



KLUB  
VIZI<sup>ON</sup>ĀROV

# Ako spoločne naplniť víziu v oblasti deficitu spinálnych jednotiek na Slovensku?

**17. január 2025**

hotel Double Tree by Hilton, Bratislava

**ANALYTICKÝ BRIEF**

## PRÍTOMNÍ HOSTIA

PhDr. Ján Riapoš, PhD., Slovenský paralympijský výbor, predseda a štatutár  
Mgr. Veronika Kádaši, projektový manažér Slovenský paralympijský výbor  
prof. MUDr. Bruno Rudinský, CSc., hlavný lekár Nitrianskeho samosprávneho kraja  
Martin Smatana, MSc., analytik  
MUDr. Ladislav Slobodník, MBA, štátny tajomník MZ SR  
Mgr. Dana Rovňáková, riaditeľka odboru stratégie, VŠZP  
Veronika Rybanská, D.Phil. (Oxon), riaditeľka Odboru analýz, Inštitút zdravotných analýz  
Michal Hasara, projektový manažér SPV Sme si rovni  
PaedDr. Danica Lehocká, poradkyňa ministra práce, sociálnych vecí a rodiny Erika Tomáša  
Ing. Ľuboš Lopatka, PhD., Hendi Centrum Piešťany  
MUDr. Martin Bibza, lekár, spondylochirurgia  
MUDr. Andrey Švec, PhD., MPH, prednosta I. Ortopedicko-traumatologickej kliniky LFUK, SZU a UNB, Nemocnica Ružinov  
MUDr. Michal Božík, PhD., lekár, úrazová chirurgia, prednášková a publikačná činnosť  
Tomáš Dittrich, spinálny pacient, NEUROGYM Banská Bystrica  
Jana Cigáneková, manželka spinálneho pacienta  
prof. Róbert Babela, prorektor, Slovenská zdravotnícka univerzita  
Ing. Peter Potúček, HCP  
Dr. Peter Pollák, HCP

## CIEĽ PODUJATIA

Cieľom KLUBU VIZIONÁROV je diskutovať s kľúčovými partnermi verejného sektora o význame a zriadení spinálnych jednotiek pre pacientov, u ktorých došlo k poškodeniu miechy.

## OTVORENIE STRETNUTIA

**J. Riapoš** privítal účastníkov stretnutia a v úvodnej prezentácii približuje aktuálnu situáciu v oblasti starostlivosti o spinálnych pacientov. Pripomenul, že podľa oficiálnych dát ľudí so zdravotným znevýhodnením vo svete pribúda. Na Slovensku žije viac ako 800.000 ľudí so zdravotným znevýhodnením. Celosvetovo je to až 1,3 mld. ľudí, pričom za ostatných 10 rokov sa ich počet zvýšil o 3 %. Významne skvalitniť život pacientom s poškodenou miechou môžu spinálne jednotky. Poukázal na angažovanie sa Slovenského paralympijského výboru (SPV), ktorý na neexistenciu spinálnych jednotiek už roky upozorňuje. V Česku majú už 4 spinálne jednotky, dostať tam slovenského pacienta je však viac menej nemožné. U nás vozia pacienta po akútnej operácii do Národného rehabilitačného centra v Kováčovej, ktoré nie je schopné zabezpečiť adekvátnu starostlivosť o spinálneho pacienta podľa medzinárodných a slovenských štandardov. 15. 11. 2022 sa podarilo prijať do legislatívy štandardný postup pri MZ, ktorý popisuje komplexnú starostlivosť o spinálneho pacienta.

