



ÚSPEŠNOSTĚ ODVYKACEJ LIEČBY

M. MARTINOVÉ ml., M. MARTINOVÉ,
O. MARTINOVÉ, P. GLUKNEROVÁ

OLÚP, n. o., Predná Hora
Riaditeľ. MUDr. O. Martinové

S ú h r n

Od toho, kto sa podrobí odvykacej liečbe sa očakáva, že automaticky začne abstínovať a od základu sa zmení nielen jeho, ale aj život ľudí aspoň v blízkom okolí. Z iného uhla pohľadu sa na to začneme dívať, ak si uvedomíme, že závislosť sa nerozvinula za týždeň a ani za tri mesiace, ale vznikala roky. Preto si aj zmena, akou abstinencia bezpochyby je, bude vyžadovať podstatne viac času, ako iba tri mesiace odvykacej liečby. *Abstinencia nie je cieľom* odvykacej liečby, *je jeden z prostriedkov* na realizáciu ďalších cieľov abstinujúceho. Na tejto náročnej ceste nestačí iba prestať užívať návykovú látku. Aby sa abstinencia dlhodobo udržala, sú potrebné ďalšie zmeny. Samotná odvykacia liečba *problémy* nevyrieši, závislý ich však má šancu uvidieť a spoznať s „čistou hlavou“ a začať sa učiť, ako predísť tým ďalším a ako ich riešiť. *Abstinencia sa nedosiahne, ak ju závislý nebude chcieť dosiahnuť.*

Klíčové slová: závislosť – úspešnosť liečby

**M. MARTINOVE ml., M. MARTINOVE, O. MARTINOVE,
P. GLUKNEROVÁ / ÚSPEŠNOSŤ ODVYKACEJ LIEČBY**

M. Martinove ml., M. Martinove, O. Martinove,
P. Gluknerová: EFFICACY OF WITHDRAWAL TREATMENT

S u m m a r y

From those who undergo withdrawal treatment is expected to start automatically abstain and from the ground will change not only his life but at least people in the vicinity. From another point of view, we look at it when we realize that dependence did not develop a week or for three months, but originated years. Therefore, a change such as abstinence is no doubt, will require significantly more time than just three months of treatment cessation. Abstinence is not an addiction treatment, is one means for the realization of other abstainer objectives. On this difficult path is not enough to stop using addictive substances. To maintain long-term abstinence, further amendments are necessary. The mere withdrawal treatment does not work, however dependent has the chance to see them and meet with the „clear head“ and to learn how to prevent the other ones and how to solve them. Abstinence is not achieved if dependent does not want to achieve it.

Key words : addiction – treatment success

Úvod

Udržiavanie abstinencie u závislého po odvykacej liečbe ovplyvňuje množstvo rôznorodých faktorov.

Medzi nepriaznivé faktory na ceste k abstinencii patria:

– *osobnostné faktory*, ako sú: nezdržanlivosť, precitlivosť, neschopnosť prejavovať city, paranoidita, znížené sebavedomie, infantilizmus, nekonformné správanie, či sklon k rizikovému správaniu.

– *vplyv psychoaktívnej látky*, ktorý spôsobuje: citovú labilitu, náladovosť, úzkosť, vzťahovačnosť, precitlivosť na kritiku, zvýšenú sebaľútosť, zameranie len na uspokojenie vlastných potrieb (egocentrizmus), zvýšenú kritickosť voči okoliu, ako aj manipulovanie s okolím.

