Novinky zo Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SSVPL

# VŠEOBECNÝ PRAKTIK

2 2021

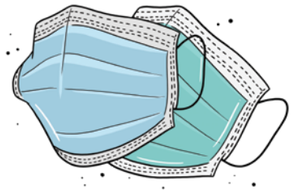
## METABOLICKÉ OCHORENIA

## Neberte váhu na ľahkú váhu

## Pre zdravie nás a našich pacientov

## Naši mladí praktici

# Stále nie je čas poľaviť v ostražitosti...



**Vážené kolegyne, vážení kolegovia,**

dovoľte, aby som sa vám prihovoril v ďalšom čísle Všeobecného praktika, ktorý prináša novinky zo života našej spoločnosti, veľkej rodiny Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva.

Keď som si v príhovore minulého čísla zvolil horolezeckú terminológiu a v najvyššej vlne pandémie koronavírusu skonštatoval, že zdolávame osemtisícovku a nevieme, kedy za zlého počasia dosiahneme vrchol, dnes si dovolím povedať, že sa nám už trochu vyčasilo, a na ten vrchol sme sa predsa len dostali. Zároveň však musím povedať, že stále neschádzame smerom nadol, ale momentálne prechádzame minimálne po hrebeni...

A ja vám chcem všetkým veľmi poďakovať, že ste pri tomto náročnom výstupe vydržali a so cťou obstáli, a že aj v súčasnej situácii stále zvládate vysoké pracovné nasadenie a prispôsobovanie sa neustále sa meniacim podmienkam, ktorých riešenia sa zväčša, ale nie vždy oprávnene, hľadajú práve v ambulanciách všeobecných praktických lekárov.

Vďaka aktivitám našej spoločnosti, ale aj rýchlym reakciám ministerstva zdravotníctva a jeho ústretovosti, sa však dnes darí drobné problémy riešiť rýchlejšie, čo podľa môjho názoru svedčí o tom, že hlas a názory našej spoločnosti majú stále väčšiu váhu.

Napríklad pri odporúčaní, aby certifikáty o očkovaní vydávali všeobecní lekári, sa pri efektívnej komunikácii našej spoločnosti s ministerstvom rýchlo dospelo ku kompromisu a ambulancie všeobecných lekárov neboli zaťažené ďalšou administratívou. Vydať potvrdenie o tom, že niekto prekonal chorobu, aj keď má o tom potvrdenie a my máme takéto potvrdenie potvrdiť, by bolo v našich ambulanciách skutočnou Hlavou XXII. Kompromisné riešenie bolo aj výsledkom mediálnych výstupov našej spoločnosti.

Aktivity v obhajovaní našej pravdy nás však neraz stoja veľa síl, ktoré by sme radšej venovali podstate našej práce. Ale aj takýmto spôsobom vlastne celej spoločnosti dokazujeme skutočný zmysel našej práce, ktorou je starostlivosť o pacienta. A tej chceme, bez nadbytočných „papierovačiek“, venovať čo najviac nášho času. V našich ambulanciách principiálne nechceme na úkor nezmyselnej administratívy zbytočne mrhať časom, ktorý je určený prioritne našim pacientom!

Takéto príklady sú však dôkazom, že Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva je v záujme ochrany práv a povinností všetkých všeobecných lekárov Slovenska „stále v pozore“. Naša ostražitosť je však namieste, pretože stále prichádzajú nové a nové problémy, ktoré vyžadujú aktuálne riešenia, a som rád, že zatiaľ sa nám ich darí riešiť v prospech všeobecných lekárov.

Na druhej strane to, že sme ako všeobecní lekári neustále konfrontovaní s novými požiadavkami zo strany ministerstva a iných nadriadených orgánov, „podprahovo“ svedčí aj o opodstatnenosti a dôležitosti našej práce. Niet sa na koho s riešením obrátiť? Vyriešia to všeobecní lekári! Vysvetľovaním a obhajovaním nášho postavenia a kompetencií však dokážeme spoločnosti povedať, či sú navrhované riešenia určené práve do našich ambulancií, pričom sa usilujeme neustále zdôrazňovať, že sme tu pre pacientov a nie pre systém štátnej administratívy! Aj preto stále sledujeme legislatívu, veľa rozhovorov vedieme so Sociálnou poisťovňou, konzultujeme s kolegami z iných odborných spoločností.

Maximálne ostražití však zostávame aj v starostlivosti o pacientov v našich ambulanciách, kde napriek tomu, že pandémia poľavila, nápor práce nepoľavil. Okrem bežných pacientov sa nám vracajú pacienti na dlho odkladané preventívne prehliadky, pacienti s chronickými ochoreniami, uvoľnením operatívy v nemocniciach pribúdajú predoperačné vyšetrenia a okrem covidových pacientov do spektra problémov všeobecných lekárov pribudli pacienti s postcovidovými ťažkosťami. Podľa našich denných skúseností naši pacienti v ostražitosti poľavili, my, ich lekári, však nie.