**M. Smatana** poukázal na to, že sa nepodarilo určiť presný počet spinálnych pacientov. Štatistiky majú obrovský rozptyl, databázy často neuvádzajú, či ide o spinálneho pacienta. Prínosná by bola spolupráca ministerstiev. V rámci analýzy analytici odhadli, že ročne pribudne 120 až 200 nových spinálnych pacientov. V rámci odporúčaniach nachystali spinálny register a štruktúru dát spinálnej jednotky. Adekvátne pokrytie potrieb starostlivosti by si vyžadovalo kapacitu 30 – 36 lôžok na 3 až 4 pracoviskách v rôznych regiónoch. Išlo by o FNsPBB, UNLP KE, UVN Ružomberok, FN NZ a NRC Kováčová. V rokoch 2021–23 boli pripravené podklady, ďalší krok je realizácia. Ročné dopady: 4,2 až 5 milióna eur z verejného zdravotného poistenia. Je to stále lacnejšie, ako poslať pacientov do zahraničia.

**Prof. B. Rudinský** v prezentácii poukázal na úlohu a význam spinálnych jednotiek. Ide o zdravotnú, rehabilitačnú a osobnú starostlivosť. Problém vníma v tom, že hneď na začiatku chýbajú dáta o pacientovi, aby sme vedeli plánovať a manažovať starostlivosť. Ďalším problémom je zlé vykazovanie, čo je potrebné vyriešiť na pracoviskách. Na Slovensku nemáme pacienta 7. deň po operácii kde umiestniť. Aktuálny stav je teda nasledovný:

- **nie je zabezpečená komplexná starostlivosť** o spinálneho pacienta v súlade s medzinárodnými štandardmi
- **nie je vybudovaná Spinálna jednotka**. V Európe cca 80 SJ, v ČR 4 spinálne jednotky (2004)
- **nie je prehľad o počte pacientov s poškodením miechy** – chýbajú dáta. Nie je možné plánovať a manažovať zdravotnú a sociálnu starostlivosť o týchto pacientov
- **nie je systém koordinácie starostlivosti** o spinálneho pacienta
- **nie je zabezpečená ambulantná starostlivosť** o spinálneho pacienta
- **nie je vytvorený národný register** spinálnych pacientov

## PRÍBEH PACIENTOV

Tomáš Dittrich bol po úraze pred piatimi rokmi prevezený do Brezna. Následná operácia v BB, ktorá dopadla v poriadku. Mal podstúpiť rehabilitáciu, ale nečakane skončil na invalidnom vozíku. Neskôr prevezený do NRC Kováčova, kde dostal len základné informácie. Poradenstvo nemal. Pacienti si tak posúvajú informácie medzi sebou, ktoré často nie sú správne. V zariadení bol vyše 2 mesiace, v zahraničí je to zhruba 4-5 mesiacov. Vytvoril vlastné rehabilitačné centrum v BB, kde si pacienti platia služby sami.

Dušan Cigánek si v roku 2023 po skoku do bazéna poranil miechu. Operácie podstúpil v nemocnici v Ružinove, následne ho previezli do Skalice, ale nastal problém, kde ho umiestniť. V riešení NRC Kováčova cez kontakty, neurologické oddelenie tam však nefungovalo, ako nesebestačný pacient zostal v domácej starostlivosti, kde sa o neho starala manželka, ktorá zároveň chodila do práce. Rodina požiadala poisťovňu o financovanie jeho liečby v Českej republike.

