

# Úvod

Ďakujeme Vám za účasť na nultom ročníku **Stálej konferencie slovenských zdravotníkov pôsobiacich v zahraničí s názvom Inšpirujme sa navzájom , ktorý sa uskutočnil 16. – 17. mája 2025 v Bratislave**. Sme radi, že ste boli súčasťou tohto výnimočného podujatia a veríme, že pre Vás bolo prínosné a inšpiratívne. Prvý deň konferencie bol venovaný strategickým cieľom zdravotníctva, druhý deň – príkladom dobrej praxe. Väčšina rečníkov bola z Veľkej Británie.

Časť videozáznamov z prezentácií našich rečníkov je už dostupná tu:

Deň 1 = <https://malns.sk/tpost/oil98y0id1-vsledky-a-materily-z-podujatia-zdravotnc>

Deň 2 = <https://malns.sk/tpost/k70ygj3fk1-vsledky-a-materily-z-podujatia-zdravotnc>

Dovoľte nám priblížiť výsledky konferencie a návrhy pre inšpiráciu, ku ktorým sme dospeli pri porovnávaní systémov, v ktorých pôsobíme (Veľká Británie, USA, Írsko), so Slovenskom.

Medzi hlavných rečníkov patrili:

UK - **MUDr. Mgr. Helena Aziri MRCPsych** - Konsultantka psychiatrie v Nottinghamshire Healthcare NHS Trust, vedúca mužskej jednotky intenzívnej psychiatrickej starostlivosti a ženského akútneho oddelenia v Highbury Hospital Nottingham, supervízorka lekárov v špecializačnej príprave. Spolupracuje na výskume liečby rezistentnej schizofrénie na Kings College v Londýne. Zakladateľka a prezidentka Asociácie slovenských zdravotníkov vo Veľkej Británii. [Prezentácia](#).

UK - **MUDr. Edita Searle, MRCPsych** - Špecializovaná lekárka v odbore psychiatrie dospelých v tíme včasnej intervencie pri psychózach (Early Intervention in Psychosis Team) v rámci Gloucestershire Health and Care Trust. [Prezentácia](#).

UK - **Ondrej Obediar** - Riaditeľ charitatívnej organizácie, vedúci pre zdravie a duševnú pohodu, psychológ – poradca, psychoterapeut a vysokoškolský pedagóg na LTU. Je vedúcim pre zdravie a duševnú pohodu a riaditeľom organizácie Growing Togetherness CIC. Má aj vlastnú súkromnú prax so sídlom v Manchestri. [Prezentácia](#).

UK - **Monika Kubíková, BSc.**- ICU Sister/ Charge nurse Maidstone and Tunbridge Wells NHS Trust s vyše 25-ročnou praxou ako špecializovaná sestra na ARO. Takmer deväť rokov pôsobila v Bratislave a následne pokračovala vo svojej profesii v Anglickom Kente. Jej dlhoročné skúsenosti prinášajú jedinečný pohľad na prax a rozdiely v role zdravotnej sestry na Slovensku a v zahraničí. [Prezentácia](#).

UK - **Katarína Morris, BSc.** - ošetrovateľskej starostlivosti, Sestra špecialistka Anesteziologie a Intenzívnej medicíny, Profesionálna sestra advokátka. Katarína študovala Strednú zdravotnícku školu v Levoči, po skončení ktorej pracovala 3 roky ako Zdravotná sestra na Jednotke intenzívnej starostlivosti v Českej Republike. Momentálne pracuje ako sestra Špecialistka na Oddelení Anesteziologie a Intenzívnej Medicíny vo Veľkej Británii kde žije už 21 rokov. [Prezentácia](#).

USA - **MUDr. Martin Kršák, MSc, FASAM** - Docent medicíny na ústave infekčných chorôb, Lekárskej fakulty Coloradskej univerzity. Jeho hlavnými oblasťami odbornosti sú ortopedické infekcie a infekčné komplikácie spojené s užívaním omamných látok, vrátane nesterilných injekcií, pridruženého správania a okolností (komerčného sexu, bezdomovectva a väzenia).

Dr. **Marcela Uhliarová** - Obvodná lekárka s praxou v UK a zameraním na prevenciu ochorení. Dr. Marcela Uhliarová ukončila štúdium na Jesseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského na Slovensku v roku 2009. Po skončení univerzity pracovala ako sekundárna lekárka v nemocnici v Malackách. V roku 2013 sa presťahovala do Spojeného kráľovstva, kde pôsobila ako clinical fellow na rušnom oddelení urgentného príjmu v Luton and Dunstable University Hospital, kde získala cenné skúsenosti s fungovaním National health service (NHS). V roku 2015 nastúpila do špecializačného programu pre všeobecných lekárov (GP) v oblasti West Midlands a úspešne absolvovala sériu rotácií v odboroch psychiatria staršieho veku, starostlivosť o seniorov, pediatria a všeobecné lekárstvo. [Prezentácia](#).