Za hlavnú tému tohto čísla Všeobecného praktika sme tentoraz zvolili metabolický syndróm, ktorý v súvislosti s obezitou spôsobuje vyššiu mortalitu populácie. A s ochoreniami, ktoré prináša, ako sú cukrovka 2. typu, poruchy metabolizmu lipidov, vysoký krvný tlak, infarkt myokardu, poruchy srdcového rytmu, srdcové zlyhávanie, ale aj nádorové a neurodegeneratívne ochorenia, sa stretávame ako prví práve v našich ambulanciách. Aj preto sme sa 19. máj – Svetový deň rodinného lekárstva, rozhodli osláviť práve pohybom na unikátnom podujatí KROKOVAČKA, ktorým sa usilujeme pacientov motivovať k intenzívnejšiemu pohybu, a tým predchádzať vzniku nadváhy a obezity. Aj nám, všeobecným lekárom, totiž záleží na tom, aby naši pacienti zostali čo najdlhšie zdraví!

A možno práve KROKOVAČKA je aj pre nás všeobecných lekárov symbolom, že v posúvaní hraníc a vedomostí v našom odbore kráčame stále ďalej. V prospech pacientov, ale aj v prospech propagácie dôležitosti všeobecného lekárstva v systéme zdravotnej starostlivosti.

Svedčia o tom aj kvalitné vzdelávacie programy a podujatia, na ktoré sme nerezignovali ani v najnáročnejších chvíľach. Práve naopak, potreba získavania nových informácií odštartovala v online priestore tradíciu úspešných a žiadaných webinárov, o ktorých sa dozviete viac aj v tomto čísle.

Takisto vám nové číslo Všeobecného praktika sprostredkuje inšpiratívnu atmosféru po pandémii asi konečne prvého „fyzického“ stretnutia všeobecných lekárov na 2. Dňoch Mladých praktikov.

SSVPL má pravidelné zastúpenie aj na odborných podujatiach iných spoločností, napríklad naposledy na 48. Májových hepatologických dňoch či Kongrese Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti. A o najnovších informáciách v našom odbore, o aktuálnych podujatiach, štandardoch a usmerneniach priebežne informujeme aj na webových a facebookových stránkach našej spoločnosti.

**Vážené kolegyne, vážení kolegovia,**

so slnečnými lúčmi akoby po najnamáhavejšom roku v novodobej histórii našej doterajšej praxe prichádzalo „svetlo na konci tunela“. Tým, ktorí si to môžete dovoliť, by som chcel v letnom období popriať zaslúžené chvíle oddychu.

Všetkým prajem aktívny odpočinok, dovolenky plné zážitkov, ktoré vás nabijú pozitívnou energiou a novou silou do ďalšej práce. Na jeseň asi totiž môžeme očakávať ďalšiu, aj vďaka zaočkovanosti síce slabšiu, vlnu pandémie, ale verím, že po nabíjajúcom lete a po tom, čo sme už spolu dokázali prekonať za posledný rok, sme všetci už teraz pripravenejší, vzdelanejší, odolnejší a už nás nič tak skoro v našich ambulanciách nezaskočí.

A vaša Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva bude stáť vždy pri vás.

Pekné leto, priatelia!

S úctou

*prezident SSVPL MUDr. Peter Makara*

## SSVPL nájdete na:

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

Všeobecný praktik ISSN 1339-2840
Číslo dané do tlače a distribúcie 30. 6. 2021
**Adresa redakcie:** Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva, Polianky 5, 841 01 Bratislava, praktik@ssvpl.sk
**Editor:** MUDr. Peter Makara, Barbora Žiačiková
**Redakčná rada:** MUDr. Michaela Macháčová, MUDr. Adriana Šimková, PhD., MUDr. Peter Lipovský, MUDr. Tomáš Kolónyi
**Autori fotografií:** autori článkov, archív SSVPL a TASR
**Redakčné práce:** Advantage, spol. s r. o.,
**Grafické práce:** duplacreative
**Inzercia:** I.D.L. Company, s. r. o., idl@idl.sk, 0918 569 890
**Tlač a distribúcia:** Kníhtlač Gerthofer Zohor
Všeobecný praktik vydáva Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva, Polianky 5, 841 01 Bratislava
IČO: 35607131, DIČ: 2020971502, zapísaná v registri občianskych združení MV SR č. spisu VVS/1-900/90-11564

Celé znenia vybraných článkov, ako aj zdroje informácií k nim nájdete na **www.ssvpl.sk**

