

Novinky zo Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SSVPL

VŠEOBECNÝ PRAKTIK

2 | 2020

Všeobecní lekári
v čase korony

XXXXI. Výročná
konferencia u vás doma

Iniciatíva Choosing Wisely
– Viac neznamená lepšie!

Je nás počuť aj mimo
ambulancií



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), 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 hliníty. **Indikácie:** Aktívna imunizácia ako prevencia invazívnych ochorení, pneumónie a akútneho otitis media spôsobených *Streptococcus pneumoniae* u dojčiat, detí a dospelajúcich 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 obvyčajne 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 trombocytopeniou alebo inou poruchou koagulácie krvi, u ktorých je kontraindikované intramuskulárne injekčné podanie, ale môže sa podať subkutánne, ak potenciálny prospech jednoznačne prevyší 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; zdureníe/opuch alebo bolesť/zvýšená citlivosť; ospalosť; nevhodný 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 séro skupina 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 séro skupiny 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:** Uchovávať v chladničke (2 °C – 8 °C). Neuchovávať 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 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
Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13-valentná, adsorbovaná)



Zostaňme ťahať za jeden povraz...

Koncoročný príhovor prezidenta Spoločnosti všeobecného praktického lekárstva MUDr. Petra Makaru

Vážené kolegyně, vážení kolegovia,

blížia sa vianočné sviatky, aj koniec ďalšieho roka. Pri každoročnom koncoročnom bilancovaní, pri oceňovaní dôležitosti našej každodennej ambulantnej práce, sa usilujem vždy nájsť v kalendári výnimočný medzník, ktorý nás ako Slovenskú spoločnosť všeobecného praktického lekárstva posunul opäť o krok ďalej.

Tento rok to robiť nemusím, pretože celý rok 2020 bol výnimočný. Aj keď nie v pozitívnom zmysle slova. Pandémia nepoznaného vírusu sa prevalila celým svetom ako ničiaci vlna cunami a brala ľuďom to, čo vďaka pokroku medicíny považujú dnes v civilizovanom svete za samozrejmosť – nielen zdravie, ale aj životy. Ľudia boli vydesení, zdravotníci však nemohli zostať zaskočení.

Pri zvládaní pandémie sme sa museli v ambulanciách posúvať vpred nie drobnými krokmi, ale milovými skokmi. A v záujme záchrany našich pacientov sme dokázali meniť systém práce v ambulanciách zo dňa na deň, využívať všetky prednosti telemedicíny, ale aj e-zdravia. Paradoxne sme sa vďaka pandémie koronavírusu vo využívaní telemedicíny posunuli za pár mesiacov tam, kam by sme inak možno kráčali niekoľko rokov.

Rok 2020 bol z môjho pohľadu výnimočný aj z hľadiska komunikácie.

Potrebovali sme si vymieňať informácie, skúsenosti, potrebovali sme inštrukcie, ako v záujme ochrany verejného zdravia postupovať. A to všetko v dennodenne sa meniacej situácii. V boji s pandemiou sa ukázalo, že dokážeme zrazu až neuveriteľným spôsobom ťahať spolu za jeden povraz. Lekári medzi sebou, s vládou, Ministerstvom zdravotníctva SR, hlavným hygienikom, Úradom verejného zdravotníctva, Národným centrom zdravotníckych informácií, so zdravotnými poisťovňami, Sociálnou poisťovňou a inými kompetentnými orgánmi. Ak by som si prial, aby z tohto roku niečo zostalo, je to práve táto forma konštruktívnej komunikácie a spolupráce.

A osobitne vám musím úprimne poďakovať za to, že bez ohľadu na vlastné zdravie či bezpečnosť ste zostali stáť na strane pacientov a spoločne ste vytvorili pevnú hrádu, vďaka ktorej náš zdravotný systém neskolaboval. Aj keď nečakáme vďaka či špeciálne ocenenia, verím, že spoločnosť sme presvedčili o nezastupiteľnosti nášho postavenia v systéme zdravotnej starostlivosti v našej krajine.

A ak by som predsa len mal v uplynulom roku nájsť výnimočnú udalosť, bezpochyby by sa ňou stala 41. výročná konferencia SSVPL, na ktorej sme sa síce stretli trochu inak, to jej však nič neubrálo na odbornosti, atraktivnosti a profesionalite.

Naša spoločnosť zastupuje vás všetkých a všetkým vám chcem poďakovať za to, že ste jej členmi, za to, že máme vašu dôveru, ale aj podporu. Nielen morálnu, ale prostredníctvom členských príspevkov aj finančnú. Vďaka nim môžeme ďalej zlepšovať podmienky vašej práce, prilákať do nášho odboru nových lekárov, pripravovať rôzne vzdelávacie podujatia, ale aj byť súčasťou európskych lekárskeho organizácií.

A moje vianočné pranie pre všetkých?

V prvom rade to, čo si prajeme všetci – aby sa pandémie skončila. A pokiaľ sa neskončí a budeme sa s ňou musieť učiť žiť, prajem všetkým jednoduché, jasné pravidlá, ktoré sa nebudú meniť, aby sme mohli v pokoji pracovať.

V druhom rade je mojím vianočným želaním to, aby sa konečne rokmi deklarovaná podpora primárnej sféry stala realitou.

A do tretice, pretože v príbehoch s dobrým koncom bývajú zväčša želania tri – prajem všetkým veľa pevného ZDRAVIA.

Želám vám krásne Vianoce a nový rok!

*MUDr. Peter Makara, MPH
Prezident SSVPL*

2020 – rok, kedy sa v ambulanciách všetko zmenilo...

Všeobecní lékaři v čase korony



To, čo sme zažili, ale stále aj zažívame, je v novodobých dejinách medicíny v našich podmienkach bezprecedentné, pretože sme sa s takouto situáciou ešte nestretli. Práca v ambulanciách všeobecných lekárov pre dospelých sa v roku 2020 kvôli ochoreniu COVID-19 dramaticky zmenila. Prišla úplne nová situácia, ktorej sa museli prispôbiť lekári aj pacienti.

Pandémia koronavírusu však ukázala, že všeobecní lekári sú naozaj základným pilierom poskytovania zdravotnej starostlivosti. A napriek mnohým problémom, ktoré museli riešiť, ich jednota a solidarita ukázali, že vedia pracovať aj v neštandardnej situácii napriek tomu, že majú medzi sebou veľa kolegov starších ako 65 rokov.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti má v súčasnosti špecifiká, ktoré tu pred koronakrízou neboli. Ambulantní lekári musia stále dodržiavať platné hygienicko-protiepidemiologické opatrenia, ktoré sa týkajú nielen poskytovateľov, ale aj pacientov.

Podľa hlavnej odborníčky pre všeobecné lekárstvo MZ SR MUDr. Adrianý Šimkovej sa lekári v ambulanciách riadili najmä usmerneniami. „Bola to pre všetkých nová situácia. Dnes si mnohí lekári zmenili napríklad podľa odporúčaní manažment ordinálnych hodín, kedy sa venujú chorým pacientom, kedy robia preventívne prehliadky, predoperačné vyšetrenia, kedy ošetrojú COVID pozitívnych pacientov, kedy budú robiť perspektívne antigénové testy v am-

bulanciách. Nariadenia a usmernenia im pomáhali zvládnuť situácie, ktoré doteraz vo svojej praxi nepoznali. Aj keď išlo o nápor dynamicky sa meniacich informácií, verím, že boli lekárom v ambulanciách nápomocné.“

Už počas prvej vlny pandémie sa zaviedol v ambulanciách režim odporúčaný hlavným hygienikom. To znamenalo dohodnutie vyšetrenia najskôr telefonicky s cieľom, aby bolo v čakárňach ambulancií čo najmenej pacientov, najlepšie žiadni. Nový prístup „telemedicíny“ (predpis liekov, pomôcok, triedenie pacientov, konzultácie ľahších stavov, poradenstvo) naozaj pomohol udržať v čakárňach stav, že pacienti, ktorí vyžadovali osobnú konzultáciu, sa nestretávali s inými pacientmi.

Treba však povedať, že princíp telemedicíny v praxi všeobecných lekárov nie je nový. Len sa zmenil jeho rozsah a pribudol nový obsah. Všeobecní lekári už v minulosti poskytovali aj telefonické konzultácie a ako prví začali masovo používať e-recept. Pozitívom pre ich prácu bola akceptácia a finančné ohodnotenie týchto úkonov zdravotnými poisťovňami.

Nejde však vôbec o zjednodušenie práce lekárov. Skôr naopak. Telefonické konzultácie, objednávanie liekov znamenajú pre nich oveľa vyššiu zodpovednosť, konzultácie bývajú často viacnásobné a niekedy náročnejšie ako fyzický kontakt s pacientom. Výhodou tejto formy komunikácie je však aj to, že lekár sa

na ňu dokáže pripraviť vopred, takže je efektívnejšia aj preňho, aj pre samotného pacienta.

Čo nám sťažuje už aj tak náročné podmienky práce...

Systém práce dokázali lekári počas pandémie dynamicky zmeniť. Najväčším problémom prvej vlny pandémie bol však nedostatok ochranných pracovných prostriedkov, ktoré doteraz pri svojej praxi nepotrebovali, napr. FFP3 respirátor alebo ochranný oblek.

Aj keď čakárne ambulancií na prvý pohľad zivali prázdnotou, zdravotníci za dverami ambulancií mali vďaka novým povinnostiam plné ruky práce. Pribudlo množstvo administratívnych povinností (karanténna OČR, karanténna PN), ale aj veľký tlak pacientov, ktorých si zamestnávateľia poslali zadovážiť si PN. To prinášalo aj množstvo konfliktných, a pre lekárov často vyčerpávajúcich situácií. Dnes vznikajú podobné situácie v dôsledku žiadostí nemocníc o predoperačné PCR vyšetrenie na COVID, ktoré majú zabezpečovať vo vlastnej réžii, ale pacientov aj tak posielajú za všeobecným lekárom. V tomto prípade sa však všeobecný lekár dostáva do rozporu, pretože ak vyjde v ústrety pacientovi, aby nemusel cestovať desiatky kilometrov na toto vyšetrenie do nemocnice, hrozia mu sankcie, od zdravotnej poisťovne pokuty (t. č. s výnimkou po-



istovne Dôvera). Ak však odmietne pacienta na PCR test objednať v mieste bydliska, hrozí poškodenie zdravia pacienta, pretože nemocnica ho odmieta prijať na zákrok.

Súčasná prax všeobecných lekárov na druhej strane ukazuje, že kvôli obmedzenému vstupu do nemocníc a problémom s ich fungovaním v období zvládania pandémie sa pre pacientov zhoršuje dostupnosť diagnostických vyšetrení, ale prináša aj skomplikovanie predoperačných vyšetrení už spomínanými žiadosťami nemocníc na PCR vyšetrenie. Nehovoriac o zrušených operáciách, aj keď bol pacient pripravený. Všetky tieto situácie musia opäť riešiť zdravotníci „prvej línie“. Aj keď je dlhodobá na programe dňa koronavírus, všeobecní lekári vedia, že kardiovaskulárne, metabolické, onkologické a iné ochorenia si kvôli tomu pauzu nedali.

Ani v kritickej dobe nezanedbávame prevenciu...

Počas koronakrízy a jej dôsledkov na zdravotníctvo je pozitívnou správou fakt, že pacienti nerezignovali na preventívne prehliadky a rovnako pozitívnu skutočnosťou v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi je ich zvýšený záujem o očkovanie proti chrípke.

Čo povedal rok 2020 o postavení všeobecných lekárov na Slovensku?

„Na jar sme zažili situáciu, keď veľa špecializovaných ambulancií pozatváralo svoje dvere a pre pacientov neboli dostupné. Zostali všeobecní lekári, ktorí v ambulanciách vyšetrovali, s pacientmi komunikovali prostredníctvom telemedicíny a posúvali hranice našich skúseností s riešením mnohých stavov, ktoré by sme predtým odoslali do ambulancie špecialistu,“ hodnotí uplynulý rok MUDr. Jana Bendová. Podľa nej sa jednoznačne ukázalo, aký dôležitý je stav primárnej starostlivosti, konkrétne ambulancie všeobecných lekárov pre dospelých a pre deti a dorast, ktoré tvorili hrádzu pred vlnou pandémie, ktorá sa valila na Slovensko. „A dovoľm si tvrdiť, že aj vďaka tejto bariére, ktorú sme vytvorili, Slovensko dobre obstálo v prvej vlne pandémie. Ukázali sme, že sa vieme zhostiť aj náročných úloh zodpovedne, čo vlastne už celé roky tvrdíme, a teraz sme to jasne dokázali.“

A na otázku, či sa dostáva všeobecným lekárom dostatočná satisfakcia, MUDr. Jana Bendová odpovedala: „Myslím si, že drvivá väčšina z nás je lekárom práve preto, aby pomáhala ľuďom a počas tohto roka sme mali naozaj intenzívny pocit, že ľuďom pomáhame. Takže v tomto to bolo pre nás odmeňujúce, a ako všeobecní lekári máme pocit, že sme ukázali, že naša rola je dôležitá a nezastupiteľná.“



A aký bol rok 2020 – rok „korony“ – rokom v ambulancii všeobecného lekára MUDr. Petra Horkaja zo Svidníka?

O jednej hodine popoludní bol v ten deň v jeho ambulancii počet vyšetrených pacientov 52. A to sa ešte ordinačné hodiny zdáleka neskončili.

„Bol to pre nás veľmi náročný rok, pretože sme sa museli prispôbiť novej situácii. Mnohí pacienti ťažšie znášali, že nemôžu prísť osobne do ambulancie. Prichádzalo aj k mierne konfliktným situáciám, ale snažili sme sa im vysvetliť, že všetko je tak práve kvôli ich bezpečiu a ochrane zdravia, že nemôžeme naraz ošetrovať aj covidových, aj bežných pacientov. A musíme telefonovať aj ľuďom, ktorí sú doma v karanténe – či sa dobre cítia, vysvetľujeme im ďalšie postupy, opäť telefonujeme, vybavujeme papiere – pre pacientov, pre Sociálnu poisťovňu a iné inštitúcie. Do ambulancií nám pribudlo pomerne veľa administratívy, a preto je všetko náročnejšie. Tak pre nás, ako aj pre pacienta. Myslím, že pre lekára ide, najmä po psychickej stránke, o náročnejší spôsob práce, ako keď pacienti chodili fyzicky do ambulancie. Napríklad, ak je po celoplošnom testovaní 50 vašich pacientov pozitívnych, tak si viete predstaviť, koľko práce zo dňa na deň v ambulancii pribudne.“

O chvíľu sa vyberáte na cestu za covidovým pacientom. Ako to prebieha?

Prvou a najdôležitejšou zásadou je byť edukovaný. To znamená, že po večeroch študujete správne postupy usmernení podľa odporúčaní hlavného hygienika, za čo mu patrí veľká vďaka. Potom si beriem celotelový oblek, okuliare, štít, rukavice, oblečenie a topánky. Na návštevu pacienta vyšetrim a pri odchode musím všetko, čo som mal na sebe, vložiť do špeciálneho vreca, ktoré sa potom bezpečne likviduje. A podľa stavu pacienta – pri náhle zhoršenom stave, volám rýchlu zdravotnú pomoc a presúvame pacienta do nemocnice, pri miernejších prípadoch

predpisujem zodpovedajúcu liečbu. Pribudla nám aj povinnosť zháňať si ochranné pomôcky, ktoré na prácu potrebujeme. Takže na internete hľadáme najvhodnejšie ponuky a pri otázke, či nám to niekto preplatí, sa musím len pousmiať. Jeden oblek stojí približne 10 eur, ale sú to naše náklady. Na druhej strane musím však povedať, že aj platby od poisťovní sa v tomto období zvýšili.

Máte 37 rokov. Báli ste sa ako lekár, keď prišla „korona“? Pacienti boli vystrašení, ale akoby sa očakávalo, že lekári si strach nemôžu dovoliť.

Podľa môjho názoru, keď máte správny postup, je malá pravdepodobnosť infikovania sa. Vetráme, dezinfikujeme, po opakovaných testoch sme stále negatívni, takže máme dobre nastavenú cestu. Vieme sa chrániť. Ale u niektorých kolegov, najmä špecialistov, sme zažili, že zatvorili ambulancie a neošetrovali ľudí, „otáčali“ pacientov, čo mi komplikovalo prácu. Išlo najmä o starších kolegov. Jasné, že koronavírus nerozlišuje medzi lekárom a pacientom, takže na jednej strane chápem ich strach, ale na strane druhej nás viaže lekárska prísaha.

Čo doteraz povedala pandémia o postavení všeobecných lekárov?

Určite ich posunula do popredia, lebo tým, že sme prvá línia, museli sme problémy riešiť hneď. My sme si nemohli zobrať dovolenku, pretože naši pacienti sú na nás odkázaní. Keby „krachla“ primárna sféra, všetci ľudia by sa nahrnuli do nemocníc a nemocnice by skolabovali. V prvej vlne boli prvou



bariérou práve všeobecní lekári. A mnohí kolegovia zostali so svojimi pacientmi aj napriek tomu, že boli starší. A za to im veľmi ďakujem.

Dostáva sa vám za to aj primerané ohodnotenie pacientov, spoločnosti?