Abstinenciou sa má dosiahnuť úprava osobnosti, nie návrat k stavu pred liečením, či pred vznikom závislosti. Vlastnosti človeka (napr. genetické) sa nedajú úplne zmeniť, naučené správanie (t. j. závislosť) sa však dá do určitej miery korigovať. Zmena sa nedá naprogramovať, závislý musí byť pri vlastnej zmene aktívny. *Abstinencia u závislého nie je možná bez zmeny pohľadu na seba.*

**M. MARTINOVÉ ml., M. MARTINOVÉ, O. MARTINOVÉ,
P. GLUKNEROVÁ / ÚSPEŠNOSŤ ODVYKACEJ LIEČBY**

Zmeny potrebné na dosiahnutie úspešnosti v odvykacej liečbe zahŕňujú viacero oblastí. Patria sem:

a) *zmena v uspokojovaní svojich potrieb*, ktorá sa riadi základnou hierarchiou potrieb, a to *primárnych* (základné, biologické, fyziologické, akými sú hlad, smäd, spánok, dýchanie, sex, bezpečie, aktivita...) a *sekundárnych* (etické, estetické, mravné, ako sú seberealizácia, uznanie, náklonnosť, láska, spolupatričnosť...).

V tejto oblasti liečba usmerňuje a učí zvyšovať schopnosť závislého zvládať frustráciu a záťaž, či odkladať okamžité uspokojenie akejkoľvek potreby. Aj pre závislého je subjektívny stav nedostatku alebo nadbytku frustráciou.

b) *zmena postojov*, a to vo viacerých rovinách, t. j. voči:

- návykovej látke
- sebe
- okoliu
- liečeniu.

Je dôležité, aby liečený závislý získal náhľad na svoju chorobu, a to od „označovania“ inými až k vlastnému prijatiu choroby.

c) *zmena záujmov* predpokladá vytvoriť si zmysluplný režim dňa (aktivity, nie nuda, ale práca, pomoc okoliu...), nájsť si nové záujmy alebo vrátiť sa k pôvodným, ak neboli spojené s návykovou látkou – pozor na tzv. spúšťače! Je dôležité nájsť si príjemnú (odmeňujúcu) aktivitu (vlastným pričinením sa, nie pasívnu), nech abstinencia je aj príjemná, nielen nanútená a s trápením sa.

d) *zmena hodnôt* má pomáhať závislému uvedomiť si, akú hodnotu má pre neho abstinencia, zdravie, spokojnosť v rodine, práca, peniaze, priateľstvo... a odlíšiť tzv. *pseudohodnoty* (posedenie v krčme, držanie alkoholu doma pre návštevy...). Keď závislý vylúči návykovú látku, čo si dá na prvé miesto, aké budú jeho preferencie? Život v abstinencii už nebude taký ako predtým, kým človek nebol závislý, ale môže byť kvalitnejší, zmysluplnejší. Treba pracovať na zmenách postojov, stanovísk, či presvedčení.

To, že závislý nemal úspešnú minulosť neznamená, že nemôže mať úspešnú budúcnosť.

e) *zmena v prežívaní* a schopnosť uvedomovať si ju začína sa neraz už počas liečby alebo po nej, kedy sa často dostaví tzv. „citové prázdno“ a labilita v citovom prežívaní (kolísanie nálad, depresie, zvýšená iritabilita, nespavosť). Závislý má tendenciu rýchlo to nejako zmeniť, niečím sa „naplniť“. Pritom radosť z maličkostí v abstinencii prichádza až neskôr. Najskôr sa liečený musí vyznať a zorientovať v sebe samom (napr. nekomplikovať si život ďalším partnerským vzťahom).

f) *zmena* tzv. „závisláckeho“ *myslenia* sa týka zmeny myslenia doposiaľ zameraného výlučne na návykovú látku (alkohol – drogy – gambling cen-

**M. MARTINOVE ml., M. MARTINOVE, O. MARTINOVE,
P. GLUKNEROVÁ / ÚSPEŠNOST' ODVYKACEJ LIEČBY**

trické), posilňovaného racionalizáciami a manipuláciami, predsudkami voči „normálnym“ ľuďom. Táto zmena vyžaduje zbaviť sa napr. pocitov jedinečnosti (som iný ako narkoman, som niečo viac), pretože originalitu treba dokazovať inak! Ďalej napr. ako alkoholik zbaviť sa pocitov sebaľútosti a menejcennosti a prevziať zodpovednosť za svoje správanie a za seba.

