LEKÁRSKE
NOVINY

PhDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD., MPH

Etablovanie liečebnej pedagogiky v podpore zdravia

Establishment of therapeutic pedagogy in health promotion

REPRINT
december
2020

LEKÁRSKE NOVINY
Mesačník slovenských lekárov
a zdravotníckych pracovníkov

Vydané: december/2020

Evidenčné číslo: EV 5695/18
ISSN 2585-9595

Vydavateľ:
VEEVENT s.r.o.
Sídlo: Harmónia 3003, 900 01 Modra
Obchodný register Okresného súdu
Bratislava I, Oddiel: Sro, Vložka číslo: 120127/B
IČO: 50 910 639
DIČ: 2120531853
IČ DPH: SK2120531853
IBAN SK29 7500 0000 0040 2575 0172

Recenzenti
prof. MUDr. Milan Dragula, PhD.
RNDr. Monika Trechová, MPH
doc. MUDr. Jan Bielik, CSc.

Šéfredaktorka
Mgr. Karolína Kolesárová, PhD.

Editor vydania
Mgr. Jozef Dermek

Editor odbornej prílohy
Radoslav Kolesár

Redakcia
Peter Valo, Mgr. Jana Matisová,
JUDr. Jana Smolková

Jazykové korektúry
Mgr. Diana Židová, PhD.

Inzercia
E-mail: inzercia@lekarskenoviny.sk
sales@lekarskenoviny.sk

Layout a grafika
Bc. Miroslav Pekár

Riaditeľ vydavateľstva
Radoslav Kolesár
E-mail: obchod@lekarskenoviny.sk

Email - redakcia: redakcia@lekarskenoviny.sk
Telefón: +421 917 799 278

Web stránka
www.lekárskenoviny.sk

FB
www.facebook.com/Lekárske-noviny-2444027439005327

Upozornenie
Na všetky texty sa vzťahuje autorské právo. Za obsah textov a reklám zodpovedajú ich autori a zadávatelia. Vydavateľ si vyhradzuje právo na skrátenie a formálnu úpravu textov a na ich jazykovú úpravu. Vydavateľ si tiež vyhradzuje právo na umiestnenie inzercií, reklamných článkov, pokiaľ nebolo ich umiestnenie dohodnuté so zadávateľom. Kopírovanie a rozširovanie textov, grafov a fotografií alebo ich častí je povolené len s výslovným súhlasom vydavateľa. Uverejnené texty, reklamné články a inzercie majú výlučne informatívny charakter a v žiadnom prípade nemôžu nahradiť odborné stanovenie diagnózy odborným vyšetrením. Vydavateľ nezodpovedá za škody, ktoré by mohli vzniknúť nedodržaním vyššie uvedených povinností a záväzkov.

© VEEVENT s.r.o.

OBSAH

Etablovanie liečebnej pedagogiky v podpore zdravia - Anotácia 4

1. Pilier zdravotná starostlivosť 6

2. Pilier ochrana a podpora zdravia 10

3. Aktuálne prostredie pre možnosť etablovania liečebnej pedagogiky v podpore zdravia 15

Prílohy 20

Etablovanie liečebnej pedagogiky v podpore zdravia

Establishment of therapeutic pedagogy in health promotion

PhDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD., MPH

Anotácia: Zdravotníctvo je tradičnou oblasťou pôsobenia liečebných pedagógov. Najdlhšie a najstabilnejšie sú dlhodobo etablovaní na psychiatrických, pediatrických, neurologických, rehabilitačných, klinickej onkológie, geriatrických, paliatívnych prípadne iných oddeleniach nemocníc. Ďalej aj v psychiatrických liečebniach, stacionároch, v špecializovaných nemocniciach ako je napríklad Centrum pre liečbu drogových závislostí alebo v iných zdravotníckych zariadeniach dlhodobej zdravotnej starostlivosti ako je napríklad Centrum Memory alebo Detské integračné centrum. Tiež v samostatných ambulanciách liečebnej pedagogiky, kde sa snažia pacientov podporiť vo zvládaní sťaženej životnej situácie spôsobenej zdravotným ohrozením alebo ochorením pomocou terapeutických pedagogických opatrení.

Pre liečebnú pedagogiku je charakteristické využívanie činnostných a umeleckých terapií (najmä arteterapia, muzikoterapia, biblioterapia, dramatoterapia, ergoterapia, terapia hrou, psychomotorická terapia) s ozdravným a sociointegračným terapeuticko-výchovným zámerom. Uvedené spadá do systému zdravotnej starostlivosti z celkového systému zdravotníctva. Príspevok prináša základné informácie o ďalších možnostiach pôsobenia liečebných pedagógov v zdravotníctve v oblasti prevencie, kde sa v súčasnosti dostáva stále viac do popredia problematika ochrany a podpory zdravia ako systému na včasné predchádzanie vzniku ochorení.

Článok uvádza dôležité informácie o dvoch nosných výkonných pilieroch zdravotníctva na Slovensku – o pilieri zdravotnej starostlivosti a pilieri ochrane a podpore zdravia – ktoré dáva do kontextu medzinárodných alebo slovenských historických súvislostí v aktuálne sa rozvíjajúcom subsystéme podpora zdravia.

Kľúčové slová: verejné zdravotníctvo, zdravotná starostlivosť, ochrana a podpora zdravia, prevencia, zdravotná výchova a osveta, liečebná pedagogika, koncept salutogenézy, nefarmakologické intervencie na podporu zdravia, tímová multiprofesionálna spolupráca

Key words: public health, health care, health protection and health promotion, prevention, health education and awareness, therapeutic pedagogy, concept of salutogenesis, non-pharpacology interventions for health support, team multi-professional cooperation

Úvod

Verejné zdravotníctvo prakticky vo všetkých krajinách pozostáva z dvoch základných výkonných pilierov – 1. pilier je pilier zdravotnej starostlivosti a 2. pilier je ochrana a podpora zdravia. Tieto dva piliere sú v rôznych krajinách sveta rôzne akcentované a rôzne kapacitne a štrukturálne dimenzované a to v závislosti od priorít tej ktorej krajiny a dostupnosti zdrojov. Z deklarovaných snáh európskych predstaviteľov z obdobia posledných 5 rokov však jednoznačne vyplýva, že je tu snaha o zabezpečenie prinajmenšom ich vyváženejšieho zastúpenia.

Európsky komisár pre zdravie a bezpečnosť potravín Vytenis Andriukaitis napríklad koncom roka 2017 informoval, že z prieskumu zdravotníckych profilov 28 európskych štátov, ktoré Európska komisia uskutočnila bolo zistené, že európske krajiny venujú iba 3% zo svojich rozpočtov na zdravotníctvo problematike prevencie chorôb v porovnaní s 80%, ktoré vynakladajú na ich liečbu. Vo väčšine členských štátov Európskej únie je preto podľa Európskej komisie potrebné prehodnotiť systémy zdravotníctva a zlepšiť prístup k ochrane a podpore zdravia obyvateľstva. Malo by sa to diať hlavne prostredníctvom primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.[1] Uvedené je plne v súlade s viac ako 20 rokov všeobecne známymi výsledkami zisťovania Svetovej zdravotníckej organizácie o determinantoch zdravia, podľa ktorých zdravotná starostlivosť – teda klinická medicína – ovplyvňuje zdravie obyvateľstva iba z 20% a až 50–60% výsledkových ukazovateľov zdravia obyvateľstva vo všetkých krajinách je ovplyvnených životným štýlom. Zvyšných 10–15% predstavujú genetické faktory a ďalších 20–25% zdravia obyvateľstva je ovplyvnených životným prostredím, v čom je zahrnuté aj prostredie pracovné a socio-ekonomické.[2] Z toho prirodzene vyplýva, že na ochranu a podporu zdravia ako na podstatný nástroj ovplyvňovania zdravia obyvateľstva by malo byť vynakladaných podstatne viac prostriedkov a úsilia ako doposiaľ.

Napriek týmto všeobecne a dlhodobo celosvetovo verejne známym informáciám a deklarovaným postojom zástupcov Európskej komisie a Svetovej zdravotníckej organizácie, Slovenská republika ako jeden z členských štátov stále - a to vo viacerých ukazovateľoch zdravia obyvateľstva - obsadzuje spodné priečky európskych a niekedy aj celosvetových rebríčkov.[3] Uvedené svedčí o celkove slabom systéme prevencie a jeho len marginálnom vplyve na preventabilné ochorenia - najmä pokiaľ ide o ukazovatele o chronických neinfekčných ochoreniach, aj keď pri lepšom nastavení systému a financovaní by dosah mohol byť omnoho väčší.

Podľa správy Európskej komisie *State of Health in EU - Slovensko – Zdravotný profil krajiny 2019,*[4] podiel výdavkov na preventívnu starostlivosť je na Slovensku najnižší v EÚ a v roku 2017 predstavoval len 1% všetkých výdavkov na zdravotníctvo v porovnaní s priemerom EÚ, ktorý bol na úrovni 3%.[5] Na tomto príklade sa dá jednoznačne demonštrovať, že úroveň zdravia obyvateľstva v ktorejkoľvek krajine na svete je priamo úmerná prostriedkom doň investovaným; alebo inak povedané - pri nízkej úrovni investícií do zdravia obyvateľstva, možno automaticky predpokladať vo výsledku nelichotivé výsledkové ukazovatele jeho zdravia. Iste tiež netreba pripomínať s úrovňou zdravia obyvateľstva potom úzko súvisiace ďalšie záležitosti, ako je skutočnosť, že iba zdravá pracovná sila je schopná dlhodobejšie produkovať hodnoty potrebné pre rozvoj národného hospodárstva, atď.

Aj podľa expertnej analýzy predstaviteľov Európskej komisie vykonanej v roku 2019 by sa zdravie obyvateľstva na Slovensku mohlo výrazne zlepšiť, ak by sa „viac finančných prostriedkov a politickej pozornosti venovalo preventívnej starostlivosti“[6] a ak by sa poskytovanie zdravotnej starostlivosti smerovalo viac do primárnej **ambulantnej** zdravotnej starostlivosti, pretože je naďalej príliš zamerané na zdravotnú starostlivosť ústavnú.[7] Pre lepšiu orientáciu v oboch pilieroch v tomto článku najprv popisne uvádzame ich hlavné znaky, ktoré sú ďalej v Prílohe č. 1 spracované do prehľadnej komparatívnej tabuľky. Ďalšia časť práce prináša východiská a prehľad možností zapojenia liečebných pedagógov s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa (magisterské) do primárne preventívne zameraného a aktuálne sa rozvíjajúceho subsystému podpora zdravia patriaceho do piliera ochrana a podpora zdravia v rámci segmentu verejné zdravotníctvo.

1. Eliáš, M.: Systém zdravotníctva treba podľa EK prehodnotiť. 23. 11. 2017. In: Webnoviny v zdravotníctve. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <https://www.webnoviny.sk/vzdravotnictve/system-zdravotnictva-treba-podla-ek-prehodnotit/>
2. Lalondeho model zdravia WHO. in: Determinanty zdraví, Aktuality 12. 11. 2009. Portál, s. r. o. Praha. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <https://nakladatelstvi.portal.cz/nakladatelstvi/aktuality/81062/determinanty-zdravi>; Determinanty zdravia. 19. 4. 2012, Health Policy Institute. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <http://www.hpi.sk/2012/04/determinanty-zdravia/>
3. V ochorení na rakovinu hrubého čreva vedie Slovensko svetový rebríček, 11. júna 2015, TASR, Teraz.sk. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <https://www.teraz.sk/slovensko/najviac-muzov-v-sr-ochorie-na-rakovinu/139946-clanok.html>
4. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brusel. s. 5-7. ISBN 9789264999275 (pdf). [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_sk_slovak.pdf>
5. Ibid, s. 11
6. Ibid, s. 11
7. Ibid, s. 12

1.
Pilier zdravotná starostlivosť

Predmetom činnosti prvého výkonného piliera verejného zdravotníctva, ktorým je zdravotná starostlivosť, je na Slovensku hlavne profesionálna zdravotnícka starostlivosť **o chorých.** O tom svedčí napríklad aj platný § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, podľa ktorého je zdravotná starostlivosť poskytnutá správne, **ak vedie k zisteniu choroby** so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby.[8]

Starostlivosť o jednotlivca

Starostlivosť zdravotníckych profesionálov v tomto pilieri zdravotníctva je orientovaná priamo na **konkrétneho jednotlivca**, keďže ide - ako uvádza vyššie citovaný zákon - hlavne o snahu o liečenie a uzdravovanie osoby.

Zdravotná starostlivosť sa podľa § 4 ods. 2 cit. zákona[9] osobe „poskytuje vo vzťahu k chorobe určenej zdravotníckym pracovníkom“, ktorá sa určuje podľa zoznamu chorôb obsiahnutých v Medzinárodnej klasifikácii chorôb (MKCH)[10] schválenej valným zhromaždením Svetovej zdravotníckej organizácie.[11]

Diagnózu podľa zoznamu chorôb v MKCH[11,12] určuje spravidla lekár a na Slovensku sa konkrétne používa jej revidovaná verzia MKCH-10-SK, ktorá bola v roku 2013 rozšírená podľa nemeckého vzoru na využitie v systéme DRG11, a v roku 2020 o diagnózy súvisiace s epidémiou Covid-19.[13] MKCH-10 aktuálne obsahuje 17 tisíc tzv. terminálnych kódov na určovanie medicínskych diagnóz.[11]

Vo svete sa používajú aj iné klasifikačné systémy na označovanie medicínskych diagnóz, ako je napríklad klasifikácia DSM (Diagnostics and Statistical Manual of Mental Disorders) Americkej psychiatrickej asociácie, ktorá sa podrobnejšie zaoberá klasifikáciou diagnóz duševných ochorení.[14] Ďalej možno spomenúť NANDA klasifikáciu ošetrovateľských diagnóz určovaných zdravotnými sestrami[15] alebo **Medzinárodnú klasifikáciu funkčnej schopnosti, dizability a zdravia (MKF) ktorá, rovnako ako aj MKCH, pochádza z dielne expertov Svetovej zdravotníckej organizácie. Podľa autorov slovenského prekladu MKF[16] je MKF doplnkovou klasifikáciou k diagnózam stanovovaným podľa MKCH v tom zmysle, že kódovanie diagnóz podľa MKF „informáciu o ochorení dotvára o informáciu o funkčnej schopnosti“.**[17]

MKF ako doplnok MKCH

V národnom priestore určovania diagnóz sa však MKF ako doplnok MKCH v slovenskom zdravotníckom systéme zatiaľ ešte legislatívne nepresadila. Jej používanie zdravotníckymi pracovníkmi je na našom území aktuálne dobrovoľné, z čoho vyplýva aj jej pomalá implementácia. Napriek tomu, že MKF umožňuje širší pohľad na ochorenie, ale aj pohľad na zdravie a zaoberá sa nielen funkčnou schopnosťou a zdravím jednotlivcov, ale aj funkčnou schopnosťou a zdravím rodín, komunít a celých populácií, množstvom inej zdravotníckej práce a administratívy zaťažení zdravotnícki pracovníci majú tendenciu túto klasifikáciou použiť iba zriedka. Je to škoda, pretože MKF okrem detailnejšej diagnostiky, umožňuje zjednocovanie monitoringu a zberu takýchto dát a tým aj relevantnejšie z toho vyplývajúce medzinárodné porovnania. Čo je ešte v tejto súvislosti potrebné povedať je skutočnosť, že MKF používajú prevažne ostatné zdravotnícke a pomáhajúce profesie svojím pôsobením nadväzujúce na starostlivosť lekára a podporujúce jeho medicínske intervencie.

Starostlivosť o rodinu

Pokiaľ ide o zdravie rodín, inštitút rodinného lekárstva v zdravotnej starostlivosti na Slovensku nebol doposiaľ zavedený a zatiaľ sa iba veľmi zriedkavo stáva, že by spolu s jednotlivcom boli do zdravotnej starostlivosti zahrnutí a paralelne s ním liečení a podporovaní v uzdravovaní aj členovia jeho rodiny alebo iné blízke vzťažné osoby. Teda aspoň tam, kde je to potrebné.

---

8. Zákon 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. [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-576>
9. ibid
10. § 3 ods. 1 tamtiež
11. Medzinárodná klasifikácia chorôb. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <https://sk.wikipedia.org/wiki/Medzin%C3%A1rodn%C3%A1_klasifik%C3%A1cia_chor%C3%B4b>
12. Pozn. aut.: DRG = systém úhrad zdravotnej starostlivosti podľa diagnózy
13. Medzinárodná klasifikácia chorôb – MKCH. 13. 3. 2020. Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/Medzinarodna-klasifikacia-chorob-MKCH-10.aspx>
14. About DSM-V. American Psychiatric Association. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm>
15. NANDA in Encyklopédia zdravotnej sestry. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <http://www.sestra.sk/NANDA>
16. ORGONÁŠOVÁ, Mária, PALÁT, Miroslav: Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia – MKF. Slovenský preklad anglickej edície International Classification of Functioning, Disability and Health. Asociácia organizácií zdravotne postihnutých občanov SR Bratislava, 2001. Vydal EKOVYS, spol. s r. o. Bratislava. ISBN 80-968689-1-8
17. ibid, s. 6

Implementácia MKF by mohla byť nástrojom práve na posun vpred v tejto oblasti starostlivosti o rodinu a v oblasti rozvoja komunitnej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti rovnako ako aj presnejšieho plánovania zdravotníckych služieb vzhľadom na funkčné obmedzenia pacientov.