Pacienti už prestali byť vystrašení, tak ako v prvej vlne. Teraz začínajú byť, naopak, netrepežliví. Mnohí sú presvedčení, že lekári musia byť pre nich v službe 24 hodín denne, okamžite odpovedať na e-mail, okamžite zdvihnúť telefón. Ja aj sestrička

však máme len dve ruky a dve uši a jeden telefón. Čiže zázraky na počkanie robiť nedokážeme. A ak máte na mysli ohodnotenie od kompetentných vyšších orgánov, myslím, že si všeobecných lekárov všímajú len vtedy, keď ich potrebujú. Aj keď nečakáme veľkú vďaka a potriasanie rúk, určitá forma morálneho ocenenia by lekárov nielen povzbudila v ich ďalšej náročnej práci, ale aj pre verejnosť by bola signálom o význame našej práce. Úprimné slová ocenenia však dostávame skôr od našich pacientov.

Čo by ste si priali ako všeobecný lekár do nového roku 2021?

Asi najviac, aby sa systém našej práce vrátil do „starých kolají“, pretože to, čo robíme dnes, je pri dynamicky sa meniacich nariadeniach oveľa náročnejšie aj pre lekára, aj pre pacienta. Chcel by som pokoj na pracovisku. Chcel by som, aby ľudia boli viac ústretoví, trpezliví a empatickí. Nie pre lekára samotného, ale najmä pre ostatných pacientov. Nie sú totiž jediným pacientom, a pokiaľ nechajú svojho lekára v pokoji pracovať, bude to v prospech všetkých, ktorí sme spolu na jednej lodi.

A, samozrejme, ako lekár si pre všetkých prajem pevné zdravie!

ŠPIČKOVÉ VYBAVENIE pre Vašu ambulanciu

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:

CRP	PCT
D-Dimer	PSA
NT – proBNP	Strep A
Troponin I	SOB (D-Dimer, Troponin I, NT – proBNP)
iFOB	a ďalšie...
β – hCG	

Nové testy dostupné od januára 2021:



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: MUDr. Petra Hudáková
Tel.: +421 905 845 076 • petra.hudakova@axonlab.cz

Ako sa vyvíjala pandémia na Slovensku?

Z prednášky prof. Zuzany Krištúfkovej zo SZU na 41. výročnej konferencii SSVPL/
údaje aktuálne ku dňu 16. 10. 2020

Prvý prípad COVID-19 bol na Slovensku diagnostikovaný 6. 3. 2020

ZAČIATOK PANDÉMIE COVID CHARAKTERIZOVALO:

- Málo poznatkov o víruse SARS-CoV-2
- Nedostatok OOPP
- Nedostatok odberových médií
- Nedostatok diagnostických setov
- Epidemiológovia hneď vedeli vyhľadávať a izolovať kontakty chorých

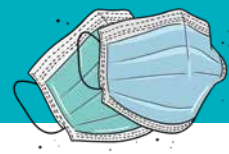
PROTIEPIDEMIOLOGICKÉ OPATRENIA NA ÚROVNI ŠTÁTU V PRVEJ VLNE PANDÉMIE

- Rýchle zavedenie nosenia rúšok
- Uzatvorenie škôl všetkých typov a internátov
- Uzatvorenie hraníc
- Štátna karanténa pre osoby vracajúce sa zo zahraničia
- Zákaz hromadných podujatí akéhokoľvek typu
- Domáca karanténa pre osoby v úzkom kontakte s pozitívnu osobou
- Starostlivosť o zraniteľné osoby, a to o obyvateľov zariadení sociálnych služieb, marginalizované rómske skupiny
- Uzatvorenie obchodných prevádzok okrem tých najnevyhnutnejších
- Obmedzenie pohybu obyvateľstva počas veľkonočných sviatkov

Laboratórna diagnostika ochorenia sa dnes robí v 29 laboratóriách na Slovensku

Prvá vlna pandémie u nás prebehla od marca s maximom výskytu v 16. kalendárnom týždni. Odvtedy sa vplyvom razantných a rýchlych opatrení sledoval pokles výskytu do 25. kalendárneho týždňa.

Od 25. kalendárneho týždňa sa nárast výskytu ochorenia sústavne zvyšuje až exponenciálne. Napr. k 16. októbru dosiahol hodnotu 208 prípadov na 100-tisíc obyvateľov.



Letný nárast výskytu ochorenia COVID-19 bol spôsobený uvoľnenými opatreniami, v čase keď sme boli krajinou takmer covid free, najmä importom zo zahraničia, zvýšeným pohybom obyvateľstva, dovolenkami, rodinnými oslavami, pracovnými stretnutiami a svadbami.

DNES JE VÝVOJ EPIDEMIOLOGICKEJ SITUÁCIE ALARMUJÚCI

- Zvyšuje sa rýchlosť pribúdania nových prípadov a všetkých ukazovateľov výskytu ochorenia.
- Kapacita regionálnych úradov zdravotníctva je preťažená. Za posledný týždeň (pozn. k 16. 10.) vyhľadali pracovníci 20 RÚVZ 19 123 kontaktov pozitívnych osôb, čo je na jeden RÚVZ 960 kontaktov.
- Plnia sa nemocnice, reprofilujú sa lôžka v nemocniciach, mobilizujú sa personálne kapacity.

- Situáciu komplikuje chorobnosť lekárov. Pokiaľ bol v prvej vlne najvyšší počet ochorení zdravotníkov v apríli 98, v septembri ochorelo až 845 zdravotníkov. Treba však skonštatovať, že zďaleka nie všetci sa infikovali v práci.
- Chorobnosť lekárov na COVID je na celom Slovensku, najvyššia je v Prešovskom kraji.
- Najvyššia chorobnosť u zdravotníkov je vo veku 45 až 54 rokov – až 516 prípadov.
- K 16. 10. 2020 bolo chorých 1 828 zdravotníckych pracovníkov.

Devenal

Nový liek na chronickú žilovú nedostatočnosť

- bolesť
- pocit ťažkých nôh
- opuch

500 mg mikronizovaných flavonoidov
450 mg diozmín | 50 mg hesperidín



180 tbl.
od
29,99 €



Jedinečná cena. Konečne dostupná voľba. Odteraz v lekárňach.

Skrátená informácia o lieku Devenal 500 mg filmom obalené tablety:

Liečivo: Každá tableta obsahuje 500 mg mikronizovaných flavonoidov, obsahujúcich 450 mg diozmínu a 50 mg ďalších flavonoidov vyjadrených ako hesperidín. **Indikácie:** Liečba chronickej venózne insuficiencie dolných končatín s nasledujúcimi funkčnými symptómami: pocit ťažkých nôh a opuch, bolesť, nočné kŕče dolných končatín. Symptomatická liečba akútnej hemoroidálnej epizódy. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Chronická venózna insuficiencia: 1 tableta dvakrát denne (na obed a večer). **Akútna hemoroidálna epizóda:** V priebehu prvých 4 dní liečby je denná dávka 6 tabliet, tj. 3 tablety dvakrát denne. V priebehu nasledujúcich 3 dní je odporúčaná denná dávka 4 tablety, tj. 2 tablety dvakrát denne. Udržiavacia liečba: 1 tableta dvakrát denne. V tejto indikácii je Devenal určený iba pre krátkodobú liečbu. Tablety sa majú užívať s jedlom. Liek je určený na liečbu dospelých pacientov starších ako 18 rokov. Pre špeciálne skupiny populácie nie je potrebná úprava dávkovania. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Podávanie tohto lieku na symptomatickú liečbu akútnej hemoroidálnej epizódy nenahradza inú špecifickú liečbu patologických ochorení konečníka. Ak symptómy počas krátkodobej liečby (15 dní) neustúpia, odporúča sa proktologické vyšetrenie a liečba by sa mala prehodnotiť. **Liekové a iné interakcie:** Nie sú známe. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie sú dostupné žiadne klinické údaje o vplyve Devenalu na fertilitu. Ako preventívne opatrenie sa odporúča vyhnúť sa používaniu Devenalu počas gravidity a dojčenia. **Nežiaduce účinky:** Časté: hnačka, zlé trávenie, nevoľnosť, vracanie. Menej časté: kolitída (zápal hrubého čreva). Zriedkavé: bolesť hlavy, nepokoj, závrat (pocit točenia hlavy), vyrážka, svrbenie, urtikária (žihľavka). Neznáme: bolesť brucha, opuch (opuch tváre, pier a očných viečok), výnimočne angioedém (rýchly opuch tkanív, ako tváre, pier, jazyka alebo hrdla, čo môže spôsobiť ťažkosti pri dýchaní). **Predávkovanie:** Nie boli hlásené žiadne prípady. **Špeciálne upozornenia na uchovávanie:** Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie. **Druh obalu a obsah balenia:** 60 alebo 180 filmom obalených tabliet. **Farmakoterapeutická skupina:** Liečivá stabilizujúce kapiláry, bioflavonoidy, diozmín, kombinácie. ATC kód: C05CA53. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Green-Swan Pharmaceuticals CR, a.s., Pod Višňovkou 27/1662, 140 00 Praha 4, Česká republika. **Registračné číslo:** 85/0232/19-S. **Dátum revízie textu:** 06/2020. **Zatriedenie lieku podľa spôsobu vydania:** Vydaj lieku nie je viazaný na lekárske predpis. Určené pre odbornú verejnosť. Pred predpísaním lieku sa oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku uvedenom na stránke SÚKL, alebo na stránke www.devenal.sk. Dátum vypracovania materiálu: 19. 11. 2020.

Stretli sme sa inak... alebo... Výročná konferencia u vás doma



Postrehy zo 41. výročnej konferencie SSVPL v Hoteli Bellevue
v Hornom Smokovci v dňoch 15. – 17. 10. 2020



Najväčšie odborné podujatie všeobecných lekárov na Slovensku malo tento rok úplne novú podobu. Aj napriek tomu však bola úspešná a môže si pripísať niekoľko prvenstiev.

Hoci 41. výročná konferencia SSVPL v Hoteli Bellevue v Hornom Smokovci v dňoch 15. – 17. 10. 2020 prebiehala kvôli zhoršenej epidemiologickej situácii online, teda bez priamych fyzických účastníkov, jej virtuálna podoba nič neubrala na jej odbornosti, aktuálnosti, ale ani hojnej účasti.

Prvá online výročná konferencia v histórii SSVPL

Aj keď nám na covidovom semafore zasvietila červená, v Hornom Smokovci sa ráno 15. októbra vyjasnilo a okrem slnka sme mali pri dodržaní prísnych hygienických podmienok aj čistý obraz a čistý zvuk.

„Takto pred rokom by sme si to ani nevedeli predstaviť, že by sa naša konferencia mala konať iným spôsobom, ako sme zvyknutí. Tak, že sa v Hornom Smokovci stretne tisíc lekárov z celého Slovenska, ktorí sa navzájom môžu tešiť z odovzdávania skúse-

ností, z účasti na hodnotných prednáškach, ale aj zo vzájomných spoločenských stretnutí,“ zhodnotil člen výboru SSVPL MUDr. Peter Lipovský.

Zrušiť? Odložiť? Realizovať?

Organizátori podujatia dlho čakali, aká farba zasvieti na covidovom semafore. Pripravovali sa všetky možné varianty. Ale ani červená stopka ich nezastavila, naopak, povzbudila hľadať nové riešenia. A tak dostalo stretnutie všeobecných lekárov v prvom ročníku svojej piatej dekády digitálnu podobu.

Prezident SSVPL Peter Makara skonštatoval, že nevyhnutnosť používania virtuálneho prostredia sa v dnešnom svete stáva rovnako nevyhnutným, ako používanie fonendoskopu v ambulancii lekára. „Fenomenálna účasť na 41. výročnej konferencii Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva je jasným dôkazom toho, že virtuálna realita už nie je nič abstraktné, hrozivé. Práve naopak.“

MUDr. Peter Lipovský dodáva: „Je úžasné, ako dnes vieme využiť nové technológie a spojiť sa na diaľku. V extrémnej situácii, keď sa na jednom mieste mohlo stretnúť maximálne šesť ľudí, sme dokázali vo virtuálnom prostredí spojiť stovky všeobecných lekárov, zdravotných sestier a iných odborníkov z celého Slovenska, aj zo zahraničia.“

Príprava každej konferencie je náročná z hľadiska naplnenia atraktívneho obsahu, zarezervovaním primeraného miesta, zabezpečením kľúčových prednášajúcich s cieľom dosiahnuť čo najväčší počet účastníkov, tak, aby bola konferencia nezabudnuteľným zážitkom pre všetkých. Na prvej online konferencii všeobecných lekárov sa podarilo všetky jej zmienené atribúty naplniť. „V pohnutých pandemických časoch sa našej spoločnosti podarilo stať sa vlajkovou loďou online konferencií za prísneho dodržania všetkých



epidemiologických opatrení, s historicky najvyšším počtom online účastníkov a celou plejádou výnimočných prednášajúcich, vrátane online vstupu ministra zdravotníctva MUDr. Mareka Krajčího,“ zhodnotil priebeh virtuálneho stretnutia všeobecných lekárov prezident Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva MUDr. Peter Makara.

Bez dobrého technického a organizačného zázemia by to však nešlo...

Tímu Marcely Idlbekovej z agentúry I.D.L. Company, s. r. o., ktorá sa viac ako 15 rokov venuje príprave odborných podujatí pre lekárov a sestry, sa podarilo za tri dni premeniť kongresový Hotel Bellevue v Hornom Smokovci na tri profesionálne televízne štúdiá, ktoré prostredníctvom profesionálov produkčne umožnili prepojenie online a offline sveta. Kvalita online prenosov, fyzických prednášok a interaktívnych diskusií s registrovanými účastníkmi (prostredníctvom aplikácie Slido) prebehli očakávania organizátorov konferencie.

„Pokiaľ ide o prvenstvá, aj 41. výročná konferencia SSVPL bola v histórii našej spoločnosti prvou virtuálnou konferenciou, ale dopadla veľmi dobre. Pokiaľ máte dobrý tím ľudí, všetko sa dá zvládnuť,“ zhodnotila priebeh konferencie Marcela Idlbeková. Kvôli meniacej sa pandemickej situácii mal organizačný tím na prípravu tohto veľkého podujatia len jeden týždeň. „Ale už tak trochu sme s takýmto scenárom rátali, takže sme súbežne robili tri varianty priebehu konferencie. Nakoniec vypadli dve z hry, ale hygiena v Poprade nám vyšla v ústrety, otestovali sme ľudí a vďaka profesionalite a ochote ľudí, ktorí neprijímajú heslo, že niečo sa nedá, ale hľadajú cesty, ako sa to dá, sme to úspešne zvládli. Na prezenčných formách konferencií inak býva približne 1 200 le-

károv, sestier a hostí, teraz tam síce neboli fyzicky prítomní, ale boli s nami.“

„Veľmi rýchlo sme museli reagovať na to, čo sa deje. Z večera do rána sme museli osloviť hlavného hygienika, regionálnu hygieničku, vysvetliť im celý formát konferencie, akceptovať predpísané prísne hygienické pravidlá, otestovať personál. To všetko sa nám podarilo za 24 hodín,“ vysvetľuje okolnosti realizácie konferencie MUDr. Peter Makara. „V stredu boli všetci otestovaní, cez noc sme sa pripravili a vo štvrtok ráno sme mohli začať vysielat. Asi dva týždne dopredu sme vedeli, že pôjde o telekonferenciu, ale čo bude treba kvôli prísnyh hygienickým opatreniam, to sme zisťovali za pochodu a každý deň sme riešili nové a nové úlohy. Keď sa to vo štvrtok rozbehlo, tak sa mi ani nechcelo veriť, že sa to podarilo.“

Konferencia prebiehala formou priameho prenosu dva a pol dňa z troch sál, v každej s jedným moderátorom a interaktívnym celodenným programom vo forme prednášok, a účastníci konferencie sa mohli rozhodnúť, čo práve v danej chvíli chcú sledovať. V porovnaní s prezenčnou formou konferencie však mali výhodu, že si mohli do 15. novembra pozrieť všetky prednášky aj spätne.

„Jediná vec, ktorá na konferencii všetkým chýbala, boli osobné stretnutia, pretože práca všeobecných lekárov je náročná a každoročné stretnutie v Tatrách ich obohacuje nielen o odborný, ale aj sociálny rozmer,“ zhodnotila atmosféru podujatia Marcela Idlbeková.

Program konferencie bol aj tento rok bohatý...

Program 41. výročnej konferencie SSVPL bol naozaj bohatý a pestrý. Prvý deň, vo štvrtok, prevlá-

dali témy týkajúce sa práce v ambulancii, bodovania, spolupráce s poisťovňami, VÚC a účastníkom konferencie sa prihovoral aj minister zdravotníctva SR Marek Krajčí. V piatok v programe prevládali odborné témy a sobota bola venovaná skúsenostiam kolegov zo zahraničia. Veľa tém sa týkalo životosprávy a prevencie, ale aj novému projektu. V spolupráci s patientskou organizáciou Sekunda pre život pripravuje SSVPL veľký projekt: Zabránme 11 000 odvráteným úmrtiam. Na tomto programe budú participovať všeobecní lekári pre dospelých, ktorí dokážu spraviť ako „strážcovia brány“ najviac, a ktorí budú oslovovať na otvorenú komunikáciu aj Ministerstvo zdravotníctva SR, zdravotné poisťovne a úrady verejného zdravotníctva.

Po prvýkrát sme mali na konferencii najviac zahraničných prednášajúcich...

Taliansko, Nórsko, Holandsko, Ukrajina, Česká republika, Španielsko, Chorvátsko, Veľká Británia...