Preto nám dovoľte prezentovať návrhy tém:

1. Sestry
2. Ambulantná starostlivosť
3. Duševné zdravie
4. Platforma pre zahraničných lekárov a sestry so slovenským pôvodom

Sme odhodlaní pomôcť slovenskému zdravotníctvu a **sme preň spoľahlivým partnerom.**

Tim MALnS

## SESTRY

Slovenské zdravotníctvo čelí mnohým výzvam, od nedostatku personálu až po potrebu modernizácie a zlepšenia kvality poskytovanej starostlivosti. Pri hľadaní efektívnych riešení je užitočné pozrieť sa na osvedčené modely v zahraničí. Britský zdravotnícky systém, a predovšetkým postavenie zdravotných sestier v ňom, ponúka cenné poznatky a inšpiráciu pre reformy na Slovensku. Nasledujúci text rozoberá konkrétne aspekty britského prístupu, ktoré by mohli viesť k výraznému zlepšeniu nášho zdravotníctva. V diskusii o inováciách v ošetrovatelstve a vzdelávaní bez hraníc sa na sesterskom paneli podujatia podieľali viacerí odborníci, vrátane [Moniky Kubíkovej](#), [Kataríny Morris](#), [Martina Krsaka](#), [Ondreja Obediara](#) a [Jakuba Rybara](#). Ich príspevky zdôraznili dôležitosť medzinárodnej spolupráce a prenosu skúseností v ošetrovateľskej praxi.

1. Motivácia pre zdravotné sestry vo Veľkej Británii

Možnosť vzdelania/špecializácie - sestry sú zodpovedné za ošetrovateľskú starostlivosť a liečbu ktorú odporúčajú (reumatologická sestra, diabetická sestra, kardiologická sestra, sestra sexuálneho zdravia, infekčných ochorení, rán a iné. Taktiež vedú nezávislé ambulancie a radu od lekára si žiadajú len v zložitých prípadoch.

- Sestry sú uznávané ako expert v ich špecializácii / partner lekára.
- Tím: prijatie do kolektívu ale taktiež akceptovanie odlišných kultúrnych a náboženských zvykov.
- Duševné zdravie a spokojnosť v práci: sestry manažérky majú pravidelné stretnutia so sestrami (každých 12 mesiacov) kde sa venujú spokojnosti v práci, plan na ďalších 12 mesiacov v oblasti vzdelania ale taktiež psychosocialneho zdravia.
- Postupne zvyšované finančné ohodnotenie: dĺžka praxe a pozícia v ktorej pracujú- band 5-9

Povolanie Zdravotnej sestry vo Veľkej Británii sa považuje za profesiu ktorá je uznávaná spoločnosťou. Sestry cítia hrdosť ale taktiež zodpovednosť za podávanie ošetrovateľskej starostlivosti ([NMC Code of conduct](#)). Sestry musia byť registrované v Nursing and Midwifery council (NMC) kde im je vydáme číslo pod ktorým podávajú Ošetrovateľskú starostlivosť za ktorú sú zodpovedné (legálne). Bez registračného čísla nemôžu vykonávať povolanie zdravotnej sestry.

## 2. Systém vzdelávania

Vzdelanie sa taktiež posunulo na vysokoškolské, kompetencie sestier sa zvyšujú a sestry majú možnosť mnohých špecializácií ktoré im zaručujú hlavne možnosť kariérneho postupu. National Health Service ([NHS](#)) má ale stále sestry(aj vo vysokých pozíciách) ktoré mali iné vzdelanie ako vysokoškolské takže je systém prispôsobený aj im a majú možnosť si urobiť bakalárske alebo magisterské vzdelanie popri zamestnaní, ktoré je finančne hradené zamestnávateľom (zamestnávateľ dostáva určite finančne prostriedky ročne len na vzdelanie sestier - 4 semestre ktoré sú potrebné na Bsc stojí približne 10 000 libier). Avšak finančne sa ukončením bakalára nič nemení, pretože všetko záleží od miestnych kompetencií a špecializácie ktorou sa sestra zaoberá.

## 3. Rôzne možné cesty vo Veľkej Británii

3 cesty ako sa sestry môžu vzdelávať:

- Vzdelávanie z pozícií ako napríklad [sanitarky na zdravotnú sestru / paramedikov](#)
- 3 Ročné bakalárske štúdium (denné) alebo 4 roky magisterské
- Bakalárske/ Magisterské vzdelanie popri zamestnaní (BSC - 4 individualne semestre - jeden je povinný- Evidence based practice, 3 ľubovoľné ale môže to byť taktiež žiadané zamestnávateľom)
- Zahranične sestry: [stav na Slovensku](#)

Sestry sa musia vzdelávať povinnými a povinnými školeniami, ktoré sa musia dokladovať k validácii (každé 3 roky) v rámci [Nursing and Midwifery council \(NMC\)](#) - povinne. Na Slovensku - Komora sestier.

