spočívať:

- a) v príprave konkrétnych vzdelávacích materiálov pre farmaceutov, ktorí budú prostredníctvom zdravotníckeho pracovníka z multiprofesionálneho tímu komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti zapojení do vzdelávania dospelých,
- b) v návrhu rozsahu vzdelávania v jednotlivých vekových skupinách dospelých, dospelých a seniorov,
- c) v návrhu rozsahu vzdelávania určeného pre dospelých pedagogických a iných odborných zamestnancov, zamestnávateľov, zariadení ústavnej sociálnej starostlivosti a podobne,
- d) v príprave vzdelávacích programov a vzdelávacích materiálov pre farmaceutov, ktorí budú zapojení do procesov vzdelávania dospelých v rámci multiprofesionálnych tímov komunitnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti o dospelých,
- e) v príprave konkrétnych vzdelávacích aktivít pre farmaceutov – vzdelávateľov,
- f) v návrhu časového a vecného rozvrhu jednotlivých tém vo vzdelávaní dospelých,
- g) v hodnotení plnenia jednotlivých čiastkových krokov,
- h) v návrhu spôsobu financovania projektu.

### **PRÍKLADY úspešných vzdelávacích projektov pre dospelých:**

**Vek nie je iba číslo (2020)** – osvetový program Slovenskej lekárskej komory zameraný na problematiku farmakoterapie pacientov vo vyššom (65+) veku s cieľom:

- implementácie štandardnej metodiky identifikácie potenciálne nevhodných liekov vo farmakoterapii konkrétnych pacientov, zvlášť pacientov v zariadeniach DSS, podľa medzinárodne platných kritérií (O'Mahony D. STOPP/START criteria for potentially inappropriate medications/potential prescribing omissions in older people: origin and progress. Expert Rev Clin Pharmacol. 2020 Jan;13(1):15-22.),

- edukácie rodinných príslušníkov starších pacientov s cieľom pochopenia špecifik farmakoterapie vo vyššom veku a uplatňovania správnych postupov zabezpečenia compliance a adherencie pacientov,
- zabezpečenia vzdelávacích potrieb staršej generácie prostredníctvom farmaceutov verejných lekární.

Súčasťou projektu bola séria vzdelávacích podujatí pre farmaceutov (online, resp. printové média vzhľadom k pandémie Covid-19) a vydanie vysokoškolskej učebnice určenej pre študentov Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave.

**Interakcie liekov (2017, restart 2023)** – osvetový program Slovenskej lekárskej komory zameraný na zvýšenie povedomia verejnosti o problematike klinicky významných liekových interakcií. Projekt zahŕňal:




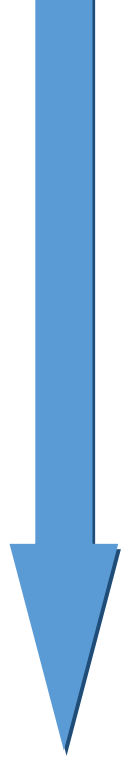

- internetovú aplikáciu [www.interakcieliekov.sk](http://www.interakcieliekov.sk) umožňujúcu základné zhodnotenie kombinácie užívaných liekov s možnosťou cielej konzultácie s farmaceutom v rámci cca 200 zapojených lekární,
- osvetové prednášky venované problematike liekových interakcií pre laickú (napr. v spolupráci s ÚZ SČK), resp. odbornú (lekári, sestry) verejnosť,
- akadémiu liekových interakcií určenú pre farmaceutov verejných lekární, vrátane troch pracovných materiálov.



**Lieky počas dojčenia – kedy áno, kedy nie (2016)** – osvetový program zameraný predovšetkým na tehotné a dojčiace ženy s cieľom ich edukácie v oblasti správnej farmakoterapie počas tehotenstva a dojčenia (akútnej I chronickej). Súčasťou projektu bolo vydanie odbornej publikácie a séria osvetových prednášok v detských a materských centrách.