„V tomto roku sme mali výnimočný počet zahraničných hostí, pretože vďaka našim kontaktom cez svetovú organizáciu WONCA sa nám podarilo dohodnúť vystúpenia prenášajúcich zo siedmich krajín, ktorí prezentovali svoje skúsenosti s bojom s pandemiou,“ rekapituluje MUDr. Jana Bendová, ktorá zabezpečovala práve ich účasť na konferencii.

Podľa jej názoru bolo veľmi zaujímavé z ich vystúpení zistiť, koľko toho majú slovenskí všeobecní lekári spoločného s ich skúsenosťami, s akými rovnakými problémami sa musia boriť. Najmä s nedostatkom ľudských zdrojov a nedostatkom osobných ochranných pracovných prostriedkov. „Bolo zaujímavé aj vidieť, ktorým krajinám pomáhali vláda a ministerstvá zdravotníctva, a kde boli lekári ponechaní sami na seba, a ako zabojovali. Lekár z Ukrajiny nám napríklad prezentoval systém triedenia pacientov, ktorý vymysleli samotní lekári. Zaujímavé boli aj skúsenosti, ktoré hovorili o rozličných systémoch organizácie zdravotnej starostlivosti v daných krajinách. Zahraniční prednášajúci boli pre nás povzbudením, že nie sme jediní, kto má v ambulantnej praxi problémy,“ hovorí doktorka Bendová.

Veľmi inšpiratívnou prednáškou bolo podľa nej vystúpenie slovenskej všeobecnej lekárky žijúcej vo Veľkej Británii MUDr. Lýdie Revickej, ktorá hovorila o skúsenostiach práce rodinného lekára v tejto krajine. Podrobne sa venovala najmä téme organizácie práce v ich praxi, manažmentu fungovania ordinácie, manažmentu pacientov, ale aj zmenám praxe počas prebiehajúcej pandémie a vzdelávaniu lekárov.



Po prvýkrát bez priateľských stretnutí

To, čo však veľmi na konferencii chýbalo, je nenahraditeľné. Ľudské stretnutia, rozhovory v kuloároch, ktoré sú vlastne hlavným motívom takýchto odborných stretnutí. „Naozaj to v porovnaní s tým, čo poznáme, vyzeralo ako sci-fi. Prázdne sály, prázdne chodby, diváci, ku ktorým sa síce prihovárime zo štúdií, ale ich nevidíme a nemáme možnosť s nimi priamo komunikovať. Vždy je dobré sa stretávať s ľuďmi a naše kolegiálne osobné stretnutia nás každý rok obohacujú,“ opísal atmosféru podujatia MUDr. Peter Makara.

„Vzdelávanie je najdôležitejším cieľom našich každoročných stretnutí v Tatrách. Druhým hlavným dôvodom sú však aj spoločenské stretnutia a kontakty. Všeobecní lekári sú zvyčajne vo svojej praxi osamotení. V ambulancii je jeden lekár a jedna sestra. Nie je sa s kým podeliť o problémy, alebo s kým hľadať riešenie problému. Konferencie sú vždy platformou, keď si môžeme vymeniť skúsenosti a podporiť sa, že nie sme sami, kto s problémami bojuje,“ hovorí MUDr. Jana Bendová.

Na konferencii po prvýkrát vystúpil samotný minister zdravotníctva SR

Každý rok patrí 40 minút konferencie Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky. Tento rok sa však prvýkrát v histórii samotnej spoločnosti a výročných konferencií Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva do jej programu zapojil aj samotný minister zdravotníctva Slovenskej republiky Marek Krajčí.



Marek Krajčí účastníkov konferencie povzbudil v priamom prenose: „Pre mňa je primárna zdravotná starostlivosť extrémne dôležitou časťou efektívneho zdravotného systému. Myslím, že keď dobre funguje primárna zdravotná starostlivosť, keď má dostatok motivovaných a dobre ohodnotených lekárov, je to obrovská podpora pre celý zdravotnícky systém. Najmä pokiaľ ide o jeho efektivitu. No generuje aj spokojných pacientov. Pretože pacient nepotrebuje chodiť ako Bludný Holanďan od dverí k dverám, do-

máhať sa vyšetriť u špecialistov alebo v nemocniciach, ale pokiaľ má dobrého svojho lekára, všeobecného lekára, alebo ja to rád volám rodinného lekára, práve kvôli tomu, že tam ten vzťah je naozaj najužší, obe strany sa dôverne poznajú, tak máme spokojného pacienta. A myslím si, že to by mal byť náš spoločný cieľ a naša výzva – generovať spokojných pacientov.“

A reakcie účastníkov 41. výročnej konferencie SSVPL?

Tie boli vskutku len pozitívne. Odrážali pochopenie pre súčasnú situáciu, ale nechýbali v nich ani ocenenia rýchleho zvládnutia prípravy takéhoto typu konferencie. Člen výboru SSVPL MUDr. Peter Lipovský hovorí, že už počas konferencie dostávali od účastníkov spätné väzby, že konferencia je skvelo pripravená po technickej, odbornej, ale aj organizačnej stránke. „Príprava konferencie bola skutočne na hrane. Išli sme však cestou, ktorá je novátorská a podľa reakcií ľudí vidíme, že sa to oplatilo a my máme ďalšiu novú skúsenosť, ale aj výzvu do budúcnosti, aby sme sa vždy usilovali robiť veci ešte lepšie. Nevieme, čo nás čaká, ale hovorí sa: „Čo ťa nezabije, to ťa posilní.“ Tak verím, že aj z tejto skúsenosti Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva vyjde silnejšia, a pevne verím, že čoskoro sa budeme môcť opäť slobodne stretávať, odovzdávať si skúsenosti z našich praxí a byť zasa spolu.“

„Som rád, že naši lekári ani v tejto situácii, keď musia pohotovo reagovať na množstvo informácií a usmernení v súvislosti so zvládaním pandémie koronavírusu, nevzdávajú svoje vzdelávanie, o čom svedčí ich hojná účasť na online konferencii. Korona nesmie znamenať rezignáciu na ďalšie vzdelávanie, práve naopak,“ zdôraznil prezident SSVPL MUDr. Peter Makara.

Z predbežných štatistík konferencie

V rámci programu LIVE vysielania sa odvysielalo vyše 55 hodín programu z troch virtuálnych kongresových sál Bellevue I až III. Do štúdií sa pripájali prednášajúci z celého Slovenska, ale aj zo zahraničia. Virtuálne predniesli svoje prednášky prednášajúci zo siedmich štátov Európy.

Na konferenciu SSVPL sa zaregistrovalo vyše 1 300 unikátnych návštevníkov a bolo zaregistrovaných vyše 8 000 vstupov do virtuálnych kongresových sál.

Okrem návštevníkov zo Slovenskej republiky sledovali výročnú konferenciu účastníci z Českej republiky, Austrálie, Veľkej Británie, Nemecka, Rakúska, Talianska a ďalších krajín.

Na Slovensku bolo najviac divákov pripojených z Bratislavy. Ľudia sledovali konferenciu z počítačov, telefónov, tabletov a dokonca aj z televízie.



XXXI. výroční konferencia SSVPL bola hybridná konferencia

Hybridná konferencia je taká konferencia, ktorá kombinuje stretnutie „naživo“ s akousi virtuálnou alternatívou. Niektorých účastníkov máme na reálnom mieste konania konferencie a ďalších pripojených vzdialene, rozptýlených vo virtuálnom priestore. Vzdialení môžu byť nielen pasívni návštevníci konferencie, ale aj prispievatelia, prednášajúci či diskutujúci.

Hybridná konferencia má potenciál brať si to lepšie z oboch svetov. K „živej konferencii“ sa blíži tým, že na mieste konferencie máme prednášajúcich a diskutujúcich odborníkov, využíva možnosť networkingu, ale ponúka aj priestor pre sponzorov. Z virtuálneho sveta zase preberá možnosti komplexnej spätnej väzby, interakcie, opätovného použitia obsahu, ale aj realizáciu záznamu obsahu a možnosť sledovania konferencie a vzdelávania aj neskôr.

Aby sme konferenciu SSVPL čo najviac priblížili potenciálu hybridnej konferencie, vytvorili sme tri štúdiá, do ktorých prichádzali prednášať a diskutovať odborníci. Pre mnohých prednášajúcich lekárov to bolo niečo nové, no zvládli to výborne.

Ako moderátori programov sa výborne osvedčili vybraní lekári, ktorí viedli program a diskusiu na odbornej úrovni. Mnohí z moderátorov a prednášajúcich po prvýkrát zažili, že na konferencii ich riadi režisér štúdia, že nemôžu nič šepkať, pretože mikrofóny snímajú každý zvuk, že sú jednoducho v živom vysielaní.

K prednášajúcim v štúdiách sme pripájali prednášajúcich z online sveta obrazom, ale aj obsahom ich prednášok. Prednášajúci diskutovali v štúdiu s online odborníkmi a otázky kladli aj virtuálni návštevníci konferencie. Prednášajúci využívali možnosť hlasovania na nimi položené otázky.

Z Bratislavy sa naživo všeobecným lekárom prihovril a diskutoval aj pán minister zdravotníctva MUDr. Marek Krajčí. Do štúdií sme pripájali prednášajúcich z celého Slovenska, ale aj zo zahraničia.

Virtuálne predniesli svoje prednášky aj desiaty prednášajúci zo siedmich štátov Európy.

Návštevník konferencie po zaplatení kartou dostal vstupenku a mohol ňou vstupovať do virtuálnych konferenčných sál Bellevue I až III. Každý vstup návštevníka a sledovanie odborného programu sme zaznamenávali a podľa vopred stanovených podmienok budú lekárom pridelené kredity.

Ponúkli sme priestor aj sponzorom, ktorých prezentácie sme odvysielali v blokoch súvisiacich s ich produktom.

LIVE sme odvysielali vyše 55 hodín programu z troch virtuálnych kongresových sál Bellevue I až III.

Na hybridnú konferenciu SSVPL sa zaregistrovalo vyše 1 200 unikátnych návštevníkov a zaregistrovali sme vyše 8 000 vstupov do virtuálnych kongresových sál. Sledovali nás návštevníci z Českej republiky, Austrálie, Veľkej Británie, Nemecka, Rakúska, Talianska a mnohých ďalších krajín. Najviac divákov bolo pripojených z Bratislavy.

Počas troch dní konferenciu z troch štúdií non-stop zabezpečoval tím zložený z hostesiek, režisérů štúdií, strihačov, kameramanov, techniků zabezpečujúcich prednášky, zvukárov, osvetľovačov, techniků na streame a programátorov na weboch a serveroch.

Celá konferencia bola zaznamenávaná, pripravili sme 47 odborných prednášok konferencie, kompletný program XXXI. výročnej konferencie SSVPL si mohli lekári a návštevníci pozrieť na stránke www.ssvpl.sk a www.idl.sk v termíne 31. 10. 2020 – 15. 11. 2020.

Potenciál hybridných kongresov, konferencií a eventov je veľký, no jeho využitie vyžaduje nielen ovládanie potrebných technológií, ale tiež správnu stratégiu pri plánovaní, obsahovú prípravu aj realizáciu.

I.D.L. COMPANY

Postrehy účastníkov 41. výročnej konferencie SSVPL v Hoteli Bellevue v Hornom Smokovci

MUDr. Božena Pekárková, gastroenterológ: „Je to úžasné, že v tejto ťažkej dobe všeobecní lekári zorganizovali kvalitné vzdelávacie podujatie.“

MUDr. Stanislava Bachledová, členka výboru SSVPL: „V miestach, kde sme boli zvyknutí stretávať sa zo všetkých kútov Slovenska, nebol takmer nikto, inokedy plné sály dnes zívajú prázdnotou, ale premenili sa na virtuálne štúdiá, kde sedeli len prednášajúci a moderátori jednotlivých blokov konferencie. Vy-

obmedziť. No som veľmi rada, že organizátori našli spôsob, ako dostať vedomosti k adresátom. Štúdiá boli perfektne vybavené po technickej stránke. Takže je to asi taký nový spôsob, na ktorý si budeme musieť zvyknúť častejšie. V porovnaní s webinárom, ktorý trvá hodinu-dve, ide o veľkú akciu, pri ktorej si môže človek vybrať to, čo ho zaujíma, a aj takto sa dostať k vedomostiam. Organizátorom konferencie patrí z mojej strany veľké poďakovanie.“



MUDr. Jana Bendová PhD., MPH, MBA: „Tohtoročná konferencia bola fantastickým zážitkom aj pre nás v štúdiu a myslím si, že aj pre divákov, pretože to, čo ich zaujíma, si mohli pozrieť jednak v priamom prenose, ale mohli si aj dodatočne pozrieť, čo bežalo v paralelnej sekcii v tom istom čase. To, čo zvyčajne možné nie je – teda rozdeliť sa na prednášky, ktoré sú zaujímavé – v tomto prípade možné bolo.“

MUDr. Anna Vachulová, PhD.: „Rok 2020 významne zmenil naše profesionálne a súkromné životy. Napriek tomu medicína a nové medicínske poznatky idú ďalej a našou povinnosťou, ako lekárov a všetkých zdravotníckych pracovníkov, je neustále sa vzdelávať, pretože musíme poskytovať pa-

soká odborná úroveň podujatia je už tradíciou, a dokonca z roka na rok lepšia. Aj tohtoročné podujatie malo vysokú úroveň a veľké poďakovanie patrí najmä prednášajúcim, ktorí často merali aj ďalekú cestu prakticky na otočku, aby mohli Slovenskej spoločnosti všeobecných praktických lekárov prezentovať najnovšie poznatky zo svojich odborov a odovzdať svoje skúsenosti napriek tomu, že ich vlastne nemáme ako odmeniť. Naozaj majú veľký záujem a ochotu odovzdať svoje skúsenosti ďalej.“

Prof. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH: „Konferencia bola úplne iná, ako sme zvyknutí po iné roky, keď je tu množstvo ľudí, vzájomné stretávanie sa, čo je na kongresoch veľmi dôležité. Nielen tie vedomosti, ale aj sociálny kontakt. Bohužiaľ, pandémie COVID nám spravila škrt cez rozpočet, kontakty sme museli

pacientom adekvátnu zdravotnú starostlivosť, a najmä u nás v kardiológii medicínu založenú na dôkazoch. Epidémia priniesla zmenu do našich životov a priniesla aj transformáciu vzdelávania, ktoré sa dostáva do tzv. digitalizovanej podoby a vytvára nový formát. Pre mňa osobne absolvovanie niekoľkých webinárov, aj ako prednášajúceho, ale aj ako pasívneho účastníka v prvej vlne, znamenalo pokračovať v sústavnom vzdelávaní, a táto forma, ktorú sme absolvovali aj tu na kongrese Slovenskej spoločnosti všeobecných praktických lekárov Slovenska v Hornom Smokovci, je výnimočná. Umožnila totiž priamy kontakt všetkých prednášajúcich, čo zabezpečilo atraktivitu a dynamickosť prednášok a naozaj nefalšovaný prenos všetkých nových diagnostických a terapeutických postupov, aby sme sa mohli starať o našich pacientov. Ďakujeme vám, praktickí lekári!“

POZVÁNKA NA WEBINÁR



SLOVENSKÁ SPOLOČNOSŤ
VŠEOBECNÉHO PRAKTICKÉHO LEKÁRSTVA - SSVPL

SLOVENSKÁ KOMORA
SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK SKSaPA

SLOVENSKÁ KOMORA
MEDICÍNSKO-TECHNICKÝCH PRACOVNÍKOV - SKMT

pozývajú na ON-LINE odborné podujatie pre sestry

SK SaPA
Slovenská komora sestier
a pôrodných asistentiek



INTERDISCIPLINÁRNA SPOLUPRÁCA

23. 1. 2021

5 kreditov

1. Blok 8:30 – 10:30

- **Meranie ABI v prevencii amputácie dolných končatín** • K. Dostálová
- **Sestra v 21. storočí** • I. Drahoňová / Z. Gavalierová
- **Zlyhanie obličiek, máte na výber?** • E. Kováčová
- **Venózný tromboembolizmus a hormonálne antikoncepcie** • K. Dostálová
- **Zdieľaná starostlivosť o pacienta s HIV/AIDS** • L. Balogová
- **LIVE DISKUSIA**

2. Blok 10:30 – 11:45

- **Vplyv obezity na vznik onkologických ochorení GITu** • M. Belovičová
- **Vzájomné vzťahy medzi diabetom a chorobami pečene** • M. Belovičová
- **Je zdravotná gramotnosť našich pacientov vyhovujúca?** • M. Belovičová
- **LIVE DISKUSIA**

3. Blok 11:45 – 13:30

- **Odvrátiteľné úmrtia, úloha všeobecného lekára pre dospelých** • A. Fathi
- **Význam samovyšetrenia semenníkov v prevencii onkologických ochorení** • M. Rydzoň
- **Následná starostlivosť o stomikov ako problém ošetrovateľskej praxe na Slovensku** • M. Molnárová
- **Činnosť a vízia Sekcie ambulantných sestier a pôrodných asistentiek** • Z. Gavalierová

Odborným programom Vás bude naživo sprevádzať
PhDr. Zuzana Gavalierová



Prenos môžete sledovať na stránkach
www.idl.sk a **www.ssvpl.sk**

Organizačno-technické zabezpečenie:



I.D.L. Company s.r.o.
Polianky 5, 841 01 Bratislava
Tel.: 0918 569 890
Marcela Idlbeková

www.idl.sk



XLI. výročná konferencia SSVPL a možnosť sústavného vzdelávania sestier

Celoživotné sústavné vzdelávanie patrí k jednej z foriem vzdelávania. Je veľmi žiaduce najmä v profesiách vyžadujúcich systematické obnovovanie vedomostí s cieľom skvalitniť určité služby, čo v našom prípade predstavuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Podľa platnej legislatívy sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov upravuje zákon č. 578/2004 Z. z. § 42.