Sestry zo zahraničia, napríklad z **Indie, Filipín, Afriky či Talianska, prechádzajú procesom registrácie v NMC**, aby mohli pracovať ako plnohodnotné sestry. Musia absolvovať povinnú jazykovú skúšku a šesťmesačné praktické skúšky, kde preukážu schopnosť vykonávať prácu zdravotnej sestry. Celý proces vedie **sestra zameraná na vzdelávanie**, ktorá poskytuje podporu zahraničným sestrám počas ich integrácie. Na Slovensku, hoci máme sestry najmä z Ukrajiny, **čelia bariére uznania kvalifikácie, a týmto [prešlo procesom nula takých sestier](#)**.

#### 4. Kompetencie

Sestry musia prechádzať procesom kompetencii záležiacim od oddelenia kde pracujú (napríklad, AROvé sestry nasledujú STEPS 1- 4 Competencies):

[Steps 1 competencies](#)

[Steps 2 competencies](#)

[Steps 3 competencies](#)

[Steps 4 competencies](#)

#### 5. Bezpečnosť pre sestry

- PIN number (NMC registračné číslo)- povinné – sestry bez neho nemôžu pracovať
- Pracovné plány, procesy ([guidelines](#), SOP)
- Zamestnávateľ (pokiaľ bol postup správny)
- UNIONS/Odbory:
  - Kolektívne vyjednávanie: Odbory pomáhajú zdravotným sestrám vyjednávať lepšie mzdy, benefity a pracovné podmienky. Prostredníctvom kolektívneho vyjednávania majú väčšiu silu a pravdepodobnosť k pozitívnej zmene.
  - Bezpečnosť zamestnania: Odbory často presádzajú bezpečnosť pri práci a spravodlivé zaobchádzanie, poskytujú podporu počas disciplinárnych konaní alebo prepúšťania.
  - Profesionálna podpora: Odbory ponúkajú zdroje na profesionálny rozvoj, školenia a právnu pomoc, čo pomáha zdravotným sestrám napredovať v kariére.
  - Problémy na pracovisku: Odbory sa zaoberajú bezpečnosťou na pracovisku, úrovňami pracovných podmienok a inými otázkami, ktoré ovplyvňujú schopnosť zdravotných sestier poskytovať kvalitnú starostlivosť.
  - Advokácia: Odbory presadzujú zdravotnícke politiky, ktoré sú prospešné pre zdravotné sestry aj pacientov, ovplyvňujú legislatívu a štandardy zdravotnej starostlivosti.

- Komunita a solidarita: Byť súčasťou odborov podporuje pocit komunity medzi zdravotnými sestrami, ktoré si dávajú vzájomnú podporu.

Dva hlavné odbory:

1. [Royal college of nursing](#)
2. [UNISON](#)

**Navrh pre MZ:** S ohľadom na pretrvávajúce výzvy v slovenskom zdravotníctve, najmä nedostatok kvalifikovaného personálu, predkladáme návrh na reformu ošetrovateľstva inšpirovaný úspešným britským modelom. Kľúčovými oblasťami, ktoré je potrebné riešiť, sú **posilnenie kompetencií a špecializácií sestier**, aby mohli viesť nezávislé ambulancie a boli uznané ako rovnocenní partneri lekárov. Je nevyhnutné **rozvinúť a plne financovať celoživotné vzdelávanie sestier**, vrátane vysokoškolských programov popri zamestnaní, a vytvoriť flexibilné cesty pre ich profesijný rozvoj a špecializáciu, pričom sa zjednoduší aj integrácia zahraničných sestier. Pre zvýšenie atraktivity povolania je kľúčové **zlepšiť pracovné podmienky a starostlivosť o duševné zdravie sestier**, s dôrazom na postupné zvyšovanie finančného ohodnotenia a zavedenie pravidelných stretnutí manažérov zameraných na spokojnosť v práci a psychosociálne zdravie. Zároveň je potrebné **posilniť profesijnú prestíž a právnu istotu sestier** prostredníctvom aktívnej úlohy Komory sestier a transparentných pracovných procesov. V neposlednom rade, **podpora a aktívna participácia odborov** pri vyjednávaní o mzdách, pracovných podmienkach a riešení problémov na pracovisku je nevyhnutná pre zabezpečenie bezpečnosti a podpory sestier. Veríme, že tieto kroky povedú k výraznému posilneniu ošetrovateľstva a celkovému zlepšeniu zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

## **Ambulantná starostlivosť - práca obvodného lekára vo Veľkej Británii**

Táto analýza britského systému primárnej zdravotnej starostlivosti vznikla ako reakcia [na prednášku "Pôsobenie všeobecného lekára v UK, Ambulancia dlhovekosti"](#), ktorú viedla Marcela Uhliarová. Jej prezentácia poskytla hlboký pohľad na fungovanie a organizáciu ambulancií všeobecných lekárov vo Veľkej Británii a slúžila ako východiskový bod pre preskúmanie kľúčových aspektov, ktoré by mohli byť prínosné pre rozvoj slovenského zdravotníctva.