Príklady dobrej praxe v oblasti multidimenzionálnej rodinnej starostlivosti v rámci liečebnej pedagogiky

Ako príklad dobrej praxe zdravotnej starostlivosti charakteru **rodinnej** alebo párovej **terapie** na Slovensku však možno spomenúť zdravotnú starostlivosť o pacientov s niektorou z diagnóz patriacich do okruhu látkových alebo nelátkových závislostí, kedy do starostlivosti tímu zdravotníckych profesionálov zvyknú byť zahrnutí aj rodinní príslušníci, ak napríklad svojim správaním udržiavajú závislosť identifikovaného pacienta, potrebujú spracovanie vlastných zážitkov so závislosťou svojho príbuzného spojených a podobne, ako o tom na základe vlastnej praxe v Centre pre liečbu drogových závislostí píše liečebná pedagogička PaedDr. Erika Kovácsová, PhD. a kol. (2020) v klinickom štandarde o diagnostike a liečbe spoluzávislostí, ktorý spolu s ostatnými kolegyňami vypracovali ako návrh národného štandardu pre MZ SR.[18] Alebo možno spomenúť príklad dobrej praxe kombinovanej ambulantnej zdravotnej a sociálnej starostlivosti charakteru rodinnej a komunitnej terapie ubúdajúcich kognitívnych funkcií u pacientov v riziku alebo s Alzheimerovým ochorením alebo demenciou v Centre Memory v Bratislave.[19] Toto špecializované ambulantné centrum založila a úspešne vedie liečebná pedagogička PaedDr. Mária Čunderlíková, ktorá je zároveň od roku 2014 aj hlavnou odborníčkou (od roku 1997 v poradí treťou) Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre odbor liečebná pedagogika v zdravotníctve. A dalo by sa uviesť ešte niekoľko ďalších z oblasti včasnej alebo psychosociálnej rehabilitácie, ktoré však presahujú rámec tohto článku.

Vďaka týmto príkladom dobrej praxe, ktoré sú v súlade s celoeurópskym trendom, sa aj na Slovensku odbornej aj laickej verejnosti postupne ponúka poznanie, že klientom zdravotnej starostlivosti nie je a nemusí byť vždy iba jednotlivý pacient, ale tam, kde je to potrebné aj celá rodina prípadne môžu byť zahrnuté aj iné vzťažné osoby. Uvedené je tiež plne v súlade s teóriou liečebnej pedagogiky, podľa ktorej nestačí, aby predmetom liečebnej výchovy bolo iba ohrozené, oslabené, choré alebo postihnuté dieťa alebo dospelý, ktoré sa spravidla v procese starostlivosti manifestuje ako identifikovaný pacient, ale by malo byť poznané a do liečby optimálne zapojené aj jeho prostredie. V kontakte s konkrétnym pacientom je potrebné brať do úvahy a kultivovať alebo súčasne pôsobiť aj na uzdravovanie vzťahov v rámci rodiny a na ďalšie faktory oslabujúce alebo podporujúce celkové uzdravenie jednotlivca a to rovnako vtedy, keď pacientom je dieťa, alebo keď je pacientom dospelý. Ako uvádza Kovácsová, E. a kol. (2020) v citovanom klinickom štandarde, výsledky medicínskych výskumov ukázali, že paralelné **multidimenzonálne** pôsobenie viacerých zdravotníckych profesionálov súčasne so zapojením všetkých členov rodiny, prípadne iných dôležitých vzťažných osôb pacienta do zdravotnej starostlivosti,[20] prináša lepšie výsledky v uzdravovaní alebo udržiavaní a zachovávaní zdravia nielen u konkrétneho pacienta, ale aj u všetkých zapojených.

Pokiaľ však ide o rozdiel medzi teóriou a praxou, treba pre úplnosť povedať, že z makroštrukturálneho pohľadu ide na Slovensku v zdravotnej starostlivosti zatiaľ stále iba skôr o ojedinelé „prvé lastovičky“ a na všeobecne zaužívaný multidimenzionálny model zdravotnej starostlivosti aj pri iných interakčne alebo psychogénne podmienených diagnózach ako sú vyššie spomenuté, si asi ešte budeme musieť – aj keď dúfajme nie dlho – ale predsalen ešte chvíľu počkať.

Starostlivosť o komunitu

Popísané štádium vývoja týkajúce sa rozvoja rodinnej terapie sa približne v rovnakej podobe týka aj **komunitnej** zdravotnej starostlivosti - teda zdravotnej starostlivosti o skupinu osôb žijúcu v určitom zoskupení na území teritoriálne ohraničenom ulicou, mestskou časťou, obcou alebo mestom, ktorú spájajú spoločné záujmy, hodnoty a ciele poskytovanej[21] zdravotníckymi profesionálmi priamo na tomto území.

Pre systém zdravotnej starostlivosti na Slovensku sa na vysokých školách už mnoho rokov pripravujú zdravotné sestry s nadväzujúcou špecializáciou s názvom „ošetrovateľská starostlivosť v komunite“[22] nadobúdanou v rámci systému ich ďalšieho sústavného vzdelávania a tieto sestry skutočne

18. KOVÁCSOVÁ, Erika a kol., 2020: Starostlivosť o ľudí so spoluzávislosťou. In: Štandardné diagnostické a terapeutické postupy Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-liecebna-pedagogika/>

19. Centrum Memory, n. o. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <https://www.centrummemory.sk/>

20. KOVÁCSOVÁ, Erika a kol., 2020, Starostlivosť o ľudí so spoluzávislosťou. Ibid s. 26. [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-liecebna-pedagogika/>

21. § 4 ods. 3 zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov. [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-448>

22. Časť D. písm. a) bod 8. Prílohy č. 3 k Nariadeniu vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov. [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2010-296>

následne v zdravotnej starostlivosti samostatne pôsobia ako zdravotnícke profesionálky v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti financovaných zdravotnými poisťovňami z prostriedkov plynúcich z povinného verejného zdravotného poistenia občanov priamo v prirodzenom sociálnom prostredí pacienta. Komunitná zdravotná starostlivosť ako starostlivosť o členov komunity priamo v konkrétnej komunite na danom území sa na Slovensku celoplošne taktiež ešte stále plne a uspokojujúco nerozvinula. A to napriek tomu, že tento spôsob poskytovania zdravotnej starostlivosti je už niekoľko rokov podľa verejne prístupného a všeobecne známeho dokumentu – odporúčaného európskeho štandardu z Panelu expertov Európskej komisie pre efektívne spôsoby investovania do zdravia,[23] podľa ktorého práve komunitne poskytovaná primárna ambulantná zdravotná starostlivosť má byť jedným z riešení na aktuálne zdravotnícke výzvy súvisiace so zdravotným stavom obyvateľstva. V tejto súvislosti iste možno pozitívne vnímať fakt, že aktuálne platné dokumenty vlády Slovenskej republiky[24] uvažujú o väčšej razancii pri presadzovaní komunitnej zdravotnej starostlivosti ako aj ďalších systémových inovácií na Slovensku.

Prehľad zdravotníckych zariadení a vytvorené právne podmienky na pôsobenie liečebných pedagógov v zdravotníckych zariadeniach

Kým sa uvedené predpoklady naplnia, pre úplnosť predstavy o aktuálnom fungovaní piliera zdravotnej starostlivosti, v ktorom majú zákonom garantované právo poskytovať zdravotnú starostlivosť ako zdravotnícki pracovníci aj liečební pedagógovia[25] (popísané ďalej podrobnejšie v kapitole 3. tohto príspevku) uveďme, že pokiaľ ide o zdravotnú starostlivosť, túto poskytujú zdravotnícki pracovníci osobe

a) *v zdravotníckych zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti, medzi ktoré patria:* všeobecné a špecializované **ambulancie**, stacionáre, polikliniky, agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, mobilné hospice a ďalšie,[26]

b) *v zdravotníckych zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti, medzi ktoré patria:* všeobecné a špecializované **nemocnice**, liečebne, hospice, domy ošetrovateľskej starostlivosti, prírodné liečebné kúpele a zariadenia biomedicínskeho výskumu[27] a

c) v domácom prostredí alebo inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytuje (ďalej je uvádzaná ako „domáca starostlivosť“).[28]

Liečební pedagógovia s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa (Mgr.)[29] univerzitného typu v študijnom programe liečebná pedagogika v týchto zdravotníckych zariadeniach pracujú v zdravotníckych zariadeniach ako zdravotnícki pracovníci sú ako **členovia tímov zdravotníckych profesionálov** etablovaní na pracoviskách zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti ako sú lôžkové oddelenia pediatrické, psychiatrické (pedo-, geronto-, vrátane oddelení pre látkové a nelátkové závislosti), neurologické, fyziatricko-rehabilitačné, doliečovacie, geriatrické, klinickej onkológie, paliatívnej starostlivosti a ďalších.[30]

Okrem vyššie spomenutých dvoch príkladov dobrej praxe uplatnenia liečebných pedagógov v zdravotnej starostlivosti tu máme množstvo ďalších, ktoré boli zdokumentované v publikácii prof. PhDr. Marty Horňákovej, PhD. (2015),[31] v príspevkoch liečebných pedagógov z praxe na odborných konferenciách a v odborných časopisoch alebo v záverečných prácach študentov liečebnej pedagogiky, ako sú napríklad v študentských prácach obsiahnuté kazuistiky z oblasti starostlivosti o pacientov a o ich rodiny v terminálnom štádiu ochorenia, o pacientov so psychiatrickým ochorením v štádiu remisie, alebo o osoby po absolvovanom umelom prerušení tehotenstva, atď.. Keďže ich podrobný popis presahuje zámer tohto článku, ich širším zmapovaním sa môžeme zaoberať v niektorom z plánovaných ďalších.

Okrem pôsobenia v tíme pracoviska lôžkového zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti môže liečebný pedagóg v pilieri zdravotníctva zdravotná starostlivosť pre-

23. Report ot 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. s. 4. [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.]. Brusel: Európska komisia [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/004_definitionprimarycare_en.pdf>

24. Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na roky 2020-2024. 2020. s. 56 [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.omediach.com/tlacove-spravy/17852-programove-vyhlasenie-vlady-2020-2024-cele-znenie>

25. § 27 ods. 2 zákona NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a o stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-578>

26. Ibid § 7 ods. 3.

27. Ibid § 7 ods. 4.

28. § 8 ods. 4 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 [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-576>

29. § 59 ods. 1 a § 60 ods. 1 a časť Y. Liečebný Prílohy č. 1 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov. [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2010-296>

30. Časť 1.1.3 in: Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore liečebná pedagogika č. 17878-1/2006-OZS zo dňa 15.7.2006. 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>

31. Horňáková, M.: Príbeh liečebnej pedagogiky. 45 rokov liečebnej pedagogiky na Slovensku. Verbum Ružomberok 2015. ISBN 978-80-561-0253-4

vádzkovať aj vlastnú **špecializovanú ambulanciu v odbore liečebná pedagogika**, ktorá spolupracuje s ambulanciami a ďalšími zariadeniami v okolí. Uvedené je možné, ak liečebný pedagóg po nadobudnutí vysokoškolského vzdelania II. stupňa v študijnom programe liečebná pedagogika si ešte ďalším nadväzujúcim najmenej trojročným špecializačným štúdiom v rezorte zdravotníctva svoje vysokoškolské poznatky ďalej prehĺbi a rozšíri a získa diplom o špecializácii.[32]

Etablovaniu liečebných pedagógov v pilieri zdravotná starostlivosť významne napomohla Koncepcia liečebnej pedagogiky v zdravotníctve, ktorá bola Ministerstvom zdravotníctva prijatá v roku 1997 a o ktorej podrobnejšie informácie uvádzame v kapitole 3., ale aj následné zmeny v právnych predpisoch, ktoré táto koncepcia naštartovala. Zo všetkých uveďme len niektoré prvé - historicky najvýznamnejšie:

1. **v roku 2000** bolo vďaka citovanej prvej koncepcii liečebnej pedagogiky v zdravotníctve povolanie liečebný pedagóg po prvýkrát vymenované medzi zdravotníckymi povolaniami v zdravotníckom právnom predpise charakteru zákona, liečebný pedagóg bol vtedy po prvýkrát vymenovaný ako zdravotnícky pracovník,[33]

2. o dva roky neskôr, teda **v roku 2002** bolo po prvýkrát upravené nadväzujúce ďalšie špecializačné a certifikačné štúdium a sústavné vzdelávanie liečebných pedagógov v zdravotníctve a spätne započítaná prax a uznanie postavenie liečebných pedagógov pracujúcich dovtedy v zdravotníctve na rôznych iných pracovných pozíciách z dôvodu, že povolanie ešte dovtedy nebolo rozpoznané,[34]

3. **v roku 2004** boli prvýkrát uvedené vlastné zdravotné výkony liečebných pedagógov v zozname zdravotných výkonov zdravotníckych pracovníkov v SR uvedených v Katalógu zdravotných výkonov,[35] čo malo uľahčiť úhradu zdravotníckych výkonov vykonávaných liečebnými pedagógmi v zdravotníctve zo strany zdravotných poisťovní,

4. **v roku 2006** bolo po prvýkrát v zdravotníckom právnom predpise definované minimálne personálne a materiálno-technické vybavenie ambulancie liečebného pedagóga,[36]

5. **v roku 2008** bol v predpise MZ SR po prvýkrát uvedený minimálny normatív počtu pracovísk pre samostatné ambulancie liečebnej pedagogiky a pre liečebnopedagogické pracoviská zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti uhrádzané z prostriedkov povinného verejného zdravotného poistenia.[37]

Aj keď niektoré z vyššie citovaných právnych predpisov už nie sú v účinnosti a niektoré z nich boli neskôr v nadväzujúcom období dokonca niekoľkokrát nahradené novými predpismi podobného zamerania, vďaka týmto priekopníckym prvým právnym úpravám zostali aj v tých pokračujúcich a už raz nadobudnuté práva liečebných pedagógov v zdravotníctve - samozrejme v istej modifikovanej a modernizovanej podobe naďalej zachované a naďalej platia.

Celkove možno po zhruba vyše 50 rokoch existencie odboru liečebná pedagogika a pôsobenia liečebných pedagógov v zdravotníctve na Slovensku konštatovať, že pôsobenie liečebných pedagógov v zdravotníckych tímoch v štátnych a neštátnych zdravotníckych zariadeniach ústavnej alebo ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa dlhodobo stretáva s ocenením ich prínosu najmä v oblasti dlhodobej zdravotnej starostlivosti a obdobné iste možno očakávať aj mimo piliera zdravotnej starostlivosti, v aktuálne sa výraznejšie rozvíjajúcom systéme ochrany a podpory zdravia patriacemu do zdravotníckeho segmentu verejného zdravotníctva.

32. § 59 ods. 2, § 60 ods. 2 a časť Q. písm. a) Prílohy č. 3 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2010-296>

33. Pozn. autorky: Konkrétne išlo o úpravu vtedajšieho § 54 ods. 2 písm. a) zákona č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, ktorá bola vykonaná prostredníctvom zákona č. 80/2000 Z. z. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2000-80>

34. Pozn. autorky: Konkrétne išlo o úpravu v časti I. odsek 1 písm. c) nariadenia vlády SR č. 156/2002 Z. z. o odbornej spôsobilosti pracovníkov v zdravotníctve a úpravu v § 30 ods. 9 a v písm. a) bod 3. a časť pod bodom 22. certifikované pracovné činnosti Prílohy č. 3 nariadenia vlády č. 157/2002 Z. z. o ďalšom vzdelávaní pracovníkov v zdravotníctve. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: < https://www.zakonypreludi.sk/zz/2002-156> a <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2002-157>

35. Pozn. autorky: Konkrétne ide (nariadenie je stále účinné) o zdravotné výkony č. 3361 až 3369 v časti XXIX. Liečebná pedagogika prílohy k Nariadeniu vlády č. 776/2004 Z. z. o Katalógu zdravotných výkonov. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-776>

36. Pozn. autorky: Konkrétne išlo o úpravu v oddieli 1, časti II., písm. O. Vyhlášky MZ SR č. 428/2006 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2006-428>

37. Pozn. autorky: Konkrétne išlo o úpravu v Tabuľkách č. 1 a 2 Prílohy č. 3 Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-640>

2.
Pilier ochrana a podpora zdravia

Podľa zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia sa systém zameraný na ochranu, podporu a rozvoj verejného zdravia **nazýva verejné zdravotníctvo.**[38] Vychádzajúc z uvedeného, je teda pilier zdravotná starostlivosť spomínaný v kapitole 1. podriadeným pilierom patriacim do celkového systému verejného zdravotníctva, pretože v pôsobnosti systému verejného zdravotníctva je okrem regulácie prevencie napríklad aj regulácia podmienok prevádzky v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a to z hľadiska ochrany zdravia a dohľad[39] nad ich dodržiavaním.[40]

Zatiaľ čo zdravotná starostlivosť, ako sme uviedli v kapitole 1., predstavuje hlavne starostlivosť o chorých, v pilieri ochrana a podpora zdravia je kľúčová orientácia na **zdravie** - na to, **ako ho udržiavať a rozvíjať.** Na prvý pohľad sa to môže javiť ako to isté, ale v princípe to – ako si vysvetlíme ďalej – to isté nie je.