Tradíciou je, že sestry prevažne z ambulancií všeobecných praktických lekárov sú účastníkmi konferencií, ktoré na vysokej odbornej úrovni organizuje SSVPL každoročne vo Vysokých Tatrách. Pandémia COVID-19 zmenila toto podujatie z prezenčnej na dištančnú formu. Myšlienka ochrany verejného zdravia sa stala témou číslo jedna v celom spektre života, a bola súčasťou aj tejto konferencie. V minulosti nebolo také dôležité diskutovať o interdisciplinárnych témach ako teraz, keď sa naprieč celým spektrom odborov v ambulantnej sfére vedie aktívne diskusia o zápase s nákazou COVID-19.

Ako reakcia na nákazu, ktorá nás núti k prijímaniu ráznych opatrení pre posilnenie ochrany verejného zdravia, sa forma vzdelávania musela transformovať do digitálneho prostredia. Organizátori a technici vytvorili tri virtuálne štúdiá, ktoré prenášali prenos do pohodlia domova. Účastníci konferencie tak mohli prenos z jednotlivých štúdií sledovať na svojich telefónoch, počítačoch, tabletoch, a podľa programu sa virtuálne prechádzať medzi troma kongresovými sálami. Transformácia vzdelávania do digitálnej podoby bola pre nás nielen novou skúsenosťou, ale asi aj spôsobom, na ktorý si postupne budeme musieť zvykať.

V priebehu slávnostného otvorenia konferencie sa mi dostalo cti stať sa krstnou matkou sesterskej časti odbornej publikácie s názvom Odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy, edukácia sestrou. Za účasti prezidenta SSVPL MUDr. Petra Makaru, MPH a autora publikácie MUDr. Ahmadullaha Fathi-

ho bolo toto dielo krstom uvedené do života. Zrod tejto publikácie nás potešil, keďže v dostupnej odbornej literatúre je prvou lastovičkou takehoto zamerania. Táto publikácia nemohla byť v lepšom čase vydaná, pretože aj koncepcia MF SR v dokumente Moderné a úspešné Slovensko do roku 2030 počíta so zvýšením kompetencie všeobecných lekárov a sestier, kde práve takýto druh odbornej literatúry bude nápomocný pre zvýšenie vedomostí kompetentných zdravotníckych pracovníkov v oblasti edukácie.

Nevýhodou konferencie v online platforme, hodnotená účastníkmi, bola absencia fyzického kontaktu, keď v minulosti boli práve takéto podujatia vyhľadávané z dôvodu obnovy sociálnych kontaktov. Pre prednášateľov bolo novou skúsenosťou to, že museli prednášať pred televíznymi kamerami, čo do určitej miery mohlo pôsobiť diskomfort prednášateľa. Zároveň však ocenili možnosť interaktívnych reakcií poslucháčov. Za prísnych hygienických opatrení odznelo množstvo vynikajúcich odborných prezentácií v priebehu troch dní, kde súbežne v troch sálach 1 312 lekárov a sestier malo možnosť získať aktuálne informácie a reagovať tak na dynamické zmeny. Ako každý rok, aj tento bola zachovaná medzinárodná účasť, kde mienkotvorci odborníci zo siedmich krajín prezentovali svoje skúsenosti. Najviac diskutovanou témou bol manažment pacientov s COVID-19 v ambulanciách všeobecných praktických lekárov.

Za odbornú sekciu ambulantných sestier a pôrodných asistentiek ďakujem aktívnym účastníkom za ich vynaloženú námahu pricestovať a zúčastniť sa, či za prípravu videoprezentácie. Ak by som mala právo zhrnúť túto aktivitu sústavného vzdelávania, XLI. výročná konferencia SSVPL prebehla úspešne a organizátorom patrí uznanie a vďaka.

PhDr. Zuzana Gavalierová,
predsedníčka Odbornej sekcie ambulantných sestier
a pôrodných asistentiek SK SaPA



Dostupnosť prevencie v ambulancii všeobecného praktického lekára

MUDr. Ahmadullah Fathi
Ambulancia VLD, Mierová 1, Svit,
Ambulancia VLD, Trojičné námestie, Šuňava

Smrtnosť odvrátiteľná zdravotnou starostlivosťou je jedným z hlavných ukazovateľov dostupnosti a kvality zdravotníctva v krajine. V tomto ukazovateli Slovensko za ostatnými krajinami zaostáva napriek porovnateľnému výskytu ochorení. Za odvrátiteľné úmrtia sa považujú tie, ktorým sa dalo predísť včasnou a efektívnou liečbou. Napomôcť zlepšiť odvrátiteľné úmrtia dokáže participácia všeobecných praktických lekárov v procese kvalitnej preventívnej zdravotnej starostlivosti jedným z jej nástrojov, a tým je edukácia. Edukácia má nezastupiteľné miesto pri zmene vnímania a správania sa u jednotlivcov, rodín či komunít pri podpore, udržiavaní zdravia a predchádzaní chorôb. Predpokladá sa, že edukovaný pacient bude mať: lepšiu compliance (súlady s odporúčaniami), adhérenciu (mieru, v akej konanie pacienta v procese liečby zodpovedá pokynom lekára), perzistenciu (vytrvalosť) k liečbe, redukované množstvo komplikácií a menej časté hospitalizácie.

Celosvetovým trendom je zabezpečiť vysokokvalitné poskytovanie služieb (kvalitu, efektívnosť a dostupnosť zdravotnej starostlivosti), o ktoré už dlhé roky usiluje aj najuznávanejší manažér rozvoja všeobecnej praktickej medicíny vo svete, profesor Michael Kidd, predstaviteľ WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians). Podľa vzoru profesora Michaela Kidda tu je priestor, kde by mohli byť oslovení a zapojení všeobecní praktickí lekári Slovenska, pretože práve od primárnej sféry sa očakáva, že bude miestom pre kvalitnú preventívnu zdravotnú starostlivosť s fokusom na zníženie počtu odvrátiteľných úmrtí.

Námetom pre tvorbu odbornej publikácie bola absencia edukačných listov, najmä štandardov či

metodických príručiek pre jednotlivé odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy (CHOS), akými sú arteriálna 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.

Podľa slov vedúceho autorského kolektívu: „S myšlienkou sprístupniť edukáciu v ambulanciách sa pohrávam od roku 2011, nikdy som však nemal toľko entuziazmu a nadšenia pre túto činnosť. Až v roku 2018, keď som pri príležitosti mojich okrúhlych narodenín dostal od dcéry vlastnoručne namalovaný obrázok srdca, pod ktorým bolo napísané: ‚Srdce nemá na ružiach ustlané, ale...‘, mi vnuklo myšlienku venovať viac môjho voľného času sprístupneniu edukácie v ambulanciách v podobe publikácie.“ A tak postupne v priebehu dvoch rokov v spolupráci s občianskym združením Infodoktor, o. z., a kolektívom autorov – doc. MUDr. Máriou Avdičovou, PhD.; MUDr. Lubomírou Fábryovou, PhD.;



MUDr. Ahmadullahom Fathim; PhDr. Zuzanou Gavalierovou; doc. MUDr. Katarínou Gazdíkovou, PhD., MHA, MPH, mim. prof.; MUDr. Petrom Markom, MPH; PhDr. Wiolettou Mikulákovou, PhD.; doc. PharmDr. Danielou Minárikovou, PhD., MSc.; doc. MUDr. Petrom Minárikom, PhD., MSc.; Mgr. Petrou Sekulovou; doc. MUDr. Máriou Szántovou, PhD.; PhDr. Andreou Sečovičovou, MPH; PhDr. Mgr. Ľubicou Trnkovou, PhD., vznikala odborná publikácia pod názvom **Odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy, edukácia sestrou**. Publikáciu recenzovali doc. MUDr. Štefan Farský, CSc. a PhDr. Lukáš Kober, PhD, MPH, ktorí kritickým pohľadom a pripomienkami dozaista prispeli k skvalitneniu diela. Poukázali na to, že obsahom je vhodná pre použitie v klinických podmienkach, ale aj v oblasti vzdelávania a prípravy študentov ošetrovateľstva.

Publikácia je svojou koncepciou jedinečná v tom, že teoretickú časť uvedených rizikových faktorov vypracovali mienkotvorní odborníci z radu profesorov, docentov a doktorov, a praktickú časť vypracovali naslovovzaté odborníčky z radu šikovných sestier. Základnými atribútmi edukácie v ambulantnej zdravotnej starostlivosti by mali byť štruktúrovanosť a ľahká realizovateľnosť. Preto sú v tejto publikácii vypracované dotazníky potrebné k edukačnej praxi, pre jednoduchšie nadviazanie kontaktu s pacientom a rýchle získanie relevantných informácií o pacientovi. Je prvou lastovičkou v tejto oblasti, v ktorej sa rozoberajú nozologické jednotky, ako AH, fajčenie tabaku, DLP, nadváha/obezita, DM, nedostatočná konzumácia ovocia a zeleniny – vplyv výživy na zdravie, nedostatočná pohybová aktivita a riziková konzumácia alkoholu. Každá kapitola uvedených odvrátiteľných rizikových faktorov CHOS 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 v rámci prevencie a kontroly odvrátiteľných rizík CHOS využívaný v praktickej časti publikácie. TTM dáva ucelený a zrozumiteľný pohľad na edukačný proces v rámci intervencií, ktoré sú zamerané na zmenu životného štýlu edukovaného.

Publikácia uzrela svetlo sveta v júli 2020 a do užívania bola uvedená krstom. Krstnou matkou pre sesterskú časť sa stala PhDr. Zuzana Gavalierová, predseda odbornej sekcie ambulantných sestier a pôrodných asistentiek SK SaPA, ktorá sa aj aktívne zúčastnila na vypracovaní publikácie. S radosťou tak



dňa 15. 10. 2020 na najväčšom odbornom podujatí všeobecných lekárov na Slovensku mohla byť pokrstená a uvedená do života táto publikácia s názvom **Odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy, edukácia sestrou**. Symbolikou celej knihy je krvný obeh. Aj preto za prítomnosti prezidenta SSVPL MUDr. Petra Makaru, MPH, ktorý mal v úvodnom ceremoniáli počas slávnostného otvorenia konferencie príhovor, toto dielo bolo riadne pokrstené a uvedené do života symbolicky krvou vedúceho autora so slovami krstnej matky – s nadsádzkou: „Nech krv, ktorá koluje v telách nás, ako aj našich pacientov, je normotenzná, nech koluje bez turbulencie, nech nie je exponovaná a znečistená tabakovým dymom a rizikovým pitím alkoholu, nech má dostatočný prívod kvalitných živín, je očistená od aterogénnych lipidov, okysličená k veku a zdravotnému stavu primeranou fyzickou aktivitou, nech je normoglykemická. Jednoducho, nech je zbavená odvrátiteľných rizík chorôb obehovej sústavy. K tomu nech napomáha Boh a táto publikácia...“

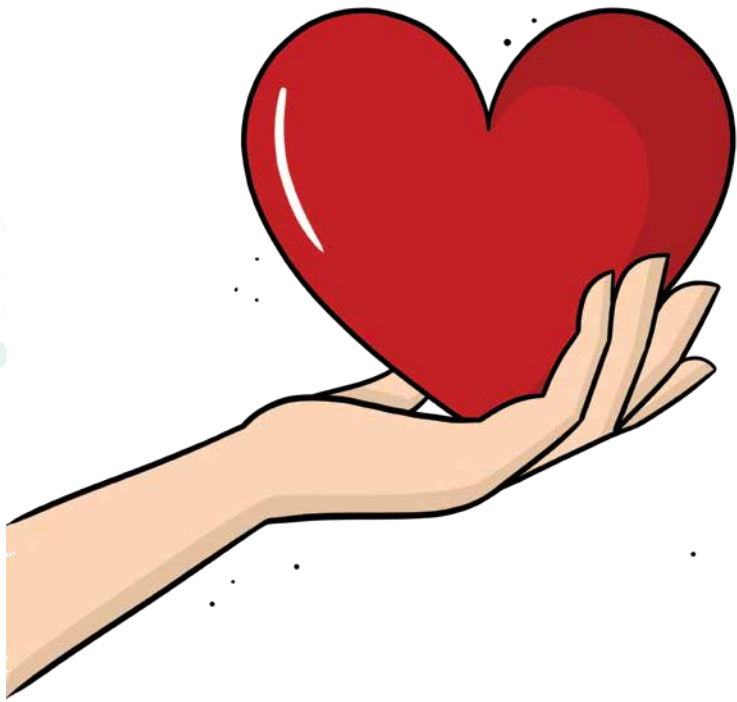
V knihe **Odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy, edukácia sestrou** sa autori snažia zefektívniť proces edukácie tak, aby sa znížila jeho náročnosť a bol využiteľný v ambulantnej sfére.

Vďaka a česť poctivej práci všetkým, ktorí sa podieľali na vypracovaní tejto odbornej publikácie a delili sa o svoje neoceniteľné vedomosti a skúsenosti so zdravotníkmi pracovníkmi zaujímavými sa o edukáciu pacientov. Ich skúsenosti nás inšpirujú a motivujú ako príručka osvedčených postupov k správnej edukačnej praxi. Svoju prácu odviedli kvalitne a mnohí aj bez nároku na honorár vo viere, že bude podnetom pre každodennú prax.

Zachráňme 11-tisíc životov

Mgr. Richard Fides,
pacientska organizácia Sekunda pre život

MUDr. Michaela Macháčová
všeobecný lekár pre dospelých, Topoľčany



Odvrátiteľné úmrtia – pojem, ktorý veľa vypovedá o systéme fungovania zdravotnej starostlivosti v tej ktorej krajine. Všeobecne by mala platiť premisa, čím lepšie zdravotníctvo, tým menej odvrátiteľných úmrtí. Inak povedané, viac zachránených životov, menej zbytočných úmrtí. Na Slovensku ročne zomrie vyše jedenásťtisíc ľudí. Ide najmä o kardiovaskulárnych a onkologických pacientov, ktorí mohli žiť.

Podľa Správy OECD z roku 2017 sa Slováci dožívajú v priemere 76,7 rokov, avšak Španieli 83 rokov. Kratšie ako my, žijú už len Bulhari, Rumuni či Maďari. Celkovo zomrie v Európe viac ako 1,7 mil. ľudí pred dovŕšením 75. roku života a na tejto nelichotivej štatistike sa významnou mierou podieľajú aj Slováci. Ak si poviete, že tu sa nelichotivá štatistika končí, mýlite sa. Patríme totiž podľa OECD medzi krajiny, ktorých obyvatelia žijú najkratší život v dôchodku – teda po 65. roku života. Najviac nás trápia choroby srdca a ciev, či nádorové ochorenia. Áno tie, ochorenia, ktorým vyspelé krajiny vedia čeliť aspoň do takej miery, aby nastavili svoje zdravotníctvo na prevenciu, včasný záchyt, diagnostiku a liečbu týchto ochorení. Pretože prevencia je vždy lacnejšia ako liečba samotná, aj slovenské zdravotníctvo by malo prejsť rozsiahlou reformou. Reformou, ktorá sa sústreďí primárne na prevenciu a včasný záchyt ochorení, ktoré sa najviac podieľajú na zbytočných úmrtiach.

Sme presvedčení, že slovenskí pacienti si to zaslúžia. Poďme teda spoločne bojovať proti zbytočným úmrtiam. Vyzývame všetkých, lekárov, pacientov, poisťovne, regulátora, politikov a celú spoločnosť, aby sme sa do boja pustili celkom vážne s jediným cieľom. Zachrániť život 11-tisíc pacientov, ktorí dnes zomierajú úplne zbytočne.