g) zmena správania predpokladá vytvoriť si namiesto sebaľútosti *seba-disciplínu*, vytvárať si žiaduce stereotypy na posilnenie a udržanie abstinencie, prijať *zodpovednosť* za vlastné rozhodnutia a správanie (za seba), *plánovať* si aktivity (program dňa a dodržiavať plán) a redukovať tie nevedomované (na náhodu nechané, neprehodnotené aktivity), zvládať napr. aj impulzivitu.

h) zmena životného štýlu znamená *naučiť* sa a prijať rolu abstínujúceho, postupne sa *vyrovnať* s minulosťou, žiť pre prítomnosť a plánovať si budúcnosť. *Nehanbiť* sa za svoje pravidlá a za svoju nezávislosť. Vyzbrojiť sa trpezlivosťou, vytrvalosťou, odriekaním, pokorou a strániť sa osamelosti, uzavretosti, egoizmu či ľahkovážnosti.

Cielom práce

- Vyhodnotenie dotazníkov od pacientov, ktorí ukončili liečbu závislosti v OLÚP, n. o., Predná Hora v sledovanom období
- bolo vyhodnotiť *návratnosť* dotazníkov
- vyhodnotiť *úspešnosť* liečby (abstinenciu) pomocou navrátených dotazníkov
- zo získaných odpovedí na zadané otázky posúdiť *kvalitu života* závislých v abstinencii.

Dotazníky zostavil tím prednohorských terapeutov na základe dlhoročných terapeutických skúseností so závislými.

Cielovú skupinu tvorili závislí, ktorí boli v uvedenom období na odvykacej liečbe v OLÚP, n. o., Predná Hora, pričom minimálna dĺžka liečby bola stanovená na 21 dní, maximálna 3 mesiace. Monitorovanie sme realizovali po ukončení ústavnej liečby jedincov za obdobie nasledujúcich troch rokov.

Metodika a postup:

Obdobie sledovania a zberu údajov bolo trojročné, a to od r. 2007 až do r. 2009. Počas ústavnej odvykacej liečby sme pacientov 1-krát mesačne edukovali o dotazníkoch:

- že sú anonymné a na báze dobrovoľnosti
- že budú odosielané poštou s priloženou spätočnou obálkou

**M. MARTINOVE ml., M. MARTINOVE, O. MARTINOVE,
P. GLUKNEROVÁ / ÚSPEŠNOSŤ ODVYKACEJ LIEČBY**

– pri návrate dotazníka (adresát neznámy, zomrel) bude hodnotenie ukončené

– bude zasielaných 6 druhov dotazníkov, každý s inými otázkami (životný štýl, kvalita života, vzťahy, zmeny v abstinencii...), pričom v každom sa bude vyskytovať základná otázka, či dotýčny *abstinuje od ukončenia liečby*.

Odo dňa ukončenia odvykacej liečby boli tak v 1. roku po liečbe odoslané štyri dotazníky (každý štvrtrok jeden), v 2. roku jeden dotazník a v 3. roku tiež jeden dotazník.

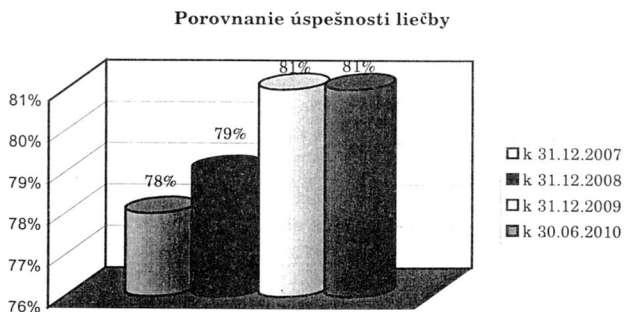
Vo vyselektovanej skupine, a to rok, dva a tri abstínujúcej, sme z dotazníkov napokon vyhodnotili aj kvalitu ich života v abstinencii.