# Na slovíčko s...

## doc. MUDr. Máriou Belovičovou, PhD. mim. prof., prezidentkou Slovenskej spoločnosti praktickej obezitológie

**Predstavte nám najskôr Slovenskú spoločnosť praktickej obezitológie. S akými cieľmi vznikla a aké aktivity ju charakterizujú?**

SSPO bola založená v roku 2013 v Bardejove, aby pomáhala pacientom s nadváhou a obezitou v regióne východného Slovenska. Na základe skúseností z ambulancie, ale aj na podklade výskumu, ktorý sme realizovali s mojou doktorandkou, sme zistili, že na východe Slovenska je nižšie zdravotné uvedomenie ľudí o zdravom stravovaní, ochoreniach pečene atď. Preto má zmysel šíriť osvetu v tomto regióne.

Cieľom našej spoločnosti je pomáhať pacientom v našom regióne. Organizujeme pre nich osvetové stretnutia: Svetový deň obezity, Svetový deň hepatitíd, Deň zdravia, edukačné prednášky pre verejnosť, edukáciu seniorov o stravovaní v domovoch sociálnych služieb, o kardiovaskulárnych ochoreniach, obezite, chorobách pečene. Osvetové prednášky o racionálnom stravovaní a obezite, o nebezpečenstve konzumácie sladených a energetických nápojov však naša spoločnosť realizuje v Bardejove aj na stredných školách.

Snažíme sa vydávať a distribuovať aspoň stručné tlačené materiály pre záujemcov. Na naše osvetové stretnutia prichádzajú ľudia aj mimo nášho regiónu. Spolupracujeme aj s rôznymi občianskymi združeniami, ako sú napríklad Liga zdravia Slovensko či OZ SKLON – Slovenská koalícia ľudí s nadváhou a obezitou.

**Aký závažný je problém obezity v slovenskej populácii? Máme dostatok relevantných štatistických údajov o situácii s obezitou?**

Situácia s nadváhou a obezitou je na Slovensku už dlhodobo nevyhovujúca. Podľa údajov z roku 2012 sa v pásme nadváhy (vrátane obezity) nachádzajú približne 2/3 slovenskej dospelej populácie, 7/10 slovenských mužov vo veku 18 – 64 rokov a 6/10 slovenských žien rovnakého veku má nadváhu alebo obezitu, 1/4 mužov a 1/4 žien má obezitu, 3. stupeň obezity (BMI ≥ 40 kg/m$^2$) má viac ako 1 % slovenskej dospelej populácie s prevahou žien. Tieto údaje pochádzajú z národného skríningu údajov o zdraví a zdravotných rizikách, ktoré nadväzovali na pilotnú štúdiu projektu EHES (European Health Examination Survey).

**Vieme, že obezita je chorobná, ale je u nás obezita považovaná za chronické ochorenie? V čom sme na tom horšie v porovnaní s EÚ alebo so svetom?**

Donedávna bola obezita uznávaná za chronické ochorenie len v niektorých krajinách: Taliansko, Francúzsko, Portugalsko, Holandsko, Spojené kráľovstvo a Švédsko. V praxi to znamená, že obezita má pridelenú samostatnú diagnózu a je možné sa jej venovať v ambulancii. Je to diagnóza evidovaná zdravotnými poisťovňami a je možné ju vykazovať (bodovať) v ambulancii.

**Európska komisia uverejnila k Svetovému dňu obezity v Európe 4. marca 2021 správu o primárnej prevencii obezity a kategorizovala obezitu ako chronické recidivujúce ochorenie, ktoré je bránou pre ďalšie ochorenia.** Takmer 60 % populácie EÚ už žije s pre-obezitou alebo obezitou.

Dúfame, že aj u nás už teraz v súvislosti so zadefinovaním obezity ako chronickej choroby „svitne na lepšie časy“. Zatiaľ však starostlivosť o obéznych pacientov nie je uhrádzaná zo strany zdravotných poisťovní, a títo poistenci nemajú nárok ani na úhradu kúpeľnej liečby. U detí je situácia trochu iná – majú nárok na úhradu kúpeľnej liečby do dosiahnutia veku 18 rokov 1x ročne.

**Aké sekundárne ochorenia so sebou prináša obezita a nadváha?**

Obezita je hlavným rizikovým faktorom neprenosných ochorení: kardiovaskulárnych ochorení (23 %), kardiometabolických ochorení – diabetes mellitus 2. typu, artériovej hypertenzie, porúch metabolizmu tukov, ale aj niektorých typov nádorových ochorení (7 – 41 % – napr. karcinóm prsníka, hrubého čreva, obličiek...).

Okrem toho medzi komorbidity obezity patria nealkoholová tuková choroba pečene (NAFLD), osteoartritídy, artrózy, ochorenia žlčníka, syndróm spánkového apnoe, syndróm polycystických ovárií atď.