Starostlivosť o zdravých

Predmetom činnosti zdravotníckych profesionálov v pilieri ochrana a podpora zdravia je vlastne profesionálna zdravotnícka starostlivosť **o zdravých** v snahe, aby takýmito pokiaľ možno čo najdlhšie zostali, a ak už sa nachádzajú v riziku, ktorému sa nevedeli vyhnúť alebo ak ochoreli, mohli aj tak dosahovať čo najlepšiu možnú úroveň svojho zdravia. V tejto oblasti hovoríme v množnom čísle „o zdravých“, „ich zdravie“, atď., teda pomenúvame hromadné javy. Je to preto, že na rozdiel od piliera zdravotná starostlivosť, je profesionálne zdravotnícke úsilie v segmente ochrana a podpora zdravia je **dominantne orientované na populáciu.**

Starostlivosť o populáciu

Pre úplnosť len uveďme, že pod populáciou rozumieme súhrn obyvateľstva žijúceho na určitom *území*, ako napríklad populácia Slovenskej republiky, populácia Bratislavského samosprávneho kraja, populácia bratislavskej mestskej časti Ružinov, populácia okresu Trenčín, populácia prirodzeného regiónu Spiš, populácia mesta Jablonica, populácia obce Košariská, atď.. Populácia na danom území, na ktorú je starostlivosť orientovaná, ešte môže byť ďalej upresnená *pohlavím* – populácia žien/populácia mužov (napr. na území SR); ďalej *vekom*: populácia detí (spravidla do veku 18 rokov), populácia dospelých (rozumie sa populácia 18+ spravidla do 65. veku), populácia seniorov (65+); alebo *ekonomickou aktivitou*: populácia ekonomicky aktívnych/ekonomicky neaktívnych; prípadne inými ďalšími charakteristikami podľa aktuálnej potreby sledovania hromadne sa vyskytujúcich javov, ich vyhodnocovania a plánovania a uskutočňovania populačných intervencií.

Rizikové a protektívne faktory ako predmet skúmania

Na rozdiel od piliera zdravotná starostlivosť, ktorý je dominantne zameraný na ochorenie, v pilieri ochrana a podpora zdravia sa zdravotnícki pracovníci zameriavajú **na protektívne faktory/a ich uplatňovanie a na rizikové faktory/a ich elimináciu**, čo je odborná terminológia, s ktorou už je liečebná pedagogika prirodzene zrastená.

Liečebný pedagóg sa podľa liečebnopedagogickej teórie má počas výkonu svojich profesionálnych odborných pracovných činností, napriek nedostatkom a problémom u klienta, sústreďovať najmä na jeho zdroje zvládania, potenciál a aktuálne dostupné možnosti; ďalej na zachované funkcie, ktoré možno ďalej liečebnou výchovou podporiť a rozvinúť; rozhodujúce vzťažné osoby a vzťahy, ktoré môžu pri terapeutickom podchytení pozitívne podporiť vývin a zvládanie záťažových životných situácií; na posilňujúce postoje a podobne. Do diapazómu nefarmakologických intervencií liečebného pedagóga patrí aj jednoduché poučenie; podpora orientácie v situácii, informovanie o rizikách a ponúkanie alternatív, odhaľovanie individuálnych salutorov a posilňovanie reziliencie a iné - všetko **prostredníctvom podpory terapeutickej výchovy a učenia.**

Toto je oblasť, v ktorej liečební pedagógovia počas univerzitného vysokoškolského štúdia a v následne ďalšom vzdelávaní v rezorte zdravotníctva nadobúdajú poznatky aj zručnosti a potom v praxi terapeutickovýchovným spôsobom v kontakte s pacientmi dlhodobo pôsobia. V oblasti ochrany a podpory zdravia by teda tie isté terapeuticko-výchovné poznatky a zručnosti liečební pedagógovia uplatňovali **v inak definovanej cieľovej skupine – v tomto prípade v populácii** (viď podrobnejšie vymenované cieľové skupiny v Tabuľke v Prílohe č. 1).

38. § 2 ods. 1 písm. a) 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. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2007-355>

39. Napríklad vyhláška MZ SR č. 553/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia v znení neskorších predpisov. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2007-553>

40. § 2 ods. 1 písm. o) cit. zákona č. 355/2007 Z. z.

Obrázok 1 – Model rozvoja zdravia Georga Bauera a kol.

Zdroj: BAUER, G. at all: The EUPHID Health Development Model Development for the classification of public health indicators, Health Promotion International, Vol. 21 No. 2, Oxford Press 2006.

Salutory a salutogenéza

V súvislosti s problematikou rizikových a protektívnych faktorov zdravia je iste zaujímavý aj fakt, že v roku 2006 sa na pôde Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky poprvýkrát viedla odborná verejná diskusia na tému salutorov a salutogenézy, keď práve odborná garantka študijného programu liečebná pedagogika na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD. v kongresovej sále MZ SR viedla odbornú verejnú diskusiu interdisciplinárneo vedeckého podujatia v rámci medzinárodnej konferencie pod názvom „Salutogenetická koncepcia zdravia v komplexnej starostlivosti o človeka“.[41]

Konferencia sa konala v dňoch 21.–22. 9. 2006 ako súčasť každoročne uskutočňovaných liečebnopedagogických dní a svojím umiestnením na ministerstve zdravotníctva bola prístupná nielen liečebným pedagógom, ale aj lekárom, sestrám, fyzioterapeutom, pracovníkom MZ SR a zástupcom zdravotných poisťovní ako aj ďalšej širšej odbornej verejnosti. Dalo by sa povedať, že pre liečebnú pedagogiku je doslova esenciálne charakteristické, že sa nesústreďuje na defekt, chorobu, chybu a podobne, ani nestotožňuje človeka s problémom, ale skôr hľadá, čo je to to, čo napomáha zdraviu; aké sú protektívne a podporné faktory podnecujúce zdravé bytie a čo by sa mohol alebo mal jednotlivec ešte naučiť, aby s novo nadobudnutým poznaním mohol svoju životnú situáciu zvládať lepšie alebo ľahšie.

Týmto svojím pozitívnym nastavením k ochrane a podpore života a zdravia má liečebná pedagogika dobré kompetenčné predpoklady sa okrem segmentu zdravotnej starostlivosti postupne etablovať aj v tímoch zdravotníckych profesionálov pôsobiacich v prostredí **populačných preventívnych opatrení a výchovy v pilieri ochrana a podpora zdravia.** Na inom mieste tohto článku spomíname, že podľa skúseností v zahraničí, jeho aktérmi nie sú iba lekári, sestry, prípadne psychológovia a liečební pedagógovia ako členovia tímov podpory zdravia, ale v aj ďalšie dôležité zdravotnícke povolania (kapitola 3).

Ochrana a podpora zdravia

Ochrana a podpora zdravia determinuje 50–60% zdravia populácie, ktoré je určované prostredím a životným štýlom. Slovenský národný systém verejného zdravotníctva – teda celonárodnej ochrany a podpory zdravia - metodicky a odborne riadi Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva SR. Do jeho pôsobnosti patrí 36 štátnych regionálnych úradov verejného zdravotníctva, ktoré sa nachádzajú v bývalých okresných mestách Slovenska určených podľa územno-správneho členenia Slovenska účinného do roka 2002.

Ochranou zdravia obyvateľstva ako špecifickým druhom primárnej všeobecnej populačnej prevencie sa na úradoch verejného zdravotníctva zaoberajú tradičné tzv. hygienické pracoviská, ktoré vznikli ešte v prvopočiatkoch vzniku „hygienických staníc“ v období po druhej svetovej vojne a boli orientované hlavne na problematiku epidemiológie a eliminácie prenosných infekčných ochorení (osýpky, ovčie kiahne, tuberkulóza, detská obrna, mumps, salmonelóza, diftéria, atď.). Aktuálny zoznam kožných, dýchacích, tráviacich a iných prenosných infekčných ochorení, ktoré patria do pôsobnosti väčšiny pracovísk hygieny a epidemiológie úradov verejného zdravotníctva sa nachádza na portáli EPIS (**EP**idemiologický Informačný **S**ystém).[42] Ide najmä o pracoviská ako sú: odbor epidemiológie, odbor hygieny výživy, odbor bezpečnosti potravín a kozmetických výrobkov, odbor hygieny detí a mládeže, odbor hygieny životného prostredia (vody, pôdy, ovzdušia, hluku, ionizujúceho žiarenia), odbor objektivizácie faktorov životných podmienok, pracovisko lekárskej mikrobiológie, ďalej pracovisko preventívneho pracovného lekárstva a podobne.

Pokiaľ ide o **podporu zdravia obyvateľstva, ide relatívne o novú oblasť,** ktorá sa v rámci verejného zdravotníctva začala systematicky rozvíjať približne v 70-tych rokoch minulého storočia ako reakcia na:

a) nízku účinnosť tradičných postupov zdravotnej výchovy;
b) narastajúcu nespokojnosť s existujúcou zdravotnou starost-

41. Amtmannová, E., Stupková, M. a kol.: Zborník príspevkov z Liečebnopedagogických dní 21.-22.9.2006 „Salutogenetická koncepcia zdravia v komplexnej starostlivosti o človeka“. ISBN 80-9694238-1-1
42. Ochorenia A-Z. In: Epidemiologický informačný systém. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v Bratislave a Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Banskej Bystrici. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.epis.sk/InformacnaCast/IndexAZ.aspx>

livosťou vyžadujúcou stále vyššie náklady na úhradu;

c) nárast chronických ochorení, ktorých etiológia je významnou mierou ovplyvnená životným štýlom jednotlivca, ale rovnako významne aj sociálno-ekonomických prostredím, v ktorom žije a ktoré ho zásadne ovplyvňuje;

d) rozvojom behaviorálnych vied a nových disciplín ako je napríklad psychológia zdravia a možnosťami uplatnenia ich poznatkov v medicíne a

e) zlepšujúce sa možnosti komunikácie a rozvoj tretieho sektora.[43]

Ottawská charta z roku 1986 definuje podporu zdravia ako **„proces umožňujúci ľuďom zvýšiť kontrolu nad svojím zdravím a jeho determinantami a tým posilniť ich zdravie“.** Pravidelne organizované globálne konferencie podpory zdravia organizované WHO, definujú koncepcie, princípy a hlavné oblasti podpory zdravia.[44]

Podporou zdravia obyvateľstva sa na súčasných 36 regionálnych úradoch verejného zdravotníctva zaoberajú samostatné odbory podpory zdravia. Ide o špecifické pracoviská všeobecnej populačnej prevencie a poradenstva, ktoré sú vlastne priamym pokračovateľom pracovísk Národného centra podpory zdravia *(pôvodne Ústav zdravotnej výchovy vzniknutý v roku 1966 a predtým Výskumný ústav zdravotníckej osvety vzniknutý v 50-tych roky 20. storočia),* ktoré zaniklo splynutím s Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v 90.-tych rokoch minulého storočia.[45]

Odbory podpory zdravia úradov verejného zdravotníctva

Integrálnou súčasťou odborov podpory zdravia regionálnych úradov verejného zdravotníctva sú aj **štátne poradne zdravia**,[46] ktoré odborne a metodicky riadi Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. Podľa odborného usmernenia MZ SR na zriaďovanie, prevádzku a činnosť štátnych poradní a poradenských centier zdravia majú svoje miesto medzi zdravotníckymi pracovníkmi týchto zariadení aj iní zdravotnícki pracovníci,[47] medzi ktorých podľa § 27 ods. 2 už skôr citovaného zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti patria aj liečební pedagógovia. V tejto súvislosti iste stojí za zmienku fakt, že na odboroch podpory zdravia úradov verejného zdravotníctva už aj teraz – pôsobia 2 liečebné pedagogičky, ktorých náplňou práce je tvorba, presadzovanie a vyhodnocovanie preventívnych výchovných programov a projektov zameraných na budovanie a pestovanie zdravých postojov, zdravých návykov a vzťahov a zdravého správania najmä v detskej populácii. Samotná autorka, ktorá je vyštudovanou liečebnou pedagogičkou, tiež v rokoch 2009-2010 pôsobila na Úrade verejného zdravotníctva Slovenskej republiky ako vedúca odboru podpory zdravia. V Prílohe č. 2 sú uvedené príklady populačných intervencií zabezpečované multiprofesionálnym tímom zdravotníckych pracovníkov, ktorý v tom čase viedla.

Štátne poradne zdravia

Podľa zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji zdravia verejnosti je **cieľom poradní zdravia znižovanie výskytu zdravotných rizík prostredníctvom všeobecného a špecializovaného poradenstva zameraného na pozitívnu zmenu spôsobu života s využitím vedecky overených poznatkov a metód** z oblasti medicíny a verejného zdravotníctva. Všeobecné poradenstvo pozostáva z aktívneho vyhľadávania a stanovovania rizikových faktorov srdcovo-cievnych, nádorových a iných chronických neprenosných ochorení a zo sprostredkovania informácií zrozumiteľnou formou o zásadách správneho spôsobu života a motivácie k pozitívnym zmenám pri predchádzaní najzávažnejším chronickým neprenosným ochoreniam. Špecializované poradenstvo je zamerané na prevenciu najzávažnejších **chronických neprenosných ochorení** ovplyvňovaním rizikových faktorov životného štýlu, najmä fajčenia, nedostatočnej fyzickej aktivity, nesprávnej výživy, obezity a stresu. Poradne zdravia regionálnych úradov verejného zdravotníctva zabezpečujú **individuálne, skupinové** (rodinné, školské, komunitné, firemné, nízkoprahové, záujmové, svojpomocných skupín a iné) **a hromadné poradenstvo**[48] zdravého životného štýlu spôsobom, ako je popísané nižšie pri bode 7. intervenčnej škály podpory zdravia.

