4/2023 | ročník 30

RECENZOVANÝ ČASOPIS SLOVENSKEJ KOMORY ZUBNÝCH LEKÁROV

Zubný lekár



Vyhorenie v zubnej ambulancii

Komora informuje



Pozvanie prezidenta SKZL MUDr. Igora Moravčíka

Vážené kolegyne, vážení kolegovia, milí priatelia,

dovoľte, aby som sa Vám v mene svojom a aj v mene Organizačného výboru SDD prihovoril a pozval Vás na XXIII. kongres SLOVENSKÉ DENTÁLNE DNI a DENTAL EXPO 2023 tradične do X-bionic rezortu v Šamoríne-Čilistove.

Pre tento rok sme sa vrátili, a to z dôvodu termínu predčasných parlamentných volieb, ktorý nám určili práve na 30. septembra, k organizácii kongresu so začiatkom vo štvrtok 28. 9. a záverom v sobotu 30. 9. 2023 o 14:00 h tak, aby sa každý účastník v kľude a pohode mohol presunúť domov a podľa možnosti a chute v sobotu odvoliť.

Pripravili sme pre Vás zaujímavý koncept klinického programu tak, aby každý kto má záujem, sa mohol kongresu zúčastniť. Verím, že bohatý odborný, skvelý a zábavný spoločenský program vám spríjemnia posledné septembrové dni tohto roka. Témy kongresu sú príťažlivé, prinášajú širokú paletu troch odborností zubnej medicíny používanej v novej ére: v pedostomatológii, protetike a postendodoncii. Sú pripravené zaujímavé prednášky: aktuálne problémy v ošetrovaní detského pacienta, nové trendy v modernej protetike, najdôležitejšie funkcie pre kvalitnú protetiku či nevyhnutné postupy k dosiahnutiu úspešného postendodontického ošetrenia a iné.

Ku klinickému programu sme pripravili aj paralelnú sekciu Manažmentu a podnikania v zubnej praxi.

Sú pozvaní skvelí rečníci z domáceho i zahraničného prostredia (Talianska a Česka).

Verím, že prednášky domácich a zahraničných hostí budú veľkým obohatením 23. ročníka.

Pripravujeme panelovú diskusiu v odbornom ako aj manažérskom programe s naslovovzatými odborníkmi. Možno sa podarí aj posterové sympózium, čo by bolo po prvý raz na tomto našom významnom podujatí.

Chystáme nielen zaujímavý odborný program, ale aj spoločenský večer a priateľské stretnutia. Prvý večer sa tešíme na stand-up vystúpenie Michaela Szatmáryho a funky skupiny DAIW. Na GALA večere vystúpi skupina Vidiek a po raute sa zabavíme na Party s DJ Rádio Vlna Petrom Hurajtom.

Neoddeliteľnou súčasťou každoročných SDD je výstava DENTAL EXPO a tradične sú vystavovatelia príjemným a zaujímavým oživením nášho kongresu. Máme rekordný počet vystavovateľov. Predstavujeme ich na str. 35.

Priatelia, ste srdečne pozvaní. Teším sa na Vás v krásnom rezorte X-bionic v Šamoríne-Čilistove 28. až 30. septembra 2023.

Ako predísť vyhasnutiu



Myslím, že som si ním prešiel. Bolo to diagnostikované ako úzkostná porucha. Ak to správne chápem, tak úzkostné a depresívne epizódy sú súčasťou vývoja syndrómu vyhorenia.

Je nás veľa, poznáme to. Vysoké pracovné nasadenie, postupné preťažovanie a následne to už ide z kopca. Bolo to blbé obdobie, všetkého bolo príliš, posledné roky štúdia a veľa dobrovoľnej nadpraxe popri tom, rozbeh vlastnej firmy, veľa nadčasov, uvedomenie si úverového zaťaženia na viacerých frontoch, malé deti, manželská kríza.. Relatívne rýchlo sa mi podarilo z toho dostať.

Kamarátka z oboru psychiatrie ma nasmerovala ešte skôr, než som to začal utápať v alkohole, žiaľ nekôr než som to utopil v jedle.. Ako rodený hypochonder som ju otravoval v podstate včas, resp. ja som si myslel, že priskoro, ale asi to bolo v pravý čas. Vraj je veľmi časté, že to končí práve závislosťami a úplnou stratou pracovnej motivácie.

Mal som šťastie, dostal som sa do rúk odborníkov, včasná a dobre mierená farmakoterapia spolu s intenzívnou psychoterapiou. Liečba trvala 2 roky. Myslím, že úspešne, som motivovaný ďalej profesne napredovať a práca ma znovu baví.

Keď sa ale obzriem späť, asi by som nič neurobil inak. Inými slovami hrozí, že sa to bude opakovať. Ono je to vlastne veľmi trefný názov, to vyhoretie, burnout. Zamýšľam sa nad prirovnaním k fyzickému horeniu.

Palivo horí, uhlík z organických zlúčenín sa zlučuje s kyslíkom za vzniku oxidu uhličitého a popola, silná exotermická reakcia, žiara, teplo, jas, úžitok. Ak sa palivo minie, tak vyhorelo. Vyhorenie je teda nerovnováha medzi hromadením odpadu horenia, teda popola a oxidu uhličitého a prísunu nového paliva a kyslíka. Vyhasnutie. Chlad. Dusná atmosféra.

Ako predísť vyhasnutiu? Odsun odpadu horenia a prísun paliva a kyslíka. Je to jednoduché. Ale čo je palivom a kyslíkom v tejto paralele v duševnom svete?

Myslím, že je to najmä odmena. Teda v prvom rade musí človek "horieť". Klišé vraví, že iba ten kto horí, môže vyhorieť. Zápal do práce, snaha o výsledok, ambícia dotiahnuť sanáciu do cieľa, vybudovať prax, na ktorú môže byť človek hrdý, vybudovať si reputáciu. Byť horší ako zajtra a lepší ako včera. To je palivo. Kyslíkom je pravidelná realizácia týchto cieľov. A odsunom odpadu je "odmena" a v určitom zmysle aj realistické očakávania.

Čo je to odmena? Všetko to nasadenie a snaha musí priniesť človeku jednak abstraktnú profesnú satisfakciu z liečby lege artis a spokojných pacientov. Taký ten dobrý pocit na víkend keď v piatok sadne protetika a pacient je spokojný. Ale aj schopnosť zabezpečiť sebe a svojej rodine životný štandard a možnosť realizovať hobby a regenerovať.

Asi sa naša práca dá robiť aj len pre to posledné, zabezpečiť si životný štandard. Títo asi nevyhoria nikdy, ale takto žiť by bolo smutné..

Kolegovia, chcem Vám všetkým priať aby ste horeli. A aby ste vedeli rozpoznať v živote ako si to zariadiť, aby ste nevyhoreli a ak sa aj podarí, tak len trošku, vymieť popol a horieť zas!

MDDr. Martin Šimo
prezident RKZL Trnava

KMZL

XVIII. KONGRES MLADÝCH ZUBNÝCH LEKÁROV

9. – 10. februára 2024, tradične v hoteli Senec v Senci

Máte menej ako 35 rokov?
Máte zaujímavú prednášku?
Chcete ju prezentovať na kongrese?

Viac na str. 22

SLOVENSKÁ KOMORA ZUBNÝCH LEKÁROV

Obsah

tiráž

Zubný lekár 4/2023
30. ročník
vychádza 6 x ročne

VYDAVATEĽ
Slovenská komora zubných lekárov
Fibichova 14, 821 05 Bratislava
IČO: 17 639 646

ADRESA REDAKCIE
Fibichova 14, 821 05 Bratislava

ŠÉFREDAKTORKA
PhDr. Lujza Hanová
e-mail: zubnylekar@skzl.sk
tel: +421 2 4820 4076
www.skzl.sk

INZERCIA
Ing. Helena Šulík Šalingová
e-mail: inzercia@skzl.sk
tel.: +421 2 4820 4073

REDAKČNÁ RADA
Predseda redakčnej rady
MUDr. Igor Moravčík

Členovia redakčnej rady
PhDr. Lujza Hanová
MUDr. Ľubica Heribanová
MUDr. Dušan Hollý, PhD., MPH
MUDr. Jozef Hudec
Mgr. Peter Kotira, PhD.
MDDr. Michaela Lifková
MDDr. Martin Šimo
MUDr. Matúš Ursíny

RECENZENTI
Prof. MUDr. Tatiana Dostálová, CSc., Česko
MUDr. Simona Dianišková, PhD., MPH, Slovensko
MUDr. Roman Blahuta, PhD., Slovensko
MUDr. Jozef Minčík, PhD., Slovensko
MUDr. Marek Šupler, MPH, Slovensko
Prof. MUDr. Peter Stanko, PhD., Slovensko
Doc. MUDr. Ladislav Czakó, PhD., MHA, Slovensko
MUDr. Dušan Poruban, CSc., Slovensko
MUDr. Juraj Deglovič, PhD., Slovensko
MUDr., MDDr. Dr. med. dent. Adam Stebel, PhD., MHA, Slovensko
Prof. MUDr. Neda Markovská, CSc., Slovensko
Doc. MUDr. Martin Starosta, PhD., Česko
MUDr. Jana Kaiferová, PhD., Slovensko
Doc. MUDr. Eva Kovaľová, PhD., Slovensko
Dr. med. dent. Marián Sabo, Slovensko
MUDr. Bohuslav Novák, PhD. Slovensko
MUDr. Dušan Hollý, PhD., MPH, Slovensko

GRAFICKÁ ÚPRAVA
Martin Lovas

FOTO NA TITULKE
depositphotos

TLAČ
KASICO, a.s., Hagarova 9, 831 51 Bratislava

DISTRIBÚCIA
L.K. Permanent, s.r.o.
Hattalova 12, 831 03 Bratislava

Uzávierka čísla 4/2023
24. 8. 2023

Predplatné na rok 2023
35,00 Eur s DPH
Pre členov SKZL zdarma.
Reg. č.: EV 3550/09
ISSN 1335-9223

6
Veríme, že sa ľady pohli

7
Návrh SKZL na organizačnú štruktúru zubnej LSPP

9
Komora informuje
Forma informovaného súhlasu

10 – 13
Rozhovor s ministrom zdravotníctva pre Zdravotnícke noviny

18 – 20
Téma/Rozhovor
Príznaky často nastupujú nenápadne



21 – 22
Rozhovor MUDr. Matúš Celec
Z takéhoto kruhu bolo veľmi ťažko vystúpiť

22
XVIII. Kongres mladých zubných lekárov – prihláste svoju prednášku

26
11. ročník Roadshow

30 – 32
Kazuistika
Hyperplastické epiteliálne lézie na sliznici ústnej dutiny

ČASOVÁ FAKTOGRAFIA AKTIVÍT

• **21. 6.** Zaslanie **Spravodaja č. 4** (cenové dojednania s Union ZP + informácia o podpise zmlúv so ZP Dôvera).

• **22. 6. Prezídium SKZL online** - V rámci zasadnutia z júnového prezídia komory sa členovia okrem bežných povinností vyplývajúcich z právnych predpisov a vnútorných predpisov komory zaoberali aj otázkou možnosti používania označenia „univerzitná klinika" v obchodných menách poskytovateľov zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti. S čím vyjadrila nesúhlas a možnú rozpornosť s právnymi predpismi.

• **23. 6. Rada SKZL online** - Rada sa na zasadnutí zaoberala najmä novými modelmi financovania komory a zefektívnenia jej hospodárenia.

• **26. 6. OKZL Trnava** – Volebné zhromaždenie delegátov – účasť prezidenta SKZL MUDr. Moravčíka, laudácio MUDr. Alexandrovi Bednárikovi k životnému jubileu

• **29. 6. Vyjadrenie SKZL** k preposlaným otázkam z MZ SR ohľadom kompetencii zubného lekára v oblasti dentálnej hygieny (viac na str. 6).

• **4. 7. Rokovanie s Ing. Pivarnikom** z **Group PC Team**, s.r.o. ohľadom implementácie celého systému SKZL do on-line prostredia.

• **6. 7. Informovanie tajomníčok regionálnych komôr**, ekonóma sekretariátu ohľadom zrušenia povinnosti (zákonom č. 242/2023 Z. z.) zrazenia príspevku z autorských odmien formou preddavku vo výške 2 % a jeho odvedenia za kalendárny mesiac vždy do 20. dňa nasledujúceho mesiaca príslušnému fondu (najčastejšie Lity) a aktualizácii zmlúv dostupných on-line na platforme Google.

• **6. 7. Newsletter č. 7/2023** EHDS – SKZL poslala výzvu poslancom Európskeho parlamentu; Automatický Defibrilátor do zubných ambulancií – ponuka pre členov SKZL; VÚB – proces overovania zvýhodnených produktov pre členov SKZL; DATART VIP – súťaž pre členov SKZL; SDD a DE 2023 – promokód ubytovania; App Moja Komora.

• **6. 7. Informácie pre tajomníčky RKZL** ohľadom kontroly PC spoločnosťou Group Pc Team z dôvodu prechodu na MS 365;

• **13. 7.** Rokovanie s **pani Korcovou zo spoločnosti TCP Group**, s.r.o. ohľadom spolupráce k benefitom pre členov v oblasti telefónnych paušálov a zliav na elektroniku (Samsung, Phillips a ďalšie).

• **20. 7. Agentúra Divino** oslovila SKZL o možnú spoluprácu k projektu o zubnej chudobe. Riaditeľka agentúry Simona Mištíková informovala o aktivite, ktorú pripravujú v spolupráci s ich klientom. Tento rok plánujú spustiť projekt, ktorý sa bude venovať zubnej chudobe. Jeho cieľom je podporiť ľudí zo sociálne slabších pomerov, ktorí nemajú dostatok finančných prostriedkov na udržiavanie zdravého chrupu, a tiež zvýšiť povedomie o význame preventívnej prehliadky. Rokovania sa zúčastnili MUDr. I. Moravčík, MDDr. M. Lifková a L. Hanová.

• **20. 7. Prezídium online** - Prezídium v uznesení poverilo právnika komory, aby pripravil manuál k voľbám na regionálnych komorách z dôvodu čo možno najjednoduchšieho zabezpečenia ich priebehu.

• **21. 7.** Zaslanie spoločného stanoviska SKZL a Hlavného odborníka k novej úprave amalgámu: **Slovenská komora zubných lekárov a hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre zubné lekárstvo prof. MUDr. Neda Markovská, CSc. predkložili súhlasné stanovisko** k zmene v návrhu nariadenia Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa mení nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2017/852 zo 17. mája 2017 o ortuti (ďalej len „nariadenie"), podľa ktorej: ***„Od 1. januára 2025 sa zubný amalgám nesmie používať na ošetrenie zubov žiadnej skupiny obyvateľstva, okrem prípadov, ak to zubný lekár považuje za nevyhnutné z dôvodu osobitných liečebných potrieb pacienta.".*** Súčasne nad rámec nariadenia konštatujú, že vnútroštátna právna úprava by mala reflektovať používanie separátorov amalgámového odpadu s minimálne 95% účinnosťou na zachytávanie amalgámových častíc pre ambulanciu zubného lekárstva a ambulanciu zubno-lekárskej pohotovostnej služby ako aj ambulanciu dentálnej hygieny, aby sa minimalizoval účinok amalgámového odpadu na životné prostredie. Dentálna hygienička má v kompetencii zdravotný výkon liečenie výplní, to znamená aj amalgámových výplní.

• **25. 7.** Pokračovanie rokovania s **pani Korcovou zo spoločnosti TCP Group, s.r.o.** ohľadom spolupráce k benefitom pre členov v oblasti paušálov a zliav na elektroniku (Samsung, Phillips, a ďalšie). Do konca augusta 2023 p. Korcová predloží ponuku výhod pre členov SKZL.

• **25. 7. Zaslanie vyjadrenia k dopytu MZ SR** ohľadom novej organizácie LSPP – prechod na systém APS.
Komora uvítala snahu ministerstva, že sa začali venovať zubnej LSPP a že všetky zásadné veci komunikujú s nami.
Zastávame názor, že nie je možné v tak krátkom čase zaujať striktné stanovisko, ktoré by malo zadefinovať nový spôsob fungovania ambulancií zubno-lekárskych pohotovostných služieb, tak ako to urobil Košický samosprávny kraj.
V prvom rade je potrebné mať na zreteli dostupnosť zubno-lekárskej pohotovostnej služby pre pacientov, účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť jej financovania zo zdrojov verejného zdravotného poistenia ako aj spôsob realizácie výkonu služby poskytovateľmi zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti.
K vyjadreniu prezident MUDr. Moravčík priložil návrh SKZL na fungovanie systému zubno-lekárskej pohotovostnej služby, ktorý sme už v minulosti na ministerstvo predkladali. (návrh čítajte na str. 7).

• **1. 8. Vyjadrenie SKZL k dopytu MZ SR** ohľadom zubnej starostlivosti v zahraničí.

• **1. 8. Rokovanie prezidenta SKZL s p. Martinom Smatanom** k aktívnej účasti na SDD 2023 k téme ekonomickej garancie kvality a efektivity v zubnej ambulancii. Ďalej rokovali k analýzam financovania zubnej zdravotnej starostlivosti ako aj doriešenia katalógu zdravotných výkonov ako aj ich ohodnoteniu. Prisľúbil spoluprácu so SKZL na financovaní ZS a KZV.

• **10. 8. Rokovanie so štátnou tajomníčkou** prof. PhDr. Mgr. Monikou Jankechovou, PhD. ohľadom problematiky minimálneho personálneho zabezpečenia zubnej ambulancie a jeho rozšírenie (viac na str. 6).

• **10. 8.** Zasadnutie **redakčnej rady Zubný lekár**.

• **16. 8. Newsletter č. 8/2023**, obsahom ktorého bolo:

Rokovanie so štátnou tajomníčkou MZ SR prof. PhDr. Mgr. Monikou Jankechovou, PhD. k minimálnemu personálnemu zabezpečeniu v zubných ambulanciách; SDD 2023 – prihlasujte svoje sestry a dentálne hygieničky na skzledu.sk; Info pre účastníkov SDD – predčasné parlamentné voľby a možnosť hlasovať v Šamoríne; App Moja Komora; Pozrime sa na to – relácia v TA3, 11. 8. 2023 s moderátorom Jozefom Šivákom. Prezident SKZL MUDr. Igor Moravčík diskutoval s prezidentkou Asociácie na ochranu práv pacientov PhDr. Máriou Lévyovou, generálnym riaditeľom zdravotnej poisťovne Dôvera Ing. Martinom Kultanom a prezidentkou Slovenskej komory zubných technikov Hanou Dohálovou, dipl. z. t. k okruhom: Prečo sú cenové rozdiely naprieč celým Slovenskom, keď stomatológovia používajú ten istý materiál a robia tú istú prácu? Prečo mnohí zubní lekári nemajú zmluvy so zdravotnými poisťovňami? Nízke platby za výkony, aktualizácia katalógu výkonov. Prevencia, opatrnosť pacientov voči ponúkaným službám. Celú reláciu si pozriete na https://www.ta3.com/.../budu-drahe-zuby-este-drahsie...

• **17. 8. TV MARKÍZA** - vyjadrenie prezidenta SKZL k cenám v zubných ambulanciách

• **18. 8.** Zasadnutie prezidenta SKZL a riaditeľa sekretariátu s **prezidentami regionálnych komôr** k problematike financovania komory a jednotlivých regionálnych komôr.

• **22. 8.** Stretnutie so **zástupcami spoločnosti Allio plus**, s.r.o. ohľadom rokovania k zabezpečeniu webovej stránky komory.

• **24. 8.** Pokračovanie **rokovania so štátnou tajomníčkou ministerstva zdravotníctva** k minimálnemu personálnemu zabezpečeniu v zubných ambulanciách (viac na str. 6).

• **24. 8. Prezídium online.**

Veríme, že sa ľady pohli

Slovenská komora zubných lekárov sa niekoľko rokov snaží o zastabilizovanie minimálneho personálneho zabezpečenia zubných ambulancií tak, aby to štát nestálo žiadne finančné náklady; aby sme pomohli poddimenzovanému systému zdravotných sestier v ústavnej a ambulantnej sfére a v neposlednom rade vytvorili prípustné podmienky poskytovania zubno-lekárskej starostlivosti v každej dobe a akútnej situácii u pacienta. Žiaľ, doposiaľ bez úspešného posunu zo strany štátu...

