Novinky zo Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SSVPL

VŠEOBECNÝ PRAKTIK

1 2020

Fakty o všeobecnom lekárstve na Slovensku:
Čo treba zmeniť?

Vtedy a dnes:
Život v čase KORONY

Ako sa vyznať v respirátoroch?

Populačné onkologické skríningové programy

Stáli sme a stojíme pri sebe...

Príhovor prezidenta Slovenskej spoločnosti všeobecného lekárstva MUDr. Petra Makaru

Vážené kolegyne, vážení kolegovia,

chcel som začať konštatovaním „už sme si zvykli"... Po posledných turbulentných mesiacoch a v novodobej histórii medicíny v bezprecedentnej situácii, aj pre pacientov aj pre lekárov, sme si v každodennom živote dnes už na prítomnosť rizika ochorenia COVID-19 zvykli. Zvykli sme si na novú realitu, ale aj na to, že po boji je každý generál, a pokiaľ sa v čase bezprostredného ohrozenia obyvateľstva lekárom na tlačových besedách ďakovalo a na uliciach tlieskalo, dnes sa už pomaly zabúda, alebo neraz dokonca spochybňuje, ich neoceniteľná úloha v úspešnom zvládnutí celospoločenskej krízovej situácie.

Konštatovanie „už sme si zvykli" však zaváňa tak trochu rezignáciou a ja chcem, naopak, po tom, čo sme prežili a ako sme to zvládli, oslavovať, chváliť a povzbudzovať.

Minulý rok sa v našej spoločnosti niesol v duchu osláv 40. výročia jej založenia. A ak tento čas prirovnáme k ľudskému veku, v posledných mesiacoch sme dokázali nielen svoju dospelosť a zrelosť, ale aj vysokú profesionalitu a schopnosť v záujme ochrany tých, ktorých máme chrániť, zvládnuť aj tie najnáročnejšie, nebojím sa povedať až „vojnové" podmienky.

A pri pohľade späť, namiesto konštatovania „už sme si zvykli", sa mi v myšlienkach opakovane vracia spojenie „stáli sme pri sebe". Lekári pri pacientoch, pacienti pri lekároch, lekári pri lekároch, kompetentné orgány pri všetkých... Všetci sme mali jeden cieľ – ochrániť zdravie našich obyvateľov – a bojovali sme proti spoločnému nepriateľovi.

Podľa mňa práve toto by mal byť odkaz našej spoločnej skúsenosti. Ukázalo sa, že keď v záujme spoločného cieľa stojíme pri sebe, otvorene a konštruktívne komunikujeme, navzájom si pomáhame a bok po boku na tejto ceste dokážeme prekonávať väčšie či menšie prekážky, ak dokážeme nielen počúvať tých druhých, ale sa aj zamýšľať nad tým, čo hovoria, vychádzame si v ústrety, dokážeme zvládnuť naozaj všetko. Ak to ide vo „vojne", čo všetko by sa dalo týmto vyskúšaným a osvedčeným prístupom dosiahnuť „v mieri"? Kam by sa mohlo naše zdravotníctvo pri takomto prístupe posunúť už v blízkej budúcnosti?

Stáli sme pri pacientoch...

V čase, keď sa počas pandémie život spoločnosti v mnohých oblastiach doslova zastavil, neplatilo to pre ambulancie všeobecných lekárov. Systém práce sa síce zmenil, obmedzil sa počet fyzických návštev pacientov, ale pribudlo množstvo inej práce. Predpisovali sme lieky, zdravotnícke pomôcky, poskytovali elektronické konzultácie, vypisovali sme péenky ... V mnohých prípadoch sme boli naozaj nielen prvými, ale aj jedinými odborníkmi v zdravotníctve, na ktorých sa mohli v čase krízy naši pacienti spoľahnúť. A pacienti stáli pri nás. Snáď nikdy sme v doterajšej praxi nezaznamenali z ich strany takú veľkú mieru dôvery a empatie.

O tom, že sme tu stále pre pacientov svedčí aj nová rubrika na našom webe, ktorá sa aj bez propagácie stala u nich za krátky čas veľmi obľúbenou. ***Rady lekára*** sa postupne zapĺňajú zaujímavými zdravotníckymi témami, a tento spôsob komunikácie s pacientmi je pre nás len ďalším stupienkom napĺňania nášho poslania – ľudská stránka medicíny. Videá, odborné články a ikonografiky nie sú prezentáciou lekárov, ale najmä edukáciou pacientov, aby mali dostatok kvalitných informácií pri starostlivosti o svoje zdravie. Aj týmto spôsobom chceme byť bližšie k pacientovi.

Lekári stáli pri lekároch...

Prejavila sa spolupatričnosť a solidarita medzi lekármi, napríklad v prípadoch zastupovania, zintenzívnila sa komunikácia medzi samotnými lekármi, a napriek tomu, že informovanosť zo strany kompetentných subjektov – ministerstva zdravotníctva, Národného centra zdravotníckych informácií, Regionálneho úradu verejného zdravotníctva, Sociálnej poisťovne, zdravotných poisťovní a ďalších bola príkladná, aj Slovenská spoločnosť všeobecných lekárov stála pri svojich lekároch každý deň. Na našej stránke, aj prostredníctvom e-mailovej komunikácie sme zverejňovali aktuálne informácie, zintenzívnili sme komunikáciu s našimi členmi, a výbor SSVPL stále intenzívne pracoval. Pri príležitosti celosvetového Dňa všeobecných lekárov sme pre novinárov aj verejnosť pripravili videokonferenciu, ako jeden z prvých kongresov „po korone" sme usporiadali Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu, a prípravy našej tradičnej konferencie v Starom Smokovci vďaka práci výboru vrcholia. Dúfam, že aj keď bude kvôli obmedzeniam pravdepodobne trochu iná ako po iné roky, predsa len dostaneme „zelenú", aby sme sa mohli stretnúť a podeliť sa o osobné skúsenosti.

Stáli sme v prvej línii a napriek bezprostrednému ohrozeniu, veď všetci si pamätáme situáciu s nedostatkom ochranných pomôcok, sme boli nielen statoční, ale získali sme aj množstvo nových skúseností. Ukázali sa prednosti e-zdravia, všeobecní lekári sa stali lídrami v jeho používaní, a telemedicína, ktorá sa pred koronakrízou javila ako hudba budúcnosti, sa stala aj vďaka prístupu zdravotných poisťovní samozrejmosťou. Kríza nám ukázala aj to, aký dôležitý je manažment ambulancie. Dobre fungujúca, moderne vybavená ambulancia je alfou a omegou poskytovania kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Byť však popri náročnom lekárskom povolaní aj podnikateľom a manažérom je nesmierne ťažké. Aj v tomto vám chceme byť nápomocní a ponúknuť služby odborníkov v právnej oblasti, v oblasti poistenia či financovania ambulancií. Celý rok sme v tomto smere hľadali kvalifikovaných odborníkov a môžem vám s radosťou oznámiť, že aj na našom spoločnom stretnutí v Starom Smokovci, ale aj mimo neho sa na nich môžete s dôverou obrátiť.

Kto zostane stáť pri nás?

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva už dlhé roky upozorňovala na problémy primárnej sféry. Naše argumenty a presviedčania nie vždy padli na úrodnú pôdu. Prišla však korona a v okamihu potvrdila to, na čo apelujeme už dlhé roky. Že postavenie všeobecného lekárstva je v systéme zdravotnej starostlivosti nenahraditeľné a nezastupiteľné. Že sme lekári prvého kontaktu, teda prví, na ktorých sa pacient obráti, ale sme aj tí, ktorí ho dokážu bezpečne sprevádzať systémom zdravotnej starostlivosti počas celého života. A v rámci hesla, že všetko zlé je na niečo dobré, chcem veriť tomu, že pandémia presvedčila aj kompetentných, že tento sektor treba do budúcnosti podporiť, zlepšiť jeho financovanie tak, aby personálne rástol a nehrozil mu kolaps. Pretože to by sme už podobnú situáciu, ako sme zažili, nemuseli zvládnuť až tak dobre a aj v „mierovom" živote by sme sa museli častejšie pýtať: „Kto nás bude liečiť?"

Ak som však chcel začať svoj príhovor k vám, milí kolegovia, slovami „už sme si zvykli", chcem na jeho záver vyjadriť presvedčenie, že nikdy nezostaneme v danom „status quo" a nezvykneme si. Ako zrelá odborná spoločnosť sa budeme vždy s nasadením usilovať o presadzovanie lepších podmienok pre našu prácu, ktorá v konečnom dôsledku znamená najmä kvalitnejšiu starostlivosť o našich pacientov.

Vážené kolegyne, vážení kolegovia,
nesmierne sa teším na naše spoločné stretnutie, najväčšie odborné podujatie všeobecných lekárov na Slovensku, na 41. výročnú konferenciu SSVPL v Starom Smokovci v dňoch 15. - 17. októbra 2020. Okrem atraktívneho odborného programu bude iste toho veľa, o čom sa môžeme navzájom rozprávať. Veď sme zažili, ale najmä úspešne prekonali to, s čím sme v našej doterajšej praxi nemali v našich podmienkach žiadne skúsenosti. A zvládli sme to! Len vďaka tomu, že sme jedna veľká, silná a súdržná rodina – rodina všeobecných praktických lekárov Slovenska.

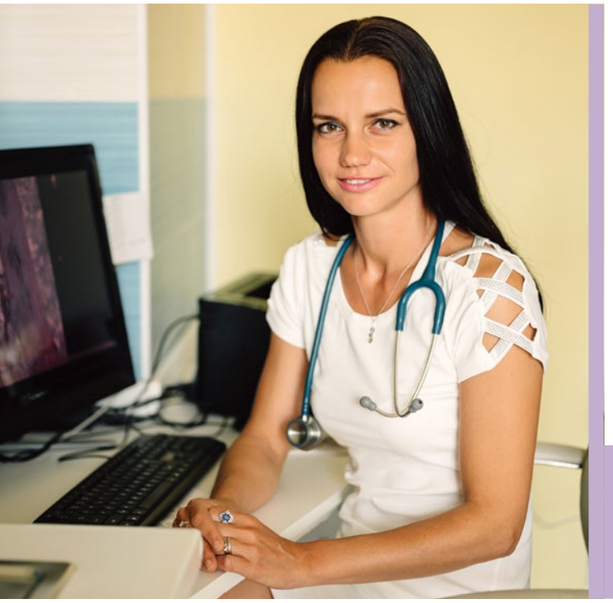
MUDr. Peter Makara, MPH
prezident SSVPL

SSVPL nájdete na:

www.ssvpl.sk
www.facebook.com/ssvpl.sk
www.instagram.com/ssvpl.sk
SSVPL

Všeobecný praktik ISSN 1339-2840
Číslo dané do tlače a distribúcie 16. 9. 2020
Adresa redakcie: Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva, Polianky 5, 841 01 Bratislava, office.ssvpl@gmail.com, vseobecny.praktik@vpl.sk
Editor: Peter Makara, Barbora Žiačiková.
Redakčná rada: Peter Lipták, Prof. Ján Murín, CSc., MUDr.Michaela Macháčová, MUDr. Adriana Šimková, PhD., MUDr. Peter Pekarovič.
Autori fotografií: autori článkov a archív SSVPL
Grafické práce: Advantage spol. s r.o., Creativeplant s.r.o.
Tlač a distribúcia: Kníhtlač Gerthofer Zohor.
Všeobecný praktik vydáva Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva, Polianky 5, 841 01 Bratislava
IČO: 35607131, DIČ: 2020971502, zapísaná v registri občianskych združení MV SR č.spisu VVS/1-900/90-11564.

Nasadenie v prvej línii sme zvládli na jednotku...



Nezastupiteľnosť, profesionalita aj osobná odvaha...

V marci 2020 sa nám všetkým zmenil život, keďže nás zastihli opatrenia v rámci COVID-19 pandémie. Zastavil sa nám svet, prijali sme opatrenia rôzneho druhu a vyhlásili núdzový stav v krajine.

MUDr. Adriana Šimková, PhD.,
hlavná odborníčka pre všeobecné lekárstvo Ministerstva zdravotníctva SR

Ako z postu hlavného odborníka pre všeobecné lekárstvo hodnotíte čas, ktorý sme prežili?

To čo sme zažili, ale stále aj zažívame, bolo v novodobých dejinách medicíny v našich podmienkach bezprecedentné, pretože nielen lekári, ale aj obyvatelia sa s takouto situáciou ešte nestretli. Pandémia koronavírusu bola nová, nevedeli sme, ako sa bude situácia vyvíjať, ale usilovali sme sa o nastavenie systému, ktorý by zabránil kolapsu zdravotníctva a nadbytočným úmrtiam. Hovorí sa, že po boji je každý generál, ale my si musíme priznať, že sme z tohto boja vyšli najlepšie zo všetkých krajín Európskej únie. Takže, aj keď sa niečo zdalo zo začiatku prehnané, všetko bolo v záujme zachovania zdravia obyvateľstva. Dnes sme už pripravení, o víruse vieme podstatne viac, máme čas a skúsenosti, takže pravidlá sa dnes môžu nastavovať dynamicky a zodpovedajúco aktuálnej situácii.

Všeobecní lekári dlhé roky presviedčajú zainteresovaných aj verejnosť o dôležitosti primárnej starostlivosti v systéme zdravotníctva, a to v plnej šírke ukázala s plnou razanciou koronakríza.

Všeobecní lekári stáli naozaj v prvej línii, hoci to aj pre nich bola úplne nová skúsenosť, veľmi zodpovedne sa vedeli zmobilizovať, zorganizovať a vytvorili jeden funkčný celok. Zintenzívnila sa komunikácia medzi lekármi a našli sa aj spôsoby, aby sa informácie z ministerstva cez vyššie územné celky dostali čo najrýchlejšie do ambulancií. Oceňujem, že všetky zainteresované strany dokázali nájsť spoločnú cestu a informačné toky sme zabezpečili tak, aby sa potrebné informácie dostali rýchlo ku každému.

Pandémia koronakrízy ukázala, že všeobecní lekári sú naozaj základným článkom poskytovania zdravotnej starostlivosti. A napriek mnohým problémom, ktoré sme museli riešiť – napr. nedostatok osobných ochranných pomôcok, kolegovia v karanténe, ktorých sme vedeli zastúpiť – naša jednota a solidarita ukázali, že vieme pracovať aj v neštandardnej situácii napriek tomu, že máme medzi sebou veľa kolegov starších ako 65 rokov.

Ako sa zmenila práca v ambulanciách?

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti malo a má isté špecifiká, ktoré tu pred koronakrízou nebo-

li. Ambulantní lekári musia stále dodržiavať platné hygienicko-protiepidemiologické opatrenia, ktoré sa týkajú nielen poskytovateľov, ale aj pacientov. Novinkou je možnosť využívania výkonov telemedicíny – konzultácie s pacientom prostredníctvom elektronickej komunikácie v tzv. online prostredí, a ktoré sú hradené zdravotnými poisťovňami extra platbou. V práci lekára sa zvýšil objem online komunikácie. K telefonátom pribudli e-maily, SMS komunikácia, videohovory.

Kríza dokázala, že všeobecní lekári sú lídrami v elektronickom zdravotníctve a ukázala, aké dôležité je, aby mali poskytovatelia funkčné e-recepty a implementovalo sa e-zdravie. 70 - 75 % poskytovateľov primárnej starostlivosti využíva elektronickú komunikáciu, najmä e-recept, čo nám veľmi pomohlo v komunikácii s pacientmi. V dnešnej dobe elektronizácie by malo byť využívanie funkcionalít e-zdravia samozrejmosťou.

Všeobecní lekári boli v boji s pandémiou doslova v prvej línii. Takáto situácia preveruje nielen profesionalitu, ale aj psychiku.

Pre nikoho to nebolo ľahké. Podľa mojich skúseností boli kolegovia v ambulanciách a poskytovali zdravotnú starostlivosť napriek tomu, že každý sme iný a každý máme inú toleranciu zvládania záťažových situácií a stresu. Ale sme lekári a naším poslaním je poskytovanie zdravotnej starostlivosti v akejkoľvek neštandardnej situácii a za akýchkoľvek podmienok. Z takéhoto boja sa nedá zutekať.

Neštandardnou situáciou bolo, že ste dobrovoľne strávili šesť týždňov s klientmi Domova sociálnych služieb v Pezinku, kde sa objavil koronavírus. Priamo v ohnisku najvyššej koncentrácie COVID pozitívnych pacientov na Slovensku.

Aj keď seniori v Pezinku neboli mojimi pacientmi, považovala som za povinnosť pomôcť im. Prvých deväť dní po vypuknutí infekcie zabezpečovali starostlivosť v zariadení lekári z infektologickej kliniky. Stáli pri pacientoch ako prví a boli výborní. Chýbali však na svojom pracovisku a bolo potrebné, aby starostlivosť o pacientov prebral ambulantný lekár. Lekárka zariadenia bola v karanténe, tak som rozhodla, že do DDS pôjdem ja a zvládneme to. Doma som nechala troch mužov – manžela a dvoch synov, a za to, že ma, napriek riziku, podporovali, im ďakujem. Keď sme nemohli byť spolu, mladší syn Ivan mi poslal na Messenger fotku, kde bolo veľkými písmenami napísané: „Slovensko zvláda boj s COVID-19 najlepšie v celej EÚ.“ A pod fotku dopísal: „Mami, to je aj tvoja zásluha,“ a pridal dve srdiečka. V zariade-

ní bolo 60 klientov, z toho 32 pozitívnych pacientov. Povedala som si, že odídem až vtedy, keď bude aj posledný pacient negatívny. Bolo to 5. júna. Aj keď to boli doslova ťažké dni, priniesli mi novú energiu. Už viem, že dokážem posúvať svoje hranice.

Keď hovoríme o ľudskej stránke medicíny, ako sa počas pandémie menili pacienti v ambulanciách a čo by ste na ich správaní ocenili?

Bola som veľmi prekvapená, keď sa ma pacienti začali pýtať, ako sa mám ja a ako to všetko zvládam. Zo strany pacientov v tom bol veľký kus empatie a pochopenia, že nielen situácia pacientov, ale aj lekárov je náročná. Takúto pacientsku solidaritu som doteraz vo svojej praxi nezažila. Boli spolupatriční, súcitní a vďační, že majú kam ísť a že sa majú na koho obrátiť. A musím oceniť aj disciplínu pacientov. Dosiahla asi najvyššiu úroveň, s akou som sa vo svojej doterajšej praxi lekára stretla. Dodržiavali opatrenia, dohodnuté termíny a počúvali, čo im lekár hovorí.

A som rada, že mnohí sa „na vlastnej koži" presvedčili, že veľa vecí sa dá vybaviť telemedicínou a netreba s každou drobnosťou utekať k lekárovi. V tomto nám patrí prvenstvo v Európe. Obyvateľ Slovenska navštívil lekára priemerne až 12-krát ročne. Počas pandémie zistili, že sa to dá aj inak. Napríklad cez telefonickú konzultáciu som odporučila pacientovi s príznakmi infekcie, aby si kúpil v lekárni CRP test a sám zistil pôvodcu infekcie, a výsledok sme konzultovali ďalej. Pacienti na sebe takýmto spôsobom začali viac pracovať a nespoliehať sa len na svojho lekára.

To, že v kríze dokážeme ťahať všetci za jeden povraz dokázala aj intenzívna komunikácia a snaha o hľadanie čo najrýchlejších a najúčinnejších riešení medzi zainteresovanými subjektmi.

Doteraz som sa s takouto komunikáciou nestretla. Boli sme hladní po informáciách a hneď sme ich aj dostali. Niekedy možno viac, ako bolo treba. Menili sa odborné usmernenia, usmernenia Sociálnej poisťovne, štandardné postupy... Nápor na sledovanie aktualizácií bol výrazný, keďže dokumenty sa menili v krátkych časových horizontoch. Ale informácie sa dostávali tam, kde to bolo potrebné, a spolupráca všetkých zainteresovaných – ministerstva zdravotníctva, Národného klinického krízového tímu, Regionálneho úradu verejného zdravotníctva, Národného centra zdravotníckych informácií, vyšších územných celkov, zdravotných poisťovní a ďalších bola úžasná. Ukázala, že keď sa chce, tak to ide. Bolo by dobré, keby sa efektivita tohto modelu fungovania zachovala v záujme lepšieho fungovania zdravotníctva aj naďalej.

Aj keď nám prípady ochorenia opäť pribúdajú, bežný život, ale aj život v ambulanciách, sa vracia do normálu. Aké výzvy sú momentálne aktuálne pre všeobecné lekárstvo na Slovensku?

Ako zástupcovia všetkých spoločností zastrešujúcich všeobecných lekárov sme sa 7. júla stretli na ministerstve zdravotníctva s generálnou riaditeľkou sekcie zdravia a so štátnym tajomníkom, aby sme určili priority, ktoré sa budú riešiť. Je ich viac, ale nedá sa riešiť všetko naraz. Patrí k nim napríklad generačná výmena všeobecných lekárov, vzdelávanie, odovzdávanie praxe mladým lekárom a podobne.

Na stretnutí sa otvorila aj otázka vytvorenia odborných pracovných skupín pre všeobecné lekárstvo. Toto stretnutie nadviazalo už na predkomunikáciu s vyššími územnými celkami a poisťovňami. Verím, že nová vláda, ktorá nastúpila s ambíciami pomôcť primárnej sfére vo svojom zámere, vytrvá aj v ich realizácii v praxi.

rozhovor/Hlavná odborníčka MZSR

Čo nielen z postu hlavnej odborníčky pre všeobecné lekárstvo Ministerstva zdravotníctva SR, ale aj z pohľadu lekárky priamo v teréne by sa malo zmeniť na fungovaní ambulancií všeobecných lekárov?

Naozaj sú potrebné systémové riešenia. Ale ja by som začala tým, čo by nám vedelo uľahčiť prácu už teraz. Napríklad, aby všeobecní lekári, ktorí sa starajú o zariadenia seniorov, ale aj tí v ambulanciách, mohli predpisovať plienky. Aby sa odstránila administratíva pri nutričných protokoloch, predpisovaní bezlepkových potravín... Najmä pri predpise potravín sa cítim ako na jarmoku. „Poprosím 4 kg múky, fussili, 2x mafiny alebo nie, radšej mi napíšte tento mesiac predpečené bezlepkové žemle, univerzálnu bezlepkovú zmes, poprosím 5x ..." Tým vôbec nechcem spochybňovať závažnosť ochorenia, ale napr. dobíjacia karta s mesačným limitom zvalidovaným špecialistom s platnosťou na rok, a pacient by mohol ísť pre potraviny priamo do lekárne, by určite uľahčila situáciu pre obe strany – pacientovi aj lekárovi. Rada by som nastavila systém tak, že lekár, ktorý si indikuje liek, by si ho aj predpísal, aby sa čoraz viac poskytovateľov napojilo na systém e-zdravia. Je to naozaj pohodlné, keď viem poslať elektronický recept, sú opakované elektronické recepty, čiže lekárovi aj pacientovi to šetrí veľa času a energie.

Dá sa hovoriť aj o zlepšovaní manažmentu organizácie práce v ambulanciách, modernizácii ich prístrojového vybavenia. Tých výziev je skutočne veľa a záleží na každom lekárovi, čo je pre neho prioritné.

Lekárov by sme však mali učiť aj podnikať, aby sa nebáli investícií na zveľaďovanie vlastných ambulancií. Je dobré, že ľudia nás vnímajú ako lekárov, ale popri našej práci sme aj manažérmi a podnikateľmi, pretože sa musíme starať o to, aby ambulancie fungovali ako hodinky. Pacienti si ani neuvedomujú, že lekár komunikuje so sociálnou poisťovňou, zdravotnými poisťovňami, nakupuje prístroje, platí nájomné, zamestnáva sestričku, zabezpečuje vybavenie ambulancie potrebným materiálom, platí energie, upratovačku, teda zabezpečuje komplexný manažment svojej ambulancie... A o to všetko sa stará až vtedy, keď sa postará o pacienta. No dobre vybavená moderná ambulancia s fungujúcim manažmentom uľahčuje prácu nielen lekárovi, ale je aj benefitom pre pacientov. Preto je v tejto oblasti dôležité nechať si poradiť od odborníkov.

Pacienti aj lekári majú za sebou naozaj turbulentné obdobie. Myslíte si, že spoločnosť, kompetentní, ale aj verejnosť ocenili dostatočne úlohu všeobecných lekárov v zvládaní pandémie?

K tejto situácii sa podľa môjho názoru veľmi korektne postavili zdravotné poisťovne, ktoré zahrnuli do výkonov nad rámec kapitácie aj výkony telemedicíny. Tento postoj by mal byť podľa môjho názoru zaužívaný natrvalo, nielen v čase ochorenia COVID-19. Verejnosť a pacienti tlieskali na znak vďaky zdravotníkom v prvej línii, takže z tejto strany sme ocenenie dostali a aj vláda avizovala aspoň symbolické finančné odmeny pre ľudí z prvej línie. Hoci sa vďaka nešťastnej forme komunikácie zdvihla vlna nevôle u mnohých profesií, vrátane lekárov. Boli by sme však potešení, keby sa poďakovania kompetentných, ktoré sme vo veľkom počúvali počas pandémie, premietli v ďalších mesiacoch najmä do uvedomenia si dôležitosti primárnej sféry a lekárov, ktorí v nej každodenne pracujú v celkovom fungovaní systému zdravotnej starostlivosti a aby sa reálne riešili tie najakútnejšie problémy všeobecného lekárstva.

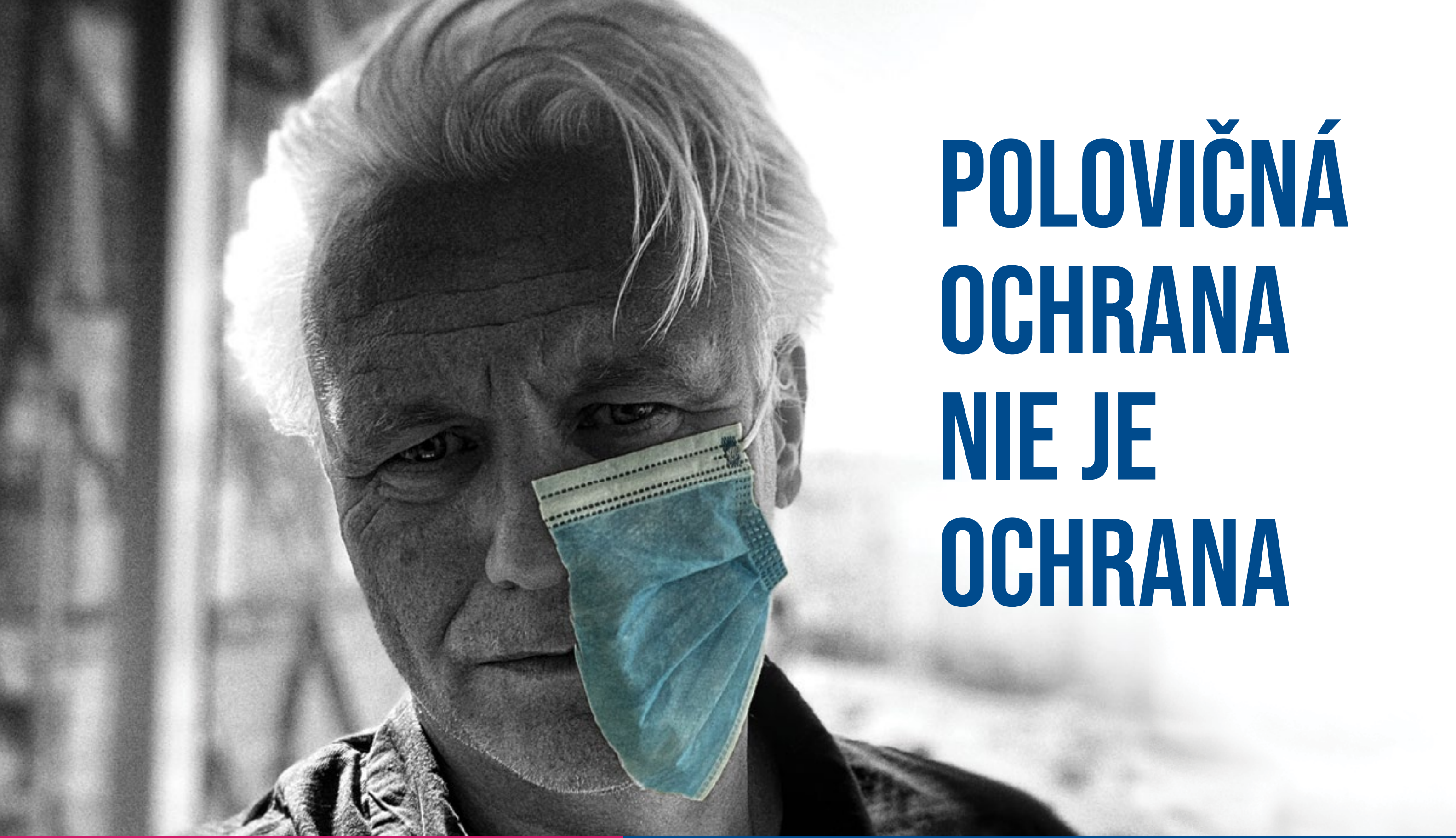
Na čo ste za celú rodinu všeobecných lekárov ako hlavná odborníčka pyšná?

Som pyšná na to, že nezatvorili ambulancie, že ukázali profesionalitu a odvahu, že stáli na strane svojich pacientov. Napriek tomu, že situácia bola ťažká, náročná, komplikovaná a aj nebezpečná. Aj vďaka tomu sme vyšli z koronakrízy úspešne. Ukázali sme, že vieme robiť v teréne, že vieme zvládať doslova „bojové" podmienky a praktizovať aj tak trochu vojenskú medicínu s nasadením, aby sme zachránili životy našich pacientov.

ČLENSKÁ SCHÔDZA SSVPL

sa bude konať
v sobotu 17. 10 .2020
od 10.40 do 11.40
v Hoteli Bellevue
v sále Bellevue I.

V prípade, že sa 41. konferencia SSVPL vzhľadom k epidemiologickej situácii bude konať online, o novom termíne a mieste konania vás budeme včas informovať.