Model rozvoja zdravia

Ako uvádza aj v rozhovore pre časopis Slovenskej lekárskej komory Medikom bývalá hlavná odborníčka hlavného hygienika Slovenskej republiky pre odbor podpora zdravia MUDr. Jana Kollárová, celosvetovo prebiehajúca „epidemiologická transformácia“ je charakterizovaná okrem iného aj zmenou vo výskyte ochorení v populácii vyjadrenou **posunom od infekčných ochorení ku chronickým neinfekčným ochoreniam** a úrazom... Táto transformácia prináša so sebou nové výzvy vo forme chronických ochorení, ktorých príčiny sú multifaktoriálne, zahŕňajúce prostredie (najmä v zmysle sociálno-ekonomického), so zdravím súvisiace správanie sa jednotlivca, postojové a kultúrne aspekty, ako aj ďalšie faktory, ktoré už nie je možné manažovať prostredníctvom štátneho zdravotného dozoru. Na základe poznatkov zahraničných autorov prakticky zhodne s Horňákovou, M. *(in: Amtmanová, E., Stupková, M., 2006)* aj Kollárová, J. *(in Kotrbová, K., 2017)* o niekoľko rokov neskôr uvádza **koncept salutogenézy ako procesu na tvorbu zdravia.** Terminológiu a zároveň aj samotný systém je podľa nej možné najlepšie popísať s použitím nasledujúceho **modelu rozvoja zdravia** Georga Bauera a kol. *(2006)*, ktorý prinášame ďalej v pôvodnom grafickom spracovaní od zahraničných autorov tak, ako ho poskytla (Obrázok 1).[49]

---

43. Kebza, V.: Podpora zdraví – historie a současnost ve světe a v ČR. [cit. 2020-07-10]. Dostupné na internete: <https://www.prohuman.sk/psychologia/podpora-zdravi-historie-a-soucasnost-ve-svete-a-v-cr>

44. Ibid.

45. Takáčová, Z., Hegyi, L.: Prehľad dejín výchovy k zdraviu na Slovensku. Katedra výchovy k zdraviu a medicínskej pedagogiky Fakulty verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. [cit. 2020-07-10]. Dostupné na internete: <http://verejnezdravotnictvo.szu.sk/SK/2004/2-3/vychova.htm>

46. Poradne zdravia. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v Bratislave. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=3668&Itemid=61>

47. Článok 6 ods. 1 písm. g) Odborného usmernenia MZ SR na zriaďovanie, prevádzku a činnosť poradenských centier ochrany a podpory zdravia č. 50 z roku 2018. In: Vestník MZ SR zo dňa 1. novembra 2018, čiastka 51-52, ročník 66, s. 283. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/Odborne_usmernenie_PCOPZ_2018.pdf>

48. § 14 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých predpisov v znení neskorších predpisov. [cit. 2020-07-10]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2007-355>

49. Kotrbová, K.: Zdravie a podpora zdravia – rozhovor s MUDr. Janou Kollárovou z Regionálneho úradu verejného zdravotníctva v Košiciach. In: Medikom č. 4/2018, december 2018, ročník VIII., s. 6-7. ISSN 1338-340X. [cit. 2020-07-10]. Dostupné na internete: <https://www.edukafarm.sk/v217-casopis-medinews-medikom-2018-04>

Nefarmakologické prístupy a intervencie

Podľa vyjadrenia Kollárovej, J. (in Kotrbová, K., 2017) je „verejné zdravotníctvo v Slovenskej republike postavené na základoch systému hygieny a epidemiológie vybudovaného po druhej svetovej vojne s prioritným zameraním na ochranu zdravia, prevenciu ochorení **a výchovu k zdraviu.** Preto je nutné rozvíjať a zintenzívniť aj prácu v oblasti podpory zdravia. Podpora zdravia a prevencia ochorení môžu prispieť k výkonnosti a efektivity zdravotníckeho systému najmä prostredníctvom udržania plného stavu dobrého zdravia obyvateľstva tak dlho, ako je to len možné, zabezpečením prevencie ochorení tam, kde môže dôjsť k ohrozeniu zdravia v dôsledku prítomnosti rizikových faktorov a zabránením vzniku komplikácií s cieľom prinavrátiť zdravie tam, kde je to možné **použitím nefarmakologických prístupov.**“[50]

Tá istá autorka Kollárová, J. (2019) tiež na inom mieste uvádza, že do intervenčnej škály v podpore zdravia patrí:

1. **eliminácia výberu**, ako napríklad zákaz fajčenia na verejných priestranstvách, jodidácia soli, nulová tolerancia alkoholu pri šoférovaní,
2. **obmedzenie výberu**, ako napríklad limity pri výrobe potravín obmedzujúce obsah tuku, soli, cukru a podobne,
3. **„riadený výber“ cez isté reštrikcie** ako napríklad zvýšenie spotrebnej dane na cigarety a alkohol,
4. **„riadený výber“ cez pozitívne opatrenia** ako napríklad poskytovanie ovocia zdarma pre základné školy, povinný objem telesnej výchovy na školách ai.,
5. **„riadený výber“ prostredníctvom zmien v politike** ako napríklad územné plánovanie dopravy, metodické pokyny pre stravovanie detí na školách,
6. **umožnenie zmeny** prostredníctvom budovania cyklotrás, poradní pre odvykanie fajčenia, poradní zdravia,
7. **poskytovanie informácií = aktivity výchovy k zdraviu a zdravotníckej osvety** ako napríklad besedy, prednášky, workshopy, semináre, diskusné fóra, interaktívne projekty v materských, základných, stredných, vysokých školách, u zamestnávateľov, v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb, v domovoch a kluboch dôchodcov, kampane, brožúry, letáky, billboardy, články, CD, DVD, rozhlasové, televízne a iné obdobné vysielanie prostredníctvom masovokomunikačných prostriedkov a
8. **monitorovanie situácie** – vytváranie zdravotných profilov obcí, miest, okresov, krajov na základe dát, monitorovanie zdravotných indikátorov.[51]

Podpora zdravia viac ako len výchova k zdraviu

Podpora zdravia je teda podľa uvedenej intervenčnej škály oveľa viac ako len výchova k zdraviu, pretože okrem priamej práce s jednotlivcom, zahŕňa aj rôzne druhy nefarmakologických **intervencií v prostredí** priamo aj nepriamo ovplyvňujúcich zdravie. Z pohľadu pedagogickej teórie by sa dalo povedať, že sa v oblasti podpory zdravia **okrem výchovno-vzdelávaco-osvetového pôsobenia** zdravotníckeho pracovníka na jednotlivca alebo na väčšie alebo menšie skupiny osôb v priamom osobnom kontakte alebo nepriamo sprostredkovane prostredníctvom hromadných masovokomunikačných prostriedkov, plne uplatňuje starý známy pedagogický princíp, že aj „prostredie vychováva“.

Vzhľadom na profil absolventa liečebnej pedagogiky však možno povedať, že práve oblasť 7. výchova k zdraviu z citovanej intervenčnej škály v podpore zdravia je tou oblasťou, v ktorej môžu liečební pedagógovia najviac uplatniť svoje výstupné terapeuticko-výchovné kompetencie – aj keď využívané v oblasti prevencie. Nemožno však celkom vylúčiť, že niektorí liečební pedagógovia sa v budúcnosti uplatnia aj v ostatných oblastiach zameraných na nefarmakologické intervencie určené na ovplyvňovanie socioekonomického, politického a právneho prostredia ako súčasti sociálno-psychologických determinantov zdravia napríklad ako pracovníci obecných a mestských úradov, úradov vyšších územných celkov, ministerstiev alebo iných obdobných inštitúcií.

Grafické spracovanie porovnania hlavných znakov piliera ochrana a podpora zdravia a piliera zdravotná starostlivosť z tohto článku pre uľahčenie orientácie liečebných pedagógov v týchto segmentoch uvádzame v Tabuľke v Prílohe č. 1.

Neštátne poradne zdravia

Zatiaľ čo činnosť štátnych poradní a poradenských centier zdravia úradov verejného zdravotníctva je pomerne dobre upravená právnymi predpismi a sú dlhodobo etablované a relatívne funkčné ako súčasti úradov verejného zdravotníctva, problematika profesionálnych **zdravotníckych neštátnych poradní** a poradenských centier zdravia zatiaľ ešte legislatívou upravená nebola.

Na základe tohto poznania bolo v osobitnom dokumente Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov (ďalej len „SKIZP“) vypracovanom v roku 2014 na vyžiadanie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 2014 k problematike rozvoja ambulantnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku[52] uvedené aj odporúčanie od zdravotníckych profesionálov z praxe združených v tejto komore, že na zabezpečenie bezpečnosti občana pred nekvalifikovane poskytnutou ochranou a podporou zdravia na Slovensku je potrebné, aby bol zákonodarcom v najbližšom období zadefinovaný a upravený aj **vznik neštátnych poradní a neštátnych poradenských centier zdravia.** Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov v tomto dokumente ďalej uviedla, že neštátne poradne a poradenské centrá zdravia by mali prevádzkovať a ochrana a podpora zdravia v nich by mala byť vedená alebo poskytovaná len kvalifikovanými zdravotníckymi pracovníkmi. Tiež bolo navrhované, aby všetky vzniknuté tzv. miestne alebo lokálne neštátne poradne alebo poradenské centrá zdravia na danom území odborne a metodicky viedol a koordinoval príslušný regionálny úrad verejného zdravotníctva.

Chýbajúca infraštruktúra

Schému tejto chýbajúcej infraštruktúry štátnych a neštátnych centier podpory zdravia, ako bola navrhnutá v dokumente SKIZP v podobe požiadavky na podporu vzniku v každom zo

---

50. Ibid.
51. Kollárová, J.: 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
52. Centrá podpory zdravia. In: Podklady SKIZP pre MZ SR k rozpracovaniu stratégie implementácie pre infraštruktúru centier integrovanej zdravotnej starostlivosti. Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, 2014. Archív SKIZP, dostupné na vyžiadanie od autorky príspevku.

súčasných okresov Slovenskej republiky z eurofondov, teda vznik 134 neštátnych centier podpory zdravia v definovanej vnútornej štruktúre ako súčasť centier integrovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (okrem Bratislavského samosprávneho kraja, ktorý sa mal riešiť osobitne), uvádzame v Prílohe č. 3.[51]

Navrhnutá infraštruktúra a kapacity je plne v súlade s už spomínanými odporúčaniami Európskej komisie o efektívnych spôsoboch investovania do zdravia na posilnenie primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako „gatekeepera" vstupu pacienta do celého systému zdravotnej starostlivosti, ako sme ju už spomínali skôr.[23]

Vznikom neštátnych poradní zdravia a neštátnych poradenských centier zdravia v regiónoch, mestách a obciach vďaka podpore eurofondov z avizovaných prostriedkov na programovacie obdobie rokov 2021-2027 cez tzv. „Plán obnovy pre Európu", ktorý by mal byť smerovaný do odstránenia negatívnych dopadov celosvetových protiepidemiologických opatrení pre Covid-19 sa môžu nielen možnosti liečebných pedagógov, ale aj absolventov študijného odboru verejného zdravotníctva (II. stupeň – magisterské) ako aj ďalších dôležitých zdravotníckych profesií potrebných pre oblasť epidemiológie a populačnej prevencie etablovať sa v oblasti podpory zdravia ešte podstatne zvýšiť.[53]

Neštátne zdravotnícke centrá podpory zdravia kapacitne posilňujúce celý systém verejného zdravotníctva by sa podľa spomínaného návrhu SKIZP mohli napríklad poňať ako rozšírenie pôvodného národného dopytovo orientovaného projektu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o centrách integrovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti z obdobia rokov 2014-2020,[54] podľa ktorého sa centrá integrovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti mali stať jednotlivých regiónoch Slovenska modernými nástupcami pôvodných zdravotných stredísk.[55] Ak by skutočne vznikli, transformácia smerom k posilneniu prevencie a vytvorenie nových pracovných miest a pozícií pre oblasť podpory zdravia by mohla prebehnúť relatívne rýchlo.

---

53. Plán obnovy pre Európu. Spoločné úsilie o obnovu v súvislosti s pandémiou Covid-19. Rada Európskej únie, 2020. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.consilium.europa.eu/sk/policies/eu-recovery-plan/>; To je suma! 44 miliárd eur pre Slovensko pritečie z Bruselu. Má to však háčik... Dnes24.sk 21. júla 2020. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.dnes24.sk/to-je-suma-44-miliard-eur-pre-slovensko-pritecie-z-bruselu-ma-to-vsak-hacik-366860>.

54. Špecifický cieľ 2.1.2 Budovanie infraštruktúry centier integrovanej zdravotnej starostlivosti. In: Integrovaný regionálny operačný program 2014-2020, verzia 1.3 z 12.12.2014. s. 65. Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky Bratislava, 2015. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.mpsr.sk/integrovany-regionalny-operacny-program-2014-2020/1127-67-1127-9006/>.

55. Kotrbová, K.: Etablovanie liečebnej pedagogiky v podpore zdravia. Powerpointová prezentácia na konferencii „Prax a teória liečebnej pedagogiky v zdravotníctve" 19.5.2017 počas liečebnopedagogických dní v Centre Memory v Bratislave, Mlynarovičova 21. Archív autorky článku. Dostupné na vyžiadanie.

3.
Aktuálne prostredie pre možnosť etablovania liečebnej pedagogiky v podpore zdravia

Ako sme uviedli v predchádzajúcej kapitole, podobne ako v oblasti podpory zdravia, tak aj v liečebnej pedagogike ide o **uplatňovanie nefarmakologických intervencií** pri posilňovaní zdravia, avšak líšia sa v rozsahu záberu. Nefarmakologické intervencie liečebno-výchovného charakteru poskytované liečebnými pedagógmi majú osobám všetkých vekových skupín napomôcť zvládať zaťažujúce životné situácie, či už spojené s ochorením, ohrozením zdravia alebo iným problémom a postupne ich naučiť aj samostatne nadobúdať také životné kompetencie, ktoré pozitívne ovplyvnia ich **zdravé bytie** v danej spoločnosti v priamom kontakte s klientom. Nefarmakologické intervencie podpory zdravia sú koncipované širšie celospoločensky a zahŕňajú aj nefarmakologické intervencie charakteru tvorby a implementácie politík zdravia a iných politík, strategických, legislatívnych a iných celospoločenských opatrení na podporu zdravia.

Koncepcie liečebnej pedagogiky v zdravotníctve

S takýmto konceptom etablovania liečebnej pedagogiky (= podpora zdravého bytia) nielen v zdravotnej starostlivosti, ale zároveň aj v ochrane a podpore zdravia v podstate počítala už aj prvá Koncepcia liečebnej pedagogiky v zdravotníctve, ktorá bola Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky schválená a uverejnená v roku 1997.[56] Ako informatívny historický dokument ju pripájame v Prílohe 4 tohto článku.
Koncepcia konkrétne v časti *2.4 Poradenstvo* uvádzala, že v poradenskej činnosti sa liečebná pedagogika v zdravotníctve orientuje na pomoc rodičom, príbuzným, učiteľom a vychovávateľom pacientov a na ovplyvňovanie systémov pomoci s cieľom umožniť maximálnu možnú mieru integrácie do zdravej populácie. Ďalej v kapitole *2.1 Prevencia* koncepcia uvádzala, že pokiaľ ide o jej úlohy v prevencii liečebná pedagogika „sa zameriava na predchádzanie vzniku a zhoršovania vývinových porúch a druhotných poškodení – somatických a psychických – výchovným poradenstvom."

Neskoršia, inovovaná verzia koncepcie liečebnej pedagogiky pre zdravotníctvo, ktorá bola schválená ministerstvom zdravotníctva v roku 2006,[57] prakticky zhodne s prvou koncepciou uvádza, že predmetom starostlivosti liečebnej pedagogiky v zdravotníctve sú nielen chorí a postihnutí pacienti, ale aj zdravotne ohrození, oslabení alebo inak znevýhodnení jedinci a súčasne rozširuje a dopĺňa diapazón predchádzania vzniku druhotných poškodení zdravia aj o snahu o predchádzanie poškodení sociálnych, čo je plne v súlade s konceptom sociálnych determinantov zdravia obsiahnutých v už spomínanom Lalondeho modeli zdravia.[2] Podľa tejto inovovanej koncepcie, ktorá stále platí a pripájame ju v Prílohe č. 5 tohto článku, sa liečebná pedagogika prostredníctvom terapeutického výchovného poradenstva snaží predchádzať vzniku vývinových porúch a druhotných poškodení **vytváraním podmienok pre dosiahnutie pozitívnej zmeny u človeka a v jeho okolí** prostredníctvom a) zdravého priebehu psychosociálneho vývinu a zdravého životného štýlu, b) podpory procesov vnímania, učenia, komunikácie a spolupráce, c) korekcie neprimeraných postojov, vzťahov a modelov konania, atď.[58]

Ukotvenie v právnych predpisoch

Právne ukotvenie liečebných pedagógov v pilieri ochrany a podpory zdravia rezortu zdravotníctva, ktoré bolo implicitne zahrnuté v prvej a aj v inovovanej koncepcii sa už vlastne tiež podarilo dosiahnuť. Konkrétne v roku 2018 sa Slovenskej komore iných zdravotníckych pracovníkov, ktorej súčasťou je aj samostatná profesijná sekcia liečebných pedagógov, podarilo dosiahnuť zmenu zákona č. 578/2004 Z. z. v § 27 ods. 2 zákonom č. 192/2018 Z. z.,[59] vďaka ktorej sa od roku 2018 v uvedenom zákone o poskytovateľoch doslova uvádza, že zdravotnícky pracovník je aj fyzická osoba, ktorá vykonáva zdravotnícke povolanie liečebný pedagóg nielen v zdravotníckom zariadení ako tomu bolo do roku 2018, ale aj **na Úrade verejného zdravotníctva Slovenskej republiky alebo na regionálnom úrade verejného zdravotníctva.**

Právne ukotvenie liečebných pedagógov v neštátnych poradniach alebo poradenských centrách zdravia, vzhľadom na to že problematika zatiaľ vôbec nie je právnymi predpismi v rezorte zdravotníctva upravená, chýba. Avšak na základe aktuálneho vývoja možno dôvodne predpokladať, že by sa tak mohlo čoskoro stať stane.

---

56. 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. Dostupné u autorky na vyžiadanie.
57. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore liečebná pedagogika č. 17878-1/2006-OZS zo dňa 15.7.2006. Vestník MZ SR, osobitné vydanie z 31. augusta 2006, ročník 54, s. 39-42. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.health.gov.sk/?vestniky-mz-sr-do-roku-2008>
58. Kapitola 1.1.3 Ciele liečebnopedagogickej starostlivosti. In: Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore liečebná pedagogika č. 17878-1/2006-OZS zo dňa 15.7.2006. Vestník MZ SR, osobitné vydanie z 31. augusta 2006, ročník 54, s. 39. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.health.gov.sk/?vestniky-mz-sr-do-roku-2008>
59. Článok I. bod 6. zákona NR SR č. 192/2018 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2018-192>

Výsledkové ukazovatele zdravia obyvateľstva ako dôvod pre posilnenie kapacít verejného zdravotníctva v ochrane a podpore zdravia

Podľa verejne dostupných meta-údajov o zdravotnom stave obyvateľov z pohľadu vývoja a prognostických ukazovateľov sa totiž predpokladá, že počet ochorení a úmrtí na ochorenia neinfekčnej etiológie bude celosvetovo stúpať *(SZO, 2018)*[60] a teda bude prirodzene potrebné posilniť aj kapacity týkajúce sa ochrany a podpory zdravia.