Aktuálna situácia v zubnom lekárstve nie je, na základe nášho prieskumu, čo sa týka **personálneho zabezpečenia** pozitívna, nakoľko 10 až 15 % respondentov (zubných lekárov) nespĺňa minimálne personálne zabezpečenie zubnej ambulancie vôbec a takmer 20 % poskytovateľov - v prípade PN alebo iného výpadku sestry alebo zubného asistenta (pričom zamestnávajú aj iného zdravotníckeho pracovníka) musí prerušiť prevádzku ambulancie a zubný lekár nemôže ošetriť akútnych a ani bolestivých pacientov. My máme riešenie.

Vyvolali sme opäť rokovanie so štátnou tajomníčkou MZ SR prof. Jankechovou, s ktorou ako generálnou riaditeľkou sekcie vzdelávania na ministerstve zdravotníctva tento problém riešime už tri roky. Veríme, že po oslovení pána ministra sa ľady pohnú. V kontexte kvality, stability a odbornej diskusie sme predložili aktualizovaný návrh riešenia - jednoduchého riešenia zastabilizovania minimálneho personálneho zabezpečenia, ktoré je s miernou modifikáciou plne funkčné u kolegov v Českej republike, ako aj v iných vyspelých zdravotníckych systémoch. Návrh bol predložený a prekonzultovaný s hlavnými odborníkmi MZ SR. Návrh SKZL jednoznačne podporili hlavní odborníci Ministerstva zdravotníctva SR, konkrétne hlavná odborníčka MZ SR pre zubné lekárstvo prof. MUDr. Neda Markovská, CSc, hlavný odborník MZ SR pre maxilofaciálnu chirurgiu prof. MUDr. Peter Stanko, PhD. a hlavný odborník pre čeľustnú ortopédiu doc. MUDr. Andrej Thurzo, PhD., MPH, MHA.

Prvé rokovanie sa uskutočnilo 10. 8. 2023 na ministerstve zdravotníctva. Za SKZL sa rokovania zúčastnili prezident SKZL MUDr. Igor Moravčík, viceprezident SKZL MUDr. Jozef Hudec, prezidentka RKZL Banská Bystrica MUDr. Patrícia Husárová, právnik SKZL Mgr. Peter Kotira, PhD. a online z Košíc hlavná odborníčka MZ SR pre zubné lekárstvo prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.

Vyjasnili sme si vzájomné stanoviská, prečo je návrh SKZL nutné prijať. Zo strany MZ SR došlo k určitému posunu, avšak pre ďalšiu analýzu ministerstvo potrebovalo ďalšie dáta k upresneniu skutkového personálneho stavu na zubných ambulanciách. Zároveň bolo dohodnuté, že po analýze sa v krátkej dobe uskutoční ďalšie rokovanie.

Rokovanie pokračovalo vo štvrtok 24. 8. 2023 na MZ SR. Za SKZL sa zúčastnili prezident SKZL MUDr. Igor Moravčík, prezidentka RKZL Banská Bystrica MUDr. Patrícia Husárová, právnik SKZL Mgr. Peter Kotira, PhD. a online z Košíc hlavná odborníčka MZ SR pre zubné lekárstvo prof. MUDr. Neda Markovská, CSc. MZ SR predstavilo svoju koncepciu, ktorá sa veľmi priblížila k návrhu SKZL.

Po vyjasnení si stanovísk prišlo k vzájomnému konsenzu oboch strán. Záverom rokovania bol prísľub MZ SR zahrnúť do minimálneho personálneho zabezpečenia zubnej ambulancie, okrem sestry a zubného asistenta aj praktickú sestru – asistent a dentálnu hygieničku. Štátna tajomníčka MZ SR prisľúbila vyvinúť maximálne úsilie zapracovať dohodnuté zmeny do právnej úpravy do konca septembra 2023.



MUDr. Igor Moravčík, prof. PhDr. Mgr. Monika Jankechová, PhD., MUDr. Patrícia Husárová
Foto: Peter Kotira

Návrh SKZL na organizačnú štruktúru zubnej LSPP

Vymedzenie pojmu:

• Zubná LSPP sa zriaďuje na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v odbore zubné lekárstvo

• Poskytuje výkony súvisiace s akútnymi ochoreniami v orofaciálnej oblasti v dobe mimo dostupnej základnej zubnej starostlivosti.

• Zabezpečuje potreby akútneho ošetrenia pacientov so zubnými ochoreniami postihnutými súčasne prenosnými ochoreniami v akútnej fáze.

• Poskytuje konziliárne služby pre iné zdravotnícke zariadenia v súvislosti s akútnymi stavmi v orofaciálnej oblasti (LSPP v UN a FN).

Štruktúra zubnej LSPP

I. Garantované štátom: Pre pokrytie základnej potreby poskytovania zubnej LSPP sa zriaďuje jedno pracovisko ako súčasť UN a krajskej FN.

II. Zriaďované VÚC: Odbor zdravotníctva samosprávneho kraja môže na základe regionálnej požiadavky udeliť povolenie po splnení predpísaných podmienok aj neštátnemu subjektu na prevádzku zubnej LSPP.

Personálne a materiálno-technické vybavenie pracovísk.

• V prípade pracoviska, ktoré je súčasťou UN a FN, zabezpečí vybavenie pracoviska zriaďovateľ.

• Základné vybavenie musí zodpovedať platným požiadavkám súčasnej legislatívy.

• Personálne obsadenie zabezpečuje:

I. Zriaďovateľ + odbor zdravotníctva samosprávneho kraja. (SZP a HTP sú zamestnancami UN a FN a lekári sú vypisovaní v rámci pôsobnosti VÚC).

II. Neštátny poskytovateľ LSPP na základe povolenia vydaného samosprávnym krajom je povinný zabezpečiť personálne a materiálno-technické zabezpečenie.

• Pracoviská musia byť schopné poskytovať zdravotnú starostlivosť tak v režime bežnej prevádzky, ako aj v režime pracoviska ošetrujúceho pacientov s prenosnými ochoreniami.

Prevádzka zubnej LSPP

I. Pracovisko zriadené v pôsobnosti UN a FN:

- úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť realizovaná z verejného zdravotného poistenia

- povinné zazmluvnenie ZP

II. Pracovisko zubnej LSPP neštátneho zriaďovateľa - možné zazmluvnenie na základe dohody VÚC a ZP

Rozsah činnosti zubnej LSPP

I. Pracoviská začlenené do systému UN a FN by poskytovali zdravotnú starostlivosť:

- v pracovných dňoch a dňoch pracovného pokoja bude stanovený rozsah ordinačných hodín

II. Neštátne zdravotnícke zariadenia by mali stanovené ordinačné hodiny po dohode so samosprávnym krajom.

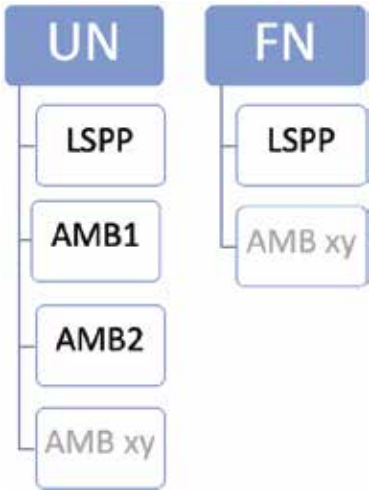
• Regulované vydávanie povolenia pre neštátne zdravotnícke zariadenia (podmienka analýza potreby v regióne, komunikácia VÚC+ZP+SKZL).

➢ Ošetrenie rizikových pacientov s ochoreniami v orofaciálnej oblasti.

Ide o pacientov s vysokým stupňom rizika pri ošetrovaní v ambulantných podmienkach terénnych pracovísk. Išlo by hlavne o výkony vyžadujúce ošetrenie v celkovej anestéze a pod.

Poskytovateľmi by boli pracoviská zriadené v pôsobnosti zubných kliník (UN).

Organizačná štruktúra štátom garantovanej zubnej LSPP



UN	FN
Zubné LSPP vyššieho stupňa Ošetrovanie akútnych stavov Ošetrovanie rizikových pacientov - Hendikepovaní - Ťažko ošetriteľné deti Výučbová základňa	Zubné LSPP Ošetrovanie akútnych stavov Ošetrovanie rizikových pacientov - Akútne infekčné ochorenia V prípade potreby vybrané pracoviská rozsah ako u UN
Ambulancie musia spĺňať vyšší štandard pre potrebu ošetrenia v celkovej anestéze a ošetrenie infekčných rizikových pacientov	Ambulancie musia spĺňať štandard pre potrebu ošetrenia infekčných rizikových pacientov

V ambulancii zubného lekárstva sa môžu poskytovať všetky výkony dentálnej hygieny

Za akých podmienok môže zubný lekár vykonávať činnosť dentálnej hygieny v rámci svojej ambulancie zubného lekárstva? Môže sa dentálna hygiena vykonávať aj bez vydania povolenia na ambulanciu dentálnej hygieny z VÚC? Ak áno, za akých podmienok? Je v tomto prípade potrebné mať tiež súhlas RÚVZ?

I. Právny základ

1. Podľa § 4cb ods. 1 písm. a) až p) vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov (ďalej len „vyhláška č. 321/2005 Z. z.“) dentálna hygienička s odbornou spôsobilosťou na výkon odborných pracovných činností samostatne:

„a) vykonáva dentálnohygienické vyšetrenie ústnej dutiny,

b) vypracúva individuálny hygienický plán ošetrenia mäkkých a tvrdých tkanív v ústnej dutine,

c) identifikuje potreby dentálnohygienickej starostlivosti osoby, rodiny alebo komunity,

d) odstraňuje mäkké a tvrdé nánosy zo supragingiválneho priestoru a subgingiválneho priestoru do hĺbky 3 mm fyziologického sulku,

e) leští povrch zubov profylaktickými materiálmi,

f) vykonáva lokálnu fluoridáciu zubov,

g) informuje ošetrujúceho zubného lekára o výsledku ošetrenia osoby,

h) riadi dentálnohygienickú starostlivosť v závislosti od zistených potrieb osoby, rodiny alebo komunity,

i) podieľa sa na tvorbe štandardov dentálnohygienickej starostlivosti,

j) vedie zdravotnú dokumentáciu v súvislosti s dentálnou hygienou, kontroluje a analyzuje záznamy v zdravotnej dokumentácii a vedie výživové poradenstvo,

k) edukuje osobu o pravidelnej a systematickej dentálnohygienickej starostlivosti, postupoch a technikách čistenia ústnej dutiny a kontroluje ich účinnosť,

l) uskutočňuje výskum v dentálnej hygiene, monitoruje požiadavky na výskum v dentálnej hygiene a využíva výsledky výskumu v praxi,

m) podieľa sa na praktickom vyučovaní v študijnom odbore dentálna hygiena a v študijnom odbore zubný asistent,

n) podieľa sa na tvorbe programov na podporu ústneho zdravia obyvateľstva, zdravotnej politiky a na ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia,

o) odporúča dentálne pomôcky a dietetické potraviny,

p) zabezpečuje hygienu prostredia a vykonáva dezinfekciu a sterilizáciu zdravotníckych pomôcok, prístrojov, nástrojov a zariadení pri vykonávaní dentálnohygienickej starostlivosti.“.

2. Podľa § 4cb ods. 2 písm. a) až j) vyhlášky č. 321/2005 Z. z. dentálna hygienička s odbornou spôsobilosťou na výkon odborných pracovných činností na základe indikácie zubného lekára samostatne:

„a) vykonáva hygienický intenzívny program mäkkých a tvrdých tkanív ústnej dutiny,

b) pripravuje osobu na diagnostické výkony a liečebné výkony a poskytuje dentálnohygienickú starostlivosť,

c) podáva liečivo do parodontálnych vačkov,

d) pečatí fisúry zubov,

e) leští výplne zubov,

f) vykonáva slinný test,

g) ošetruje citlivý dentín pomocou profylaktických materiálov,

h) vykonáva bielenie zubov a iné estetické úpravy zubov,

i) ošetruje zubné implantáty,

j) podáva povrchovú anestéziu pomocou gélu.“.

3. Podľa § 4cb ods. 3 vyhlášky č. 321/2005 Z. z.: *„Dentálna hygienička spolupracuje so zubným lekárom pri invazívnych a neinvazívnych diagnostických výkonoch a liečebných výkonoch.“.*

4. Podľa prílohy č. 2 časť B. „Zubný lekár“ písm. c) štvrtý bod nariadenia vlády 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 (ďalej len „nariadenie č. 296/2010 Z. z.). "Štúdiom sa získavajú primerané vedomosti a zručnosti „...vzdelávanie poskytne vedomosti potrebné na vykonávanie všetkých činností zahŕňajúcich prevenciu, diagnostiku a liečenie anomálií a ochorení zubov, ústnej dutiny, čeľustí a okolitých tkanív“.

5. Podľa prílohy č. 1 druhý bod písm. f) k vyhláške Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov (ďalej len „vyhláška č. 84/2016 Z. z.“) ambulancia zubného lekárstva je určená na poskytovanie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore zubné lekárstvo osobou s profesijným titulom zubný lekár. V ambulancii zubného lekárstva možno popri poskytovaní špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore podľa prvej vety poskytovať aj špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť „v odbore dentálna hygiena osobou s profesijným titulom dentálna hygienička“.

II. Záver

6. V zmysle citácie vyššie uvedených právnych predpisov môže na základe nadobudnutej odbornej spôsobilosti zdravotnícky pracovník v povolaní zubný lekár poskytovať všetky zdravotné výkony, ktoré sú obsiahnuté v odbornej spôsobilosti dentálnej hygieničky.

7. Z konštatovaných skutočností ďalej vyplýva, že v ambulancii zubného lekárstva sa môžu poskytovať všetky výkony dentálnej hygieny, či už zubným lekárom alebo dentálnou hygieničkou, bez potreby vydania povolenia na prevádzku ambulancie dentálnej hygieny.

Forma informovaného súhlasu

Článok obsahuje v úvode definíciu informovaného súhlasu ako aj alternatívne a povinné formy jeho udelenia. Článok ďalej odporúča, v ktorých prípadoch je písomná forma informovaného súhlasu vhodná. Článok sa v závere zaoberá otázkou elektronického podpisovania zdravotnej dokumentácie pacientmi.

I. Definícia informovaného súhlasu a jeho forma

Podľa zákonnej definície obsiahnutej v § 6 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon") je informovaný súhlas preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie. Informovaný súhlas je aj taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo odmietnutie poučenia.

Písomná forma informovaného súhlasu podľa znenia § 6 ods. 4 zákona nie je jeho obligatórnou (teda povinnou) náležitosťou, ale fakultatívnou (voliteľnou).

Prioritnou podmienkou je ***preukázateľnosť*** udelenia informovaného súhlasu. Zákon v danom kontexte, ak nepožaduje výslovne písomnú formu, preukázateľnosť môže spočívať v jeho potvrdení inými prítomnými osobami – inými zdravotníckymi pracovníkmi, napr. sestrou alebo prípadne v konkludentnom prejave vôle pacienta (urobenom určitým konaním) – sadnutie si do kresla, otvorenie úst.

Na druhej strane len konkludentný súhlas nemusí byť sám o sebe dostatočný k zákroku zubného lekára, ktorý spočíva napríklad vo vytrhnutí zubu. Pokiaľ však zubný lekár poučí pacienta, že s ohľadom na prevedie vyšetrenia je nutné vytrhnúť zub a pacient v nasledovnej reakcii otvorí ústa, je možné takéto konanie považovať za prejav vôle (informovaný súhlas) s vytrhnutím zubu. Vždy je potrebné vychádzať z kontextu a vykladať konanie pacienta v súvislosti s tým, čo zubný lekár pacientovi oznámil.

Pri konkludentných prejavoch vôle pacienta sa však poskytovateľ môže dostať do dôkaznej núdze, a to z dôvodu obráteného dôkazného bremena *(vykonanie poučenia a udelenie informovaného súhlasu je vecou preukazovania zo strany poskytovateľa)* a potreby jeho preukazovania *ex post*, teda až s významným časovým odstupom.

Povinná písomná forma informovaného súhlasu je naopak obligatórne (povinne) vyžadovaná podľa § 6 ods. 5 písm. b) a c) zákona vo vzťahu ku zdravotnej starostlivosti poskytovanej v ambulanciách zubného lekárstva pred vykonaním invazívnych zákrokov v celkovej anestéze alebo lokálnej anestéze, ako aj pri zmene diagnostického postupu alebo liečebného postupu, ktorý nebol obsahom predošlého informovaného súhlasu.

II. Kedy je možné písomnú formu informovaného súhlasu odporúčať

Písomnú formu informovaného súhlasu sa odporúča zachovávať vždy pri odmietnutí alebo odvolaní informovaného súhlasu – negatívny reverz. Negatívny reverz je prejav vôle pacienta s významnými právnymi následkami, z uvedeného dôvodu ho treba formulovať vždy jasne a zrozumiteľne.

Písomnou formou má byť jednoznačne zachytené, akého konkrétneho zdravotného výkonu sa negatívny reverz týka, a teda odmietnutia konkrétnej navrhovanej liečby a poučenie pacienta ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom *(pokiaľ by si zubný lekár vyžiadal podpis negatívneho reverzu bez vysvetlenia príslušných rizík pacientovi, teda bez poučenia, takýto postup nemusí byť v prípadnom konaní považovaný za právne relevantné odmietnutie informovaného súhlasu)*. Negatívny reverz vylučuje vyvodenie zodpovednosti voči zdravotníckemu pracovníkovi a poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za neposkytnutie zdravotnej starostlivosti *lege artis*.

III. Zdravotná dokumentácia vedená elektronicky

V praxi je zaujímavé riešenie podpisu informovaného súhlasu pacientom pri zdravotnej dokumentácii vedenej elektronicky.

V prípadoch, keď sa výslovne vyžaduje písomná forma je z hľadiska absolútnej právnej istoty najlepšia papierová forma. Z obdobného záveru sa vychádza aj podľa § 20 ods. 4 zákona, ktorý uvádza, že: *„Zdravotná dokumentácia sa vedie v písomnej forme alebo v elektronickej forme s kvalifikovaným elektronickým podpisom, ak tento zákon neustanovuje, že sa vyžaduje písomná forma (§ 6 ods. 5, § 12 ods. 7).".*

Po právnej stránke vlastnoručný podpis a podpis na elektronickej platničke (ktorú využívajú aj niektorí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti) nie sú rovnocenné, nakoľko podpis na platničke nie je kvalifikovaným elektronickým podpisom, ktorý má podľa čl. 25 ods. 2 nariadenia EÚ č. 910/2014 o elektronickej identifikácii účinok rovnocenný s vlastnoručným podpisom. Kvalifikovaný elektronický podpis je vyhotovovaný s použitím kvalifikovaného zariadenia na vyhotovenie elektronického podpisu a založený na kvalifikovanom certifikáte pre elektronické podpisy. Je potom otázkou technologickou, či osoba, ktorá vykonala podpis na platničku je určiteľná a udelenie informovaného súhlasu jej osobou je jasne preukázateľné. V praxi sme sa stretli s prípadom, keď úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou považoval takto vedenú zdravotnú dokumentáciu za *vedenú lege artis*.

Mgr. Peter Kotira, PhD.

Minister zdravotníctva: Nemocnice podporu, teraz sa musíme venovať

Som veľký fanúšik optimalizácie siete nemocníc, hovorí minister zdravotníctva vo vláde odborníkov, **MUDr. Mgr. Michal Palkovič, PhD., MHA, MPH.** Kritikov reformy sa pýta, či sú spokojní so súčasným stavom.

V rozhovore sa dozviete:

- Ak sa podarí zrealizovať krátkodobé priority, v čom to zdravotníci pocítia
- Čo podľa neho stabilizuje ambulantný sektor
- Ministerstvo má aktuálne tri návrhy k Ambulantnej pohotovostnej službe. Ktoré sú to?
- Ostane naďalej v zákone povinnosť pre všeobecných lekárov slúžiť na pohotovosti?
- Ako vidí spustenie DRG
- Platba štátu naplánovaná na budúci rok na úrovni 4,5 % z priemernej mzdy nestačí. Aký rozpočet pripraví pre budúci rok?
- Aké zmeny prinesie novelizovaná vyhláška o kategorizácii ústavnej starostlivosti, ktorá má byť v novembri
- Lekárske odborové združenie avizovalo horúcu jeseň, pre neplnenie požiadaviek z memoranda. Ako prebiehajú rokovania s odborármi
- V rozpočte je na lieky 1,4 miliardy. Hovorí o zakrývaní sa perinou, na akú máme. Čo to znamená pre tento rok?