**Príloha č. 3** Odporúčaného postupu na rozvoj prevencie v komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých

**Príklady procesov – cesty pacienta**

**1. Príklad procesu pacienta na horizontálnej klinickej mikroúrovni**

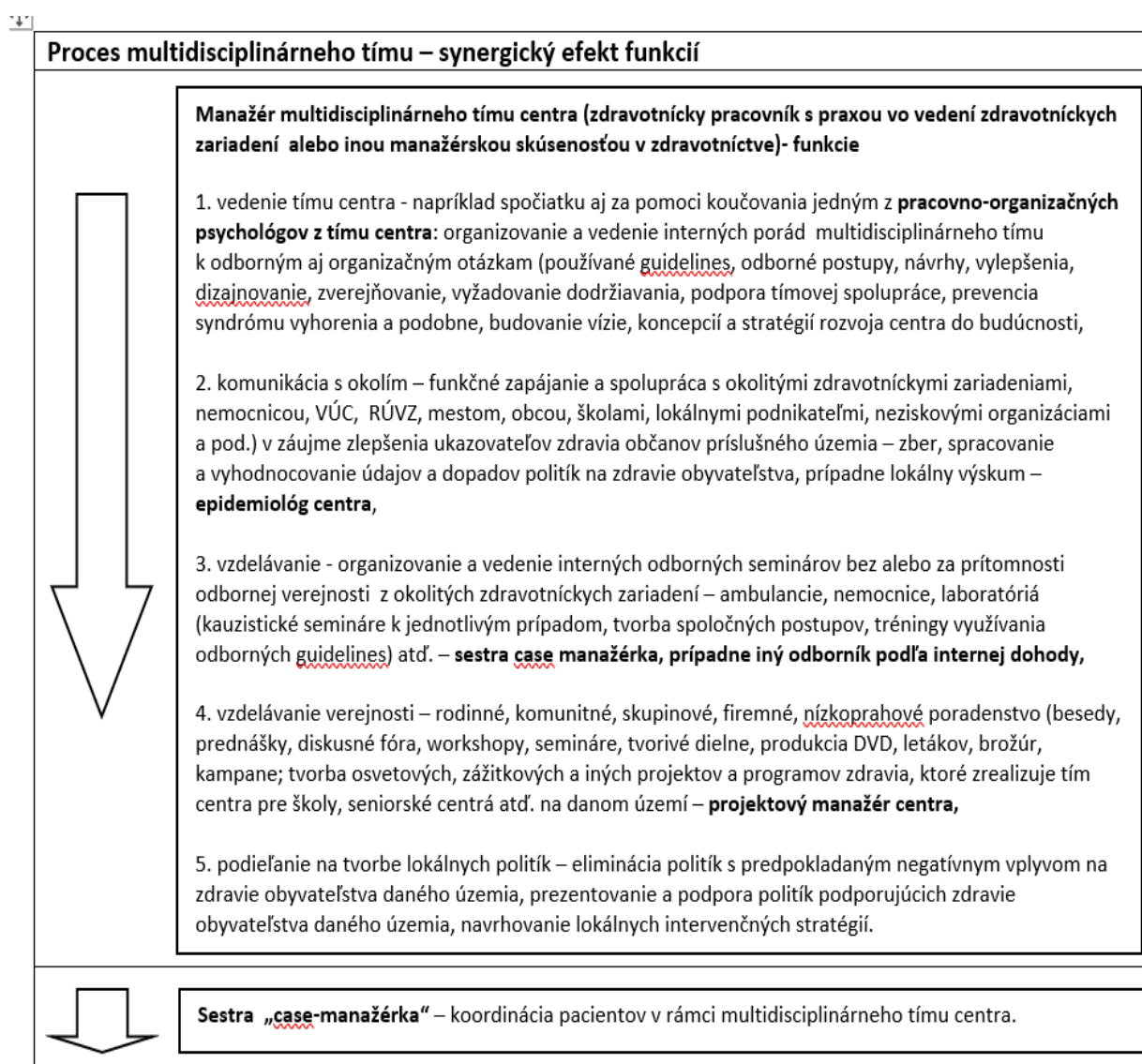
<b>Proces pacienta (v prípade zdravých osôb = proces klienta)</b>	
	<b>Návšteva pacienta:</b> Komplexná preventívna prehliadka u všeobecného lekára (biochemické parametre, body mass index, váha, výška, obvod pásu, zmeranie „vnútorného tuku“, životný štýl – stravovacie návyky, pohybové návyky, postoje, rizikové faktory, atď.); u pacientov so zvýšeným rizikom chronických neinfekčných ochorení (fajčiari tabaku, rizikovní konzumenti alkoholu, pacienti s nesprávnou životosprávu, pacienti s nadhmotnosťou/obezitou; pacienti s vysokou kazivosťou chrupu, parodontitídou, tehotné ženy a matky aj odporúčanie vyšetrenia u zubného lekára <sup>1)</sup> )
	Tá istá návšteva – pokračovanie: Sestra „case manažérka“ – komplexné zhodnotenie situácie a aktuálnych zdravotno-sociálnych potrieb pacienta. Odporúčania pre zapojenie interdisciplinárneho tímu. Aktivácia multidisciplinárneho tímu, konzultácie, odporúčania. Zdravotno-sociálne poradenstvo. Voľba pacienta, naplánovanie ďalšej návštevy. V prípade potreby sociálne poradenstvo.
	Po návšteve: Multidisciplinárny tím – detailné oboznámenie sa s prípadom. Vzájomné konzultácie, tvorba hypotéz, spoločného postupu, odporúčaní. V prípade potreby naplánovanie návštevy komunitnej sestry v prirodzenom prostredí pacienta, v prípade potreby aktivovanie ADOS.
	<b>Ďalšia návšteva pacienta:</b> a) ak potrebná návšteva lekára špecialistu – návšteva ŠAS, b) kontrola adherencie pacienta k liečbe (tak farmakologickej ako nefarmakologickej), podpora zo strany sestry alebo kompetentných zdravotníckych pracovníkov, c) ak potrebná zmena alebo podpora životného štýlu v oblasti výživy – nutričný terapeut/asistent výživy v spolupráci so sestrou, zmapovanie stravovacích zvyklostí – vedenie a kontrola denníka stravovania, naplánovanie jedálničkov "na