### **1. Organizácia vo Veľkej Británii**

Viacero obvodných lekárov a sestier a iných zdravotných pracovníkov pracujú spolu v jednej klinike, poskytujú služby obvodného lekára pre určité počty pacientov spolu. Klinika je v poslednej dobe niekoľkými doktormi - partnermi - spolu rozhoduje o chode kliniky, prijímajú pracovníkov, zabezpečujú audity a ine aby klinika splnila regulácie regulacieho organu, [v Anglicku sa tento nazýva CQC](#) (ine regulacie orgány, Irsko presko, Skotsko).

V primárnej zdravotnej starostlivosti sa počet registrovaných pacientov v jednotlivých klinikách líši, pričom priemerne pripadá na jedného lekára približne 2 255 pacientov. V niektorých zariadeniach, ako je naša klinika, tento počet dosahuje až 16 000 pacientov.

Zmeny v organizácii práce, najmä po skúsenostiach s pandémiou COVID-19, viedli k prevládajúcemu „telefonickému prvému“ systému. Pacienti sa vo väčšine prípadov objednávajú v deň, keď volajú na recepciu. Recepčné potom podľa potreby priamo objednávajú telefonickú konzultáciu s lekárom alebo iným zdravotníckym pracovníkom, prípadne okamžitú osobnú konzultáciu.

Počas telefonickkej konzultácie lekár odoberie podrobnú anamnézu. Ak je to potrebné, pacient je pozvaný na osobné vyšetrenie. Konverzia telefonických konzultácií na osobné vyšetrenia nie je vysoká a závisí od skúseností lekára a konkrétneho dňa. Odhaduje sa, že približne 17-18% telefonických konzultácií (približne 3 z 17 pacientov) vyžaduje následné osobné vyšetrenie. Tento prístup výrazne šetrí čas a optimalizuje organizáciu práce lekára.

Na každú konzultáciu má lekár štandardne vyhradených 10 minút, hoci niektoré kliniky túto dobu z rôznych dôvodov predlžujú na 15 minút. Pracovný deň lekára je spravidla rozdelený na dopoludňajšiu časť (3-4 hodiny) a popoludňajšiu časť (2-3 hodiny), počas ktorých prebiehajú objednané konzultácie. Medzi týmito blokmi sa lekár venuje administratívnym úlohám.

Na liečbe pacientov sa podieľajú rôzni zdravotnícki pracovníci, pričom všeobecní lekári (GP) sa zvyčajne venujú komplikovanejším prípadom, problematike duševného zdravia a starostlivosti o starších polymorbidných pacientov.

## 2. Rozšírený multidisciplinárny tím v primárnej starostlivosti

V britskom systéme primárnej starostlivosti sa na manažmente pacientov podieľal širší multidisciplinárny tím, čím sa optimalizuje využitie personálu a znižuje záťaž na všeobecných lekárov.

Pokročilí praktickí zdravotnícki pracovníci (ANP – Advanced Nurse Practitioner) a záchranári (Paramedics): Títo profesionáli sú špeciálne vyškolení na prácu v ambulantnom prostredí. Samostatne vedú svoje ambulancie, telefonujú a vyšetrujú pacientov s menej komplikovanými ochoreniami, ktoré dokážu manažovať bez priameho dohľadu. V prípade potreby konzultujú zložitejšie prípady s lekárom. Záchranári taktiež vykonávajú domáce návštevy namiesto lekárov a podľa potreby konzultujú s lekárom hospitalizáciu pacienta alebo predpis liekov.

Klinickí farmaceuti: Sú neoddeliteľnou súčasťou tímu, pomáhajú s manažmentom medikácie. Vykonávajú revízie liekov s pacientmi telefonicky, nastavujú antikoagulačnú liečbu (napríklad zabezpečujú adekvátne dávkovanie apixabanu podľa renálnych parametrov), vykonávajú audity predpisov a zabezpečujú mnoho ďalších úloh spojených s farmakológiou.

Fyzioterapeuti prvého kontaktu (FCP – First Contact Physiotherapist): Vyšetrujú pacientov s muskuloskeletálnymi problémami, diagnostikujú a manažujú ich stav. Často poskytujú aj steroidné injekcie do kĺbov, čím výrazne odbreňujú lekárov.

Uvedené pozície sú len niektoré príklady; typ a počet klinických pracovníkov sa líši v závislosti od konkrétnej kliniky.