Pacienti s obezitou (a najmä vyššieho stupňa) majú komplikovanejší priebeh akéhokoľvek akútneho aj chronického ochorenia. Ich rekonvalescencia po akútnych ochoreniach (vrátane operačných výkonov) je dlhšia a náročnejšia. Preto je u nich nevyhnutne potrebná postupná redukcia hmotnosti.

A podľa údajov OECD v dôsledku komplikácií z nadváhy alebo obezity zomiera každý rok 2,8 milióna ľudí.

**Aké dôsledky okrem zdravotných má obezita pre celú spoločnosť? A prečo je pri jej riešení dôležitý multidisciplinárny prístup?**

Obezita má metabolické, somatické, psychobehaviorálne, psychiatrické a sociálne následky.

Stúpajúca prevalencia obezity v 21. storočí predstavuje naliehavú výzvu pre mnohé sociálne inštitúcie, ktoré sú zapojené do riešenia problémov s ňou spojených. Obezita zvyšuje priame a nepriame náklady na zdravotnú starostlivosť. Medzi priame náklady (1,5 – 4,6 % podľa EASO – Európska asociácia pre štúdium obezity) patria: preventívne, diagnostické a liečebné služby spojené s nadváhou, obezitou a jej komorbiditami. Medzi nepriame náklady patria: straty na príjmoch v dôsledku zníženej produktivity, zníženia príležitostí a obmedzenia aktivity, choroby, absencie a predčasné úmrtie.

Ročné náklady na obezitu v EÚ predstavujú 70 miliárd eur (náklady na zdrav. starostlivosť a stratu produktivity).

Preto je na zvládnutie problémov spojených s obezitou potrebný multidisciplinárny prístup. Potrebná je spolupráca zdravotníckych pracovníkov s dietológmi, nutričnými terapeutmi, psychológmi, fyzioterapeutmi, verejnými zdravotníkmi a špecialistami na liečbu iných ochorení spojených s obezitou.

**Aké sú hlavné dôvody nárastu nadváhy a obezity u dospelých, ale aj detí na Slovensku?**

Domnievam sa, že príčina spočíva v nepravidelnom stravovaní a v nesprávnom zložení potravy. Výrazne sa zvýšil kvantitatívny príjem potravy, predovšetkým s vysokou energetickou hodnotou, dominuje nesprávna štruktúra prijímaných potravín, najmä živočíšneho pôvodu, a pretrváva nedostatočná konzumácia ovocia a zeleniny. Výrazne sa znížila konzumácia mlieka a mliečnych výrobkov, nedostatočná je spotreba rýb, strukovín, celozrnných obilnín, stále sa ukazuje deficit viacerých vitamínov, minerálnych látok a nedostatočný príjem tekutín.

Deti konzumujú často sladké a slané jedlá, sladené nápoje, energetické nápoje. To všetko prispieva k postupnému nárastu hmotnosti. Príčina je často aj v rodine – samotní rodičia nemajú niekedy dostatočné informácie o správnom stravovaní a ani dostatok času, aby sa sami pravidelne najedli. Väčšina jedla sa skonzumuje po príchode z práce. Ďalším problémom je nedostatočná fyzická aktivita detí a mládeže a trávenie času na sociálnych sieťach, mobiloch a počítačoch.

Určite by nám prospelo, keby sme aspoň 2x týždenne vynechali mäsové jedlá a stravovali by sme sa „vegánsky“. Na Slovensku sa veľmi často konzumuje mäso a mäsové výrobky (rôzne upravené). Medzi najčastejšie onkologické ochorenia u nás patrí práve karcinóm hrubého čreva, čo má priamu súvislosť so stravovaním a našou hmotnosťou.

**Ako sa dá obezita liečiť?**

Stratégia liečby obezity pozostáva z nefarmakologickej liečby (diétne opatrenia, pohybová aktivita, kognitívno-behaviorálna terapia), farmakologickej liečby (antiobezitiká) a bariatrickej/metabolickej chirurgie. Nemali by sme však zabúdať ani na kúpeľnú liečbu obezity, ktorá je aj pre túto skupinu klientov mimoriadnym prínosom a prispieva k celkovému zlepšeniu ich zdravotného stavu.

Najúčinnejšia je (okrem bariatrickej liečby), samozrejme, nefarmakologická liečba, ktorá by mala pozostávať z viacerých vyššie uvedených zložiek, ale na to je potrebné vytvoriť pre pacienta aj vhodné prostredie – preto sa prihováram práve za kúpeľné prostredie. Momentálne centrá na liečbu obezity neexistujú a pochybujem, že aj keby existovali, či by pri takom veľkom počte pacientov s obezitou zvládli nápor na ich liečbu.