Wamlox®
amlodipín a valsartan

Valtricom®
amlodipín, valsartan a hydrochlorotiazid

Nalgesin®
naproxén sodný **Forte**

Teldipin®
telmisartan/amlodipín

Skrátaná informácia o lieku:

Nalgesin FORTE 550 mg. Filmom obalená tableta obsahuje 550 mg sodnej soli naproxénu, čo zodpovedá 500 mg naproxénu. Pomocné látky: sodík (50,00 mg/tableta). **Terapeutické indikácie:** Nalgesin FORTE tlmi bolesť a zápal a znižuje horúčku. Používa sa na: bolesť zubov a hlavy, bolesť v svaloch, kĺboch a chrčbiti, prevenciu a liebu migrén, pri gynekologických poruchách, zmiernuje menštručné bolesti a kŕče, bolesť sprevádzajú pri zavedení vnútromaternicového telieska a iné bolesti, bolesť chrčbita, extra-artikulárny reumatizmus, infekčné ochorenia (používa sa ako prídavný liek k špecifickým liečbam na zmiernenie bolesti a zápalu a zníženie horúčky), reumatické ochorenia (pôsobí protizápalovým a analgetickým účinkom pri reumatoidnej artritíde, chronickej juvenilnej idiopatickej artritíde, artroze, ankylizujúcej spondylitíde a dnye). **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí: Zvyčajná denná dávka na zmiernenie bolesti je od 550 mg do 1 100 mg sodnej soli naproxénu. Úvodná dávka je 550 mg, nasledujúce dávky sú 275 mg každých 6 až 8 hodín. U pacientov, ktorí dobre tolerujú nižšie dávky a nemajú v anamnéze gastrointestinálne ochorenie, sa denná dávka môže zvýšiť na 1 650 mg pri silnej bolesti, ale nie na dlhšie ako 1 týždeň. Tablety sa majú prehltnúť s tekutinou. *Dospievajúci starší ako 16 rokov:* Dávkovanie je rovnaké ako dávkovanie u dospelých. *Deti vo veku 2 až 16 rokov:* 10 mg/kg/deň užitú v dávkach v 12 hodinových intervaloch. Maximálna jednorazová dávka by u detí nemala presiahnuť 275 mg. *Deti vo veku do dvoch rokov:* Nalgesin FORTE je kontraindikovaný u detí vo veku do dvoch rokov. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na sodnú soľ naproxénu alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Precitlivosť na salicyláty a iné nesteroidných protizápalových lieky určené na liečbu bronchiálnej astmy, urtikárie a rinítidy. Aktívny alebo rekurentný gastrický alebo duodenálny vred, gastrointestinálne krvácanie. Ťažká porucha pečene alebo obličiek. Závažné srdcové zlyhanie. Posledný trimester gravidity. Použitie u detí do 2 rokov. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Nežiaduce účinky sa môžu minimalizovať použitím najnižšej účinnej dávky počas najkratšieho obdobia, ktoré je potrebné na kontrolu príznakov (GI a kardiovaskulárne riziko). **Liekové a iné interakcie:** Súbežné podávanie kyseliny acetylsalicylovej a iných nesteroidných protizápalových liekov sa neodporúča, pretože to môže zvýšiť riziko nežiaducich účinkov. Sodná soľ naproxénu môže znižovať agregáciu krvných doštičiek a predlžiť čas krvácania, čo má brať do úvahy pri súbežnej liečbe antikoagulantmi. Vyplnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje. Nalgesin FORTE nemá žiadny vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. **Gravidita a laktácia:** Liek je indikovaný počas gravidity len ak je prínos pre matku vyšší ako riziko pre plod. Použitie Nalgesinu FORTE je kontraindikované počas posledného trimestra gravidity. Užívanie Nalgesinu FORTE sa neodporúča počas laktácie. **Nežiaduce účinky:** bolesť hlavy, točenie hlavy, ospalosť, záпча, abdominálna bolesť, nauzea, dyspepsia, hnačka, stomatitída. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarjenska cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovensko. **Dátum revízie textu:** október 2019. Pred predpisanim si prečítajte úplnú informáciu o lieku (SPC), ktoré nájdete aj na adrese: Krka Slovensko s.r.o., Turčianska 2, 821 09 Bratislava. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Určené pre odbornú verejnosť.

Teldipin 40 mg/5 mg tablety, Teldipin 40 mg/10 mg tablety, Teldipin 80 mg/5 mg tablety, Teldipin 80 mg/10 mg tablety. Každá tableta obsahuje 40 mg telmisartanu (alebo 80 mg) a 5 mg (alebo 10 mg) amlodipínu (ako amlodipínumbesilát). **Terapeutické indikácie:** Teldipin je indikovaný ako substitučná terapia na liečbu esenciálnej hypertenzie pacientom, ktorých krvný tlak je dostatočne kontrolovaný telmisartanom a amlodipínom podávanými súbežne v rovnakých dávkach ako sú v kombinácii. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Odporúčaná dávka Teldipinu je 1 tableta denne. Fixná kombinácia dávok nie je vhodná na začiatkoch liečby. Teldipin sa môže užívať s jedlom alebo bez jedla. Teldipin sa odporúča užívať s dostatočným množstvom tekutiny. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivá alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Druhý a tretí trimester gravidity. Obštrukčné poruchy žílčových ciev. Ťažká porucha funkcie pečene. Závažná hypotenzia. Šok (vrátane kardiogénneho šoku). Obštrukcia výtokovej časti ľavej srdcovej komory (napr. výskyt stupeň aortálnej stenózy). Hemodynamicky nestabilné srdcové zlyhanie po akútnom infarkte myokardu. Súbežné užívanie Teldipinu s liekmi obsahujúcimi aliskirén je kontraindikované u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek (GFR < 60 ml/min/1,73 m²). **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Preukázalo sa, že súbežné použitie inhibítorov ACE, blokátorov receptorov angiotenzínu II alebo aliskirénu zvyšuje riziko hypotenzie, hyperkalémie a zniženia funkcie obličiek (vrátane akútneho zlyhania obličiek). Duálna inhibícia RAAS kombinovaným použitím inhibítorov ACE, blokátorov receptorov angiotenzínu II alebo aliskirénu sa preto neodporúča. **Liekové a iné interakcie:** Tak ako iné lieky účinkujúce na systém renín-angiotenzín-aldosterón, telmisartan môže vyvolať hyperkalémiu. Počas súbežného podávania litia s inhibítorom angiotenzín konvertujúceho enzýmu a s antagonistami receptorov angiotenzínu II, vrátane telmisartanu, boli hlásené reverzibilné zvýšenie sérových koncentrácií litia a toxicita. Ak sa ukáže nevyhnutnosť použitia takejto kombinácie, odporúča sa dôkladné monitorovanie hladín litia v sére. **Gravidita a laktácia:** Teldipin je kontraindikovaný počas druhého a tretieho trimestra gravidity z dôvodu obsahu telmisartanu. Keďže nie sú dostupné žiadne informácie o hladinách použitia amlodipínu a/alebo telmisartanu počas gravidity, Teldipin sa neodporúča a uprednostňuje sa alternatívna liečba s lepšie preukázaným profilom bezpečnosti počas dojčenia, najmä počas dojčenia novorodencov alebo predčasne narodených detí. **Nežiaduce účinky:** Telmisartan Závažné nežiaduce reakcie zahŕňajú anafylaktickú reakciu a angioedém, ktoré sa môžu vyskytnúť zriedkavo ($\geq 1/10\,000$ až $< 1/1000$), a akútne zlyhanie obličiek. *Amlodipin* Najčastejšie hlásené nežiaduce reakcie počas liečby sú somnolencia, závrat, bolesť hlavy, palpitácie, návaly horúčavy, bolesť brucha, nauzea, opuch členkov, opuch a únava. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarjenska cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovensko. **Dátum revízie textu:** marec 2019. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred predpisanim si prosím prečítajte úplnú informáciu o produkte (SPC). Určené pre odbornú verejnosť. Úplnú informáciu o lieku získate na adrese: KRKA Slovensko, s.r.o., Turčianska 2, 821 09 Bratislava, www.krka.sk. **Dátum prijatý materiál:** jún 2020. **Valtricom 5 mg/160 mg/12,5 mg filmom obalené tablety, Valtricom 5 mg/160 mg/25 mg filmom obalené tablety, Valtricom 10 mg/160 mg/12,5 mg filmom obalené tablety, Valtricom 10 mg/160 mg/25 mg filmom obalené tablety, Valtricom 10 mg/320 mg/12,5 mg filmom obalené tablety.** Každá filmom obalená tableta obsahuje: 5 mg amlodipínu (ako amlodipínumbesilát), 160 mg valsartanu a 12,5 mg hydrochlorotiazidu. 5 mg amlodipínu (ako amlodipínumbesilát), 160 mg valsartanu a 25 mg hydrochlorotiazidu. 10 mg amlodipínu (ako amlodipínumbesilát), 160 mg valsartanu a 12,5 mg hydrochlorotiazidu. 10 mg amlodipínu (ako amlodipínumbesilát), 320 mg valsartanu a 25 mg hydrochlorotiazidu. Pomocné látky: laktóza a sodík. **Terapeutické indikácie:** Liečba esenciálnej hypertenzie, ako náhradná liečba u dospelých pacientov, ktorých krvný tlak je primerane znížený kombináciou amlodipínu, valsartanu a hydrochlorotiazidu (HCT), ktoré sa užívajú buď ako tri jednozložkové lieky, alebo ako dvojitézložkový a jednozložkový liek. **Dávkovanie**

a spôsob podávania: Odporúčaná dávka Valtricomu je jedna tableta denne, ktorá sa užíva podľa možnosti ráno. Predtým ako pacienti prejdú na liečbu Valtricomu, majú mať stav upravený stabilnými dávkami jednotlivých zložiek užívaných v rovnakom čase. Dávka Valtricomu má byť založená na dávkach jednotlivých zložiek kombinácie v čase zmeny liečby. Maximálna odporúčaná dávka Valtricomu je 10 mg/320 mg/25 mg. **Spôsob podania:** Na perorálne použitie. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivá, na iné sulfonyamidové deriváty, na dihydropyridínové deriváty alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Druhý a tretí trimester gravidity. Porucha funkcie pečene, biliárna cirhóza alebo cholelázia. Ťažká porucha funkcie obličiek (GFR < 30 ml/min/1,73 m²), anúria a dialyzovaní pacienti. Súbežné užívanie amlodipínu/valsartanu/hydrochlorotiazidu s liekmi obsahujúcimi aliskirén u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek (GFR (rychlosť glomerulárnej filtrácie) < 60 ml/min/1,73 m²). Refraktná hypokalémia, hyponatémia, hyperkalciémia a symptomatická hyperurikémia. Ťažká hypotenzia. Šok (vrátane kardiogénneho šoku). Obštrukcia výtokovej časti z ľavej srdcovej komory (napr. hypertrofia obštrukčná kardiomyopatia a pokročilý stupeň aortálnej stenózy). Hemodynamicky nestabilné zlyhávanie srdca po akútnom infarkte myokardu. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** U pacientov s depléciou sodíka a/alebo objemu telesných tekutín, ako sú pacienti užívajúci vysoké dávky diuretik, sa môže po začatí liečby amlodipínom/valsartanom/HCT vyskytnúť symptomatická hypotenzia. Pravidelné stanovovanie elektrolytov v sére sa má vykonávať v primeraných intervaloch, aby sa zistila možná elektrolytová nerovnováha. Súbežné použitie s doplnkami draslíka, diuretikami šetriacimi draslík, náhradami soli obsahujúcimi draslík alebo inými liekmi, ktoré môžu hladinu draslíka zvyšovať (heparín atď.), sa neodporúča. Liečba amlodipínom/valsartanom/HCT sa má začať len po korigovaní hypokalémie a akejkoľvek súbežnej existujúcej hypomagneziémie. Tiazidové diuretiká môžu vyvolať azotémiu u pacientov s chronickou chorobou obličiek. Tiazidové diuretiká vrátane hydrochlorotiazidu spôsobujú podľa hlásení exacerbáciu alebo aktiváciu systémového lupus erythematosus. Tiazidové diuretiká vrátane hydrochlorotiazidu môžu zmeniť glukózovú toleranciu a zvýšiť hladiny cholesterolu, triacylglycerolov a kyseliny močovej v sére. Ak sa počas liečby amlodipínom/valsartanom/HCT vyskytne reakcia z fotosenzitivity, odporúča sa liečbu ukončiť. Ak sa opätovné podanie diuretika považuje za potrebné, odporúča sa chrániť oblasti vystavené slnečnému žiareniu alebo umelému UVB. **Liekové a iné interakcie:** Počas súbežného podávania litia s inhibítorom ACE, antagonistami receptorov angiotenzínu II vrátane valsartanu alebo tiazidmi sa zaznamenalo reverzibilné zvýšenie sérových koncentrácií a toxicity litia. Ak sa za potrebné považuje kombinácia valsartanu s liekom, ktorý ovplyvňuje hladiny draslíka, odporúča sa časté monitorovanie plazmatických hladín draslíka. Podanie amlodipínu s grapefruitom alebo grapefruitovou šťavou sa neodporúča, pretože u niektorých pacientov sa môže zvýšiť biologická dostupnosť, čo zosilní účinky na zníženie krvného tlaku. **Gravidita a laktácia:** Na základe existujúcich údajov o jeho zložkách sa použitie amlodipínu/valsartanu/HCT neodporúča počas prvého trimestra a je kontraindikované počas druhého a tretieho trimestra gravidity. Amlodipín sa vylučuje do ľudského materského mlieka. **Nežiaduce účinky:** Časté: hypokalémia, hyperurikémia, hypomagneziémia, hyponatémia, závrat, bolesť hlavy, somnolencia, palpitácie, pocit tepla, hypotenzia, bolesť brucha, dyspepsia, nauzea, vracanie, exantém, urtikária, opuch členkov, impotencia, edém, únava. **Dátum revízie textu:** marec 2019. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarjenska cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovensko. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred predpisanim si prosím prečítajte úplnú informáciu o produkte (SPC). Určené pre odbornú verejnosť. Úplnú informáciu o lieku získate na adrese: KRKA Slovensko, s.r.o., Turčianska 2, 821 09 Bratislava, www.krka.sk.

Wamlox 5 mg/80 mg filmom obalené tablety: Každá filmom obalená tableta obsahuje 5 mg amlodipínu (ako amlodipínumbesilát) a 80 mg valsartanu. **Wamlox 5 mg/160 mg filmom obalené tablety:** Každá filmom obalená tableta obsahuje 5 mg amlodipínu (ako amlodipínumbesilát) a 160 mg valsartanu. **Wamlox 10 mg/160 mg filmom obalené tablety:** Každá filmom obalená tableta obsahuje 10 mg amlodipínu (ako amlodipínumbesilát) a 160 mg valsartanu. **Terapeutické indikácie:** Liečba esenciálnej hypertenzie. Wamlox je indikovaný dospelým, ktorých krvný tlak nie je dostatočne kontrolovaný monoterapiou amlodipínom alebo valsartanom. **Dávkovanie:** Odporúčaná dávka lieku Wamlox je jedna tableta denne. Wamlox možno užívať s jedlom alebo bez jedla. Odporúča sa individuálne titrovať dávku zložkami lieku (t.j. amlodipínom a valsartanom) skôr, ako sa prejde na fixnú kombináciu dávok. Ak je to z klinického hľadiska vhodné, možno uvažovať o priamom prechode z monoterapie na fixnú kombináciu dávok. **Spôsob podania:** Na perorálne použitie. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivá, alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Druhý a tretí trimester gravidity. Ťažká porucha funkcie pečene, biliárna cirhóza alebo cholelázia. Súbežné užívanie Wamloxu s liekmi obsahujúcimi aliskirén u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek (GFR (glomerulárna filtrácia) < 60 ml/min/1,73 m²). Druhý a tretí trimester gravidity. Ťažká hypotenzia. Šok (vrátane kardiogénneho šoku). Obštrukcia výtokovej časti z ľavej srdcovej komory (napr. hypertrofia obštrukčná kardiomyopatia a pokročilý stupeň aortálnej stenózy). Hemodynamicky nestabilné srdcové zlyhanie po akútnom infarkte myokardu. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Pri súbežnom užívaní doplnkov draslíka je potrebná opatnosť a časté monitorovanie hladín draslíka. Amlodipín/valsartan sa má používať s opatnosťou na liečbu hypertenzie u pacientov s unilaterálnou alebo bilaterálnou stenózou renálnej artérie alebo stenózou artérie pri solitérnej obličke. Biologický polčas amlodipínu je u pacientov s poruchou funkcie pečene predĺžený a hodnoty AUC sú vyššie; odporúčania na dávkovanie neboli stanovené. Blokátory kalciových kanálov, vrátane amlodipínu, sa majú používať s opatnosťou u pacientov s kongestívnym srdcovým zlyhaním, pretože môžu zvyšovať riziko kardiovaskulárnych príhod a mortality v budúcnosti. **Liekové a iné interakcie:** Bežne používané antihypertenzívne a iné lieky, ktoré môžu vyvolať hypotenzívne nežiaduce účinky môžu zvyšovať antihypertenzívny účinok kombinácie. Zvýšené riziko hypotenzie je u pacientov užívajúcich klaritromycín s amlodipínom. Podanie amlodipínu s grapefruitom alebo grapefruitovou šťavou sa neodporúča. U pacientov liečených amlodipínom sa odporúča obmedziť dávku simvastatínu na 20 mg denne. **Gravidita a laktácia:** Použitie antagonistov receptov angiotenzínu II (AIRA) sa neodporúča počas prvého a tretieho trimestra gravidity. Použitie AIRA je kontraindikované počas druhého a tretieho trimestra gravidity. Je známe, že expozícia AIRA pri liečbe počas druhého a tretieho trimestra gravidity vyvoláva u ľudí fetotoxické účinky. Amlodipín sa vylučuje do ľudského materského mlieka a neodporúča sa použitie počas dojčenia. **Nežiaduce účinky:** Časté: nazafaryngitída, hypokalémia, závrat, bolesť hlavy, somnolencia, palpitácie, začervenanie, nepriemerné pocity v bruchu, bolesť v hornej časti brucha, nauzea, asténia, edém tváre, návaly horúčavy, opuch členkov. **Dátum revízie textu:** december 2019. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarjenska cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovensko. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred predpisanim si prosím prečítajte úplnú informáciu o produkte (SPC). Určené pre odbornú verejnosť. **Dátum prijatý materiál:** november 2020.

Úplnú informáciu o lieku získate na adrese:

KRKA Slovensko, s.r.o., Turčianska 2, 821 09 Bratislava,
Tel. (02) 571 04 501, Fax (02) 571 04 502, E-mail: info.sk@krka.biz, www.krka.sk



Viac lekárskych úkonov neznamená, že pacient je liečený lepšie!

Epidemiologické údaje z USA ukázali, že až 30 % výdavkov na zdravotnú starostlivosť sa vynakladá zbytočne, teda bez akéhokoľvek prínosu pre pacienta. Nadmerná diagnostika a liečba pritom neobchádza ani Slovensko.