Výhody:

- Efektívnejší manažment pacientov: Zapojenie viacerých zdravotníckych profesionálov do starostlivosti o pacientov, pričom každý má prístup do elektronického systému, umožňuje spoločné riadenie prípadov. Týmto sa optimalizuje zaťaženie lekárov, ktorí sa môžu navzájom zastupovať.
- Zníženie prepracovanosti a zvýšenie motivácie: Mnohí lekári pracujú len niekoľko dní v týždni (zvyčajne 3 dni ako GP), pričom zvyšok času sa môžu venovať rodine, práci v nemocnici alebo si privyrobiť extra prácou. Tento systém pomáha kontrolovať prepracovanosť a udržuje motiváciu.
- Atraktívnosť všeobecného lekárstva: Mnohí lekári majú takzvaný „špeciálny záujem“ – extra špecializáciu v inom odbore, ktorej sa môžu venovať buď v rámci ambulancie (napr. zavádzanie vnútromaternicových teliesok) alebo mimo nej v nemocnici. Tým sa všeobecné lekárstvo stáva atraktívnejším, pretože nie je potrebné úplne opustiť sféru špecializovanej medicíny.
- Riešenie nedostatku lekárov: Nedostatok a vysoké náklady na lekárov sú riešené prenesením mnohých kompetencií na „nie doktorov“ – iných zdravotníckych pracovníkov.

Riziká: Prenesenie kompetencií na iných zdravotníckych pracovníkov prináša určité riziká. Je zodpovednosťou konkrétnych kliník zabezpečiť dohľad a monitorovanie výkonu práce týchto pracovníkov, keďže klinika je za ich činnosť zodpovedná. Je kľúčové nastaviť robustné mechanizmy pre supervíziu a kontrolu kvality.

Zdroje: <https://www.england.nhs.uk/long-read/gp-contract/>

<https://www.england.nhs.uk/gp/investment/gp-contract/>

### 3. Financovanie

Obvodné kliniky sú platené za tzv. kapitáciu (počet pacientov v registrovaných klinikách) a za to, aby spĺňali určité zdravé ciele vo svojom obvode - tzv. QOF – insentívy, aby dodržiavala kvalitu poskytovaných služieb.

Zdroje:

<https://qof.digital.nhs.uk/>

<https://www.england.nhs.uk/gp/investment/gp-contract/quality-on-outcomes-framework-qof-changes/>

Navyše obvodné kliniky benefitujú z rozšírených služieb, ktoré prichádzajú z PCN

Niekoľko obvodných kliník je združených do tzv. PCN - primary care network - zdieľajú finančné prostriedky a pracujú spolu na poskytovaní rozšírených služieb pre pacientov

Zdroj: <https://www.england.nhs.uk/long-read/primary-care-networks-pcns/>

#### 4. Kompetencie

Kompetencie všeobecného lekára sú veľmi široké. Väčšinu problémov sa obvodný lekár snaží vyriešiť priamo na obvodnej úrovni a znižuje sa tým vytáženost odborníkov v sekundárnych sférach. Obvodný lekár musí byť schopný vyriešiť veľa vecí sama, ale má aj podporu zo sekundárnej sféry. Napríklad existuje poradňa GP pre psychiatrické ochorenia - tzn. telefonická konzultácia s psychiatrom ohľadom manažmentu komplikovanejších pacientov s depresiou/úzkosťou/psychozami.

Takisto máme tzv. consultant connect - konzultácia so špecialistami po telefóne v daný deň ohľadom špecifického problému - nie vždy perfektne, ale veľmi prospešná hlavne v určitých špecializáciách - napr. dajú pacientovi odoslať foto kožných problémov dermatológovi s popisom anamnézy a problému a dostať radu späť v rámci 24 hodín ako funguje toxikologická kríza v rámci od radu od karbamazolom atď. [Kompetencie pre obvodného lekára:](#)

1. Alergológia/imunológia
2. Kardiovaskulárne zdravie
3. Deti a mladí ľudia
4. Kožné ochorenia
5. ORL ochorenia
6. Gastroenterológia
7. Gynekológia a zdravie prsníkov
8. Hematológia
9. Infekčné ochorenia a cestovná medicína
10. Urologické ochorenie
11. Starostlivosť o tehotné ženy a reprodukčná medicína
12. Metabolické ochorenia a endokrinológia
13. Psychiatrické ochorenia
14. Ochorenia pohybového aparátu
15. Neurodevelopmentálne ochorenia
16. Neurologická ochorenia
17. Starostlivosť o geriatrických pacientov
18. Paliatívna liečba
19. Starostlivosť o pacientov s chronickými ochoreniami vrátane rakoviny
20. Pľúcne ochorenia
21. Sexuálne zdravie
22. Starostlivosť o pacientov s drogovou závislosťou a závislosťou od alkoholu
23. Naliehavá starostlivosť

#### 5. Štatistiky

GP (kliniky všeobecného lekárstva) vďaka v UK okolo 300 miliónov pacientov ročne, v porovnaní asi 23 miliónov prejde urgentom.

vr 2023-2024 - 17,6 milióna bolo prijatých pacientov do nemocnice a asi 21,5 milióna konzultácií so špecialistami

Zdroj:

<https://www.rcgp.org.uk/representing-you/key-statistics-insights>

<https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/hospital-admitted-patient-care-activity/2023-24#:~:text=Key fakty&text=V rokoch 2023 – 2024 bolo zaznamenaných 21,5 milióna FCE.&text=V rokoch 2023 – 2024 bolo zaznamenaných 17,6 milióna FAE.&text=V rokoch 2022 – 2023 bolo zaznamenaných 236 171 použiteľných kritických percent.>