## PRIEBEH DISKUSIE

- **J. Riapoš** v úvode diskusie vysvetľuje, že celý rok trval boj so zdravotnou poisťovňou, aby D. Cigánkovi zafinancovala liečbu a mohol byť umiestnený v rehabilitačnom zariadení v Luže v Českej republike. Poisťovňa napokon konanie zastavila a rodina založila verejnú zbierku. Pýta sa, či štandardný postup pre poskytovanie starostlivosti o pacienta je len odporúčanie, ako to uviedla poisťovňa vo svojom stanovisku k prípadu p. Cigánka. Otázkou je, kedy bude na Slovensku vytvorená aspoň jedna spinálna jednotka, kde sa začne tvoriť aj koordinačná jednotka. Manažment spinálneho pacienta totiž zaručuje jeho dlhovekosť. Poukázal na to, že dnes to manažuje Slovenský paralympijský výbor. Taktiež dodal, že pacient potrebuje na niekoľkomesačnú rehabilitáciu zhruba 70.000 – 100.000 eur.
- **L. Slobodník** uviedol, že považuje túto diskusiu za štart v rámci tejto témy. S poukázaním na predchádzajúcu prezentáciu analytika M. Smatanu zhodnotil, že dáta teda máme aj nemáme. Treba podľa neho prerokovať, čo je potrebné na to, aby vznikol register pacientov, pripraviť systém, zistiť, koľko máme na Slovensku spinálnych pacientov. Ďalej tiež zistiť celkové náklady, ako aj to, kde bude stáť takéto zariadenie. Podľa neho je ministerstvo zdravotníctva otvorené úlohám. **Navrhuje vytvorenie pracovnej skupiny s tým, že je potrebné určiť jej zloženie.** Doplnil, že štandardný postup nie je odporúčanie, ale platný postup.

- **D. Rovňáková** za poisťovne reaguje, že štandardný postup má odporúčací charakter. V tomto smere potrebuje poisťovňa pomoc od ministerstva zdravotníctva, aby boli štandardy právne záväzné.
- **L. Slobodník** reaguje s tým, že ide o platný postup a vysvetľuje, že nemôžeme mať všetky postupy záväzné.
- **L. Lopatka** ako problém vníma to, že ľudia nemôžu zohnať peniaze na rehabilitácie. Myslí si, že spinálne jednotky by mali byť pod kuratelou štátu. Treba presvedčiť zdravotné poisťovne, aby to vedeli financovať a musí to byť ekonomicky zmysluplné. Podstata je zabezpečiť financovanie, zvyšok už podľa neho pôjde ľahšie.
- **J. Riapoš** zhodnotil, že cieľom je pokúsiť sa urobiť na Slovensku aspoň jednu spinálnu jednotku, ideálne by boli tri. Za najväčší problém považuje zdravotnícky personál, lebo ide o náročnú problematiku. ČR je podľa neho ochotná zdieľať informácie, keďže už majú skúsenosti so zriadením spinálnych jednotiek. Nimi by sa malo Slovensko inšpirovať. Skonštatoval, že cieľ je teda vybudovať spinálnu jednotku a nájsť personál. V nemocnici, kde by vzniklo také pracovisko, by bola potrebná dobrá neurochirurgia.
- **L. Slobodník** dopĺňa, že najskôr sa musia identifikovať najväčšie problémy. Čo sa týka zdravotníckeho personálu, súhlasí, že je potrebné zistiť, aké sú možnosti. Najskôr však podľa neho treba urobiť prípravu, zostaviť business plán, a až potom realizáciu. Ministerstvo je pripravené riešiť túto problematiku.
- **L. Lopatka** dopĺňa, že pilotný projekt neodporúča realizovať v Bratislave, skôr by malo ísť o lokalitu mimo Bratislavu, pri fakultnej nemocnici. V Bratislave si vie spinálnu jednotku predstaviť v nemocnici v Ružinove.
- **A. Švec** vysvetlil, že na starostlivosti o spinálnych pacientov sa podieľajú obory ako traumatológia, ortopédia, neurochirurgia. Problém je ten, že vzniká tlak na lôžka, chýbajú zdravotné sestry. Zdôraznil, že pacienta s poškodením miechy dnes vedia lekári ošetriť na špičkovej úrovni, problém vidí v tom, kam s tým pacientom ďalej.
- **M. Božík** uviedol, že väčšina pacientov je ošetrovaná. Zároveň zdôraznil, že je málo špecialistov, sú len vo veľkých pracoviskách. Podľa neho treba personálne využiť ľudí, ktorí sú k dispozícii, lebo noví už nebudú. Z tohto dôvodu by sa realizácia špeciálneho pracoviska mala uskutočniť v rámci nejakej nemocnice, kde tí lekári už sú. Ako model pre riešenie by mohla slúžiť pražská nemocnica Motol.
- **A. Švec** doplnil, že problém je Bratislava, kde sa už roky stavia nemocnica.
- **B. Rybanský** zdôrazňuje miesto pacienta v aktuálnej situácii. Pri poranení miechy je jediná šanca včasná rehabilitácia, problém vidí v tom, že dnes ide pacient po troch mesiacoch do Kováčovej, čo vníma ako medicínsky nezmysel.
- **D. Lehocká** hovorí, že dôležitá je spolupráca, téma spinálnej jednotky by podľa nej mala byť nadrezortná. Pozitívne vníma aj záujem ministerstva zdravotníctva. Pripomenula, že vzhľadom aj na demografický vývoj a problém starnutia populácie, štát potrebuje ľudí, ktorí budú prispievať do systému. Zmienila tiež Konceptiu reformy financovania sociálnych služieb, ktorá predstavuje základ novej legislatívy financovania sociálnych služieb. Ocenila by spoluprácu s MZ SR aj v rámci zjednotenej posudkovej činnosti, teda čo ľudia môžu dostať zo zdravotníctva a čo môžu dostať zo Sociálnej poisťovne.
- **J. Riapoš** vysvetľuje, že po úspešnej operácii chýba spinálna starostlivosť. V prípade inovatívnej starostlivosti sa pritom človek môže vrátiť do práce. Keď vrátime ľudí do zamestnania, prinesie to naspäť peniaze do sociálneho aj zdravotného systému. Súčasnú situáciu vníma ako neefektívnu. Uvítal by aj efektívnosť poskytnutia invalidného vozíka zo zdravotnej poisťovne a Sociálnej poisťovne. Aby pacienti nemali doma opreté o stenu oba vozíky, ktoré im nevyhovujú a musia si vybavovať ďalší, čo sa aj reálne deje.