Výsledky:

Graf 1

Návratnosť dotazníkov k 30. 6. 2010

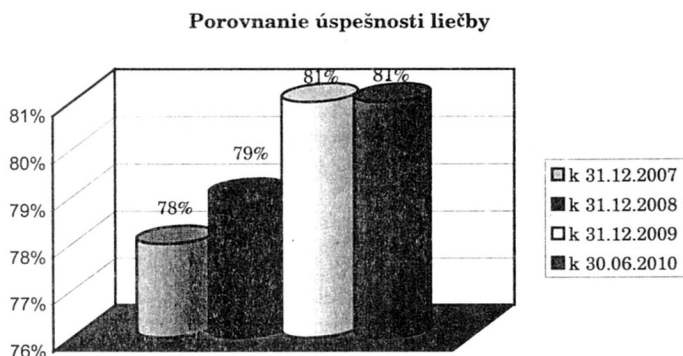
Porovnanie návratnosti dotazníkov



**M. MARTINOVE ml., M. MARTINOVE, O. MARTINOVE,
P. GLUKNEROVÁ / ÚSPEŠNOSTĚ ODVYKACEJ LIEČBY**

Graf 2

Úspešnosť liečby k 30. 6. 2010



Uvedené grafy v číselnom vyjadrení (k 30. 06. 2010) znázorňujú:

- počet *odoslaných* dotazníkov, spolu 6547 *ks*
- počet *navrátených* dotazníkov predstavoval 37 % *návratnosť* ($n = 2430$ *ks*).

Z daného počtu (37 %) vrátených dotazníkov vyhodnotením zistujeme, že *abstinuje* 81 % ($n = 1978$ *osôb*).

Pri hodnotení *dĺžky abstinencie* tab. 1 informuje, že zo zisteného počtu abstínujúcich ($n = 1978$) bola dĺžka ich abstinencie v jednotlivých sledovaných obdobiach:

Tabuľka 1

Dĺžka abstinencie

Obdobie	n (počet osôb)	%
prvý štvrtrok	681	34 %
prvý polrok	476	24 %
trištvrte roka	330	17 %
prvý rok	270	14 %
2. rok	120	6 %
3. rok	101	5 %

M. MARTINOVE ml., M. MARTINOVE, O. MARTINOVE, P. GLUKNEROVÁ / ÚSPEŠNOSŤ ODVYKACEJ LIEČBY

Súhrnne bývalí pacienti v sledovanom súbore po liečbe najdlhšie abstinovali prvé tri mesiace (34 %), po prvom roku liečby abstinovalo 14 %, (270 osôb), po druhom roku 6 % (120 osôb) a po treťom roku od liečby je jej úspešnosť 5 % (101 osôb).

1.) Súhrn a diskusia o návratnosti dotazníkov a o úspešnosti liečby

Z vyše jednej tretiny navrátených dotazníkov (37 % z n = 2430 ks) zisťujeme abstinenciu u 81 % (n = 1978), čo potvrdzuje dlhoročné štatistické výsledky nielen u nás, ale aj v zahraničí o tom, že tretina závislých po liečbe dlhodobo až celoživotne abstínuje, tretina občas recidivuje a tretina neabstínuje.

Tretinová *návratnosť dotazníkov* (37 %) viedla k úvahám, prečo skoro dve tretiny bývalých pacientov nezaslali späť dotazníky, pričom poštovné bolo na náklady liečebne. Predpokladáme viaceré dôvody, a to, že časť z nich neabstínuje, ale aj že odliečení pacienti napr. abstínujú, ale nie sú v dosahu (práca v zahraničí), abstínujú, ale nemajú záujem o kontakt (napr. chcú zabudnúť na liečenie, doliečujú sa v resococh, hanbia sa, že sa liečili, môže ísť o abnormne štruktúrované nespolupracujúce osobnosti a pod.), prípadne svoju úlohu zohrávajú aj iné dôvody (subnormný intelekt, organické poškodenie, dôchodcovský vek, ID a pod.). Možno časti z nich prekáža adresa a pečiatka ústavu na zaslanej obálke, čo nechcú zverejňovať.