KOMPLEXNÁ OCHRANA HYPERTONIKA S DYSLIPIDÉMIOU [1-3]

LIPERTANCE®
atorvastatín/perindoprilarginín/amlodipín

Lipertance 10 mg/5 mg/5 mg, Lipertance 20 mg/5 mg/5 mg, Lipertance 20 mg/10 mg/5 mg, Lipertance 20 mg/10 mg/10 mg, Lipertance 40 mg/10 mg/10 mg filmom obalené tablety
ZLOŽENIE*: Lipertance 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg filmom obalené tablety obsahujú 10 mg atorvastatínu (ator)/ 5 mg perindoprilarginínu (per)/ 5 mg amlodipínu (amlo), 20 mg ator/ 5 mg per/ 5 mg amlo, 20 mg ator/10 mg per/5 mg amlo, 20 mg ator/10 mg per/10 mg amlo, 40 mg ator/10 mg per/10 mg amlo. Obsahuje laktózu ako pomocnú látku. **INDIKÁCIE***: Substitučná liečba esenciálnej hypertenzie a/alebo stabilnej ischemickej choroby srdca v spojení s primárnou hypercholesterolémiou alebo kombinovanou hyperlipidémiou u dospelých pacientov primerane kontrolovaných s atorvastatínom, perindoprilom a amlodipínom podávaných súbežne v rovnakých dávkach ako vo fixnej kombinácii. **DÁVKOVANIE A SPÔSOB PODÁVANIA*:** Jedna tableta jedenkrát denne ráno pred jedlom. Lipertance nie je vhodný na začiatočnú liečbu. Ak sa vyžaduje zmena dávkovania, titrácia sa má vykonať s jednotlivými zložkami. *Súbežné podávanie*: s elbasvirom/grazoprevirom alebo letermovirom** nemá dávka atorvastatínu presiahnuť 20 mg/deň. Používanie Lipertance sa neodporúča pri súbežnom podávaní letermoviru s cyklosporínom**. *Starší ľudia a pacienti so zlyhaním obličiek:* časté monitorovanie kreatinínu a draslíka. Klírens kreatinínu (Clcr) < 60 ml/min: nevhodné. *Porucha funkcie pečene:* má sa používať s opatrnosťou. Lipertance je kontraindikovaný u pacientov s aktívnym ochorením pečene. *Pediatrická populácia:* nemá sa používať. **KONTRAINDIKÁCIE***: Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorýkoľvek iný inhibítor ACE, alebo deriváty dihydropyridínu, alebo statín, alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, aktívne ochorenie pečene alebo neobjasnené pretrvávajúce zvýšenia sérových transamináz prekračujúce 3-násobok hornej hranice normálu, počas gravidity, počas dojčenia a u žien v reprodukčnom veku, ktoré nepoužívajú vhodné antikoncepčné opatrenia (pozri časť GRAVIDITA* a LAKTÁCIA*), súbežné užívanie antivirotík proti hepatitíde typu C glekapreviru/pibrentasviru**, ťažká hypotenzia, šok (vrátane kardiogénneho šoku), obštrukcia prietoku ľavej komory (napr. hypertrofická obštrukčná kardiomyopatia a vysoký stupeň aortálnej stenózy), hemodynamicky nestabilné srdcové zlyhávanie po akútnom infarkte myokardu, anamnéza angioedému (Quinckeho edém) súvisiaceho s predchádzajúcou liečbou inhibítorom ACE, hereditárny alebo idiopatický angioedém, súbežné použitie s liekmi obsahujúcimi aliskiren u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) (pozri časť INTERAKCIE*), súbežné užívanie so sakubitrilom/valsartanom (pozri časti UPOZORNENIA* a INTERAKCIE*), extrakorporálne terapie vedúce ku kontaktu krvi s negatívne nabitými povrchmi (pozri časť INTERAKCIE*), významná bilaterálna stenóza renálnej artérie alebo stenóza artérie jednej funkčnej obličky (pozri časť UPOZORNENIA*). **UPOZORNENIA*:** *Osobitné upozornenia a opatrenia pre používanie: Vplyv na pečeň:* testy funkcie pečene sa majú vykonávať pravidelne a v prípade zvýšenia hladín transamináz sa majú pacienti monitorovať až do odstránenia tohto zvýšenia. Zastaviť liečbu, ak sa vyskytne žltačka alebo výrazné zvýšenie hepatálnych enzýmov (sérové transaminázy prekračujúce 3-násobok hornej hranice normálu (ULN)) a u pacientov s aktívnym ochorením pečene. Používať s opatrnosťou u pacientov s poškodením funkcie pečene, ktorí konzumujú alkohol a/alebo majú ochorenie pečene v anamnéze. *Vplyv na kostrový sval:* zastaviť liečbu, ak zvýšenie hladín kreatínkinázy (CK) > 10 x ULN alebo ak sa objavia svalové symptómy so zvýšením CK hladín > 5 x ULN alebo pri podozrení na rabdomyolýzu. S opatrnosťou je potrebné postupovať, keď sa Lipertance používa s niektorými liekmi, ktoré môžu zvýšiť plazmatickú koncentráciu atorvastatínu, a tým riziko rabdomyolýzy, ako sú silné inhibítory CYP3A4 alebo transportné proteíny (napr. cyklosporín, ketokonazol, letermovir**, ritonavir...). Riziko myopatie sa môže tiež zvýšiť pri súbežnom používaní gemfibrozilu a iných derivátov kyseliny fibrovej, antivirotík na liečbu hepatitídy typu C (HCV), erytromycínu, niacínu alebo ezetimibu**. Súbežne podávanie s liekovými formami kyseliny fusidovej na systémové použitie alebo v priebehu 7 dní od ukončenia liečby kyselinou fusidovou sa neodporúča. Pokiaľ je použitie nevyhnutné, má byť počas liečby kyselinou fusidovou liečba Lipertance prerušená. *Intersticiálne ochorenie pľúc:* ak je podozrenie, liečba sa má prerušiť. *Diabetes mellitus:* U diabetických pacientov sa má kontrola glykémie starostlivo monitorovať počas prvého mesiaca liečby. *Srdcové zlyhávanie:* používať s opatrnosťou. *Hypotenzia:* monitorovať krvný tlak, renálnu funkciu a draslík u pacientov s vysokým rizikom symptomatickej hypotenzie (hypovolémia alebo závažná renín-dependentná hypertenzia) alebo so symptomatickým srdcovým zlyhávaním (s alebo bez renálnej nedostatočnosti), alebo s ischemickou chorobou srdca alebo cerebrovaskulárnym ochorením. Prechodná hypotenzná odpoveď nie je kontraindikáciou na podávanie ďalších dávok, ktoré je možné podať zvyčajne bez ťažkostí, keď sa krvný tlak zvýši po zväčšení objemu. *Stenóza aortálnej a mitrálnej chlopne/ hypertrofická kardiomyopatia:* používať s opatrnosťou a pozri časť KONTRAINDIKÁCIE*. *Transplantácia obličky:* nie sú skúsenosti po nedávnej transplantácii. *Renovaskulárna hypertenzia*: zvýšené riziko hypotenzie alebo renálnej insuficiencie u pacientov s bilaterálnou stenózou renálnej artérie alebo stenózou artérie jednej funkčnej obličky, liečených ACE inhibítormi. Liečba diuretikami môže byť podporný faktor. Strata renálnej funkcie sa môže objaviť (s minimálnymi zmenami sérového kreatinínu) dokonca u pacientov s unilaterálnou stenózou renálnej artérie. *Porucha funkcie obličiek:* monitorovať draslík a kreatinín; individuálna titrácia dávky s jednotlivými zložkami sa odporúča, ak Clcr < 60 ml/min. U pacientov so stenózou renálnej artérie môže byť zvýšená hladina urey v krvi a kreatinínu; s renovaskulárnou hypertenziou, riziko ťažkej hypotenzie a renálnej insuficiencie. Amlodipín sa môže používať v normálnych dávkach u pacientov so zlyhaním obličiek. Amlodipín nie je dialyzovateľný. *Hemodyalizovaní pacienti:* používať s opatrnosťou. *Precitlivenosť/Angioedém:* zastaviť liečbu a monitorovať až do úplného vymiznutia symptómov. Angioedém spojený s edémom hrtana môže byť fatálny. Kombinácia perindoprilu so sakubitrilom/valsartanom kontraindikovaná v dôsledku zvýšeného rizika angioedému. Sakubitril/valsartan nesmie byť podaný skôr ako 36 hodín po užití poslednej dávky perindoprilu. Liečba perindoprilom sa nesmie začať skôr ako 36 hodín po poslednej dávke sakubitrilu/valsartanu. Súbežné používanie iných inhibítorov NEP (napr. racekadotril) a inhibítorov ACE môže takisto zvýšiť riziko angioedému. Súbežné použitie inhibítorov mTOR: zvýšené riziko angioedému. *Anafylaktoidné reakcie počas aferézy lipoproteínov s nízkou hustotou (LDL):* zriedkavo, pacienti zaznamenali život ohrozujúce anafylaktoidné reakcie, dočasne ukončiť liečbu pred aferézou. *Anafylaktoidné reakcie počas desenzibilizácie:* dočasne ukončiť podávanie pred liečbou. Tieto reakcie sa po náhodnej opätovnej expozícii objavili znova. *Neutropénia/Agranulocytóza/Trombocytopénia/Anémia:* používať s najvyššou opatrnosťou u pacientov s kolagénovým vaskulárnym ochorením, imunosupresívnou liečbou, liečbou s alopurinolom alebo prokaínamidom, odporúča sa pravidelne monitorovať počet leukocytov. *Rasa:* perindopril môže byť menej účinný a spôsobuje vyššie percento angioedému u pacientov čiernej rasy ako u pacientov iných rás. *Kašeľ:* ustupuje po ukončení liečby. *Operácia/anestézia:* zastaviť liečbu jeden deň pred operáciou. *Hyperkaliémia:* časté monitorovanie draslíka v krvi v prípade renálnej insuficiencie, zhoršenia renálnej funkcie, vek (> 70 rokov), diabetes mellitus, dehydratácie, akútnej srdcovej dekompenzácie, metabolickej acidózy a súbežného používania draslík šetriacich diuretík a doplnkov draslíka alebo soľných náhrad s obsahom draslíka. *Kombinácia s lítiom:* neodporúča sa. *Duálna inhibícia systému renín-angiotenzín-aldosterón (RAAS):* súbežné použitie inhibítorov ACE, blokátorov receptorov angiotenzínu II alebo aliskirenu zvyšuje riziko hypotenzie, hyperkaliémie a zníženej funkcie obličiek (vrátane akútneho zlyhania obličiek). Duálna inhibícia RAAS sa preto neodporúča. Inhibítory ACE a blokátory receptorov angiotenzínu II sa nemajú súbežne používať u pacientov s diabetickou nefropatiou. *Primárny aldosteronizmus*: užívanie sa neodporúča u pacientov s primárnym hyperaldosteronizmom (neodpovedajúcim na liečbu pôsobiacu prostredníctvom inhibície renín-angiotenzínového systému). *Galaktózová intolerancia/glukózo-galaktózová malabsorpcia/celkový deficit laktázy:* nemá sa užívať. *Sodík*: zanedbateľné množstvo sodíka. **INTERAKCIE*:** *Kontraindikované:* aliskiren (u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek), extrakorporálne terapie, sakubitril/valsartan, glekaprevir/pibrentasvir**. *Neodporúča sa*: silné inhibítory CYP3A4, aliskiren, súčasná liečba s inhibítormi ACE a blokátorom receptora angiotenzínu, estramustín, lítium, kotrimoxazol (trimetoprim/sulfametoxazol), draslík šetriace diuretiká (napr. triamterén, amilorid, eplerenón, spironolaktón), soli draslíka, dantrolén (infúzia), grapefruit alebo grapefruitový džús. *S opatrnosťou*: induktory CYP3A4, digoxín, ezetimib, kyselina fusidová, gemfibrozil/deriváty kyseliny fibrovej, inhibítory transportérov, warfarín, antidiabetiká (inzulíny, perorálne antidiabetiká), baklofén, nesteroidné protizápalové lieky (NSAID) (vrátane aspirínu ≥ 3 g/deň), racekadotril, inhibítory mTOR (napr. sirolimus, everolimus, temsirolimus), kolchicín, kolestipol, perorálna antikoncepcia, gliptíny (linagliptín, saxagliptín, sitagliptín, vildagliptín), sympatomimetiká, tricyklické antidepresíva/antipsychotiká/anestetiká, zlato, digoxín, atorvastatín, warfarín alebo cyklosporín, takrolimus, antihypertenzíva a vazodilatanciá. **GRAVIDITA A LAKTÁCIA*:** Lipertance je kontraindikovaný počas gravidity a laktácie. **FERTILITA*:** Reverzibilné biochemické zmeny spermií u niektorých pacientov liečených blokátormi kalciového kanálu. **OVPLYVNENIE SCHOPNOSTI VIESŤ VOZIDLÁ A OBSLUHOVAŤ STROJE*:** Schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje môže byť znížená v prípade závratu, bolesti hlavy, únavy, slabosti a nauzei. Opatrnosť sa odporúča najmä na začiatku liečby. **NEŽIADUCE ÚČINKY*:** *Veľmi časté:* edém. *Časté:* nazofaringitída, hypersenzitivita, hyperglykémia, somnolencia, závrat, bolesť hlavy, dysgeúzia, parestézia, vertigo, porucha zraku, diplopia, tinnitus, palpitácie, hypotenzia (a účinky súvisiace s hypotenziou), sčervenanie, faryngolaryngeálna bolesť, epistaxa, kašeľ, dyspnoe, nauzea, vracanie, bolesť v hornej a dolnej časti brucha, dyspepsia, hnačka, zápcha, zmenená činnosť čriev, flatulencia, vyrážka, pruritus, opuch kĺbov, opuch členka, bolesť v končatine, artralgia, svalové spazmy, myalgia, bolesť chrbta, asténia, únava, abnormálne hodnoty pečeňových testov, zvýšená hladina kreatínkinázy v krvi. *Menej časté:* rinitída, eozinofília, hypoglykémia, hyponatriémia, hyperkaliémia reverzibilná po ukončení liečby, anorexia, insomnia, zmenená nálada (vrátane úzkosti), porucha spánku, depresia, nočné mory, tremor, synkopa, hypestézia, amnézia, arytmia (vrátane bradykardie, ventrikulárnej tachykardie a atriálnej fibrilácie), rozmazané videnie, tachykardia, vaskulitída, bronchospazmus, sucho v ústach, pankreatitída, eruktácia, hepatitída buď cytolytická alebo cholestatická, urtikária, purpura, zmeny sfarbenia pokožky, hyperhidróza, exantém, alopécia, angioedém, pemfigoid, fotosenzitívne reakcie, bolesť krku, svalová únava, porucha močenia, noktúria, polakizúria, zlyhanie obličiek, erektilná dysfunkcia, gynekomastia, bolesť na hrudi, bolesť, malátnosť, periférny edém, pyrexia, zvýšená hladina urey v krvi, zvýšená hladina kreatinínu v krvi, zvýšená telesná hmotnosť, pozitívny nález bielych krviniek v moči, zníženie telesnej hmotnosti, pád. *Zriedkavé:* trombocytopénia, stav zmätenosti, periférna neuropatia, cholestáza, zhoršenie psoriázy, Stevensov-Johnsonov syndróm, toxická epidermálna nekrolýza, multiformný erytém, myopatia, myozitída, rabdomyolýza, natrhnutie svalu, tendinopatia, niekedy komplikovaná ruptúrou, zvýšenie pečeňových enzýmov, zvýšená hladina bilirubínu v krvi. *Veľmi zriedkavé:* leukopénia/neutropénia, agranulocytóza alebo pancytopénia, hemolytická anémia u pacientov s vrodenou deficienciou G-6PDH, znížený hemoglobín a znížený hematokrit, anafylaxia, zvýšený svalový tonus, strata sluchu, infarkt myokardu pravdepodobne sekundárny v dôsledku nadmernej hypotenzie u vysokorizikových pacientov, angína pektoris, cievna mozgová príhoda, pravdepodobne sekundárna v dôsledku nadmernej hypotenzie u vysokorizikových pacientov, eozinofilná pneumónia, gastritída, gingiválna hyperplázia, žltačka, zlyhanie pečene, exfoliatívna dermatitída, syndróm podobný lupusu, akútne zlyhanie obličiek. *Neznáme:* imunitne sprostredkovaná nekrotizujúca myopatia, extrapyramidálna porucha (extrapyramidálny syndróm), Raynaudov fenomén. SIADH môže byť považovaný za veľmi zriedkavú, ale možnú komplikáciu spojenú s liečbou ACE inhibítormi. **PREDÁVKOVANIE*. VLASTNOSTI*:** Atorvastatín je selektívny, kompetitívny inhibítor HMG-CoA reduktázy. Perindopril je inhibítor enzýmu, ktorý konvertuje angiotenzín I na angiotenzín II (angiotenzín-konvertujúci enzým, ACE). Amlodipín je inhibítor vstupu kalciových iónov z dihydropyridínovej skupiny (blokátor pomalého kanála alebo antagonista kalciových iónov) a inhibuje transmembránový vstup kalciových iónov do hladkých svalov srdca a ciev. **BALENIE*:** 30 alebo 90 (3 balenia po 30) filmom obalených tabliet lieku Lipertance 10mg/5mg/5mg, 20mg/5mg/5mg, 20mg/10mg/5mg, 20mg/10mg/10mg, 40mg/10mg/10mg. **DÁTUM REVÍZIE TEXTU:** 05/2020. Držiteľ rozhodnutia o registrácii: ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S.A., ul. Annopol 6B, 03-236 Varšava, Poľsko. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Liek je čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia.

LIP-08-2020-ADV

* Podrobné informácie sú uvedené v Súhrne charakteristických vlastností lieku, ktorý vám poskytneme na adrese miestneho zástupcu držiteľa: Servier Slovensko, spol. s r. o., Pribinova 10, 811 09 Bratislava, tel.: 02/59204111, fax: 02/54432690
**Všimnite si, prosím, zmenu v informácii o lieku
Materiál je určený výlučne pre osoby oprávnené predpisovať alebo vydávať liek a bol pripravený v júni 2020. Pred predpísaním lieku si prosím pozorne preštudujte informáciu o lieku.

Literatúra: 1. Bertrand ME, Vlachopoulos C, Mourad J-J. Triple Combination Therapy for Global Cardiovascular Risk: Atorvastatin, Perindopril, and Amlodipine. Am J Cardiovasc Drugs. 2016;16(4):241–53. **2.** Gupta AK, Poulter N, Ariti C on behalf of ASCOT-LLA investigators. Clinical efficacy of the combination of atorvastatin and perindopril in prevention of cardiovascular outcomes and mortality among high-risk hypertensive patients randomized to the ASCOT-LLA trial. EHJ. 2017:38;Issue suppl_1:ehx493.5943. Available at: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx493.5943. **3.** A Gupta et al. Long-term mortality after blood pressure-lowering and lipid-lowering treatment in patients with hypertension in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial (ASCOT) Legacy study: 16-year follow-up results of a randomised factorial trial. www.thelancet.com Published online August 26, 2018.

SERVIER
Život vďaka objavom

SERVIER SLOVENSKO spol. s r. o., Pribinova 10, 811 09 Bratislava,
tel.: +421 2 59 20 41 11, fax: +421 2 54 43 26 94

Správa o účasti na konferencii

9th EURIPA Rural Health Forum

Azory, 7. – 9. november 2019
EURIPA – the European Rural and Isolated Practitioners Association (Európska asociácia lekárov pracujúcich vo vidieckych a odľahlých oblastiach)

V novembri 2019 sa konala konferencia vidieckych lekárov na Azorských ostrovoch v meste Ponta Delgada, situovanom na ostrove San Miguel. Na organizácii konferencie sa podieľali EURIPA a APMGF (Asociácia portugalských všeobecných lekárov). Zúčastnilo sa jej 308 osôb z 26 krajín. Väčšinu tvorili po portugalsky hovoriaci lekári, ktorí mali aj samostatnú sekciu v portugalčine. Počas konferencie zaznelo 58 prezentácií a bolo vystavených 74 posterov.

Pred konferenciou mali mladí praktici možnosť stráviť tri dni v miestnej ambulancii všeobecného lekára a sledovať prácu svojho tútora. To bolo umožnené vďaka spolupráci EURIPA a Vasco da Gama Movement (hnutie mladých lekárov, ktorí každoročne organizujú prekonferenciu VdGM pred Európskou konferenciou WONCA – viac sa môžete dozvedieť aj od našich „Mladých praktikov" na FB).

Program konferencie sa tiahol troma líniami: akútna medicína, chronická medicína a klinické intervencie v izolovaných podmienkach. Tu ma zaujal McGyver workshop (v minulosti sa realizoval aj u nás na výročnej konferencii v Tatrách, len s iným témami), kde si lekári mohli vyskúšať napr. šitie alebo vytiahnutie zaseknutého rybárskeho háčika.

Keďže som členkou IAB (International Advisory Board), zúčastnila som sa výročného mítingu, ktorý bol venovaný zasadaniu výboru a plánovaniu ďalšieho smerovania EURIPA v otázkach vedy, výskumu, výučby a využitia telemedicíny.

Problémy lekárov na vidieku v zahraničí sú podobné ako u nás. Aj v zahraničí bojujú s ich nedostatkom. Preto bol počas konferencie venovaný priestor myšlienkam a návrhom budúceho vzdelávania a motivácie lekárov pracovať vo vidieckych oblastiach. Českí kolegovia sa zaoberali motiváciou a efektívnymi rekruitačnými stratégiami v snahe zvýšiť ich počet. Predstavili zatiaľ pilotný projekt štúdie MEADOW (Motivating young EuropeAn DOctors for rural Work).

Počas konferencie sme mali možnosť navštíviť lokálne medicínske praxe v mestečkách Nordeste a Povocao. Nordeste má 4 937 obyvateľov. Je vzdialené približne 60 km od najbližšej nemocnice a cca 1 000 km od najbližšej pevniny. Na Azorských ostrovoch nie sú samostatné súkromné ambulancie. Majú päť zdravotných centier, ktoré sú štátne. V Nordeste pracujú traja všeobecní lekári, jeden rezident, 15 sestier, diétna sestra, sociálny pracovník, stomatológ, fyzioterapeut, pracovník röntgenu a administratívni asistenti. Centrum je rozdelené na štyri časti:

- Ambulantnú časť, kde sa starajú o cca 1 700 pacientov (iba cca 40 % ostrovanov má obvodného lekára).
- Pohotovostnú časť, ktorá funguje od 8.00 do 0.00 hod.
- Oddelenie pokračujúcej starostlivosti s lôžkami pre 9 pacientov.
- Preventívnu medicínu – tu sa vykonávajú iba vyšetrenia so zameraním na prevenciu civilizačných ochorení.

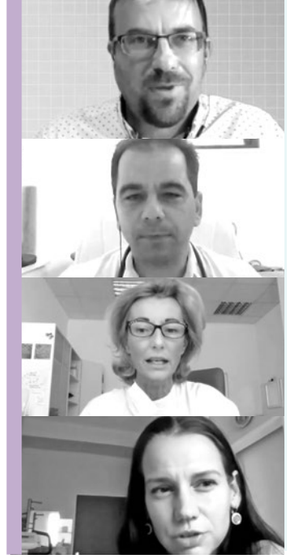
Na tomto podujatí som sa zúčastnila aktívne s vystaveným posterom. Pred dvoma rokmi som sa zúčastnila aj 7. Rural Health fórum, ktoré sa konalo na Kréte, kde som získala aj cenu za najlepšiu prezentáciu.

Na záver by som vás všetkých chcela pozvať na nasledujúce podujatie, ktoré bude tento rok v online forme a uskutoční sa 18. a 19. 9. 2020. Ďalšie informácie si môžete nájsť na stránkach EURIPA https://euripa.woncaeurope.org/

MUDr. Beáta Blahová
november 2019

Oslavovali sme prácou

Dňa 19. mája 2020 oslavovali rodinní lekári na celom svete svoj sviatok „World family doctors day".
Na celom svete ho však oslávili prácou. A vo všetkých kútoch sveta jej mali doslova plné ruky, pretože pandémia nového koronavírusu bola v plnom prúde, a pacienti aj lekári prežívali v novodobej histórii medicíny bezprecedentnú situáciu.



Napriek tomu si však Slovenská spoločnosť všeobecných praktických lekárov tento sviatok pripomenula videkonferenciou s novinármi aj verejnosťou, na ktorej diskutovali nielen o aktuálnej situácii, ale aj o najpálčivejších problémoch odboru.

V krátkom prehľade vám prinášame zopár zaujímavých postrehov videokonferencie.

Diskutujúci:
MUDr. Peter Makara MPH,
prezident Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva (SSVPL)
MUDr. Peter Lipovský,
prezident Mladí praktici Slovensko
MUDr. Michaela Macháčová,
viceprezidentka SSVPL, zástupkyňa vo výboroch WONCA
MUDr. Adriana Šimková, PhD.,
členka výboru SSVPL a hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre všeobecné lekárstvo

Ako sme to zvládli

MUDr. Makara: Na začiatku pandémie sa hovorilo, že všeobecní lekári utiekli pred pacientmi z ambulancií. Opak je pravdou. V dňoch najväčšej paniky sme sa dostali v návštevnosti až na úroveň sto pacientov denne. Zvýšený pracovný nápor v ambulanciách vysoko prekračujúci 100 % zaznamenali neskôr aj štatistiky zdravotných poisťovní. Stáli sme pri pacientoch a poskytovali sme zdravotnú starostlivosť, či už osobne, alebo formou telekonzultácií.

MUDr. Macháčová: Postavenie VLD sa jednoznačne ukázalo ako nenahraditeľné, aj keď nie dostatočne oceňované. Systém zdravotnej starostlivosti sa počas pandémie absolútne zmenil. Denne sme prijali stovky telefonátov, ale ak potreboval pacient fyzické vyšetrenie, nemali sme zamknuté dvere. Napriek nepríjemnej situácii s nedostatkom potrebných ochranných pomôcok sme pracovali na sto percent. A oveľa viac. Denne sme vypisovali 50 - 100 péeniek, desiatky e-receptov, žiadanky na koronavyšetrenia, komunikovali sme s nadriadenými orgánmi, lekári medzi sebou navzájom. Ako všeobecní lekári by sme si nikdy nedovolili zatvoriť ambulancie, pretože pacient by zostal stratený v systéme. Ale my sme tu boli pre neho a vždy budeme.

Telemedicína

MUDr. Peter Lipovský: To, čo sme si doteraz nevedeli ani predstaviť, naraz začalo fungovať a poisťovne začali úžasným spôsobom akceptovať konzultačné videorozhovory s pacientmi. A pre nás to bola tiež ohromná skúsenosť, že máme pacientov, s ktorými môžeme komunikovať v ich domácom prostredí. U niektorých pacientov preda len už samotná čakáreň vytvára stresujúce prostredie. Pevne verím, že sa v týchto nových praktikách bude pokračovať. Telemedicína je aj veľkým zatraktívnením nášho odboru pre mladých praktikov.

MUDr. Macháčová: Telemedicína sa ukázala aj ako výborný ochranný prostriedok nielen pri šírení koronavírusu. Mávame tu totiž aj iné epidémie – chrípky, infekcie horných a dolných dýchacích ciest, ktoré sa začínajú koncom októbra a končia sa vo februári. S trochou nadľahčenia – s príchodom korony slovenský pacient vyzdravel, zostali prázdne čakárne a chorobnosť na infekčné ochorenia bola nízka. Telemedicína mi umožňuje „natermínovať" si pacientov a zabrániť tomu, aby sa v čakárni striedali zdraví pacienti s chorými.

MUDr. Makara: Výhodou telemedicíny je aj to, že ak si nastavíme manažment telefonátov, videokonzultácií, mailovej komunikácie s ľahšími pacientmi dobre, dokážem sa na konzultáciu s nimi pripraviť dopredu a zároveň mi zostáva viac času pre tých pacientov, ktorí musia navštíviť ambulanciu osobne. Ide o systém práce, ktorú podľa mňa mladá generácia lekárov veľmi ocení a posunie aj našu špecializáciu o niekoľko rokov dopredu.

Čo treba najakútnejšie riešiť vo všeobecnom lekárstve?

MUDr. Makara: Problémov, ktoré trápia odbor, je veľa, ale v súčasnosti za najdôležitejšie považujem riešenie financovania ambulancií a problému ľudských zdrojov. Z existujúcich platieb má ambulancia neraz problém nielen prežiť a o jej modernizácii sa potom uvažuje len ťažko. A to, že všeobecní lekári starnú je známe. Za desať rokov môže v zdravotníctve z hľadiska ľudských zdrojov zmizнúť 1 000 lekárskych miest, z toho až 50 % všeobecných lekárov. Tento segment potrebuje veľmi rýchlu finančnú injekciu, ale rovnako naliehavo treba otvoriť otázku vzdelávania mladých lekárov, podporiť všeobecné lekárstvo na vysokých školách, podporiť zamestnávanie všeobecných lekárov, ktorí práve ukončili vzdelanie v odbore. Intervencií bude treba stále viac.

MUDr. Lipovský: Naozaj v rámci praxe medikov nestačí tých pár hodín venovaných všeobecnému lekárstvu. Za taký čas sa nedá spraviť ani základný prehľad o tom, čo vlastne všeobecné lekárstvo je. Potrebujeme zmeniť pohľad na všeobecné lekárstvo pre dospelých. Už to nie je miesto „obvoďáka" za trest. Musíme mladším kolegom, ktorí sa rozhodujú, ukázať, že všeobecný lekár pre dospelých je vysoko špecializovaný odborník, ktorý je prvým kontaktom vstupu pacienta do systému poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zvýšené kompetencie by mali umožniť, aby všeobecný lekár vedel vyriešiť vo svojej ambulancii 90 % všetkých prípadov. A na konci dňa musí prísť aj dostatočná odmena. Atraktivita a dostatočné finančné ohodnotenie sú dobrými stimulmi, aby sme mladých ľudí motivovali vstupovať do rezidentského programu. Verím, že sa nám to podarí a o pár rokov nebudeme mať strach, kto nás bude liečiť.

O všeobecnom lekárstve

MUDr. Makara: Všeobecné lekárstvo má najširší záber zo všetkých odborov. Môžeme sa venovať pacientom zoširoka, môžeme byť ich poradcom, sprevádzať ich zdravotným systémom, môžeme im pomáhať aj pri chorobách, ktoré nevieme liečiť, ale liečiť ich tam, kde to dokážeme. Takýto široký záber nemá žiadny odbor medicíny.

MUDr. Macháčová: Sme špecializácia – špecialisti v odbore všeobecné lekárstvo. Nezameriavame sa len na jeden orgán, ale na celé telo. Často sme v pozícii rodinných lekárov, pretože ošetrujeme tri generácie jednej rodiny, takže svojich pacientov poznáme a pacienti k nám majú veľkú dôveru, o čom hovoria aj štatistiky. Všeobecný lekár sa teší najvyššej pacientskej dôvere.

MUDr. Lipovský: Všeobecný lekár pre dospelých musí byť aj kouč, tréner, psychológ, psychoterapeut... Je to neskutočne veľká výzva preto, aby boli lekári primárneho kontaktu výkladnou skriňou, najlepšími lekármi, akých systém má. A vtedy bude oveľa menej zaťažená sekundárna zložka, teda špecialisti, a už vôbec nie nemocnice, pretože ak budeme úspešní v prevencii, bude menej zaťažená ďalšia časť zdravotnej starostlivosti. Takže z takého prístupu majú prospech všetky strany, ale najmä pacienti.

MUDr. Šimková: Pre mňa je všeobecné lekárstvo odbor, ktorý žije. Sledujem pacienta a viem o ňom všetko. Práca všeobecného lekára má svoje čaro, aj vo „vesničke střediskovej", a treba jej vrátiť podporu, úctu a uznanie. Musíme mať ideály, lebo ideály nás posúvajú dopredu. Netreba sa vzdávať, ale ísť dopredu, aj keď sú na ceste prekážky, ale prekážky tu vždy boli a my sme ich vždy prekonali, a myslím, že už aj teraz ideme dopredu.

Fakty o všeobecnom lekárstve na Slovensku: Čo treba zmeniť?

Pacienti:

- Slovensko má spomedzi členských krajín EÚ najvyšší priemerný počet návštev lekárskych ambulancií, viac ako 11 ročne. Spolu s nedostatkom špecialistov a všeobecných lekárov to spôsobuje preťaženosť systému a veľmi často nekonečné čakanie. Ťažkosti s nadmerným počtom návštev u lekára primárne spôsobuje zle nastavený systém, ktorý pacientom v podstate nedáva na výber.
- Bežný počet ľudí v ambulanciách všeobecných lekárov môže presahovať aj 70 pacientov denne.
- Vzhľadom na množstvo pacientov, ktorí pripadajú na jedného lekára, môžu čakať aj niekoľkohodinové čakanie v čakárni. Vždy je však pacient v ten deň vyšetrený.
- Najväčší problém so všeobecnými lekármi je v periférnych regiónoch, čo zhoršuje rovnakú dostupnosť primárnej starostlivosti pre pacientov na Slovensku. Veľa pacientov musí za svojím všeobecným lekárom dochádzať aj niekoľko desiatok kilometrov.