➢ Máte za sebou prvý mesiac ministrovania ako člen vlády odborníkov. Ešte si udržiavate svoj povestný patologický humor?

Určite som ho nestratil, ale čo ma teší ešte viac, kolektív ľudí na ministerstve si ten „chladný" humor osvojil a ďalej ho rozvíja. Verím, že sa nám všetkým vďaka tomu čelí každodenným výzvam lepšie.

➢ Poďme k vážnym témam a programovému vyhláseniu vlády. Ak sa podarí zrealizovať krátkodobé priority, v čom konkrétne to zdravotníci pocítia?

Je veľmi odvážne povedať, že pocítia niečo konkrétne v priebehu troch mesiacov. Ale v horizonte úloh, ktoré za tri mesiace musíme splniť a ktoré majú perspektívne prinášať efekt neskôr, uvidia, že sa, napríklad, začnú projektovať a stavať nemocnice. Sedem nemocníc má vzniknúť v kategórii 1 a 2, a tri ďalšie nemocnice na úrovni 3, 4 a 5 – teda Rázsochy, Banská Bystrica a Martin.

➢ Podmienky výzvy pre veľké investičné projekty splnilo sedem nemocníc, zatiaľ sú zverejnené štyri podpísané zmluvy. Čo je s ďalšími tromi?

Za ministerstvo je podpísaných šesť zmlúv, niektorí poskytovatelia si zobrali ešte čas na zváženie, ale komunikujeme s nimi.

➢ Pre ambulantný sektor ste avizovali riešenia, ktoré ho zastabilizujú. Ktoré to budú?

Keď hovoríme o reforme všeobecnej ambulantnej starostlivosti do roku 2030, momentálne pripravujeme kroky potrebné pre stabilizáciu systému.

Obrazne povedané, ide o akési kocky v mozaike, ktoré skladáme, lebo celkovú reformu ambulantu sa zatiaľ nepodarilo urobiť, hoci v tejto oblasti sa možno aj malo začať. Urobiť paralelne reformu ambulantu a ústavnej zdravotnej starostlivosti je veľmi ťažké a nikde na svete to takto nerobili.

Väčšina krajín riešila ústavnú zdravotnú starostlivosť ako prvú.

dostali výrazu ambulantu

My máme ústavnú zdravotnú starostlivosť o poznanie stabilnejšiu, ale vybudovanú na socialistických princípoch, čo znamená, že reforma tam určite má svoje miesto.

➢ Čo tým myslíte?

Tým myslím to, že obrazne v každom okresnom meste musela byť nemocnica, a samozrejme, dnes pre vyťaženosť a nedostatok personálu sa potom manažment takejto okresnej nemocnice dostal do veľkých problémov. Nemocnice nemajú dostatok výkonov, čo má vplyv na kvalitu, ale zároveň nám kvôli tomu finančne kolabuje celý systém.

Som veľký fanúšik optimalizácie siete nemocníc, lebo vedie k tomu, aby sa do väčších nemocníc centralizovali výkony a odborníci, ktorí poskytujú najšpičkovejšiu medicínu. Tým sa zabezpečí výborná starostlivosť o pacientov, to bez diskusií, dáta sú v tomto smere koncízne. OSN je model realizovaný aj v iných krajinách, kde sa postupne dostávali k racionalizácii v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Ruka v ruke s tým by mala nasledovať aj reforma ambulantu. Uvedomujeme si, že to je beh na veľmi dlhú trať, lebo s tým súvisí nielen to, že dáme do systému viac financií – dôležitý je katalóg výkonov pre ŠAS, podporujeme rezidentský program a z plánu obnovy tvorbu nových ambulancií, ale aj to, že pracujeme na personálnej stabilizácii.

Dlhodobo potrebujeme vyriešiť otázku personálu v ambulanciách. Pracujeme s personálom, ktorý je prestarnutý a regionálne nie homogénne rozmiestnený. Tým pádom ho potrebujeme aj keď menšími, dielčími úkonmi odľahčovať.

Ako ministerstvo máme aktuálne tri návrhy k APS – a to je zvýšenie cenového výmeru, zredukovanie APS o dve hodiny a presun bodov APS tak, aby sa čo najviac využíval potenciál lekárov, ktorí tam slúžia. Koncentrovaním do jedného miesta sa zvýši počet ľudí, ktorí slúžia, a tým pádom nie sú tak vyčerpaní. Tým ani tak nesledujeme večernú službu, ktorá má pacientom slúžiť výhradne v neodkladných prípadoch, ale najmä to, aby bola adekvátna zdravotná starostlivosť zabezpečená cez deň.

➢ Z nemocníc však zaznieva kritika, že budú viac zaťažené detské oddelenia.

Vôbec tieto hlasy nepodceňujem. Určitý diapazón pacientov sa logicky presunie z APS na urgent a bude veľmi dôležité sledovať, k akému presunu dôjde kvôli prípadnému skráteniu ordinačných hodín a kvôli centralizácii bodov APS. Keď si však pozrieme dáta z roku 2018, kedy bola redukovaná APS do 22. hodiny, tak presun na urgenty bol na úrovni štyroch percent. A to sa bavíme o celej noci.

Rozumiem aj naratívu, že v iných krajinách musia lekári v rámci paušálu slúžiť celú noc. Chápem, ale to si pravdepodobne budeme môcť dovoliť potom, keď stabilizujeme ambulantný sektor, stabilizuje sa personál a budeme na tom vedieť budovať, prípadne adaptovať systém podľa pomerov. Ale dnes to nevieme.

➢ Ostane naďalej v zákone povinnosť pre všeobecných lekárov slúžiť na pohotovosti?

Toto zatiaľ nemôžeme zmeniť, lebo by išlo o zmenu celého konceptu tak, ako je nastavený v zákone po roku 2018. V tomto momente to nevieme vyriešiť aj z toho dôvodu, že nemáme dostatok personálu. Ideálne by bolo poskytovanie APS na báze dobrovoľnosti a profesionalizácie, keby bol dostatočný počet personálu.

Videli sme to aj pri prehliadkach mŕtvych tiel, kde bol extrémny nedostatok lekárov. Potom, čo sa stabilizoval počet lekárov vykonávajúcich prehliadky, môžeme robiť reformy, mohli sme zrušiť tzv. organizátora prehliadok a prešli sme na dobrovoľnosť, systém funguje, je udržateľný a vieme ho rozvíjať. Ak sa tento koncept uplatní aj vo VAS, tak myslím, že bude úspešný. Ďalšou alternatívou je postupné zlučovanie APS s urgentmi v nemocniciach.

➢ DRG sľubujete spustiť ako úhradový mechanizmus od januára 2024 „do určitej úrovne“. Čo to znamená? Pôjde o pilotný projekt?

Musíme k tomu vydať vyhlášku. S poisťovňami máme tento týždeň stretnutie k modelu, v ktorom bude realizovaná úhrada za poskytovanú zdravotnú starostlivosť v rámci diagnostických skupín. Je tam viacero modelov, nechcem predbiehať, ktorý nakoniec vyberieme.

Či to pôjde len cez veľké nemocnice a 10%-nú úhradu na určitú skupinu diagnóz alebo na všetky nemocnice a 10%-nú úhradu. Snahou MZ SR je aj zjednotiť zmluvy poisťovní so všetkými PZS. Variantov je viacej. Zatiaľ si nikto netrúfol spraviť tento krok.

Preto sme sa začali rozprávať s poisťovňami, a asi najväčšia diskusia bude s VšZP. Pretože súkromné poisťovne sú pripravené, dokonca už v nejakom rozsahu fungujú cez DRG, majú ho nastavený nielen ako výkaznícky, ale čiastočne aj ako úhradový systém.

➢ Aká je situácia vo VšZP?

VšZP nám musí povedať, aký spôsob vieme najefektívnejšie zrealizovať v krátkodobom horizonte, kde vidia napríklad obmedzenia informačného systému a kde vidia obmedzenia revízneho systému. Je to na diskusiu, ktorú tu doteraz nikto neviedol, takže my ju začneme.

➢ Na rozhodovanie o jednotlivých variantoch, ktoré ste spomínali, nie je veľa času. Kedy budeme vedieť, aký model sa od januára zavedie?

Do troch mesiacov budeme poznať presné kontúry, ktoré sú realizovateľné a do akej formy budeme vedieť implementovať DRG od 1. 1. 2024.

➢ Nedoplatia štátne nemocnice na DRG? Exminister Uhliarik upozornil, že pri plnom spustení DRG dostanú menej peňazí za bežné výkony, ktoré tvoria viac ako polovicu ich výkonov. Ako príklad uviedol slepé črevo, za ktoré poisťovňa platí nemocnici v Skalici 1 000 eur a univerzitnej nemocnici dvakrát viac, hoci je to rovnaký výkon. Ak sa nastaví rovnaká platba za výkon, bude to mať negatívny vplyv na štátne nemocnice?

Nie, pravdepodobne pán doktor vychádzal zo stavu DRG v určitom období jeho tvorby, ale my sme sa už posunuli o míľové kroky dopredu. Máme optimalizáciu siete nemocníc a DRG je na

ňu napojené. To znamená, že budeme mať cca 7x presnejšie vypočítané relatívne váhy a na základe OSN sme nastavili základné sadzby rozdielne pre rôzne kategórie nemocníc.

Sú rôzne napríklad pre nemocnice, kde by sme boli radi, aby bolo podporované LDCH a iné pre nemocnicu 4. úrovne, kde nemáme záujem, aby práve LDCH bolo to, na čom je postavená takáto nemocnica. Diskutujeme aj na tému prístupu k doplnkovým programom a nastavení základných sadzieb. Nie je to o neefektívnom financovaní, je to práve naopak o zefektívnení financovania.

Keď sa bavíme o výnosoch, DRG je veľmi prísne, pretože do seba neinkorporuje aj iné náklady, ktoré nemocnica má. Nie je to vždy len o zdravotnej starostlivosti, ale je tam aj veľa iných vstupov, ktoré treba uhradiť. Práve na to robíme s ÚDZS štúdiu a pozeráme sa až na bázu detailného účtovníctva. Začali by sme s FNsP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici, aby sme z dát vedeli lepšie vyextrahovať, ako optimálne nastaviť DRG. Nesnažme sa vytvoriť ilúziu, že od 1.1.2024 sme všetko vyriešili.

To určite nie, mal by to byť prvý krok. Urobím všetko preto, aby tento prvý krok bol realizovateľný, no ďalší pán minister alebo ministerka si musí veľmi rýchlo osvojiť túto filozofiu, pretože bude mať len pár mesiacov, aby implementoval proces, ktorý pripravíme. Ak nie, tak samozrejme, môže dôjsť k nejakej zmene. Tak ako OSN, aj DRG je živý proces. Takže predpokladám, že precízovanie DRG ako takého na základe pilotných fáz bude v ďalšom období pokračovať.

➢ Ostaňme ešte pri financiách. Hovoríte, že platba štátu naplánovaná na budúci rok na úrovni 4,5 % z priemernej mzdy nestačí. Aký rozpočet pripravíte pre budúci rok?

Naše výpočty ukazujú, že vzhľadom na infláciu, narastajúce ceny služieb aj tovarov, ako aj na obrovský dlh v zdravotníctve, ktorý konečne treba začať konsolidovať je jasné, že sa nemôžeme tváriť, že financií v zdravotníctve je v tomto momente dosť. Máme po splatnosti faktúry v sume prevyšujúcej 620 miliónov eur, sektorovo bol v apríli dlh viac ako 2 miliardy eur. To je guľa, ktorú ťaháme za sebou a stále sa zväčšuje.

Okrem naliatia peňazí na vyrovnanie dlhu je nutné urobiť všetky opatrenia na elimináciu jeho vytvárania. Buď to budeme robiť jednorazovo, a potom sa pýtam, aké budú opatrenia, aby sa dlh zase nekumuloval – alebo to pôjde ruka v ruke s tým, že dolejeme financie a urobíme efektívnejšie manažérske úkony. A to si myslím, že je správne riešenie. Tvárim sa, že v systéme je veľmi veľa peňazí, nie je fér, pretože keď si pozriete český rozpočet a ich stav zdravotníctva a porovnáte náš stav a rozpočet, tak vidíte obrovský nepomer.

A to nie je len o tom, že sme neefektívni, ale to je aj o tom, že akonáhle finančné zdroje sú a sú v systéme distribuované racionálne a zodpovedne, tak efekt sa po 20 rokoch dostavuje. Zatiaľ sa u nás stále tvárime, že nejako systém pôjde ďalej, len tam nenalievajme príliš veľa peňazí, iba to kozmeticky upravme – napríklad v liekoch, kde nám výdavky stúpli medziročne o 2 percentá – tak sa tvárime, že je to v poriadku. No nie je to v poriadku.

➢ S akými číslami v rozpočte teda môžeme počítať?

Z našich výpočtov vychádza, že by v budúcom roku malo nastať zvýšenie platby za štátneho poistenca niekde medzi 5,7 až 6,5 %. Áno, je to obrovský nárast oproti predchádzajúcim rokom, ale pozrime sa aj na demografiu obyvateľstva, ktorá sa za posledných 20 rokov výrazne posunula k polymorbídnym a starším pacientom. Keď si to človek racionálne zhodnotí, tak dôjde k záveru, že navýšenie je potrebné.

➢ V rámci optimalizácie siete nemocníc (OSN) sa do konca augusta majú prehodnotiť doplnkové programy na základe žiadostí nemocníc. Na jeseň nás čakajú parlamentné voľby, môžu prísť ďalšie petičné akcie, protesty. Ustojíte politický tlak?

Ja určite áno. Ale mne sa to zdá ako nevhodný naratív, že mám niečo ustáť. Toto nie je o ustátí, toto je o racionálnom konaní každého zodpovedného manažéra. Všetkých, čo sú proti akejkoľvek reforme ústavnej zdravotníckej starostlivosti, sa dovolím opýtať, či sú spokojní so stavom nemocníc, keď tam idú na vyšetrenie alebo musia byť hospitalizovaní.

➢ Pozrime sa na to očami zdravotníkov, najmä v regiónoch, odkiaľ prišli petície za zachovanie pôrodníc či preradenie nemocnice do vyššej úrovne. Ako komunikujete s nimi?

Pýtal by som sa ich presne to isté – či sú spokojní s úrovňou zdravotnej starostlivosti, ktorú vedia v tomto momente poskytnúť, či si myslia, že je to udržateľné v horizonte dvoch, piatich rokov, či tie pracovné podmienky, v ktorých fungujú – že napríklad sestrička slúži celý víkend a lekár je na telefóne – či práve toto je bezpečné pre pacienta a či je toto stav, za ktorý chcú byť zodpovední a či je to starostlivosť, ktorú chcú pacientom poskytovať.

Môj pohľad na vec je, že pokiaľ nebudeme robiť nič, dopadneme tak, že APS nebudú vôbec existovať, začne nám krachovať aj denná ambulancia, to bude mať za následok preťaženie ústavnej zdravotnej starostlivosti, kde je opäť nedostatočný a do určitej miery preťažený personál. Pokiaľ sa nič neurobí, logicky tento systém musí skolabovať. Mnohí mi hovoria, že nie, že to nejako ešte pôjde ďalej. Takto sa tvárime posledných minimálne 20 rokov.

Rozumiem, že je veľmi ťažké sa adaptovať na nové podmienky a prijať výzvy, keď už ste 25 rokov primárom a teraz musíte zmeniť predstavu o budúcnosti, že by som sa musel zaradiť v nejakej väčšej nemocnici do pozície sekundára a ísť pod nejakého pána prednostu, alebo by som sa musel vzdať svojho komfortu, že bývam sto metrov od nemocnice a teraz budem musieť dochádzať alebo sa budem musieť presťahovať, čo je v iných krajinách úplne bežné. Ja osobne chodím 30 km do práce a musel som si na to zvyknúť.

To je viac-menej moja odpoveď – ak si myslia, že poskytujú bezpečnosť, ktorá by nám mala byť najdôležitejšia, a starostlivosť na najvyššej možnej úrovni a do budúcna ju vedia zachovať, tak je to v poriadku.

Naratív, že majú vynikajúceho pána primára na pôrodnici, je problémový. Ja sa teším, že tam je, ale jednak má svoj vek, no a v malých pôrodniciach, kde sa rodí jeden-dva dni týždenne, tak musí chodiť pracovať do inej nemocnice, aby vykryl prax a aby jeho pôsobenie malo zmysel. Nie je pre mňa odpoveďou, či sú spokojní alebo nespokojní, ale skôr či si uvedomujú, že ak to bude pokračovať ďalej bez nutných reforiem, že je to z môjho pohľadu neudržateľné.

➢ Verejná diskusia o reforme nemocníc sa akoby zúžila na rušenie pôrodníc, ale problémom v regiónoch sú pediatrické

oddelenia, urgenty. Už skončila kamufláž a tvrdenia, že sa maľuje, dnes sa oddelenia rovno zatvárajú. Čo ešte môžeme očakávať v najbližšom čase?

Dúfam, že v období, ktoré budeme mať ešte na starosti, už takéto situácie nezažijeme. Ale to sú nepredvídateľné situácie, lebo neviete, kedy pani doktorky odídu na materské, kedy, nedajbože, umrie niekto z kľúčových lekárov oddelenia. Treba to preto celé vnímať veľmi flexibilne. OSN tým, že centralizuje aj vedomostný a odborný potenciál, vytvára buffer v takýchto situáciách. V zdravotníctve, kde je v mnohých oblastiach veľa žien, je to úplne normálne, ale veľmi zle sa s tým ráta v rámci systematizácie a potom sa situácia láta v rámci okolností.

➢ **V novembri má byť novelizovaná vyhláška o kategorizácii ústavnej starostlivosti. Na aké zmeny sa treba pripraviť?**

Prišlo asi 27 zásadných pripomienok, sú to podnety, ktoré musíme zapracovať. Chceli by sme to stihnúť ešte počas pôsobenia vlády odborníkov, ale nie je to úplne závislé len od nás. Musí prejsť jednak medzirezortné pripomienkové konanie, ktorá trvá istú dobu, a zároveň potrebujeme komunikovať s regiónmi. Do konca augusta vydáme rozhodnutie v prípade zmien v zozname kategorizovaných nemocníc, ale nemocnice ešte stále budú mať možnosť odvolať sa. Tam ten čas nemáme celkom v rukách.

➢ **Je možné tento rozbehnutý proces OSN zastaviť, napríklad politickým rozhodnutím po voľbách?**

Budem odpovedať opakujúcou sa situáciou, ktorú zažívam, keďže aktívne chodím do regiónov. Na začiatok pri diskusiách prezentujem, v akom stave máme zdravotníctvo, že máme minimálne 6-tisíc odvrátiteľných úmrtí ročne, že sme tretí najhorší v rámci Healthcare Readiness Indexu, ktorý vypracovali Slováci a na základe vybraných indikátorov nám nastavili zrkadlo.

Aj pánov poslancov a zástupcov samosprávy sa pýtam to isté, či sú spokojní, keď idú do miestnej nemocnice, či ich dcéry a vnučky tiež rodia v miestnej pôrodnici. Napriek tomu, že akceptujú, čo si povieme, na konci mi povedia, že ja som tu vlastne len do septembra a oni si to potom zariadia.

➢ **Podľa našich informácií štátne nemocnice dostali informáciu, že do konca roka už nemajú žiadať kapitálové výdavky, lebo nie sú peniaze. Znamená to, že tento rok už nemôžu nič opravovať ani kúpiť?**

Žiadne takéto usmernenie som nevydal, avšak aktuálne kapitálových výdavkov nemáme mnoho.

➢ **Lekárske odborové združenie avizovalo horúcu jeseň, pre neplnenie požiadaviek z memoranda. Už ste s odborármi rokovali?**

S LOZ-om mám korektné vzťahy, ich požiadavky mi mnohokrát pripadajú zmysluplné a sú v prospech pacienta, ale ich načasovanie a uskutočniteľnosť nie je vo všetkých oblastiach realizovateľná okamžite.

Systém je v nejakom stave a aj keby sme splnili všetky podmienky hneď teraz – jednak na to nemáme finančné zdroje, nemáme personál a niektoré požiadavky narazia na to, že procesne to istú dobu skrátka trvá. Nie som v opozícii memoranda, práve naopak, snažím sa ísť nad rámec požiadaviek memoranda.