- **L. Slobodník** navrhuje zapojiť aj ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, ako aj zástupcov zdravotných poisťovní. V závere diskusie zopakoval, že najskôr treba zdefinovať pracovnú skupinu a poslať ministerstvu zoznam ľudí, ktorí budú jej členmi. Dôležitá je tiež pomoc s prípravou personálu.
- **J. Riapoš** dodal, že majú odborníkov, ktorí túto problematiku majú navrhovanú vrátane prítomného prof. Rudinského a prof. Myróna Malého. Môžu dodať ministerstvu zdravotníctva aj potrebné dáta. V závere poďakoval za podnetnú diskusiu a vyzval prítomných na pripojenie sa do pracovnej skupiny.

---

## ZÁVER

L. Slobodník za ministerstvo zdravotníctva prisľúbil vytvorenie pracovnej skupiny pri MZ SR, zároveň vyjadril súhlas s tým, že je potrebné vytvoriť register spinálnych pacientov. Ďalej tiež je potrebné zistiť celkové náklady potrebné na realizáciu spinálnych jednotiek. Okrúhly stôl sa v rámci diskusie zhodol na tom, že je nutná spolupráca MZ SR a ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny, ako aj zdravotných poisťovní. Účastníci sa taktiež zhodli na tom, cieľom je vybudovať na Slovensku jednu spinálnu jednotku, ideálne by boli tri. Realizácia špeciálneho pracoviska by sa mala uskutočniť v rámci nejakej nemocnice, nie na zelenej lúke. Pilotný projekt by mohol vzniknúť v Nových Zámkoch. Hostia Klubu Vizionárov sa tiež zhodli, že cieľom je taktiež nájsť zdravotnícky personál. Inšpiráciu by sme mohli čerpať z ČR, ktorá je ochotná zdieľať informácie a svoje skúsenosti so zriadením spinálnych jednotiek.