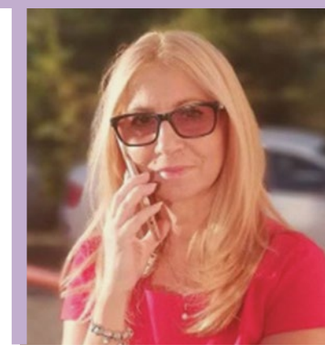
Lekári:

- Všeobecní lekári tvoria v súčasnosti asi 10 % zo všetkých lekárov – ale toto číslo je klesajúce a záujem medikov o tento odbor je len 5 %.
- Doteraz nie je ochota výrazne zlepšiť financovanie segmentu všeobecných lekárov pre dospelých (VDL) aspoň na úroveň oprávnených nákladov.
- Od roku 2016 pracuje na Slovensku viac ako 1 100 všeobecných lekárov pre dospelých starších ako 60 rokov, čo prakticky predstavuje 50 % všetkých všeobecných lekárov.
- Už dnes chýba v odbore všeobecného lekárstva minimálne 500 všeobecných lekárov a v najbližších piatich rokoch očakávame, že zo systému odíde „do dôchodku" ďalších päťsto lekárov.
- Príprava lekára trvá minimálne 9 rokov – 6 rokov štúdium/3 roky špecializácia.
- Študenti medicíny chcú robiť atraktívne odbory, ako sú kardiológia, neurológia, málokto sa chce realizovať v oblasti všeobecného lekárstva, pretože je považovaný za neatraktívny odbor.
- Všeobecné lekárstvo zo všetkých medicínskych odborov patrí medzi najslabšie financované odbory.
- Keď sa k tomu pridajú prioritne nízke platby od zdravotných poisťovní, ambulancie majú obmedzené možnosti na svoj rozvoj. Povolanie všeobecného lekára sa študentom medicíny javí ako najmenej príťažlivá perspektíva.
- Až 25 percent slovenských absolventov *lekárskych fakúlt* odchádza pracovať do zahraničia.
- Ročne potrebujeme aspoň 90 „nových" všeobecných lekárov.
- *Pokiaľ nenastane zmena, primárna sféra môže o 5 až 10 rokov skolabovať.*
- Ak by sa však zvýšil počet mladých všeobecných lekárov so silnejšími kompetenciami a zdravotných sestier s posilnenými kompetenciami, časť starostlivosti sa podľa SSVPL presunie do primárnej sféry, skrátia sa čakacie doby u špecialistov.

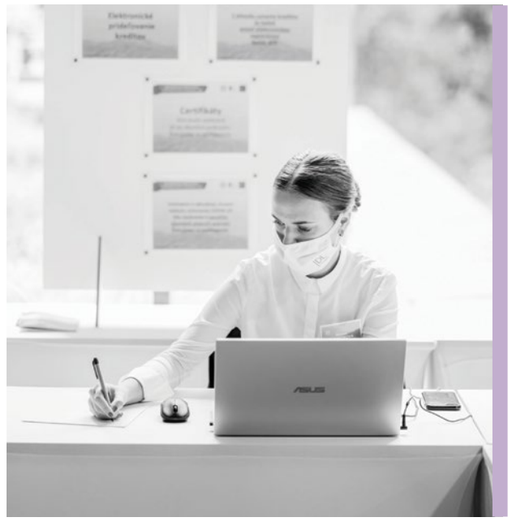
A čo meniť netreba, len zvyšovať? Dôvera pacientov zaväzuje!

- Slovenskí pacienti dôverujú práci všeobecných praktických lekárov na 80 – 90 %.
- **Dôvera pacientov je hlavná hnacia sila našej práce, ak vieme, že pacienti sú presvedčení, že lekárom na nich záleží. Dôstojné postavenie všeobecného lekárstva je dobrom aj pre pacientov na Slovensku. Aj preto okrem bežnej práce v ambulanciách obhajujeme ich záujmy aj na vyššej úrovni.**

Naše konferencie sú v rukách Marcely Idlbekovej



Viac ako 15 rokov sa Marcela Idlbeková, majiteľka novovzniknutej firmy I.D.L. Company, venuje príprave odborných podujatí pre lekárov a sestry. Spoločnosť vznikla pred rokom, a napriek zložitej situácii z dôvodu COVID pripravila I.D.L. Company „kamenné podujatie" Dni praktickej obezitológie, z ktorého na www.idl.sk pripravuje online záznamy prednášok. Marcela Idlbeková a jej tím boli súčasťou aj prvej online tlačovej konferencie SSVPL pri príležitosti Svetového dňa rodinných lekárov. Spoločnosť I.D.L. na pravidelnej báze raz do mesiaca pripravuje online webináre zamerané na prevenciu pod názvom Prevencia a včasný záchyt civilizačných ochorení. „Registrovaní lekári a sestry na našej stránke www.idl.sk, ktorí nestihli, alebo z akéhokoľvek dôvodu si nemohli pozrieť online webináre, alebo zúčastniť sa niektorého nami organizovaného podujatia, si môžu pozrieť prednášky zo záznamu na www.idl.sk . Registrovať na našej stránke sa dá aj bez toho, aby sa v tej chvíli chceli prihlásiť na konkrétne podujatie," hovorí Marcela Idlbeková o možnosti vzdelávať sa online.



V spolupráci s firmou HEMAK zabezpečuje firma I.D.L. Company ochranné zdravotné pomôcky. Momentálne pripravuje Marcela Idlbeková najväčšie podujatie pre všeobecných lekárov, 41. konferenciu SSVPL.

„Okrem podujatí pre lekárov a sestry, ktoré sú akreditované a robíme ich s odbornými lekárskymi spoločnosťami, ponúkame možnosť spolupráce farmaceutickým firmám pri príprave „menších" podujatí. Tak ‚kamenných', ako aj online," spresňuje ponuku služieb I.D.L. Company Marcela Idlbeková. Tí, ktorí jej prácu z ostatných rokov poznáte, viete, že je to správny človek, ktorý zorganizuje akýkoľvek event alebo odborné podujatie na kľúč, od oslovenia potenciálnych účastníkov, cez prípravu grafických a tlačových materiálov, zabezpečenia priestorov, ubytovania, stravy, technického zabezpečenia. V prípade záujmu aj dopravu pre účastníkov, či už autom, alebo lietadlom.

Chcete byť informovaní o odborných podujatiach?

IDL Company

Registrujte sa už teraz na www.idl.sk

Napísali o nás, počuli ste nás, videli ste nás

Naši lekári sú komunikačne veľmi zdatní. Mnohých z nich poznáme z rozhlasu, z televíznej obrazovky, webových stránok ale aj z tituliek tlačových médií. Vyjadrujú sa k problémom, ale i k radostiam všeobecného lekárstva – medicíny prvého kontaktu, medicíny s ľudskou tvárou, ale prostredníctvom medií aj vzdelávajú ľudí, aby boli zdravší a starali sa správne a preventívne o svoje zdravie.

MUDr. Jana Bendová

/ Teleráno

V Teleráne sme sa bavili o boľavých nohách kŕčoch a chronickom žilovom ochorení, teda zdravotných problémoch, ktoré trápia mnohých z vás. A hodinku som sa venovala otázkam divákov v telefonickej poradni. S Kvetkou Horvátovou sme neobišli ani aktuálnu tému šírenia hoaxov a konšpirácií v súvislosti s COVIDom.

MUDr. Adriana Šimková

/ Forbes

ŽENY • ADRIANA ŠIMKOVÁ

Jaroslav Hnitík | Foto: Helena Karusová Bendíková

V prvej línii

Ako v súčasnosti fungujú lekári v prvej línii? A čo nám z telemedicíny, ku ktorej sa museli uchýliť mnohí lekári a ich pacienti, zostane aj po odznení súčasnej krízy? Hovorili sme so všeobecnou lekárkou Adrianou Šimkovou, ktorá je tiež členkou Národného klinického krízového tímu.

Ako sa zmenila úloha všeobecných lekárov počas pandémie?

Sú nezastupiteľní nielen mimo pandémie, ale o to viac aj počas nej. Jednou z prísin katastrofických scenárov, ktoré nastali napríklad v Taliansku, je práve zlyhanie primárnej sféry. Následkom toho sa zvýšili nároky na nemocničnú starostlivosť, ktorá v určitom bode prekročila svoje kapacity. Všeobecný lekár pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje podľa stanovených protokolov či sa riadi usmerneniami hlavného hygienika. Nové štandardy prehodnotia následky aj na dennej báze, napríklad klinický protokol indikácie testovania SARS-COV 2 má už v poradí štvrtú aktualizáciu a aktuálne (k 27. aprílu) máme dostupnú už siedmu verziu usmernenia hlavného hygienika. Pri tíme o odbercoch len pripomeniem, že aj pacient sa vie objednať na testovanie cez formulár www.korona.gov.sk. Existuje aj aplikácia Moje zdravie, ktorá si môže každý stiahnuť do mobilného telefónu a prostredníctvom nej požiadať o vyšetrenie.

„Aj zdravotné poisťovne už zaznamenali poskytovateľovi za finančnú úhradu online konzultáciu. Verím, že tieto novinky zostanú v praxi."

Skúsme možno dať aj malý návod pre ľudí, ako sa správať pri komunikácii s lekárom, aby vznikalo čo najmenej trecích plôch.

Počas núdzového stavu vykonáva lekár pacienta najmä telemedicínou, čo znamená telefonický, sms správami, e-mailom, fotodokumentáciou či prípadne videomonitorovaním. Máme dnes funkčné e-zdravie a môžeme pacientom posielať napríklad e-recepty. To znamená, že pacient si už nemusí chodiť do ambulancie po recepty na liečby alebo zdravotnícke pomôcky. Je to veľmi praktické, môže si ich vyberať v ktorejkoľvek lekárni. Na druhej strane, ak je potrebné fyzické vyšetrenie, môže pacient prísť do ambulancie po takzvaných triediacich otázkach. Dôležité tiež je, aby do ambulancií fizilizia vstupovali s rúškom na tvári. V každom prípade, čí už pacient príde, alebo nepríde do ambulancie, je presne inštruovaný lekárom, ako postupovať v ďalšom poskytovaní zdravotnej starostlivosti – teda či má ostať doma, ísť do nemocnice alebo si napríklad zavolať rýchlu záchrannú službu. Moja skúsenosť s pacientmi je skôr pozitívna, vzájomne sa podporujeme, ukážeme mu tiež kríza alebo viac k nebu ktjm spôsobom prebíhala. Dodonca sa mu pacienti prísali, ako sa máme ja.

Ľudia dnes napríklad pociťujú strach z neznámeho, zrejme sa objavuje aj u vás. Máte nejaký recept, ako sa s tým vyrovnať?

Niekto bežní ľudia, ale aj poniektorí z mojích kolegov lekárov majú obavy, čo je pôvodzené. Nie sme všetci z „rovnakého cesta". Tu je na mieste trpezlivosť, vysvetľovanie a možno aj psychosociálna podpora v čase krízy. Lekár sa musí vyrovnať s tým, že bude robiť s pacientmi, ktorí sú infikírní, môže sa sám infikovať a svojím spôsobom vystaviť potenciálnemu

Forbes

Silné ženy

FORBES.SK | MÁJ 2020

V rozhovore pre **Forbes** MUDr. Adriana Šimková odpovedala na otázky súvisiace s koronakrízou na Slovensku:

- Ako preverila koronakríza postavenie lekárov v systéme zdravotnej starostlivosti na Slovensku?
- Čo priniesla telemedicína do ambulancií všeobecných lekárov a čo dobré by si z nej mali vziať?
- Aká je skúsenosť odborníčky so správaním sa pacientov počas pandémie?

Všeobecná lekárka MUDr. Adriana Šimková, ktorá je aj hlavnou odborníčkou Ministerstva zdravotníctva SR pre všeobecné lekárstvo bola členkou Národného klinického krízového tímu.

/ Život

Článok s MUDr. Adriana Šimková v časopise **Život**.

Všeobecná lekárka z Pezinku a hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adriana Šimková strávila v DSS v Pezinku s klientmi nakazenými koronavírusom šesť týždňov. Hoci neboli jej pacientmi, prihlásila sa dobrovoľne a bezplatne im išla pomáhať. „Chcela som ukázať, že všeobecní lekári sa vedia postarať o pacientov aj v takejto neštandardnej situácii, a podarilo sa to," hovorí doktorka Šimková.

PRÍBEH | ŽIVOT

PACIENTI S KORONAVÍRUSOM V DSS V PEZINKU NEPOZNALI JEJ TVÁR, VIDELI JU LEN V SKAFANDRI

Som lekárka, neváhala som

MUDr. ADRIANA ŠIMKOVÁ strávila šesť týždňov v DSS na Hrnčiarskej ulici v Pezinku s klientmi nakazenými koronavírusom. Hoci neboli jej pacientmi, prihlásila sa dobrovoľne a bezplatne im išla pomáhať.

Do ohniska nákazy

Potrebujú ma

Veľká zaťaženosť na Hrnčiarskej ulici bol v koronatíme, nakazených bolo napokon až 63 ľudí.

MUDr. Peter Lipovský

/ mediweb.hnoline.sk

https://mediweb.hnonline.sk/rozhovory/korona-kriza-urobila-v-mojej-ambulancii-revolucnu-zmenu?fbclid=IwAR0yMFgEkI9hmadH70GXfUEZ_bVBXJJwW-2t8IAA9PKC8DHJnLhh4aATvGFQ

MUDr. Lipovský rozpráva vo webinári o využití telemedicíny v primárnom kontakte.

MUDr. Peter Lipovský, prezident Mladí praktici Slovensko

Všeobecný lekár je vysoko erudovaný špecialista, ktorý je prvým kontaktom pre pacienta, otvára mu brány a musí byť zrkadlom zdravotníckeho systému.

Aké máte vy skúsenosti z praxe, čo sa týka spolupráce so špecialistami?

Pripravila: Nancy Závodská

MEDIKOM • 4-5/2020 15

MUDr. Soňa Ostrovská

/ Liek

MUDr. Soňa Ostrovská rozprávala v časopise **Liek** na chúlostivú tému hemoroidov

MUDr. Michaela Macháčová

/ mediweb.hnoline.sk

https://mediweb.hnonline.sk/diskusia/nazory/pokyny-pre-lekarov-prveho-kontaktu?fbclid=IwAR3gh3iYS5zQRxPBNlFldRsp_SkrmJyGFTpGPv0mKa7MZOQTqJWymavyHMY

Článok s MUDr. Macháčovou s pokynmi pre lekárov prvého kontaktu pri výskyte prvých prípadov Koronavírusu na Slovensku.

Braňo Závodský sa rozprával s viceprezidentkou Slovenskej spoločnosti všeobecných praktických lekárov Michaelou Macháčovou.

Ak by dnes do penzie odišli všetci lekári, ktorí sú v dôchodkovom veku, státisíce z nás nemajú zdravotnú starostlivosť. Mladí lekári utekajú na západ za lepšími podmienkami a tí, ktorí tu ešte ostali sa sťažujú, že za ambulantné pohotovosti, ktoré musia slúžiť zo zákona, nemajú zaplatené tak, ako by mali mať. Ako je to vôbec možné? Čo naši všeobecní lekári vlastne žiadajú? Ako dnes fungujú ambulancie pohotovostnej služby a čo robiť s chýbajúcimi lekármi?

04/11/2019

Väčšina praktických lekárov stále nedostáva príplatky za pohotovostné služby

Relácie › Braňo Závodský Naživo

Ľudská stránka medicíny v našich piesňach

NAŠA AMBULANTNÁ
- Hymna všeobecných praktických lekárov

V dobrom, aj v zlom s pacientami, jednou, dvomi prestávkami, liečime či leto – zima, nech pečiatka nevyschýna... Spievali sme si minulý rok na kongrese, ku piesni vznikol na sociálnych sieťach veľmi úspešný videoklip. Vystupovali v ňom skutoční všeobecní lekári a ich sestry od Košíc po Bratislavu. Autorke textu MUDr. Diane Ganajovej z Košíc skvele sekundovala MUDr. Soňa Ostrovská, MUDr. Peter Lipovský, MUDr. Anna Jolšvaiová, MUDr. Stanislava Bachledová a nová hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adriana Šimková. Nové pesničky nenechali na seba dlho čakať a vznikali v prvej línií so všetkým čo COVID doba priniesla. Nestrácajú však optimizmus a ľudskú stránku medicíny.

https://www.facebook.com/1559585590785329/videos/698881440521877

PANDÉMIA
- vďaka všetkým doktorom

VĎAKA VŠETKÝM DOKTOROM je pieseň, ktorou chcú všeobecní lekári vzdať poctu všetkým svojim kolegom - lekárom a sestrám a všetkým obetavým slovenským zdravotníkom. Vznikla spontánne, lebo aj v zlých časoch je dobré myslieť na poďakovanie a úctu.
Pandémia je silná káva aj pre nás všeobecných

lekárov. Sme lekári, sestry prvého kontaktu, a aj vďaka nemu je pre nás táto práca jedinečná. Naši pacienti, teraz sme museli zmeniť naše stretnutia na telefonické alebo mailové. Milujeme byť priamo zoči-voči vám, ale teraz je nutné udržať bariéru a pomôcť tak ochrániť nemocnice pred zbytočným náporom pacientov, ktorým stačia bežné konzultácie a predpis liekov v ambulancii všeobecného lekára. Chceme, aj keď aj my máme obmedzené podmienky na prácu, zachovať fungovanie ambulancií čo najdlhšie a pre čo najväčší počet pacientov a tým do budúcnosti odbremeniť práve nemocnice.

Buďte doma a opatrujte sa. Sme tu pre vás. Vaši lekári. Vaši priatelia na telefóne. Teraz sú v prvej línii iní a za nás im patrí obrovská VĎAKA.

https://www.facebook.com/1559585590785329/videos/848286119028571

ANDRÁ TUTTO BENE

ANDRÁ TUTTO BENE ďalšia pieseň z dielne všeobecných lekárov.

MUDr. Anna Jolšvaiová si prizvala ku spolupráci hudobníka Paula Kusého a na klavíri si s chuťou jeho vlastnou zahral v skladbe aj Marián Čekovský. „Život nám prináša dni dobré aj zlé, málokedy zdá sa, zdá sa všetko ružové. Keď čiernej je veľa, tak nepanikár. Aj čierna a biela, môžu tvoriť pár," spieva s v piesni.

Život nám skutočne v týchto časoch neprináša nádhernú dúhu, čierna sa správa dominantne. Biela sú lekári – nádej, že bude ANDRÁ TUTTO BENE. A tak nech zo všetkých strán znie ANDRÁ TUTTO BENE a nech nad čiernou zvíťazí zas len biela.

https://www.facebook.com/1559585590785329/videos/553913148844385

KROKOVAČKA

Zdravie, myseľ šťastná sú tým najväčším zdrojom krásy,... spievajú vo svojej najnovšej piesni Krokovačka všeobecní lekári. Pieseň sme uviedli do života online – počas tlačovej konferencie ku Medzinárodnému dňu rodinných lekárov. Krokovačku si slovenskí lekári vymysleli pred rokom, keď hostili viac ako 2 000 lekárov z celého sveta. Na WONCA WALKING prizvali úžasného človeka a športovca Mateja Tótha. Tento deň – 19.mája mali v Košiciach a v Bratislave kráčať na novovzniknutom evente KROKOVAČKA so svojimi pacientmi, ale.... Nepodali sa, a cez víkend si užili prírodu, sídlisko, mestské ulice, aby si zakráčali pre vás, ktorí máte radi svoje zdravie a šťastnú myseľ. Lebo oni sú jednoducho takí -všeobecní, praktickí a rodinní.. Všeobecní lekári majú podmaňujúcu energiu, šťastnú myseľ a možno ich choroba občas „pošteklí" , ale sú to KRASNI ĽUDIA. Vo videoklipe vystupujú ozajstní lekári a ich pacienti a aj posolstvo – smej sa, nebuď vážny, zakráčaj si s nami sa tým stáva skutočnou výzvou, aby ste to urobili aj vy.

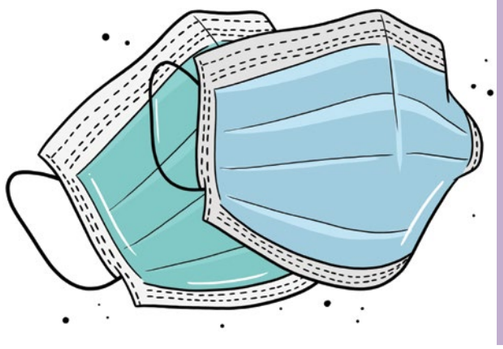
KROKOVAČKA

Keď pohybu sa ľakáš, a viac ťa láka obývačka.
Tak povedz na čo čakáš? Pre teba je tu krokovačka.
A preto zmysly postráž a vypestuj si svoju vôľu, že je pevná, dokáž, aj dnes si zakráčame spolu.
Pamätaj, že v zdravom tele býva zdravý duch.
Zakráčať si treba, do pľúc nahnať čerstvý vzduch.
Zďaleka sa vyhýbaj nezdravým priestorom pre zdravie si zakráčaj so svojím doktorom.
Keď kráčaš, dobre robíš, lepšie, než hrať sa na skrývačku.
Hneď niekoľko kíl zhodíš, keď absolvuješ krokovačku.
Rozhýb sa, neblázni, a nejedz veľa mastných jedál.
Smej sa, nebuď vážny a netlač na plynový pedál.
Pamätaj, že v zdravom tele býva zdravý duch.
Zakráčaj si na severe, tam je ostrý vzduch.
Na západe ,na juhu už všetci kráčaju,
na východe s krokovačkou problém nemajú.

Zdravie je náš poklad, je najväčší a stále prvý.
Lepší ako obklad je dobrý program tréningový.
Nepodstatná býva farba očí, dlhé vlasy.
Zdravie, myseľ šťastná sú tým najväčším zdrojom krásy

Autori:
Melódia,text, spev Anna Jolšvaiová.
Hudobné spracovanie Dušky Pulko,Paul Kusý.
Vokály: Stanislava Bachledová,Diana Ganajová,Jana Sojáková,Antónia Perháčová, Simona Halušková, Erik Korfant, Alexandra Ganajová, Radka Ondejková, Studio Esprit Košice
Strih: Milan Kulifaj - RECTRL
Produkcia: Advantage - komunikačná agentúra

https://www.youtube.com/watch?v=KuHBKBaKwUw
https://www.facebook.com/1559585590785329/videos/176864227020297



Vtedy a dnes...

Život v čase korony

PhDr. Miriam Škulinková, Spire Life Solution

Keď sa pred ôsmimi mesiacmi dostala prvýkrát informácia o tajomnom zápale pľúc v čínskom Wu-chane na pôdu Svetovej zdravotníckej organizácie, desiatky chorých vo vzdialenej Číne nepôsobili alarmujúco. Vianočné sviatky sme slávili v naivnej viere pokoja, Nový rok sme na celom svete s predsavzatiami a s nádejou privítali bujarými oslavami. „Šťastný Nový rok 2020“ sa však v okamihu stal rokom PANDEMICKÝM.

Aj keď virológovia dlhodobo varovali pred pandemickým potenciálom niektorých koronavírusov cirkulujúcich v spoločenstvách netopierov v Číne, k dispozícii neexistovali žiadne systémy včasného varovania. Keby bol v roku 2004 k dispozícii systém včasného varovania pred cunami, koľko životov, domácich aj turistov sa mohlo zachrániť? Koľko ekonomických škôd sa mohlo minimalizovať?

Prešlo pár rokov a bez varovania udrelo nové cunami. **KORONA CUNAMI.** Tentoraz, nie lokálne, ale globálne. A boli zasiahnuté všetky oblasti každodenného života. Radikálne, bez možnosti tréningu, simulácií či druhých šancí. Rizikovým sa stalo všetko. Chodenie do školy, stravovanie sa v reštauráciách, stretávanie sa s priateľmi. Dnešný svet je teraz úplne iným miestom, akým bol pred tým ako sa objavili prvé správy o pneumónii vo Wu-chane.

Pár mesiacov od vypuknutia pandémie niektoré krajiny otvárajú hranice s cieľom naštartovať svoje ekonomiky a vrátiť sa do „normálu“. V iných krajinách sa ohniská nákazy nikdy nedostali pod dostatočnú kontrolu. Nárast prípadov COVID-19 v niektorých štátoch kontinuálne stúpa a počet infekcií sa teraz zvyšuje.

Vďaka bezprecedentnému úsiliu, globálnemu študovaniu vírusu a jeho vplyvov boli v našich končinách v mimoriadne krátkom čase vydané odporúčania a nariadenia. Primárne vychádzali z dostupných informácií o správaní sa vírusu na základe predchádzajúcich skúseností s príbuznými patogénmi – SARS-CoV a MERS-CoV. Aj keď nie všetky počiatočné predpoklady boli korektné, nepoškodili! Práve naopak.

Vtedy a dnes – základné všeobecné fakty

Vtedy	Dnes
V prvých dňoch pandémie čínski vedci uvádzali, že koronavírus sa neprenáša z človeka na človeka.	Na konci januára už bolo zrejmé, že vírus (na rozdiel od SARS a MERS) sa môže prenášať z jedného človeka na druhého ešte pred tým, ako sa objavia príznaky. Ľudia, ktorí nevykazujú príznaky, môžu tiež byť prenášačmi.
Koronavírusy, ako sú SARS a MERS, majú tendenciu infikovať hlboko v pľúcach, takže nový koronavírus je pravdepodobne šírený hlavne pacientmi so symptómami ako je kašeľ, alebo počas lekárskych zákrokov, ktoré vyžadujú intubáciu.	Okrem pľúcnych buniek môže SARS-CoV 2 infikovať aj bunky v nose – na šírenie vírusu môže stačiť rozprávanie alebo dýchanie, čo vysvetľuje prenos na iných aj bezpríznakovými pacientmi.
Americké centrá pre kontrolu a prevenciu chorôb v januári uvádzali, že medzi najskoršie príznaky choroby patria horúčka, dýchavičnosť alebo kašeľ.	Širší rozsah príznakov, vrátane únavy, hnačky a bolesti tela, môže naznačovať, že osoba má COVID-19. Jedným z najjasnejších príznakov môže byť strata čuchu a chuti.
U starších ľudí nad 65 rokov je najvyššie riziko vzniku závažných chorôb.	Vek je stále rizikovým faktorom závažných symptómov, ale základné riziká, ako sú vysoký krvný tlak, obezita a cukrovka, tiež zvyšujú riziko. Objavili sa aj rasové rozdiely. V Spojených štátoch sú občania afroamerického alebo hispánskeho pôvodu nakazení, alebo umierajú vo vyššej miere ako belosi.
Deti sú na túto chorobu do značnej miery imúnne.	V porovnaní s inými vekovými skupinami toto tvrdenie platí stále, hoci pre toto tvrdenie neexistuje vedecké vysvetlenie. Nízke riziko však neznamená žiadne riziko. U niektorých detí sa môže vyvinúť nebezpečný zápalový stav spojený s COVID-19.
Infikovaná osoba prenesie vírus v priemere na dve alebo tri ďalšie osoby.	Vďaka sociálnemu odstupu, zavedeniu prísnych opatrení v oblasti verejného zdravia, zrušeniu hromadných akcií a sledovaniu kontaktov, sa podarilo preniesť mieru infekcie z dvoch – troch až pod jednu osobu. V niektorých regiónoch, vrátane Indie, Latinskej Ameriky a častí Spojených štátov, však stále pretrváva prenos vírusu na viac ako jednu osobu.

Vtedy a dnes – na Slovensku

Február 2020

Čakárne sú plné pacientov, preventívne prehliadky a predoperačné vyšetrenia určujú tempo v ambulanciách, operačné sály majú rozpisy plné na niekoľko mesiacov dopredu, špecializované ambulancie praskajú vo švíkoch. Slovné spojenie „... ja len...“ nasleduje takmer za každým zaklopaním na dvere, aj napriek nápisu „Neklopať“. Okrem časeniek neplatia takmer žiadne pokyny, prosby.

Dezinfikuje sa minimálne, rúška sú uložené v skriniach s dátumom, ktorý pri iných produktoch jasne definuje končiacu sa expiračnú lehotu. Každý sa ponáhľa, telefóny zvonia. Predpisujú sa tony liekov, pacient je turista, ktorý obieha „Tour de ambulancie“ Saganovým tempom. Víťazom sa stáva ten, kto drží v ruke odporúčanie na život zachraňujúci liek.

Šprint však pokračuje ďalej. Nastupuje celá plejáda preskripčných a indikačných obmedzení, prepočítavanie počtu kusov zdravotníckych pomôcok podľa diagnózy a limitu. Končia sa ordinačné hodiny, ambulancie sú vypratané, čakárne prázdne. Život pokračuje ďalší deň. Jarné prázdniny a lyžovačky sú v plnom prúde. Informácie z Číny sa nás týkajú len počas hlavných večerných správ, voláme ho ten vírus, ktorý sa nás netýka.

Marec 2020

Končia sa prázdniny, začína sa strach. Postupne sa zatvárajú školy – deti oslavujú. Plnia sa ambulancie a lekári, sestry, zdravotníci pociťujú úzkosť. Pacienti stále pokračujú v predzásobovaní sa liekmi, veď „čo ak?!“.

COVID-19 sa stáva najvyhľadávanejším slovom na webe. Postupne sa zakrádal do všetkých kútov každodenného života, až sa stal jeho dominantnou súčasťou. Kolóny na cestách sa netvoria, presunuli sa pred obchody.

Čakárne sú prázdne, operačné sály nevysvietené. A telefóny zvonia. A zvonia. A zvonia. A stále zvonia. Veta začínajúca sa „Ja len...“ stále platí. Objavujú sa prví pacienti s rizikovou diagnózou. Tá chýba v číselníkoch. Telefóny zvonia. Rodičia potrebujú OČR-ky, ale s akou diagnózou? Telefóny zvonia. Regionálne úrady verejného zdravia sú preťažené. NCZI posilňuje call centrum. Telefóny zvonia. Vytvárajú sa červené zóny, odberové miesta. Telefóny zvonia.

Ak sa pacient nedovolá na 10 odporúčaných telefónnych čísel, kam zavolá s istotou? Ten, kto hádal, že k svojmu ošetrujúcemu lekárovi, vyhráva postup do ďalšieho kola nášho kvízu.

V nasledujúcich pár riadkoch si dovolím pre tých, ktorí posledných 8 mesiacov žili na „samote u lesa“, priblížiť život bežného „obvoďáka“.

1. Príchod do ambulancie pol hodinu pred oficiálnymi ordinačnými hodinami.
2. Čakáreň je prázdna.
3. Telefóny vyzváňajú.
4. Začína sa kolobeh:
   a/ predpisy,
   b/ liečba cez telefón,
   c/ zastupovanie,
   d/ zháňanie odporúčaní,
   e/ zháňanie výsledkov,
   f/ rušia sa termíny predoperačných vyšetrení, preventívnych prehliadok,
   g/ zháňajú sa informácie, objednávajú sa pacienti na odbery.

ambee

Tento kolobeh trvá aj nad rámec ordinačných hodín a každý deň. Bez rytmu, bez ladu a skladu. Ale v zásade sú všetci k sebe milší, tolerantnejší. Na balkónoch tlieskame všetkým zdravotníkom.