<https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/hospital-outpatient-activity/2023-24#:~:text=Highlights&text=In rokoch 2023 – 2024 bolo, v júni 2022 a marci 2023, ambulantných vyšetrení bolo 104,6 milióna., v júni 2022 a marci 2023. a text=V rokoch 2023 – 2024 to bolo 8,0 milióna, čo predstavuje 0,2 % oproti predchádzajúcemu roku.>

## 6. Štúdium

Do atestačného štúdia sa robia prijímacie skúšky a podľa toho či a ako dobre ich spravím, dostanem zaradenie do „Deanery“ - miesta kde bude pracovať/študovať - mozes byť ponuknuté kdekoľvek v rámci UK - vacsinou si kandidát vyberá pri prijímacích skúškach niekoľko možností a ak sa umiestnil dobre tak si to vybrat, ak prípadne tak mu je miesto.

3 roky: 1,5 roka ako obvodný lekár v rôznych ambulanciách. 1,5 roka cirkulácia v nemocnici - ja som cirkulovala 3 oddelenie - pediatria, geriatra a psychiatria - teraz sa to zmenilo, ponúkane su kratšie 4 mesacne cirkulácie.

Skúšky:

1. AKT (test aplikovaných vedomostí) - teoretický test v testovacích centrách, vacsinou sa robí v druhom roku studia
2. CSA (clinical skills assessment) - 10 staníc s hercami, ktorí hrajú pacientov a skúšajú ktorý pozoruje a hodnotia konzultáciu, zvykne byť osobne v RCGP centrále v Londýne, teraz sa robí cez video konzultácie

Zdroj: <https://www.rcgp.org.uk/your-career/qualifying-as-a-gp/cct-guidance>

Návrh pre MZ: Britský systém primárnej zdravotnej starostlivosti ponúka cenné poznatky pre slovenské zdravotníctvo, najmä v súvislosti s riešením nedostatku personálu a zvyšovaním efektivity. Kľúčom je skupinový model kliník, kde multidisciplinárne tímy efektívne manažujú rozsiahly počet pacientov. "Telefonický prvý" systém minimalizuje potrebu osobných návštev, šetrí čas a optimalizuje prácu lekárov. Výrazne sa osvedčilo rozšírenie kompetencií na "nelekárskych" zdravotníckych pracovníkov (ANP, záchranári, farmaceuti, fyzioterapeuti), čím sa

odbremeňuje všeobecný lekár a zvyšuje atraktivita povolania. Finančné stimuly, ako kapitácia a plnenie kvalitatívnych cieľov (QOF), spolu s prepojením kliník do PCN, podporujú udržateľnosť a kvalitu. Široké kompetencie všeobecného lekára, podporené konzultáciami so špecialistami, vedú k zníženiu záťaže na sekundárnu sféru. Robustné atestačné štúdium zase zabezpečuje vysokokvalifikovaných odborníkov. Celkovo, komplexný prístup k primárnej starostlivosti v Spojenom kráľovstve, založený na efektívnej organizácii, multidisciplinárnom tíme a neustálom vzdelávaní, predstavuje inšpiráciu pre výrazné zlepšenie dostupnosti a kvality zdravotníckych služieb na Slovensku.

## Duševne zdravie

Komunitná duševná starostlivosť je v mnohých vyspelých krajinách kľúčovou súčasťou moderného zdravotníctva, ktorá prináša starostlivosť bližšie k ľuďom a podporuje ich zotavenie v prirodzenom prostredí. Tento text, inšpirovaný prezentáciami [MUDr. Mgr. Heleny Aziri, MRCPsych](#) a [MUDr. Edity Searle, MRCPsych](#), slúži ako podklad a inšpirácia pre slovenské zdravotníctvo, aby preskúmalo a prípadne implementovalo podobné prístupy v oblasti duševného zdravia. Ponúka pohľad na štruktúru a fungovanie tímov komunitnej duševnej starostlivosti a úlohu komunitných psychiatrických sestier, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tohto modelu.

### 1. Komunitná duševná starostlivosť

Tímy komunitnej duševnej starostlivosti (CMHT) poskytujú multidisciplinárne hodnotenie, liečbu a starostlivosť osobám s vážnymi a pretrvávajúcimi problémami duševného zdravia. Poskytujú služby jednotlivcom vo veku od 18 do 70 rokov s diagnostikovaným funkčným psychickým ochorením, pokiaľ potreby pacienta nie sú vhodnejšie riešené tímom pre starších dospelých alebo naopak.

Po prijatí odporúčania je odoslané príslušnému CMHT tímu na triage do 24 hodín. Tím preskúma informácie z odporúčania, v prípade potreby doplní ďalšie údaje a potom stanoví úroveň priority

- Naliehavé (reakcia v ten istý deň)
- Urgentné (do 5 dní)
- Rutinné (do 21 dní)

Po úvodnom vyhodnotení bude GP lekárovi, ktorý pacienta odporučil, odoslaný súhrn hodnotenia vrátane plánu starostlivosti a liečby pre pacientov, ktorým bola ponúknutá sekundárna starostlivosť. Tento dokument bude vypracovaný do 10 dní od rozhodnutia.