Komplexný manažment prevencie a liečby obezity by mal spočívať aj v individuálnej alebo skupinovej edukácii, ktorú by realizovali zdravotníci,

verejní zdravotníci a sociálni pracovníci. Je to zložitá a dynamická téma. Som optimista, takže verím, že sa situácia aj v tejto oblasti zdravotníctva v dohľadnej budúcnosti aspoň trochu zlepší.

**Ako vo vašich kúpeľoch liečite na pracovisku na nefarmakologickú liečbu obezity tento problém pacientov?**

Na Slovensku existujú v rámci kúpeľnej liečby redukčné pobyty. Vytvorila a viedla som v rokoch 2012 – 2017 redukčný pobyt v Bardejovských Kúpeľoch. Bol postavený na kognitívno-behaviorálnej terapii v kombinácii s diétoterapiou, pohybovou aktivitou, edukáciou a psychologickou podporou. Pacienti absolvovali na začiatku a v závere pobytu laboratórne odbery (glykémia, cholesterol, kyselina močová, tzv. pečeňové testy), EKG (elektrokardiogram), USG (ultrasonografiu dutiny brušnej), vyšetrenie tranzientnou elastografiou. V modifikovanej podobe tento druh pobytu existuje doteraz. V rokoch 2012 – 2017 si pacienti hradili pobyty sami. Na základe výsledkov tohto redukčného pobytu (publikované v Cardiology letters 2017), ktoré dokumentovali štatisticky signifikantné zlepšenie parametrov metabolického syndrómu už pri 14-dňovom redukčnom pobyte, sa uskutočnilo stretnutie na MZ s predstaviteľmi zdravotných poisťovní. Začali prispievať na programy redukcie hmotnosti v kúpeľnom prostredí určitou sumou.

**Prečo je správna výživa výrazným preventívnym faktorom, prostredníctvom ktorého môžeme predísť mnohým ochoreniam?**

Správna výživa má zabezpečiť z hľadiska prísunu energie, stavebných látok a ďalších esenciálnych živín fyziologické potreby organizmu, udržiavať dobrý zdravotný stav, rovnováhu látkovej premeny, imunitný stav, optimálnu psychickú a fyzickú aktivitu, správny vývin a dlhý vek.

15/20 najdôležitejších rizikových faktorov globálnej záťaže chronickými ochoreniami súvisí práve s výživou a nedostatočnou pohybovou aktivitou.

Štúdie zdravotného stavu populácie Slovenska signalizujú nárast ochorení, ktoré sú rozhodujúcou mierou zapríčinené nesprávnym spôsobom stravovania sa (ateroskleróza, obezita, diabetes, onkologické ochorenia a pod.).

Strava, ktorej základom sú rastlinné potraviny, poskytuje jeden z najvýznamnejších ochranných faktorov racionálnej životosprávy s pozitívnym vplyvom na ľudské zdravie a prevenciu chronických ochorení. Antioxidanty chránia organizmus pred pôsobením voľných radikálov, ktoré zohrávajú dôležitú úlohu aj pri rozvoji chronických neinfekčných ochorení. Rastlinná strava by mala prevažovať v jedálničku každého človeka a mala by tvoriť aspoň 2/3 z celodennej konzumovanej stravy. Dôležité je nielen dostatočne veľké množstvo, ale aj pestrosť konzumovanej rastlinnej stravy. To je možné dosiahnuť obmenou jednotlivých druhov rastlinných potravín.

V rámci prevencie nadváhy a obezity je veľmi dôležitá konzumácia zeleniny v minimálnom objeme 300 – 400 g denne, konzumácia ovocia (menej sladkého), rozdelenie stravovania na 3 – 5 porcií denne.

**Ak by ste mali v rukách možnosť urobiť zásadné zmeny v rámci riešenia obezity populácie, ktoré by to boli?**

Bude to znieť asi zvláštne, ale pokúsila by som sa (keby to bolo v mojich silách) zmeniť poľnohospodársku a cenovú potravinovú politiku štátu. Mali by sme si spomenúť na to, ako to bolo pred 30 rokmi, keď sme mali všade družstvá (JRD), keď sme boli sebestační v potravinách, keď sme vedeli, že pochádzajú zo Slovenska a boli sme si istí ich kvalitou. Nie je predsa normálne, aby sme kupovali uhorky alebo šalát zo Španielska, zemiaky z Francúzska atď.

Dotovala by som domácich chovateľov a pestovateľov zeleniny a ovocia, ich produkty by boli cenovo zvýhodňované oproti dovážaným zo zahraničia... vtedy by sme mali väčšiu šancu stravovať sa zdravo. Nikdy predtým nebolo toľko alergií a tráviacich ťažkostí u ľudí na základné potraviny (chlieb, mlieko atď.), ako je to teraz. To všetko sa v určitej miere podpisuje na vzniku nadváhy a obezity v populácii. Ale keď pozerám, ako sa ľudia odnaučili pracovať s pôdou, tak to vyznieva skôr ako utópia.