Ale ak má LOZ pocit, že predchádzajúca vláda a terajšia vláda odborníkov, ktorá mala prevziať jej záväzok, neplní, čo si stanovila, tak samozrejme, môžu postupovať tak, ako uznajú za vhodné. Ja na to ale momentálne nevidím žiaden racionálny dôvod.

➢ **Hromadné výpovede vlani traumatizovali celé Slovensko. Vy ako minister by ste v tej situácii postupovali inak?**

V prvom rade si myslím, že v momente, keď už bolo memorandum na stole, už bolo veľmi neskoro. Kroky treba uplatňovať systematicky, ale nie kvôli LOZ, ale kvôli tomu, aby systém začal fungovať.

Mnohé z požiadaviek, ktoré sú v memorande, potrebujete robiť postupne, aby ste mali dostatok času na ich realizáciu, aby to nebolo nárazovo všetko hneď, ale aby jednotlivé kroky na seba nadväzovali.

Ale ak by som sa ocitol v takej situácii, že som postavený pred hotovú vec, tam máte strašne málo manévrovacieho priestoru a neviem, či sa dá postupovať nejako inak, ako sa postupovalo. Ale povedzme si, že tým pádom ústavná zdravotná starostlivosť dostala výraznú podporu, aj preto sa teraz musíme venovať ambulantnej sfére. Dlhujeme jej to.

➢ **Problémom sú, zdá sa, aj rastúce výdavky na lieky. V rozpočte je na lieky 1,4 miliardy. Hovoríte o zakrývaní sa perinou, na akú máme. Čo to znamená pre tento rok?**

Musím objektívne povedať, že situácia v liekoch nebude optimálna, bude vyslovene až napätá. Súvisí to s rozhodnutím ministerstva financií, že do systému pôjde navýšenie len o 2 percentá. Je jasné, že dostatok financií nie je.

Treba si na druhej strane povedať, že v rámci prerozdeľovacej vyhlášky existuje možnosť 5%-ného navýšenia. Tak ako bola nastavená lieková politika v predchádzajúcom období – a povedzme si otvorene, za ostatných 10 rokov nebola nejako významne riešená - tak prijatím novely zákona 362 a 363 sa systém začína upravovať. Nemôžeme očakávať, že to, čo sa neurobilo za 10 rokov, sa za 10 mesiacov čarovne zmení a sprístupní. Bude trvať dva až tri roky, kým dôjde ku konsolidácii systému.

➢ **Rozumiete hlavnému odborníkovi pre klinickú onkológiu aj ďalším onkológom, keď hovoria o frustrácii pre zamietanie žiadostí o výnimky a nedostupnosť liečby využívanej v okolitých krajinách?**

Postupne sa vstupom inovatívnych liekov otvárajú dvere liečbe, ale naozaj budú potrebné dva-tri roky na to, aby sa naštartovalo to, čo sme zameškali za posledných desať rokov. Treba povedať, že pri niektorých onkologických diagnózach, ako sú napríklad karcinóm prsníka či prostaty, máme liečbu na úrovni vyspelých krajín. Ale áno, pri liečbe kolorektálneho karcinómu dobiehame a snažíme sa dotiahnuť na bežný štandard. Chápem naše možnosti, ale liečba je extrémne finančne náročná.

Monika Toporcerová, Zdravotnícke noviny, krátené

Kto je Michal Palkovič

Študoval na LF UK v Bratislave. Desať rokov viedol sekciu súdneho lekárstva a patologickej anatómie ÚDZS. Bol zástupcom predsedníčky ÚDZS a dva mesiace štátnym tajomníkom na MZ SR. Od polovice mája je ministrom. Dodnes pôsobí ako vysokoškolský pedagóg.

Na minútku, pán prezident...



➢ Aký by mal byť nový minister zdravotníctva? Čo je kľúčové podľa vás a čo od neho očakávate?

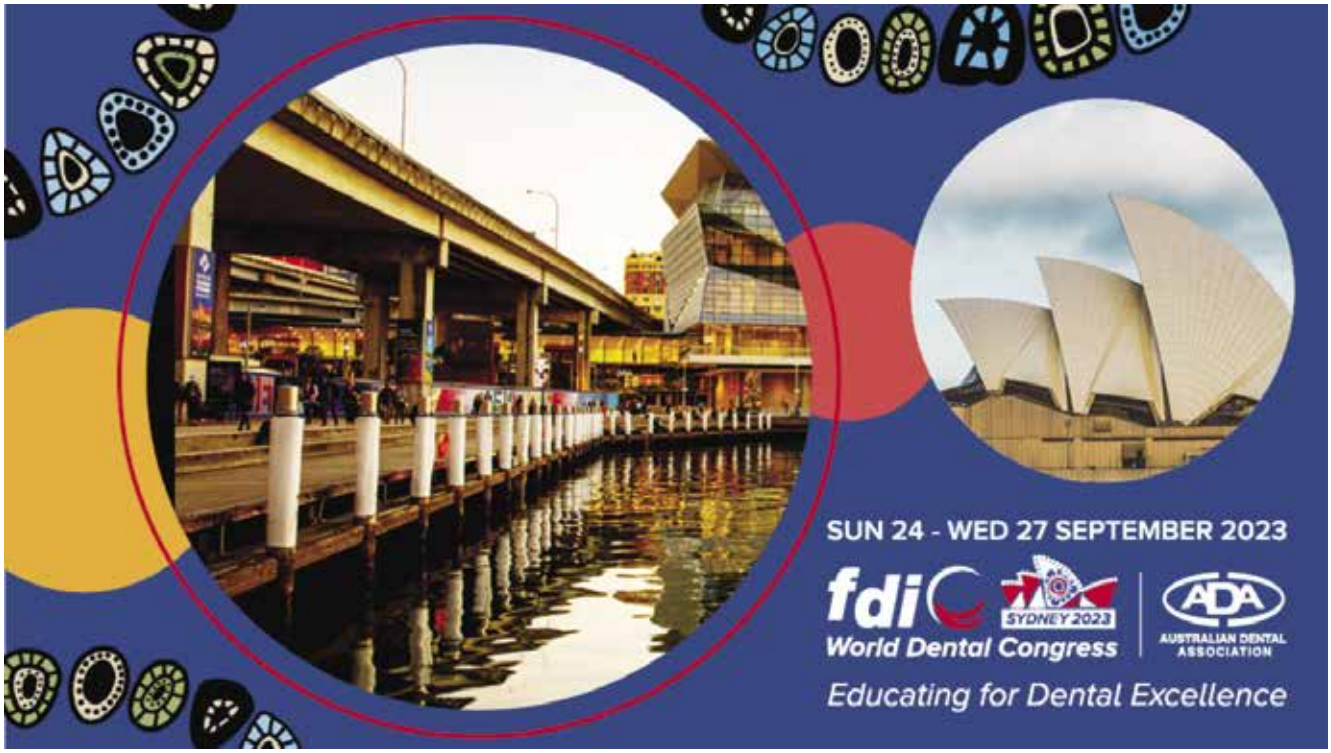
Na ministrov zdravotníctva sú odjakživa kladené extrémne nároky, veľké očakávania, a zároveň sa na nich vždy znesie obrovská miera kritiky. Úprimne – asi si ani nepamätám, že by bol niektorý z ministrov v čase svojho pôsobenia vnímaný pozitívne. Nesplnenie očakávaní sa často pociťuje ako zlyhanie, nenaplnenie vízie, hoci všetci vieme, že v tejto oblasti je vlastne akékoľvek očakávanie spojené s veľkou mierou neistoty či sa naplní aspoň čiastočne.

Preto budem veľmi pragmatický a vyjadrím len také očakávania, ktoré si myslím že musia byť logicky primárnym cieľom kohokoľvek, kto sa toho postu a tejto zodpovednosti ujme.

Očakávam od neho alebo od nej pravidelnú a intenzívnu komunikáciu s ambulantným sektorom, zubné lekárstvo nevynímajúc. Zároveň, samozrejme, ponúkam odborné a legislatívne riešenia z dielne Slovenskej komory zubných lekárov. Máme viacero otvorených tém - verím, že sa v dohľadnej dobe zavedie do praxe nový katalóg zdravotných výkonov; že sa zabezpečí cez programový rozpočet predvídateľné financovanie tak, aby všetky segmenty zdravotnej starostlivosti mali jasné pravidlá financovania; že sa zavedie celoslovenský program prevencie ústneho zdravia; že sa zabezpečí garancia štátu na dostupnú ústnu starostlivosť v rámci zubno-lekárskej služby prvej pomoci. Minister je pre mňa kľúčová osoba, ktorá bude vedieť nastaviť také systémové zmeny a pravidlá v zdravotníctve, ktoré budú prínosom pre odbornú ako i laickú verejnosť. Teda osobnosť, ktorá dokáže pre takéto zmeny zabezpečiť politickú podporu, pretože to nie je možné bez politického a celospoločenského konsenzu. Verím, že si uvedomí, že v tomto procese majú nezastupiteľnú úlohu stavovské organizácie, s ktorými je nevyhnutná spolupráca. Rozumný minister si musí uvedomiť, že podpora a odborné zázemie poskytované zo strany týchto organizácií je výrazne prospešné pre správne nastavenie jednotlivých segmentov systému. Zároveň je potrebné doriešiť problematiku postavenia a zvýšenie kompetencií stavovských organizácií v zdravotníctve tak, aby komory mohli reálne vykonávať svoje úlohy, ktoré im zákonná úprava zveruje, čo je vo väčšine krajín Európskej únie samozrejmé. Za kľúčové taktiež považujem adekvátne navýšenie zdrojov do zdravotníctva, ambulantný sektor nevynímajúc. Súčasná situácia s neustálym dofinancovávaním je dlhodobo neudržateľná a pre poskytovateľov frustrujúca. Ak chceme pacientom prinášať modernú a kvalitnú medicínu, je nevyhnutné financovať zdravotníctvo tak, aby na jednej strane bolo zabezpečené poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre občanov na patričnej úrovni a na druhej strane aby bola dostupná.

➢ Kto bol podľa vás zatiaľ najzapamätanejší minister zdravotníctva (pozitívne aj negatívne) z doterajších ministrov zdravotníctva?

Historicky od roku 1989 malo zdravotníctvo asi najviac ministrov. Bolo ich za toto obdobie 22, čo predstavuje že jeden minister zdravotníctva pôsobil vo svojom úrade priemerne 1,5 roka. Iba dvaja z nich zotrvali vo svojom úrade celé volebné obdobie. Ak sa pozriem na to z tohto pohľadu, ani sa nečudujem, že zdravotníctvo je v súčasnosti v takom nelichotivom stave. Boli medzi nimi osobnosti výrazné, aj zabudnuteľné. Z môjho pohľadu je najviac zapamätateľný minister Zajac. Bol ministrom, ktorého šesť zdravotníckych zákonov prerazilo cez pevný múr a fungujú doteraz. Taktiež to bol jeden zo spomínaných dvoch ministrov, ktorí vydržali vo svojej funkcii celé funkčné obdobie. Žiaľ, pamätáme si ho aj vďaka jeho negatívnemu postoju k stavovským organizáciám v zdravotníctve, pričom dopad nevypočutia nášho hlasu z toho obdobia pociťujeme negatívne dodnes.



10 PRÍZNAKOV SYNDRÓMU VYHORENIA

Syndróm vyhorenia môže postihnúť každého z nás. Nezáleží na tom, či ste manažér na vysokej pozícii, žena v domácnosti alebo vodič autobusu. Vyskytovať sa môže vo viacerých oblastiach nášho života. Vstupnou bránou k tomuto stavu je dlhotrvajúci stres, ktorý vedie k psychickej a aj fyzickej vyčerpanosti. Tá sa neskôr pretaví do syndrómu vyhorenia.

10 príznakov syndrómu vyhorenia

Zorientovať sa v sebe a v tom, čo sa s nami deje, nie je vždy jednoduché, ale pri rozvíjajúcom sa syndróme vyhorenia nesmierne dôležité. Potrebujeme vedieť identifikovať kľúčové oblasti a príznaky, ktoré obmedzujú kvalitu nášho života.

1. VYČERPANOSŤ

Ak sa z času na čas cítite unavení, je to normálne. Pri syndróme vyhorenia je prítomná dlhotrvajúca, až **chronická únava** bez ohľadu na to, akú činnosť vykonávate. Tá sa postupne prejaví v emocionálnej, psychickej alebo telesnej rovine. Ak máte pocit, že ste sa našli, skúste si odpovedať na tieto otázky:

- ❏ Zobúdzate sa pravidelne unavení, aj keď idete skoro spať?
- ❏ Máte problém naštartovať sa do dňa a ranná príprava vám trvá dlhšie ako obvykle?
- ❏ Máte pocit, že aj malé úlohy vás vyčerpávajú?
- ❏ Prežívate dlhodobo negatívne pocity v súvislosti s tým, čo vás čaká dnes a nasledujúce dni?

Psychická vyčerpanosť sa môže na tele prejavovať častejšími prechladnutiami a chrípkami, nevoľnosťou, svalovým napätím, poruchami trávenia, bolesťami hlavy či nechutenstvom.

Medzi prejavy vyhorenia môže patriť aj neschopnosť zaspať alebo prerušovaný spánok. Z výsledkov štúdie zameranej na pracovnú oblasť [3] z roku 2018 vyplýva, že pracovníci trpiaci syndrómom vyhorenia mali vo výraznej miere problémy s nespavosťou, trpeli prerušovaným spánkom a zníženou kvalitou spánku v porovnaní so skupinou ľudí, ktorá syndrómom vyhorenia netrpela. V spomínanej štúdii až 83 % zamestnancov uvádza pocit únavy a vyčerpania, čo predstavuje jeden z najčastejšie popisovaných príznakov syndrómu vyhorenia.

2. STRATA MOTIVÁCIE

Nedokážete sa nadchnúť pre veci tak ako doteraz, alebo vám chýba motivácia v práci? Pokiaľ sa tento stav u vás opakuje pravidelne počas dlhšieho obdobia, začnite pátrať po príčinách. Možno vás ubíja pracovný stereotyp, zle nastavené ciele, vzťahy, kariérna stagnácia alebo nedostatočné ohodnotenie. Dôvodov môže byť mnoho a nie vždy sa dajú jednoznačne identifikovať. Môžu vám byť nápomocné nasledujúce otázky:

- ❏ Ráno odchádzate do práce s odporom a celý deň sa vám neskutočne vlečie?
- ❏ Cez víkend s nechuťou myslíte len na to, ako opäť budete musieť ísť v pondelok do práce?
- ❏ Nedokážete sa v práci pre nič nadchnúť?

3. FRUSTRÁCIA, CYNIZMUS A NEGATÍVNE EMÓCIE

Strata motivácie a nadšenia v kombinácii so zvyšujúcou sa únavou sa prejavujú aj v našom prežívaní situácií a vzťahov. Neschopnosť, a možno aj nechuť dosahovať požadované výsledky, môžu navodzovať stavy frustrácie. Tie sú podfarbené celým radom negatívnych emocionálnych stavov, ako sú hnev, smútok, bezmocnosť, agresivita. Negatívne postoje sú zdrojom zvýšenej miery dlhodobého stresu, ktorý vedie k ešte väčšiemu vyčerpaniu.

Možno pociťujete sklamanie a nezáujem o všetko, čo sa deje okolo vás. Aj ťažšie obdobia sú súčasťou života, no pretrvávajúce negatívne naladenie môže byť signálom, že niečo nie je v poriadku. Možno máte tendenciu hľadať vinníka svojho prežívania v práci alebo v kolegoch. Pokiaľ si negatívne emócie uvedomujete a dokážete ich úspešne spravovať, viete si pravdepodobne do istej miery pomôcť aj sami. Horšia situácia nastáva, ak sa stanete obeťou vlastnej negativity.

Odpovedzte si na nasledujúce otázky:

- ❏ Vyhľadávate možnosti práceneschopnosti alebo rôzne dôvody, aby ste nemuseli ísť do práce?
- ❏ Cítite sa dlhodobo neefektívni a/alebo nedocenení?

4. KOGNITÍVNA VYČERPANOSŤ: KEĎ SA MOZOG UNAVÍ

Syndróm vyhorenia oslabuje našu schopnosť sústrediť sa a pamätať si rôzne udalosti. Veľké množstvo rôznorodých aktivít, pracovné zadania či porady, ktoré treba riešiť v čo najkratšom čase, si vyžadujú zvýšenú pozornosť. Naše telo túto

situáciu vyhodnotí ako ohrozenie. S ním prichádza stres z nedodržania termínov, splnenia očakávaní alebo neistoty, či sa úlohu vôbec podarí vyriešiť.

Pokiaľ prežívame stres krátkodobo, je to v poriadku. V dlhodobom časovom horizonte sa takto nastavený mozog vyčerpáva. Prejavuje sa to zníženou schopnosťou sústrediť sa, zapamätať si obsah, nepozornosťou a zvýšenou zábudlivosťou a chybovosťou.

Odpovedzte si na nasledujúce otázky:

- ❏ Máte dlhodobejšie problémy s koncentráciou?
- ❏ Máte dlhodobejšie problémy s pamäťou?
- ❏ Všimli ste si, že zabúdate na veci a situácie viac ako obvykle?

5. ZNÍŽENÝ PRACOVNÝ VÝKON

Keď sa syndróm vyhorenia rozvinie do vyšších štádií, je pravdepodobné, že to ovplyvní spôsob vášho uvažovania o práci, vlastnej kompetentnosti, ale aj sebahodnotenie. Vyhodnotenie pracovného výkonu z dlhodobého hľadiska však môže byť náročné s ohľadom na meniace sa podmienky, zadania v práci či personálne obsadenie.

Odpovedzte si na nasledujúce otázky:

- ❏ Pýtate sa sami seba: „Prečo to vlastne robím?“
- ❏ Sú vaše pracovné výsledky kolísavé v porovnaní s predošlými obdobiami?
- ❏ Máte pocit, že máte viac pracovných povinností, ako reálne dokážete zvládnuť?

6. ZHORŠENÉ VZŤAHY NA PRACOVISKU ALEBO S BLÍZKYMI

Únava a vyčerpanosť sa podpisujú aj na medziľudských vzťahoch. Človek trpiaci syndrómom vyhorenia je emocionálne menej stabilný, nervózny, prchkejší a horšie dokáže zvládať vypäté situácie. Ak narazí na nepochopenie, môže to viesť k snahe izolovať sa od ostatných či degradovať ich hodnotu.

Odpovedzte si na nasledujúce otázky:

- ❏ Máte tendenciu izolovať sa od kolegov či blízkych?
- ❏ Ste podráždení z kolegov alebo blízkych? Máte s nimi menej trpezlivosti ako obvykle?
- ❏ Rušíte spoločenské udalosti (večierky, posedenia), na ktoré ste sa predtým tešili?

7. ZANEDBÁVANIE SEBA SAMÉHO

Vysilený človek má tendenciu osvojovať si nezdravé kompenzačné stratégie. Chýbajúcu energiu sa snaží dodať zvýšenými dávkami kávy, energetických nápojov, jedením nezdravých tučných jedál. Úľavu môže nachádzať v cigaretách, alkohole, uvoľňujúcich látkach a liekoch – stáva sa vyznávačom nezdravého spôsobu života. Ľudia so sklonom k vyhoreniu často kladú starostlivosť o iných na prvé miesto a zabúdajú na seba a svoje zdravie. Nemajú na seba čas.

Pre takéto nastavenie sú čoraz vyčerpanejší a dostávajú sa do začarovaného kruhu. V tomto prípade už neexistujú jednoduché riešenia, iba komplexná a dlhodobá spolupráca s odborníkom (psychológom, skúseným koučom, v rozvinutých prípadoch psychiatrom).





Odpovedzte si na nasledujúce otázky:

❏ Dodržiavate zdravé stravovacie návyky ako pravidelné raňajky, obedy a večere?

❏ Máte čas na vlastné koníčky?

❏ Venujete sa športu alebo pravidelným prechádzkam?

8. POSADNUTOSŤ PRÁCOU

Koľko času venujete myšlienkam na svoju prácu? Ak vašej práci dovolíte, aby nadmieru ovplyvňovala vaše koníčky, spoločenský a partnerský život, pravdepodobne trpíte workoholizmom.