Okrem toho pri prehodnocovaní dotazníkov sme zistili, že prísna anonymita značne komplikovala vyhodnocovanie takého veľkého počtu dotazníkov a zhodli sme sa v budúcnosti dotazníky prepracovať, aby sa dalo získať viac údajov o pacientoch (napr. o diagnóze závislosti, veku, pohlaví, vzdelaní, komorbidite, počte psychiatrických hospitalizácií a pod.), čo si bude vyžadovať určiť si napr. cieľovú skupinu, zvoliť parametre a údaje na vyhodnotenie súboru.

Čo sa týka *úspešnosti liečby* vyjadrenej abstinenciou, to, že časom abstínujúcich ubúda, predstavuje známu krivku, ktorá vo všeobecnosti má u tejto klientely klesajúci charakter. Dúfali sme však v početnejšiu návratnosť dotazníkov a vo vyššie percento abstinencie.

Posúdenie kvality života závislých v abstinencii

Pokiaľ ide o *vyhodnotenie kvality života v abstinencii*, východiskom pre štruktúru dotazníkov bol známy bio – psycho – sociálny model závislosti. Zostavené dotazníky sledovali kvalitu života v abstinencii, a to *zmeny vo vzťahoch, sociálne zlepšenia* (zamestnanie) a *doliečovanie* po liečbe.

**M. MARTINOVE ml., M. MARTINOVE, O. MARTINOVE,
P. GLUKNEROVÁ / ÚSPEŠNOSŤ ODVYKACEJ LIEČBY**

Porovnali sme *tri rôzne dotazníky*, a to po prvom, po dvoch a po troch rokoch abstinencie, zaslané abstinujúcim v sledovanom súbore.

Vyhodnotenie jednotlivých položiek dotazníka zasielaného *po 1. roku abstinencie* (n = 270 abstinujúcich):

Otázky:

	<i>áno</i>	<i>nie</i>	<i>neviem</i>
<i>1. Abstinujete v súčasnosti?</i>	90 %	10 %	0 %
<i>2. Darí sa vám v abstinencii lepšie riešiť problémy?</i>	90 %	7 %	3 %
<i>3. Pomohla vám abstinencia vrátiť dôveru vašich blízkych?</i>	84 %	3 %	13 %
<i>4. Zlepšila sa kvalita vášho života v abstinencii?</i>	87 %	3 %	10 %
<i>5. Stala sa abstinencia súčasťou vášho životného štýlu?</i>	81 %	3 %	16 %
<i>6. Ste spokojní s tým, že ste sa rozhodli absolvovať protialkoholickú liečbu?</i>	87 %	3 %	10 %
<i>7. Absolvovali ste posilňovaciu liečbu od ukončenia pobytu?</i>	32 %	68 %	0 %
<i>8. Navštevujete kluby abstinentov?</i>	29 %	65 %	6 %

**M. MARTINOVE ml., M. MARTINOVE, O. MARTINOVE,
P. GLUKNEROVÁ / ÚSPEŠNOSŤ ODVYKACEJ LIEČBY**

9. Pomohla vám abstinencia nájsť si zamestnanie?

48 %

29 %

23 %

10. Ak by ste opäť potrebovali pomoc, podstúpili by ste liečbu ešte raz v našom zariadení?

84 %

3 %

13 %

11. Udržiavate kontakt s naším liečebným zariadením?

58 %

29 %

13 %

Po prvom roku abstinencie:

– V súčasnosti abstinuje 90 % liečených.

– U 80-90 % abstinujúcich sa zlepšili vzťahy a kvalita života.