Posledné dostupné národné štatistky Slovenskej republiky z roku 2015 uvádzajú, že ochorenia neinfekčnej etiológie na Slovensku tvorili v období posledných 10 rokov viac ako 90% úmrtí na Slovensku, z toho onkologické ochorenia predstavujú druhú najčastejšiu príčinu smrti zo všetkých príčin smrti hneď po ochoreniach obehovej sústavy, ktoré spolu tvoria viac ako 70% úmrtí *(ÚVZ SR, 2015)*.[61] Takže nielen v kontexte informácií z celosvetovo spracúvaných údajov, ale z údajov z národných štatistík v našej krajine vyplýva, že celkove stúpa dôležitosť urýchleného inštitucionálneho štrukturálneho a kapacitného posilnenia rozvoja všeobecnej aj špecializovanej primárnej prevencie v podobe ochrany a podpory zdravia.

Dáta o vekovej štruktúre lekárov a ambulantné multiprofesionálne tímy odborne garantované lekárom ako systémová nevyhnutnosť

Uvedené dáta navyše v kombinácii s dátami o vekovej štruktúre lekárov v pilieri zdravotnej starostlivosti na Slovensku a o vekovej štruktúre zdravotníckych pracovníkov pracujúcich na úradoch verejného zdravotníctva,[62] podľa ktorých priemerný vek lekára pracujúceho v ambulantnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku je 57 rokov a lekári-hygienici sú prakticky už všetci v dôchodkovom veku predznačujú, že **rozsiahlejšie zapojenie zdravotníckych pracovníkov ostatných zdravotníckych povolaní do ochrany a podpory zdravia ako aj do zdravotnej starostlivosti** ako členov odborných zdravotníckych interdisciplinárnych multiprofesionálnych tímov ambulantnej starostlivosti odborne garantovaných lekárom **javí ako systémová nevyhnutnosť.**

Uvedené je potrebné aj napriek systémovým opatreniam prijatým Vládou SR v roku 2020 ako je napríklad zvýšenie počtu prijímaných medikov na lekárskych fakultách.[63] Tieto opatrenia prišli s veľkým oneskorením. Ako sme uviedli v inom článku *(Kotrbová, K., 2017)*,[64] tieto opatrenia by boli bývali účinné, keby boli nastali oveľa skôr, konkrétne približne v roku 2004, kedy sa týmto spôsobom v tom čase ešte dal zvrátiť negatívny trend vo vývoji demografickej štruktúry lekárov na Slovensku zvýšením počtom prijímaných absolventov na štúdium medicíny ako sa to udialo teraz. Vtedy to ešte mohlo byť dostatočne účinné a to napriek už v tom čase konštatovanej skutočnosti skutočnosti, že keďže negatívny vývoj vo vekovej štruktúre lekárov ako kmeňa poskytovateľove zdravotnej starostlivosti bol v zistenej štatisticky významnej miere multifaktoriálne podmienený a teda už aj v tom čase iba jedno opatrenie by na zvrátenie celkového vývoja úplne nestačilo.[65]

Dáta Slovenskej lekárskej komory z roku 2016 vypovedajú, že zhruba v roku 2025, kedy nastane termín vzniku nároku odchodu do dôchodku u 1 114 (51%) praktizujúcich lekárov všeobecnej primárnej ambulantnej starostlivosti o dospelých z celkového počtu 2 310[66] a pravdepodobne nebude tak rýchlo k dispozícii adekvátna náhrada, pretože tzv. rezidentský program MZ SR v tom istom roku evidoval v špecializačnom štúdiu všeobecné lekárstvo len 119 študujúcich lekárov pripravujúcich sa na výkon takejto starostlivosti.[67] Podobná situácia je u lekárov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti o deti a dorast, keď podľa údajov Slovenskej lekárskej komory môže v tom istom období prirodzeným odchodom do dôchodku na Slovensku ubudnúť až 633 lekárov (40%) z 1 043 praktizujúcich,[68] pričom rezidentský program mal za rovnaké obdobie vyprodukovať 81 nových.

Historická skúsenosť, z ktorej možno čerpať a na ňu nadviazať

Našťastie, Slovensko má overenú historickú skúsenosť s interdisciplinárnou multiprofesionálnou spoluprácou na úrovni primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti z obdobia spred roka 1989, z ktorej môže úspešne čerpať aj v súčasnosti. Pred rokom 1989, kedy nastala liberalizácia celej spoločnosti na základe udalostí označovaných ako nežná revolúcia, v primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku pôsobili tzv. kolektívy zdravotníckych pracovníkov územného zdravotníckych obvodov vedené lekármi, v ktorých zostave pôsobili aj iní zdravotnícki pracovníci v závislosti od veľkosti zdravotníckeho obvodu a zdravotných potrieb obyvateľstva. Súčasťou činnosti kolektívu zdravotníckeho obvodu bola aj zdravotnícka osveta a prevencia v populácii, najčastejšie vykonávaná v školách a na pracoviskách zamestnávateľov.[69] Ide o koncept veľmi podobný štruktúre a náplni činnosti **tímu zdravotníckych profesionálov** primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorý sa spomína v citovanom dokumente Panelu expertov Európskej komisie o odporúčaných efektívnych spôsoboch investovania do zdravia z roku 2014,

---

60. Latest Global Cancer Data. International Agency for Research on Cancer World Health Organization, Press release No. 263 from 12th September 2018. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf?ua=1>

61. Správa o zdravotnom stave obyvateľstva Slovenskej republiky 2012-2014. Materiál Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky z programu rokovania vlády SR 7. septembra 2015. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=2690:sprava-o-zdravotnom-stave-obyvatestva-slovenskej-republiky-za-roky-2012-2014&catid=108:materialy-schvalene-vladou>

62. Kotrbová, K. a kol.: Veková štruktúra lekárov na Slovensku. VEEVENT, s. r. o., ISBN 978-80-973335-0-8. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://lekarskenoviny.sk/index.php/podujatia/>

63. Lekárske fakulty majú prijať o 250 študentov viac, vláda na to dá peniaze. Úrad vlády Slovenskej republiky, 31. januára 2020. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.vlada.gov.sk//lekarske-fakulty-maju-prijat-o-250-studentov-viac-vlada-na-to-da-peniaze/>

64. Kotrbová, K.: Alarmujúce čísla o Slovensku. In: Medikom č. 1/2017 marec 2017, ročník VII., s. 65. ISSN 1338-340X.

65. Beňušová, K.: Vplyv smerníc Európskej únie na reguláciu zdravotníckeho povolania sestra v Slovenskej republike. Dizertačná práca. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, 2008.

66. Kotrbová, K., Herdová, O., Sisková, E., Karper, R.: Nedostatok lekárov na Slovensku – všeobecní lekári pre dospelých – regionále dáta. In: Medikom č. 4/2016, december 2016, ročník VI., s. 78 a 790. ISSN 1338-340X.

67. Rezort zdravotníctva: V ambulanciách často robia starí lekári. Teraz.sk, TASR, 28. decembra 2016. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.teraz.sk/slovensko/rezort-zdravotnictva-v-ambulanciach-/235569-clanok.html>; Rezidentské štúdium. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky 2020. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.health.gov.sk/?rezidenti>

68. Kotrbová, K., Herdová, O., Sisková, E., Teremová, Z., Karper, R.: Nedostatok lekárov na Slovensku – všeobecní lekári pre deti a dorast - zastúpenie podľa regiónov. In: Medikom č. 1/2017 marec 2017, ročník VII., s. 66 a 67. ISSN 1338-340X.

69. Makovický, E. a kol. Sociálne lekárstvo a organizácia zdravotníctva. Kompendium. Vydavateľstvo Osveta Martin 1978.

ktorý sme v tomto článku už citovali.[23] Podľa tohto dokumentu Európskej komisie má primárna ambulantná zdravotná starostlivosť poskytovať všeobecne dostupné, integrované a na osobu orientované komplexné zdravotnícke a komunitné služby, ktoré poskytuje tím profesionálov zodpovedných za riešenie prevažnej väčšiny zdravotných potrieb jednotlivcov na danom území. Podľa tohto dokumentu medzi profesionálov, ktorí v tíme aktívne pôsobia, patria: lekári, zubní lekári, dietológovia, fyzioterapeuti, psychológovia, pracovní terapeuti, optometristi, farmaceuti, laboratórni diagnostici a ďalší.[23] Dvere pre uplatnenie liečebných pedagógov v podpore zdravia sú teda v tejto oblasti otvorené. A ak keď je pravdou, že skupinové alebo populačné preventívne skríningy a intervencie sú trochu niečo iné, ako liečební pedagógovia doposiaľ prevažne vykonávali v ich terapeutickej praxi v rámci zdravotnej starostlivosti orientovanej individuálne na konkrétneho klienta, inštrumentárium vzdelávaním a praxou nadobudnutých kompetencií liečebných pedagógov na realizáciu individuálnych liečebnopedagogických intervencií, ktorým liečební pedagógovia disponujú, dáva dobrý základ a potenciál ich rozšírenia aj na oblasť všeobecnej a selektívnej populačnej prevencie v podobe ochrany a podpory zdravia napríklad spôsobom popísaným v Prílohe č. 2.

Zdravotnícke preventívne intervenčné tímy

Možno očakávať, že liečební pedagógovia, ktorí budú pôsobiť ako členovia preventívnych intervenčných tímov zdravotníckych profesionálov ochrany a podpory zdravia, sa v týchto tímoch s vysokou pravdepodobnosťou okrem lekárov a sestier, stretnú ako s členmi tímov aj s verejnými zdravotníkmi, ktorí sú absolventmi II. stupňa vysokoškolského štúdia v študijnom programe verejného zdravotníctvo na rôznych slovenských univerzitách a vzhľadom na ich produkciu priemerne 150 absolventov ročne[70] a aktuálne predstavujú veľkú nádej pre pilier ochrany a podpory zdravia na jeho rozvoj do budúcnosti, ďalej s nutričnými terapeutmi, fyzioterapeutmi, klinickými logopédmi, laboratórnymi diagnostikmi, atď.

Nestačí však iba jednoducho dať zástupcov jednotlivých zdravotníckych povolaní na vedľa seba spolu fyzicky na jedno miesto. S odkazom na dokument Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o procesných štandardoch zdravotníckej praxe,[71] podľa článku III. ods. 1 písm. e) bod 1. ktorého je povinnou náležitosťou každého procesného štandardu aj popis **systému interdisciplinárnej multiprofesionálnej spolupráce**, bude potrebné ich túto interdisciplinárnu multiprofesionálnu spoluprácu ako integrálnu súčasť každodenne poskytovanej starostlivosti (zdravotná starostlivosť/ochrana a podpora zdravia) pacientovi alebo občanovi aj naučiť vykonávať, viesť a koordinovať.

Optimálne cesty pacienta

Bude potrebné pomenovať optimálne „cesty pacienta“ v procese takto poskytovanej zdravotnej starostlivosti v rámci konkrétneho zdravotníckeho zariadenia - centra integrovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti alebo neštátneho centra ochrany a podpory zdravia tak, aby sa čo najviac skracovali čakacie doby a poskytovaná starostlivosť bola vzájomne čo najlepšie koordinovaná a čo najviac efektívna. A to nielen **optimálne „cesty pacienta“** a optimálny manažment prípadu medzi zdravotníckymi profesionálmi v rámci konkrétneho tímu alebo mimo tímu centra ale aj medzi zdravotníckymi zariadeniami a centrami ochrany a podpory zdravia navzájom, či už by šlo o optimálne cesty pacienta na území okresu, medzi okresmi, v kraji alebo medzi krajmi, prípadne v rámci štátu a medzi štátmi. Každá z týchto úrovní pre plynulé zabezpečenie predpokladá osobu na plný úväzok zodpovednú iba za manažovanie spolupráce alebo konkrétneho prípadu.

Uplatňovanie nových spôsobov komunikácie na podporu spolupráce

Uvedené predpokladá aj **uplatňovanie nových spôsobov komunikácie** medzi zdravotníckymi pracovníkmi a občanom/pacientom navzájom, ich priebežnú koordináciu a facilitáciu, ktoré sú potrebné minimálne v úvode implementácie takejto podstatnej zmeny na úspešné prekročenie medziodborových hraníc zapojených profesionálov a naštartovanie priebežnej kontinuálnej spoluprácie ako integrovaného prvku poskytovanej starostlivosti. Rovnako tiež prípadný priebežný koučing ako nástroj učenia. S tým súvisí vznik nových pracovných miest a pracovných pozícií, ktoré by takýto nový spôsob komunikácie priamo na mieste podporoval (case-manažér, koordinátor spolupráce tímu, koordinátor spolupráce tímov v rámci a mimo zariadenia, atď.), vrátane súvisiaceho financovania, atď. Našťastie, liečební pedagógovia majú na úspešné uplatňovanie nových spôsobov pracovnej komunikácie - vzhľadom na obsah štúdia a svoje intredisciplinárne odborné zameranie a prepájanie poznatkov z rôznych oblastí v prospech uzdravovania – dobré predpoklady, aby boli aj v tejto oblasti úspešní.

Financie na podporu obnovy a rozvoja

Spomínaný „Plán obnovy pre Európu“ dáva tiež z makroštrukturálneho hľadiska nádej, že takáto podstatná celospoločenská zmena by sa v systéme zdravotníctva na Slovensku mohla udiať s podporou potrebných finančných prostriedkov, pretože na tak významné zmeny iba spoliehanie sa na profesionálny odborný entuziazmus ako tomu bolo doposiaľ nestačí. V prípade správneho nasmerovania finančných prostriedkov tam, kde sú potrebné intervencie je vysoký predpoklad, že by naštartovaná zmena mohla vzniknúť a byť ďalej dlhodobejšie udržateľná nielen na papieri, ako tomu bolo doposiaľ, ale aj v konfrontácii s realitou v zdravotníckej praxi. Uvedené by mohlo byť potenciálne prospešné nielen pre aktuálnu podporu zdravia každého občana/pacienta, ale v konečnom dôsledku aj pri zabezpečovaní pozitívnych výsledkov v dlhodobých dopadoch na zdravie celej populácie. Pri meraní a národnom alebo medzinárodnom porovnávaní by sa mohla potom napokon v populácii smerom k lepšiemu podstatne zmeniť nieleň odvrátiteľná úmrtnosť preventabilná a liečiteľná, znížiť chorobnosť, ale aj zvýšiť kvalita života - napríklad možno aj v podobe vo výsledku dlhodobo individuálne ale aj populačne pociťovaného plnohodnotného života a šťastia/zdravého bytia a v podobe predĺženia obdobia rokov života slovenského obyvateľstva prežívaných v dobrom zdraví.