mieru" klienta, výživové poradenstvo, vedenie pacienta pri zmene stravovacích návykov, v prípade potreby zapojenie poradenského psychológa pre potrebnú zmenu postojov a koučovanie pri zmene správania, d) ak potrebná zmena alebo podpora životného štýlu v oblasti pohybovej aktivity – fyzioterapeut, zmapovanie pohybových zvyklostí – naplánovanie individuálneho pohybového programu, vedenie pri zmene pohybových návykov, výpožička digitálnych nástrojov na sledovanie fyziologických parametrov pri pohybových aktivitách, poradenstvo, vedenie pacienta, v prípade potreby zapojenie poradenského psychológa pre potrebnú zmenu postojov a koučovanie pri zmene správania, e) ak potrebná zmena alebo podpora pri zmene v oblasti rodinných, pracovných a iných vzťahov, emócií, stresu atď. – poradenský psychológ, pracovný a organizačný psychológ (v prípade patológie klinický psychológ), liečebný pedagóg + v spolupráci sestry – relaxačné, komunikačné, interakčné tréningy, koučing, psychoterapia, psychomotorická terapia, pamäťové stimulačné programy, muzikoterapia, arteterapia atď., f) ak potrebné zhodnotenie stavu a absolvovanie stimulačného programu u klinického logopéda – klinický logopéd – zhodnotenie, tréning, g) ak potrebné poradenstvo pri užívaní liekov prípadne v kombinácii s výživovými doplnkami – klinický farmakológ, h) ak ide o problémy rodiny s deťmi – centrum podpory rodiny s deťmi, centrum včasnej intervencie a pod., i) ak seniorská cieľová skupina – geriater, geriatrická sestra, atď.
	<b>Ďalšia návšteva pacienta:</b> kontrolný odber biologického materiálu, prípadne iných parametrov potrebných pre podporu zdravia pacienta. Sprístupnenie výsledkov – ošetrojúci lekári, sestra „case manažérka“, asistent výživy, fyzioterapeut, prípadne iný na vyžiadanie. Kontrola adherencie pacienta k liečbe (tak farmakologickej ako nefarmakologickej), podpora zo strany sestry alebo kompetentných zdravotníckych pracovníkov, Multidisciplinárny tím - naplánovanie úpravy ozdravného programu, odporúčania pre ďalší postup. Naplánovanie ďalšej návštevy pacienta.