Celosvetové hnutie **Vyberaj rozumne (Choosing wisely)** si osvojujú už aj slovenskí lekári. Po Slovenskej internistickej spoločnosti sa do projektu rozhodla zapojiť aj Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva. Výsledkom vzájomnej spolupráce lekárov je TOP 7 odporúčaní, ktoré v praxi ambulantných všeobecných lekárov vedú najčastejšie k nadmernej diagnostike či liečbe.

„Niektoré postupy lekárov pretrvávajú z minulosti. Za inými stojí tlak zo strany pacienta, ktorý sa dožaduje konkrétnych vyšetrení či liečby. Z medicínskeho hľadiska však takéto postupy nemajú pre pacienta žiadny význam. Navyše nadmerná diagnostika a liečba môže niekedy pacientovi viac škodiť ako pomôcť. Som veľmi rada, že tento projekt zastrelila Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva (SSVPL) a hlavná odborníčka MZ SR pre všeobecné lekárstvo,“ hovorí MUDr. Jana Bendová, PhD., MPH, MBA, členka výboru Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva.

Sama má vo svojej ambulancii osobnú skúsenosť s nadmernou, a teda zbytočnou diagnostikou. Trvalo jej rok či dva, kým prišla na to, že nie je v rámci prevencie potrebné vykonať u každého fajčiara nad 40 rokov röntgen hrudníka tak, ako si to osvojila počas praxe u jedného lekára.

Pacienti by mali dôverovať lekárom...

Problémom spomínanej praxe však nie je len nesprávny postup lekárov. Dnes sú pacienti oveľa erudovanejší a nástojčivejší sa dožadujú určitých diagnostických vyšetrení. Aj keď je pre nich ťažké, niekedy často nemožné bez zodpovedajúcich vedomostí vyhodnotiť dôveryhodnosť zdroja, rovnako ako prínos a opodstatnenie zaručených rád konkrétne v ich liečbe, pre lekárov je argumentácia o ich zbytočnosti, resp. nadbytočnosti, často náročná. Aj tu sa ukazuje, aké dôležité je vzdelávanie pacientov, zvyšovanie ich záujmu o čerpanie informácií z dôveryhodných zdrojov, ale aj budovanie väčšej dôvery medzi lekárom a pacientom.

Štandardy nám nepovedia všetko...

„Aj keď sa pripravujú štandardné diagnostické a terapeutické postupy, ktoré nám hovoria, čo máme robiť, nikto nám nepovie, čo nemáme robiť. Štandardy nehovoria o tom, čo je v medicíne nadbytočné a nepotrebné. Kampaň Choosing wisely považujem za vhodný doplnok štandardných postupov. Samotní lekári sme si na rovinu povedali, čo bežne robíme, ale nemáme na to medicínske odôvodnenie, čiže to robíme zbytočne,“ hovorí MUDr. Jana Bendová.

Nemrhajme zbytočne časom ani peniazmi...

Nadmerná liečba a diagnostika sa negatívne podpisuje aj pod čerpanie kapacít a financií v zdravotníctve. Každý nadbytočný výkon pre jedného pacienta znamená pre lekára menej času na pacientov, ktorí potrebujú jeho pomoc reálne. Každé nadbytočné vyšetrenie ekonomicky zaťažuje zdravotníctvo. Aj keď finančný pohľad nie je v prípade pacientovho zdravia prvoradý, financie vynaložené na zbytočné vyšetrenia či liečbu by sa mohli využiť zmysluplnejšie.

VYBERAJTE ROZUMNE...

1. Sami si robíme poriadok v tom, čo je nadbytočné a nepotrebné
2. Štandardy nehovoria o tom, čo je nadbytočné a nepotrebné



„V rámci iniciatívy sa nám podarilo od všeobecných lekárov zozbierať až 200 podnetov. Z nich sme následne po odborných analýzach a vyhodnoteniach vybrali 7 TOP odporúčaní, ktoré reflektovali na najčastejšie a najzávažnejšie podnety z praxe všeobecného lekára,“ vysvetľuje MUDr. Jana Bendová.

Odporúčania sa týkali ako diagnostických, tak aj liečebných postupov. Podľa slov všeobecnej lekárky pre dospelých MUDr. Jany Bendovej nemá ísť o konkurenciu k štandardom diagnostických a terapeutických postupov, ktoré usmerňujú prácu zdravotníkov, ale o spätnú väzbu priamo od lekárov, ktorú by mali tieto štandardy zohľadniť.

„Proces môže ísť dvomi smermi. Môže ísť zhora nadol, ako to urobila Slovenská internistická spoločnosť, že členovia výboru určili pravidlá. Proces však môže ísť aj zdola nahor, čo sme urobili my, všeobecní lekári. V prvom kole sme oslovili všetkých všeobecných lekárov, prostredníctvom online dotazníka šíreného cez sociálne siete a krajských odborníkov sa všetci mohli vyjadriť k tejto téme. Dostali sme od nich množstvo podnetov k diagnostike a liečbe. S MUDr. Máriou Matusovou sme z nich vybrali do užšieho výberu 21 postupov, ktoré sa robia najčastejšie, sú najzávažnejšie a treba ich riešiť. Tento užší výber sme poslali všetkým členom výboru SSVPL, hlavnej odborníčke pre VLD, krajským odborníkom a niektorým neformálnym lídrom a mienkotvorným všeobecným lekárom. Hodnotili sa jednotlivé položky a vyšiel z toho rebríček TOP odporúčaní.“

Iniciatíva Vyberaj rozumne je však podľa doktor-ky Bendovej behom na dlhé trate. Podľa nej by sme vedeli zmerať jej efekt vyhodnotením počtu nadbytočných výkonov v minulom roku a napríklad o päť rokov. Verí však, že tento projekt má potenciál na úspech a podarí sa prelomiť rokmi zaužívané zbytočné postupy, keďže iniciatíva išla zdola, teda priamo od lekárov.

„Vnímam celospoločenskú zodpovednosť za to, kam sa všeobecné lekárstvo uberá. Je dôležité, a to pre pacienta, ako aj pre celý zdravotnícky systém, aby nebolo založené len na tradíciách, ale v prvom rade na medicíne založenej na dôkazoch,“ uzatvára MUDr. Jana Bendová.

Spracované podľa:

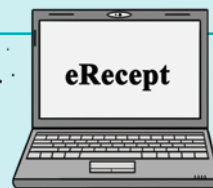
<https://aopp.sk/clanok/viac-lekarskych-ukonov-neznamena-ze-pacient-je-liecen-lypsie>

Ako sa to všetko začalo?

MUDr. Jana Bendová: „Inšpirovala ma profesorka Ivica Lazúrová zo Slovenskej internistickej spoločnosti, ktorá tento projekt na základe zahraničných skúseností spustila za Slovenskú internistickú spoločnosť ako prvú odbornú spoločnosť na Slovensku. Už vtedy ma tento projekt oslovil. Na zahraničných konferenciách som s úžasom počúvala prednášku o tzv. kvartérnej prevencii, čo je prevencia nadmernej diagnostiky a nadmernej liečby. Na našej konferencii vystúpila profesorka Ilona Hídová, ktorá prednášala presne na túto tému. Jej prednáška sa volala tak trochu provokatívne – Umenie ničnerobenia, a bolo to práve o tom, že niekedy lekár veľa urobí tým, keď počká, neponáhľa sa a nenaordinuje pacientovi priveľa vyšetrení, priveľa liečby, pretože tým môže aj uškodiť. A základné pravidlo v medicíne je Primum non nocere, čiže Snažiť sa neuškodiť. Už vtedy som sa zamýšľala, čo sa tým myslí. V poslednom období sa totiž veľmi presadzuje defenzívna medicína – aby sa pacient nestťažoval, aby bol lekár krytý, či urobil všetko. Často nájdeme drobnosti, zvýšenú hodnotu, ktorej sa chytíme a nesústredíme sa na problém, ktorý pacient naozaj má, a jedna zvýšená hodnota s tým vôbec nemusí súvisieť.“

„Práve ambulantný sektor je kostrou, základným kameňom, preto ho treba postaviť na nohy. Ak pacient nebude v primárnej sfére správne manažovaný a diagnostikovaný, tak problém presúvame k špecialistom, do nemocníc, a to dokonca opakovane. Dôležité je preto udržať pacienta v primárnej starostlivosti, dodržiavať štandardné postupy, aby sa manažment zoptimalizoval. Na to však potrebujeme aj aktívny prístup pacienta.“

Hlavná odborníčka MZ SR pre všeobecné lekárstvo **MUDr. Adriana Šimková**



KEDY DOBEHNEME EURÓPU?

Všeobecné lekárstvo na Slovensku
a v Európe v číslach...

- V roku 2017 bolo na Slovensku len 62 lekárov na 100 000 obyvateľov, pričom v krajinách EÚ 15 je to 143 lekárov na 100 000 obyvateľov a v krajinách V3 (Maďarsko, Poľsko) 75 lekárov na 100 000 obyvateľov.
- Slovenskí všeobecní lekári využívajú len 70 % kompetencií priemerného všeobecného lekára v EÚ a dokonca len 49 % kompetencií v krajinách s najlepšou VAS (všeobecnou ambulantnou starostlivosťou).
- Zdroje všeobecných lekárov tvoria z 80 % príjmy z kapitácie a 20 % z výkonov. Vo vyspelých európskych krajinách je pomer opačný, v Českej republike už dnes dosahujú pomer 50:50.
- V júli 2020 bol celkový počet vo VLD 2 714 lekárov a vo VLDD 924 lekárov.
- Priemerný vek lekára je aktuálne vo VLD 54 rokov a vo VLDD 61 rokov.

Pribúdajú nám kompetencie

Za posledné roky pribudli všeobecným lekárom pre dospelých kompetencie v starostlivosti o nekomplikovaných hypertonikov a pacientov s poruchami metabolizmu lipidov. Pripravený je aj štandard starostlivosti o pacientov s prediabetom v ambulancii praktika.

„Tento štandard je súčasťou ‚veľkého‘ štandardu starostlivosti o diabetikov v SR a nie je podpísaný komisiou MZ SR pre štandard. Našou snahou bude, aby sa prediabetes oddelil a aby sme mohli poskytovať v našich ambulanciách starostlivosť aj pre týchto pacientov. Úloha všeobecného lekára je zafinancovaná dokonca aj v manažmente pacienta s hypertyreózou. V tomto smere už existuje platný štandard a teraz je len úlohou zdravotných poisťovní, či si výkon z pohľadu finančnej úhrady ‚osvoja‘,“ spresnil prezident SSVPL MUDr. Peter Makara.

obmedzenia, ktoré v súčasnosti majú všeobecní lekári,“ vyjadril sa minister zdravotníctva Marek Krajčí.

Všeobecní lekári certifikovaní v rôznych oblastiach podľa neho budú môcť prebrať časť kompetencií špecialistov a zároveň sa vďaka tejto možnosti možno niektorí špecialisti začnú zaujímať o prácu v primárnej sfére. „Chceme podať návrh zákona, podľa ktorého bude pre internistu potrebné len šesťmesačné štúdium, bude môcť prevádzkovať ambulanciu praktického lekára a v nej vykonávať aj špecializované vyšetrenia, ktoré si vyberie,“ tvrdí Krajčí. Avizuje, že ministerstvo pripraví napríklad metodické usmernenia o tom, ako uľahčiť liečbu pacientov s diabetom a presunúť ju do kompetencií primárneho lekára.

Podľa správy z tlače – SITA 31/05/2020

Minister zdravotníctva SR Marek Krajčí chce posilniť kompetencie všeobecných lekárov a sestier

„Chceme, aby väčšina pacientov mohla byť vyriešená u praktických lekárov a k špecialistom chodili naozaj len tí, ktorí to potrebujú, napríklad pri zмене zdravotného stavu a vyšetreniach, určujúcich nastavenie na liečbu. Všeobecným lekárom a sestram chceme umožniť certifikovať sa v ďalších odboroch tak, aby mohli odľahčiť aj špecialistov a časť špecializovanej starostlivosti vykonávať vo svojich ambulanciách. Chceme tiež ambulanciám vytvoriť podmienky na to, aby mohli zamestnávať viac sestier. Veľmi radi by sme zrušili všetky preskripčné a indikačné

Stanú sa plány realitou?

Do roku 2026 by sa mohol zmierniť nedostatok všeobecných lekárov aj zdravotných sestier. Počíta s tým dokument Moderné a úspešné Slovensko z dielne Ministerstva financií SR.

- Materiál si kladie za cieľ zvýšenie počtu všeobecných lekárov o 600, pričom sa zníži ich priemerný vek. Počet zdravotných sestier by sa mal navýšiť o 3 600.
- Jednou z hlavných strategických politík a iniciatív v zdravotníctve do roku 2030 je reforma ambulantnej starostlivosti. Poukazuje na to, že v slovenskom zdravotníctve chýbajú všeobecní lekári a 43 percent z nich má nad 60 rokov. „Pretiažení

lekári nevyužívajú svoje kompetencie a posielajú pacientov k drahším špecialistom,“ uvádza sa v dokumente.

- Cieľom v oblasti ambulantnej starostlivosti je preto vyšší podiel návštev všeobecných ambulancií bez odporúčania k špecialistovi na úroveň Česka, a teda zo 72 percent na 85.
- Celková investičná potreba pre roky 2021 až 2026 na posilnenie kapacít všeobecnej ambulantnej starostlivosti vrátane výdavkov na prevádzku s postupným nábehom je 590 mil. eur.

Podľa správy z tlače – SITA 05/10/2020

Pripravujeme nový videoklip – HIPPOCRATOVA PRÍSAHA

Opäť z autorskej dielne MUDr. Anny Jolšaiovej.

S vokálmi vypomáhali Diana Baranová, Slávka Bachledová, Simona Halušková.

Touto piesňou vzdávame poctu všetkým lekárom a sestram, všetkým obetavým slovenským zdravotníkom. Text posielame dopredu, aby ste si mohli pospevovať.

PO STOPÁCH HIPPOCRATA

Medicína je prísna disciplína.

Krásna práca, čo šľachtí človeka.

S úctou kráčať po stopách Hippocrata,
liečiť, chápať, úloha odveká.

Tu sme dnes, tak poučme sa z hlbín našej histórie.

Niečo z toho už neplatí, my nie sme žiadni šamani.

Poučiť sa oplatí, tak podľa zásad empatie, ponúknime chorému aj kúsok srdca na dlani.

Duša s telom je silná rovnováha.

Sestra, lekár významná dvojica.

Len s úsmevom problém sa prekonáva.

Zo slov vlúdnych uvitá kytica.

Tu sme dnes, tak poučme sa z hlbín našej histórie.

Niečo z toho už neplatí, my nie sme žiadni šamani.

Poučiť sa oplatí, tak podľa zásad empatie, ponúknime chorému aj kúsok srdca na dlani.

Lekár radí od jari až do zimy.

Lekár nemá vlastného maskota.

Vždy sa riadi zákonmi medicíny.

Lekár pozná hodnotu života.

Tu sme dnes, tak poučme sa z hlbín našej histórie.

Niečo z toho už neplatí, my nie sme žiadni šamani.

Poučiť sa oplatí, tak podľa zásad empatie, ponúknime chorému aj kúsok srdca na dlani.



Zdraví zdravotníci sú dnes najvzácnejšou komoditou

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva (SSVPL) upozorňuje na nedostatky v testovaní lekárov prvého kontaktu.

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva v poslednom období upozornila na nedostatky v testovaní lekárov prvého kontaktu a apelovala na to, že zdravotníci v prvej línii by mali byť testovaní prednostne.

Je potrebné, aby mali v prípade kontaktu alebo infikovania koronavírusom lekári a sestry v ambulanciách možnosť dostať sa na testovanie v dostatočne krátkom čase oficiálnou cestou. Iba tak sa podľa neho môže zachovať plynulý chod ambulancií prvého kontaktu.

„Keď sa chceme účinne starať o zdravie celej populácie, je potrebné zabezpečiť aj dostatočnú starostlivosť o bezpečnosť zdravotníckych pracovníkov v prvej línii, ktorí sú bezprostredne vystavovaní najväčšiemu riziku stretu s novým koronavírusom,“ zdôraznil prezident SSVPL MUDr. Peter Makara. Stovky všeobecných lekárov pracovali počas celoplošného testovania na odberných miestach na celom Slovensku. „Je možné, aby nemal v prípade potreby kto otestovať ich? Nie je možné od nás očakávať len výkon vtedy, keď treba, ale sami potrebujeme ochranu a podporu kompetentných miest. Nielen kvôli zdraviu nás samotných, ale najmä kvôli zdraviu a bezpečnosti pacientov.“

MUDr. Peter Makara upozornil na prípad takmer 80-ročnej všeobecnej lekárky, ktorú dobrovoľníci otestovali antigénovým testom, ale pokusy overiť pozitivitu lekárky spoľahlivejšími PCR testami oficiálnou cestou neboli úspešné, a lekárka po niekoľkých dňoch čakania na testovanie skončila v nemocnici.

„Lekári by mali byť, podľa môjho názoru, uprednostňovaní v testovaní, aby neohrozili svojich spolupracovníkov a pacientov. Keď sú lekári antigénovo pozitívne testovaní, mali by mať rozhodne PCR testovanie zo strany štátu zaručené v dostatočne krátkom čase, podľa mňa tak do dvoch pracovných dní,“ doplnila dobrovoľníčka z iniciatívy Kto pomôže Sloven-

sku Eliška Horsáková, ktorá pomáhala v prvej vlne testovania nielen v zásobovaní ambulancií ochrannými pomôckami, ale aj spomínanej lekárke dostať sa na PCR testovanie.