Apríl 2020

Apríl je kópiou marca. Len rytmus sa ustálil. Poznáme odpovede na najčastejšie sa opakujúce otázky. Čo s faktúrami? Veď nemáme výkony. Zdravotné poisťovne sa stávajú majákom nádeje pre lekárov, ktorí stoja v prvých líniách. Postupne prichádzajú pozitívne informácie. Prvý verejný prísľub. Nastupuje niekoľkodňový maratón – „Tour de vykazovanie“, ktorý nahrádza „Tour de ambulancie“, keďže sa dočasne rušia preskripčné obmedzenia. Upravujú sa ceny, pridávajú sa výkony, diskutuje sa ich obsah aj spôsob vykazovania. Všetko sa antedatuje, keďže verejný prísľub platí spätne. Prerábajú sa dekurzy, alebo sa nad tou činnosťou mávne rukou. Následne sa pridáva ďalšia poisťovňa. Potom ďalšia. Stále zvonia telefóny. Vytvorili sa lokálne call centrá:

- pacient – lekár
- lekár – odberové miesta
- lekár – dodávateľ IS
- dodávateľ IS – zdravotné poisťovne
- dodávateľ IS – NCZI

Počet predpísaných liekov sa približuje k počtu spred pandémie. Ambulancie všeobecných lekárov fungujú ako švajčiarske hodinky. Precízne, nonstop.

Prichádzajú prvé „chybovníky“ – čo kraj, to iný mrav. Iné poznámky, vytýkajú sa porušené metodiky vykazovania, nepreplácajú sa výkony za preventívne prehliadky za marec vykázané ku koncu marca. A telefóny sa opäť rozozváňajú so zvýšenou intenzitou. Lokálne call centrá ožívajú.

Máj 2020

Obchody sa otvárajú, ruší sa home office, deti sa už tak domácemu vzdelávaniu netešia. Pacienti sa pomaly vracajú do ambulancií. Prichádzajú výzvy o znovuzahájenie vykonávania predoperačných vyšetrení, preventívnych prehliadok. Telefóny stále vyzváňajú, pridávajú sa požiadavky na PZS, otázky týkajúce sa kúpeľnej liečby...

Čakárne sa začínajú plniť. Ohľaduplnosť a tolerancia sa úplne vrátili na úroveň spred pandémie. A kalendár ukazuje jún, júl, august. A balkóny stíchli.

Trochu štatistiky

		NZIS – všetci lekári (predpisy)	počet predpisov /mesiac		
		14 337			
2019	Marec	4 910 878	343	137	108
	Apríl	4 893 461	341		
	Máj	5 094 357	355		
	Jún	4 649 464	324		
	Júl	4 689 224	327		
		14 089			
2020	Marec	6 031 113	428	147	
	Apríl	4 349 029	309		
	Máj	4 517 078	321		
	Jún	4 772 524	339		
	Júl	196	0		

		NZIS – VLD (predpisy)	počet predpisov /mesiac		
		2 242			
2019	Marec	2 536 050	1 131	452	119
	Apríl	2 533 347	1 130		
	Máj	2 670 375	1 191		
	Jún	2 426 897	1 082		
	Júl	2 604 069	1 161		
		2 201			
2020	Marec	3 469 620	1 576	147	
	Apríl	2 456 358	1 116		
	Máj	2 387 534	1 085		
	Jún	2 384 817	1 084		
	Júl	68	0		

Ako ukazujú oficiálne štatistiky, predpisovanie receptov sa okrem marca 2020 (v porovnaní s marcom 2019) odlišuje minimálne. Stále platí pravidlo, že lieky predpisujú vo výraznej miere všeobecní lekári, ktorí ambulovali (vyšetrovali, aplikovali telemedicínu, predpisovali) kontinuálne pred, počas, doteraz a odteraz v zásade rovnako.

Do eZdravia bolo podľa štatistiky NCZI k 10. 8. 2020 zapojených 14 337 lekárov celkovo (z toho 2 242 VLD). Kým za všetkých lekárov bolo v roku 2019 v priemere predpísaných 137 preskripcií za mesiac, v roku 2020 ich bolo len o 10 viac (nárast o 8 %).

Ak sa pozrieme na čísla výlučne za VLD, v priemere bolo mesačne v roku 2019 predpísaných 452 receptov, v roku 2020 ich bolo 538 (nárast o 19 %).

V kritickom mesiaci – marec 2020 – predpísali VLD v priemere 1 576 receptov. K tomu keď pripočítame telemedicínu na úrovni konzultácií, telefonických vyšetrení, objednávaní na testy, vypisovanie PN... ambulancie, najmä tých, ktorí poskytujú primárnu zdravotnú starostlivosť (VLD, VLDD, GYN), doslovne praskali vo švíkoch.

Pandémia však odhalila rôzne svetlé, ale aj temné stránky aktuálneho stavu poskytovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

+

1. Pacienti sa na svojich lekárov mohli spoľahnúť v čase, keď bolo informácií málo, paniky veľa. Predovšetkým všeobecní lekári, gynekológovia, pediatri mali svoje ambulancie otvorené nonstop. Aj keď virtuálne, ale predsa.
2. Poisťovne podporili ambulancie, čím výrazne zabránili vzniku ekonomickej krízy u tých, ktorí sa nebáli bojovať v prvej línii. Adresne, rýchlo, dostupne.
3. NCZI zapojilo všetky dostupné a pravdepodobne aj nedostupné zdroje, a bezodkladne kódovali a kódovali a kódovali. Veľakrát z noci do rána, podľa vývoja situácie. Zriadili nekonečné množstvo telefonických čísel, infoliniek.
4. Telemedicína – hromadný vstup do novej dimenzie, digitalizácia a online komunikácia zázračne dostupná, všeobecne akceptovaná, bez potreby nekonečných diskusií, protestných akcií či bojkotov.

–

1. Zistili sme, že dezinformácie sa šíria ultra rýchlo, informácie spravidla chýbajú, prípadne sú selektívne, nekompletné.
2. Poisťovne prichádzali so svojimi záchrannými balíčkami postupne, so spätnou platnosťou.
   a. Pochopiť, nastaviť a následne odkomunikovať záchranný balíček za každú poisťovňu zvlášť, často v rozmedzí niekoľkých dní, bolo ako nekonečný beh Forresta Gumpa.
   b. Spracovať a pochopiť prvé koronové chybovníky vyžadovalo chladenú Coronu a veľa trpezlivosti. Čo kraj, to iný mrav, v tomto prípade iný postup a obsah vyhodnocovania, poznámky boli protichodné, strohé alebo, naopak obsiahle.
   c. Manažment pacientov počas zastupovania stále nie je jednoznačný.
   d. Číselníky neexistujúcich liekov, zapínanie nových kontrol, vypínanie protokolov starších verzií eReceptu alebo eVyšetrenia zakaždým rozžeravili všetky možné formy komunikácie... a telefóny vyzváňali a vyzváňali.
   e. Potreba nemedicínskeho klikania na liekovú kartu demotivuje už aj tak preklikaného a všetkými zmyslami preťaženého lekára, preťaženej zdravotnej sestry.
3. Nesynchrónne číselníky (NCZI – zdravotné poisťovne – UDZS), nezapojení všetci lekári do eVyšetrenia a teda absencia kvalitnej telemedicíny nás prinútili vrátiť sa späť do starej dimenzie, ktorá predpokladá využitie nedigitálnych nástrojov, ako sú skenery, tlačiarne a papier.
4. Domovy sociálnych služieb sú z hľadiska informatizácie zdravotnej starostlivosti podobné rozsahu, aký poskytovali DSS v čase Flinstonovcov. Nebezpečné, kritické, smutné.
5. Tlak na dodávateľov IS bol enormný. Bolo potrebné reagovať „asap“, podľa vývoja situácie. Vývoj zo dňa na deň, help desky fungovali nonstop, podpora stála nemalé náklady, časové, finančné. Odpovede a know-how sa vytvárali a šírili online.

Koniec prázdnin, začiatok školského roka, jeseň

Alarmujúci úvod.

Je veľmi ťažké predvídať, „čo bude“ a ako sa „to“ bude vyvíjať. Pravdou je, že obchody sú predzásobené drahými ochrannými prostriedkami, dezinfekčnými gélmi. Lekári majú nakúpené rúška, štíty, skafandre, žiariče. Sú pripravené ventilátory, covidové pasy, infolinky, pracovné postupy a usmernenia. Mali by sme byť na „pripraviť sa – pozor – štart“!

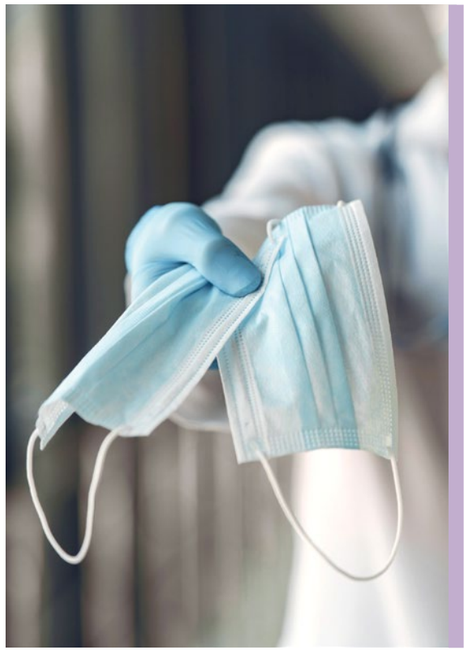
Ale kadiaľ vedie cesta a kde je cieľ, nevieme. Aby sa nám nestalo to, čo Forrestovi Gumpovi, ktorý začal behať spontánne, kvôli zlomenému srdcu. A zastavil sa až po troch rokoch, keď zistil, že beží a beží a beží... a vrátil sa na začiatok.

V auguste sa uskutočnilo stretnutie dodávateľov ambulantných IS, MZSR a NCZI. Všetci si uvedomujeme, že druhá vlna pozvoľna prichádza. A ak udrie v plnej sile, nemôžeme sa vyhovárať, že nás, tak ako cestárov každý rok prekvapí prvý sneh, prekvapila. Potenciálna druhá vlna nás nesmie prekvapiť. V záujme verejného zdravia, minimalizácie ekonomických vplyvov a každodenného života.

Aby lekári mohli plnohodnotne liečiť, aby dokázali rozoznať bežné jesenné ochorenia od potenciálnej nákazy COVID-19, musia ako švajčiarske hodinky fungovať všetky ostatné články toho, ako sa zdá byť, nekonečného seriálu.

MZSR musí držať pevnú, ale spravodlivú ochrannú ruku nad celým rezortom zdravotníctva. Poisťovne musia racionalizovať niektoré požiadavky, ktoré neskvalitňujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti. NCZI musí nastaviť jednoznačné požiadavky na informačné systémy, ktoré budú platiť pre všetkých rovnako.

Tak, ako lekári musia zabezpečiť nepretržitú zdravotnú starostlivosť, dodávatelia IS, NCZI a poisťovne musia zabezpečiť nepretržité a plnohodnotné fungovanie svojich platforiem. Chyby sa stávajú. Ale postaviť sa k nim čelom a s najsilnejšou intenzitou Richterovej stupnice ich riešiť, by malo byť elementárnou povinnosťou tých, ktorí pozične stoja nad nami všetkými.



Aktuálne bojujeme ďalej. Bojujeme za zjednodušenie a skvalitnenie podporných systémov, kódujeme nové moduly, diskutujeme na workshopoch s cieľom posunúť naše zdravotníctvo z doby včera – Flinstonových dinosaurov – do stavu dnes a zajtra. Zjednotenie vykazovania, odbremenenie od povinného klikania, ktoré síce nemá z hľadiska medicíny žiadny relevantný význam, ale odzrkadľuje sa na výslednom hodnotení PZS. Ďalej eliminovanie zasielania štatistík, ktoré by NCZI a štatistický úrad mali mať synchrónne dostupné od zdravotných poisťovní (len taká miniperlička: aj keď máte k dispozícii napríklad denný počet bodov a výkonov na ambulanciu, neuložíte ho do systému, lebo vami zadávané údaje prekračujú povolený počet výkonov :).

COVID, pandémia, korona – nech to nazveme akokoľvek, týka sa nás všetkých, ale všetci sme závislí od kvality tých, ktorí nám poskytujú zdravotnú starostlivosť. Spoločnosť Spire Life Solution začala spoluprácu s pilotnými lekármi v januári 2019. Naša predstava o tom, ako má vyzerať ten najlepší ambulantný informačný systém, vychádzala z premisy, že všetci sme predsa profesionálnymi pacientmi, ktorí práci lekára rozumejú – lebo GOOGLE – a teda rozumieme práci lekára, zdravotnej sestry.

Našťastie sme boli veľmi rýchlo uvedení do reality. Naša „najpilotnejšia“ lekárka MUDr. Michaela Machárčová používala ochranné prostriedky denne, aj pred príchodom pandémie a uviedla nás do života ambulancie a nekonečného množstva práce. MUDr. Štefan Krnáč nás vytrénoval na „multi“ ambulanciách, MUDr. Soňa Ostrovská na funkcionalitách, ktoré bežní „ITčkári“ považujú za triviálne, ale pre bežného používateľa môžu byť kontraproduktívne. MUDr. Adriana Šimková nám umožnila vstup do sveta multidisciplinárnych ambulancií a laboratórnych výsledkov a MUDr. Peter Makara „vycibroval“ reporty a štatistiky. A to isté platí pre ďalších odvážlivcov, ktorí nám verili (MUDr. Kollár, MUDr. Maheľová, MUDr. Kubíková, MUDr. Rošková, MUDr. Lorincová...). Vytvorili sme komunitu „ambee family“, ktorá sa v písanej komunikácii nezaobíde bez ♥.

Nasledujúci rok sa naše „ambíčko“ prešívalo na mieru tak, aby reálne uspokojovalo nielen legislatívne požiadavky, integračné manuály a usmernenia, ale aby ponúklo našim klientom, lekárom a sestričkám kvalitu, ktorú spätne my pacienti očakávame od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Nástup pandémie pre našich klientov umožnil plnohodnotné fungovanie z bezpečia ich domovov, ambulancií. Predpisovanie opakovaného receptu, automatizované vykazovanie, pacientsky portál (štrukturovaný zápis požadovaného lieku priamo do systému pacientom), alertový systém, funkcionalita internej komunikácie medzi používateľmi (chat), zasielanie COVID pasov a následne získanie výsledkov vyšetrenia atď., umožnili našim klientom zvládať pandemický nápor v čase minimálnych informácií a značného chaosu.

Klobúk dolu pred každým z vás, dámy a páni, ktorí ste stáli v prvej línii, či už priamo v ambulanciách alebo v teréne.

Držme si prsty, aby sme o rok rekapitulovali tieto riadky s úsmevom na tvári, s pokojom v duši a najmä v plnom zdraví.

PhDr. Miriam Škulinková
Spire Life Solution
https://ambee.sk/

Lecicarbon®
Inšpirovaný prírodou

Lecicarbon Dospelí, 0,500 g/0,680 g čapíky. Liek na vnútorné použitie. Liečivo: hydrogenuhličitan sodný 0,500 g, dihydrogenfosforečnan sodný 0,680 g.
Lecicarbon Pediatrickí pacienti, 0,250 g/0,340 g čapíky. Liek na vnútorné použitie. Liečivo: hydrogenuhličitan sodný 0,250 g, dihydrogenfosforečnan sodný 0,340 g.

CO_2 PROTI ZÁPCHE

- Rýchly, jemný, spoľahlivý
- Nezaťažuje organizmus
- Žiadny návyk

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU LECICARBON DOSPELÍ. Názov lieku: Lecicarbon Dospelí, 0,500 g/0,680 g čapíky. **Kvalitatívne a kvantitatívne zloženie:** Každý čapík lieku Lecicarbon Dospelí obsahuje hydrogenuhličitan sodný 0,500 g, dihydrogenfosforečnan sodný 0,680 g. Pomocná látka so známym účinkom: Liek obsahuje (3-sn-fosfatidyl)cholín (= sójový olej, lecitíny vo forme fosfatidov, 36 mg fosfatidov na čapík). **Terapeutické indikácie:** Krátkodobá liečba zápchy spôsobenej rôznymi príčinami (napr. strava s nízkym obsahom vlákniny, nedostatok fyzickej aktivity, ako aj ochorenia vyžadujúce si ľahšiu defekáciu). Vyprázdnenie hrubého čreva pred diagnostickými alebo terapeutickými úkonmi v konečníku. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí: V prípade potreby zaveďte jeden čapík do konečníka, pokiaľ vám nebolo odporučené inak. V prípade potreby možno podanie po 30 – 60 minútach zopakovať. Dlhodobé používanie lieku je bezpečné a čapíky nie sú návykové. Spôsob podávania: Zaveďte jeden čapík do konečníka. Účinok nastupuje do 15 až 30 minút. **Kontraindikácie:** Tento liek sa nesmie používať pri ileu, pri všetkých ochoreniach v análnej a rektálnej oblasti, u ktorých môže dôjsť k nadmernej absorpcii oxidu uhličitého, hlavne u detí a dojčiat a pri precitlivenosti na sóju, podzemnicu olejnú alebo ktorúkoľvek z pomocných látok lieku. V prípade toxického megakolónu sa má liek použiť len s výslovným súhlasom ošetrujúceho lekára. Tento liek obsahuje (3-sn-fosfatidyl)cholín (= sójový olej, lecitíny). Ak ste alergický na arašidy alebo sóju, nepoužívajte tento liek. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Nie sú známe a vzhľadom na farmakologické vlastnosti nie sú aniprav depodobné. **Liekové a iné interakcie:** Nie sú známe. Fertilita, gravidita a laktácia: Gravidita: Liek sa môže používať počas gravidity, po dôkladnom zvážení pomeru rizika a prínosu ošetrujúcim lekárom. Dojčenie: Liek sa môže používať počas dojčenia. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Nie je známe. **Nežiaduce účinky:** O sójovom lecitíne je známe, že zriedkavo spôsobuje alergické reakcie. Zavedenie čapíka môže vo veľmi zriedkavých prípadoch spôsobiť mierny pocit pálenia, ktorý rýchlo vymizne. **Predávkovanie:** Nie je známe. **Čas použiteľnosti:** 5 rokov. **Špeciálne upozornenia na uchovávanie:** Uchovávajte v chladničke (2 °C – 8 °C). **Druh obalu a obsah balenia:** Liek je dostupný v originálnom balení obsahujúcom 10, 30 alebo 100 čapíkov a v nemocničnom balení obsahujúcom 50 x 10 alebo 500 čapíkov. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** athenstaedt GmbH Et Co KG, Am Beerberg 1, 35088 Battenberg (Eder), Nemecko. **Registračné číslo:** 61/0165/13-S. **Dátum revízie textu:** 01/2020.

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU LECICARBON PEDIATRICKÍ PACIENTI. Názov lieku: Lecicarbon Pediatrickí pacienti, 0,250 g/0,340 g čapíky. **Kvalitatívne a kvantitatívne zloženie:** Každý čapík lieku Lecicarbon Pediatrickí pacienti obsahuje: hydrogenuhličitan sodný 0,250 g, dihydrogenfosforečnan sodný 0,340 g. Pomocná látka so známym účinkom: Liek obsahuje (3-sn-fosfatidyl)cholín (= sójový olej, lecitíny vo forme fosfatidov, 18 mg fosfatidov na čapík).
Terapeutické indikácie: Krátkodobá liečba zápchy spôsobenej rôznymi príčinami (napr. strava s nízkym obsahom vlákniny, nedostatok fyzickej aktivity, ako aj ochorenia vyžadujúce si ľahšiu defekáciu). Vyprázdnenie hrubého čreva pred diagnostickými alebo terapeutickými úkonmi v konečníku. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Pediatrická populácia: V prípade potreby zaveďte jeden čapík do konečníka, pokiaľ vám nebolo odporučené inak. V prípade potreby možno podanie po 30 – 60 minútach zopakovať. Dlhodobé používanie lieku je bezpečné a čapíky nie sú návykové. Spôsob podávania: Zaveďte jeden čapík do konečníka. Účinok nastupuje do 15 až 30 minút. **Kontraindikácie:** Tento liek sa nesmie používať pri ileu, pri všetkých ochoreniach v análnej a rektálnej oblasti, u ktorých môže dôjsť k nadmernej absorpcii oxidu uhličitého, hlavne u detí a dojčiat a pri precitlivenosti na sóju, podzemnicu olejnú alebo ktorúkoľvek z pomocných látok lieku. V prípade toxického megakolónu sa má liek použiť len s výslovným súhlasom ošetrujúceho lekára. Tento liek obsahuje (3-sn-fosfatidyl)cholín (= sójový olej, lecitíny). Ak ste alergický na arašidy alebo sóju, nepoužívajte tento liek. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Nie sú známe a vzhľadom na farmakologické vlastnosti nie sú ani pravdepodobné. **Liekové a iné interakcie:** Nie sú známe. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Gravidita: Liek sa môže používať počas gravidity, po dôkladnom zvážení pomeru rizika a prínosu ošetrujúcim lekárom. Dojčenie: Liek sa môže používať počas dojčenia.
Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje: Nie je známe. **Nežiaduce účinky:** O sójovom lecitíne je známe, že zriedkavo spôsobuje alergické reakcie. Zavedenie čapíka môže vo veľmi zriedkavých prípadoch spôsobiť mierny pocit pálenia, ktorý rýchlo vymizne. **Predávkovanie:** Nie je známe. **Čas použiteľnosti:** 5 rokov. **Špeciálne upozornenia na uchovávanie:** Uchovávajte v chladničke (2 °C – 8 °C). **Druh obalu a obsah balenia:** Liek je dostupný v originálnom balení obsahujúcom 10 čapíkov a v nemocničnom balení obsahujúcom 5 x 10 čapíkov. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** athenstaedt GmbH Et Co KG, Am Beerberg 1, 35088 Battenberg (Eder), Nemecko. **Registračné číslo:** 61/0164/13-S. **Dátum revízie textu:** 01/2020.

Dátum prípravy materiálu: 09/2020. Materiál je určený zdravotníckym odborníkom. Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis.

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Sekcia klinického skúšania liekov a farmakovigilancie, Kvetná ul. 11, SK-825 08 Bratislava 26,
Tel: + 421 2 507 01 206, e-mail: neziaduce.ucinky@sukl.sk. Tlačivo na hlásenie nežiaduceho účinku je na webovej stránke www.sukl.sk v časti Bezpečnosť liekov/Hlásenie o nežiaducich účinkoch. Formulár na elektronické podávanie hlásení: https://portal.sukl.sk/eskadra/.

Krewel Meuselbach, s.r.o., Cintorínska 7, 811 08 Bratislava, e-mail: krewel@krewel.sk | www.lecicarbon.sk

KrewelMeuselbach KM

Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu

Kongresový hotel Chopok 16. – 18. 7. 2020

V dňoch 16. – 18. 7. 2020 sa v prekrásnom prostredí Demänovskej doliny v priestoroch kongresového hotela Chopok uskutočnil 6. ročník podujatia Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu (DPO a MS), ktoré usporiadala Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva (SSVPL), Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie (SSPO) a Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA).

Nikto z nás nepochybuje o pandémii obezity a metabolického syndrómu, problematika obezity je často pertraktovaná v tlači, odborných článkoch, ale interdisciplinárne stretnutie, kde sa priamo (nie virtuálne) stretnú všeobecní lekári s lekármi rôznych špecializácií a majú možnosť prediskutovať túto problematiku z rôznych hľadísk, je vždy obohacujúce.

Na konferencii sa zúčastnilo cca 240 ľudí. Tešili sme sa tu nielen zo zastúpenia lekárov, sestier, vedeckých pracovníkov, vysokoškolských pedagógov z rôznych ustanovizní, ale aj zo študentov ošetrovateľstva z VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava (pracovisko Michalovce) a z početných zástupcov pacientskeho združenia Liga zdravia Slovensko, ktorého predsedníčkou je pani Vilma Houbová.

Na podujatí odznelo vyše 70 odborných prednášok od renomovaných slovenských a zahraničných odborníkov. Mali sme tri prednášky typu „State of the art“, ktoré prezentovali prof. MUDr. Ľudovít Gašpar, CSc. (Bratislava), prof. MUDr. Martin Fried, CSc. (Praha), a doc. MUDr. Pavel Kohout, CSc. (Praha).

Prof. Gašpar z I. internej kliniky LFUK a UN Bratislava a Inštitútu fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie UCM Trnava v prednáške „Prínos ambulantného monitorovania tlaku krvi (AMTK) pre manažment pacientov s metabolickým syndrómom“ upozornil, že AMTK má použitie aj pri identifikácii zvláštnych typov hypertenzie: maskovaná hypertenzia, hypertenzia bieleho plášťa, fenomén bieleho plášťa, a zároveň odhalí aj rizikový diurnálny profil – non-dipperov a riserov. Pri jej používaní získavame cenné informácie z aspektu prognózy a kardiovaskulárneho rizika pacienta, ktoré sú nevyhnutné pre správnu terapiu.

Prof. Fried z OB kliniky – Centra pre liečbu obezity a metabolických ochorení – v prednáške „Križovatky a trendy ve vývoji operační léčby obezity metabolických onemocnění“ poukázal na míľniky vo vývoji operačnej liečby obezity a metabolických ochorení a načrtol najpravdepodobnejšie smery vývoja počas nasledujúcich niekoľkých rokov. Zdôraznil, že v súčasnosti prevláda trend čo najmenšej invazivity s čo možno najoptimálnejšími výsledkami.

Doc. Kohout z Internej kliniky a 3. LF a Thomayerovej nemocnice v prednáške „Jak přistupovat k obéznímu pacientovi v intenzivní péči?“ vysvetlil, že obézny pacient je viac ohrozený komplikáciami v porovnaní s pacientmi s ideálnym BMI, a že je potrebné uskutočniť skríning malnutrície, vypracovať nutričný plán a podľa neho postupovať pri liečbe. Je potrebné si uvedomiť, že aj obézny pacient môže dospieť k proteínovej malnutrícii – stresovej malnutrícii, a že je bezpodmienečne potrebné sledovať dennú bilanciu potreby a podanej výživy.

Na konferencii odzneli prednášky, ktoré sú bezprostredne spojené s problematikou metabolického syndrómu – z odborov: kardiológia, lipidológia, pneumológia, onkológia, nefrológia, hepatológia, diabetológia. S veľkým ohlasom sa stretol dermatovenerologický blok, ktorý zostavila pani prim. MUDr. Hana Zelenková, PhD. MBA, ktorá doslova zmagnetizovala svojimi pútavými prednáškami celé auditórium.

K odbornému spestreniu konferencie prispeli prednášky pediatrického bloku, keďže s liečbou obezity treba začínať, samozrejme, už v detstve. Súčasťou bloku boli prezentácie liečby detskej obezity z Bardejovských kúpeľov a taktiež z detskej liečebne v Křetíne (ČR).

Jednotlivé prednáškové bloky sa zaoberali liečbou obezity z pohľadu fyzioterapie a balneológie, nutričnej a pohybovej liečby, riešili sa problémy, ktoré prináša obezita v období sénia.

Mimoriadny záujem vzbudil workshop spoločnosti STOB (Stop obezite – zakladateľka PhDr. Iva Málková) z Prahy, kde sa nás Mgr. Petra Mocová snažila naviesť na odpovede „Jak komunikovat s pacientem a jak ho motivovat ke změně“. RNDr. Mgr. Hana Vrabcová hovorila o otázke významu edukácie v prevencii nadváhy a obezity. O tom, že program účastníkov zaujal, svedčila aj skutočnosť, že dokonca aj v sobotu dopoludnia (keď sa workshop uskutočnil) sme v sále mali niekoľko desiatok poslucháčov.

Tradične sa na DPO a MS podieľali kolegovia z VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava, Trnavskej univerzity v Trnave, Trenčianskej univerzity v Trenčíne, Lekárskej fakulty UK v Bratislave, Martine a Košiciach, Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave.

Snažili sme sa pozornosť účastníkov konferencie udržať „až do víťazného konca“. V závere konferencie nás čakala komentovaná posterová sekcia, ktorej sa zúčastnilo celkovo 9 autorov. Odborná porota sa uzniesla na udelení 1. miesta – za najlepší poster Mgr. Davidovi Miláčekovi z Ústavu molekulárnej biomedicíny LFUK v Bratislave (doktorand doc. MUDr. Kataríny Šebekovej, DrSc.) za prácu: Kontinuálne skóre metabolického syndrómu – jednoduchá pomôcka na odhad kardiometabolického rizika u dospelých bez metabolického syndrómu, a Mgr. Veronike Šarayovej z Ústavu molekulárnej biomedicíny LFUK v Bratislave (doktorand doc. MUDr. Kataríny Šebekovej, DrSc.) za prácu: Obezita ako prediktor prítomnosti kardiometabolických rizikových faktorov u adolescentov. Druhé miesto získala doc. MVDr. Tatiana Kimáková, PhD. z UPJŠ v Košiciach za poster: Faktory metabolického syndrómu a ich sledovanie v skupine seniorov a študentov Univerzity tretieho veku. Tretie miesto získala Mgr. Lucia Mihalovičová z Ústavu molekulárnej biomedicíny LFUK v Bratislave (doktorand doc. MUDr. Kataríny Šebekovej, DrSc.) za prácu: Vedie nezdravá strava matky k obezite a zvýšeným koncentráciám mimobunkovej DNA u potomkov? Víťazi boli odmenení diplomami a hodnotnými knihami.

Naše úprimné poďakovanie patrí všetkým prednášajúcim, ktorí sa zaslúžili o to, aby mala konferencia vysokú odbornú úroveň. Vďaka však, samozrejme, patrí aj podporovateľom a vystavovateľom, bez ktorých by zorganizovanie konferencie bolo problematické. Zároveň sa chceme srdečne poďakovať pani Marcele Idlbekovej a celej I.D.L. Company, s. r. o., za skvelé zabezpečenie podujatia po organizačnej stránke.

Konferencie však nie sú len o prednáškach, sú aj o osobných stretnutiach počas spoločenských večerov, kde sa v kuloároch dajú prediskutovať rôzne odborné a spoločenské témy, naštartovať spolupráca vo vedeckej oblasti a získať nové kontakty, známosti, priateľstvá.

Preto naša vďaka patrí všetkým vám, ktorí ste sa konferencie zúčastnili a podporili ste tak myšlienku interdisciplinárnej spolupráce pri zdolávaní jednej z najväčších hrozieb pre ľudstvo.

Aby sa nám poznatky z konferencie lepšie uchovali v pamäti, súhlasili niektorí kolegovia, že svoje prezentácie sprístupnia na www.ssvpl.sk a www.idl.sk. Zároveň bude vydaný zborník s vybranými odbornými príspevkami z konferencie DPO a MS, ktorý sa vám budeme snažiť tiež sprístupniť.

Do skorého videnia 11. – 12. 6. 2021 v kongresovom hoteli Chopok!!!

MUDr. Peter Makara, MPH – prezident SSVPL
doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD. mim. prof. – prezident SSPOv

Vážený pán
MUDr. Peter Makara, MPH
Prezident SSVPL

VEC: Poďakovanie

V mene výboru Ligy zdravia Slovensko, občianske združenie, by som sa Vám pán MUDr. Peter Makara, MPH, prezident SSVPL, pani Márii Belovičovej, PhD. mim. prof. prezidentke SSPO, a celému organizačnému výboru chcela veľmi pekne poďakovať za možnosť zviditeľniť naše občianske združenie na 6. ročníku podujatia Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu, ktorý sa uskutočnil v Kongresovom hoteli Chopok v dňoch 16. 8. – 18. 8. 2020.
Na tomto veľmi peknom podujatí s vynikajúcimi odborníkmi sme sa obohatili o veľa informácií z oblasti problematiky metabolického syndrómu. Veľmi zaujímavé boli kardiologicko-diabetolický blok, blok Slovenskej spločnosti praktickej obezitológie, rehabilitačný blok, seniori a obezita, hepatologický blok, blok slovenskej asociácie pre výživu. Prednášky boli veľmi poučné a zrozumiteľné, a informácie, ktoré sme tam získali, budeme ďalej odovzdávať našim členom po celom Slovensku na našich podujatiach.
Ešte raz veľmi pekne ďakujem.