	<b>Ďalšia návšteva pacienta – špecialisti podľa kroku 4:</b> zisťovanie pokroku, korekcie ozdravného programu, pokračovanie vo vedení alebo podpore pacienta, atď.
	<b>Cyklus – kroky 4 až 6 opakovanie podľa potreby.</b>

Zdroj: SKIZP 2014b

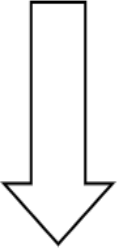
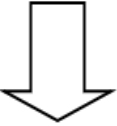



<sup>1</sup> Poznámka: Na základe skúseností z praxe. Pacient ľahšie prijíma indikáciu extrakcie zuba (ktorý je asymptomatický, ale je dentogénnym fokusom), ak je podopretá vysvetlením o nevyhnutnosti extrakcie všeobecným špecialistom alebo všeobecným obvodným lekárom. Ľahšie chápe a prijíma, ak mu tieto argumenty vysvetlí iný lekár ako je zubný lekár.

## 2. Príklad procesu multidisciplinárneho tímu na horizontálnej klinickej mikroúrovni





č.

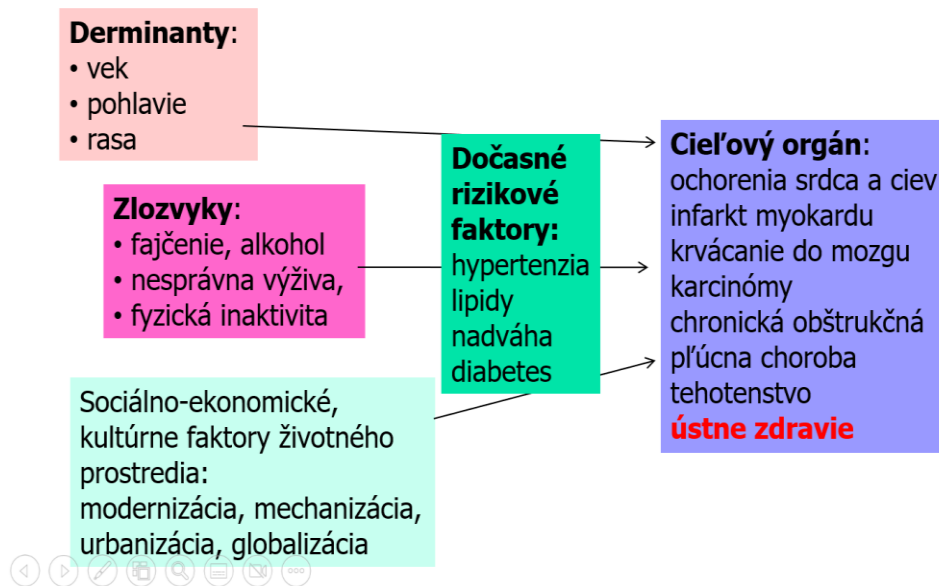
	<p><b>Odberové stredisko centra</b> (lekár, resp. laboratórny diagnostik, laborant, sestry odberového strediska) - integrácia správnej prípravy pacienta, odber biologických vzoriek a ich správne a bezpečné odoslanie (špeciálne školený tím vrátane dopravcu) do tzv. spracovateľských centier (samotné medicínske laboratóriá) v závislosti od a) diagnózy pacienta a indikovaných parametrov definovaných lekárom v písomnej alebo elektronickej žiadanke na vyšetrenia ale aj od b) informácií zo zdravotnej dokumentácie pacienta o doterajších laboratórnych vyšetreniach a výsledkoch z nedávneho, ale aj staršieho obdobia (uložených v informačných systémoch odberového pracoviska v písomnej alebo elektronickej forme, prípadne komunikácia s indikujúcim lekárom o možnosti využitia predchádzajúceho výsledku v závislosti od predpokladanej časovej zmeny analyzovaného parametra) s možnosťou korekcie duplicitne alebo nezdôvodnene žiadaných vyšetrení. Dokumentácia.</p>
	<p><b>VAS a ŠAS multidisciplinárny</b> (lekársky aj nelekársky) <b>tím</b> – podieľanie sa na plnení úloh centra – realizácia individuálneho poradenstva a starostlivosti, ďalej skupinového poradenstva, vzdelávaco-osvetovej činnosti voči verejnosti atď. v danej miestnej populácii, spolupráca s okolím, podieľanie sa na tvorbe politík.</p>
	<p><b>Komunitná sestra, sociálny pracovník, dispečing ADOS, ADOS+DOS</b> – spolupráca pri podpore pacienta.</p>
	<p><b>Projektový manažér</b> – vyhľadávanie príležitostí, tvorba projektov a programov na realizáciu intervenčných programov, skupinového poradenstva a podobne pracovníkmi centra.</p>
	<p><b>Epidemiológ, štatistik, výskumník centra</b> – uskutočňovanie regionálnych a národných prieskumov, výskumov, analýz a štúdií.</p>

Zdroj: SKIZP, 2014b

**Príloha č. 4** Odporúčaného postupu na rozvoj prevencie v komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých

**Schéma – rizikové faktory zdravia  
v súvislosti s ústnym zdravím**

**Spoločné rizikové faktory ochorení**



Zdroj: Uverejnené so súhlasom autorky Markovská, N., 2023