V Bratislave, 5. 9. 2020

---

70. Štatistická ročenka – vysoké školy; absolventi VŠ podľa odborov. Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej republiky, 4. 2. 2020. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia/statisticka-rocenka-vysoke-skoly.html?page_id=9596>

71. Odborné usmernenie MZ SR, ktorým sa určuje metodika pre tvorbu a implementáciu štandardných diagnostických a terapeutických postupov, Vestník MZ SR z 21.9.2016, ročník 64, čiastka 27-28. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.health.gov.sk/?vestniky-mz-sr>

1. About DSM-V. American Psychiatric Association. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm>
2. AMTMANOVÁ, E., STUPKOVÁ, M. a kol.: Zborník príspevkov z Liečebnopedagogických dní 21.-22.9.2006 „Salutogenetická koncepcia zdravia v komplexnej starostlivosti o človeka“. ISBN 80-9694238-1-1
3. BEŇUŠOVÁ, K.: Vplyv smerníc Európskej únie na reguláciu zdravotníckeho povolania sestra v Slovenskej republike. Dizertačná práca. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, 2008.
4. Centrá podpory zdravia. In: Podklady SKIZP pre MZ SR k rozpracovaniu stratégie implementácie pre infraštruktúru centier integrovanej zdravotnej starostlivosti. Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, 2014. Archív SKIZP, dostupné na vyžiadanie od autorky príspevku.
5. Centrum Memory, n. o. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <https://www.centrummemory.sk/>
6. Determinanty zdravia., Health Policy Institute, 19. 4. 2012. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <http://www.hpi.sk/2012/04/determinanty-zdravia/>
7. ELIÁŠ, M.: Systém zdravotníctva treba podľa EK prehodnotiť. 23. 11. 2017. In: Webnoviny v zdravotníctve. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <https://www.webnoviny.sk/vzdravotnictve/system-zdravotnictva-treba-podla-ek-prehodnotit/>
8. GAVUROVÁ, B.: Aktuálne problémy ekonomiky a riadenia systému zdravotníctva. Teze přednášky ke jmenování profesorem, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2019. ISBN 978-80-74548-23-9
9. HORŇÁKOVÁ, M.: Príbeh liečebnej pedagogiky. 45 rokov liečebnej pedagogiky na Slovensku. Verbum Ružomberok 2015. ISBN 978-80-561-0253-4
10. Integrovaný regionálny operačný program 2014-2020, verzia 1.3 z 12.12.2014. s. 65. Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky Bratislava, 2015. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.mpsr.sk/integrovany-regionalny-operacny-program-2014-2020/1127-67-1127-9006/>
11. JUROLEKOVÁ, I.: Zamestnanci úradov verejného zdravotníctva na Slovensku. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, 22.7.2020. Nepublikované údaje poskytnuté mailom na vyžiadanie autorky článku. Archív autorky.
12. KEBZA, V.: Podpora zdraví – historie a současnost ve světe a v ČR. [cit. 2020-07-10]. Dostupné na internete: <https://www.prohuman.sk/psychologia/podpora-zdravi-historie-a-soucasnost-ve-svete-a-v-cr>
13. KOLLÁROVÁ, J.: 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
14. 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. Dostupné u autorky na vyžiadanie.
15. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore liečebná pedagogika č. 17878-1/2006-OZS zo dňa 15.7.2006. 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>
16. KOTRBOVÁ, K.: Alarmujúce čísla o Slovensku. In: Medikom č. 1/2017 marec 2017, ročník VII., s. 65. ISSN 1338-340X.
17. KOTRBOVÁ, K.: Etablovanie liečebnej pedagogiky v podpore zdravia. Powerpointová prezentácia z konferencie „Prax a teória liečebnej pedagogiky v zdravotníctve“ 19.5.2017 počas liečebnopedagogických dní v Centre Memory v Bratislave, Mlynarovičova 21. Archív autorky článku. Dostupné na vyžiadanie.
18. KOTRBOVÁ, K. a kol.: Veková štruktúra lekárov na Slovensku. VEEVENT, s. r. o., ISBN 978-80-973335-0-8. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://lekarskenoviny.sk/index.php/podujatia/>
19. KOTRBOVÁ, K.: Zdravie a podpora zdravia – rozhovor s MUDr. Janou Kollárovou z Regionálneho úradu verejného zdravotníctva v Košiciach. In: Medikom č. 4/2018, december 2018, ročník VIII., s. 6-7. ISSN 1338-340X. [cit. 2020-07-10]. Dostupné na internete: <https://www.edukafarm.sk/v217-casopis-medinews-medikom-2018-04>
20. KOTRBOVÁ, K., HERDOVÁ, O., SISKOVÁ, E., KARPER, R.: Nedostatok lekárov na Slovensku – všeobecní lekári pre dospelých – regionále dáta. In: Medikom č. 4/2016, december 2016, ročník VI., s. 78 a 790. ISSN 1338-340X.
21. KOTRBOVÁ, K., HERDOVÁ, O., SISKOVÁ, E., TEREMOVÁ, Z., KARPER, R.: Nedostatok lekárov na Slovensku – všeobecní lekári pre deti a dorast - zastúpenie podľa regiónov. In: Medikom č. 1/2017 marec 2017, ročník VII., s. 66 a 67. ISSN 1338-340X.
22. KOVÁCSOVÁ, E. a kol., 2020, Starostlivosť o ľudí so spoluzávislosťou. In: Štandardné diagnostické a terapeutické postupy Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-liecebna-pedagogika/>
23. Lalondeho model zdravia WHO. in: Determinanty zdraví, Aktuality 12. 11. 2009. Portál, s. r. o. Praha. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <https://nakladatelstvi.portal.cz/nakladatelstvi/aktuality/81062/determinanty-zdravi>
24. Latest Global Cancer Data. International Agency for Research on Cancer World Health Organization, Press release No. 263 from 12th September 2018. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf?ua=1>
25. Lekárske fakulty majú prijať o 250 študentov viac, vláda na to dá peniaze. Úrad vlády Slovenskej republiky, 31. januára 2020. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.vlada.gov.sk//lekarske-fakulty-maju-prijat-o-250-studentov-viac-vlada-na-to-da-peniaze/>
26. MAKOVICKÝ, E. a kol. Sociálne lekárstvo a organizácia zdravotníctva. Kompendium. Vydavateľstvo Osveta Martin 1978.
27. Medzinárodná klasifikácia chorôb. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <https://sk.wikipedia.org/wiki/Medzin%C3%A1rodn%C3%A1_klasifik%C3%A1cia_chor%C3%B4b>
28. Medzinárodná klasifikácia chorôb – MKCH. 13. 3. 2020. Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/Medzinarodna-klasifikacia-chorob-MKCH-10.aspx>
29. NANDA in Encyklopédia zdravotnej sestry. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <http://www.sestra.sk/NANDA>
30. Nariadenie vlády SR č. 156/2002 Z. z. o odbornej spôsobilosti pracovníkov v zdravotníctve. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2002-156>
31. Nariadenie vlády SR č. 157/2002 Z. z. o ďalšom vzdelávaní pracovníkov v zdravotníctve. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2002-157>
32. Nariadenie vlády SR č. 776/2004 Z. z. o Katalógu zdravotných výkonov. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-776>
33. Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-640>
34. Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov. [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2010-296>
35. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brusel. s. 5-7. ISBN 9789264999275 (pdf). [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_sk_slovak.pdf>
36. Odborné usmernenie MZ SR, ktorým sa určuje metodika pre tvorbu a implementáciu štandardných diagnostických a terapeutických postupov. In: Vestník MZ SR z 21. septembra 2016, ročník 64, čiastka 27-28. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.health.gov.sk/?vestniky-mz-sr>
37. Odborné usmernenie MZ SR na zriaďovanie, prevádzku a činnosť poradenských centier ochrany a podpory zdravia č. 50 z roku 2018. In: Vestník MZ SR zo dňa 1. novembra 2018, čiastka 51-52, ročník 66, s. 283. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/Odborne_usmernenie_PCOPZ_2018.pdf>
38. Ochorenia A-Z. In: Epidemiologický informačný systém. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v Bratislave a Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Banskej Bystrici. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.epis.sk/InformacnaCast/IndexAZ.aspx>
39. ORGONÁŠOVÁ, M., PALÁT, M.: Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia – MKF. Slovenský preklad anglickej edície International Classification of Functioning, Disability and Health. Asociácia organizácií zdravotne postihnutých občanov SR Bratislava, 2001. Vydal EKOVYS, spol. s r. o. Bratislava. ISBN 80-968689-1-8
40. Plán obnovy pre Európu. Spoločné úsilie o obnovu v súvislosti s pandémiou Covid-19. Rada Európskej únie, 2020. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.consilium.europa.eu/sk/policies/eu-recovery-plan/>
41. Poradne zdravia. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v Bratislave. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=3668&Itemid=61>
42. Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na roky 2020-2024. 2020. s. 56 [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.omediach.com/tlacove-spravy/17852-programove-vyhlasenie-vlady-2020-2024-cele-znenie>
43. Report ot 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. s. 4. [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.]. Brusel: Európska komisia [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/004_definitionprimarycare_en.pdf>
44. Rezidentské štúdium. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky 2020. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.health.gov.sk/?rezidenti>
45. Rezort zdravotníctva: V ambulanciách často robia starí lekári. Teraz.sk, TASR, 28. decembra 2016. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.teraz.sk/slovensko/rezort-zdravotnictva-v-ambulanciach-/235569-clanok.html>
46. Správa o zdravotnom stave obyvateľstva Slovenskej republiky 2012-2014. Materiál Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky z programu rokovania vlády SR 7. septembra 2015. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=2690:sprava-o-zdravotnom-stave-obyvatestva-slovenskej-republiky-za-roky-2012-2014&catid=108:materialy-schvalene-vladou>
47. Štatistická ročenka – vysoké školy; absolventi VŠ podľa odborov. Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej republiky, 4. 2. 2020. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia/statisticka-rocenka-vysoke-skoly.html?page_id=9596>
48. TAKÁČOVÁ, Z., HEGYI, L.: Prehľad dejín výchovy k zdraviu na Slovensku. Katedra výchovy k zdraviu a medicínskej pedagogiky Fakulty verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. [cit. 2020-07-10]. Dostupné na internete: <http://verejnezdravotnictvo.szu.sk/SK/2004/2-3/vychova.htm>

49. To je suma! 44 miliárd eur pre Slovensko pritečie z Bruselu. Má to však háčik... Dnes24.sk 21. júla 2020. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.dnes24.sk/to-je-suma-44-miliard-eur-pre-slovensko-pritecie-z-bruselu-ma-to-vsak-hacik-366860>

50. V ochorení na rakovinu hrubého čreva vedie Slovensko svetový rebríček, TASR 11. júna 2015. In: Teraz.sk. [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: <https://www.teraz.sk/slovensko/najviac-muzov-v-sr-ochorie-na-rakovinu/139946-clanok.html>

51. Vyhláška MZ SR č. 428/2006 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2006-428>

52. Vyhláška MZ SR č. 553/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia v znení neskorších predpisov. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2007-553>

53. Zákon NR SR č. 80/2000 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon NR SR č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2000-80>

54. Zákon 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. [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-576>

55. Zákon NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a o stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-578>

56. 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. [cit. 2020-07-07]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2007-355>

57. Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov. [cit. 2020-06-23]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-448>

58. Zákon NR SR č. 192/2018 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2018-192>

59. Zdravotnícka ročenka SR 2018. Národné centrum zdravotníckych informácií Bratislava, 2019. ISBN 978-80-89292-71-4 [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Zdravotnicka_rocenka/Pages/default.aspx>

Tento príspevok vznikol na základe verejnej prezentácie *„Kotrbová, K.: Etablovanie liečebnej pedagogiky v podpore zdravia“*, ktorá odznela na konferencii *„Prax a teória liečebnej pedagogiky v zdravotníctve“* 19. 5. 2017 v Centre Memory v Bratislave a na základe verejnej prezentácie *„Kotrbová, K.: Liečebná pedagogika v zdravotníctve – aktuálny stav a perspektívy“*, ktorá odznela na pracovnom stretnutí slovenskej profesijnej organizácie Asociácia liečebnej pedagogiky ProLP s Internationalle Gesellschaft heilpädagogische Berufs und Fachvebände 10. apríla 2010 v Bratislave. Informácie z prednášok boli zároveň v tomto príspevku doplnené a aktualizované.

Kontaktné údaje:
PhDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD., MPH
Pedagogická fakulta Univerzity Komenského Bratislava
Katedra liečebnej pedagogiky
Šoltésovej 4
811 04 Bratislava
kotrbova@fedu.uniba.sk
+421 2 9015 9209, +421 948 316 081

Príloha č. 1

Tabuľka – Porovnanie hlavných znakov piliera ochrana a podpora zdravia a piliera zdravotná starostlivosť (stav k 31. 8. 2020).

ATRIBÚT	OCHRANA A PODPORA ZDRAVIA	ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ
predmet	starostlivosť o zdravých	starostlivosť o chorých
cieľová skupina	populácia/-ie (napr. všetky matky s deťmi vo veku do 3 rokov na danom území, deti vo veku 6–11 vo všetkých školách na danom území, všetci dospelí v riziku demencie na danom území, osoby v riziku onkologického ochorenia, obezity a nadváhy, atď.)	jednotlivec; výnimočne pár, rodina, komunita
zameranie	protektívne a rizikové faktory	choroba/diagnóza podľa MKCH
spôsob prevencie	všeobecná a špecializovaná primárna zdravotnícka prevencia	selektívna sekundárna a následná zdravotnícka prevencia
forma	individuálne, skupinové a hromadné poradenstvo	individuálna príp. skupinová terapia
determinanty	životné prostredie a zdravý životný štýl ako determinanty 50–60% zdravia populácie	klinická medicína ako determinant 20% zdravia populácie
metódy	**nefarmakologické preventívne intervencie výchova k zdraviu+úprava socioekonomického prostredia:** besedy, prednášky, workshopy, semináre, školenia, zážitkové kurzy, akreditované vzdelávacie programy zdravého životného štýlu a eliminácie rizikových faktorov zdravia, výučbové CD, DVD, webináre, články, letáky, brožúry, publikácie, kampane, programy, projekty, politiky a stratégie zdravia (národné, regionálne, lokálne), všeobecné a špecializované populačné screeningy, regulácia výberu a spotreby, regulácia odpadov, hluku, radiačného žiarenia, výživových hodnôt potravín, stavebné a iné úpravy, legislatíva a právne prostredie, ekonomika, kultúra, politiky zdravia a iné.	**farmakologické a nefarmakologické terapeutické intervencie** (príklady nefarmakologických intervencií z liečebnej pedagogiky: individuálné vývinové alebo skupinové programy, programy intenzívnej výchovnej pomoci, činnostné a umelecké terapie, tréningy pamäti, sociointegračné programy, krízová intervencia, včasná intervencia, psychoteapia, psychosociálna rehabilitácia, bazálna stimulácia, senzorická stimulácia, snozeelen a reminiscenčná terapia, atď.)
mikro-infraštruktúra	poradne zdravia regionálnych úradov verejného zdravotníctva a súkromné poradne zdravia	ambulancie ako zdravotnícke zariadenia
mezo-infraštruktúra	poradenské centrá zdravia	centrá integrovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti
makro-infraštruktúra	materské centrá, školy, komunity, zamestnávatelia, domovy a kluby dôchodcov, iné zariadenia, masmédiá, atď.	ambulancie, nemocnice, domáce prostredie
koordinátori	regionálne úrady verejného zdravotníctva, ÚVZ SR a MZ SR	vyššie územné celky a MZ SR
východiskový právny predpis	zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji zdravia verejnosti	zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti
zdroje financovania	štátny rozpočet (štátne poradne a centrá zdravia a úrady verejného zdravotníctva) + dobrovoľné príspevky občanov - zatiaľ (neštátne poradne a centrá zdravia)	zdravotné poisťovne z prostriedkov občanov vo verejnom zdravotnom poistení (ambulancie, nemocnice) + priame platby od pacientov (doplatky na lieky, dietetické potraviny, zdrav. pomôcky a pod.)
miera financovania piliera	1% z celkových výdavkov SR[4] na zdravotníctvo	99% z celkových výdavkov SR na zdravotníctvo
aktuálne zapojené odborné kapacity	2090 zdravotníckych pracovníkov pracujúcich ako zamestnanci úradov verejného zdravotníctva na Slovensku (regionálne + celoslovenský) v tom: 108 zamestnancov na odboroch podpory zdravia (vrátane štátnych poradní zdravia)[72]	82 327 zdravotníckych pracovníkov[73] pracujúcich v ambulanciách, nemocniciach, atď. SR, v tom: 22 840 (lekári+sestry)[74] zdravotníckych pracovníkov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti
ukazovateľ úspešnosti systému	odvrátiteľná úmrtnosť/chorobnosť preventabilná[75]	odvrátiteľná úmrtnosť/chorobnosť liečiteľná[74]

Zdroj: vlastné spracovanie.

72. Juroleková, I.: Zamestnanci úradov verejného zdravotníctva na Slovensku. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, 22.7.2020. Nepublikované údaje poskytnuté mailom Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky na vyžiadanie autorky článku. Archív autorky.

73. Kapitola „4. Pracovníci v zdravotníctve a zdravotnícke školstvo“, stav k 31.12.2018. In: Zdravotnícka ročenka SR 2018. Národné centrum zdravotníckych informácií Bratislava, 2019, s. 178. ISBN 978-80-89292-71-4 [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Zdravotnicka_rocenka/Pages/default.aspx>

74. Vlastný výpočet podľa Kapitoly „3. Sieť a činnosť zdravotníckych zariadení“, stav k 31.12.2018. In: Zdravotnícka ročenka SR 2018. Národné centrum zdravotníckych informácií Bratislava, 2019, s. 122. ISBN 978-80-89292-71-4 [cit. 2020-07-21]. Dostupné na internete: <http://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Zdravotnicka_rocenka/Pages/default.aspx>

75. Gavurová, B.: Aktuálne problémy ekonomiky a riadenia systému zdravotníctva. Teze přednášky ke jmenování profesorem, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2019. ISBN 978-80-74548-23-9

Príklady preventívnych populačných intervencií odboru podpory zdravia Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v rokoch 2009–2010

(z vlastnej skúsenosti autorky na úrade)

Príprava a implementácia súvislého podporného vzdelávacieho programu hlavného hygienika Slovenskej republiky pre hromadné zdravotné poradenstvo na slovenských materských školách – téma „Zdravotno-výchovné pôsobenie stomatohygiena“ - participácia na tvorbe vzdelávacieho kresleného animovaného CD *„Prečo zvieratká bolia zúbky (pomôcka pre učiteľov MŠ) – 5 rozprávok pre deti do 6 rokov: 1. Prečo vlk šušlal, 2. Čo sa stalo medvedíkovi, 3. Maškrtná veverička, 4. Lakomý syseľ, 5. Ako líštička stratila krásu“* Animfilm, s. r. o. zážitkového učenia - vedenie tvorivej skupiny odborníkov (zdrav. prac., pedagógovia, umelci, technici), participácia na tvorbe obsahu + metodiky výučby a šírenia vrátane zberu dát a vyhodnotenia dopadov, školenia regionálnych úradov k implementácii a priebežná supervízia (spolupráca s Elmex, a. s.).