Ak osoba nie je vhodná na vyšetrenie CMHT, tím môže odporúčanie presmerovať na služby psychologickéj terapie, ak je to vhodné. Alternatívne bude pacientovi a GP poskytnuté poradenstvo a odporúčania na iné služby.

GP dostane odpoveď obsahujúcu meno klinického pracovníka, ktorý urobil rozhodnutie, jeho kontaktné údaje, dôvod, prečo odporúčanie nebolo považované za vhodné pre CMHT, a odporúčania pre ďalšie postupy.

### Kľúčové úlohy tímov CMHT

1. Štandardizované vyšetrenie psychického stavu vykonáva člen multidisciplinárneho tímu. Niekedy môžu byť prítomní dvaja pracovníci.
2. Výsledok vyšetrenia sa preberie v rámci tímu, ktorý sa dohodne na pracovnej diagnóze a na pláne starostlivosti a liečby, ktorý bude zdieľaný s pacientom, GP a inými relevantnými osobami.
3. Hodnotenie môže určiť, že pacient nepotrebuje sekundárnu starostlivosť, ak sa neprejaví stredne ťažká až ťažká psychická porucha. Táto informácia bude komunikovaná pacientovi aj odosielateľovi.
4. Liečba ponúkaná CMHT bude založená na dôkazoch. Prístupnosť niektorých možností sa môže líšiť podľa lokality.
5. Spolu s pacientom bude vypracovaný plán starostlivosti, ktorý bude obsahovať intervencie, zapojený personál, frekvenciu stretnutí, odhadovanú dĺžku liečby a cieľ liečby.
6. Plány starostlivosti budú obsahovať hodnotenie rizika, manažment rizika a zdroje pomoci v prípade krízy mimo pracovných hodín.
7. Pozitívny manažment rizík je súčasťou starostlivosti, najmä pri pacientoch s dlhodobým rizikom samovraždy.
8. Pri potrebe sa použije prístup programu starostlivosti (Care Programme Approach), aby sa zabezpečilo multidisciplinárne plánovanie starostlivosti.
9. Liečba sa zameriava na psychickú poruchu. Pri komorbiditách (napr. poškodenie mozgu alebo autizmus) bude intervencia časovo obmedzená.
10. Skupinové intervencie môžu byť ponúknuté, ak sú dostupné a vhodné.
11. Cieľom je vždy pracovať na prepustení pacienta. Niektorí pacienti budú potrebovať dlhodobú starostlivosť, ale sekundárna starostlivosť sa neposkytuje doživotne automaticky.
12. Pri ukončení starostlivosti budú informácie o liečbe zaslané GP, vrátane:
  - o Diagnózy
  - o Liečby a výsledkov
  - o Plánu predvídavej starostlivosti
  - o Hodnotenia rizika a manažmentu
  - o Odporúčaní pre ďalšiu starostlivosť
  - o Informácie o možnosti opätovného odporúčania

## 2. Psychiatrické ošetrovatel'stvo

### Úloha a zodpovednosti komunitnej psychiatrickej sestry

Komunitné psychiatrické sestry (Community Psychiatric Nurses - CPNs) zohrávajú dôležitú úlohu v poskytovaní starostlivosti mimo nemocníc. Táto práca si vyžaduje klinické a medziľudské zručnosti, schopnosť komunikácie, empatiu, trpezlivosť a odolnosť.

Základným kameňom psychiatrického ošetrovateľstva je rozvíjanie terapeutických vzťahov s pacientmi. Tento vzťah presahuje bežnú interakciu – ide o ciele, účelové spojenie, ktoré slúži ako prostriedok na realizáciu intervencií. Psychiatrické sestry používajú techniky ako aktívne počúvanie, empatiu a neodsudzujúce prijatie na budovanie dôvery s pacientmi, ktorí môžu prežívať paranoju, nedôveru alebo ťažkosti v komunikácii.

Čo robí komunitná psychiatrická sestra?

Poskytuje liečebné a ošetrovateľské zákroky, fyzickú pomoc a podporu pacientov v procese zotavenia. Pracuje s pacientmi rôzneho veku a s rôznymi diagnózami – od úzkosti a depresie až po poruchu príjmu potravy. Budovanie dôvery a vzťahov s pacientmi aj ich blízkymi je kľúčové.

Denné úlohy môžu zahŕňať:

1. Podávanie liekov a dohľad nad ich užívaním
2. Znižovanie agresivity
3. Hodnotenie rizík a zabezpečenie bezpečnosti
4. Zabezpečenie právneho súladu
5. Pomoc pacientom a rodinám vyrovnáť sa so stigmou
6. Podpora pri orientácii v zdravotnom systéme
7. Vedenie terapeutických rozhovorov a aktivít
8. Administratíva, monitoring plánov starostlivosti
9. Spolupráca s ďalšími odborníkmi
10. Poradenstvo a edukácia pacientov
11. Účasť na tímových poradách
12. Hodnotenie, plánovanie a monitorovanie zdravotnej starostlivosti
13. Prevencia samovrážd
14. Návštevy pacientov doma

Kde môžu pracovať komunitné psychiatrické sestry?