S prianím príjemného dňa

Vilma Houbová,
predsedníčka Ligy zdravia Slovensko, o. z.

Primus inter pares – prvý medzi rovnými...

... alebo nepíľme si konár, na ktorom sedíme...

Skúsenosti z nedávneho obdobia z pohľadu MUDr. Zuzany Mojzešovej, Ambulancia VLD Prešov

Všeobecní lekári v poslednom čase zdôrazňujú na svojej práci najmä ľudskú stránku medicíny, keď je v centre pozornosti najmä pacient. Ako bol počas obdobia, ktoré sme zažili, preverený vzťah lekár – pacient ?

Ľudská stránka je potrebná vždy. Veď pracujeme s človekom. Počas tohto obdobia vznikali problémy, ktoré boli špecifické práve pre oblasť primárnej starostlivosti. Systémové opatrenia sa nejavili ako dostatočne účinné práve v ochrane najviac ohrozeného obyvateľstva. Teda tých s najnižšími príjmami. Tými sa aj zo strany zamestnávateľa najľahšie manipuluje. A keď do ambulancie príde matka samoživiteľka, že je „v koncoch“, lebo dostala ultimátum, buď péénka alebo výpoveď, zachováte sa ako človek? Samozrejme, že áno, a máte na to aj diagnózu. Veď reaktívne úzkostná porucha s nespavosťou je diagnózou. Diagnóza je však aj to, že veľká časť týchto riešení bola presunutá len na naše plecia. A tu sa naozaj riadne preskúšala empatia a ľudskosť.

Vzrástol počet úzkostných porúch, zhoršili sa už preexistujúce úzkostné ochorenia. Snažili sme sa realizovať verbálnu intervenciu, lebo je to jednak súčasť našej práce, aj keď neohodnotenej, ale pacient ani nemal veľmi na výber, na koho sa so svojím problémom obrátiť.

Čo ukázala pandémia o postavení všeobecných lekárov na Slovensku?

Primárna starostlivosť je primárna nie preto, že by bola akýmsi odrazovým mostíkom pre iné špecializácie. Primárna je preto, lebo je pilierom ambulantnej starostlivosti. Dobrý praktik je „gate keeper“, a to nie v statickom zmysle, že iba distribuuje pacientov, ale preto, že rieši mnoho prípadov a k špecialistovi by sa mal dostať len ten, kto to naozaj potrebuje.

Žiaľ, samotní pacienti sú naučení pýtať si výmenné lístočky, „samoordinovať“ si liečbu, prípadne prísť s už dohodnutým termínom k špecialistovi. A to ma zaráža. Niektorí prídu s tvrdením, že im idú robiť „celotelové“ vyšetrenie. Na moje otázky, čo to vlastne podľa nich znamená a či to potrebujú, odpovedajú, že tak im to určil špecialista, a napriek edukácii nemôžem často nič urobiť.

Dnes máme veľa VLD, ktorí odvádzajú prácu na vysokej úrovni a sú vnútorne (nie finančne) motivovaní robiť ju čo najkvalitnejšie. Je však aj pravdou, že medzi nami je v „nastavenej latke“ veľká nesúrodosť. A predsa, pri všetkej úcte k starším lekárom, lebo si ju určite zaslúžia, ich nebudeme posielať na rekvalifikačné kurzy.

Je nesmierne dôležité, aby vo vzájomnej spolupráci aj špecialisti prijali, že im nechceme odjesť z koláča, ale že v prospech pacienta potrebujeme spolupracovať. A my to vieme, len to treba rozvíjať a skúšať.

Nedávno ma pri liečbe pacienta so somatizačnou poruchou kontaktoval špičkový psychiater a pýtal si môj posudok. Mala som z toho veľkú radosť, pretože práve to je jednanie v prospech pacienta. Kým totiž príde pacient na kontrolu ku psychiatrovi, niekoľkokrát sa otočí v našej ambulancii s polymorfnými ťažkosťami.

Vidím to perspektívne, potrebujeme kontinuálne vzdelávanie, úctu ku kolegom, schopnosť spolupracovať, empatiu k pacientovi a vytrvalosť pri prípadných neúspechoch v hľadaní ciest spolupráce.
Je v záujme celej spoločnosti, aby sa primárna starostlivosť stala aj podľa latinského „primus inter pares“ – prvý medzi rovnými.

Aké problémy priniesla pandémia do ambulancií? S čím bolo najzložitejšie sa vyrovnávať?

Zmena bola radikálna, neboli sme vybavení na telemedicínu, a keďže sme mali so sestričkou len štyri uši, štyri ruky, jednu mailovú adresu a dve telefonické linky, nebolo v našich silách efektívne „obslúžiť“ všetkých. Aj keď pacienti boli väčšinou trpezliví, pre nás to bol však stres.

Presunuli sa vyšetrenia u špecialistov, odkladali sa operácie a veľa vecí sme zrazu museli riešiť v našej ambulancii. Tým však nehovorím, že nemocnice a ambulancie iných kolegov nepracovali.

Prekvapili ma niektoré snahy o finančné reštrikcie z poisťovní. Veď moje deti boli samy doma počas dištančného vzdelávania a ja som naozaj nečerpala dovolenku. SSVPL sa snažila posielať nám guideliny, ako postupovať. Ale úplne paušalizovať sa to nedalo a často sme sa museli rozhodovať na základe „sedliackeho rozumu“. Osobne si veľmi vážim spoluprácu s vedúcou

RÚVZ v Prešove Mgr. Liškovou, ktorá mi vždy ochotne zodpovedala moje otázky.

Aké problémy všeobecného lekárstva odhalila pandémia?

Vnímala som veľkú snahu kompetentných situáciu zvládnuť, ale niektoré usmernenia bolo ťažké konkrétne implementovať do praxe. Najmä sa často menili. Bolo by dobré, a to nie je kritika, pretože šlo o novú situáciu, vytvoriť kvalitne fungujúce informačné kanály v zrozumiteľnej forme a aktualizovať ich takmer na hodinovej báze. Ja som problém nemala, ale mnohí sa nevedeli spojiť, či už s RÚVZ, alebo s infektológiou, ktoré boli preťažené.

Telemedicína a telepacient určite nie sú štandardným fungovaním, ale bolo ťažké reagovať v praxi na všetky vzniknuté požiadavky. Zriadili sme nové komunikačné kanály, aby sme boli flexibilnejší. Je však potrebné určiť, do akej miery vieme posúdiť stav pacienta a diagnostikovať na diaľku.

Privítala som predĺženie lehoty platnosti odporúčania od špecialistov. Ale aj tak sa vyskytli prípady, keď bolo ťažké pacientovi daný liek predpísať. Napr. mal ho pred rokom, potom ťažkosti nemal, teraz ich má...

Pacienti sa nemohli dostať k špecialistom. Verím, že všetci špecialisti pracovali, ako najlepšie mohli, ale, áno, toto bol naozaj problém. Stali sme sa multifunkční...

Hovorí sa, že všetko zlé je na niečo dobré. Dá sa to uplatniť aj na naozaj turbulentné obdobie, ktoré ambulancie všeobecných lekárov na celom Slovensku zažili?

Bola to ozajstná skúška kreativity a zdravého rozumu. Že to ozaj funguje, že treba predvídať, myslieť niekedy aj mimo usmernení, do ktorých sa všetky situácie, ktoré priniesol život, nedali vtesnať. Bolo treba nebáť sa, nepanikáriť a stáť na svojom mieste. Od známych som spočiatku počula, ako si to užívajú s rodinou. Ja som vnímala ťarchu zdravotnej, ale aj sociálnej situácie ľudí, ale stáli sme na svojich miestach.

V osobnom živote ma to naučilo nelipnúť na vlastných predstavách. Veľmi som túžila, aj kvôli rodine, ísť na dovolenku k moru. Boli sme s manželom pozvaní na kongres na Sicíliu, už som mala pripravenú prednášku, v ruke letenky, ale nedalo sa. No rozhodli sme sa spoznávať krásy Slovenska, a som za to vďačná. Nebyť koronasituácie, asi by som nikdy tak dobre nespoznala Oravu. U nás je naozaj krásne.

Na čo ste ako rodina všeobecných lekárov po pandémii hrdí?

Hrdá som najmä na kolegov a kolegyne v rizikovom veku, ktorí zostali. My sme si aspoň mohli povedať, že ak to aj dostaneme, nebudeme ohrození na živote. Vidíme však, že všetci sme potrební ako reťaz. Keby boli vypadli oni, nedala by sa primárna starostlivosť pokryť.

No a naša ambulancia? Robili sme jednoducho to, čo sme mali. Ostali sme na svojich miestach.

Ocenila spoločnosť, kompetentní, poisťovne podľa vášho názoru dostatočne po pandémii zástoj a nasadenie všeobecných lekárov v prvej línii?

Prácu vo všeobecnej ambulancii by som definovala na príklade jednej zdravotnej sestry, ktorá istý čas pracovala a svojimi skúsenosťami mi v mojej ambulancii veľmi pomohla. Prešla viacerými typmi ambulancií a získala ako najlepšia sestra ocenenie Biele srdce. Povedala, že nikde nemusela zvládať také množstvo práce a činností ako v ambulancii VLD. Adekvátne k tomu pracuje aj všeobecný lekár pre dospelých.

Je vždy veľmi dôležité konať a chcieť, aby z koláča financií, ak si my, všeobecní lekári pre dospelých, zaslúžime väčší krajec, neubudlo iným kolegom. Ale situáciu treba riešiť, pretože sme finančne poddimenzovaní. Určitá, ale asi len parciálna, snaha poisťovní podporiť nás bola. Dá sa však plne vyčísliť, pretože sme boli permanentne k dispozícii. Často prichádzali „neohlásení pacienti“ a spred dverí sme ich nevyhnali. A napríklad dve moje kolegyne, ktoré precízne dodržiavali všetky ochranné opatrenia, sa napriek tomu dostali do karantény. Nedá sa to oceniť, ale aspoň pokus by mohol byť práve signálom, že kompetentní si naše nasadenie uvedomujú.

Spoločnosť je, zdá sa, živená rôznymi správami, a čím sú kontroverznejšie, tým lepšie. Áno, ja vo svojom mikrosvete som zažívala aj chvíle ocenenia, a to práve aj zo strany mojej sestričky: „Pani doktorka, vďaka tomu, že ste konali racionálne, sme to zvládli.“ Je to dobrá sestra – odborníčka, vážim si to.

Celoplošne sme ako ambulancie „ódy“ na obetavosť nepočuli. Ale posilniť morálny status lekára je v záujme celej spoločnosti. Je totiž veľmi dobré, ak pacient edukovaný serióznymi médiami a pravdivými informáciami ide za lekárom, ako za človekom, ktorý si úctu zaslúži.

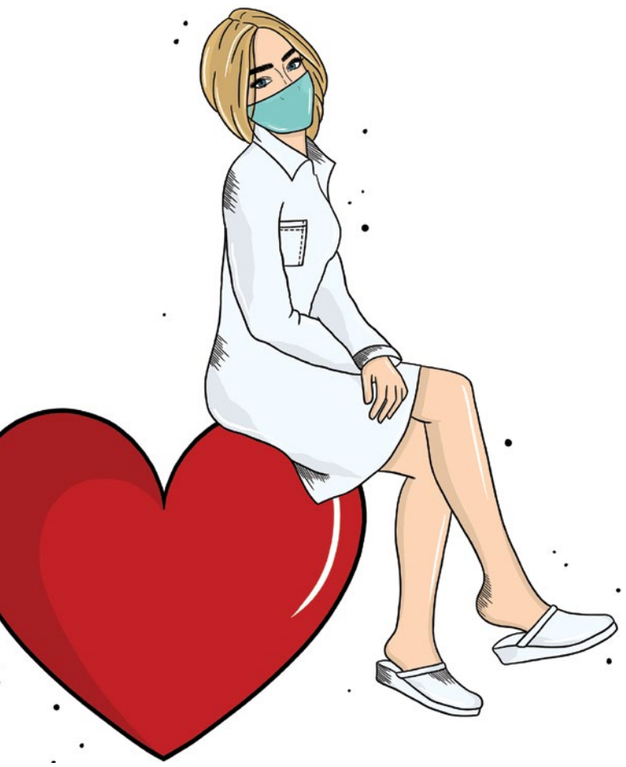
To je totiž jeden z dôležitých aspektov terapeutického vzťahu. Ak haníme lekárov, sami si pílime pod sebou konár, na ktorom sedíme. Úctu k nášmu povolaniu nepotrebujú len lekári, ale celá spoločnosť. Z našej strany obetavosť a záujem o pacienta, zo strany médií a zodpovedných organizácií vedomé budovanie dôstojného renomé lekárov. Som si istá, že z toho budeme profitovať všetci.

MUDr. Zuzana Mojzešová
Ambulancia VLD Prešov

Žičlivosť – pharmacum universale

Často hľadáme nejaké systémové riešenie. Pretože ak spolucítime so súčasným stavom medicíny na Slovensku, vnímame okrem fragmentácie medicínskeho poznania aj fragmentáciu vzťahov a stavovskej súdržnosti. Teda systém na rôznych úrovniach nie je plne efektívny.

Ľahko to badáme pri veľkom počte rôznych združení, spoločností. Ale i pri komunikácii navzájom. Aký stav je optimálny? Ako v podobenstve o nebi. Tam sa navzájom kŕmia z jednej misky a každému záleží na tom, aby ten druhý bol sýty.



Azda podstatná otázka znie: Kedy môžem byť žičlivý? Ak som sýty. Sýtosť, naplnenosť, pocit hodnoty bytia je komplexná existenciálna otázka a zaiste to nie je len otázka financií.

Naprieč našou spoločnosťou sa nesie akýsi syndróm neuspokojenosti a pokrivených hodnôt. Je to dôsledok ešte stále doznievajúcej postkomunistickej deformácie? Otázka pre sociológa. Určite však nie banálna, pretože vidíme napríklad v severských krajinách, kde nie sú zaťažení takouto minulosťou a nie sú tam markantné sociálne rozdiely, aj vyššiu mieru žičlivosti.

Referoval o tom na konferencii SSVPL všeobecný lekár (VLD) z Fínska, že jednotliví lekári sa navzájom rešpektujú. K nemu do ambulancie príde na stáž neurológ a naopak. VLD nie je ponímaný ako menší odborník v porovnaní s inými špecializáciami.

Kto má zmeniť túto fragmentáciu vzťahov? Milý kolega, ja a ty. Uvediem príklad a budem teraz aspoň trochu žičlivá.

Mali sme v ambulancii 37-ročného pacienta, po zvýšenej fyzickej námahe mu opuchla oblasť okolo členkov. Na dotyk bolestivá až na predkolenie. Urobili sme teda komplexné odbery – obličky, KVS, trombofilné stavy, pre výrazne zvýšenú sedimentáciu za prvú hodinu aj elektroforézu bielkovín, štítnu žľazu, zápalové parametre, pečeňové testy, základný reumatologický odber atď.

Podľa výsledkov sme nasadili ATB, NSAID a kortikoidnú liečbu. Iniciálne, do výsledkov aj LMWH. Symptómy takmer úplne zmizli, ale po vysadení liečby sa vrátil v papučiach a nevládal chodiť. Potrebovali sme ho riešiť promptne. Pacient mal na DK aj hyperpigmentácie, ktoré on pripisoval poštipnutiu komárom, ale nám sa javili ako prejavy vaskulitídy či nejakého iného systémového postihnutia. Kontaktovali sme angiologičku MUDr. Čenčarikovú. Chceli sme skorý termín. Aké milé, no u nej nie neočakávané, bolo naše prekvapenie, keď nám doslovne povedala: „Pani doktorka, veľmi dobre sa to počúva, ako ste výborne pacienta doteraz vyšetrili. Nech sa páči, nech príde zajtra.“ Ďakujeme. My sme pochválili jej ústretové správanie.

Nakoniec v medziodborovej spolupráci sa zistilo, že pacient má sarkoidózu.

Čo nás mení? Pochvala voči kolegovi, a ak príde odozva, žičlivosť je na svete. Úcta, schopnosť konzultovať (nie inzultovať), nefragmentovať lekárov na špecialistov a tých preskribujúcich, vypisujúcich výmenné lístky. Nečakať, že budem úplne nasýtený (ako bolo spomenuté vyššie), ale podať ako prvý plnú lyžičku druhému v uznaní, rešpektovaní.

Milí kolegovia, staneme sa tak tvorcami novej medicínskej kultúry.

A tak vám hovorím, že si vás vážim pre veľmi altruistické rozhodnutie pomáhať ľuďom napriek nie celoplošne ocenenému úsiliu a statusu lekára.

MUDr. Zuzana Mojzešová
Ambulancia VLD Prešov

Edukácia v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých

Odvrátiteľné úmrtia

Edukácia má nezastupiteľné miesto pri zmene vnímania a správania sa u jednotlivcov, rodín či komunít pri podpore, udržiavaní zdravia a predchádzaní chorôb. Každodenná prax však ukazuje, že v ambulantnej sfére je minimálne využívaná. Odbornou publikáciou Odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy, edukácia sestrou chcú autori zefektívniť proces edukácie tak, aby sa znížila jeho náročnosť a bol využiteľný v ambulantnej sfére. Základnými atribútmi edukácie v ambulantnej zdravotnej starostlivosti by mali byť štruktúrovanosť a ľahká realizovateľnosť. Kompetentní zdravotnícki pracovníci majú mnohokrát problém správne osloviť pacienta k edukácii, alebo použiť vhodné argumenty na zmenu jeho postoja. V publikácii sú vypracované dotazníky, potrebné k edukačnej praxi, pre jednoduchšie nadviazanie kontaktu s pacientom a rýchle získanie relevantných informácií o pacientovi. Dnešná ľahká dostupnosť množstva informácií z nerecenzovaných zdrojov predstavuje závažný problém pri edukácii pacienta. Sestra preto musí disponovať presvedčivými argumentmi, ako aj ovládať spôsoby a postupy edukácie na základe medicíny založenej na dôkazoch (Evidence based medicine (EBM)). Odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy, edukácia sestrou je spracovaná ako odborná publikácia pre ambulantné sestry, ktoré sú kompetentnými zdravotníckymi pracovníkmi pre poučenie a edukáciu pacientov s ovplyvniteľnými rizikami CHOS. Je prvou lastovičkou v tejto oblasti, v ktorej sa rozoberajú: artériová hypertenzia (AH), fajčenie tabaku, dyslipidémia (DLP), nadváha/obezita, diabetes mellitus (DM), nedostatočná konzumácia ovocia a zeleniny – vplyv výživy na zdravie, nedostatočná pohybová aktivita a riziková konzumácia alkoholu. V súčasnosti absentujú edukačné listy, najmä štandardy či metodické príručky pre jednotlivé nozologické jednotky. Každá kapitola je vypracovaná z teoretického a praktického hľadiska. V praktickej časti sú názorne uvedené príklady rozhovoru lekár – pacient a sestra – pacient. Voľba čo najvhodnejších postupov pri edukácii pacienta, s cieľom dosiahnuť trvalú zmenu v jeho správaní (odnaučenie sa od problémového správania), predstavuje vážny problém v každodennej praxi. Medzi úspešné stratégie patrí Transteoretický model (TTM), ktorý je využívaný v praktickej časti publikácie. Na spoluprácu boli prizvaní naslovovzatí mienkotvorní odborníci znalí danej problematiky z radov lekárov a sestier. Publikácia bola recenzovaná dvoma odborníkmi s dobrým ohodnotením s fókusom pre každodennú prax. Celkovo sa na tejto publikácii pracovalo od roku 2018, bude dostupná v knižniciach a distribuovaná do vybraných ambulancií.

Rob najskôr nutné, potom možné a odrazu zvládneš aj nemožné. *- František z Asissi -*

Ďakujeme všetkým, ktorí sa podieľali na vypracovaní tejto odbornej publikácie a „zdieľali“ svoje neoceniteľné vedomosti a skúsenosti so zdravotníckymi pracovníkmi zaujímajúcimi sa o edukáciu pacientov k daným klinickým jednotkám. Ich skúsenosti nás inšpirujú a motivujú ako príručka osvedčených postupov k správnej edukačnej praxi.

MUDr. Ahmadullah Fathi
Vedúci autorského kolektívu
Všeobecný lekár pre dospelých Svit, Šuňava

Vírusy sú nebezpečné

nielen pre ľudí, ale aj pre systémy

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti bolo vždy spojené s rizikom. Aj preto Hippokratova prísaha v minulosti zakazovala odstraňovanie žlčových kameňov – postup bol považovaný za príliš riskantný.

Vývoj a nové možnosti medicíny mnohé riziká eliminovali, no objavujú sa nové riziká, ktoré často nesúvisia priamo s poslaním lekára. Zložitý svet vytvára zložité pravidlá – napríklad nakladanie s dôvernými údajmi pacientov. A kde sú pravidlá, vždy je aj niekto zodpovedný – lekár.

Medzinárodné štúdie odhalili, že až 8 z 10 ambulancií sa stretlo s kybernetickým útokom v rôznych formách. „Ak uniknú lekárske záznamy o pacientoch a dostanú sa do rúk hekerov, ambulanciám hrozia početné žaloby od pacientov, ktorí si môžu nárokovať vzniknutú škodu. Ambulanciu to môže finančne paralyzovať a ohroziť jej chod," hovorí Miloš Benč, upisovateľ kybernetických rizík ČSOB poisťovne.

Aktuálna situácia, keď prudko narástlo využívanie online možností, praje kybernetickým útokom. Hekeri využívajú čoraz sofistikovanejšie metódy, a preto považovať zabezpečenia, ktoré používate roky, za postačujúce, nie je dobrou voľbou.

Otázkou dnes nie je, či príde k útoku, ale kedy?

Základné pravidlá, ktoré výrazne znížia úspešnosť kybernetického útoku:

- komplexné a dlhé heslá na všetkých zariadeniach (aspoň 8 znakov – písmená, čísla, znaky),
- pravidelné aktualizácie systémov a aplikácií,
- antivírusové, anti-spyware alebo podobné programy na ochranu pred malvérmi,
- operačné systémy s aktívnou podporou ich výrobcu,
- ochrana prístupových miest do počítačových systémov firewallom,
- pravidelná automatická záloha dát,
- uchovávanie pevných diskov, na ktorých sú zálohované dáta, odpojených od počítačových systémov.

Štandardné poistenie majetku a zodpovednosti za škody nekryje náklady spojené s hekerským útokom. Ak sa stanete obeťou hekerského útoku, vyriešenie situácie je často finančne veľmi náročné:

- chod ambulancie je vo veľkej miere závislý od rôznych IT systémov, technológií, ktoré môžu byť odstavené,
- pracujete aj s množstvom dôverných údajov (lekárske záznamy, údaje o zamestnancoch, finančné záznamy, osobné informácie...) – ich strata, poškodenie alebo odcudzenie môžu byť pre vašu prax, ako aj pre pacientov, zničujúce.

Čo mám robiť, ak sa stanem obeťou útoku?

Dôležité je zachovať rozvahu a postupovať podľa týchto základných krokov:

1. Odpojte všetky zariadenia a prístroje od elektrickej siete.
1. Kontaktujte správcu vašich zariadení a prístrojov (IT podpora).
2. Nekomunikujte sami s hekerom, neplaťte výkupné.
3. Neobnovujte dáta, nezapínajte zariadenia a prístroje pred tým, ako ich skontroluje IT podpora.
4. Oznámte Úradu na ochranu osobných údajov únik osobných údajov – najneskôr do 72 hodín po tom, ako ste sa o úniku dozvedeli (povinnosť v zmysle GDPR).

V prípade, že máte uzatvorené poistenie kybernetických rizík, čo najskôr kontaktujte svoju poisťovňu, ktorá vám pomôže pri riešení následkov útoku v spolupráci s IT špecialistami, právnikmi, odborníkmi na krízovú komunikáciu a ďalšími expertmi.

Poistenie kybernetických rizík je súčasťou zvýhodneného balíka poistenia majetku a zodpovednosti zdravotníckeho zariadenia, ktorý majú možnosť uzatvoriť členovia SSVPL. V rámci komplexného poistenia zahŕňa poistenie od ČSOB Poisťovne aj tieto benefity:

- Preplatenie nákladov na obnovu stratených/zničených údajov.
- Poistenie medicínskych prístrojov.
- Úhrada výkupného v prípade vydierania hekerom.
- Zodpovednosť za prevzaté dokumenty (vrátane ostatných do ambulancie vnesených a odložených vecí).
- Zodpovednosť za únik dát pacientov.
- Pokuty v rámci profesijnej činnosti lekárskej praxe.
- Rozšírená doba uplatnenia nároku až 1 rok (vaša zodpovednosť sa nekončí ukončením lekárskej praxe).

Zvýhodnené poistenia pre motoristov

Využite ponuku ČSOB Poisťovne na špecializované poistenie vašej ambulancie a získate nárok na poistenie vozidla so zvýhodnenou cenou. Odmeníme vás extra zľavou vo výške 10 % pre PZP a 15 % pre havarijné poistenie.

Zľavu si uplatníte veľmi jednoducho, uzavretím poistenia na stránke www.csob.sk v časti Online produkty – Povinné zmluvné poistenie a Havarijné poistenie. Do políčka „Zľavový kupón" vpíšete číslo poistnej zmluvy uzatvorenej pre vašu ambulanciu a výsledné poistné bude so zľavou.

Zľavový kupón platí 1x na PZP a 1x na havarijné poistenie, a to až do 11. 5. 2021.

Veľkou výhodou je automatická súčasť poistenia – asistenčné služby, ktoré vám zabezpečia nonstop pomoc doma aj v zahraničí v prípade havárie, poruchy alebo odcudzenia motorového vozidla.

Vaše otázky k poisteniu radi zodpovieme na ČSOB Infolinke: 0850 111 303, alebo e-mailom: infolinka@csob.sk.

INŠTRUKCIE KU VLOŽENÉMU DOTAZNÍKU V ČAOSPISE

ŠPIČKOVÉ VYBAVENIE
pre Vašu ambulanciu

Axonlab
connecting ideas

Exdia TRF Analyzer Plus

- Presné prístrojové meranie protilátok COVID 19 IgG/IgM z kvapky krvi
- Prístrojové vyšetrenie prítomnosti vírusu COVID 19 z výteru z nosa
- Prístrojové vyšetrenie prítomnosti vírusu INFLUENZA A/B z výteru z nosa

Ďalšie dostupné Exdia testy na našom trhu:	Nové testy dostupné od januára 2021:
CRP	PCT
D-Dimer	PSA
NT – proBNP	Strep A
Troponin I	SOB (D-Dimer, Troponin I, NT – proBNP)
iFOB	
β – hCG	a ďalšie…

Malý, prenosný, ľahký, kompaktný spoľahlivý prístroj s veľkým portfóliom testov.

- Jednoduchá obsluha
- Výsledky z plnej krvi bez predošlej úpravy vzorky
- Interná tlačiareň
- Pamäť až 10000 výsledkov
- Zabudovaná batéria s výdržou až 90 minút
- 7" farebný dotykový displej
- USB, Ethernet, Wifi

Axon Lab spol. s r.o.
Lednická 1533, CZ-198 00 Praha 9
Tel.: +420 326 921 318 • info@axonlab.cz

Kontakt pre Slovensko: MVDr. Petra Hudáková
Tel.: +421 905 945 076 • petra.hudakova@axonlab.cz

RENOMIA

Chránite svojich pacientov, chráňte aj seba...

V každodenne vykonávanej praxi v ambulancii si možno ani často neuvedomujeme, že lekár je, rovnako ako každá iná profesia, vystavený rôznym, často veľmi špecifickým rizikám. Niektoré ovplyvníme len ťažko, ale väčšina z nich sa dá riadiť, a tak minimalizovať aj ich možné negatívne dôsledky.

Aj s týmto zámerom spojila SSVPL pred viac ako rokom svoje sily so spoločnosťou RENOMIA.

Prečo považujeme túto oblasť za dôležitú a čo nám táto spolupráca prináša, sme sa spýtali MUDr. Petra Makaru, prezidenta SSVPL, a Ing. Henricha Ihnáta, riaditeľa a špecialistu RENOMIA Medical.

Peter Makara: Pri riešení otázok a problémov v právnej oblasti, zmien v legislatíve, GDPR, sťažnostiach pacientov a iných, nie veľmi obľúbených témach, som dostal odporúčanie, že niektoré problémy dokáže vyriešiť správne nastavenie poistenia. Aj preto sme otvorili diskusiu so spoločnosťou RENOMIA. Chceli sme zistiť, ako sa dajú niektoré aspekty nášho fungovania dobre nastaviť, a čo tým vieme získať. Každý lekár, vrátane mňa, má určité poistenie z minulosti, preto som aj ja sám chcel najskôr zistiť, prečo by som mal na existujúcom stave niečo meniť.

Henrich Ihnát: Súhlasím. Na trhu bolo a stále je dosť produktov, ktoré riešia práve „nesprávne poskytnutú zdravotnú starostlivosť". Väčšina lekárov má tiež poistenú svoju ambulanciu a prístroje v nej. Skúsenosti s likvidáciou škôd, ktoré reálne v dennom živote vznikajú, sú však rôzne. Diskutujeme o tom s lekármi na konferenciách, veľa rokov spolupracujeme s rôznymi inými poskytovateľmi ZS, a spoznávame tak aj rôzne špecifické potreby, ktorými sa lekár zaoberá.

Čo je podľa vás na doterajšom poistení nedostatočné?

Henrich Ihnát: Lekár napríklad uskladňuje v chladničke lieky či vakcíny. Ak sa pokazia, nezostane mu nič iné len ich zlikvidovať. Alebo ako pacient som aj ja sám dostal pred časom od lekára domov EKG Holter. Pacient však môže prístroj poškodiť a situáciu bude potrebné riešiť. Toto nie sú prípady, ktoré sú v starších zmluvách bežne riešené. Iná a asi dôležitejšia je samotná oblasť poskytovania zdravotnej starostlivosti. Dnes sa stále častejšie objavujú nároky na náhradu tzv. nemajetkovej ujmy, množia sa inštitúcie, ktoré môžu lekárovi za rôzne veci udeliť pokutu. Tieto a mnohé ďalšie okolnosti sa dali riešiť v prípadoch, keď ste veľká nemocnica, ale pre jednotlivé ambulancie takýto produkt na trhu absentoval.

Peter Makara: Nielen to. Stávajú sa aj omnoho banálnejšie prípady. Nedávno mi po odbere krvi pacient odpadol. Našťastie sa nič vážnejšie nestalo, ale ak by si napríklad pri páde poranil hlavu, robil by som si viac starostí, čo by mohlo nasledovať. Dnes je už povedomie pacientov, ale najmä rôznych právnikov, ktorí takéto prípady vyhľadávajú, na vysokej úrovni. Preto som chcel vedieť, či moje dnešné poistenie podobné prípady pokrýva, alebo nie.

Sú podobné prípady ovplyvňované aj súčasnou situáciou COVID krízy?

Peter Makara: To neviem presne posúdiť. Je však pravdou, že dnes viac ako v minulosti poskytujeme rady a konzultujeme s pacientom telefonicky. Aj tu teda pri možnej komplikácii v zdravotnom stave pacienta vzniká riziko.

Henrich Ihnát: Dnes je populárne tvrdenie, že lekár je v prvej línii. V praxi však existuje reálne zvýšené riziko, že lekár sa nakazí od pacienta a chorobu neúmyselne ďalej rozšíri. Nemusí ísť len o COVID-19, ale aj o iné infekčné ochorenie. Samozrejme, v takýchto prípadoch sa zisťuje, či lekár neporušil predpisy a stanovené postupy, a či naozaj spravil všetko potrebné, aby takej situácii predišiel.

Dá sa aj na takéto eventuality pripraviť poistením? Takýchto príkladov a možných ohrození môže byť totiž v ambulantnej praxi veľmi veľa...