Nadmerný záujem o prácu môže mať vplyv aj na vaše zdravie. Ak má pracovný týždeň 40 hodín, pre zdravého človeka ide o primerané pracovné zaťaženie. Dlhé a nadmerné pracovné zaťaženie však zvyšuje stres a bráni telu v psychickom a fyzickom zotavení. Ľudia, ktorí pracujú viac ako 51 hodín týždenne, majú trojnásobne vyššie riziko vzniku srdcových chorôb.[4]

Chronické preťaženie prácou môže viesť k zlému spánku, nezdravým stravovacím návykom a strate energie. Z milovanej práce sa pri extrémnom nasadení obratom stáva nenávidená činnosť.

Odpovedzte si na nasledujúce otázky:

❏ Pracujete pravidelne od skorých ranných do neskorých večerných hodín?

❏ Riešite pravidelne pracovné úlohy aj v čase svojho osobného voľna?

❏ Nachádzate si pravidelne čas na stretnutia s priateľmi a ľuďmi, ktorých máte radi?

9. NESPOKOJNOSŤ

Sprievodnými javmi vyčerpanosti sú nespavosť, zlá životospráva alebo pokles výkonnosti. Všetky tieto javy ovplyvňujú spôsob vnímania samého seba. Dochádza k poklesu sebavedomia a pocitom viny, čo priamo ovplyvňuje prežívanie životnej spokojnosti.

Odpovedzte si na nasledujúce otázky:

❏ Vnímate svet okolo seba negatívnejšie ako obvykle?

❏ Ste v stave neustáleho trápenia sa a znepokojovania sa?

10. ZDRAVOTNÉ PROBLÉMY

Dlhodobý stres a negatívne nastavenie môžu zapríčiniť vážne zdravotné problémy – depresie, obezitu, zažívacie problémy alebo ťažkosti so srdcom. Syndróm vyhorenia má podobný klinický obraz ako depresia, preto ťažké stavy vyhorenia môžu viesť až k potrebe liečby antidepresívami.

Vyhorenie môže postihovať ľudí v akomkoľvek pracovnom odvetví. Človeku, ktorý sa nachádza v rozvinutých štádiách syndrómu vyhorenia, sa môže tento problém zdať ako niečo neprekonateľné. Nie je to tak. Pod vedením odborníka, so zmenami, ktoré vedú k vyváženejšiemu životnému štýlu medzi prácou a osobným životom, môže kvalita života vyrásť do nepoznaných rozmerov.

akobuk.sk, krátené

Príznaky často nastupujú nenápadne

V rebríčkoch povolaní, ktoré predstavujú vyššie zdravotné riziko, patria lekárom popredné priečky. Aj pandémia covidu ukázala, že zubné lekárstvo je rizikové povolanie, ktoré nie je možné vykonávať ako homeoffice, ani formou telemedicíny. V poslednom období sa snažíme dobiehať zameškané a odložené prehliadky, výkony. Do toho prišla inflácia a zdražovanie materiálov aj prístrojov. Každý lekár s vlastnou praxou vie, čo to znamená pre prevádzku ambulancie. A ak do toho všetkého pribudnú personálne problémy, vypadne dlhoročná sestra či zubný asistent odíde na dlhodobú PN alebo dá výpoveď, starostí je vyše hlavy. Každému sa tak občas stane, že sa valí jeden problém za druhým. A keď do kresla sadne problémový pacient, niekedy je náročné udržať psychickú pohodu a dobrú náladu.
Čo však v prípade, keď sa starosti znásobujú, jeden stres strieda druhý a napriek každodennej snahe sa vám nedarí podľa predstáv? A napriek víkendovému oddychu cítite v pondelok ráno nechuť pri predstave, že máte pre sebou nový pracovný týždeň?
Pozor, nemusí to byť len obyčajný pracovný stres či únava. Keď odborníci hovoria o syndróme vyhorenia, nie je to len výmysel psychológov, ale reálny problém mnohých súčasníkov. Môže sa týkať vás aj vašich kolegov a kolegýň.
Ako odlíšiť zlú náladu či dlhodobú únavu od vyhorenia? A hlavne ako s tým zatočiť, na to sa opýtame klinickej psychologičky **PhDr. Ivety Šefarovej, PhD.**

➢ Kedy môžeme hovoriť o vyhorení?

Termín vyhorenie pochádza z jadrovej energetiky a pripodobňuje sa reaktoru, ktorý horí z dôvodu nedostatočného chladenia. Už to napovedá, že ide o stav, kde chýba energia v dôsledku nedostatku odpočinku. Často sa to týka ľudí, ktorí sú perfekcionisti, kladú na seba priveľké nároky, sú oduševnení pre svoju prácu. Ľuďom, ktorí sú nedocenení. Záťaž nedostatočne kompenzujú.

Existuje množstvo koncepcií vyhorenia, ale najčastejšie sa uvádza koncepcia Christiny Maslach, ktorá vyhorenie definovala prostredníctvom troch oblastí: emocionálnej vyčerpanosti, depersonalizácie a zníženého osobného uspokojenia.

➢ Aký je rozdiel medzi obyčajnou prepracovanosťou, únavou a skutočným vyhorením?

Možno najväčší rozdiel treba sledovať v miere príznakov. Únavu zažívame bežne po väčšej alebo dlhšie trvajúcej záťaži - býva často aj dôsledkom prepracovania. Príčinou môže byť nedostatok odpočinku, neprimerané množstvo práce, zvýšené nároky na seba, potreba dokonalého zvládania úloh, zaoberanie sa len pracovnými úlohami, workoholizmus, dalo by sa to nazvať život medzi „príliš veľa a príliš málo“. Príliš veľa úloh a príliš málo mimopracovnej zábavy. Únava sa zväčša prejavuje fyzickými príznakmi, ku ktorým môžu byť pridružené emocionálne príznaky (napr. zvýšená dráždivosť) a prejavy v správaní, napr. zvýšená chybovosť, či problémy so spánkom.



PhDr. Iveta Šefárová, PhD. pracuje v psychoterapeutickej praxi takmer 40 rokov. Venuje sa detskej aj dospelej populácii, pričom významný podiel tvorí práca s úzkostnými a depresívnymi pacientmi, v ostatnom období aj s pacientmi s poruchami sebapoškodzovania. Témou dizertačnej práce bola práve téma vyhorenia a psychohygieny. Uvedené témy sú obsahom aj jej publikačnej činnosti. Aktívne pracuje aj v odborných spoločnostiach, je krajskou odborníčkou pre psychológiu. Okrem práce v ambulancii klinickej psychológie prednáša aj na Katedre psychológie Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave.



Pre kompenzáciu únavy často stačí bežný odpočinok, ktorého dĺžka závisí od jej miery, či úprava životného štýlu. Prejavom bežnej únavy na rozdiel od vyhorenia nie sú ani dôsledky v medziľudských vzťahoch, stiahnutie sa zo sociálnych aktivít, z kontaktov - čo pre vyhorenie je typické.

Problémom sa stáva, keď je záťaž protrahovaná, stres je permanentný a ovplyvňuje každodenný život. Môže ísť o dlhodobo nadmerné množstvo práce pri veľkej zanietenosti pre prácu a nedostatku času na plnenie pracovných úloh, neprimerané pracovné prostredie. Dôsledkom je enormná vyčerpanosť a únava, čo môže prerásť až do vyhorenia. Diferencujúcou charakteristikou je, že syndróm vyhorenia súvisí s prácou, s pracovnou oblasťou, avšak postihuje všetky aspekty života, či už je to starostlivosť o seba, pracovné aspekty, spoločenský život. Charakterizujú ho poruchy nálady, úzkostné stavy, strata motivácie, pocit frustrácie, problém s koncentráciou pozornosti a pamäťou, zhoršený výkon, znížená sebadôvera a sebahodnotenie, nedostatok životného uspokojenia. V sociálnej rovine v správaní klesá angažovanosť, dochádza k narušeniu medziľudských vzťahov, dištancovaniu sa od ľudí až tendencii k cynizmu, nárastu konfliktov. Môžu sa objaviť závažnejšie telesné príznaky, znížená odolnosť voči infekciám, problémy s imunitou, zvýšená citlivosť na bolesť, bolesti hlavy, výraznejšie ťažkosti so spánkom, čo samozrejme spôsobuje stratu energie a nevýkonnosť dňa, oslabuje schopnosť zvládať úlohy. Podstatný je nezáujem o témy súvisiace s vykonávanou profesiou.

Obraz môže byť variabilný. Závisí od samotného človeka, od jeho osobnostnej štruktúry, jeho frustračnej tolerancie, od množstva záujmov a zdrojov zvládania ťažkostí, schopnosti manažovať stres, životného štýlu.

Čo zvyšuje nebezpečenstvo vzniku? Príliš veľa fáz stresu alebo rozrušenia bez dostatočnej doby regenerácie, vlastné a cudzie požiadavky, ktorým sa nedá vyhovieť: môže to byť príliš veľa, môže to byť prirýchlo, nedostatok úspechu, môže to byť pocit nedostatku uznania, ale aj nedostatok prestávok alebo žiadne prestávky.

➢ Aké signály by si mal lekár na sebe všimnúť a uvedomiť si, že to nie je len obyčajná únava?

Príznaky často nastupujú nenápadne, takže sú najmä v začiatku nepozorované, príp. zanedbávané. Je užitočné sledovať, ak sa objaví akýkoľvek príznak z vyššie uvedených. V prvom rade pocit frustrácie, telesné emočné vyčerpanie, strata záujmu o ľudí, emočný odstup, zníženie pracovného výkonu a strata osobného uspokojenia. Alarmujúce je silné popieranie problémov, odsúvanie vlastných potrieb, pocit prázdnoty.

➢ Môžem upozorniť kolegu/kolegyňu, ak vidím, že sa s ňou deje niečo nezvyčajné?

Hovorí sa, že nevyžiadaná pomoc nie je pomocou. Za svoje zdravie musíme preberať zodpovednosť sami, malo by to byť postavené na autonómii toho kolegu, na jeho zodpovednosti, schopnosti. Nevyžiadané upozornenie môže skôr vyvolať opačnú tendenciu, môže vyvolať obranné reakcie alebo po-

pieranie, čo je najmä v počiatočných fázach súčasťou obrazu vyhorenia.

➢ Aký spôsob sa osvedčil pri vyhorení? Stačí ísť na týždeň na dovolenku?

Spôsoby sú rôzne a súvisia s oblasťami, ktoré sa k uvedenému syndrómu vzťahujú.

Určite je potrebné stanoviť čas na prácu a mimopracovné záujmy, dodržiavanie prestávok, vyhradený čas na odpočinok a spánok, na dlhšie dovolenky (v trvaní aspoň 2 týždne). Významný je kontakt s priateľmi a známymi.

➢ Prináša týždeň mimo pracovného kolotoča dostatočnú regeneráciu? Alebo je potrebné dlhšie obdobie?

Týždeň mimo pracovného procesu a povinností je absolútne nedostatočný, často býva potrebná dlhšia dovolenka, pri ochorení aj dlhodobá práceneschopnosť. Máme skúsenosť, že mnoho mladých ľudí, ktorí sa pustili s veľkým nadšením a zapálením do práce, bez vymedzenia času na regeneráciu a kreativitu, možno aj s vidinou peňazí, odchádza z práce po niekoľkých rokoch alebo odchádza na pol roka, rok mimo pracovného prostredia a niektorí sa už naspäť nevracajú.

➢ Ako sa dá predísť vyhoreniu? Čo je taký jednoznačný signál, ktorý má byť pre mňa svietiacou kontrolkou, že sa treba zastaviť?

Neexistuje jednoznačný signál, u každého môže byť proces iný. Treba vnímať najmä nadmernú únavu, nedostatočný pocit regenerácie, zmeny v emocionálnom prežívaní, správaní, vo vzťahu k práci, k sebe a ľuďom, ktoré sa v predchádzajúcom období nevyskytovali.

➢ Je vyhorenie jednorazovou záležitosťou alebo sa môže opakovane vracať?

To, že človek prekoná syndróm vyhorenia, ho nerobí imúnnym, to znamená, že vyhorenie sa môže opakovať. Vyhorenie je stav, ku ktorému sa dopracujeme pomerne „vytrvalou" prácou. Každý prípad je však špecifický, pretože každý človek je iný, má inú osobnostnú štruktúru, iné spúšťače stresu, iné množstvo zdrojov pre zvládanie záťaže.

➢ Prezraďte overenú stratégiu, ako sa dostať z vyhorenia.

Neexistuje overená technika alebo stratégia ako sa dostať z vyhorenia. Neexistuje rýchle riešenie, ide o proces, ktorý môže byť veľmi zdĺhavý. Poriežete sa rýchlo, ale proces hojenia je niekoľkonásobne dlhší. Preto je prevencia vždy lepšia ako riešenie problému - to v zdravotníctve platí vo všeobecnosti. V rámci prevencie je dôležité optimalizovať výkon, optimalizovať použitie svojho potenciálu a prebrať kontrolu nad svojím životom, zvládať lepšie veci, ktoré môžeme ovplyvniť. Je dôležité vymedziť čas pre prácu, pre odpočinok a za zábavu. Samozrejme, niekedy sa nakopia problémy, dôležité úlohy, ktoré vyžadujú naliehavé riešenia, ale potom musí prísť kompenzácia vo forme odmeny, ktorá prináša vnútornú silu, obnovuje vyčerpané zdroje. Ide o notoricky známe odporúčania pre zvládanie stresu na vytvorenie okamžitej rovnováhy autonómneho nervového systému - relaxačné cvičenia, meditácie, dychové cvičenia s akcentom na výdych, pravidelný pohyb. V rámci prevencie je dobré každý deň urobiť niečo pozitívne pre seba, sebaocenenie aj za maličkosti, dôležitý je smiech. Zvážiť, nakoľko je situácia naozaj naliehavá a dôležitá, aby sme ju vykonali okamžite. Venovať dostatočný čas odpočinku, spánku, potrénovať sa v asertivite, umeniu používať slovíčko „nie", efektívnom riešení konfliktov.

Ďakujem za rozhovor!

Lujza Hanová

OTESTUJTE SA NAPRÍKLAD NA ZÁKLADE TÝCHTO PRÍZNAKOV

- ■ Už na konci víkendu mám pri predstave nového pracovného týždňa stiahnutý žalúdok.
- ■ Som bez nálady a nič ma neteší.
- ■ Všetko ma hnevá a znervózňuje - meškajúci pacient aj veľa telefonátov.
- ■ Ráno idem do práce s úzkosťou, čo ma zase čaká.
- ■ Už v pondelok cítim únavu, hoci pracovný týždeň len začína.
- ■ Chýba mi zmysel práce, zamýšľam sa nad zmyslom života.
- ■ Mávam bolesti hlavy, ale nemám čas to riešiť.
- ■ Mám komplikovaný vzťah s kolegami.
- ■ Bez zjavnej príčiny vybuchnem v práci aj doma.
- ■ V ambulancii sa u mňa často objaví búšenie srdca, potenie, zrýchlené dýchanie.
- ■ Neviem pokojne spať, rozmýšľam nad splátkami lízingu, či neochorie sestra, či budem mať dosť pacientov.
- ■ Nechutí mi jesť, alebo naopak, v poslednom čase sa zvyknem doma po práci vyslovene prejedať.
- ■ Na nikoho sa nedá spoľahnúť, všetko musím urobiť ja.
- ■ Nemám čas na žiadne koníčky.
- ■ Nemám rovnováhu medzi pracovným a osobným životom.
- ■ Nemám čas ani na poriadnu dovolenku.
- ■ Pociťujem psychické aj fyzické vyčerpanie.
- ■ Snažím sa, no nič sa mi nedarí, cítim nervozitu a frustráciu.

Ak ste zaznamenali nejaké príznaky v ktorejkoľvek oblasti - zmeny v prežívaní, depersonalizácia v sociálnom kontakte – chlade voči ľuďom, nezáujme o nich, alebo v oblasti uspokojenia z práce - je nutné zmeniť niečo vo svojom živote, prehodnotiť a zmeniť životný štýl. Ak sa vyskytlo veľa kladných odpovedí, vhodné je vyhľadať odborníka.

Z takéhoto kruhu bolo veľmi ťažké vystúpiť

Syndróm vyhorenia (burn-out) postihuje najčastejšie jedincov pracujúcich v pomáhajúcich profesiách: lekári, zubní lekári, hasiči, zdravotné sestry... Je sýtený nielen povahovými a osobnostnými charakteristikami, ale aj súborom negatívnych vplyvov prostredia a sociálnym pozadím. Pri prevencii a samotnom zvládaní už rozvinutého stavu vyhorenia sa preto treba zamerať na komplexné prehodnotenie priorít, zníženie pôsobenia stresorov, posilnenie takých osobnostných charakteristík, ktoré umožňujú lepšie vzdorovať stresu. Ako sa s tým popasovať? Dozviete sa v rozhovore so zubným lekárom z Dolného Kubína **MUDr. Matúšom Celecom**.

➢ Už na konci víkendu mám pri predstave nového pracovného týždňa stiahnutý žalúdok. Zažili ste to?

Áno, je to stav ktorý som v minulosti zažíval pravidelne, v tom najhoršom období to bolo každé pracovné ráno a bolo to o prežití od jedného víkendu ku druhému. Niekedy boli tie stavy také silné, že bolo priam nemožné to prekonať a jediné riešenie bolo vyhnúť sa práci, čo následne vyústilo do výčitiek zo zlyhania, porovnávania sa s ostatnými, úzkosti, frustrácie. A z takého kruhu bolo veľmi ťažké vystúpiť.

➢ Všetko ma hnevá a znervózňuje - meškajúci pacient aj veľa telefonátov. Aj toto ste zažili?

Áno, je to niečo čo stále pretrváva. Hlavne tie telefonáty. Snažím sa ich nevnímať, ale občas sa prichytím pri tom, že počujem telefón zvoniť aj keď reálne nezvoní. Racionalizujem si to, ale moc to nepomáha. Je normálne, že do zubnej ambulancie nevolajú pacienti aby pochválili výplň alebo endodonciu spred dvoch týždňov, ale volajú, keď majú nejaký problém alebo bolesť. Aj keď si to uvedomujem, každý telefonát ma znervózni, lebo určitým spôsobom naruší naplánovaný pracovný deň.

➢ Snažím sa, no nič sa mi nedarí, cítim nervozitu a frustráciu. Mali ste aj tieto skúsenosti?

Ja osobne to vnímam hlavne ako rozpor medzi tým ako by som prácu chcel robiť a ako ju reálne robím. Vždy som chcel aby som bol 100%-ný, ale to skrátka nie je možné. A namiesto toho aby ma to motivovalo a aby som neúspechy využil na zlepšenie do budúcnosti, mi to znižovalo sebavedomie a ubíjalo ma to.

➢ Na minuloročnom kongrese Slovenské dentálne dni ste v panelovej diskusii v sekcii manažment a podnikanie v zubnej praxi hovorili o svojom vyhorení. Podeľte sa s čitateľmi Zubného lekára.

Myslím si, že u mňa to má korene v minulosti a vyplýva to z mojej povahy. Veľký podiel na tom má aj schopnosť spracúvať a riešiť problémy a takisto aj nároky aké si človek na seba kladie. A u mňa sa to zmixovalo tak, že výsledkom bol pocit frustrácie a úzkosti z bežného pracovného dňa. Neviem určiť kedy presne to začalo, ale v určitom období som začal viac vynechávať v práci. Boli to aj „reálne" fyzické problémy typu bolesti brucha, hnačky, ktoré som pripisoval nevhodnej strave, ale spätne si myslím, že aj toto



MUDr. Matúš Celec pochádza a prax vykonáva v Dolnom Kubíne. Promoval v roku 2007. Má 41 rokov, ženatý, dve deti.

malo svoj pôvod v psychike. Lebo časom som si všimol, že už ani neviem čo by som zjedol, aby mi nebolo zle od žalúdka. Takže to také vnútorné napätie tam bolo neustále. Zamiešal sa do toho aj problém s chrbtom, vyplývajúci zo zlej ergonómie v práci, opakovali sa epizódy seknutia, ktoré ma vyradili aj na niekoľko dní. Frekvencia absencií sa zvyšovala a potom už stačilo aby som sa cítil len trochu nekomfortne aby ma to presvedčilo, že dnes do práce nepôjdem.