Okrem toho by bolo potrebné zvýšiť počet hodín telesnej výchovy v školách. Je veľa toho, čo by bolo potrebné zmeniť, ale... nemám na to kompetencie😊😊.

**Kedy sa začala spolupráca vašej spoločnosti s SSVPL?**

So všeobecnými lekármi organizuje naša spoločnosť konferencie už niekoľko rokov: v rokoch 2012, 2013, 2014 a 2017 prebiehali konferencie v Bardejovských Kúpeľoch pod názvom „Dni praktickej obezitológie“. Potom sme sa rozhodli presunúť miesto konania konferencie na stredné Slovensko (Demänovská dolina) – tam sa uskutočnili konferencie v rokoch 2018 a 2020 – upravili sme trochu aj názov „Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu (DPO a MS)“. Tento rok sa konferencia uskutoční opäť v Bardejovských Kúpeľoch v kongresovom hoteli Alexander v dňoch 11. – 12. 6. 2021. Naša spoločnosť (SSPO) sa snaží v spolupráci s SSVPL preniesť poznatky o obezite a metabolickom syndróme „do praxe“. Predsa všeobecní praktickí lekári sú najbližšie k pacientovi, najlepšie poznajú jeho problémy, starosti a ako prví si môžu všimnúť problémy s nárastom hmotnosti a prípadnou obezitou. Podujatia sú interdisciplinárne, účastníci získavajú komplexný pohľad na problematiku obezity.

**S akými komplikáciami v súvislosti s obezitou sa najčastejšie vo svojich ambulanciách stretávajú všeobecní lekári?**

Najčastejšie sa všeobecní lekári stretávajú vo svojich ambulanciách u pacientov s nadváhou/obezitou s artériovou hypertenziou, fibriláciou predsení, srdcovým zlyhávaním, stavmi po cievnej mozgovej príhode, gastroezofageálnym refluxom a ochoreniami pohybového aparátu.

**Čo by ste poradili všeobecným lekárom, ako v tejto oblasti pacientov vzdelávať?**

Ako lekári sa neustále vzdelávame aj sami, aby sme mohli následne správne edukovať našich pacientov. Teraz máme k dispozícii veľmi dobrú príručku – „Liečba obezity pre lekárov primárnej starostlivosti a internistov“ od autorov Dominique Durrer a Yves Schutz, o ktorej preklad k Svetovému dňu obezity 2021 sa zaslúžila RNDr. JUDr. Hana Vrabcová (OZ SKLON). Veľmi ju odporúčam, keďže je napísaná zrozumiteľne, obsahuje praktické rady, ako komunikovať s pacientom s obezitou.

**Akú úlohu majú všeobecní lekári v riešení problémov nadváhy a obezity u svojich pacientov?**

Všeobecný praktický lekár zohráva kľúčovú úlohu v manažmente pacienta s obezitou. Je prvý, kto pacienta hodnotí, diagnostikuje a lieči komorbidity obezity, odosiela pacienta na ďalšie odborné vyšetrenia. Má kľúčovú úlohu aj v oblasti prevencie vzniku obezity. Preto je miesto všeobecného lekára pri riešení problematiky obezity nezastupiteľné.

**Hovorí sa, že každý je strojcom svojho šťastia. V našom prípade zdravia. Prečo by sa teda mali lekári starať o nadbytočné kilogramy svojich pacientov, keď sú často výsledkom toho, že pacienti sa sami o seba nestarajú?**

Máte pravdu, že každý je sám zodpovedný za svoje zdravie, ale má právo aj na pravdivé, neprikrášlené informácie – nie na tie, ktoré sa na nás dennodenne valia z drahých predplatených reklám v televízii.

Keď ľudia nebudú mať možnosť dostať pravdivú informáciu, tak si budú postupne, ale isto, ničiť svoje zdravie. A my ako lekári, sestry sme tu práve na to, aby sme našich pacientov chránili a pomohli im vyznať sa v spleti informácií, ktoré sa na nás z médií valia. Veď na to sme predsa študovali medicínu?! Aby sme v určitom zmysle slúžili našim pacientom.