Príprava a implementácia súvislého podporného vzdelávacieho programu hlavného hygienika Slovenskej republiky pre hromadné zdravotné poradenstvo na slovenských materských školách- téma *„Zdravotno-výchovné pôsobenie - prevencia úrazov“* – pomôcka pre učiteľov materských škôl DVD 3 hrané príbehy so živými protagonistami *„Zajko Becepáčik“* príbehy: 1. Zajko Becepáčik v škôlke, 2. Zajko Becepáčik na dopravnom ihrisku, 3. Zajko Becepáčik v meste (spolupráca s Ministerstvom dopravy, pôšt a telekomunikácií SR – Rada vlády SR pre bezpečnosť cestnej premávky). Participácia na tvorbe metodiky výučby a šírenia vrátane zberu dát a vyhodnotenia dopadov, školenia regionálnych úradov k implementácii a priebežná supervízia.

Príprava a implementácia súvislého podporného vzdelávacieho programu hlavného hygienika Slovenskej republiky pre hromadné zdravotné poradenstvo na slovenských základných školách - téma *„Zdravotno-výchovné pôsobenie - prevencia úrazov“* – pomôcka pre učiteľov základných škôl - videofilm na DVD *„Dopravné nehody a prvá pomoc, ako sa správať, prevencia“* a interaktívne DVD pre deti základných škôl – hry, krížovky, hlavolamy, vyplňovačky – rôzne vekové kategórie (spolupráca s Ministerstvom dopravy, pôšt a telekomunikácií SR – Rada vlády SR pre bezpečnosť cestnej premávky). Participácia na tvorbe metodiky výučby a šírenia vrátane zberu dát a vyhodnotenia dopadov, školenia regionálnych úradov k implementácii a priebežná supervízia.

Koordinácia prípravy a implementácie súvislého podporného vzdelávacieho programu hlavného hygienika Slovenskej republiky pre hromadné zdravotné poradenstvo pre kluby dôchodcov - téma *„Zdravotno-výchovné pôsobenie - prevencia úrazov“* – videofilm na DVD *„Čo je BECEP, senior v cestnej premávke, prevencia“* (spolupráca s Ministerstvom dopravy, pôšt a telekomunikácií SR – Rada vlády SR pre bezpečnosť cestnej premávky). Participácia na tvorbe metodiky výučby a šírenia vrátane zberu dát a vyhodnotenia dopadov, školenia regionálnych úradov k implementácii a priebežná supervízia. Participácia na tvorbe brožúr *„Neodkladná podpora životných funkcií“* a sprievodných vzdelávacích aktivít - série prednášok a besied v kluboch dôchodcov na Slovensku v spolupráci s RZP, s. r. o Trenčín (na objednávku Jednoty dôchodcov Slovenska).

Vedenie prípravy a zabezpečenie celonárodnej literárnej súťaže esejí pre stredoškolákov 2009 *„Zdravie mladých ľudí mojimi očami“* pri príležitosti 35. výročnej konferencie Dni zdravotnej výchovy MUDr. Ivana Stodolu v roku 2009 (spolupráca s Danone, Student Agency, Tesco, Sanofi Pasteur, BioRestaurant West).

Koordinácia tvorby a realizácie osvetovo-zdravotného programu – série verejných prednášok pre materské centrá v SR podľa požiadaviek Únie materských centier (strach a úzkosť u detí, strach a úzkosť u matiek, spánok u dojčiat, výživa dojčiat, výživa dojčiacich matiek, vzťahy v rodine po príchode nového člena, vzťahy medzi deťmi) + tvorba a distribúcia letákov ÚVZ SR.

Participácia na tvorbe série dotazníkov a sprievodných zdravotno-výchovných osvetových aktivít – besedy, prednášky, workshopy na zmenu postojov mladšej populácie k starším osvetovo-vzdelávací program pre ZŠ, SŠ, zamestnávateľov a seniorov *„Mám 65+ a žijem zdravo“* (v spolupráci s Jednotou dôchodcov Slovenska), ďalej participácia na tvorbe metodiky šírenia, zberu dát a ich vyhodnotenia. Koordinácia spracovania výsledkov.

Koordinácia distribúcie príručiek a podieľanie sa na tvorbe metodiky sprievodných zdravotno-výchovných aktivít na ZŠ a SŠ - prednášky, besedy, workshopy - v rámci projektu Svetovej zdravotníckej organizácie v spolupráci s Ligou pre duševné zdravie: *„Prevencia drogových závislostí“*, *„Depresia a bolestivé oblasti v životoch mladých ľudí“*, *„Prevencia samovrážd – príručka pre uči-*

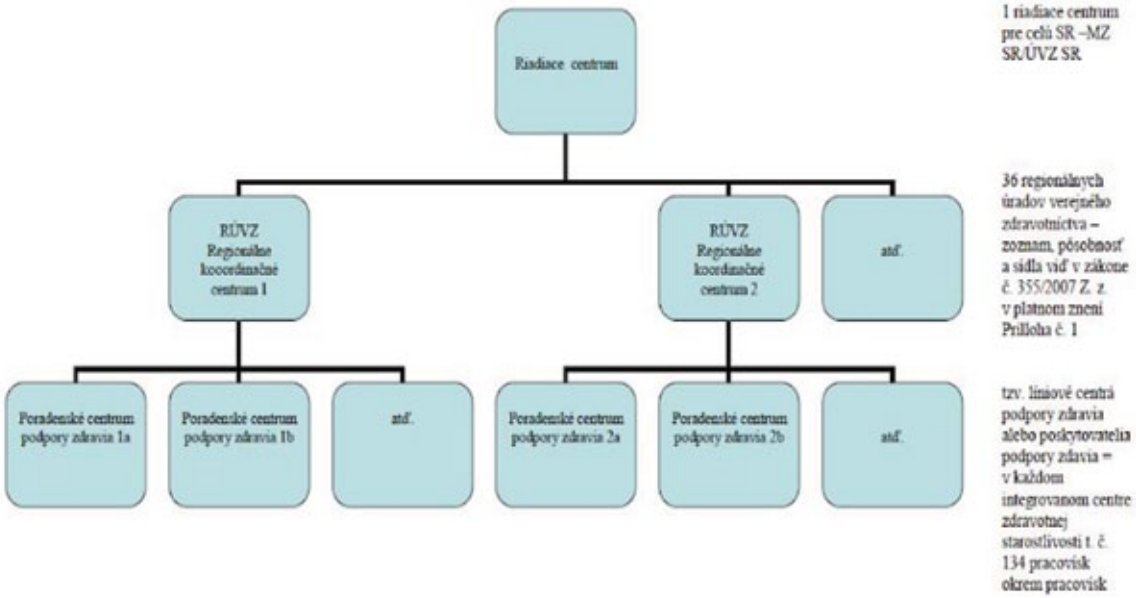
teľov a ostatných pracovníkov školstva“ a príručky pre zdravotníckych pracovníkov *„Prevencia samovrážd: príručka pre zdravotníckych pracovníkov v primárnej zdravotnej starostlivosti“*, *„Prevencia samovrážd: príručka pre praktických lekárov“*; v spolupráci s NEPES (Network of Psychologists in the Eductional Systems prof. Gajdošová) – tvorba prvých príručiek k riešeniu kyberšikany na školách a sprievodných výchovno-vzdelávacích aktivít; vzdelávací program *„Srdce na dlani“* – prevencia násilia, *„Netolerujme pitie, hovorme o ňom“*, spolupráca s Cred-Pro – vzdelávanie profesionálov o právach detí v oblasti zdravia.

Participácia na tvorbe a organizačnom zabezpečení celonárodného osvetovo-zdravotno-vzdelávacieho programu *„Tvoja správna voľba“* – prevencia násilia a prevencia trestnej činnosti – putovná výstava s interaktívnymi prvkami a sprievodnými vzdelávacími podujatiami na školách – v spolupráci s MV SR – Policajný zbor SR http://www.minv.sk/?tvoja-spravna-volba.
Koordinácia zdravotno-výchovných aktivít celonárodného programu podpory zdravia znevýhodnených komunít – podpora pestovania základných hygienických návykov, poučenej svojpomoci a sebaobslužných činností v oblasti vlastnej hygieny a hygieny detí v komunitách + podpora rómskych matiek pri výchove detí - CD Rómske rozprávky (spolupráca s Úradom splnomocnenca vlády pre rómske komunity).
Koordinácia pokračovania v zdravotno-výchovných a osvetových opatreniach Národného programu prevencie obezity – celonárodné kampane a sprievodné vzdelávacie aktivity ako súčasť zdravotno-výchovného osvetového celoslovenskéh programu: Zabezpečenia pokračovania projektov Adamko hravo-zdravo v materských a základných školách (využitie hier a bábok v preventívnom dlhodobom edukačnom programe, divadielka) – metodické materiály pre učiteľov MŠ a ZŠ; štartovanie vzdelávacieho programu Zdravýživka – www.zdravyzivka.sk – detto: hry, bábky iné vzdelávaco-výchovné pomôcky, štartovanie celonárodného zdravotno-výchovného projektu Školské ovocie www.skolskeovocie.sk – participácia na tvorbe sprievodných edukačných programoch (spolupráca s EÚ a MŠ SR), participácia na revitalizácii programu *„Objav mlieko“* – s MŠ SR, *„Vyzvi srdce k pohybu“* – celonárodná medzinárodne organizovaná kampaň, *„BUĎ F!T- GYM F!T – buď fit s gymnastikou“* celonárodný program v spolupráci so Slovenskou gymnastickou federáciou a MŠ SR.

Metodické stretnutia pre regionálnych hygienikov k šíreniu a realizácii vytvorených programov, projektov a realizácii sprievodných aktivít – školenia školiteľov učiteľov, supervízia metodických stretnutí RÚVZ s učiteľmi škôl k propagácii a realizácii vzdelávacích aktivít, metodické stretnutia k monitoringu a vyhodnoteniu realizovaného zdravotno-výchovného pôsobenia prostredníctvom vytvorených edukačných projektov, programov a kampaní, koordinácia zberu a vyhodnotenia údajov o implementácii, vypracovanie záverečných hodnotiacich správ.

Schéma chýbajúcej infraštruktúry štátnych a neštátnych centier podpory zdravia – mestá a obce – návrh riešenia

Navrhovaná štruktúra pre systém centier podpory zdravia na Slovensku



Zdroj: Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, 2014.[51]

Čiastka 5 – 6 Vestník MZ SR 1997 Strana 53

OZNAMOVACIA ČASŤ

KONCEPCIA LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY V ZDRAVOTNÍCTVE

Číslo: 193/1997-Na
Dňa: 17. januára 1997

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 74 ods. 1 písm. a) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti vydáva túto koncepciu:

1. Definícia odboru

1.1. Liečebná pedagogika je vedný odbor pedagogiky, je zameraná na integráciu terapeutického a výchovného úsilia.

1.2. Cieľom liečebnopedagogickej starostlivosti je dosiahnuť u pacienta pozitívnu zmenu: optimalizovať priebeh psychosociálneho vývinu, aktivovať praktickú činnosť, rozvíjať schopnosti, zručnosti (manuálne, sociálne atď.), tvorivosť, korigovať neprimerané konanie, postoje a pod. s cieľom zlepšiť jeho zdravotný stav a primerane integrovať do zdravej populácie. Na dosahovanie liečebnovýchovných cieľov sa využíva hra, tvorivé zamestnanie, činnosti z bežného života, práca, ako aj hudba, pohyb, slovo, dramatický a výtvarný prejav. Liečebnopedagogická starostlivosť sa realizuje cielenými cvičeniami alebo programovanou intenzívnou výchovnou pomocou.

1.3. Predmetom liečebnopedagogickej starostlivosti v zdravotníctve sú osoby (deti, dorast, dospelí, starí) zdravotne ohrozené, choré, postihnuté so špeciálnymi terapeutickovýchovnými potrebami.

2. Náplň a hlavné úlohy

Všeobecne ide o tieto úlohy:

2.1. Prevencia

V prevencii sa zameriava na predchádzanie vzniku a zhoršovania vývinových porúch a druhotných poškodení – somatických i psychických – výchovným poradenstvom. Sleduje priebeh vývinu, robí preventívne cvičenia, senzomotorické stimulačné programy, ovplyvňuje vzťahy a životné podmienky (napr. terapeutická práca s rodinou identifikovaného pacienta, príp. inými zainteresovanými osobami, nácvik seba obslužných zručností atď.). Poskytuje pomoc pri riešení aktuálnych problémov.

2.2. Diagnostika

V liečebnopedagogickej diagnostike ide o zistenie životnej situácie a stanovenie výchovných úloh. Liečebný pedagóg vychádza z údajov iných odborníkov (lekár, psychológ, učiteľ, logopéd, sociálny pracovník atď.), blízkych osôb (rodičov, manželského partnera, ap.) a z vlastného pozorovania. Na zaznamenávanie údajov používa dotazníky orientované na problém, posudzovacie škály, audiovizuálne pomôcky. Po popise a analýze problému posudzuje jeho prognózu a v terapeutickom pláne aktuálne výchovné úlohy. Liečebnopedagogická diagnostika je súčasťou liečebnovýchovných opatrení. Dokumentačné materiály z priamej práce s pacientom sú súčasťou zdravotnej dokumentácie.

2.3. Liečebná výchova

Liečebná výchova je založená na pomáhajúcom vzťahu medzi pacientom a terapeutom a na vytváraní špecifických situácií na dozrievanie, pozitívnu zmenu, mobilizáciu ozdravných síl pacienta, podporu v ťažkých situáciách ap. Uskutočňuje sa na základe indikácie iného odborníka (napr. pediatra, neurológa, psychiatra, psychológa a pod.) ambulantne, alebo počas pobytu na lôžkovom oddelení, kde pracuje aj liečebný pedagóg.

V konkrétnej terapeutickej činnosti sa liečebný pedagóg zameriava na aktuálne praktické i osobné problémy pacientov a ich príbuzných, na udržiavanie a zlepšovanie psychosomatického stavu pacientov, zlepšovanie vzťahov a pod., pričom využíva terapeutické disciplíny, ako sú uvedené v bode 5.2.

2.3.1. V rámci celoživotnej starostlivosti o postihnutých, chronicky chorých a psychiatrických pacientov sa zameriava na stimuláciu aktivity (senzomotorickej, myslenia atď.), rozvíjanie záujmov a v období remisie na pomoc pri sociálnej a pracovnej integrácii (sebaobslužné programy, činnostná terapia atď.).

2.3.2. U ľudí, ktorí prekonali závažné ochorenia, úrazy ap. sa liečebnopedagogická starostlivosť zameriava na reedukáciu a resocializáciu, podporuje aktivity

svojpomocných združení pacientov a ich príbuzných atd'.

2.3.3. U pacientov v terminálnej starostlivosti sa zameriava na zlepšovanie kvality ich života, spolupracuje s rodinou a sociálnymi inštitúciami.

Liečebný pedagóg informuje o zámeroch a dosiahnutých výsledkoch zainteresovaných odborníkov, konzultuje v prípade problémov, koncipuje, podporuje a vyhľadáva spoluprácu.

2.4. Poradenstvo

V poradenskej činnosti sa liečebná pedagogika orientuje na pomoc rodičom, príbuzným, učiteľom, vychovávateľom pacientov a na ovplyvňovanie systémov pomoci s cieľom umožnit' maximálne možnú integráciu do zdravej populácie.

2.5. Znalecká činnost'

Liečebný pedagóg je kompetentný vyjadrit' sa k výchovnej situácii týraných, zneužívaných, výchovne zanedbaných a ohrozených osôb, a pod., ako aj k návrhom riešit' ich krízovú situáciu.

2.6. Vedecko – výskumná činnost'

Vo vedecko-výskumnej činnosti participuje na vedeckých úlohách konkrétneho pracoviska, ako aj na výskumných úlohách liečebnej pedagogiky ako samostatného odboru. Využíva liečebnopedagogické metódy na objektivizovanie diania, zhodnotenie postupu a dosiahnutých výsledkov.