Jednu vec by som ešte rád zdôraznil, pretože u mňa hrala veľkú rolu. Je to tzv. facebook dentistry. Ja som túto sociálnu sieť používal čisto len ako zdroj informácii v rámci stomatológie, nezdieľal som svoje súkromie ani nesledoval druhých. Bol som členom 15 - 20 zubárskych skupín, slovenských a zahraničných a sledoval som príspevky a učil sa z nich. A môžem povedať, že som sa dozvedel a naučil veľmi veľa, ale zároveň ma to aj veľa stálo. A nielen času. Hlavný problém bol ten rozpor medzi tým čo som tam videl, naučil sa teoreticky a chcel to potom realizovať vo svojej dennej praxi. A tu som väčšinou narazil na tú moju „realitu" ktorú som myslel, že nie je možné zmeniť. A z toho vznikol ten pocit frustrácie, nespokojnosti samého so sebou.

➢ **Prezraďte váš recept ako poraziť burn-out a fungovať bez tohto vyčerpania.**

Najdôležitejšie je si uvedomiť, že nejaký problém mám a že ho chcem riešiť. Ja som mal super podporu aj v práci, aj v súkromí, manželka s bratom mi pomohli a dotlačili ma do vyhľadania odbornej pomoci, čo v mojom prípade znamenalo asi 15 sedení u psychológa. Ten mi pomohol identifikovať a pomenovať hlavné faktory, ktoré viedli až do stavu v ako som bol. A vďaka nemu som pochopil, že musím niektoré veci zmeniť, aby ma to úplne neprevalcovalo. Veci, ktoré boli pre mňa v minulosti nepredstaviteľné, sú dnes dennou realitou. Zredukoval som množstvo pacientov, vytváram si také podmienky, aby som nebol pod časovým tlakom, naučil som sa hovoriť nie. V minulosti som mal pocit, že doslova chodím do práce zomierať, bolo pre mňa neuveriteľne namáhavé urobiť obyčajnú preventívnu prehliadku. Preto sa snažím v rámci možností prispôsobovať všetko tak ako to vyhovuje mne, lebo ja musím byť v pohode, aby som sa dokázal postarať o pacientov. Samozrejme to nejde úplne hladko a stále s tým bojujem, ale je to výrazne lepšie ako v minulosti. Nevyhnutnou je aj správna životospráva, fyzický pohyb, psychický relax, koníčky, dostatočný spánok, s ktorým som mal veľké problémy. Znie to ako klišé, ale z vlastnej skúsenosti viem potvrdiť, že všetky tieto prvky vytvárajú dokopy ten pocit pohody a spokojnosti.

Mne osobne pomohlo aj to, že som svoju skúsenosť zdieľal s inými. Bol som prekvapený, koľko podobných príbehov prežívali kolegovia, hlavne zo zahraničia. Objavil som podcasty, knihy, čisto z nášho, zubárskeho prostredia, kde boli popisované osobné príbehy, príznaky a stavy, ktoré som prežíval aj ja a ten pocit, že nie som jediný mi veľmi pomohol. Zlomenú ruku v sádre nie je ťažké pochopiť, ale problémy v hlave sú pre okolie niekedy neuchopiteľné. Preto o tom treba hovoriť. Prajem kolegom aby sme si svoju super prácu užívali a tých, ktorí by mali pocit, že sa ich vyhorenie týka, alebo im hrozí, chcem povzbudiť, aby neboli pasívni a nenechali to zájsť ďaleko.

Ďakujem za rozhovor!

Lujza Hanová

PRIHLÁSTE SVOJU PREDNÁŠKU NA XVIII. KONGRES MLADÝCH ZUBNÝCH LEKÁROV

KMZL

XVII. Kongres mladých zubných lekárov sa tradične a prezenčne uskutoční 9. – 10. februára 2024 v Hoteli Senec v Senci. Ak máte záujem aktívne sa zúčastniť kongresu, môžete prihlásiť svoju prezentáciu do 31. 10. 2023 do 23:59 h.

- Prednášajúci v čase kongresu nesmie mať 35 rokov a viac.
- Prihlasovať sa môžete na e-mail: dholly@chello.sk.
- Spolu s prihláškou treba zaslať krátky abstrakt prednášky s menami prednášajúcich a jej časový rozsah.
- Po uzavretí prihlasovania bude zostavený program a vybraní prednášajúci budú informovaní o zaradení svojej prezentácie.
- Pre prípadné bližšie informácie kontaktujte garanta kongresu: MUDr. Dušan Hollý, PhD., MPH, e-mail: dholly@chello.sk, +421 905 403 709.

SLOVENSKÁ KOMORA ZUBNÝCH LEKÁROV

Chcete si užívať auto bez starostí? S operatívnym lízingom to ide ľahko

Ak ste podnikateľ či člen komory a hľadáte spôsob, ako zefektívniť investície do mobility a zároveň ušetriť peniaze, máme pre vás naozaj zaujímavú ponuku. V rámci nej sme pripravili aj špeciálne podmienky pre elektromobily.

Vďaka strategickému partnerstvu **VÚB banky s Business Lease Slovakia môžete začať okamžite využívať výhody, ktoré prináša operatívny lízing**. Žiadna akontácia, starosti ani poplatky navyše. Výhodný pre firmy, živnostníkov, profesijné skupiny či jednotlivcov. To je operatívny lízing, ktorý má toľko výhod, že sa ho už nebudete chcieť vzdať.

Operatívny lízing od Business Lease je skvelý spôsob, ako jazdiť bez potreby investovať do nákupu vozidla. S operatívnym lízingom získate vozidlo na dohodnuté obdobie a platíte iba za jeho užívanie a tankovanie.

Veľkou výhodou je rozsah služieb, do ktorých patrí obstaranie a financovanie vozidla, kompletné poistenie, dane a poplatky, opravy a údržba (sieť 450 servisných partnerov), pneuservis a ich výmena, cestná asistencia 24/7, riešenie poistných udalostí, Pick up servis (odvoz/dovoz vozidla či klienta) a náhradná mobilita.



Foto: Shutterstock

Produkt je určený pre:

- **Fyzické osoby nepodnikateľov** (spotrebiteľov/FON)
- **Fyzické osoby podnikateľov** (FOP)
- **Právnické osoby** (PO)

Chcete sa dozvedieť viac? https://www.vubleasing.sk/ol.

Víziou Business Lease je byť najviac pro-klientsky orientovanou spoločnosťou v oblasti mobility. Jej najvyššou hodnotou je starostlivosť. Ľudský prístup k zákazníkom ich odlišuje od iných firiem na trhu. Spoločnosť je na trhu už 25 rokov, aktuálne má vo svojom portfóliu 800 klientov a stará sa o viac ako 7400 vozidiel.

Neváhajte a využite príležitosť mať auto bez starostí. Vlastniť auto je v dnešnej dobe už viac menej prežitok. Operatívny lízing ponúka výhody, ktoré brzdia vaše výdavky, nie váš biznis.

Vozidlo	Mesačná platba bez DPH
ŠKODA ENYAQ 150 kW/82 kWh LOFT A1 150kw	929,76 €
VOLKSWAGEN TIGUAN 2.0 TDI EVO DSG 110kW Elegance	605,52 €
ŠKODA KODIAQ 2.0 TDI SCR EVO 110 kW 7 AP 4x4 STYLE	584,92 €
HYUNDAI IONIQ 6 77,4 kWh 168 kW 4x2 STYLE A1	982,78 €
ŠKODA KAMIQ 1.5 TSI ACT 110 kW 7AP STYLE	391,99 €
TOYOTA RAV4 2.0 Valvematic 6 MT Comfort M6 129kw I2	441,26 €
CUPRA FORMENTOR 1,5 TSI 150 automat A7 110kw I2	526,26 €
VOLVO XC60 B4 D MHEV AWD PLUS DARK AUTO A8 145kw I2	894,98 €
MERCEDES GLC 300 d 4MATIC A9 198kw I2	1325,49 €
PEUGEOT 308 1.5 BlueHDi 130k EAT8 ALLURE A8 (COMBI 5dv.)	458,86 €

Uvedené ceny sú kalkulované pri nájazde 15 000 km ročne a dĺžke kontraktu 48 mesiacov.



SLOVENSKÁ KOMORA ZUBNÝCH LEKÁROV
REGIONÁLNA KOMORA PREŠOV

Vás pozýva na

XXIV. PREŠOVSKÉ STOMATOLOGICKÉ DNI

19. a 20. október 2023

Kongresové priestory OÚ Prešov, Nám. mieru č. 3

SLOVENSKÁ KOMORA ZUBNÝCH LEKÁROV - Regionálna komora Trnava

v spolupráci so Slovenskou komorou medicínsko-technických pracovníkov a
Regionálnou komorou Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Piešťany
Vás pozývajú na

TRADIČNÝ TRNAVSKÝ MIKULÁŠSKY SEMINÁR

1. decembra 2023 od 9:00 do 19:30 hod.

hotel MAGNÓLIA****, Nálepkova 1, Piešťany



Doc. MUDr. Viera Fábryová, CSc., mim. prof.
Doc. MUDr. Eva Kovaľová, PhD.
MUDr. Ján Preisler
MUDr. Radek Mounajjed, DDS, PhD.,FAP
PaedDr. Adriana Bíreš
Mgr. Peter Kotira, PhD.

KONTAKT: Martina Skákalová - tel. +421 910 237 121, e-mail: rkzltt@skzl.sk, www.skzl.sk/vzdelavacie-akcie-tt/
Vzdelávací výbor SKZL pridelil vzdelávacej akcii č. 60/2023_SR 8 kreditov.
Informácie pre účastníkov zo SK MTP a SKSaPA budú zverejnené na web stránkach komôr.

QR_kalendár

31. DNI ZUBNÝCH LEKÁROV RKZL KOŠICE

V dňoch 16. – 17. júna 2023 Regionálna komora zubných lekárov Košice pripravila a zorganizovala 31. odborné podujatie pre zubných lekárov nielen z Košického kraja. Podujatie započalo svoje štvrté desaťročie úspešnej existencie a naplnilo to, čo si komora predsavzala po minuloročnom jubilejnom ročníku.

RKZL Košice v spolupráci so Slovenskou stomatologickou spoločnosťou, I. stomatologickou klinikou LF UPJŠ Košice, Klinikou stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UPJŠ Košice a ďalšími partnermi, ktorí projekt podporili, pripravila pre stomatologickú obec vzdelávacie podujatie s kvalitným odborným programom. Pozvanie prijali špičkoví zahraniční a domáci prednášatelia, ktorí ponúkli účastníkom a aj čerstvým absolventom LF zaujímavé, aktuálne a prínosne odborné príspevky. Počas dvoch dní podujatia bolo odprednášaných v troch prednáškových blokoch 17 prednášok a bola v nich obsiahnutá problematika všetkých odborov zubného lekárstva.

Potešilo nás, že pozvanie na naše podujatie prijala aj prof. MUDr. N. Markovská, CSc. hlavná odborníčka pre zubné lekárstvo, prednostovia košických kliník - doc. MUDr. S. Timková, PhD., MUDr. P. Kizek, PhD. a prezident Slovenskej stomatologickej spoločnosti MUDr. J. Minčík, PhD.



Úvodný blok programu otvoril svojou prednáškou „Menej brúsenia, viac liečenia!˝ uznávaný autor z Holandska MUDr. Raimond N.B. van Duinen. Predmetná téma účastníkov zaujala a vyvolala rozsiahlu diskusiu.

Následne v II. bloku svoju prínosnú prednášku zameranú na parodontológiu predniesla erudovaná prednášateľka doc. MUDr. Eva Kovaľová, PhD. Daná problematika je blízka aj mladej generácii zubných lekárov, ktorú zastupovala svojím príspevkom aj naša kolegyňa z Košíc, MDDr. M. Kyjovská Čičváková, PhD. Téma jej príspevku sa venovala problematike parodontitídy a jej liečby. Početné kazuistiky mali veľmi pozitívny ohlas u našich kolegov. Do mladej a veľmi nádejnej generácie prednášateľov patrí aj MDDr. B. Marčanová. Jej príspevok bol tematicky zameraný na ošetrenie detského pacienta. Blok pokračoval implantologickou časťou známych domácich autorov MUDr. J. Strechu, PhD. a MDDr. M. Rizniča, PhD. Následne účastníkov zaujala téma potenciálneho prenosu orálnych patogénov zo spoločenských zvierat na ich majiteľov prezentovaná MUDr. J. Kučerom, PhD. Blok ukončili naše mladé kolegyne MDDr. J. Ohlasová a MDDr. M. Rozprávková, PhD. a venovali sa téme laseru a jeho využitia v zubnom lekárstve. Prvý deň odborného podujatia sme ukončili spoločenským večerom. Hlavným bodom programu bolo vystúpenie speváka Vaša Patejdla, ktorý veríme potešil všetkých prítomných.





Druhý deň programu otvoril odborným príspevkom známy prednášateľ z Čiech MUDr. D. Svoboda na tému „Adhezní rekonstrukce ve frontálním úseku chrupu přímo i nepřímo“. Žiaľ časové možnosti neumožnili viac sa venovať tejto zaujímavej téme. Následne program obohatili svojimi príspevkami prednášatelia z košických stomatologických kliník LF UPJŠ.

Podujatie sa stretlo s pozitívnym ohlasom účastníkov. Regionálna komora zubných lekárov Košice vyjadruje touto cestou poďakovanie všetkým prednášateľom, ako aj zodpovedným organizátorom a partnerom podujatia za ich dôveru a spoluprácu.

Už teraz sa tešíme na 32. ročník v roku 2024.

MUDr. Stanislav Beli
prezident RKZL Košice

11. ročník roadshow

„Spolu za zdravý a krásny úsmev“

Roadshow sa bude konať **od 2. - 12. 9. 2023 v 20 mestách na Slovensku**. Inštuktážna akcia je organizovaná Slovenským spolkom študentov zubného lekárstva. Je to jediná a najväčšia organizácia spájajúca študentov zubného lekárstva na Slovensku a má viac ako 600 členov.

Projekt je organizovaný na verejných priestranstvách, námestiach, v obchodných centrách a miestach oddychu ako napríklad ZOO a hrady.

Roadshow sa bude konať mimo zdravotníckych zariadeniach s cieľom dostať sa bližšie k ľuďom a šíriť osvetu v príjemnejšom prostredí ako je zubná ambulancia.

Podnetom pre realizáciu tohto projektu bola myšlienka: **„Keď neprídu pacienti do ambulancie, musia vyjsť lekári do ulíc.“**

Počas inštruktáže sa účastníci dozvedia množstvo zaujímavých informácii o ústnom zdraví a po inštruktáži na nich čakajú darčeky od našich partnerov v podobe zubnej pasty, zubnej kefky, medzizubnej kefky alebo jednozväzkovej single kefky. Pre tých najmenších máme pripravené aj maľovanky, pexesá, pastičky a detské zubné kefky.

Školiteľmi sú študenti zubného lekárstva, ktorí týmto spôsobom ďalej odovzdávajú vedomosti v oblasti preventívneho zubného lekárstva.

Hlavnou myšlienkou je zvýšiť povedomie širokej verejnosti o význame dodržiavania ústnej hygieny a prevencie vzniku zubného kazu, zápalu ďasien a ďalších ochorení ústnej dutiny v dôsledku nedostatočnej starostlivosti. Tieto ochorenia predstavujú neprenosné infekčné choroby s negatívnym vplyvom na celkové zdravie človeka, pričom môžu dokonca spôsobovať ochorenia rôznych orgánov ľudského tela.

Bližšie informácie nájdete na Facebooku:

https://www.facebook.com/SpoluZaZdravyAKrasnyUsmev

alebo na Instagrame:

https://www.instagram.com/roadshow.szku/



Aktivity RKZL

RKZL Košice

14. 9. 2023 Rada RKZL Košice
14. 9. 2023 KV RKZL Košice
19. 9. 2023 Volebné zhromaždenie delegátov RKZL Košice

RKZL Trenčín

12. 9. 2023 Volebné zhromaždenie RKZL Trenčín, Parkhotel na Baračke, Trenčianske Teplice
30. 11. - 1. 12. 2023 Mikulášsky seminár

Spomíname

S hlbokým zármutkom oznamujeme všetkým kolegom,
že dňa 20. 7. 2023 nás navždy opustil vo veku 72 rokov
MUDr. Milan Danko,
Považská Bystrica,
dlhoročný člen SKZL RK Trenčín.

S úctou spomíname,
česť jeho pamiatke!

Kolegovia z RKZL Trenčín

Doc. MUDr. Kvetoslava Nováková

So smútkom spomíname na mnohé spoločne odborné stretnutia, na prednášky a rady v oblasti detského zubného lekárstva.
Jej odborným zameraním bolo ošetrovanie rizikových pacientov, najmä pacientov s M.Down. Pracovala aktívne v pedostomatologickej sekcii a bola organizátorom preventívnych podujatí o prevencii zubného kazu. O jej láske k svojmu povolaniu svedčí aj skutočnosť, že donedávna pracovala.

Česť pamiatke!

Manažment anxiózneho pacienta

Mária Voláriková, LF UK BA, 3. ročník

Dentálna úzkosť alebo dokonca až fóbia zo zubného ošetrenia sú v súčasnosti veľkým a pomerne častým problémom vyskytujúcim sa u pacientov. Zubný lekár musí takýchto pacientov rozpoznať už pri prvom stretnutí, aby následne dokázal zaujať adekvátny postoj a postup pri ošetrení.

Vplyv strachu na pacienta

Strach a úzkosť sú častými dôvodmi, prečo ľudia pravidelne nenavštevujú zubných lekárov. Tieto stavy ovplyvňujú nielen psychiku pacienta, ale aj somatický, kognitívny, emocionálny stav a aj jeho správanie. Takíto pacienti silnejšie a dlhšie pociťujú bolesť, čo môže byť problémom a zdrojom stresu pre lekára. Je potrebná dlhšia doba na vykonanie ošetrenia, iný prístup a postupy.

Anxiózni pacienti vstupujú do bludného kruhu. Kvôli strachu odkladajú návštevu zubného lekára ako najviac sa dá. To vedie k zhoršovaniu stavu ich chrupu – zhoršená hygiena, kariézne zuby, chýbajúce zuby, parodontitída. Bolesť sa snažia čo najdlhšie ignorovať a až keď je neznesiteľná, prichádzajú akútne k zubnému lekárovi. Akútne stavy si často vyžadujú pomerne komplikovanú liečbu, čo ďalej podporuje vznik a uzatvorenie tohto cyklu.

Príčiny vzniku úzkosti zo zubného ošetrenia

Etiológia dentálnej úzkosti je pomerne komplikovaná, existuje veľké množstvo potenciálnych faktorov, ktoré môžu viesť ku jej vzniku. Patria sem napríklad negatívna či traumatická predchádzajúca skúsenosť, negatívna skúsenosť rodinného príslušníka či rovesníka, osobnosť pacienta, nevedomosť a neporozumenie danému výkonu. K potenciujúcim faktorom patrí zvuk vŕtačky, pach niektorých materiálov alebo vibrácie, ktoré vznikajú pri vŕtaní. Na jej vzniku sa môžu podieľať aj všeobecnejšie úzkosti – napr. strach z krvi, z ihiel, z neznámeho, nedôvera voči personálu.

Ako rozpoznať anxiózneho pacienta

Základom je rozhovor. Lekár by mal vystupovať tak, aby si získal dôveru pacienta. Mal by sa pýtať na dôvod návštevy, predchádzajúce skúsenosti, či má pacient nejaké obavy a neistoty ohľadom ošetrenia a aké sú jeho očakávania. Musí si všímať nielen verbálny ale aj neverbálny prejav pacienta.

Ako manažovať anxiózneho pacienta

Keďže etiológia dentálnej úzkosti je multifaktoriálna, neexistuje jeden zaručený spôsob, ktorý by platil pre každého pacienta. Dentálna úzkosť sa dá manažovať na viacerých úrovniach viacerými spôsobmi.

Vplyv prostredia zubnej ambulancie

Nielen personál ambulancie dokáže ovplyvniť pacienta. Veľmi dôležitú úlohu hrá aj ambulancia sama o sebe. Recepcia, čakáreň, obrázky pre deti, hudobný podmaz a príjemná vôňa – aby sa prekryli nepríjemné zvuky a pachy vychádzajúce z ambulancie.

1. Komunikačné schopnosti

Dobrý vzťah medzi pacientom a zdravotníckym pracovníkom je nevyhnutný pre správny manažment všetkých pacientov, nielen anxióznych. Lekár by mal vypočuť pacienta, mal by ho podporovať v kladení otázok, pravdivo na ne odpovedať, snažiť sa, aby pacient naozaj pochopil, v čom bude spočívať ošetrenie. Mal by pôsobiť priateľsky, vyrovnane, dôležité je citlivé pristupovanie k pacientovi.