Henrich Ihnát: V žiadnom prípade nechceme lekárov strašiť a ani nejaké škody privolávať. Sme však presvedčení, že platba za poistenie by mala pokryť čo najviac rizík, ktoré reálne hrozia. Poistenie nikdy nedokáže obsiahnuť všetky možné eventuality, ale snažíme sa na každú situáciu reagovať a naše ponúkané riešenia, v závislosti od meniacej sa situácie, dynamicky vylepšovať. Napríklad pred rokom ešte nikto neprikladal veľkú dôležitosť telemedicíne. Dnes je to však na mieste. Do budúcnosti vidíme zasa veľký priestor pre obavy v oblasti GDPR, kybernetickej bezpečnosti a podobne. Evidujeme už prípady, kde je „napadnutá" nemocnica a je zrejme len otázka krátkeho času, kedy sa to bude priamo dotýkať aj poskytovateľov ambulantnej starostlivosti.

Peter Makara: Výhodou je, že nie sme nijako viazaní a fixovaní len na jednu poisťovňu a jeden produkt. Tejto problematike sa venujeme druhý rok, pričom samotný „vývoj" produktu trval takmer rok. Keď sme to konečne dotiahli do konca a predstavili členom SSVPL, iná poisťovňa už o pár mesiacov prišla na trh s podobným riešením. Mohlo by nás to mrzieť, ale naopak, som rád, že možno práve aj naša aktivita vyburcovala a inšpirovala konkurenciu. V konečnom dôsledku to bude znamenať len to, že sa podmienky ešte zlepšia a budeme mať väčší výber.

Otázna je, samozrejme aj cena produktu, aby ho jeho široký rozsah, ktorý spomínate, príliš nepredražil...

Peter Makara: To je presne jedna z výhod, ktorú som spomenul vyššie. U mňa osobne sa podarilo to, že za rovnakú cenu mám toho oveľa viac a s vyšším pokrytím. No aj konkurencia na trhu spôsobuje, že cena nie je nijak premrštená a skôr sa ju ešte podarilo znížiť na prijateľnú výšku.

Henrich Ihnát: Cena je, samozrejme, dôležitá, ale pravdupovediac, asi by sa nám ťažko argumentovalo to, že poistenie je oveľa širšie, ako to, čo má lekár uzatvorené dnes a ešte je o 30 % lacnejšie. Skôr odporúčame, aby si lekár porovnal, čo má dnes a ako by to vyzeralo s novým riešením.

Ak to našich členov zaujíma, čo je potrebné spraviť?

Naši partneri z RENOMIE budú prítomní na našej výročnej konferencii v Starom Smokovci, kde rovnako ako minulý rok bude zriadený „poradenský kútik" a budú mať možnosť napr. si aj nechať od špecialistov RENOMIA skontrolovať a prehodnotiť svoje aktuálne poistné zmluvy a rozsah poistenia. Tiež si vedia prediskutovať svoje skúsenosti z praxe, najmä ak majú z minulosti konkrétne príklady, čo sa stalo a ako dopadlo riešenie v poisťovni.

Henrich Ihnát: Na webovej stránke SSVPL budú mať členovia k dispozícii stručné porovnanie produktov aj cien poisťovní, v ktorých je možné poistenie uzatvoriť, keďže spĺňajú podmienky ohľadom rozsahu krytia. Rovnako je tam uvedený aj postup a kontakty na našu spoločnosť, kde im vieme poskytnúť viac detailov a rovnako aj porovnať to s podmienkami, ktoré dosahujú dnes. Dôležité je aj to, že okrem dojednania zmluvy budeme členom SSVPL pomáhať aj pri prípadných škodových udalostiach, od ich nahlásenia až po plnenie tak, aby neboli odkázaní komunikovať s poisťovňou napriamo.

Ako ste chránení vy?

Poistenie profesijnej zodpovednosti za škodu s limitom od 50 000 eur do 500 000 eur

- Nemajetková ujma
- Pokuty, penále a sankcie udelené zdravotnou poisťovňou, VÚC, MZ SR, ŠÚKL, ÚDZS
- Hnuteľný majetok – vybavenie ambulancie, prístroje, inventár
- Lieky, liečivá, očkovacie látky, iný zdravotnícky materiál – vrátane znehodnotenia liekov a liečiv v chladiacich zariadeniach
- Poistenie prístrojov a elektronických zariadení – poškodenie prístroja v ambulancii, ale aj vo vozidle, u pacienta doma a pod.
- Porušenie ochrany dát a z toho vyplývajúca zodpovednosť – GDPR

Kedykoľvek sa na nás môžete obrátiť. Porovnáme vaše súčasné poistenie s novým poistným produktom, radi vám poradíme a odpovieme na vaše otázky.

Bc. Daniela Kobanová
account manager
M: +421 903 786 911
E: daniela.kobanova@renomia.sk

SSVPL vo virtuálnom svete: Čo vám prináša?

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva ide s dobou. Je otvorená možnostiam, ktoré ponúka internet. Sme radi, že práve vďaka internetu môžeme zostať v spojení s vami, našimi členmi a členkami. Chceme vám, lekárom a lekárkam, prinášať užitočné informácie na jednom mieste a byť pre vás oporou aj v ťažkých časoch.

Obdobie pandémie nám ukázalo smer: www.ssvpl.sk

Práve veľké obmedzenia, ktoré priniesla pandémia COVID-19, nám ukázali cestu, akou chceme kráčať. Pravidelne sme aktualizovali usmernenia a nariadenia hlavného hygienika SR, odporúčania, štandardné diagnostické a terapeutické postupy. A to všetko nájdete hneď na úvodnej stránke ako **Dôležité oznamy.**

Práve tu nájdete aj **Dôležité webové stránky o COVID-19.** Stačí jedno kliknutie.

Vytvorili sme aj sekciu COVID-19, kde nájdete všetky aktuálne články: Odporúčania pre všeobecných lekárov, Právnik radí – legislatívne zmeny súvisiace s koronavírusom, klinické protokoly, overení dodávatelia OOPP, články – pohľad našich lekárov v prvej línii na pandémiu a s ňou súvisiace okolnosti a situácie. Chceli sme vám uľahčiť prístup k dôležitým informáciám v období, keď ste pracovali v prvej línii a nemuseli hľadať všetko, čo na vykonávanie svojej praxe potrebujete na rozličných webových stránkach.

Podujatia, na ktorých nesmiete chýbať – či už osobne, alebo cez váš počítač

Tešíme sa, že nič nestojí v ceste našej najväčšej celoslovenskej konferencii všeobecných lekárov, ktorú už tradične organizujeme vo Vysokých Tatrách. V dňoch **15. – 17. októbra 2020** vás s úctou privítame na **41. výročnej konferencii SSVPL v Starom Smokovci.**

Nie je to však jediné podujatie, o ktorom ste sa dozvedeli aj vďaka našej webovej stránke. V júli sa v Demänovskej doline konali Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu.

A z pohodlia svojej obývačky či pracovne ste sa mohli pripojiť na online vysielania, tzv. webináre: Prevencia a včasný záchyt civilizačných ochorení I. a II. Záznam z webinára si môžete vypočuť, ak sa prihlásite na **www.ssvpl.sk**. Za spoluprácu ďakujeme I.D.L. COMPANY.

Máme partnerov, vďaka ktorým vám prinášame výhody

- PRÁVNIK RADÍ

Naším dlhoročným partnerom je h&h PARTNERS, advokátska kancelária, ktorá sa špecializuje na medicínske/farmaceutické a obchodné právo. Prevádzkuje aj internetovú stránku mediPRÁVNIK.sk.

V rámci sekcie Právnik radí na www.ssvpl.sk vám mesačne prináša v priemere 3 – 5 článkov a podcastov (Podcast je zvukový záznam na internete, ktorý si môžete stiahnuť na svoj smartfón. Podcasty často fungujú ako pravidelné relácie.), v ktorých sa dozviete, aké zmeny sa vás, všeobecných lekárov a lekárky, týkajú z hľadiska legislatívy. Môžete si prehĺbiť svoje vedomosti o postavení, právach a povinnostiach pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Pomôžu vám pri riešení praktických problémov v praxi.

Podcasty si môžete vypočuť a články si môžete prečítať po bezplatnej registrácii na internetovom portáli www.medipravnik.sk. Viete si tak vypočuť všetky podcasty a prečítať si niektoré články.

K dočítaniu niektorých článkov, ktoré sú exkluzívnym obsahom www.medipravnik.sk, si potrebujete zakúpiť článok alebo balík článkov. V prípade otázok kontaktujte: podpora@medipravnik.sk.

Mediprávnik ponúka aj extra právne služby:

1. Založenie alebo predaj ambulancie.
2. GDPR dokumentácia.
3. Klinický audit.
4. Poplatky a cenník.
5. Zápis konečného používateľa.

O týchto výhodách vás bude h&h PARTNERS bližšie informovať aj na 41. výročnej konferencii SSVPL v Starom Smokovci 15. – 17. októbra 2020.

- RADY LEKÁRA

Sekciu **Rady lekára** vám a vašim pacientom a pacientkam prinášame v spolupráci s občianskym združením Slovenský pacient, ktorý prevádzkuje webový portál pre laickú verejnosť v oblasti zdravia a chorôb. Využili sme ich know-how na to, ako písať články, ktorým budú vaši pacienti a vaše pacientky rozumieť. V článkoch im prinášame aj konkrétne tipy, ako sa majú o svoje zdravie dennodenne starať. Sú to odporúčania, ktoré môžu ľahko a rýchlo aplikovať v každodennom zhone.

Aktuálne nájdete v sekcii Rady lekára šesť tém: pásový opar, preventívna prehliadka u všeobecného lekára, infarkt myokardu, bolesti hlavy, vysoký tlak a zápal močových ciest. Mesačne pribudne jedna nová téma.

Odborným garantom článkov a informačných grafík sú prezident našej spoločnosti MUDr. Peter Makara a členovia a členky výboru SSVPL MUDr. Michaela Macháčová, MUDr. Adriana Šimková, PhD., MUDr. Beáta Blahová a MUDr. Peter Lipovský.

Keďže vieme, že nie vždy máte toľko času na pacientov a pacientky, koľko by ste si želali, sekcia Rady lekára môže byť vaším asistentom. Môžete tam totiž nasmerovať svojich pacientov a pacientky, aby si napríklad prečítali článok o vysokom krvnom tlaku, pozreli si informačnú grafiku o bolestiach hlavy či 3-minútové video o infarkte myokardu.

Navyše informačné grafiky si môžete jednoducho stiahnuť do svojho počítača, vytlačiť ich v ambulancii a odovzdať pacientovi alebo pacientke po vyšetrení.

- OOPP

Počas pandémie COVID-19, keď bol nedostatok osobných ochranných pracovných pomôcok a svoje respirátory ponúkali aj provizórne firmy, s výborom SSVPL sme sa rozhodli, že vás budeme informovať o overených dodávateľoch pracovných pomôcok.

V tejto neľahkej úlohe nám pomohla aj **I.D.L. Company,** ktorá je eventovou agentúrou a organizuje okrem iného aj tohtoročnú 41. výročnú konferenciu SSVPL. Pomohla nám však overiť dodávateľov, dohodnúť čo najvýhodnejšie ponuky, zozbierala a distribuovala objednávky. Všetky nové ponuky, kde sme mali dobrý pomer ceny a predovšetkým kvality ochranných

pracovných pomôcok, sme zverejňovali aj na našej internetovej stránke ssvpl.sk. Tieto informácie ste našli v sekcii **COVID-19**.

Zaujímavosti o webovej stránke v číslach (obdobie 1. 1. 2020 – 15. 8. 2020)

Web ssvpl.sk bol založený v roku **2017.**
Nachádza sa na ňom **291 príspevkov.**
V tomto období nás navštívilo **52 135 ľudí**
a prečítali naše články **103 197-krát.**

Najčítanejšie príspevky sú:

1. Usmernenie hlavného hygienika Slovenskej republiky týkajúce sa akútneho respiračného syndrómu spôsobeného novým koronavírusom 2019-nCoV
2. Pokyny pre lekárov prvého kontaktu z 9. marca 2020
3. Pásový opar je pamiatkou na ovčie kiahne
4. Koronavírus 2019-nCoV: Usmernenie hlavného hygienika SR
5. Usmernenie hlavného hygienika v súvislosti s ochorením COVID-19 z 5. marca 2020
6. Vysoký tlak viete ovplyvniť, chopte sa šance a hlavne nečakajte

Až 66,92 % našich návštevníkov tvoria ženy.
87,94 % sú noví návštevníci. Vracajte sa k nám :D.
67,59 % pozeráte náš web na mobile.
40 % našich návštevníkov prichádza k nám cez vyhľadávač Google.
41,8 % našich návštevníkov k nám príde z Facebooku.
Internetovú stránku www.ssvpl.sk pravidelne zlepšujeme aj zapracovaním vašich pripomienok, aby ste tam vždy ľahko našli všetko, čo hľadáte.

Môžeme byť v spojení aj cez sociálne siete. YOUTUBE kanál prináša videá pre vašich pacientov a pacientky, aj zábavu počas prestávky v ambulancii

Sociálne siete už roky nie sú len miestom, kam človek príde za zábavou a oddychom. Sociálne siete sú dôležitou súčasťou života každého podnikavca, ktorý chce odprezentovať svoje služby. Nie je to inak ani v oblasti zdravotníctva. Treba ísť tam, kde sa nachádzajú naši pacienti a pacientky. Vedia to aj lekári a lekárky: Na Facebooku je nás 523, na Instagrame 49, na YouTube 34 odberateľov a dokopy 9 videí s 14 986 pozretiami.

Veríme, že čoraz viac z nás nájde odvahu a pridá aj svoju ambulanciu na Facebook či Instagram. Môžete tak budovať komunitu svojich pacientov, zostávať s nimi v kontakte, vzdelávať ich, byť pre nich sprievodcom nielen počas choroby, ale aj v starostlivosti o ich zdravie. Inšpiráciu nájdete určite u https://www.facebook.com/janabendova/, ktorá má 6 851 sledovateľov.

SSVPL je tiež aj na Facebook stránke. Pravidelne na mesačnej báze pridávame aspoň 15 príspevkov. Napríklad o COVID-19 sme vám priniesli informácie už v januári 2020. Keď ste na Facebooku SSVPL, ste medzi prvými, ktorí sa dozvedia, čo je nové napríklad na webovej stránke: článok, video, informačná grafika či usmernenie hlavného hygienika.

Pri manažovaní sociálnych sietí spolupracujeme aj s **Advantage, spol. s r. o.,** komunikačnou agentúrou.

Najúspešnejšie sú články, videá a obrázkové príspevky členov výboru a, samozrejme, prezidenta Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva. Ľudia ich poznajú a dôverujú im.

Instagram používajú skôr tí najmladší dospelí, tak je pre nás výzvou osloviť študentov medicíny.

Na YouTube kanáli máme videá, pesničky, ako napríklad Naša ambulantná v spolupráci s Annou Jolšvaiovou, kde nás o svojom speváckom a hereckom talente presvedčili aj členovia výboru SSVPL. Toto video má vyše 13 000 pozretí, a tým je naším najúspešnejším videom.

Druhým formátom videí sú pre vašich pacientov v rámci projektu Rady lekára. Aktuálne sa tam nachádzajú dve videá s pani doktorkou Macháčovou o pásovom opare a infarkte. Vaši pacienti a pacientky sa dozvedia, aké sú príčiny ochorení, kto je v ohrození, ako vyzerá prevencia a čo je dôležité pri liečbe.

Od februára 2020 sme s vami komunikovali aj cez e-maily. Poslali sme vám až 41 e-mailov, aby ste sa všetko dozvedeli včas a nemuseli nič hľadať. Stačí kliknúť a stiahnuť si všetky dôležité dokumenty do svojho počítača.

Pripomeňme si, kde SSVPL nájdete

- Na internetovej stránke:
  www.ssvpl.sk / navštevujte nás pravidelne.
- Na sociálnych sieťach:
  - **www.facebook.com/ssvpl** / dajte like a buďte súčasťou komunity
  - Instagram: **ssvpl.sk** / follownite nás
  - **www.youtube.com: SSVPL** / staňte sa odberateľom

Napíšte nám, ak máte problém prihlásiť sa na webovú stránku, máte tip na zlepšenie webu, alebo chcete prispievať článkami. Kontakt na office manažérku: office@ssvpl.sk. Prezidenta SSVPL MUDr. Petra Makaru zastihnete na e-mailovej adrese: prezident.ssvpl@ssvpl.sk

Uvidíme sa v októbri.

Autorka: Mgr. Silvia Érseková, office manažérka SSVPL

www.**medipravnik**.sk

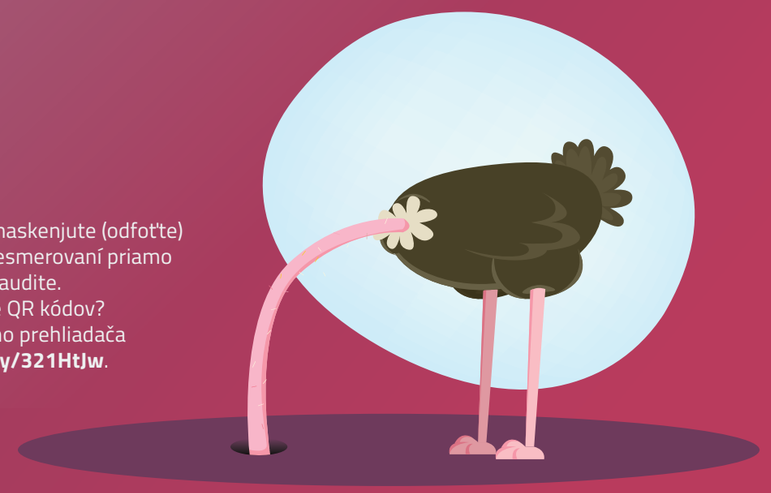
Pred **klinickým auditom** sa neskryjete!

Ale s našim **interným systémom hodnotenia bezpečnosti pacienta pre abmulancie** sa ho rozhodne báť nemusíte.

Všetky potrebné informácie nájdete na **www.medipravnik.sk/klinicky-audit**.

Podcast mediPRÁVNIK - počúvajte zdarma epizódu venovanú téme **klinického auditu**:

Ako na to? QR kód jednoducho naskenjute (odfoťte) Vašim smartfónom a budete presmerovaní priamo k epizóde podcastu o klinickom audite. Nepodporuje Váš telefón čítanie QR kódov? Nevadí, stačí ak do internetového prehliadača zadáte túto adresu: **https://bit.ly/321HtJw**.



Službu mediPRÁVNIK poskytuje
h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o., špecializovaná na medicínske právo

www.medipravnik.sk
+421 948 075 965 | podpora@medipravnik.sk

mediPRÁVNIK.sk
právna istota pre ambulancie

Ambulancie, máte už zavedený interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta?

Každá minca má dve strany, a platí to aj pri téme interných systémov hodnotenia bezpečnosti pacienta. Na jednej strane príprava a dodržiavanie predstavujú určitú záťaž pre ambulanciu, no na druhej strane predstavujú efektívny nástroj, ako znižovať ohrozenia ambulancie, ktoré jej denne prináša poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Ministerstvo zdravotníctva určilo základné kritériá, ktoré musí interný systém hodnotenia bezpečnosti spĺňať – nájdete ich vo vyhláške č. 444/2019 Z. z.. Vyhláška v podstate stanovuje cieľ pre ten-ktorý systém, no neurčuje ambulancii nástroje, prostredníctvom ktorých cieľ vyhlášky naplní.

Musí mať moja ambulancia vypracovaný systém bezpečnosti pacienta?

Nepochybne áno. Je nevyhnutné, aby ste si pravidlá hodnotenia bezpečnosti pacienta vypracovali. Pokiaľ ich nemáte, je najvyšší čas sa do ich prípravy pustiť, prípadne ich prípravou poveriť niekoho, komu dôverujete, že tejto problematike rozumie.

Akých oblastí sa systém bezpečnosti pacienta týka?

Každý poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti (až na malé výnimky) musí mať prijaté pravidlá upravujúce osem oblastí:

a) bezpečná identifikácia pacientov,
b) bezpečnosť pri používaní liekov a ich uchovávaní,
c) optimálne postupy hygieny rúk pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
d) riešenie neodkladných stavov,
e) bezpečná komunikácia,
f) dodržiavanie práv pacientov a osôb podľa osobitného predpisu,
g) sledovanie spokojnosti pacientov,
h) ordinačné hodiny a zastupiteľnosť.

Väčšiu časť požiadaviek, ktoré obsahuje vyhláška, ambulancie už dnes plnia, len ich nemajú „pomenované“ názvami, ktoré používajú právne predpisy. Netreba preto panikáriť, že ide o niečo úplne nové, čo tu predtým nikdy nebolo. Za kľúčové považujeme, aby si ambulancia pri každej z ôsmich oblastí odpovedala na otázku, ako už dnes zabezpečuje to, čo daná oblasť vyžaduje, a či to je v súlade s aktuálnymi požiadavkami. Následne je dôležité si pre každú oblasť spísať pravidlá a myslieť na to, že rozhodujúcim momentom bude nie to, že tieto pravidlá sú spísané, ale to, že ambulancia sa bude nimi skutočne riadiť.

Čo je to klinický audit poskytovateľa zdravotnej starostlivosti?

Štát má záujem o to, aby bol každý poskytovateľ tip-top. To, či ambulancia poskytuje starostlivosť v súlade s diagnostickými a terapeutickými štandardmi bude ministerstvo zdravotníctva kontrolovať v rámci tzv. klinického auditu. Súčasťou tejto kontroly je aj zisťovanie, či má ambulancia zavedený interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta. Najneskôr 1. 1. 2021 musíte mať systém bezpečnosti pacienta vo vašej ambulancii spustený – musíte byť schopný preukázať, že máte prijaté pravidlá a že podľa nich postupujete. To značí, že prípravu pravidiel by ambulancie nemali nechávať na posledné týždne roku 2020, ale ideálne je začať ihneď.

Čo je to interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta?

Jednoducho povedané, je to súbor pravidiel zameraný na zvyšovanie bezpečnosti pacienta pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Slovami zákonodarcu – je to systém na identifikáciu, analýzu, riadenie a predchádzanie nežiaducich udalostí.

Na čo sa mám zamerať pri príprave systému bezpečnosti pacienta?

Existujú dve možnosti, pričom jedna z nich je správna a druhá (jemne povedané) nevhodná. Začnime s tou nevhodnou – je charakteristická tým, že ambulancia si z internetu stiahne nejaký materiál, ktorý jeho autori síce nazvali „Interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta“, ale s veľkou pravdepodobnosťou nereflektuje osobitosti a neumožňuje to, aby sa ambulancia podľa týchto pravidiel aj skutočne správala.

Druhou možnosťou je prijatie takých pravidiel, ktoré budú účinne chrániť ambulanciu, napĺňať „ducha“ zákona a hlavne budú realizovateľné v živote ambulancie.

Znakom dobrých pravidiel je to, že podľa nich ambulancia dokáže denne fungovať. Ak si budete pravidlá hodnotenia bezpečnosti tvoriť sami, na tento aspekt nezabudnite. Zvoľte radšej minimalistický prístup a nezaväzujte sa v pravidlách k niečomu, čo od vás zákon a vyhláška nevyžadujú. V opačnom prípade si naložíte na plecia ťažké bremeno, ktoré budete mať problém denne uniesť.

Pri vytváraní pravidiel je potrebné sa vždy zamyslieť nad tým, čo je ich cieľom a ako sa je možné čo najjednoduchšie k cieľovej páske dopracovať bez toho, že by bolo nutné podvádzať, švindľovať a simulovať. Dobré pravidlá nemusia byť rozsiahle. Vzhľadom na činnosť ambulancie možno bude stačiť prijať pre každú oblasť niekoľkostranovú smernicu, v ktorej bude jasne stanovené:

- Čo je mojím cieľom v tejto oblasti?
- Čo budem robiť pre to, aby som sa k cieľu dostal?
- Kto je v rámci ambulancie zodpovedný za plnenie týchto úloh?
- Kto a ako často bude kontrolovať, či sa nám darí naše predsavzatia dodržiavať?
- Ako zabezpečím to, že ja a moji zamestnanci porozumieme prijatým pravidlám a budeme podľa nich fungovať?
- Čo urobím, keď zistím, že sme sa od správneho smeru odklonili?

Bezplatná a užitočná pomôcka – odvolajte sa na ambulancia.online.

Pre každú z ôsmich oblastí je vhodné pripraviť zrozumiteľné pravidlá, ktorými sa bude ambulancia riadiť, vzory dokumentov, ktoré sa v dennej praxi budú používať, check listy na kontrolu exspirácie liekov a kontrolu stavu zdravotníckych pomôcok či informácie pre pacientov o ich právach. Je potrebné myslieť aj na to, aby bol pacient poučený o možnosti dať spätnú väzbu na ambulanciu a jej osadenstvo.

SSVPL začiatkom leta nadviazala spoluprácu s Komorou na medicínske právo – MEDIUS pri realizácii projektu www.ambulancia.online. Cieľom tohto portálu je pomôcť lekárom splniť ich povinnosti týkajúce sa informovania pacienta o jeho právach, možnosti zanechať spätnú väzbu, či informovať pacienta o postupoch poskytovania prvej pomoci. Aj o týchto témach by ambulancia mala pacienta v súlade s minimálnymi požiadavkami uvedenými vo vyhláške 444/2019 Z. z. poučiť. Dobrá správa je tá, že časť týchto informácií je možné nájsť na stránke https://www.ambulancia.online/som-pacient a aj za pomoci týchto informácií pripravených právnikmi špecializovanými na zdravotnícke právo splniť svoje povinnosti (vo vašich pravidlách, či na plagátikoch sa odvolajte priamo na informácie na stránke, nech si ich tam pacienti prečítajú). Na ambulancia.online si ambulancia môže bezplatne zriadiť svoje konto a využiť nástroj „spätnej väzby“, ktorý jej pomôže sumarizovať podnety pacientov, vyhodnocovať ich a archivovať pre prípad klinického auditu zo strany MZ SR.

Okrem informácií týkajúcich sa systému bezpečnosti pacienta môžu ambulancie pacientov odkazovať aj na frekventované otázky, ktoré v ich ambulanciách zaznievajú. V spolupráci so SSVPL sú tieto otázky pripravované a pravidelne updatované. Takto vie lekár šetriť svoj čas a súčasne pacientovi pomôcť nájsť odpoveď na jeho otázku na mieste, kde je garantovaná ich správnosť.

Ivan Humeník, AK hEh PARTNERS, medipravnik.sk, ambulancia.online

Pomenovanie blokov na štvrtok a piatok

Blok od 10.20 do 11.20 štvrtok sála I

Rozdiel medzi tým, čo „musím" a čo „môžem" (zmeny v legislatíve a ohrozenia v praxi VLD) (štvrtok)

I. Humeník, h&h PARTNERS advokátska kancelária, s. r. o. (hhpartners.eu, medipravnik.sk), P. Makara, prezident SSVPL

Pandémia zamiešala aj kartami právnych predpisov zdravotníctva, čoho výsledkom je viacero noviniek týkajúcich sa aj VLD. Ale ako hovoria múdri ľudia, každá kríza predstavuje súčasne aj príležitosť. V priebehu posledných mesiacov sme spoločne so SSVPL v rámci niekoľkých správnych konaní otestovali, ako sú právne predpisy čítané a interpretované zo strany VÚC, a pokúsili sme sa pri niektorých témach spoločne nastaviť mantinely toho, čo všeobecný lekár musí a čo nemusí.

V rámci tohto bloku si telegraficky prejdeme, aké najvýznamnejšie zmeny sa udiali v právnej úprave zdravotnej starostlivosti za posledných 12 mesiacov, a na čo by si mali VLD dať pozor. Taktiež si ukážeme niekoľko kazuistík z prípadov všeobecných lekárov, kde SSVPL za asistencie h&h PARTNERS (hhpartners.eu, medipravnik.sk) podalo lekárom pomocnú ruku v ich „konflikte s vrchnosťou" a budeme diskutovať, ako sa takýmto situáciám v rámci vašej ambulancie vyhnúť.

WS v piatok od 9.10 do 10.10 - salónik cristal

Odhalené! Chcete poznať pravdu o internom systéme hodnotenia bezpečnosti pacienta? (piatok)

I. Humeník, h&h PARTNERS advokátska kancelária, s. r. o. (hhpartners.eu, medipravnik.sk)

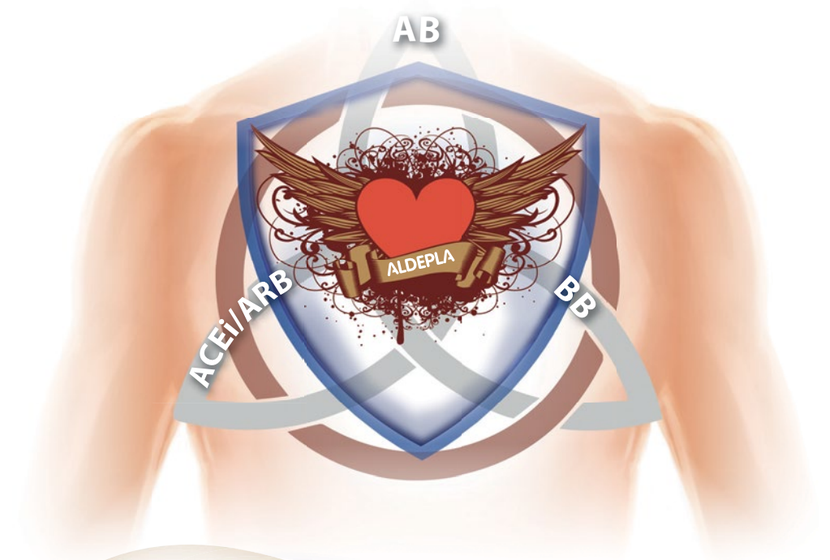
Určite ste o ňom už počuli. Správy, ktoré sa vám dostali do rúk, sú však rozporuplné. Jedni ho označujú za byrokratickú hlúposť, ktorá si vyžaduje iba pár opajcnutých A4 niekde z webu, sú však aj takí, ktorí tvrdia, že ním nadefinované požiadavky treba prehnať cez niekoľko systémových databáz a výsledok ešte konsolidovať na základe ad hoc možností ambulancie. Oba názorové tábory sa zhodujú v jednom – už neostáva veľa času, veď ambulancie ho musia mať spustený najneskôr 1. 1. 2021.

Ako to naozaj je s interným systémom hodnotenia bezpečnosti pacienta v ambulancii? Na našom workshope:

- vysvetlíme zmysel právnej úpravy a predstavíme, aký cieľ sleduje zákon a vyhláška MZ SR č. 444/2019 Z. z.
- vyhneme sa zbytočnej právnej vete a nafocusujeme sa na najpodstatnejšie veci,
- pomenujeme nosné princípy, ktoré musia byť v správnom systéme hodnotenia prítomné,
- obmedzíme teoretizovanie na minimum a zameriame sa na praktické ukážky a návody, „ako na to",
- ... a ponúkneme aj riešenia, ktoré stoja 0 eur a len trochu energie lekára.

Doplňujúce info:
Workshop je zameraný na oboznámenie VLD s právnymi požiadavkami týkajúcimi sa tzv. klinického auditu (§ 9 b z. č. 578/2004 Z. z.) a minimálnymi požiadavkami na interné systémy hodnotenia bezpečnosti pacienta (vyhláška MZ SR č. 2019/2019 Z. z.). Od 1. 1. 2021 musia mať ambulancie pripravené pravidlá, ktorými budú plniť požiadavky klinického auditu. Od toho istého termínu môže MZSR vykonať u poskytovateľa klinický audit a v prípade, že ambulancia nebude spĺňať zákonné podmienky, uložiť mu pokutu 10 000 EUR a uviesť informáciu o nesplnení podmienok ambulancie aj na stránke MZSR.