Pripravuje sa klinický asistent PMcardio

Slovenská deep-tech spoločnosť Powerful Medical vyvíja pre lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti riešenie na efektívne vykonávanie a využívanie lekárskeho postupu v ich klinických procesoch. Vo forme mobilnej aplikácie vyvinula klinického asistenta **PMcardio**. Je to nástroj, ktorým lekári s malou alebo žiadnou skúsenosťou s kardiologickými ochoreniami dokážu interpretovať EKG na úrovni skúsených kardiológov a následne diaľkovo konzultovať stav pacienta a možnú liečbu s kardiológom. Prechod od čisto ľudských klinických rozhodnutí k rozhodnutiam rozšíreným o umelú inteligenciu je jedným z najdôležitejších posunov v modernej medicíne. Predstavuje zlomový bod, ktorý sa musí teraz stať. Od začiatku 21. storočia obsahujú diagnostické a liečebné odporúčania špecifické pre jednotlivé ochorenia, ale pre lekára je ťažké udržať s nimi krok. Sú totiž často aktualizované najnovším klinickým výskumom a príslušnými štúdiami.

Táto aplikácia spojí všeobecných lekárov (alebo zdravotníkov z primárnej starostlivosti) s kardiológom v piatich jednoduchých krokoch:

- 1. skenovanie EKG záznamu** (lekár odfotografuje papierové EKG a pomocou „image recognition“ algoritmov možno zo snímky vytiahnuť digitálny signál),
- 2. zozbieranie relevantných parametrov** (pomocou intuitívneho kardiologického anamnestického formulára lekár alebo zdravotná sestra vyplní parametre pacienta),
- 3. automatická interpretácia EKG** (algoritmy na báze umelej inteligencie automaticky interpretujú zdigitalizovaný EKG záznam a parametre pacienta, a lekárovi poskytnú diagnózu a triáž pacienta),
- 4. návrh personalizovanej liečby** (podľa zadaných patientskych parametrov a diagnózy sa vygeneruje hĺbkový personalizovaný liečebný plán),
- 5. konzultácia s kardiológom** (lekár má možnosť okamžitej diaľkovej konzultácie, pomocou aplikácie môže diagnostickú správu aj liečebný plán konzultovať s kardiológom).

„Nová aplikácia môže v praxi všeobecného lekára na základe vložených dát minimalizovať možné sporné otázky pri hodnotení EKG, uľahčí komunikáciu medzi všeobecnými lekármi a špecialistami,“ vysvetľuje MUDr. Adriana Šimková. Otvorí cestu akoby „personalizovanému“ prístupu k liečbe podľa najnovších odporúčaní. Je to cesta nová, ktorá iste prispieje k zmene štandardného prístupu k pacientovi aj na úrovni telemedicíny.“

Klinický asistent pomáha nielen pacientom, všeobecným lekárom a špecializovaným kardiológom, ale aj celému zdravotnému systému. Medzi najpodstatnejšie ciele a výhody aplikácie patrí odbremenenie špecializovaných lekárov a zlepšenie „tok“ pacientov, včasný predpis potrebnej a adekvátnej liečby a presnejšie vyhodnotenie závažnosti stavu pacienta všeobecným lekárom.

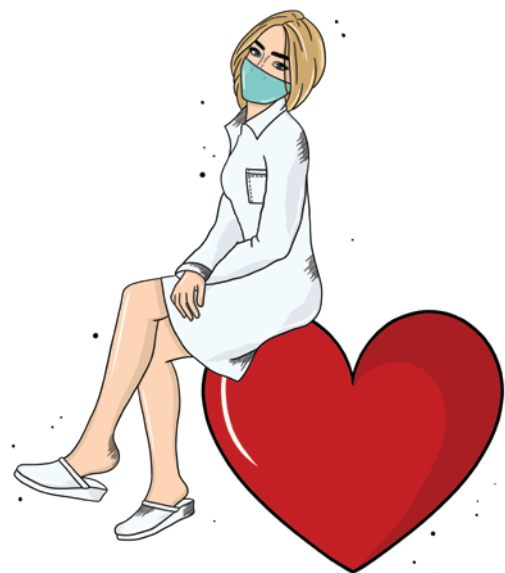
Na vývoji spolupracuje Powerful Medical s lekárskeym tímom profesora Roberta Hatalu, prednostu arytmiologickej kliniky v Národnom ústave srdcových a cievnych chorôb, Dr. Jozefa Bartunka, zástupcu riaditeľa OLV Cardiocentrum v Aalste v Belgicku a Dr. Leora Perla, riaditeľa Rabin Medical Center Innovation Laboratory v Tel Avive v Izraeli.

Aplikáciu bude Powerful Medical rozbiehať v priebehu roku 2021 v spolupráci so zdravotnou poisťovňou Union. V súčasnosti je hotová pilotná verzia aplikácie a Powerful Medical hľadá čo najviac všeobecných lekárov, ktorí pomôžu s testovaním prvej fázy aplikácie (Digitalizácia EKG). Potrebuje sa uistiť, či aplikácia funguje s každým typom EKG papiera, pretože každý môže mať v ambulancii iný prístroj. Powerful Medical by rada zozbierala aj čo najviac feedbacku od všeobecných lekárov, ktorí budú hlavnými používateľmi.

Viac informácií na www.powerfulmedical.com/ company, kontakt: support@powerfulmedical.com



Vážená pani doktorka, Vážený pán doktor,



Dovoľte, aby sme vám pripomenuli stále aktuálnu možnosť zapojiť sa do projektu „**Behaviorálne inovácie v prevencii chronických chorôb ako súčasť všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**“, ktorý realizuje SSVPL v spolupráci s odbornými spoločnosťami a inštitúciami. Vzhľadom na „zrušený“ kongres sme sa rozhodli tento projekt predĺžiť o rok a dať možnosť pomôcť pri realizácii tohto prieskumu a zároveň sa zaradiť do možnosti žrebovania. Cieľom projektu je získať údaje, ktoré pomôžu pripraviť ciele intervencie pre vašich pacientov s obezitou, ako jednoduchý skríningový test na zistenie pripravenosti a motivácie pacientov redukovať telesnú hmotnosť a tiež umožnia identifikovať prekážky a faktory, ovplyvňujúce pacientovu pripravenosť začať redukcii telesnej hmotnosti a byť v nej čo najviac úspešným.

Radi by sme Vás poprosili, aby ste nám pomohli a zapojili sa do projektu. Za účasť vo výskume budete navyše zaradený aj do žrebovania 42. Výročnej konferencie SSVPL, 14. – 16. októbra 2021, 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 L, Holéczy P).

Aké sú vaše úlohy v projekte?

- **Zaradiť do výskumu 6 účastníkov**, návštevníkov svojej ambulancie. **Z nich 3 majú byť v mladšom a strednom veku (50 a menej rokov) a 3 v staršom**

veku (51 a viac rokov). V obidvoch skupinách je potrebné aby bol aspoň 1 účastník s normálnou hmotnosťou („štíhly“), ostatní s nadhmotnosťou alebo obezitou. Pre oslovenie účastníka stačí, ak toto odhadnete pohľadom.

- U účastníka **odmerať telesnú hmotnosť, výšku, obvod pása a bokov a uviesť to do** Dotazníka.
- Venujte prosím pozornosť aby ste v príslušnej časti Dotazníka uvedte uviedli presne svoje ID SLK kvôli identifikácii a žrebovaniu, lebo nám nepresne označené dotazníky, ktoré nevieme potom zaradiť.
- **Dotazník následne vyplní sám účastník**, potrebuje na to asi 15 minút. Vyplnený Dotazník vloží do obálky a odovzdá vám ju.
- **Vyplnené dotazníky, prosíme pošlite na adresu** Mgr. Vladimíra Timková, Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny, Lekárska fakulta UPJŠ, Tr. SNP 1, 040 11 Košice.

Ak 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 adresu. Následne vám budú poštou poslané všetky podklady pre realizáciu výskumu.

Využite túto možnosť a oslovte svojich pacientov na účasť vo výskume v rámci ich preventívnej prehliadky a pomôžte nám realizovať zmeny v starostlivosti o vašich pacientov s obezitou.

Za výskumný tím ďakuje a teší sa na spoluprácu,

MUDr. Peter Makara, MPH
Prezident SSVPL



Liek na akútne infekcie horných dýchacích ciest

Kaloba® perorálne kvapky/ obalené tablety • Zloženie lieku: GTT: 10,0 g (= 9,75 ml) roztoku obsahuje 8,0 g kvapalného extraktu z koreňa muškátu *Pelargonium sidoides* (1:8-10) (EPs® 7630). 1 ml obsahuje 21 kvapiek. Extraktné činidlo je 11 % etanol (m/m). TBL: Jedna filmom obalená tableta obsahuje 20 mg vysušeného kvapalného extraktu (1:8-10) koreňa muškátu, *Pelargonium sidoides* (EPs® 7630). Extraktné činidlo je 11 % etanol (m/m). Pomocná látka so známym účinkom: obsahuje monohydrát laktózy. SIR: 100 g (93,985 ml) sirupu obsahuje 0,2506 g vysušeného kvapalného extraktu (1:8-10) koreňa muškátu, *Pelargonium sidoides* (EPs® 7630). **Terapeutické indikácie:** Akútne infekcie horných dýchacích ciest. **Dávkovanie a spôsob podávania:** GTT: Dospelým a dospievajúcim nad 12 rokov sa podáva 30 kvapiek 3-krát denne. Deťom vo veku od 6 do 12 rokov sa podáva 20 kvapiek 3-krát denne. Deťom vo veku od 1 do 5 rokov sa podáva 10 kvapiek 3-krát denne. Kaloba sa neodporúča používať u detí mladších ako 1 rok vzhľadom na nedostatok údajov. Kvapky sa užívajú s trochu tekutiny ráno, na obed a večer. TBL: Dospelí a dospievajúci nad 12 rokov užívajú 1 tabletu trikrát denne (ráno, na obed, večer). Deťom vo veku od 6 do 12 rokov užívajú 1 tabletu dvakrát denne (ráno, večer). Kaloba 20 mg sa nemá používať u detí vo veku do 6 rokov, keďže táto lieková forma nie je vhodná pre túto vekovú skupinu. Perorálne použitie. Kaloba 20 mg sa užíva neroztrhnutá s trochu tekutiny (pokiaľ je možné s pohárom vody). Tablety sa nemajú užívať poľehličky. Dĺžka liečby: Po odznení príznakov ochorenia pokračuje liečba liekom Kaloba ešte niekoľko dní, aby nedošlo k recidíve. Trvanie liečby nesmie presiahnuť tri týždne. SIR: Dospelí a dospievajúci nad 12 rokov užívajú 7,5 ml sirupu trikrát denne. Deťom vo veku 6 - 12 rokov užívajú 5 ml sirupu trikrát denne. Deťom vo veku 1 - 5 rokov užívajú 2,5 ml sirupu trikrát denne. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok uvedených v časti 6.1. Ťažné ochorenia pečene, keďže v tejto oblasti nie sú k dispozícii dostatočné skúsenosti. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** písomnej informácii pre používateľa sa pacientovi odporúča poradiť sa s lekárom ak sa jeho stav nezlepšuje v priebehu jedného týždňa, v prípade zvýšenej teploty trvajúcej niekoľko dní, poruchy funkcie pečene rôzneho pôvodu, dýchavičnosti či krvavého hlienu. GTT: Kaloba obsahuje 12 objemových % etanolu (alkohol). Dospelí a dospievajúci nad 12 rokov: Jednotlivá dávka pre dospelého (30 kvapiek) obsahuje 125 mg alkoholu, čo zodpovedá 2,5 ml piva alebo 1,0 ml vína. Škodlivé pre tých, ktorí trpia alkoholizmom. Obsah alkoholu sa musí vziať do úvahy pri liečbe vysoko rizikových skupín, ako sú pacienti s poškodenou funkciou pečene alebo epilepsiou. **Pediatrická populácia:** Tento liek obsahuje malé množstvo etanolu (alkohol), menej ako 100 mg na dávku pre deti (20 alebo 10 kvapiek). TBL: Liek obsahuje laktózu. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami s intoleranciou, celkovým deficitom laktázy, celkovým deficitom laktázy. **Liekové a iné interakcie:** Žiadne liekové interakcie neboli dosiaľ hlásené. V placebom kontrolovanej dvojito zaslepenej štúdii so zdravými dobrovoľníkmi neboli preukázané žiadne interakcie medzi Kalobou a fenoxymetylpenicilínom. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Pretože nie je dostatočná skúsenosť s podávaním počas gravidity a dojčenia, nemá sa Kaloba užívať v tomto období. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Kaloba nemá žiadny alebo má zanedbateľný vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. **Nežiaduce účinky:** Poruchy gastrointestinálneho traktu: Menej časté: gastrointestinálne ťažkosti (bolesť brucha, pálenie záhy, nauzea, hnačka). Zriedkavé: mierne krvácanie dásien. **Poruchy dýchacej sústavy, hrudníka a mediastína:** Zriedkavé: mierne krvácanie z nosa. Zriedkavé: hypersenzitívne reakcie (napr. kožný exantém, urtikária, svrbenie kože a slizníc). Veľmi zriedkavé: vážne alergické reakcie sprevádzané opuchom tváre, dýchavičnosťou a poklesom krvného tlaku. **Poruchy pečene a žilových ciest:** Neznáme: poruchy funkcie pečene rôzneho pôvodu; kauzálny vzťah medzi týmito zistením a užívaním lieku nebol preukázaný. **Špeciálne upozornenia na uchovávanie:** Uchovávať pri teplote neprevyšujúcej 30 °C. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe, Nemecko, **Dátum revízie textu:** 03/2019. **Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie:** 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, Fax: + 421 2 507 01 237, e-mail: neziaduce.ucinky@sukl.sk. Tlačivo na hlásenie nežiaduceho účinku je na webovej stránke www.sukl.sk v časti Lieky/Bezpečnosť liečiv. Formulár na elektronické podávanie hlásení: <https://portal.sukl.sk/eskadra/>. **Dátum prípravy materiálu:** november 2019. Pred predpísaním lieku si prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Lieky sú k dispozícii v lekárnach bez lekárskeho predpisu, nie sú hradené zdravotnou poisťovňou. Viac na www.schwabe.sk.



Schwabe Slovakia s.r.o.

Ulica 29. augusta 36/A | 811 09 Bratislava 1 | Tel./fax: +421 2 52 924 583 | e-mail: info@schwabe.sk, www.schwabe.sk



MUDr. Jana Bendová

Mýty o lekároch s MUDr. Janou Bendovou
6. 11. 2020

Aké sú najčastejšie mýty o všeobecných lekároch? Vie ich nahradiť Google? Berú úplatky? A môžu sa zadusiť v rúšku? O svojej práci porozprávala MUDr. Jana Bendová.



Teleráno s MUDr. Janou Bendovou. Ako zvládnuť príznaky covidu samoliečbou a kedy už volať lekárovi?
28. 10. 2020

Ako zvládnuť príznaky covidu samoliečbou a kedy už volať lekárovi? Dýchavičnosť, horúčka, kašeľ a hnačka – ktoré príznaky sú signálom, že už treba volať 155?



Vyjadrenie k celoplošnému testovaniu
19. 10. 2020

Názor MUDr. Jany Bendovej na celoplošné testovanie odznel verejne počas priameho prenosu Druhá vlna v RTVS 19. 10. a nezmenil sa ani po tom, čo už je k dispozícii oveľa viac informácií. Podľa nej v ideálnej krajine a pri ideálnej logistike by bolo plošné testovanie celkom dobrý nápad, tu sme však v Slovenskej republike.

MUDr. Peter Makara

Čo by dnes najviac pomohlo všeobecným lekárom? Na túto otázku odpovedal MUDr. Peter Makara, MPH pre Zdravotnícke noviny
5. 11. 2020

Čo by dnes najviac pomohlo všeobecným lekárom?

Bez lekárov a sestier v primárnom kontakte, pokiaľ nebudú chránení, sa nemocnice zrúta.

Infekčný príplatok

Zo strany zdravotných poisťovní by bolo férovo, keby pri každom kontaktnom vyšetrení, napr. aj pri preventívnej prehliadke, i napriek tomu, že v daniach musíme byť pacient „zodpovedný“ (dofinancovanie „prevencijnej“ COVID-19 môže zdravotná poisťovňa dať všeobecným lekárom k náhrade).

Infekčný príplatok

Zo strany zdravotných poisťovní by bolo férovo, keby pri každom kontaktnom vyšetrení, napr. aj pri preventívnej prehliadke, i napriek tomu, že v daniach musíme byť pacient „zodpovedný“ (dofinancovanie „prevencijnej“ COVID-19 môže zdravotná poisťovňa dať všeobecným lekárom k náhrade).

Infekčný príplatok

Zo strany zdravotných poisťovní by bolo férovo, keby pri každom kontaktnom vyšetrení, napr. aj pri preventívnej prehliadke, i napriek tomu, že v daniach musíme byť pacient „zodpovedný“ (dofinancovanie „prevencijnej“ COVID-19 môže zdravotná poisťovňa dať všeobecným lekárom k náhrade).