2. Psychoterapeutický manažment

Zahŕňa veľké množstvo rôznych techník. Sú založené na zmene správania, ktoré sa dopredu nacvičia. Tieto metódy sú výhodné z dlhodobého hľadiska, lebo pacienti sa naučia zvládať nepríjemné situácie a v budúcnosti sa menej boja zubného ošetrenia.



Foto: pixabay.com

Patria sem relaxačné techniky – najviac využívaná je autogénna relaxácia alebo hlboké dýchanie. Odpútanie pozornosti sa v súčasnosti začína čoraz viac využívať – pacient počúva hudbu, ktorú si zvolil, pozerá film/ videá na obrazovke a podobne. K najjednoduchším patrí spôsob tell – show – do, pri ktorom lekár najskôr pacientovi vysvetlí princíp ošetrenia, potom mu to ukáže napr. na modeli zubov a následne vykoná samotné ošetrenie. V takomto prípade je pacient presne informovaný, vie, čo ho čaká a vie sa aj na to pripraviť. Okrem toho sa môže využiť aj modelová situácia, kedy lekár ukáže pacientovi na videu presný priebeh ošetrenia. Tiež je dôležité dohodnúť sa s pacientom na signáli, ktorým dá najavo lekárovi, že potrebuje zastaviť ošetrenie. Napríklad zdvihnutie ruky.

3. Farmakologický manažment

Má výhodu oproti psychoterapeutickému, že pôsobí hneď, nie je naň potrebná dlhodobá príprava. Nevýhodou je, že pôsobí len jednorazovo a pacient sa nenaučí spracovávať svoju úzkosť. Typicky sa používa pri anxióznych pacientoch s akútnou bolesťou alebo u pacientov, ktorí potrebujú komplexný a dlhotrvajúci výkon, pri ktorom je riziko vzniku veľkej bolesti. Patrí sem sedácia a celková anestézia. Spôsob podania sedatív môže byť p.o. (benzodiazepíny), inhalačne (kyslík a oxid dusný) alebo i.v. (benzodiazepíny v kombinácií s opioidmi). Pri celkovej anestézii je nevyhnutá spolupráca s anesteziológom, ktorý zabezpečí celý priebeh anestézy.

Záver

Dentálna úzkosť má významný vplyv na kvalitu života anxióznych pacientov a na ich orálne zdravie. Je mimoriadne dôležité ju podchytiť a následne takýmto pacientom poskytnúť vhodnú zdravotnú starostlivosť. Z dlhodobého hľadiska je výhodnejší psychoterapeutický manažment pacientov, zubný lekár by ich mal v tom podporovať.

„Kvalitné ošetrenie je výsledkom spolupráce pacienta a lekára a tá je najlepšia, keď ani jeden z nich nie je v strese".

Zdroj:

1. https://sci-hub.se/10.2147/CCIDE.S63626?fbclid=IwAR30KlUy1E-af-r7kldpJGXZJn7HLIAAxRFXTEtySqRv-gKoYrZI9XetZ_DM

AKO SA BUDE VYVÍJAŤ POČET ZDRAVOTNÍKOV NA SLOVENSKU

Či už ste v posledných rokoch absolvovali niekoľkomesačné čakanie na operáciu, alebo ste len hodiny presedeli v čakárni, na vlastnej koži ste okúsili jeden z plejády problémov, ktorým slovenské zdravotníctvo čelí. Tým problémom je nedostatok personálu – „zniesli" by sme skrátka viac lekárov a sestier.



Poddimenzovanosť zdravotníckeho sektora sa v rôznych kontextoch spomína už roky. Diskusia na túto tému sa však posunula a problém, o ktorom sme matne tušili na základe občasných dôkazov, nadobudol oveľa konkrétnejšie kontúry.

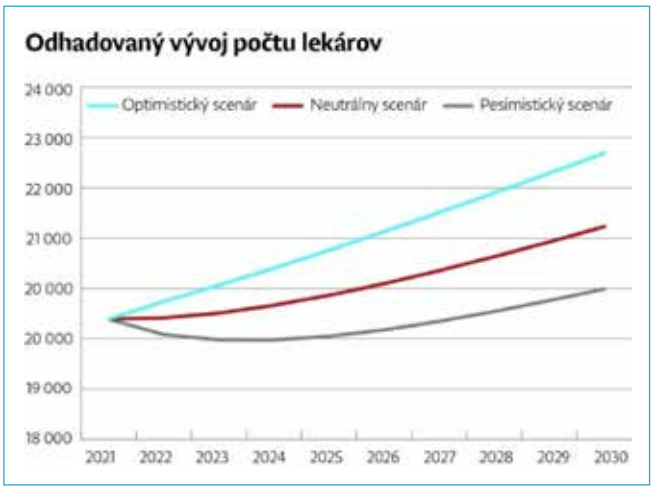
Prvý posun nastal vďaka analýze Rady pre rozpočtovú zodpovednosť (RRZ), ktorá ukázala, že v najbližších rokoch na Slovensku budú chýbať stovky lekárov a tisícky sestier v porovnaní so súčasným stavom, ktorý už tiež nie je optimálny z pohľadu dopytu.

Pre čitateľa však toto „chýbanie" môže pôsobiť do istej miery abstraktne. Aby sme tejto hrozbe dali konkrétnejšiu podobu, pripravili sme v INESS našu vlastnú analýzu, ktorej plnú verziu si môžete prečítať na stránke iness.sk. Vytvorili sme modely na predpoveď vývoja počtu lekárov a sestier, pri ktorých sme brali do úvahy vekové zloženie, počty absolventov či odchody do zahraničia. Následne sme tieto zistenia zasadili do kontextu starnúcej slovenskej populácie – práve táto kombinácia totiž pomáha uvedomiť si hĺbku problému, ktorému čelíme.

Modely sme mali v čase, keď analytici RRZ zverejnili ich analýzu, už rozpracované. Že sa RRZ venuje tejto téme, sme netušili. V našej analýze ponúkame čitateľovi dodatočnú pridanú hodnotu, a to na troch úrovniach.

Po prvé, ide o „overenie" výsledkov analýzy RRZ. Po druhé, v INESS sme použili mierne odlišný prístup a pripravili sme pre obe skupiny pracovníkov tri scenáre vývoja ich počtu (optimistický, neutrálny a pesimistický). Po tretie, zakomponovanie veku pacientov nám ponúka praktický pohľad na skutočnú budúcu dostupnosť služieb zdravotníkov.

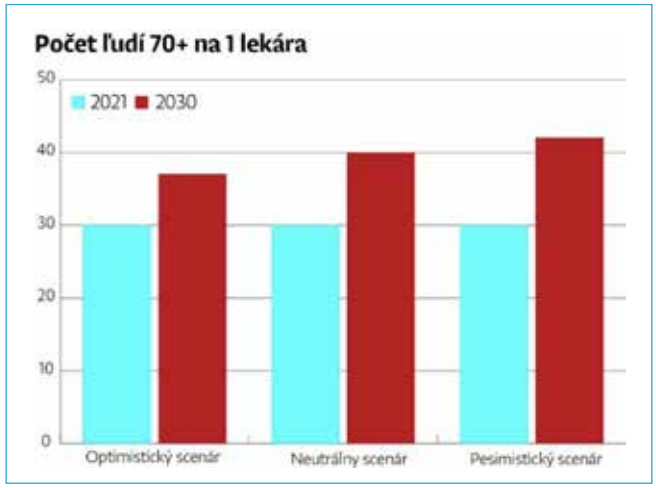
Graf 1 ilustruje, že vo zvolenom časovom období dôjde v každom z namodelovaných scenárov k zvýšeniu počtu lekárov na Slovensku. Je pravda, že v pesimistickom scenári by sa do roku 2030 počet lekárov zmenil len veľmi mierne, ale aj v ňom by do systému pribudlo približne 500 lekárov. Pri naplnení predpokladov použitých pre neutrálny scenár by sme do toho istého roka navýšili počet lekárov o necelých 1600. Najviac lekárov by v Slovenskom zdravotníckom systéme bolo pri naplnení predpokladov použitých pre optimistický scenár – v tomto prípade by medzi rokmi 2021 a 2030 počet lekárov narástol o takmer 3000.



Pri pohľade na jednotlivé scenáre môže čitateľ nadobudnúť pocit, že situácia nie je až taká kritická. Lenže spomínané čísla musíme interpretovať v širšom kontexte demografického vývoja. Pri pohľade na vývoj veľkosti skupiny ľudí vo veku 70 rokov a viac vidíme, že jej podiel na populácii bude postupne narastať. Zatiaľ čo v roku 2021 bolo v tejto skupine 606 545 jednotlivcov a predstavovala približne 11 percent populácie, v roku 2030 bude pozostávať z viac než 850-tisíc jednotlivcov (a teda potenciálnych pacientov) a blížiť sa 16 percentám populácie.

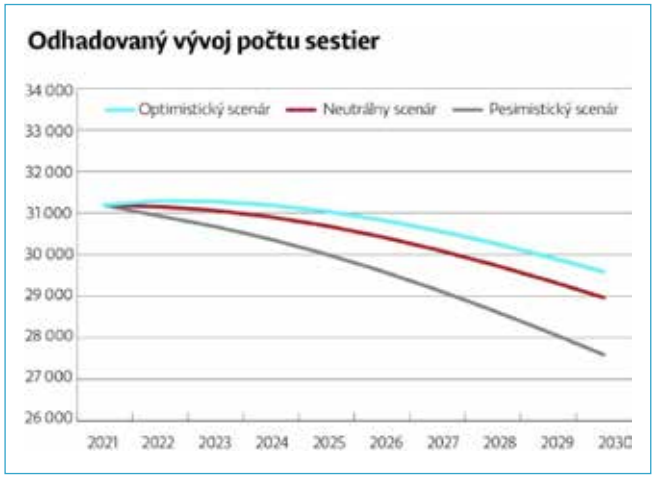
Prečo je to dôležité? Ľudia nevyužívajú zdravotníctvo rovnomerne počas života – spotreba v zdravotníctve stúpa s vekom jednotlivca. Keď sa v náhodne vybranej slovenskej čakárni rozhliadnete vôkol seba, je pravdepodobné, že uvidíte hlavne starších ľudí. Z celkových nákladov, ktoré jednotlivec zdravotnému systému vytvorí, vzniká až približne polovica v období od 65. narodenín. V praxi to znamená, že aj ak celková populácia ostane približne rovnaká, ale zvýši sa v nej podiel starých ľudí, dopyt po zdravotných službách zosilnie.

Pozreli sme sa preto, ako sa bude vyvíjať počet osôb vo veku 70 rokov a viac pripadajúcich na jedného lekára. Táto metrika ukazuje, že aj keď počet lekárov narastie, pomerná situácia sa zhorší. Aj

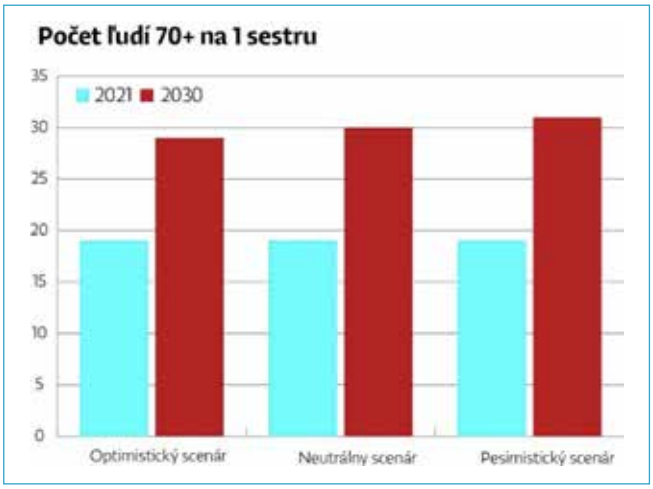


za tých najpriaznivejších okolností totiž narastie množstvo práce, ktoré bude musieť jeden lekár priemerne vykonať. V optimistickom scenári dôjde k navýšeniu počtu pacientov vo vekovej skupine 70+ na jedného lekára „len" o približne 23 percent. Neutrálny scenár už predpokladá nárast o jednu tretinu (33 percent) a v pesimistickom scenári ide dokonca až o 40-percentný nárast. Nie je preto pravda, že by nás v prípade lekárov netlačila topánka. Naopak, reálne zaťaženie lekárov bude v najbližších rokoch stúpať a zdravotná starostlivosť sa stane menej dostupnou.

Rovnako ako pri lekároch sme postupovali aj pri zdravotných sestrách. Najprv sme sa pozreli na to, ako sa bude v najbližších rokoch vyvíjať ich počet:



V prípade sestier ani jeden zo scenárov nepredpokladá v roku 2030 vyšší počet ako v roku 2021. V najlepšom (!) z namodelovaných scenárov príde Slovensko za toto obdobie o približne 1600 sestier, čo predstavuje pokles o približne päť percent. V neutrálnom scenári počet zdravotných sestier poklesne až o približne 2200 sestier (pokles o vyše sedem percent). A v pesimistickom scenári príde Slovensko o takmer 3600 zdravotných sestier, čo zodpovedá poklesu o takmer 12 percent.



Tento úbytok sa, pochopiteľne, premietne aj do pomeru pacientov vo veku 70 rokov a viac na jednu sestru. Rovnako ako v prípade lekárov, aj v prípade sestier narastie množstvo práce, ktoré budú musieť vykonávať. V percentuálnom vyjadrení ide o približne 53-percentný nárast v optimistickom scenári. Pri naplnení predpokladov použitých pre neutrálny scenár by sme boli svedkami navýšenia o takmer 58 percent. A v pesimistickom scenári by sme zažili najvýznamnejší, viac ako 63-percentný nárast.

Aj u sestier tak dôjde k situácii, keď budú pacientom môcť venovať menej času, v dôsledku čoho je možné predpokladať aj horšiu úroveň a dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Nemodelovali sme však zdravotníckych asistentov, ktorí môžu tento pokles do nejakej miery zmierňovať.

Nižšia reálna dostupnosť

Naše zistenia potvrdzujú výsledky analýzy RRZ a jednoznačne ukazujú, že ak sa nič nezmení, Slovensko čaká obrovský problém s reálnou dostupnosťou zdravotných služieb. Dnešné čakacie lehoty sa môžu zmeniť na žiadne čakacie lehoty, keďže bude problém vôbec sa k špecialistovi objednať.

Náš zdravotný systém teda nutne potrebuje zmenu. Ako by taká zmena mohla vyzerať? Existujú dve stratégie, ktoré sa navzájom nevylučujú – môžeme sa teda snažiť o obe naraz. Na túto tému sme v INESS pripravili publikáciu Chýbajúci zdravotníci: 21 zlepšení, v ktorej sa téme a riešeniam venujeme hlbšie a ktorú si môžete prečítať na stránke iness.sk.

Prvou stratégiou je snažiť sa o zvýšenie počtu zdravotných pracovníkov. Na tomto mieste spomenieme aspoň niekoľko krokov, ktoré by mohli situáciu zlepšiť.

V prípade lekárov by sa Slovensko malo dereguláciou prostredia uchádzať o lekárov z tretích krajín. Takisto by sa malo pristúpiť k úprave pomeru zahraničných a slovenských študentov na lekárskych fakultách, prípadne k navýšeniu kapacity lekárskych fakúlt. Potenciál tejto možnosti je však značne limitovaný existenciou hranice záujmu mladých ľudí o štúdium zdravotníckych odborov. Priestor na zlepšenie však ponúkajú aj iné, menej často spomínané politiky. Napríklad väčšia autonómia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti by týmto aktérom rozviazala ruky pri vytváraní atraktívnych (pokojne personalizovaných) pracovných podmienok pre lekárov, čo by mohlo viesť k prilákaniu a udržaniu viacerých lekárov.

V prípade sestier by sa pozornosť príslušných inštitúcií mala zamerať na dve hlavné oblasti. Prvou z nich je zvýšenie udržania sestier v systéme, keďže sa toto číslo podľa niektorých zdrojov pohybuje len okolo úrovne 40 percent. Druhou oblasťou je zatraktívnenie samotnej profesie s cieľom prilákať nových záujemcov, a to napríklad ďalším zvýšením platov, odbremenením od administratívnej práce a úpravou kompetencií.

Počet lekárov a sestier sa však nebude dať zvyšovať donekonečna. Dôležité bude rozloženie záťaže na širšie spektrum poskytovateľov služieb. Príkladom môže byť (nateraz neúspešné) povolenie očkovania v lekárňach.

Druhou stratégiou je zavedenie nástrojov na ovplyvňovanie dopytu po zdravotnej starostlivosti. Politiky sa môžu pohybovať od zavedenia poplatkov s cieľom predídenia nadspotreby až po emancipáciu pacientov a prenos časti starostlivosti na rodiny a komunity (pri takejto stratégii je však potrebné zohľadniť časový horizont, v ktorom začne produkovať želané výsledky). Opäť však existujú aj menej často spomínané alternatívy, ako napríklad rozvoj poistného trhu, na ktorom by si poistenci mohli vybrať z rôzne nadizajnovaných produktov, pričom niektoré by umožňovali poistencovi spolupodieľať sa (zníženým poistným či inými výhodami) na ušetrených zdrojoch vďaka ním zníženej spotrebe zdravotnej starostlivosti.

Ak nedôjde k systémovým zmenám, už v súčasnosti neoptimálna dostupnosť zdravotnej starostlivosti bude naďalej dramaticky klesať. Navyše tento pokles nie je otázkou dekád, ale niekoľkých rokov.

Zdroj: iness.sk

Hyperplastické epiteliálne lézie na slizniciach ústnej dutiny

Doc. MUDr. Silvia Timková, PhD., MDDr. Andrea Sinčák Konečná, MDDr. Marcel Riznič, PhD., Doc. MUDr. Eugen Ďurovič, DrSc., MUDr. Jozef Minčík, PhD.

ABSTRAKT

Epiteliálne hyperplázie na ústnych slizniciach sa vyskytujú dosť často, i keď v rade literárnych prameňov sa o nich pojednáva stručne, ako o zriedkavých nálezoch.

V skutočnosti sa diagnostikujú pomerne málo, nevyvolávajú výrazné ťažkosti a väčšinou majú krátke trvanie. Medzi tieto stavy zaraďujeme papilózu ústnych slizníc, bradavice a fokálnu epiteliálnu hyperpláziu, Heckovu chorobu. Ich spoločná súvislosť spočíva v tom, že príčinným faktorom sú humánne papiloma vírusy. Ich správnu diagnostiku možno potvrdiť vírus kultiváciou a identifikáciou.

Špecifická terapia nie je známa a preto sa tieto stavy podrobujú symptomatickým liečebným postupom alebo k chirurgickým elimináciám hyperplastických epiteliálnych lézií. Môžu tiež vyvolať kancerofóbiu a nekľud pacientov a ich príbuzných.

Kľúčové slová: epiteliálne hyperplastické lézie, bradavice, Heckova choroba, papilomatózis.

Prax však priniesla aj odborný problém. Posudzovanie hyperplastických tkanivových útvarov v iných úsekoch slizníc ústnej dutiny, ktoré väčšinou nemožno zaradiť medzi nádory, naopak je potrebné ich od nich odlíšiť.

Preto sa ukázala potreba ich spresnenia podľa lokalizácie. K týmto potrebám sa postupne začali pridružovať poznatky z etiopatologických pozorovaní.

Vychádzame zo základnej klasifikácie infekcií oro-faciálnych tkanív. Táto je delená na tri skupiny papilárnych lézií. Do prvej skupiny zaraďujeme papilómi, bradavice na ústnych slizniciach a fokálnu epiteliálnu hyperpláziu, Heckovu chorobu.

PAPILOMATÓZA SLIZNÍC

Vyvolávateľom chorobného stavu sú humánne papilomavírusy (HPV) z čeľade papilomaviridae, ktoré patria medzi DNA vírusy, so špecifickým trofismom k bunkám viacvrstevného dlaždicového epitelu. Rozmer vírusov sa pohybuje v priemere do 55 nm.

Podľa Škutilovej je v súčasnosti identifikovaných asi viac ako 100 typov HPV, ktoré sú zistené pri rôznych chorobách. Pri výskyte vírusových bradavíc v oblasti anogenitálnej, teda v oblasti pohlavných orgánov muža a ženy a v okolí konečníka je možné objaviť 30-40 typov vírusu. 90 % z nich sú non onkogénne typy a z nich najčastejším subtypom je subtyp 6 a 11.