## Kto je?

**Doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD. mim. prof.**

Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave ukončila v roku 1999. Od roku 1999 – 2010 pracovala v Bratislave ako lekár a odborný asistent na Slovenskej zdravotníckej univerzite. Titul PhD. obhájila v roku 2004 prácou „Vybrané metódy v diagnostike srdcového zlyhania“ (funkčné vyšetrenie pľúc a stanovenie BNP). V roku 2010 získala titul docent v odbore verejné zdravotníctvo. Témou jej habilitačnej práce boli „Chronické vírusové hepatitídy ako problém verejného zdravotníctva“. Od roku 2010 pôsobí ako odborný garant polikliniky Remedium, s. r. o., v Bardejovských Kúpeľoch a učí na VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava na jej pracoviskách v Prešove a Michalovciach. V Bardejovských Kúpeľoch vytvorila pracovisko na nefarmakologickú liečbu obezity u dospelých, ambulanciu na neinvazívnu diagnostiku chorôb pečene (použitie ultrasonografie dutiny brušnej, tranzientnej elastografie, polyhepatografie). Medzi jej profesionálne záujmy patria: interná medicína, choroby pečene, obezitológia, verejné zdravotníctvo, problematika výživy vo vzťahu k chorobám pečene. Je prezidentkou Slovenskej spoločnosti praktickej obezitológie. Organizovala viaceré interdisciplinárne konferencie s medzinárodnou účasťou s problematikou obezity a metabolického syndrómu, doteraz odprednášala okolo 300 prednášok na domácich a zahraničných vedeckých odborných podujatiach.

# Problematika obezity odznela vo vyše 70 zaujímavých prednáškach

V dňoch 11. – 12. 6. 2021 sa v Bardejovských Kúpeľoch v kongresovom hoteli Alexander prezenčne uskutočnil 7. ročník podujatia **Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu**. Podujatie tradične zorganizovali Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva (SSVPL), Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie (SSPO) a Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA). Mediálnym partnerom podujatia bola Bardejovská televízia.

**Na slávnostnom otvorení konferencie boli prítomní:** prezident SSVPL, MUDr. Peter Makara, MPH, predseda dozornej rady SSVPL; MUDr. Ján Kaňuch, generálny riaditeľ akciovej spoločnosti BARDEJOVSKÉ KÚPELE; Ing. Pavol Menšík, zástupca primátora mesta Bardejov; Mgr. Ľuboš Mikula, riaditeľ kancelárie SKSaPA; PhDr. Lukáš Kober, PhD. MPH, vedúci pracoviska VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava (detašované pracovisko Michalovce); prof. ThDr. Peter Vansáč, PhD., a predseda SSPO, doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD. mim. prof.

**Ústrednou témou podujatia bola „Pečeň a metabolický syndróm" a práve 12. jún je zároveň aj svetovým Dňom nealkoholovej tukovej choroby pečene**

**(NAFLD a NASH)**, ktorá má celosvetový výskyt a je neoddeliteľnou súčasťou metabolického syndrómu. Počas podujatia bolo tejto významnej téme venovaných niekoľko prednášok.

Počas konferencie mali možnosť účastníci získať dve nové publikácie: preklad z francúzskeho originálu D. Durrer, Yves Schutz: ***Liečba obezity pre lekárov primárnej starostlivosti a internistov***, o vydanie ktorej sa zaslúžila RNDr. JUDr. Hana Vrabcová z OZ SKLON, a knihu: M. Belovičová, M. Popovičová, P. Vansáč: ***Problematika výskytu civilizačných ochorení v resocializačnom zariadení***.

Sme veľmi radi, že pozvanie na konferenciu prijali viacerí naši domáci, ale aj zahraniční prednášajúci. Tento rok česká spoločnosť STOB (stop obezite) oslavuje 30. výročie svojho vzniku. Jej zakladateľkou je PhDr. Iva Málková. Spoločnosť STOB pripravila pre účastníkov konferencie zaujímavú výstavu s informačnými materiálmi a blok prednášok (***Ing. Martin Pávek, Ing. Lenka Vymlátilová, Mgr. Petra Mocová***).

Ďakujeme veľmi pekne každému aktívnemu účastníkovi za hodnotné prednášky. Chceli by sme sa však mimoriadne poďakovať za dlhoročnú podporu konferencie ***prof. MUDr. Ľudovítovi Gašparovi, PhD.; doc. MUDr. Pavlovi Kohoutovi, PhD.; doc. MUDr. Igovi Kajabovi, CSc.; prim. MUDr. Hane Zelenkovej, PhD. MBA; Prof. MVDr. Tatiane Kimákovej, PhD.; kolegom a kolegyniam z Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce a Katedry verejného zdravotníctva Trnavskej univerzity a z VŠZaSP sv. Alžbety.***

Tento rok na konferencii odznelo vyše 70 zaujímavých prednášok, ktoré nám priblížili problematiku obezity z rôznych pohľadov. **Pri riešení tohto problému je dôležitý práve interdisciplinárny prístup**, ktorý nám umožňuje získať širší pohľad na problematiku metabolického syndrómu a prispieva k zlepšeniu starostlivosti o našich pacientov.