MUDr. Peter Lipovský

Okná duše dokorán – rozhovor RTVS
7. 11. 2020

Duševné poruchy zhoršujú kvalitu života jednotlivcov, vytvárajú partnersko-sociálnu disharmóniu, zaťažujú verejné financie, výkonnosť ekonomiky a celú spoločnosť. Prevenciou je hovoriť o nich. Na túto tému rozprával MUDr. Peter Lipovský v programe Okná duše dokorán v RTVS.

MUDr. Adriana Šimková



Adriana Šimková bola spolu s Richardom Lintnerom a Jurajom Ferkom hosťom talkshow Piatec z deviate
28. 9. 2020

Fotografia pochádza z ilustrovanej talkshow v klube pod lampou. Hostia dali téme „Všetko zlé je na niečo dobré“ skvelú bodku. Veď keď sa stretnú tréner psov Juraj Ferko, lekárka Adriana Šimková a hokejista Richard Lintner, nikto nevie, aké prekvapenie táto partička prinesie!



Vademecum Rádia Regina Západ s Adrianou Šimkovou
6. 10. 2020

Hlavná odborníčka MZ SR pre všeobecné lekárstvo Adriana Šimková s moderátorkou Beátou Repíkovou diskutovala na tému: Praktickí lekári vo vyhlásenom núdzovom stave a v chrípkovom období.

Tvrdí, že sú nevyhnutné a potrebné opatrenia na udržanie kontinuálnej dostupnosti kvalitnej primárnej všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre pacientov, prepojenie špecialistov s praktickými lekármi, manažment pacienta – po operáciách, po hospitalizáciách, pred a po rehabilitáciách, dispenzarizácia aj prevencia, chrípka a koronavírus.

Primárna sféra JE KOSTROU

S hlavnou odborníčkou MZ SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adrianou Šimkovou o pasivite pacientov, úmrtnosti Slovákov, covie aj problémoch ambulantného sektora.

STRACH ŠKODÍ VIAC AKO COVID

Dnes sa stretávame s pozitívnymi pacientmi a so svojimi ambulanciami. Ak budú, ako teraz, všetci a každý vďaka COVID-19 zostať doma, budú sa v prvom rade pasivizovať. Keďže tieto pacienti nemajú, čo im COVID-19 a oštiepenie v tomto domove môžu byť škodlivé. Všetci kľami nemajú, všetci prídu do ambulancie, ale nepodávajú žiadne žiadosti. Keď prídu, všetci sa v ambulancii nechajú odložiť, čo je veľmi škodlivé. Keď prídu, všetci sa v ambulancii nechajú odložiť, čo je veľmi škodlivé. Keď prídu, všetci sa v ambulancii nechajú odložiť, čo je veľmi škodlivé.

PREVENČIA FIRST

Prevenícia je podľa nás jedným z kľúčov, ako dosiahnuť dlhodobú zdravotnú starostlivosť. Chrániť zdravie pacienta, čo sa týka jeho duševného, fyzického a sociálneho zdravia, čo sa týka jeho duševného, fyzického a sociálneho zdravia, čo sa týka jeho duševného, fyzického a sociálneho zdravia.

Rozhovor v časopise Medicom s hlavnou odborníčkou MZ SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adrianou Šimkovou o pasivite pacientov, úmrtnosti Slovákov, covie aj problémoch ambulantného sektora

MUDr. Michaela Macháčová

MUDr. Michaela Macháčová bola naživo v rádiu Expres ako hosť Braňa Závodského
25. 10. 2020

Zvládajú naši zdravotníci a nemocnice obrovský nárast chorých? Máme sa báť ich kolapsu a odkladania akútnych zákrokov a operácií? Čo hovoria lekári a čo potrebujú nemocnice? Braňa Závodský sa rozprával s prezidentom Asociácie nemocníc Slovenska Mariánom Petkom, viceprezidentkou Slovenskej spoločnosti všeobecných praktických lekárov Michaelou Macháčovou a s predsedom Lekárskeho odborového združenia Petrom Visolajským.



Čo mám nové?



Hlavná odborníčka MZ SR pre všeobecné lekárstvo
MUDr. Adriana Šimková, PhD.

Aj keď sa pandémie stále označuje za pandémiu nového koronavírusu, pri otázke, čo máte nové, chcete hovoriť už aj o niečom inom ako o nej. Prečo?

Musíme rozprávať už aj o niečom inom, pretože potrebujeme, aby sa naše zdravotníctvo rozvíjalo. Zároveň chceme, aby sme jeho úroveň v niektorých oblastiach približovali k úrovni v zahraničí. Aj keď je téma koronavírusu stále prítomná, asi tu s nami zostane stále, kvôli nej nemôžeme zostať stagnovať v rozvoji. A nesmieme zabúdať, že sú tu aj pacienti s inými ochoreniami, a lekári budú pracovať či počas „korony“, alebo po „korone“.

Takže, čo máte nové?

Teším sa, že sme začali spolupracovať s Odborom tvorby a implementácie strategických zámerov, s Odborom umelej inteligencie, so Sekciou digitalizácie

a projektového riadenia Ministerstva zdravotníctva SR, kde sme sa stali členmi kolektívu, ktorý sa zaoberá telemedicínou a zefektívňovaním zdravotníctva s cieľom odbremeniť prácu lekárov a sestier. Aby lekári mohli navzájom „telekomunikovať“. Napríklad všeobecní lekári navzájom, ale aj so špecialistami či zdravotníkmi z nemocníc. Aby pacient napríklad nemusel hneď prísť do ambulancie špecialistu, ale aby lekári medzi sebou najskôr jeho stav prekonzultovali navzájom a dospeli k spoločnému riešeniu – prípadnej liečbe, zmene liečby alebo nastaveniu inej liečby.

Táto doba praje rôznym falošným informáciám, ktoré zneisťujú nielen pacientov, ale aj odborníkov. Venovali ste sa aj tejto téme?

Ako hlavný odborník som bola oslovená aj Odborom implementácie strategických zámerov Ministerstva zdravotníctva SR v súvislosti so šírením

dezinformácií, v rámci ktorého prebehla aj štúdia. Niektorí kolegovia sa stretli s dotazníkom, ktorý rozposielali vyššie územné celky s cieľom odhaliť, aké sú najčastejšie dezinformácie v medicíne, ktorým táto doba, žiaľ, v mnohých oblastiach praje. Zaujímalo nás aj to, ako sa lekári snažia presvedčiť pacienta, aby sa dal napríklad zaočkovať, aké argumenty používa pri presviedčaní a iné. Aj cestou ministerstva chceme totiž zabrániť šíreniu dezinformácií, aby pacienti a lekári boli informovaní pravdivo. Navrhovali sa aj riešenia, ako by sa dala táto komunikácia medzi ministerstvom, lekárom a aj pacientom zlepšiť, sú nastavené nové koncepty, uvažuje sa nad vytvorením nového tímu, ktorý by integroval z môjho pohľadu tzv. procesno-informačné systémy. Je tu veľmi dobre nastavená cesta, aby sme boli čo najviac odborne informovaní a aby sa informácie začali čo najskôr uplatňovať v lekárskej praxi, a aby si aj samotní lekári zvyšovali svoje vzdelanie. Medicína ide totiž dopredu milovými krokmi a v súčasnosti si nevystačíme len s tým, čo sme sa naučili počas štúdia.

Aké výsledky priniesla vaša komunikácia s Odborom umelej inteligencie a Sekciou digitalizácie a projektového riadenia Ministerstva zdravotníctva SR?

Názvy znejú komplikovane, ale ide o veľmi pokročilú časť poskytovania zdravotnej starostlivosti. V centre záujmu je práve telemedicína a jej častejšie využívanie v praxi, ale aj jej legislatívne ukotvenie. Koronakríze paradoxne vďačíme za to, že sme sa doslova rozbehli po ceste, na ktorú by sme inak nastupovali o niekoľko rokov neskôr. Takto sme sa na ňu dostali za pomerne krátke obdobie a nástup bol veľmi úspešný. Podľa referencií lekárov, ale aj pacientov, to vnímame ako správnu cestu. Zavedenie efektívneho systému telemedicíny si však vyžaduje určitý čas aj zo strany lekárov, rovnako aj pacientov. A tak, ako má každá minca dve strany, aj telemedicína má svoje pre a proti, ale podľa môjho názoru prevažujú výhody aj na strane lekára, aj na strane pacienta.

Kto si v súčasnosti podľa vášho názoru ľahšie zvykol na telemedicínu? Lekári alebo pacienti?

Prekvapivo si na ňu veľmi ľahko zvykli pacienti. Jednoducho napíšu z domu e-mail, kedy si zmyslia. Mne napríklad prišiel e-mail s rozpisom problémov pacienta o pol tretej ráno. Pacienti ako keby očakávali, že lekár je v službe 24 hodín denne a ak nie je ich požiadavka „vybavená“ hneď, píšú znova. V tomto smere je to pre lekárov náročnejšie ako ich fyzická návšteva ambulancie. Týmto očakávaniam pacientov sa však dá pomôcť dobrým nastavením manažmentu – napríklad, že odpovedáme do 24 hodín, v prípade akútneho stavu zavolajte do ambulancie alebo

rýchlu zdravotnú pomoc či iné inovácie. To je už na samotnom lekárovi. Pacienti si na tento systém pomaly zvyknú. Telemedicína však nie sú len e-maily a esemesky, ale napríklad aj videohovory s pacientmi. Do ordinálnych hodín si lekári včlenili aj hodiny, počas ktorých „ordinujú“ cez obrazovku. To všetko sú niektoré nové výdobytky, ktoré nám priniesla koronakríza.

Mohla by telemedicína pomôcť lepšie rozbehnúť aj systém e-zdravia?

Princíp telemedicínskych komunikácií medzi lekárom z nemocnice, špecialistom, všeobecným lekárom predstavuje najmä zníženie administratívy, šetrenie času a aj možnosť sledovania „cesty pacienta“. Aby nález vložený do ambulantného systému mohli vidieť v e-zdraví všetci. Aby sa táto informácia pri dobrej ochrane osobných údajov dala „zdieľať“ medzi lekármi a zariadeniami navzájom. To je výhoda pre všetky strany.

Nebude v budúcnosti telemedicíny chýbať práve ten ľudský kontakt medzi pacientom a lekárom?

Niektoré veci sa dajú v ambulancii všeobecného lekára riešiť aj bez kontaktu s pacientom a myslím si, že aj pacientovi bude v jednoduchších prípadoch viac vyhovovať, ak dokáže mnohé záležitosti týkajúce sa jeho zdravotného stavu vybaviť z pohodlia domova a nevysedávať v čakárňach lekárov. Samozrejme, pri prvom vyšetrení si lekár potrebuje „zaklasifikovať“ pacienta, ale keď už ide o pacienta nastaveného na určitú liečbu, vieme ho efektívne a bezpečne navigovať aj prostredníctvom telemedicíny. Napríklad telemedicína, ktorá sa týka manažmentu pacienta s hypertenziou, je dnes ešte stále huďbou budúcnosti, ale niektoré veci sú rozpracované, aby sa v blízkej budúcnosti stala realitou. Na koncové výsledky si však musíme počkať. Čas od februára dodnes je pomerne krátke obdobie na celkové hodnotenie, ale už prvé reakcie pacientov a lekárov hovoria o pozitívnych skúsenostiach z tejto formy kontaktu z oboch strán.

Podobu praxe všeobecných lekárov v blízkej budúcnosti môžu meniť aj mobilné aplikácie...

Dnes sú mobilné aplikácie na vysokej úrovni. Napríklad v súčasnosti sme začali spoluprácu v oblasti interpretácie EKG. Ide o mobilnú aplikáciu, do ktorej načítame záznam z EKG, ktorá dokáže lekárovi, ale aj zdravotnej sestre vysoko validne vyhodnotiť jeho údaje. Aplikácia ho dokáže aj priradiť do karty pacienta a bude sa dať automaticky odoslať na konzultáciu iným lekárom, resp. so špecializovaným pracoviskom. Klinické situácie s potrebou opísaného postupu

nie sú zriedkavosťou (napr. novovzniknuté arytmie, akútne koronárne syndrómy a iné). Takáto aplikácia by uľahčila prácu všeobecných lekárov, pretože by si mohli dispenzarizovať pacienta s hypertenziou, vykonávať predoperačné vyšetrenia, vrátane EKG, a aj preventívne prehliadky, ktoré zahŕňajú aj EKG, by boli už v ambulancii komplexnejšie. Starostlivosť by sa tak integrovala na jedno miesto – v primárke. Jej používanie by uľahčilo prácu zdravotníkom aj vo vozidlách rýchlej zdravotnej pomoci či v domovoch sociálnych služieb. V tejto chvíli ideme používanie aplikácie testovať na pilotnej vzorke lekárov.

Ako dokážu technológie uľahčiť zaužívanú prax, dokázala tento rok po prvýkrát aj prvá online konferencia Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva, ktorá sa napriek počiatočným obavám nakoniec ukázala ako veľmi úspešná.

Presne. Jej úspech bol dôkazom toho, ako dokážu ísť veci vďaka technologickému pokroku dopre-

du. Konferenciu hodnotím veľmi kladne, aj keď sa priznám, že pred jej začiatkom som mala obavy, ako to dopadne. No vďaka nadšeniu MUDr. Petra Makaru a nasadeniu celého organizačného štábu jej dnes musím dať jednotku s tromi hviezdikami. Bolo to výborné, aj keď mne osobne bolo clivo, keď som sa nemohla v priateľskej atmosfére stretnúť s kolegami z celého Slovenska.

Ak by sme sa predsa len vrátili k pandémie koronavírusu, čo podľa názoru hlavnej odborníčky ministerstva zdravotníctva dnes najviac trápi lekárov v ambulanciách všeobecného lekárstva?

Problémy vo všeobecnom lekárstve máme už dlhší čas a treba ich riešiť. Už to znie ako fráza z obohrateho magnetofónu, ale, žiaľ, je to tak. Zo skúseností už viem, že ak chcete niečo zmeniť, neprichádza to ako šibnutím čarovného prútika. Počkáte si niekoľko mesiacov alebo rokov. Sama vo svojej ambulancii vnímam (a to aj „vďaka“ koronakríze), že sa opäť zvýšila



administratíva. Práve preto má v práci lekárov opodstatnenie digitalizácia. Aby sme napríklad nemuseli ručne vypisovať PN-ky, aby sa dali priamo odosielať v systéme do Sociálnej poisťovne. Jednoznačne sa navyšilo administratívne zaťaženie lekárov.

Blíži sa nám koniec roka 2020. Keby ste ho mali zhodnotiť z pozície hlavnej odborníčky ministerstva zdravotníctva pre všeobecné lekárstvo – aký to bol rok?

Bol iný. Všetci sme si prešli niečím novým, nielen lekári, ale aj pacienti. Bol zvláštny v tom, že sa nám dostala do ambulancií telemedicina. Spôsob práce, ktorý sme doteraz nepoznali. Dostali sme sa do stavu, že do ambulancií chodia najmä pacienti, ktorí fyzické vyšetrenie naozaj potrebujú. Akoby sme si začali v systéme pomaličky upratovať, pretože na Slovensku bol doposiaľ v rámci Európy najvyšší počet návštev pacientov lekára. Priemerne 12 návštev u všeobecného lekára ročne. Možno sa stane rok 2020 rokom zmeny zdravotného systému, a to sa netýka

len všeobecných lekárov, ale aj špecializovaných ambulancií. Učili sme sa novým veciam a museli sme sa rýchlo prispôbovať, pretože nápor informácií a zmien bol nesmierne náročný. Uvidíme, čo nás čaká, ale rok 2020 bol rozhodne aj vo všeobecnom lekárstve, tak ako v celom zdravotníctve, prelomovým rokom. Jednak nástupom telemedicíny, ale aj v tom, že sme sa museli naučiť zdravotnú starostlivosť poskytovať inak a museli sme sa prispôbiť dynamike doby. Ale zvládli sme to, a verím, že všeobecní lekári na Slovensku dokážu byť nielen dnes, ale aj pri ďalších výzvach, ktoré ich čakajú, spoľahlivou kostrou zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

Aký bude podľa vášho názoru rok 2021?

Čakám, že sa v zdravotníctve úspešne vydáme na cestu zmien, ktoré sme začali v roku 2020, a možno vďaka novým technológiám, ktoré máme, ale aj tým, ktoré prídu, sa naozaj zmení kvalita poskytovania zdravotnej starostlivosti v prospech našich pacientov a v prospech celého zdravotného systému.

SSVPL nájdete na:

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

Všeobecný praktík ISSN 1339-2840
Číslo dané do tlače a distribúcie 9. 12. 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: MUDr. Michaela Macháčová, MUDr. Adriana Šimková, PhD., MUDr. Peter Lipovský, MUDr. Tomáš Kolóni.
Autori fotografií: autori článkov a archív SSVPL
Redakčné práce: Advantage spol. s r. o.,
Grafické práce: duplacreative
Tlač a distribúcia: Knihtlač Gerthofer Zohor.
Všeobecný praktík 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.

2. DNI MLADÝCH PRAKTIKOV

27.–28. 3.
2021

HOTEL
CITY GALANTA



Registrácia na www.idl.sk



48. MÁJOVÉ HEPATOLOGICKÉ DNI

Hotel Kaskády, Sliač – Sielnica

18. – 21.
máj 2021

Registrácia na www.idl.sk



Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu

11. – 12. 6. 2021

Hotel Chopok

Registrácia na www.idl.sk



42. Výročná konferencia SSVPL

Najväčšie odborné podujatie
všeobecných lekárov na Slovensku

14. – 16. 10. 2021, Hotel Bellevue



Registrácia na www.idl.sk