Kyselina močová je klinickým markerom nielen pri všetkých kardiovaskulárnych, renálnych a metabolických ochoreniach, ale aj u pacientov s chronickým srdcovým zlyhávaním[1,2]



ALDEPLA eplerenón

Milurit® alopurinol

Skrátená informácia o lieku Aldepla 25 mg a 50 mg filmom obalené tablety.
Liečivo: Každá tableta obsahuje 25 alebo 50 mg eplerenónu. **Terapeutické indikácie:** Ako doplnok štandardnej liečby zahŕňajúcej betablokátory, na zníženie rizika kardiovaskulárnej mortality a morbidity u stabilizovaných pacientov s dysfunkciou ľavej komory (ejekčná frakcia ľavej komory LVEF ≤ 40 %) a klinickými znakmi srdcového zlyhávania po nedávno prekonanom infarkte myokardu. Ako doplnok štandardnej optimálnej liečby na zníženie rizika kardiovaskulárnej mortality a morbidity u dospelých pacientov so srdcovým zlyhávaním triedy NYHA II (chronickým) a systolickou dysfunkciou ľavej komory (LVEF ≤ 30 %). **Dávkovanie:** Pre pacientov so srdcovým zlyhávaním po infarkte myokardu: Odporúčaná udržiavacia dávka je 50 mg raz denne. Liečba má začať dávkou 25 mg raz denne a titrovať k cieľovej dávke 50 mg raz denne, najlepšie počas 4 týždňov, pri kontrole hladiny draslíka v sére. Liečba sa má začať do 3-14 dní po akútnom infarkte myokardu. Pre pacientov so srdcovým zlyhávaním triedy NYHA II (chronickým): Liečba má začať dávkou 25 mg jedenkrát denne a titrovať na cieľovú dávku 50 mg jedenkrát denne, najlepšie počas 4 týždňov, pričom je potrebné vziať do úvahy sérovú hladinu draslíka. Pediatrická populácia: Bezpečnosť a účinnosť eplerenónu u detí a dospievajúcich neboli stanovené. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Hladina draslíka v sére > 5,0 mmol/l pri začatí liečby. Ťažká renálna a/alebo hepatálna insuficiencia. Súbežné užívanie draslík šetriacich diuretík alebo silných inhibítorov CYP3A4. Kombinácia inhibítora angiotenzín konvertujúceho enzýmu a blokátora receptora angiotenzínu s eplerenónom. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Počas liečby sa má starostlivo monitorovať hladina draslíka v sére. Tablety obsahujú laktózu. **Interakcie:** Súbežnému podávaniu s lítiom, cyklosporínom alebo takrolimom sa treba vyhnúť. Pacientom, ktorí užívajú NSAID, sa musia pred začatím liečby vyšetriť obličkové funkcie a majú byť dostatočne hydratovaní. Súbežné podávanie s trimetoprimom zvyšuje riziko hyperkaliémie. Kombinácia s alfa-1 blokátormi, tricyklickými antidepresívami, neuroleptikami, amifostínom a bakloféním môže viesť k posturálnej hypotenzii. Pri súbežnom podávaní so slabými až stredne silnými inhibítormi CYP3A4 nemá dávka eplerenónu prevýšiť 25 mg denne. Súbežné použitie so silnými induktormi CYP3A4 sa neodporúča. **Nežiaduce účinky:** Časté: hyperkaliémia, hypercholesterolémia, insomnia, závrat, synkopa, bolesť hlavy, zlyhanie ľavej komory, fibrilácia predsiení, hypotenzia, kašeľ, hnačka, nauzea, zápcha, vracanie, vyrážka, pruritus, svalové kŕče, bolesť chrbta, porucha funkcie obličiek, asténia, zvýšená hladina močoviny v krvi, zvýšená hladina kreatinínu v krvi. Veľkosť balenia: 30x25 mg; 90x25 mg; 30x50 mg; 90x50 mg. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Egis Pharmaceuticals PLC, Maďarsko. **Dátum poslednej revízie textu:** November 2018.
Pred predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Úplná informácia o lieku na vyžiadanie.

Skrátená informácia o lieku Milurit 100 mg, 200 mg a 300 mg tablety.
Liečivo: Každá tableta obsahuje 100 mg, 200 mg alebo 300 mg alopurinolu. **Terapeutické indikácie:** Dospelí: Všetky formy hyperurikémie, ktoré sa nedajú zvládnuť diétou, vrátane sekundárnej hyperurikémie rôzneho pôvodu a klinických komplikácií hyperurikemických stavov, najmä manifestnej dny, urátovej nefropatie a na rozpúšťanie a prevenciu tvorby kryštálov kyseliny močovej (obličkových kameňov). Liečba rekurentných zmiešaných kalcium-oxalátových kryštálov pri súbežnej hyperurikémii, ak zlyhali pitný režim, diétne a podobné opatrenia. Deti a dospievajúci: Sekundárna hyperurikémia rôzneho pôvodu. Nefropatia spôsobená kyselinou močovou v priebehu liečby leukémie. Dedičné poruchy enzýmovej deficiencie, Leschov-Nyhanov syndróm (čiastočný alebo úplný deficit hypoxantínguanínfosforibozyltransferázy) a deficit adeninfosforibozyltransferázy. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí: Alopurinol treba začať podávať v nízkych dávkach, napr. 100 mg denne, aby sa znížilo riziko nežiaducich účinkov. Odporúčané dávkovanie pre všetky indikácie: 100 až 200 mg denne pri miernych stavoch; 300 až 600 mg denne pri stredne ťažkých stavoch; 700 až 900 mg denne pri ťažkých stavoch. Ak sa vyžaduje dávkovanie na základe mg/kg telesnej hmotnosti, má sa použiť 2 až 10 mg alopurinolu na 1 kg telesnej hmotnosti za deň. Pediatrická populácia: Odporúčaná dávka je 10 až 20 mg/kg telesnej hmotnosti za deň až do maximálnej dávky 400 mg denne v 3 rozdelených dávkach. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia:** Hypersenzitívne reakcie na alopurinol sa môžu prejavovať rôznymi spôsobmi, vrátane makulopapulárneho exantému, syndrómu precitlivenosti (známy tiež ako DRESS) a SJS/TEN. Ak sa takéto reakcie objavia kedykoľvek v priebehu liečby, alopurinol sa musí okamžite vysadiť. U pacientov s chronickou poruchou funkcie obličiek a súbežným užívaním diuretík, najmä tiazidov, môže byť zvýšené riziko vzniku hypersenzitívnych reakcií. U pacientov s poruchou funkcie pečene alebo obličiek treba použiť znížené dávky. Liečba sa nesmie začať, pokiaľ akútny záchvat dny úplne neustúpi, keďže alopurinol môže vyvolať ďalšie záchvaty. Milurit 100 mg obsahuje laktózu. **Liekové a iné interakcie:** so salicylátmi a urikozurikami, kumarínovými antikoagulanciami, teofylínom, ampicilínom/amoxicilínom, hydroxidom hlinitým, ACE inhibítormi, diuretikami, cyklosporínom, cytostatikami. **Nežiaduce účinky:** Časté: vyrážka, zvýšenie hladiny hormónu stimulujúceho štítnu žľazu v krvi. Menej časté: reakcie z precitlivenosti, vracanie, nauzea, hnačka, abnormálne výsledky testov funkcie pečene. **Veľkosť balenia:** 50 x 100 mg; 30 x 200 mg, 30 x 300 mg; 100 x 300 mg. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Egis Pharmaceuticals PLC, Maďarsko. **Posledná revízia textu:** Január 2019 (Milurit 100 mg a 300 mg), Marec 2019 (Milurit 200 mg). **Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.** Pred predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrny charakteristických vlastností lieku. Úplná informácia o lieku na vyžiadanie.

ALD/MIL INZ 0820 SK

Vysvetlivky: * SZ - sdrcové zlyhavanie, CHSZ - chronické srdcové zlyhávanie, KM - kyselina močová, KV - kardiovaskulárny, ACEi /ARB- blokátory pre renín-angiotenzívny systém; BB - betablokátory; AB -aldosterónový blokátor
Literatúra: 1. G.Mancia, B. Williams, et al.: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterialhypertension; European Heart Journal (2018) 39, 3021-3104;
2. L. Tamariz et al.: Uric acis as a predictor of all-cause mortality in Heart Failure: A meta-analysis: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1751-7133.2011.00200.x;

EGIS SLOVAKIA spol. s r.o.
Apollo BC II, blok E, Prievozská 4D, 821 09 Bratislava
tel.: 02/3240 9422; e-mail: sekretariat@egis.sk; www.egis.sk

Ako sa vyznať v respirátoroch

[základné informácie]

V marci 2020 sa nám všetkým zmenil život, keďže nás zastihli opatrenia v rámci COVID-19 pandémie. Zastavil sa nám svet, prijali sme opatrenia rôzneho druhu a vyhlásili núdzový stav v krajine.

Chaos nastal aj v ambulanciách. Lekári nevedeli, čo sa bude diať, či pracovať, alebo nie, a ak áno, ako im budú jednotlivé výkony kapitované.

Ešte väčší problém bol, že sa nám práve menili vládnuce zložky a, žiaľ, štátne hmotné rezervy zostali prázdne. Väčšina ambulancií nebola dostatočne predzásobená na prichádzajúce opatrenia, najmä keď sa nevedelo, ako dlho bude núdzový stav krajiny trvať.

Mama je všeobecný lekár pre dospelých už v dôchodkovom veku, robí poctivú medicínu, ale čo sa týka využívania moderných technológií, tam nestíha kráčať s dobou.

Nevedela sa vyznať v OOPP, nevedela, čo vlastne potrebuje a v akej kvalite, takisto nevedela na prvý pohľad rozoznať, ktoré internetové obchody sú falošné a vznikli len s cieľom obohatiť sa. Keďže sa zatvorili prevádzky, mnohí si chceli svoje straty vykryť predajom OOPP bez potrebných znalostí – len rýchlo nakúpiť a draho predať, ideálne komukoľvek, pretože ich potrebovali všetci a všade.

V minulosti som pracovala ako medicínska reprezentantka, takže poznám lekárov rôznych špecializácií, a rozhodla som sa teda pomôcť. Vďaka kooperácii s Bratislavským dobrovoľníckym centrom sa mi podarilo získať cez 250 bavlnených rúšok, vďaka organizačnému tímu KtoPomôžeSlovensku som získala úvodné informácie ohľadom OOPP, ich deleniu a prepojenie na serióznych dodávateľov. Takisto som si vypýtala pomoc, ako pre jednotlivé ambulancie všeobecných lekárov, pediatrov, tak aj pre iné špecializácie podľa toho, čo kde, kto a koľko potreboval.

Získala som okolo 650 párov hygienických rukavíc, 500 kusov jednorazových rúšok, 20 respirátorov FFP3, 40 kusov FFP2, niekoľko ochranných okuliarov a dezinfekčných prostriedkov. Jednotlivé OOPP som spravodlivo delila a rozdávala po jednotlivých ambulanciách.

Čoskoro sme sa prepojili s MUDr. Petrom Makarom, aby sme zapojili do toho aj všeobecných lekárov na Slovensku. Urobili sme si prieskum, čo vám v ambulanciách chýba, vďaka čomu som sa vedela konkrétne zamerať na OOPP a zohnať tieto veci za prijateľné ceny.

Tím KtoPomôžeSlovensku mi pomáhal „vyboxovať" čo najlepšie ceny pre konečných maloodberateľov – malé eseročky, ktoré si nevedeli zohnať OOPP nikde inde, len cez lekárne, no tie mali také vysoké ceny, že sme sa snažili hľadať alternatívy pre ambulancie. Alternatívy spĺňajúce certifikačné normy, ale ponúkajúce svoje výrobky za lepšie ceny pre konečného spotrebiteľa.

RESPIRÁTORY

- rozdeľujeme ich podľa účinnosti, priepustnosti a filtrácií mikročastíc
- poznáme kategórie FFP1, FFP2, FFP3 – rozdeľujú sa podľa hustoty priepustného materiálu začína sa postupne aktivizovať aj kategória FFP4)
- poznáme európsku normu (EN149 + A1 alebo EN149:2001 + A1:2009) a ázijskú normu GB2626:2006
- rozoznávame certifikačné centrá, výrobné miesta a certifikačné osoby
- respirátory vyrobené v akejkoľvek fabrike musia spĺňať filtračné normy podľa jednotlivých kategórií. Aby sa mohli distribuovať na územie EÚ, musia prejsť skúškami v certifikačných centrách, kde sa dané hodnoty posudzujú certifikačnými osobami, a kam ich posielajú samotní výrobcovia.

Výsledkom je „**TEST REPORT**" – protokol o skúškach je prílohou certifikátu a sú v ňom uvedené výsledky skúšok. Ak sa vám od výrobcu nepodarí zohnať TEST REPORT (výrobcovia ich niekedy pokladajú za obchodné tajomstvo), vypýtajte si aspoň **VYHLÁSENIE O ZHODE.**

VYHLÁSENIE O ZHODE nahrádza certifikát, resp. sa na certifikat odvoláva. Žiadna slušná firma si nedovolí vystaviť vyhlásenie o zhode len tak, ak produkt nie je reálne certifikovaný. Každý predajca je povinný právnickej osobe na vyžiadanie vyhlásenie o zhode predložiť, ak si produkt kúpi.

ČO SI VŠÍMAŤ PRI NAKUPOVANÍ RESPIRÁTOROV?

1. Vypýtame si k nahliadnutiu test report alebo aspoň vyhlásenie o zhode od výrobcu.
2. V certifikácii a aj na samotnom produkte musí byť uvedené číslo certifikačnej osoby, názov certifikačného centra a názov výrobcu.
3. Musí tam byť napísané, podľa akej normy sa certifikácia schvaľovala: GB2626:2006 alebo EN149 + A1, eventuálne ešte lepšie EN149:2001 + A1:2009.
4. Ak máme produkt v rukách, treba si skontrolovať, či nebol prebaľovaný a či nie je prelepená expirácia.
5. Vo všeobecnosti platí, že respirátory, ktoré sa uväzujú za hlavu, sú účinnejšie ako tie za ucho, veľmi dôležité je aj všímať si, či respirátor obsahuje aj malý pliešok na upevnenie okolo nosa.
6. FFP1 – pre ambulantnú prácu nedostatočná ochrana, takže určite používať FFP2 a FFP3.

Najúčinnejšia FFP3 ochrana je najmenej komfortná pri celodennej práci v ambulancii, takže skôr odporúčam kombináciu ochrany – použitie FFP2 respirátora (prípadne v kombinácii s jednorazovým rúškom), použitie ochranného plášťa, hygienických rukavíc a určite ochranu očí (ochranný štít alebo okuliare).

Ak je produkt certifikovaný podľa čínskej normy GB2626:2006, nemá a nemôže mať európsku certifikáciu EN149 + A1, teda nemá CE certifikáciu. Respirátory, ktoré sú certifikované čínskou normou GB2626:2006, sa nemajú vydávať za EN149 + A1, lebo toto označenie oficiálne nemajú. Majú len vyhlásenie, že sa zhodujú s parametrami tohto označenia a aktuálne sú akceptovateľné a odporúčané pri riešení tejto náročnej situácie aj samotnou WHO.

Aký je rozdiel medzi EN149:2001 + A1:2009 a EN149 + A1?

Na respirátore musí byť presne uvedené EN149:2001 + A1:2009. Norma EN149 je o časticových respirátoroch + A1 je označenie pre zmenu v norme EN149 k dátumu 2009. Označenie EN149 + A1 je to isté, len bez uvedenia dátumu platnosti (má sa však uvádzať celý názov normy aj s rokmi, ale je v poriadku, aj keď kúpite certifikát len s EN149 + A1).

Európska norma EN 149:2001 + A1:2009 je štandard, ktorý zabezpečuje minimálne požiadavky pre ochranu proti časticiam. FFP (filtering facepieces):

- P1 filter: nízka filtračná schopnosť (efektivita: 80 %) – URČITE PRE ZDRAVOTNÍKOV NIE!!!
- P2 filter: stredná filtračná schopnosť (efektivita: 94 %) – to je to KN95 alebo N95 (napísané na respirátore)
- P3 filter: vysoká filtračná schopnosť (efektivita: 99 %) – to je to KN99 alebo N99

Pre viac informácií si pozrite Ústav pre metrológiu SR: https://www.unms.sk/?covid-19-aktualne-informacie V rámci ďalšej pomoci lekárom aktuálne prebieha prieskum o tom, čo by ste v ambulanciách ešte potrebovali (prieskum na náhodných respondentoch vykonáva tím KtoPomôžeSlovensku), a v prípade potreby je k dispozícii vypýtanie si ochranných pomôcok cez aplikáciu pomoci: https://www.ktopomozeslovensku.sk/aplikacia-pomoci

V blízkej budúcnosti máme v rámci ambulantných lekárov na Slovensku spolu s MUDr. Makarom a s MUDr. Kollárom urobiť samostatnú aplikáciu pomoci určenú len pre lekárov, kde by boli prepojené všetky špecializácie medzi sebou navzájom v rámci celého Slovenska aj v rámci jednotlivých zdravotníckych zariadení, a v prípade pomoci by sa efektívne dopĺňali.

Som **Mgr. Eliška Horsáková,** pochádzam z Bratislavy a mám rada ambulantných lekárov. Rada chodím na kongresy a postupne si dopĺňam aj odbornejšie vedomosti z medicíny. Lekárov pokladám za ľudí, ktorých si treba vážiť, štát im dáva veľmi veľa zbytočnej (často aj duplicitnej) administratívy, preto sa im snažím pomáhať.

Aktuálne sa venujem aj mojej novovzniknutej firme ELIKA, s. r. o., takže vám viem v budúcnosti zohnať zdravotné karty, ale aj poriešiť softvérové a hardvérové zariadenia v ambulanciách – kúpa tlačiarní, tonerov, konfigurácia Wi-Fi pripojenia spolu s počítačmi a inou kancelárskou technikou.

V rámci spolupráce s Metrologickým úradom SR som získala vedomosti ohľadom certifikácií OOPP, takže viem sprostredkovať kúpu OOPP cez certifikovaných dodávateľov, takisto sprostredkujem kalibráciu medicínskych či iných prístrojov.

V prípade akýchkoľvek otázok sa neváhajte na mňa obrátiť: 0911 567 688, elikasro@gmail.com.

Posledné mesiace priniesli nečakané zmeny do našich pracovných životov, ktorým sme museli čeliť a pomôcť si navzájom. Začiatok bol špecifický hlavne akútnym nedostatkom ochranných pomôcok, čo bolo dôsledkom vysokého celosvetového dopytu a ich nedostupnosť sa prejavila tiež v ich zvýšených cenách. SSVPL sa snažila vyhovieť mnohým požiadavkám zo strán jej členov na včasné zabezpečenie pomôcok tak, aby jej členovia mohli vykonávať aj naďalej bezpečne svoje povolanie.

Nájsť vhodných partnerov trvalo nejaký čas, ale nakoniec sa nám podarilo spojiť sily so spoločnosťami HEMAK, s. r. o. a I.D.L. Company, s. r. o., ktoré si v prvom rade museli zabezpečiť pomôcky pre vlastných zamestnancov. Vďaka tomu sme získali vhodné kontakty a možnosť nakúpiť pomôcky za neporovnateľne výhodnejšie cenové podmienky, aké boli aktuálne na trhu.

Obe spoločnosti sa so zodpovednosťou zapojili do programu pomoci zabezpečenia ochranných pomôcok pre vás, našich lekárov, kde pomoc zabezpečili nielen obchodne, ale najmä logisticky, čo v predmetnom období bola veľká výzva pre nich samotných.

Situácia v danom období bola veľmi nestála, tovar meškal aj niekoľko týždňov, doprava nefungovala a nikto si nebol istý, či sa podarí vaše požiadavky naplniť. Nakoniec tvrdá práca našich kolegov a zamestnancov našich partnerov dosiahla úspech a väčšina vašich dopytov bola naplnená k spokojnosti vďaka kooperácii obidvoch spoločností a SSVPL.

Od začiatku spolupráce využili možnosť nakúpiť si ochranné pomôcky mnohí z vás, čoho najväčším dôkazom sú spokojní zákazníci a objem dodaných pomôcok:

3 235 ks	FFP2 respirátorov
104	vybavených objednávok
1 120 ks	rúšok KN95
96	spokojných zákazníkov
1 900 ks	rúšok KN99
116 ks	ochranných overalov
52 ks	štítov
31 ks	okuliarov
16 ks	teplomerov
20 ks	FFP3 respirátorov

Táto úspešná spolupráca ešte stále prebieha a SSVPL by vám rada opäť ponúkla pomocnú ruku pri ich zabezpečení v prípade potreby.

Dúfame, že aj do budúcna sa nám podarí nájsť viacero takýchto partnerstiev, aby sme sa pri nečakaných udalostiach mali na koho obrátiť a danú situáciu zvládnuť bez nutnosti obmedzenia našej služby pacientom.

Ambulancia.online

Vaši pacienti sú online.
Buďte aj vy!

- Bezplatná registrácia
- Systém hodnotenia bezpečnosti pacienta
- Online priestor pre Vašu ambulanciu
- A ešte omnoho viac...

Odborný partner špecializácie všeobecné lekárstvo

www.ambulancia.online

OCHRANNÉ POMÔCKY

OCHRANNÁ MASKA FFP3 s ventilom
Minimálny odber: 10 ks (balenie)

14,82 €

14,43 € Dopredaj FFP3 bez ventilu

OCHRANNÁ MASKA KN95/FFP2
Minimálny odber: 10 ks (balenie)

2,54 €

DIGITÁLNY INFRAČERVENÝ TEPLOMER

55,99 €

JEDNORAZOVÉ BFE95 OCHRANNÉ RÚŠKO – 3-vrstvové
Minimálny odber: 50 ks (balenie)

0,42 €/0,36 € (500ks)

OCHRANNÉ OKULIARE
- Materiál – rám PVC, optika PC
- Úprava proti zahmlievaniu
- Anatomický dizajn
- Ochrana očí

7,99 €

OCHRANNÝ ŠTÍT
- Materiál – APET pre difúzor a PP pre držiak okolo hlavy
- Vymeniteľný difúzor
- Úprava proti zahmlievaniu
- Nastaviteľný držiak okolo hlavy a uhol polohy
- Vysoká priezračnosť
- Ochranný film na difúzore

6,22 €

OCHRANNÝ OBLEK – Dupont 500 Xpert (EN 14126)
- Komfortný dizajn
- Class III. Typ 5.B a 6-B
- Vodeodolná a antibakteriálna úprava
- Integrovaná kapucňa
- Nízka váha

15,82 €

OCHRANNÝ OBLEK – ARDON SMS GUARD
- Komfortný dizajn
- Class III.
- Vodeodolná a antibakteriálna úprava
- Integrovaná kapucňa
- Nízka váha

12,59 €

Uplatnite si okrem zvýhodnenej ceny ešte **5% zľavu navyše** s kódom
IDL55JAK77HE
Objednávky s fakturačnými údajmi spolu s kódom zasielajte e-mailom na adresu: idl@idl.sk alebo telefonicky 0918 569 890.
www.idl.sk

Ceny sú uvedené s DPH/ks, bez dopravy. V rámci SR doprava kuriérom cca 5 – 12 € bez DPH, v závislosti od množstva, váhy a vzdialenosti. Obrázky sú vzorové, finálny produkt sa môže mierne líšiť. Našim partnerom ponúkame možnosť dodania respirátorov v ľubovoľnom množstve. V prípade požiadavky o dodanie, sa nové objednávky uzatvárajú vždy k piatku daného týždňa do 9.00 hod. Termín dodania skladových položiek je do 48 hodín, v prípade vypredania produktu je dodanie maximálne 14 dní od uzavretia objednávky. Forma platby: zmluvný obchodný partner – faktúra so splatnosťou 5 dní, nezmluvný obchodný partner – zálohová faktúra.

NÁRODNÝ ONKOLOGICKÝ INŠTITÚT

Populačné onkologické skríningové programy, NOI

Sobota 17. 10. 2020 od 8.20 – 9.20 hod.

Národný onkologický inštitút (NOI) bol zriadený v Národnom onkologickom ústave 1. augusta 2018. Hlavným poslaním NOI je slúžiť ako klinicko-výskumná, akademická a vzdelávacia platforma pre spoluprácu pri zabezpečovaní aktivít napomáhajúcich napĺňaniu Národného onkologického programu, vrátane koordinácie skríningových onkologických programov, ktorých garantom je Ministerstvo zdravotníctva SR. Viac informácií je možné získať na www.noisk.sk.

Predsedníctvo:
Makara P., Orságh A., Rečková M., Trautenberger Ricová J.

8:20 – 8:30 Rečková M.: Populačné onkologické skríningové programy
8:30 – 8:45 Orságh A.: Skríning kolorektálneho karcinómu – aké máme v súčasnosti možnosti?
8:45 – 8:55 Kutáková L.: Prvá fáza skríningu kolorektálneho karcinómu na Slovensku
8:55 – 9:10 Trautenberger Ricová J.: Súčasný skríning kolorektálneho karcinómu na Slovensku a úloha VLD
9:10 – 9:20 Diskusia

Včasné odhalenie rakoviny môže zlepšiť výsledky jej liečby, zabrániť alebo zamedziť zhoršeniu zdravia, kvality života a môže viesť k zníženiu úmrtnosti. Včasné odhalenie sa dá dosiahnuť skríningom a zvyšovaním povedomia o podozrivých signáloch u obyvateľstva. Napriek odporúčaniu Rady o skríningu rakoviny[1], ktoré jednomyseľne prijali ministri zdravotníctva EÚ v roku 2003, skríning rakoviny vo väčšine členských štátov vrátane Slovenska ešte stále nespĺňa kritériá stanovené pre populačné skríningy.

Dvoma základnými podmienkami skríningu je existencia vhodného diagnostického testu na ten druh rakoviny, pri ktorej včasná diagnostika zlepšuje celkovú prognózu.

V súčasnosti tieto podmienky spĺňajú tri onkologické malignity: karcinóm prsníka, karcinóm krčka maternice a kolorektálny karcinóm.

V publikácii „Conquering cancer: mission possible“ z júna 2020, v odporúčaní č. 4, sa píše, že je dôležité optimalizovať skríningové programy a vyvíjať nové prístupy pre skríning a včasnú detekciu.[2]

Aký je aktuálny stav onkologických skríningových programov na Slovensku?

Skríning karcinómu prsníka (KP) – mamografický skríning

Mamografické vyšetrenie je v súčasnosti jediná metóda, vďaka ktorej je možné zachytiť aj včasné štádium rakoviny prsníka, keď má nádor len niekoľko milimetrov. Významné je, že vo včasnom štádiu je ochorenie lepšie liečiteľné s vyšším potenciálom kurability. Na Slovensku sa populačný, pozývací skríning karcinómu prsníka spustil v septembri 2019, keď zdravotné poisťovne (ZP) začali s adresným pozývaním žien podľa stanovených kritérií.

Kritériá, ktoré musia byť splnené (inklúzne kritériá) pre skríningové mamografické vyšetrenie:
1. Vek 50 – 69 rokov.
2. Žena bez príznakov ochorenia prsníkov.
3. Predchádzajúce mamografické vyšetrenie pred viac ako 2 rokmi.
4. Mamografické vyšetrenie uskutočnené na akreditovanom rádiologickom pracovisku pre skríning karcinómu prsníka.

Kritériá pre nezaradenie (exklúzne kritériá):
1. *Poistenkyňa, ktorá nemá jednoznačnú adresu na území Slovenska (napr. chýba PSČ, udáva PO Box, zistené opakované vracanie sa písomností do zdravotnej poisťovne).*
2. *Poistenkyňa má v predchádzajúcich 2 rokoch uskutočnené mamografické vyšetrenie, teda má v zdravotnom zázname jeden z kódov vyšetrenia: 1301, 1301a, 1301b, 1301c, 1301d, 1301e, 5092n, 5092p.*
3. *Poistenkyňa má v zdravotnom zázname údaj o liečbe jednej z diagnóz: C50x, D05x. Žena je liečená s vyššie uvedenou diagnózou, ak má v zdravotnom zázname údaj o absolvovanej liečbe.*
4. *Poistenkyňa má v zdravotnom zázname jeden z výkonov: 130202, 130203.*
5. *Žena bude opätovne pozvaná na skríning, ak nezareaguje na pozvanie, teda nebude u nej uskutočnené mamografické vyšetrenie s jedným z kódov výkonu 1301, 1301a, 1301b, 1301c, 1301d, 1301e, 5092n, 5092p v priebehu 12 mesiacov. Potrebné je však zohľadniť uvedené kritériá.*

Žena, ktorá sa zúčastnila skríningu, bude pozvaná na opätovné vyšetrenie o 2 roky pri splnení inklúznych a exklúznych kritérií.[3]

Na Slovensku je aktuálne 16 preverených, certifikovaných mamografických pracovísk, ktoré spĺňajú materiálno-technické a personálne požiadavky vybavenia pracoviska na mamografický skríning. Ambíciou komisie, zriadenej Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR), je zvýšiť počet certifikovaných mamografických pracovísk, a tým zvýšiť dostupnosť tohto skríningu. Základným predpokladom je však splnenie kvalitatívnych požiadaviek jednotlivých pracovísk. Populačný skríningový program by tak mohol pôsobiť motivačne a zvýšil by počet a kvalitu rádiologických pracovísk, ktoré doteraz v sieti akreditovaných pracovísk nie sú. Okrem približne troch mesiacov počas úvodných opatrení týkajúcich sa pandémie COVID-19, keď bol skríningový program pozastavený, tento skríning v súčasnosti pokračuje ďalej.

Skríning karcinómu krčka maternice (KKM)

Rakovina krčka maternice je jedným z mála onkologických ochorení vhodných na sekundárnu prevenciu – skríning. Ide o časté, závažné, ľahko diagnostikovateľné a v prípade včasného záchytu efektívne liečiteľné ochorenie.

Ministerstvo zdravotníctva SR plánovalo koncom roka 2019 rozbehnúť populačný pozývací skríning rakoviny krčka maternice. Vzhľadom na neukončené formálne procesy a následný príchod pandémie COVID-19 sa začiatok pozývania zdravotnými poisťovňami plánuje na jeseň 2020.

Primárnou skríningovou metódou je konvenčná cytológia. Cytologické stery z krčka maternice budú vyhodnocované v certifikovaných cytologických laboratóriách. Nárok naň majú ženy od 23 rokov, ktoré spĺňajú stanovené kritériá. Prvé dva odbery cytológie sa uskutočňujú v ročnom intervale, v prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov sa pokračuje v trojročnom intervale do veku 64 rokov. Skríning vo veku 64 rokov sa však ukončí iba vtedy, ak sú posledné tri cytologické nálezy uskutočnené v pravidelnom trojročnom intervale negatívne.

Uvedená periodicita platí aj pre poistenkyne, u ktorých sa začal skríning neskôr ako v 23. roku života.

Inklúzne kritériá pre skríningové vyšetrenie karcinómu krčka maternice:
1. Vek 23+.
2. Žena bez príznakov gynekologického ochorenia.
3. Gynekologické vyšetrenie v časovom režime 1-1-3 roky, následne á 3 roky.
4. Vyšetrenie odobratej vzorky v certifikovanom cytologickom laboratóriu.

Exklúzne kritériá:
1. *Poistenkyňa, ktorá nemá jednoznačnú adresu na území Slovenska (napr. chýba PSČ, udáva PO Box, zistené opakované vracanie sa písomností do zdravotnej poisťovne).*
2. *Poistenkyňa má v predchádzajúcich 3 rokoch uskutočnené cytologické vyšetrenie, teda má*

v zdravotnom zázname jeden z kódov vyšetrenia: 9880, 155, 167, 297.