– Takmer polovica si našla zamestnanie (časť z nich bola zamestnaná aj počas liečby).

– Aktívne sa však doliečuje pomerne nízke percento, dve tretiny nechodia do klubov a neboli na posilňovacom pobyte.

Vyhodnotenie jednotlivých položiek dotazníka zasielaného po 2. roku abstinencie (n = 120 abstinujúcich):

Otázky:

áno

nie

neviem

1. Pomáha vám posilňovacia/opakovacia liečba udržiavať abstinenciu?

91 %

9 %

0 %

2. Je podľa vás posilňovacia/opakovacia liečba prevenciou recidívy pitia?

85 %

5 %

10 %

3. Považujete čas trvania posilňovacej/opakovacej liečby za dostatočne dlhý?

83 %

2 %

15 %

**M. MARTINOVE ml., M. MARTINOVE, O. MARTINOVE,
P. GLUKNEROVÁ / ÚSPEŠNOSŤ ODVYKACEJ LIEČBY**

4. Pomohla vám posilňovacia/opakovacia liečba pri riešení aktuálnych problémov?

52 %

46 %

2 %

5. Abstinovalo by sa vám ťažšie, ak by ste nemali možnosť posilňovacej/opakovacie liečby?

79 %

5 %

16 %

6. Boli by ste ochotní absolvovať posilňovaciu/opakovaciu liečbu aj na vlastné náklady?

8 %

45 %

47 %

7. Zlepšila abstinencia váš zdravotný stav?

73 %

12 %

15 %

8. Pomohla vám abstinencia nájsť zamestnanie?

22 %

75 %

3 %

9. Je podľa vás posilňovacia/opakovacia liečba potrebná?

80 %

16 %

4 %

10. Pomohla vám posilňovacia/opakovacia odvrátiť recidívu pitia?

84 %

14 %

2 %

11. Posilnila opakovacia liečba vaše presvedčenie zotrvať v abstinencii?

81 %

2 %

17 %

Po druhom roku abstinencie:

– V súčasnosti abstínuje 91 %.

– Posilňovacia/opakovacia liečba viac ako 80 % abstinujúcich pomáhala predísť recidíve, riešiť problémy a je hodnotená ako potrebná.

– U vyše dvoch tretín sa vďaka abstinencii zlepšil zdravotný stav.

**M. MARTINOVE ml., M. MARTINOVE, O. MARTINOVE,
P. GLUKNEROVÁ / ÚSPEŠNOSŤ ODVYKACEJ LIEČBY**

- 75 % abstinujúcich si však nenašlo zamestnanie (kríza?).
- Iba 8 % by bolo ochotných hradiť si posilňovaciu liečbu.

Vyhodnotenie jednotlivých položiek dotazníka zasielaného po 3. roku abstinencie (n = 101 abstinujúcich):

Otázky:

	<i>áno</i>	<i>nie</i>	<i>neviem</i>
1. <i>Abstinujete v súčasnosti?</i>	76 %	24 %	0 %
2. <i>Mali ste recidívu pitia od ukončenia liečby?</i>	23 %	75 %	2 %
3. <i>Považujete doliečovanie za dôležité aj po rokoch abstinencie?</i>	82 %	5 %	13 %
4. <i>Absolvovali ste posilňovaciu liečbu od ukončenia liečby?</i>	48 %	52 %	0 %
5. <i>Zlepšila sa kvalita vášho života v abstinencii?</i>	84 %	6 %	10 %
6. <i>Ste spokojní so životom v abstinencii?</i>	74 %	18 %	8 %
7. <i>Navštevujete kluby abstinentov?</i>	35 %	65 %	0 %
8. <i>Podporuje vás vaše okolie v abstinencii?</i>	81 %	14 %	5 %

**M. MARTINOVE ml., M. MARTINOVE, O. MARTINOVE,
P. GLUKNEROVÁ / ÚSPEŠNOSŤ ODVYKACEJ LIEČBY**

9. Udržiavate kontakt s naším liečebným zariadením?

72 %

28 %

0 %

10. Abstinovalo by sa vám ťažšie bez možnosti posilňovacej a opakovacej liečby?

80 %

10 %

10 %

11. Posilňuje opakovacia a posilňovacia liečba vaše presvedčenie zotrvať v abstinencii?

83 %

4 %

13 %

Po treťom roku abstinencie:

– V súčasnosti abstínuje 76 %.