Získané poznatky slúžia na zlepšenie liečebnopedagogickej praxe, prehlbovanie teórie liečebnej pedagogiky, na pregraduálne a d'alšie vzdelávanie liečebných pedagógov a publikačnú činnost'. Nové poznatky a skúsenosti sa tiež prezentujú odbornej verejnosti formou publikácií, prednášok, seminárov ap.

3. Organizácia práce

3.1. Liečebný pedagóg v zdravotníctve je samostatný odborný pracovník v tíme iných odborníkov, ktorí sa podieľajú na starostlivosti o pacienta. Spolupráca spočíva v prijímaní a poskytovaní informácií, konzultáciách o postupoch a v koordinácii opatrení.

3.2. Liečebný pedagóg je ako zdravotnícky pracovník kompetentný posúdit' intenzitu potreby liečebnopedagogickej intervencie a po dohode s inými zainteresovanými osobami určit' formu, frekvenciu a trvanie liečebnovýchovného programu. Pri organizácii vlastnej práce prihliada na režim pacienta a zdravotníckeho zariadenia.

4. Sieť pracovísk

Pracoviská liečebnej pedagogiky sa zriad'ujú v sieti zdravotníckych zariadení Ministerstva zdravotníctva SR, ktoré poskytujú preventívno – liečebnú starostlivost' ako súčast':

4.1. lôžkových oddelení – pediatrických, psychiatrických, neurologických, fyziatricko-rehabilitačných, klinickej onkológie, tuberkulózy a respiračných chorôb, geriatrických, doliečovacích, prípadne iných podľa potreby,

4.2. vysokošpecializovaných zariadení poskytujúcich ústavnú starostlivost' – centrá pre liečbu drogových závislostí, forenzné psychiatrické zariadenia ap.,

4.3. odborných liečebných ústavov – tuberkulózy a pľúcnych chorôb, psychiatrických, rehabilitačných ap.; detských odborných liečebných ústavov,

4.4. liečební – psychiatrických, pre dlhodobo chorých,

4.5. ozdravovní,

4.6. sanatórií – geriatrických, poskytujúcich špecializovanú psychiatrickú starostlivost', pre osoby s drogovou závislost'ou, pre nešpecifické ochorenia dýchacích ciest, pre chyby sluchu atd'.

4.7. ústavov sociálnej starostlivosti starostlivosti pre telesne, mentálne, zdravotne postihnutých ai.,

4.8. agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti, najmä v starostlivosti o psychiatrických pacientov v remisii, ale aj o zdravotne postihnutých pohybujúcich sa na invalidných vozíkoch, pacientov po závažných operáciách a pod., a v sieti zdravotníckych zariadení iných rezortov.

Liečebný pedagóg môže pôsobit' aj v neštátnom zdravotníckom zariadení alebo samostatne, na zmluvnom základe s klientom a príslušnou poist'ovňou.

5. Pracovníci odboru a ich d'alšie vzdelávanie

5.1. Ako liečebný pedagóg v zdravotníctve môže pracovat' len absolvent univerzitného štúdia Liečebnej pedagogiky a to:

5.1.1. absolventské ročníky 1972, 1973, 1974 na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského Bratislava a absolventské ročníky 1975 až 1981 na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského Bratislava vtedy so sídlom v Trnave s diplomom v odbore učiteľstvo na školách pre mládež vyžadujúcu osobitnú starostlivost' – špecializácia: liečebná pedagogika – terapeutickovýchovný smer,

5.1.2. absolventské ročníky 1995 a nasledujúce na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského Bratislava s diplomom v odbore liečebná pedagogika.

5.2. Toto jednoodborové päťročné univerzitné štúdium je ukončené obhajobou diplomovej práce a štátnou skúškou z liečebnej pedagogiky, psychológie osobnosti a psychoterapie a najmenej dvoch terapeutic-

kých disciplín podľa výberu (arteterapia, biblioterapia, činnostná terapia, dramatoterapia, muzikoterapia, psychomotorická terapia, terapia hrou).

5.3. S liečebným pedagógom môžu v terapiách (arteterapia, biblioterapia, činnostná terapia, dramatoterapia, muzikoterapia, psychomotorická terapia, terapia hrou atď.) spolupracovať aj sestry a fyzioterapeuti.

5.4. Ďalšie vzdelávanie liečebných pedagógov sa realizuje podľa platných právnych predpisov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

5.5. Praktickú prípravu v rámci ďalšieho vzdelávania zabezpečujú vysokokvalifikované školiace pracoviská zdravotníckych zariadení.

6. Vzťah k iným odborom

Vzťah liečebnej pedagogiky k iným vedným odborom je daný jej historickým vývinom a chápaním človeka v jeho biopsychosociálnej jednote.

6.1. Význam medicínskych odborov určuje nutnosť porozumenia psychosomatickým zákonitostiam ochorenia. Podľa jednotlivých možností uplatnenia liečebného pedagóga na konkrétnom pracovisku sú zvlášť akcentované: vývinová biológia, pediatria, somatopatológia, neurológia, psychiatria a psychopatológia, drogové závislosti, geriatria a iné.

6.2. Vo vzťahu k pedagogickým disciplínam nastáva posun od chápania liečebnej pedagogiky v zmysle špeciálnopedagogickej špecializácie k jej uznaniu za súčasť všeobecnej pedagogiky. Z pedagogických disciplín má liečebná pedagogika najbližší vzťah k špeciálnopedagogickým odborom, sociálnej pedagogike a náhradnej výchove.

6.3. Vzťah liečebnej pedagogiky k psychologickým odborom je daný blízkosťou predmetov ich záujmu i potrebou spolupráce v praxi. Zo psychologických disciplín má pre liečebnú pedagogiku osobitný význam vývinová psychológia, sociálna psychológia, klinická psychológia, patopsychológia, psychodiagnostika, psychológia osobnosti a psychoterapia, forenzná psychológia.

6.4. Vzťah k sociologickým odborom vyplýva zo zamerania na špeciálne výchovné potreby: sociológia výchovy a rodiny, sociálna patológia, penológia.

6.5. Koncepciou terapeutickej práce a pri vymedzovaní cieľov sa liečebná pedagogika opiera o filozofickú antropológiu, hodnotovú filozofiu a etiku.

7. Organizačné a metodické vedenie odboru

7.1. Odbor liečebnej pedagogiky riadi Ministerstvo zdravotníctva SR prostredníctvom hlavného odborníka pre liečebnú pedagogiku, ktorý si v prípade potreby zriaďuje poradný zbor.

7.2. Liečební pedagógovia podliehajú vedúcemu zariadenia alebo oddelenia. S ním dohodnú potrebné organizačné a materiálne podmienky liečebnopedagogickej práce na konkrétnom pracovisku v zmysle platných právnych predpisov a noriem. Každú liečebnopedagogickú intervenciu koordinujú s činnosťou iných odborníkov v tíme spolupracovníkov a plne zodpovedajú za svoje úlohy.

8. Záverečné ustanovenia

8.1. Liečebný pedagóg je plne zodpovedný za všetky odborné činnosti, ktoré v rámci liečebnopedagogickej starostlivosti v zdravotníckom zariadení vykonáva.

8.2. Liečební pedagógovia poskytujúci liečebnopreventívnu starostlivosť sú spravidla členmi Slovenskej komory vysokoškolsky vzdelaných zdravotníckych pracovníkov, profesijnej sekcie liečebnej pedagogiky.

9. Účinnosť

Táto koncepcia odboru liečebnej pedagogiky nadobúda účinnosť 1. januárom 1997.

Minister:
MUDr. Ľubomír Javorský, v. r.

Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov

- **je samosprávna stavovská organizácia, ktorá zastupuje zdravotníckych pracovníkov v zdravotníckych povolaniach klinický fyzik, laboratórny diagnostik** (vrátane časti verejných zdravotníkov)**, klinický logopéd a liečebný pedagóg,**
- **vznikla z pôvodnej Slovenskej komory vysokoškolsky vzdelaných zdravotníckych pracovníkov, ktorá bola založená na základe zákona v roku 1992 spolu so Slovenskou lekárskou komorou, Slovenskou lekárnickou komorou, Slovenskou komorou stredných zdravotníckych pracovníkov a Slovenskou komorou zubných technikov,**
- **jej úlohou je hlavne chrániť profesijné práva a záujmy zdravotníckych profesionálov v uvedených povolaniach pracujúcich v praxi nielen z hľadiska zabezpečovania kvality a bezpečnosti pre pacienta, ale aj zdravotníckych profesionálov samotných, keď pôsobia v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo poskytovania ochrany a podpory zdravia,**
- **do tejto činnosti patrí najmä poskytovanieodborných profesionálnych konzultáciía poradenstva ústredným orgánom štátnej správy a samosprávy** (ako sú ministerstvá a iné orgány štátnej správy a samosprávy, ďalej NR SR, regionálnym orgánom a podobne)**,**
- **uplatňovanie pripomienok zabezpečujúcich ochranu práv a odborných záujmov zdravotníckych profesionálovpri tvorbe politík zdravia,koncepcií, strategických, implementačných, programových, projektových, legislatívnych a iných typov celonárodných dokumentov a návrhov právnych predpisov týkajúcich sa výkonu zdravotníckych povolaní klinický fyzik, laboratórny diagnostik** (vrátane časti verejných zdravotníkov)**, klinický logopéd a liečebný pedagóg.**

Komora na základe zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

- vedie registre zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich príslušné zdravotnícke povolanie, ktoré sú podkladom pre Národný register zdravotníckych pracovníkov vedený Národným centrom zdravotníckych informácií v Bratislave,
- vydáva, pozastavuje a ruší licencie na výkon zdravotníckeho povolania a vedie registre vydaných licencií na výkon uvedených zdravotníckych povolaní,
- poskytuje a zabezpečuje registrovaným zdravotníckym pracovníkom odborné vzdelávacie aktivity,
- hodnotí sústavné vzdelávanie registrovaných profesionálov,
- rieši sťažnosti týkajúce sa výkonu povolania a podnety, sťažnosti a námety týkajúce sa poskytovania zdravotnej starostlivosti a ochrany a podpory zdravia v daných povolaniach,
- navrhuje preskúšanie zdravotníckeho pracovníka alebo doplnenie vedomostí a zručností v prípade pochybenia, rieši disciplinárne opatrenia v prípade pochybenia zdravotníckeho pracovníka
- vydáva stanoviská k etickým otázkam výkonu povolania,
- navrhuje zástupcov do komisií ústredných orgánov štátnej správy k tvorbe celonárodných a regionálnych dokumentov ako napríklad Komisia MZ SR k tvorbe a implementácii štandardných diagnostických a terapeutických postupov, Komisia MZ SR k tvorbe a implementácii postupov prevencie, Komisia MZ SR k Národnému katalógu povolaní a Národnému katalógu zamestnaní, Akreditačná komisia MZ SR pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, Komisia MZ SR na tvorbu národného katalógu zdravotných výkonov, Rada vlády SR pre duševné zdravie a podobne - podľa aktuálnych požiadaviek.

SLOVENSKÁ KOMORA INÝCH ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV
Drieňová 27
(budova Doprastavu)
Bratislava
sekretariát/konzultácie a poradenstvo pre členov každú stredu od 10.00-19.00
www.skizp.sk
Kontakt:
0918 901 386

Pri presadzovaní profesijných záujmov zdravotníckych povolaní, ktoré zastupuje, spolupracuje:

- s ostatnými komorami ako sú Slovenská lekárska komora, Slovenská komora zubných lekárov, Slovenská lekárnická komora, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, Slovenská komora psychológov, Slovenská komora fyzioterapeutov, Slovenská komora zdravotníckych záchranárov, Slovenská komora zubných technikov, Slovenská komora ortopedických technikov, atď.– aktuálne združených v rámci neformálnej platformy Konzorcia zdravotníckych komôr
- s profesijnými organizáciami ako je Združenie všeobecných lekárov pre dospelých Slovenskej republiky, Asociácia súkromných lekárov, atď. a odbornými spoločnosťami ako je Slovenská lekárska spoločnosť, Asociácia ProLP Liečebných pedagógov, atď.
- s inými občianskymi združeniami ako sú Asociácia nemocníc Slovenska, Asociácia zdravotných poisťovní,
- s odborovými organizáciami a organizáciami zástupcov zamestnávateľov ako je Asociácia zamestnávateľských zväzov Slovenska,
- s územnou samosprávou ako sú úrady vyšších územných celkov, mestá a obce, prirodzené regióny, Únia miest a obcí Slovenska.

Zdravotníctvo už dávno prestalo byť výhradne len o lekároch a sestrách, ale je to multidisciplinárny systém založený na úzkej spolupráci rôznych odborov, rôznych povolaní a rôznych úrovní vzdelania, ktorého cieľom je poskytovanie správnej, kvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti v prospech pacienta, ale aj ochrana a podpora zdravia.

Zdravotnícki pracovníci združení v Slovenskej komore iných zdravotníckych pracovníkov sú už dlhodobo od roku 1992 tradične odborníci, ktorí získali vysokoškolské vzdelanie II. stupňa na iných ako lekárskych fakultách slovenských i zahraničných univerzít a pôsobia v systéme slovenského zdravotníctva ako zdravotnícki pracovníci už desiatky rokov. Všetky tieto povolania majú svoje významné postavenie v zdravotníckych systémoch v Európe a vo svete a ich vzdelanie je častokrát viac docenené v zahraničí ako na Slovensku.

Historicky sa na Slovensku pre skupinu zdravotníckych pracovníkov, ktorí získali vysokoškolské vzdelanie II. stupňa na iných, nie lekárskych fakultách našich i zahraničných univerzít zaužívali rôzne názvy. V poslednom čase to bola kategória „iný zdravotnícky pracovník“. Pod týmto názvom boli označovaní absolventi prírodovedeckých, matematicko-fyzikálnych, pedagogických, filozofických a technických fakúlt, pôsobiaci v zdravotníctve. Pod týmto názvom - kategóriou - boli pre laboratórne činnosti špecifikovaní biológovia, chemici a genetici. Tento názov však nevystihuje vykonávajúce zdravotnícke povolanie. Zdravotnícky pracovník – klinický logopéd, liečebný pedagóg, klinický fyzik, laboratórny diagnostik. Napr. laboratórny diagnostik je schopný diagnostický proces, ktorý zavádza, vykonáva, kontroluje a validuje aj plne garantovať.

Tieto zdravotnícke povolania majú nezastupiteľnú a veľmi dôležitú úlohu aj v oblasti primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, kde by v súlade s odporúčaniami Panelu expertov Európskej únie pre efektívne spôsoby investovania do zdravia mali byť súčasťou multiprofesionálnych tímov pôsobiacich a podporujúcich činnosti príslušného všeobecného ambulantného lekára pre dospelých alebo praktického lekára pre deti a dorast. Súčasťou tímu primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti by okrem všeobecného lekára pre dospelých a všeobecného lekára pre deti a dorast a príslušných sestier mali byť aj výživoví poradcovia, fyzioterapeuti, psychológovia, liečební pedagógovia, laboratórni diagnostici, verejní zdravotníci a podobne. Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov podrobne rozpracovala systém integrovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (primárnej, sekundárnej, následnej – krátkodobej a dlhodobej) v dokumente vypracovanom na základe objednávky Kancelárie Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku pre Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky z roku 2014. Keď chýbajú ľudské zdroje pre multiprofesionálne tímy v primárnej zdravotnej starostlivosti, pokrivkáva nielen zdravotná starostlivosť ale aj účinná prevencia v podobe ochrany a podpory zdravia.

O kvalite zdravotníckeho pracovníka nerozhoduje jeho pregraduálne vzdelanie ale zdravotnícka odbornosť (znalosti a zručnosti), etika a morálka, ktorá vedie k správnemu, kvalitnému a bezpečnému poskytovaniu zdravotnej starostlivosti a ochrany a podpory zdravia. A bez ohľadu na to, či klinickí logopédi, liečební pedagógovia, klinickí fyzici, laboratórni diagnostici alebo verejní zdravotníci pracujú v rezorte zdravotníctva, alebo v iných rezortoch (sociálnych vecí a rodiny, školstva, vnútra, obrany, spravodlivosti) ich pôsobenie sa vždy stretáva s vysokým uznaním ich činnosti a ich práca je napokon vždy vítaná.

Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov si chce svoje poslanie lídra pre zdravotnícke povolania, ktoré zastupuje, plniť čo najlepšie a jej predstavitelia veria, že aj budúce generácie budú považovať túto inštitúciu pre riešenie ich profesionálneho etablovania sa v zdravotníckom systéme Slovenska za nevyhnutnú a potrebnú.

LEKÁRSKE NOVINY

Originálne noviny slovenských lekárov pravidelne odoberá vyše 13 000 čitateľov.

- Odborné prílohy a reprinty
- Priamy dosah na cieľové skupiny
- Kvalitní autori a medicínski odborníci

Zasielané adresne lekárom a distribuované na vybrané odborné pracoviská.

e-mail: **obchod@lekarskenoviny.sk** **redakcia@lekarskenoviny.sk**