3. *Poistenkyňa má v zdravotnom zázname liečbu jednej z týchto diagnóz: C53.0, C53.1, C53.8. C53.9, C51.0, C51.1, C51.2, C51.8, C51.9, C52, C54.0, C54.1, C54.2, C54.8, C54.9, C55, C56, C57.0, C57.1, C57.2, C57.3, C57.4, C57.7, C57.8, C57.9. Žena je liečená s vyššie uvedenou diagnózou, ak má v zdravotnom zázname údaj o absolvovanej liečbe.*
4. *Poistenkyňa má v zdravotnom zázname jeden z výkonov: 5q211, 5q212, 5q221.0, 5q221.1, 5q221.4, 5q221.7, 5q223, 5q410.0, 5q410.4, 5q410.7, 5q420.0, 5q420.1, 5q420.4, 5q420.7, 5q420.8, 5q421.0, 5q421.1, 5q421.4, 5q421.7, 5q421.8, 5q424, 5q425, 5q430.0, 5g430.4, 5q430.7, 5g430.8, 5q431.0, 5q431.4, 5q431.8, 5q432.0, 5q432.4, 5q432.7, 5q432.8.*

Žena bude opätovne pozvaná ZP na skríning, ak nezareaguje na pozvanie, teda nebude u nej uskutočnené skríningové vyšetrenie v priebehu 12 mesiacov. Žena, ktorá sa zúčastní skríningu a výsledok bude negatívny, bude pozývaná na opätovné vyšetrenie v časovom režime 1-1-3 roky.[4]

Skríning kolorektálneho karcinómu (KRK)

Dôležitosť skríningu kolorektálneho karcinómu vyplýva z pretrvávajúcej vysokej incidencie a mortality tohto ochorenia. Podľa posledných údajov Globocanu z roku 2018 bola incidencia KRK pre obe pohlavia na treťom mieste za nádormi pľúc a prsníka, a mortalita na druhom mieste za nádormi pľúc. Podľa „World Cancer Research Fund International" je Slovensko vo výskyte tohto ochorenia u oboch pohlaví celosvetovo na 3. mieste po Maďarsku a Južnej Kórei[6].

Po uskutočnení prvej fázy skríningu kolorektálneho karcinómu je plánované pozývanie zdravotnými poisťovňami v rámci druhej fázy koncom roka 2020. Nárok naň majú muži a ženy vo veku 50 – 75 rokov raz za 2 roky, pokiaľ spĺňajú kritériá tohto pozývacieho skríningu. Zdravotné poisťovne budú spolu s pozvánkou posielať aj štandardný, imunochemický test na zisťovanie okultného krvácania do stolice (TOKS). Test po vyhotovení odovzdá poistenec svojmu všeobecnému lekárovi, ktorý ho vyhodnotí. Pri pozitívnom výsledku bude pacient odoslaný na ďalšie odborné vyšetrenie na certifikované pracovisko vykonávajúce kolonoskopiu http://www.krca.sk/etapa3/zoznam-pracovisk/.

Inklúzne kritériá pre skríningové vyšetrenie kolorektálneho karcinómu:

1. Vek 50 – 75 rokov.
2. Žiadne alebo predchádzajúce vyšetrenie TOKS pred 2 a viac rokmi.
3. Vyšetrenie presne špecifikovaným testom TOKS určeného pre skríning.
4. Predchádzajúce kolonoskopické vyšetrenie pred 10 a viac rokmi.
5. Kolonoskopické vyšetrenie certifikovaným gastroenterológom na certifikovanom GAE pracovisku.

Exklúzne kritériá:

1. *Poistenec, ktorý nemá jednoznačnú adresu na území Slovenska (napr. chýba PSČ, udáva PO Box, zistené opakované vracanie sa písomností do zdravotnej poisťovne).*
2. *Poistenec má v predchádzajúcich 2 rokoch uskutočnené vyšetrenie TOKS (testu na okultné krvácanie stolice), teda má v zdravotnom zázname jeden z kódov vyšetrenia: 159a, 159z, alebo 4303a, 4303z.*
3. *Poistenec má v predchádzajúcich 10 rokoch uskutočnené kolonoskopické vyšetrenie, teda kód výkonu: 763.*
4. *Poistenec má v zdravotnom zázname údaj o liečbe jednej z diagnóz: C18x, C19, C20, D01x, K50, K51. Poistenec je liečený s vyššie uvedenou diagnózou, ak má v zdravotnom zázname údaj o absolvovanej liečbe.*
5. *Poistenec má v zdravotnom zázname jeden z výkonov: 5n24, 5n25, 5n26, 5n29, 5n30.*
6. *Poistenec má v zdravotnom zázname výkon 9104 spolu s jednou z diagnóz D12x, D01x, C18x, C19, C20.*

Poistenci budú opätovne pozvaní na skríning, ak nezareagujú na pozvanie, teda nebude u nich uskutočnené skríningové vyšetrenie (TOKS = kód výkonu 159a,z alebo 4303a,z, alebo primárna skríningová kolonoskopia, kód 763P) v priebehu 12 mesiacov. Potrebné je však zohľadniť inklúzne a exklúzne kritériá.

Poistenci, ktorí sa zúčastnia skríningu, budú pozvaní na opätovné vyšetrenie o 2 roky, ak absolvovali TOKS, a v prípade primárnej skríningovej kolonoskopie o 10 rokov. Potrebné je však zohľadniť vyššie uvedené kritériá.[7]

Záver

Vzhľadom na pretrvávajúci negatívny trend v náraste incidencie a mortality onkologických ochorení je nevyhnutné, aby populačné skríningové programy vybraných onkologických ochorení boli zavedené a garantované MZ SR v spolupráci s odbornými spoločnosťami, NOI, ZP, Národným centrom zdravotníckych informácií (NCZI) a ďalšími zainteresovanými subjektmi.

Na Slovensku dlhodobo prebieha v rámci preventívnych prehliadok u všeobecných lekárov pre dospelých (VLD) tzv. oportúnny skríning kolorektálneho karcinómu. V roku 2019 dosiahol účasť 43 % (údaj zo ZP). Aj napriek tomu je Slovensko jedným z lídrov vo výskyte a úmrtnosti na toto ochorenie.

Preto má význam zavedenie a zároveň prepojenie organizovaného, celoplošného skríningového programu spolu s oportúnnym skríningom. V kontexte úlohy VLD v skríningových programoch je podmienkou použitie unifikovaného testu, správneho vykazovania kódov diagnóz a výkonov pre potreby správneho vyhodnotenia skríningového programu a tiež zlepšenie informovanosti medzi lekárom, poistencom a poisťovňou. Postavenie a skúsenosti VLD majú významnú úlohu pre správnu identifikáciu ľudí s bežným rizikom, vhodných na populačný skríningový program, no hlavne pre identifikáciu ľudí so zvýšeným rizikom vzniku kolorektálneho karcinómu.

Tak môže byť dosiahnutá garancia kvality, zabezpečené priebežné vyhodnocovanie skríningového programu a prípadné zoptimalizovanie nastavenia programu, ak to bude potrebné.

Literatúra:

[1] *http://data.europa.eu/eli/reco/2003/878/oj, zdroj citovaný dňa 9. 8. 2020*

[2] *Conquering cancer: mission possible European Commission B-1049 Brussels. Manuscript completed in June 2020*

[5] *https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers, zdroj citovaný dňa 13. 8. 2020*

[3,4,7] *https://www.noisk.sk/skrining/odborna-verejnost, zdroj citovaný dňa 20. 8. 2020*

[6] *https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/colorectal-cancer-statistics, zdroj citovaný dňa 9. 8. 2020*

Súčasný skríning kolorektálneho karcinómu na Slovensku

a úloha VLD

Dôležitosť skríningu kolorektálneho karcinómu vyplýva z pretrvávajúcej vysokej incidencie a mortality tohto ochorenia. O tomto skríningu sa začalo uvažovať už v roku 1998, pričom jeho cieľom bolo znižovanie incidencie a mortality na túto malignitu. Po štyroch rokoch sa v spolupráci so všeobecnými lekármi pre dospelých (VLD) rozbehol tzv. oportúnny skríning aj na Slovensku. Tento však ani po pár rokoch nedosiahol očakávaný výsledok, keďže Slovensko je stále na čele v rebríčku výskytu tohto ochorenia. Na základe zistených poznatkov sa v roku 2019 začala prvá fáza tzv. celoplošného pozývacieho skríningu, do ktorého bola zapojená reprezentatívna vzorka rizikovej skupiny ľudí vo veku od 50 – 74 rokov. Ako skríningová metóda bol použitý štandardný imunochemický test na zisťovanie okultného krvácania do stolice TOKS, ktorý bol priložený k pozvánke na skríning. Po skúsenostiach a vyhodnotení prvej fázy bude na jeseň 2020 pokračovať celoplošný pozývací skríning kolorektálneho karcinómu, kde nezastupiteľnú úlohu hrá VLD vďaka jeho skúsenostiam, priamej interakcii s pacientmi a možnej identifikácii ľudí s bežným rizikom, ale hlavne ľudí so zvýšeným rizikom vzniku kolorektálneho karcinómu. V prezentácii bude diskutovaná problematika skríningu kolorektálneho karcinómu a jeho súčasný stav.

MVDr. Jana Trautenberger Ricová,
Národný onkologický inštitút, Klenova 1,
833 10 Bratislava, jana.ricova@noisk.sk

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU
Názov lieku: Novalgin 500 mg/1ml
Farmakoterapeutická skupina: analgetikum,pyrazolón. **ATC kód:** N02BB02 **Zloženie:** 1ml injekčného roztoku obsahuje 500 mg monohydrátu sodnej soli metamizolu s obsahom 32,7 mg sodíka. **Terapeutické indikácie:** silná alebo pretrvávajúca bolesť alebo horúčka. Parenterálne podanie sa indikuje len v tom prípade, ak enterálna aplikácia nepripadá do úvahy. **Dávkovanie:** Dávkovanie sa určuje podľa intenzity bolesti alebo horúčky a individuálnej citlivosti odpovede na Novalgin 500 mg/1 ml. Je nevyhnutné zvoliť najnižšiu dávku, ktorá potláča bolesť a horúčku. Deťom a dospievajúcim vo veku do 14 rokov môže byť podaných 8 – 16 mg metamizolu na kilogram telesnej hmotnosti ako jednorazová dávka. V prípade horúčky je dávka 10 mg metamizolu na kilogram telesnej hmotnosti obvykle postačujúca pre deti. Dospelým a dospievajúcim vo veku od 15 rokov (> 53 kg) môže byť podaných až 1 000 mg ako jednorazová dávka. Dávkovanie pre jednotlivé vekové a hmotnostné skupiny v pediatrickej populácii je podrobne uvedené v SPC. U pacientov s poruchou funkcie obličiek alebo pečene sa treba vyhnúť vysokým dávkam. Pri krátkodobom podávaní však nie je nutná redukcia dávky. S dlhodobým užívaním u pacientov s renálnou alebo hepatálnou insuficienciou nie sú dostatočné skúsenosti. U starších pacientov, pacientov so zlým celkovým zdravotným stavom a pacientov so zníženým klírensom kreatinínu, má byť dávka znížená, pretože eliminácia metabolitov metamizolu môže byť predĺžená. **Spôsob podávania:** intravenózne alebo intramuskulárne. **Kontraindikácie:** nesmie sa podávať pacientom: so známou precitlivenosťou na metamizol alebo iné pyrazolóny (fenazón, propyfenazón) či pyrazolidíny (fenylbutazón, oxyfenbutazón), a tiež napríklad s agranulocytózou v anamnéze spôsobenou niektorou z týchto látok alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok; so zhoršenou funkciou kostnej drene (napríklad po liečbe cytostatikami) alebo s ochorením krvotvorného systému; so známym bronchospazmom alebo inými anafylaktoidnými reakciami (napr. urtikária, rinitída, angioedém) na analgetiká, ako sú salicyláty, paracetamol, diklofenak, ibuprofen, indometacín, naproxén; s akútnou intermitentnou hepatálnou porfýriou (riziko vyvolania záchvatu porfýrie); s vrodeným deficitom glukózo-6-fosfátdehydrogenázy (riziko hemolýzy); deťom do troch mesiacov alebo do 5 kg telesnej hmotnosti (nedostatok dostupnej vedeckej dokumentácie o používaní metamizolu u týchto detí); u gravidných pacientok počas tretieho trimestra gravidity Novalgin sa nesmie podať parenterálne pacientom s hypotenziou alebo s nestabilným obehom. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** agranulocytóza vyvolaná metamizolom je príhoda imunoalergického pôvodu trvajúca najmenej jeden týždeň. Tieto reakcie sú veľmi zriedkavé, môžu byť závažné a život ohrozujúce a môžu byť fatálne. Nie sú závislé od dávky a môžu sa vyskytnúť kedykoľvek počas liečby. V prípade neutropénie (<1,500 neutrofilov/mm3) sa liečba musí okamžite ukončiť a urgentne skontrolovať celkový krvný obraz a monitorovať, kým sa hodnoty nevrátia do normálu. V prípade výskytu pancytopénie sa liečba musí ihneď prerušiť a musí sa sledovať kompletný krvný obraz, pokiaľ sa neupraví na normálne hodnoty. Pri výbere spôsobu podania treba vziať do úvahy, že parenterálne podanie sa spája s vyšším rizikom anafylaktických a anafylaktoidných reakcií. Anafylaktický šok sa vyskytuje najmä u senzitívnych pacientov, preto sa má metamizol podávať s opatrnosťou u astmatických a atopických pacientov. V súvislosti s používaním metamizolu boli hlásené život ohrozujúce kožné reakcie - Stevensov-Johnsonov syndróm (SJS) a toxická epidermálna nekrolýza (TEN). Podanie metamizolu môže spôsobiť ojedinelé hypotenzné reakcie. Tento liek obsahuje 32,7 mg sodíka v 1 ml injekčného roztoku. **Liekové a iné interakcie:** metamizol môže spôsobiť pokles sérovej hladiny cyklosporínu, preto ju pri súbežnom podávaní Novalginu treba sledovať. Súčasná liečba metotrexátom môže zvýšiť hematotoxicitu metotrexátu, najmä u starších pacientov, je potrebné vyhnúť sa tejto kombinácii. Metamizol užívaný súbežne s kyselinou acetylsalicylovou môže znížiť jej účinok na agregáciu krvných doštičiek. Metamizol môže znížiť koncentráciu bupropiónu v krvi. U pacientov užívajúcich metamizol bola hlásená interferencia s laboratórnymi testami, ktoré využívajú Trinderovu reakciu (napr. testy na meranie hladín kreatinínu, triglyceridov, HDL cholesterolu a kyseliny močovej v sére). **Gravidita a laktácia:** Vo všeobecnosti sa neodporúča používať metamizol v prvom a v druhom trimestri. Vo vybraných prípadoch môžu byť jednorazové dávky metamizolu počas prvého a druhého trimestra prípustné, ak neexistujú žiadne ďalšie možnosti liečby. Počas posledného trimestra sa metamizol nesmie užívať. Produkty rozkladu metamizolu prechádzajú do materského mlieka vo veľkom množstve, preto je potrebné zabrániť opakovanému použitiu metamizolu počas dojčenia. V prípade jednorazového podania metamizolu sa odporúča matkám, aby zbierali materské mlieko 48 hodín po podaní dávky a zlikvidovali ho. **Nežiaduce účinky:** metamizol môže spôsobiť anafylaktický šok, anafylaktoidné/anafylaktické reakcie, typické ťahšie anafylaktické alebo anafylaktoidné reakcie sa prejavujú kožnými a sliznicovými reakciami, dyspnoe a zriedkavejšie gastrointestinálnymi ťažkosťami; Kounisov syndróm; hypotenzné reakcie; fixný liekový exantém, vyrážky, Stevensov-Johnsonov alebo Lyellov syndróm; zhoršenie obličkovej funkcie (akútne zlyhanie obličiek), v niektorých prípadoch s oligúriou, anúriou alebo proteinúriou, v ojedinelých prípadoch môže nastať akútna intersticiálna nefritída; aplastická anémia, agranulocytóza a pancytopénia, vrátane fatálnych následkov, leukopénia a trombocytopénia; boli hlásené prípady gastrointestinálneho krvácania. **Veľkosť balenia:** 10 x 2 ml, 5 x 5 ml. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** sanofi-aventis Slovakia s.r.o., Einsteinova 24, 85101 Bratislava, Slovenská republika. **Výdaj lieku viazaný na lekársky predpis. Pred predpísaním lieku sa oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. Dátum poslednej revízie textu SPC:** 05/2020.

Určené pre odbornú verejnosť
MAT-SK-2000104 - v1.0 - sDátum vypracovania 07/2020

www.sanofi.sk | sanofi–aventis Slovakia s.r.o. | Aupark Tower, Einsteinova 24, 851 01 Bratislava, Slovenská republika | Tel.: (+421) 233 100 100, Fax: (+421) 233 100 199, E-mail: recepcia@sanofi.com | SANOFI

Vážená pani doktorka, vážený pán doktor,

povedali ste pacientovi, že by mal schudnúť? Reagoval pozitívne? Čo je príčinou toho, že aj keď pacient chce, nie je úspešný?

Je to preto, lebo naša telesná hmotnosť a prístup k nej je aj výsledkom nášho správania – pochopenia problému, motivácie a podpory, konania a sebakontroly.

Všeobecní praktickí lekári sú najčastejšími a prvými zdravotníckymi pracovníkmi, ktorí prichádzajú do kontaktu s pacientmi s nadváhou/obezitou. Sú tými, ktorí liečia choroby spôsobené obezitou. Oveľa dôležitejšie však je riešiť práve obezitu, nielen jej následky. Je potrebné pripraviť také intervencie a postupy, ktoré pomôžu Vašim pacientom aj Vám.

Toto je dôvod výskumu „Behaviorálne inovácie v prevencii chronických chorôb ako súčasť všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti". Radi by sme Vás poprosili, aby ste nám pomohli a zapojili sa doň. Lekár, ktorý splní stanovené požiadavky výskumu, postúpi do losovania počas 41. výročnej konferencie SSVPL, 15. – 17. októbra 2020, Horný Smokovec, a môže získať hodnotnú cenu – ambulantný monitor tlaku krvi BTL-08ABPM, ktorý zaznamenáva tlak krvi v prednastavených intervaloch, a odbornú monografiu Klinická obezitológia (Eds. Krahulec B., Fábryová Ľ., Holéczy P.).

Nižšie sú uvedené všetky potrebné informácie pre Vaše rozhodnutie zapojiť sa do výskumu:

Lekár zaradí do výskumu minimálne 6 účastníkov, návštevníkov svojej ambulancie. Z nich 3 majú byť v mladšom veku (40 a menej rokov) a 3 v strednom a staršom veku (41 a viac rokov). V obidvoch skupinách je potrebné, aby bol aspoň 1 účastník s normálnou hmotnosťou („štíhly"), ostatní s nadváhou alebo obezitou. Pre oslovenie účastníka stačí, ak toto odhadnete pohľadom.

Ak účastník bude súhlasiť, Vy alebo Vaša sestra mu odmeriate jeho telesnú hmotnosť, výšku, obvod pása a bokov a uvediete ich do formulára dotazníka. Do príslušnej časti uveďte tiež svoje ID SLK kvôli Vašej evidencii.

Účastníkovi potom odovzdáte dotazník, ktorý ďalej vyplní samostatne. Potrebuje na to asi 15 minút. Vyplnený dotazník vloží do obálky, ktorú zalepí a odovzdá Vám ju.

Obálky s dotazníkmi (celkom 6) odovzdáte pri registrácii na konferencii, aby boli zahrnuté do losovania. Ak sa konferencie osobne nezúčastníte, môžete ich poslať poštou na adresu Mgr. Vladimíra Timková, Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny, Lekárska fakulta UPJŠ, Tr. SNP 1, 040 11 Košice najneskôr do 9. októbra 2020. Aj v tomto prípade budete zahrnutí do losovania.

V prípade, že máte záujem zúčastniť sa výskumu, zavolajte na 00 421 55 234 3455, alebo napíšte e-mail na adresu vladimira.timkova@upjs.sk a uveďte svoje meno a poštovú adresu. Neriešime len obezitu, ale chceme byť ohľaduplní aj k prírode a vytlačiť dotazníky iba pre tých, ktorí majú o výskum reálny záujem. V prílohe časopisu máte jeden dotazník na ukážku. V zásielke dostanete 6 dotazníkov, obálky, meter na meranie obvodu pása a bokov a informovaný súhlas pre účastníka. Inštrukcie na správne meranie účastníka sú súčasťou dotazníka a uvedené sú v príslušnej časti, kam zapíšete namerané hodnoty.

Za výskumný tím Vám ďakuje a teší sa na spoluprácu
MUDr. Peter Makara, MPH, prezident SSVPL

Výskumný tím:

- *Mgr. Iveta Rajničová Nagyová, PhD.; MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.; Mgr. Vladimíra Timková*
- *Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny, Lekárska fakulta Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach a Slovenská asociácia verejného zdravia (SAVEZ)*
- *doc. PharmDr. Daniela Mináriková, PhD., MSc*
- *Farmaceutická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave a Slovenská obezitologická asociácia*
- *doc. MUDr. Peter Minárik, PhD. MSc; MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD.*
- *Biomedicínske centrum SAV, Ústav experimentálnej endokrinológie, SAV, Bratislava a Slovenská obezitologická asociácia*
- *MUDr. Peter Makara, MPH*
- *Slovenská spoločnosť všeobecného a praktického lekárstva (SSVPL)*

Ochrana pred pneumokokovými ochoreniami začína vo vašej ambulancii.

Pri očkovaní proti chrípke nezabudnite očkovať aj proti pneumokokovým ochoreniam. Najviac ohrození sú starší pacienti a chronicky chorí.[2,3]

Je čas na očkovanie. Urobte prvý krok k záchrane životov!

Prevenar 13 **je plne hradený** pre rizikové skupiny vrátane všetkých osôb nad **59 rokov.**[1]

Tak ako každá očkovacia látka, ani Prevenar 13 nemusí 100 % chrániť všetky očkované osoby pred invazívnym ochorením a pneumóniami spôsobenými kmeňmi Streptococcus pneumoniae, ktoré vakcína obsahuje a nechráni pred typmi neobsiahnutými vo vakcíne ani inými mikroorganizmami.

Referencie: 1. Indikačné obmedzenie Prevenar 13. **2.** Súhrn charakteristických vlastností lieku Prevenar 13. **3.** Supporting Active Ageing Through Immunisation Partnership 2013, Adult vaccination: a key component of healthy aging.

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU – Prevenar 13 injekčná suspenzia – Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13-valentná, adsorbovaná). Jedna 0,5 ml dávka obsahuje: pneumokokový polysacharid sérotyp 1* (2,2 µg), 3* (2,2 µg), 4* (2,2 µg), 5* (2,2 µg), 6A* (2,2 µg), 6B* (4,4 µg), 7F* (2,2 µg), 9V* (2,2 µg),14* (2,2 µg), 18C* (2,2 µg), 19A* (2,2 µg),19F* (2,2 µg), 23F* (2,2 µg). *Konjugovaný s CRM197 nosičovým proteínom, adsorbovaný na fosforečnan hlinitý. **Indikácie:** Aktívna imunizácia ako prevencia invazívnych ochorení, pneumónie a akútneho otitis media spôsobených *Streptococcus pneumoniae* u dojčiat, detí a dospievajúcich vo veku od 6 týždňov do 17 rokov. Aktívna imunizácia ako prevencia invazívnych ochorení a pneumónie spôsobených *Streptococcus pneumoniae* u dospelých vo veku od 18 rokov a starších. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Vakcinačné schémy pre Prevenar 13 majú byť založené na oficiálnych odporúčaniach. Dojčatá a deti vo veku od 6 týždňov do 5 rokov: Odporúča sa, aby deti, ktoré dostanú prvú dávku Prevenaru 13, dokončili celý očkovací program s Prevenarom 13. Dojčatá vo veku 6 týždňov – 6 mesiacov: *Trojdávková základná schéma:* Odporúčaná imunizačná schéma obsahuje štyri dávky, každú po 0,5 ml. Základné dávkovanie pre dojčatá obsahuje tri dávky, prvá dávka sa obyčajne podáva v 2. mesiaci veku s intervalom minimálne 1 mesiac medzi dávkami. Prvá dávka môže byť podaná už v 6. týždni veku. Štvrtá (posilňovacia) dávka sa odporúča medzi 11. a 15. mesiacom veku. *Dvojdávková základná schéma:* V prípade, že sa Prevenar 13 podáva ako súčasť bežného očkovacieho programu dojčiat, schéma môže pozostávať z troch dávok, každá po 0,5 ml. Prvá dávka sa má podať od veku 2 mesiacov, druhá o 2 mesiace neskôr. Tretia (posilňovacia) dávka sa odporúča medzi 11. a 15. mesiacom veku. U predčasne narodených detí odporúčaná imunizačná schéma pozostáva zo štyroch dávok po 0,5 ml. Neočkované dojčatá a deti vo veku ≥7 mesiacov: Dojčatá vo veku 7 - 11 mesiacov: Dve dávky, každá po 0,5 ml, s intervalom najmenej 1 mesiac medzi jednotlivými dávkami. Tretia dávka je odporúčaná v druhom roku života. Deti vo veku 12 -23 mesiacov: Dve dávky, každá po 0,5 ml s intervalom najmenej 2 mesiace medzi jednotlivými dávkami. Pediatrická populácia vo veku 2 - 17 rokov: Jedna 0,5 ml dávka. Dospelí vo veku od 18 rokov a starší: Jedna jednorazová dávka. Potreba preočkovania ďalšou dávkou Prevenaru 13 nebola stanovená. Ak sa považuje za vhodné podanie 23-valentnej pneumokokovej polysacharidovej vakcíny, bez ohľadu na predchádzajúci stav očkovania proti pneumokokom, ako prvý sa má podať Prevenar 13. Vakcína sa má podať intramuskulárnou injekciou. U dojčiat je preferovaným miestom anterolaterálna oblasť stehna (m. vastus lateralis) alebo deltový sval hornej končatiny u detí a dospelých. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivá alebo ktorúkoľvek z pomocných látok alebo na difterický toxoid. Ako u všetkých vakcín, podanie Prevenaru 13 sa má u osôb trpiacich akútnym ťažkým horúčkovitým ochorením odložiť na neskôr. Avšak výskyt malej infekcie, akou je nádcha, nemá byť dôvodom na odklad očkovania. **Špeciálne upozornenia**: Prevenar 13 sa nesmie podávať intravaskulárne. Táto vakcína sa nemá podávať ako intramuskulárna injekcia osobám s trombocytopéniou alebo inou poruchou koagulácie krvi, u ktorých je kontraindikované intramuskulárne injekčné podanie, ale môže sa podať subkutánne, ak potenciálny prospech jednoznačne prevýši riziká. Prevenar 13 chráni len proti sérotypom *Streptococcus pneumoniae*, ktoré sú obsiahnuté vo vakcíne a nechráni proti ostatným mikroorganizmom vyvolávajúcich invazívne ochorenia, pneumóniu alebo otitis media. Tak ako u každej vakcíny, Prevenar 13 nemusí chrániť pred pneumokokovým ochorením všetky osoby, ktorým bol podaný. **Špeciálne populácie:** Osoby so základnými ochoreniami s náchylnosťou na invazívne pneumokokové ochorenia vrátane osôb predtým očkovaných jednou alebo viacerými dávkami 23-valentnej pneumokokovej polysacharidovej vakcíny, môžu dostať minimálne jednu dávku vakcíny Prevenar 13. U osôb s transplantáciou krvotvorných kmeňových buniek obsahuje odporúčaná imunizačná schéma štyri dávky Prevenaru 13, každú po 0,5 ml. Štvrtá (posilňovacia) dávka sa odporúča 6 mesiacov po tretej dávke. **Nežiaduce účinky:** Medzi najčastejšie udávanými nežiaducimi účinkami u detí vo veku 6 týždňov až 5 rokov bola reakcia v mieste podania, horúčka, podráždenosť, znížená chuť do jedla a ospalosť a/alebo nespavosť, u pediatrickej populácie vo veku 6 až 17 rokov bola znížená chuť do jedla, podráždenosť; erytém v mieste očkovania; zdurenie/opuch alebo bolesť/zvýšená citlivosť; ospanlivosť; nekvalitný spánok, zvýšená citlivosť v mieste očkovania (vrátane zhoršenia pohyblivosti) a u dospelých vo veku 18 rokov a starších bola znížená chuť do jedla, bolesť hlavy, hnačka, vracanie, vyrážka, zimnica, únava, erytém v mieste vpichu, zatvrdnutie/opuch a bolesť/citlivosť v mieste vpichu, obmedzenie pohybu v ramene, artralgia, myalgia. **Interakcie:** Dojčatá a deti vo veku od 6 týždňov do 5 rokov: Prevenar 13 môže byť podaný súčasne s ktorýmkoľvek z nasledujúcich očkovacích antigénov podávaných buď vo forme monovalentnej alebo kombinovanej vakcíny: záškrt, tetanus, acelulárna alebo celulárna vakcína proti čiernemu kašľu, *Haemophilus influenzae* typ b, inaktivovaná detská obrna, hepatitída B, meningokoková séroskupina C, osýpky, mumps, ružienka, ovčie kiahne a rotavírusová vakcína. Prevenar 13 možno tiež podávať súčasne s konjugovanou očkovacou látkou obsahujúcou tetanový toxoid a meningokokové polysacharidové séroskupiny A, C, W a Y deťom vo veku 12 až 23 mesiacov, ktoré už boli adekvátne imunizované Prevenarom 13. Dospelí vo veku 50 rokov a starší: Prevenar 13 sa môže podávať súčasne so sezónnou trivalentnou (TIV) a kvadrivalentnou (QIV) inaktivovanou vakcínou proti chrípke (TIV). Odlišné injekčné vakcíny sa majú vždy podať na rôzne miesta. **Predávkovanie:** Nie je pravdepodobné, nakoľko je k dispozícii v naplnených injekčných striekačkách. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie sú dostupné údaje o používaní Prevenaru 13 u gravidných žien. Nie je známe, či sa Prevenar 13 vylučuje do materského mlieka. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlo a obsluhovať stroje:** Prevenar 13 nemá žiadny alebo má zanedbateľný vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. **Uchovávanie:** Uchovávajte v chladničke (2 °C – 8 °C). Neuchovávajte v mrazničke. Prevenar 13 je stabilný štyri dni pri teplote do 25 °C. Na konci tejto doby sa musí Prevenar 13 použiť alebo zlikvidovať. Tieto údaje sú určené ako pomôcka pre zdravotníckych pracovníkov v prípade dočasných teplotných zmien. Informácia je určená pre odbornú verejnosť. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred podaním lieku sa zoznámte s úplným znením aktuálneho súhrnu charakteristických vlastností lieku (SPC). **Dátum aktualizovania skrátenej informácie o lieku: Apríl 2020. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgicko. **Miestny zástupca držiteľa rozhodnutia o registrácii:** Pfizer Luxembourg SARL, o.z., tel: +421 2 3355 5500. **Upravené podľa SPC schváleného Európskou agentúrou pre lieky (EMA) dňa 28.02.2020.**

Pfizer

PFIZER LUXEMBOURG SARL, o.z., Pribinova 25, 811 09 Bratislava, Tel.: +421 2 33 55 55 00, www.pfizer.sk
PP-PNA-SVK-0083, Dátum schválenia: august 2020

Prevenar 13
Pneumokokové polysacharidové konjugované vakcína (13-valentná, adsorbovaná)