- Zdravotnícke centrá
- Školské, pracovné a bytové zariadenia
- Ordinácie praktických lekárov
- Domovy pacientov
- Väznice
- Rezidenčné centrá

V každom z týchto prostredí poskytujú hodnotenia, starostlivosť a intervencie na podporu zotavenia v známej domácej atmosfére pacienta.

Zdroj:

[Standards for Community-Based Mental Health Services](#)

# Platforma pre zahraničných lekárov a sestry so slovenským pôvodom

Na vznik funkčnej a dlhodobej spolupráce navrhujeme vytvorenie platformy, do ktorej by boli na jednej strane zapojení slovenskí zdravotnícki odborníci pôsobiaci v zahraničí a na slovenskej strane štátne inštitúcie (v prvom rade MZ SR), poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, univerzity a vzdelávacie inštitúcie, profesijné komory. Takáto platforma by slúžila hlavne na splnenie nasledovných cieľov

- sieťovanie - prepojenie týchto odborníkov so "Slovenskom"
- zdieľanie skúseností slovákov v zahraničí a ich využitie v oblastiach:
  1. zmeny legislatívy
  2. optimalizácia systému poskytovania zdravotnej starostlivosti
  3. optimalizácia systému vzdelávania a zvyšovania kvalifikácie
  4. účasť na spoločných výskumných projektoch
  5. spolupráca v oblasti vzdelávania (hostujúci prednášajúci)
  6. spolupráca s poskytovateľmi formou konzultácií, výmenných pobytov, resp. aj realizáciou zdravotníckych výkonov pokiaľ to umožňuje legislatíva

Správa tejto platformy by bola súčasťou Stálej konferencie slovenských zdravotníkov a bola by spravovaná MALnS.

**Navrh pre MZ:** na to aby platforma bola vnímaná ako bezpečná a renomovaná je nevyhnutné aby fungovala v spolupráci s MZ.

Platforma by mohla byť vytvorená a fungovať pod záštitou MZ SR s tým, že by z nej MZ získalo množstvo kontaktov odborníkov v oblasti zdravotníctva so zahraničnými skúsenosťami na spoluprácu a fungovala by ako online poradný orgán ministra. Najväčšou výhodou je aktívny záujem na strane slovenských odborníkov pôsobiacich v zahraničí, čo vytvára pre ministerstvo veľkú príležitosť na rozšírenie svojich odborných kapacít pri zanedbateľných nákladoch,

## Záver

**Výsledky nultého ročníka konferencie "Inšpirujme sa navzájom" jasne ukazujú, že slovenská zdravotná starostlivosť môže zásadne profitovať z prenosu osvedčených britských praktík.**

Kľúčom je komplexná reforma zameraná na sestry a primárnu starostlivosť. Navrhujeme posilniť kompetencie sestier s možnosťou nezávislých ambulancií a plne financovať ich celoživotné vzdelávanie, zjednodušiť integráciu zahraničných odborníkov a zlepšiť pracovné podmienky vrátane finančného ohodnotenia a starostlivosti o duševné zdravie, pri súčasnom posilnení profesijnej prestíže a úlohy komôr a odborov.

V oblasti primárnej starostlivosti je nevyhnutné zaviesť skupinový model kliník s multidisciplinárnymi tímami a "telefonickým prvým" systémom, ktorý preukázateľne šetrí čas a zdroje. Rozšírenie kompetencií na "nelekárskych" zdravotníckych pracovníkov (ANP, záchranári, farmaceuti, fyzioterapeuti) je efektívnym riešením nedostatku lekárov. Financovanie

viazané na kapitáciu a kvalitu (QOF), spolu s prepojením kliník do PCN, zabezpečí udržateľnosť.

Pre úspešnú implementáciu týchto zmien je kritická spolupráca so slovenskými zdravotníkmi v zahraničí. Navrhujeme vytvoriť platformu pod záštitou Ministerstva zdravotníctva SR, ktorá by slúžila na sieťovanie, zdieľanie skúseností a ako poradný orgán ministra. Súčasťou tejto platformy by bol aj koncept výberu a prípravy zahraničných lekárov a zdravotníkov pre úspešnú integráciu, ako bolo predložené ministerstvu.

Pripomíname [Právnu analýzu](#), ktorá zahŕňa Koncept výberu a prípravy zahraničných lekárov a zdravotníkov pre ich úspešné absolvovanie skúšok a následnú integráciu do spoločnosti. Tento materiál, predložený Ministerstvu zdravotníctva, môže byť veľmi užitočný pri diskusii o potrebných zmenách.

Dakujeme a tesíme sa na spoluprácu.

Kontaktná osoba: Alona Kurotová 0908291997