– 23 % prekonalo recidívu.

– Vyše 80 % oceňuje kvalitu života v abstinencii, má podporu okolia, do-
liečuje sa a oceňuje posilňovacie a opakovacie pobyty.

– Iba 35 % navštevuje kluby abstinentov.

Posilňovacia liečba („posilovačka“) je v našom zariadení krátkodobá, 1-2-
týždňová hospitalizácia abstínujúceho, motivujúca a udržiavajúca v prvom ro-
ku krehkú abstinenciu. Opakovacia liečba („opakovačka“) je krátke prelieče-
nie abstínujúceho podľa jeho zváženía, ťažkostí, rizika recidívy po dlhšej ako
rok abstinencii). Abstínujúci sa začleňujú do skupinovej psychoterapie, sú
autentickí, motivujú do abstinencie aktuálne liečených pacientov, majú
možnosť riešiť prípadné svoje problémy.

*2.) Súhrn a diskusia, týkajúce sa posúdenia
kvality života závislých v abstinencii*

Súhrnom z porovnania a z rozboru dotazníkov možno vyvodiť niekoľko
charakteristík:

pozitíva:

– U dvoch tretín abstinentov došlo k zlepšeniu zdravotného stavu.

– Posilňovacie liečby sú hodnotené ako prínos na zotrvanie v abstinencii
a pomáhajú predísť recidíve.

– Abstinencia zlepšuje kvalitu života, vzťahy.

M. MARTINOVE ml., M. MARTINOVE, O. MARTINOVE, P. GLUKNE-ROVÁ / ÚSPEŠNOSŤ ODVYKACEJ LIEČBY

negatíva:

– Abstinujúci pacienti sa napriek opakovaným odporúčaniam a usmerneniam počas ambulantnej liečby nedostatočne doliečujú (nenavštevujú kluby, nechodia pravidelne v prvých rokoch abstinencie ani na posilňovacie liečby, ignorujú neraz aj iné ambulantné formy doliečovania...) a zrejme aj preto časť z nich recidivuje. Svedčí to o potrebe ešte viac zdôrazňovať nutnosť doliečovať sa, a to aj pacientom v priebehu ústavnej liečby.

Dokladovať nejakým spôsobom abstinenciu znamená poukázať na potrebu a opodstatnenosť odvykacej liečby. Dlhodobé sledovanie abstinencie formou, o akú sme sa pokúsili, sa ukázalo ako komplikované a náročné, a vyžadovalo by si komplexnú podporu aj na úrovni vedeckých inštitúcií.

L i t e r a t ú r a

Heller, J. – Pecinová, O.: Závislosť známa neznáma. Grada Publishing, 1996, Havlíčkův Brod, 168 s.

Kolibáš, E. – Novotný, V.: Alkohol, drogy, závislosti. Psychické poruchy spojené s užívaním návykových látok. Univerzita Komenského, 2007, Bratislava, 260 s.

Nešpor, K.: Návykové nemoci. In Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J.: Psychiatrie. Tigris, 2002, Praha 4, s. 556 – 576

Do redakcie prišlo: 4. 7. 2011

Prijaté na publikáciu po recenzii: 2. 9. 2011

Adresa autora: MUDr. M. Martinove, Odborný liečebný ústav psychiatrický, n. o.
049 01 Predná Hora, Muráň 1
e-mail: mudr.maria.martinove@gmail.com