Infekcia sa prenáša dotykom kože s chorým. Prenos sa deje:

a. Pohlavným stykom.

b. Stykom u homosexuálov.

c. V detskom veku z nečistôt.

d. Prostredníctvom vzájomného styku s chorobne zmenenou kožou.

Lokalizácia je častá u mužov a žien na pohlavných orgánoch a v análnej oblasti. Bežne sú to nebolestivé výrastky mäkkej konzistencie, nasadajúce na spodinu hrubšou alebo tenšou stopkou. Koniec výrastku môže byť hladký alebo rozvetvený. Po mechanickej traumatizácií alebo pri sexe môžu kondilómy ľahko krvácať, môžu sa infikovať bakteriálne a môžu spôsobovať bolesť a problém aj pri sedení a chôdzi.

V orálnej oblasti sa vyskytujú na kožnej časti pier, na mukokutánnych spojeniach, na slizniciach pier, súčasne na koži a na slizniciach, na koži rúk a nôh, napokon aj na iných častiach slizníc ústnej dutiny.

Často sa vyskytujú na povrchu jazyka, na sliznici tvrdého podnebia, na mäkkom podnebí a vzácne na gingívach.

Subjektívne výrazné ťažkosti nevyvolávajú, často pôsobia pocity cudzieho telesa, preto vyvolávajú karcinofóbiu a dosť často sú pri stravovaní a pri fonácii traumatizované. V týchto prípadoch môže dôjsť k ich sekundárnym infekciám obyčajne kokmi. V týchto prípadoch môžu byť výraznejšie bolestivé a povrchovo druhotne exulcerované.

V súčasnosti sa množia referencie o ich výskyte na slizniciach u prípadov HIV pozitívnych a klinicky manifestovaných AIDS. Pri ich výskyte je potrebné vykonať dôkladnú diferenciálnu diagnostiku.

V liečení je najefektívnejšou terapiou chirurgické odstránenie kondylómov, buď klasickým spôsobom alebo laserovou technikou. Táto metóda je jednorazová.

K ich odstráneniu sa môže použiť metóda aplikácie tekutého dusíka. Táto metóda sa môže opakovať podľa počtu kondylómov. Na aplikáciu kožných lézií sa používa Wartner bradavičník. S obľubou sa aplikuje 5 % Imiquimod. Aplikuje sa priamo na kondylómy, pokým odpadnú. Aktivuje vrodenú bunkovú imunitu. Kondylómy na ústnych slizniciach nie sú vážnymi chorobnými léziami. Sú však nepríjemné, vyvolávajú pocity cudzieho telesa a môžu byť traumatizované. Niektoré kondylómy môžu byť sekundárne infikované, pliesňami, baktériami alebo vírusmi, vtedy je ich klinický obraz kombinovaný so zápalom a symptómy sú premenlivé.

Časť HPV vírusov môže mať onkogénny charakter a môže dôjsť k transformáciám. Z týchto dôvodov odporúčame ich odstránenie.

FOKÁLNA EPITELIÁLNA HYPERPLÁZIA (HECKOVA CHOROBA)

Ide o infekciu ľudským papiloma vírusom – HPV slizníc dutiny ústnej. Infekcia je známa aj pod termínom Heckova choroba.

Výskyt je celosvetový. Asi 30 % sa vyskytuje vo Venezuele u domorodcov, u Indiánov a Inuitov v Južnej Amerike. U nás sa sporadicky vyskytujú prípady, v Rómskej komunite, v detskom veku.

Ako rizikové faktory sa považujú zlé hygienické pomery samotného jedinca ale aj rodinného prostredia často vyplývajúce zo sociálneho statusu. V súčasnosti sú hlásené stavy u HIV- AIDS pacientov.

Klinické príznaky

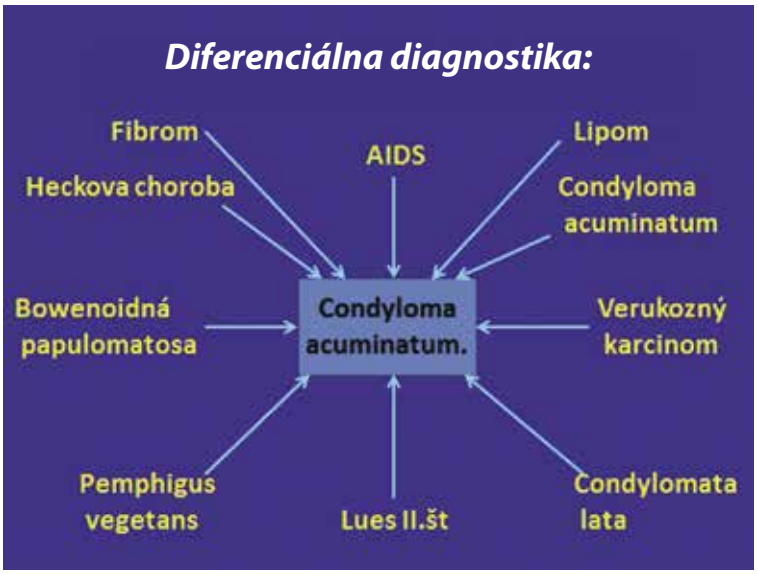
Fokálna epiteliálna hyperplázia postihuje iba sliznice dutiny ústnej. Hyperplastické útvary dosahujú v priemere niekoľko milimetrov, sú okrúhleho alebo oválneho tvaru a svojou farbou sa nelíšia od farby normálnej sliznice. Lokalizované sú: na slizničnej časti pier, na bukálnych slizniciach a na bokoch jazyka.

Fokálna epiteliálna hyperplázia je asymptomatický stav a hyperpláziu pacienti pociťujú ako cudzie teleso, ktoré môže vyvolať mechanické ťažkosti pri stravovaní.

Súčasné diagnostické možnosti sú veľmi dobré a ich základom je správne posúdenie ich klinického vzhľadu pri prvom a kontrolnom vyšetrení. U mladých dospelých a v dospelosti pri recidivujúcich formách sa odporúča histologické vyšetrenie.

V súčasnosti sa odporúča cytologické vyšetrenie, za účelom detekcie vírusu HPV 13 a 32. Z laboratórnych metód sa odporúča vyšetrenie DNA a PCR.

Tieto stavy liečenie nevyžadujú a prognóza je dobrá. Odporúča sa podstatne







Obr. 1, 2. *Bradavice na boku jazyka a na mäkkom podnebí. (Finkelstein)*





Obr. 3, 4. *Kondyloma v ústnom kútiku a na kožnej časti dolnej pery. (Ďurovič)*



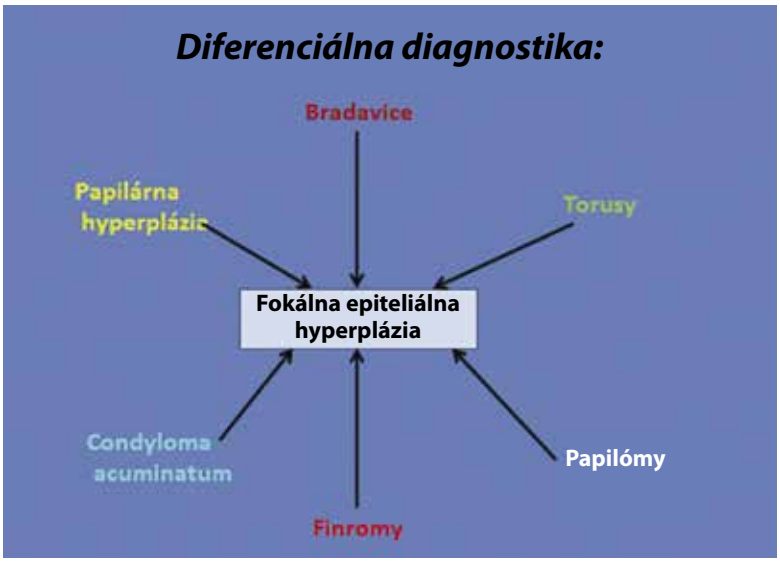


Obr. 5, 6. *Vnútroústne na mäkkom podnebí. (Ďurovič)*

zvýšiť hygienu ústnej dutiny. Potrebné je poučiť pacientov o predchádzaní traumatizácii morzikáciou. V prípade prítomnosti parafunkcií sa odporúča, najmä na noc podávať sedatíva.

ZÁVER:

Hyperplastické epiteliálne lézie a fokálna epiteliálna hyperplázia sú chorobné stavy, ktoré sa v našej praxi vyskytujú zriedkavo. Nevyžadujú zvláštne liečebné metódy, okrem zvýšenej hygieny dutiny ústnej. U pacientov v dospelosti a príbuzných detí sa môže vyskytnúť kancerofóbia, ktorej je potrebné predísť. Pacientov je tiež potrebné poučiť o potrebe predchádzania traumatizácií.







***Obr. 7, 8**. Hyperplastické útvary na sliznici dolnej pery a prednej tretine tela jazyka. (Kočišová, Dermis)*

LITERATÚRA

1. Said AK, Leao JC, Fedele S, Porter SR. Focal epithelial hyperplasia - an update. J Oral Pathol Med. 2013;42:435–442. [PubMed]

2. Chung CH, Bagheri A, D'Souza G. Epidemiology of oral human papillomavirus infection. Oral Oncol. 2014;50:364–369. [PMC free article] [PubMed]

3. Barikbin B, Tehranchinia Z, Mozafari N. Treatment of multifocal epithelial hyperplasia with imiquimod. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2014;80:175–177. [PubMed]

4. Fotopoulos G, Pavlidis N. The role of human papilloma virus and p16 in occult primary of the head and neck: A comprehensive review of the literature. Oral Oncol. 2015;51:119–123. [PubMed].

5. Ural A1, Arslan S, Ersoz Ş, Değer B. Verruca vulgaris of the tongue: a case report with a literature review. Bosn J Basic Med Sci. 2014 Aug 16;14(3):136-8. doi: 10.17305/bjbms.2014.3.29.

6. Marques Mda P1, Bussoloti Filho I2, Rossi LM3, Andreoli MA4, Cruz NO5. Comparative study between biopsy and brushing sampling methods for detection of human papillomavirus in oral and oropharyngeal cavity lesions. Braz J Otorhinolaryngol. 2015 Nov-Dec;81(6):598-603.

7. Parent D1. [Oral viral infections]. Presse Med. 2016 Feb 4. pii: S0755-4982(15)00512*-

8. Scrieciu M1, Mercuț V, Mercuț R, Amărăscu MO, Popescu SM, Predescu AM, Baniță IM Immunohistochemical aspects of apoptosis in gingival mucosa with papilloma and condyloma acuminata. Rom J Morphol Embryol. 2015;56(2):425-31.

9. Jaiswal R1, Pandey M, Shukla M, Kumar M. Condyloma acuminatum of the buccal mucosa. Ear Nose Throat J. 2014 ;93(6):219-23.

10. Brehm MA, Gordon K1, Firan M, Rady P, Agim N. Case Report of Focal Epithelial Hyperplasia (Heck's Disease) with Polymerase Chain Reaction Detection of Human Papillomavirus 13. Pediatr Dermatol. 2016 ;33(3):e224-5.

11. de Castro LA, de Castro JG, da Cruz AD, Focal Epithelial Hyperplasia (Heck's Disease) in a 57-Year-Old Brazilian Patient: A Case Report and Literature Review. J Clin Med Res. 2016 ;8(4):346-50.

12. Guedes MM, Pacheco JJ, Monteiro LS. Oral soft tissue biopsies in Oporto, Portugal: An eight year retrospective analysis. J Clin Exp Dent. 2015 1;7(5):e640-8.

13. Sabeen Mathew M, Arunkumar G1. Papilloma of lip associated with human papilloma viruses-32 infection in a child. Indian J Med Microbiol. 2016 ;34(1):97-9.

14. Shamloo N, Mortazavi H, Taghavi N, Baharvand M. Multifocal epithelial hyperplasia: a forgotten condition in the elderly. Gen Dent. 2016 ;64(5):72-4.

15. Wheat CM1, Bickley RJ1, Cohen BA1. Pediatric Dermatology Photoquiz: Multiple Papules on the Mucosal Surfaces of a 17-Year-Old Boy. Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease). Pediatr Dermatol. 2016 ;33(1):91-2.

16.Bombeccari GP1, Guzzi G, Pallotti F, Spadari F, Gianni AB. Molecular Biology for HPV Typing in Focal Epithelial Hyperplasia. Turk Patoloji Derg. 2015;31(3):230

17. Mansouri Z1, Bakhtiari S1, Noormohamadi R1. Extensive Focal Epithelial Hyperplasia: A Case Report. Iran J Pathol. 2015 Fall;10(4):300-5.

18. Gemigniani F1, Hernández-Losa J2, Ferrer B2, García-Patos V1. Focal epithelial hyperplasia by human papillomavirus (HPV)-32 misdiagnosed as HPV-16 and treated with combination of retinoids, imiquimod and quadrivalent HPV vaccine. J Dermatol. 2015 ;42(12):1172-5.

19. Park MW1, Cho YA2, Kim SM1, Myoung H1, Lee JH1, Lee SK3. Focal epithelial hyperplasia arising after delivery of metal-ceramic fixed dental prosthesis. J Adv Prosthodont. 2014 ;6(6):555-8.

20. Gökahmetoğlu S1, Ferahbaş A1, Canöz Ö1. Focal epithelial hyperplasia in a Turkish family. Infez Med. 2014 ;22(4):322-5.

21..Kočišová K.: Fokálna epitelialna hyperplázia.Diplomová púráca,Lek.fak. UPJŠ, Kočice 2010.

PETRAMED
U DOBRÝCH ZUBÁROV

petramed.cadca
petramed.cadca

Hľadáme skvelého človeka

ZUBNÝ LEKÁR S PRAXOU



- Príspevky na vzdelávanie a odborný rozvoj
- Voliteľný pracovný čas, aj skrátený úväzok
- Dni voľna navyše a podpora zdravia
- Priateľský a odborný kolektív
- Maximálny klinický priestor a plná administratívna podpora

PRÍĎ SA K NÁM POZRIEŤ

www.petramed.sk/kariera katarina.baculakova@petramed.sk +421 905 419 663

Kavo ProXam

KAVO Dental Excellence

Moderné a technicky pokročilé RTG spoločnosti KAVO v našom portfóliu



ProXam 3D

Najmodernejší 3D CBCT s možnosťou panoramatických snímkov, snímkov extraorálneho zhryzu a cefalo ramena.



Kavo ProXam iX

Vysokofrekvenčný RTG prístroj. Jednoduché a presné polohovanie, zjednodušený postup zobrazovania, vysoké rozlíšenie.



Kavo ProXam iS

RVG senzor, vysoké rozlíšenie cez 20 lp/mm.

JARIDENT

Jarident, s.r.o.
Podtatranská 2501,
058 01 Poprad

Kontaktujte nás:
Email: skolenia@jarident.sk
objednavky@jarident.sk
tel. č.: 052/77 22 029

Kongres spolupráce zubného lekára a technika

www.dentalnykongres.sk

Srdečne Vás pozývame na kongres spolupráce zubného lekára a technika, ktorý sa uskutoční 6. a 7. októbra 2023.

Kongres roka. Skvelí prednášatelia. Bohatý program.

- ***Kde:*** *Residence Hotel & Club**** Donovaly.*
- ***Cena:*** ***499,- €***
- Strava počas celého kongresu
- Exkluzívny spoločenský program

JARIDENT zuba

DIGITÁLNA BUDÚCNOSŤ

6.-7. október 2023

Residence Hotel & Club**** Donovaly

Prednášajúci:


Dr.Paulo Malo DDS, PhD


Dr. Manuela Alborghetti


Moreno Fiora


Marat Awdaljan


Matúš Forgáč


Martin Kučera, MDDr.


Prof. Marko Jakovac, DMD, MSc, PhD


Dragan Stolica

Spoločenský program kongresu

Cigánski Diabli



Sláčikové kvarteto



Bar s miešanými nápojmi grátis



• Po vzájomnej dohode odstúpim zabehnutú zubnú ambulanciu v Piešťanoch.
Kontakt: prosím iba SMS na t. č.: +421 903 923 164.

• Odkúpim zubnú ambulanciu v Trenčíne.
Kontakt: +421 947 932 538.

• Odkúpim/prevezmem zazmluvnenú zubnú ambulanciu v PREŠOVE A OKOLÍ do 30 km. Kontakt: +421 902 590 507.

• Predám zubnú ambulanciu v Ružinove. Má zmluvu na zubné lekárstvo so všetkými poisťovňami. Priestory sú v dlhodobom prenájme. Kontakt: ambulanciareception@gmail.com.

• Klinika PETARMED v Čadci hľadá zubného lekára. Sme tu už 30 rokov. Pridaj sa k nám a rozvíjaj sa v oblasti, ktorá Ťa zaujíma. Benefity: široký tím špecialistov, skúsený tím sestier a hygienikov, celodenná podpora recepcie, možnosť sa špecializovať, mikroskopická endodoncia, vlastná digitálna zubná technika, CT, mikroskop, lupy, intraorálny skener, dostatok pacientov, práca na vlastnom kresle, mzda aj odmeny sú transparentné, až 40% odmeny zo zisku, pravidelné tímové aktivity, semináre a konzultácie špecifických prípadov, čas na výkony si stanovuje lekár sám, možnosť ovplyvniť vybavenie ambulancie a výber materiálov, individuálny adaptačný proces, podľa skúseností lekára. Kontakt: personalne@petramed.sk, alebo: +421 905 419 663.

• Zamestnáme v Galante zubného lekára/lekárku v modernej, plne vybavenej zubnej ambulancii. Podmienky po telefonickom dohovore. Kontakt: +421 940 089 290.

• Do moderne vybavenej zubnej ambulancie v Bratislave III - Rača prijmem zubného lekára/lekárku na čiastočný pracovný úväzok. Bližšie informácie na tel. čísle: +421 907 752 799.

• Prijmem zubnú asistentku/asistenta, zdravotnú sestru do moderne vybavenej zubnej ambulancie v Bratislave III - Rača. Nástup možný ihneď.
Bližšie informácie na tel. čísle: +421 907 752 799.

• Zamestnám zubného lekára s možnosťou odstúpenia zazmluvnenej, zabehnutej zubnej ambulancie - s. r. o. v Rožňave. Viac informácii na tel. čísle: +421 903 614 600 po 18.00 hod., alebo SMS.

• Hľadám do zubnej ambulancie v Bratislave asistenta - sestru na polovičný úväzok, štyri dni v týždni. Plat dohodou.
Kontakt: +421 905 405 604.

• Hľadám priestor vhodný pre zariadenie ambulancie.
Kontakt: +421 917 055 068.

• Zamestnám zubného lekára/lekárku na plný alebo čiastočný úväzok v Spišskej Novej Vsi. Platové podmienky osobne.
Kontakt: +421 915 433 782, po 17.00 hod.

• Predám zavedenú zubnú ambulanciu v Banskej Bystrici časť Sásová, alebo zamestnám zubného lekára. Kúpim zubnú ambulanciu v Bratislave a okolí. Kontakt: +421 910 454 654.

• Odkúpim zubnú ambulanciu zazmluvnenú s poisťovňami - Bratislava, Trnava, Dunajská Streda alebo v blízkom okolí.
Kontakt: +421 915 267 631.



SLOVENSKÁ KOMORA ZUBNÝCH LEKÁROV

XXIII. SLOVENSKÉ DENTÁLNE DNI
SLOVAK DENTAL DAYS

28. – 30. september 2023 | X-Bionic® Sphere, Čilistov – Šamorín

PARTNERI KONGRESU

MEDIÁLNY PARTNER

Recenzovaný časopis
Slovenskej komory zubných lekárov

Zubný lekár

HERBADENT

KIDS & JUNIOR

PRÍRODNÉ ZUBNÉ PASTY, KTORÉ CHUTIA AJ POMÁHAJÚ.



BYLINNÁ ZUBNÁ PASTA JABLKO

Obsah fluoridov
950 ppm

BYLINNÁ ZUBNÁ PASTA SPEARMINT

Obsah fluoridov
1 450 ppm





V ponuke tiež
Správne kefky
KIDS & JUNIOR

Účinná a šetrná starostlivosť

Prírodné zloženie

Extrakt zo 7 bylín

Xylitol proti baktériám

Vhodné pre vegánov

Optimálny obsah fluoridov

S kódom **"PROFI" 35% zľava**
SHOP.HERBADENT.SK

VYROBENÉ Z BYLÍN