Naša vďaka patrí aj podporovateľom podujatia, bez ktorých by jeho organizácia nebola možná. A dovoľte, aby sme sa zároveň poďakovali ***I.D.L. Company***, ktorú vedie pani ***Marcela Idlbeková***, za skvelú a precíznu organizáciu podujatia, čo taktiež prispelo k vytvoreniu príjemnej atmosféry na konferencii.

Konferencia sa síce skončila, ale čaká nás príprava zborníka s odbornými príspevkami, aby boli poznatky dostupné širšej odbornej verejnosti. Tak dúfajme, že do skorého stretnutia o rok!!! A kde to presne bude? Dozviete sa to na 42. výročnej konferencii SSVPL v Hornom Smokovci 14. – 16. 10. 2021.

*MUDr. Peter Makara, MPH (prezident SSVPL)*
*doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD. mim. prof. (predseda SSPO)*

## Tuková choroba pečene – pandémia 21. storočia

# 12. jún – svetový deň NASH

**NAFLD – Non-Alcoholic Fatty Liver Disease** – je charakterizovaná prítomnosťou steatózy pečene, t. j. excesívnym nahromadením tuku v tkanive pečene (steatóza musí byť prítomná vo viac ako 5 % hepatocytov), ktoré je asociované s inzulínovou rezistenciou (IR). NAFLD je považovaná za benígnu, neprogresívnu formu choroby, zatiaľ čo **NASH – Non-Alcoholic Steatohepatitis** predstavuje progresívnu formu s rozvojom fibrogenézy, s vysokým rizikom vzniku cirhózy pečene a hepatocelulárneho karcinómu pečene (Holomáň, Szántová et al., 2017).

NAFLD je najčastejšou chorobou pečene v hospodársky rozvinutých krajinách. Prevalencia sa pohybuje v rozmedzí 17 – 46 % v závislosti od diagnostických postupov, etnickej príslušnosti, veku, pohlavia (Vernon, Baranova, Younossi, 2011). U detí súvisí prevalencia NAFLD s vekom dieťaťa: 3 – 10 %, u obéznych detí však dosahuje hodnoty 40 – 70 % (Leite et al., 2014).

V Európe malo v roku 2016 NAFLD 73 miliónov ľudí, z nich 2,5 milióna malo pokročilú fibrózu. Do roku 2030 možno očakávať nárast NAFLD na 84 miliónov. Alarmujúci je predpoklad, že do roku 2030 sa v Európe zdvojnásobí počet ľudí, ktorí budú mať pokročilú fibrózu – z 2,5 milióna na 5 miliónov (Dražilová, 2020).

Klinicky sa NAFLD môže prejaviť únavou, malátnosťou, dennou spavosťou, abdominálnym dyskomfortom. Zriedkavo sa prejaví znakmi hepatálnej insuficiencie alebo portálnej hypertenzie (pri už vzniknutej cirhóze pečene). Väčšinou je klinicky asymptomatická, náhodne sa zistí zvýšená aktivita aminotransferáz alebo steatóza pečene pri USG vyšetrení pečene (Brůha, 2015).

**Prevalencia NAFLD stúpa s vekom, pretože pacienti vo vyššom veku majú viac rizikových faktorov metabolického syndrómu** (Vernon, Baranova, Younossi, 2011). Vo všeobecnosti sa usudzuje, že progresia NAFLD do steatohepatitídy, resp. fibrózy, vyplýva skôr z pridružených ochorení a dĺžky ich trvania ako z veku samotného.

**Rizikovými faktormi pre rozvoj NAFLD sú: obezita, diabetes mellitus (DM) 2. typu, hypertriglyceridémia** (EASL, 2016, Belovičová, 2018). NAFLD však môže byť prítomná u 7 % osôb, ktoré obezitu nemajú (EASL, 2016). Musí byť však prítomná akumulácia viscerálneho tuku.

**Riziko úmrtia na choroby pečene je u pacientov s NASH zvýšené 10 – 20-násobne.** Posledné štúdie poukázali na to, že pacienti vo všetkých štádiách NASH, vrátane pokročilej fibrózy a cirhózy, môžu mať hodnoty tzv. pečeňových testov v referenčnom rozmedzí. Aktivita aminotransferáz pri NAFLD nie je indikátorom aktivity ochorenia. Určitú prediktívnu hodnotu môže mať zvýšenie aktivity GGT (gamma-glutamyltransferázy), ktoré je u pacientov s NAFLD typické (Dvořák, 2013, Belovičová et al., 2014, Dvořák, 2015).

**Kľúčové etiopatogenetické faktory pre vznik NAFLD sú:** príjem vysokokalorickej potravy, nadbytok saturovaných tukov, rafinovaných cukrov, sladených nápojov, vysoký príjem fruktózy, sedavý spôsob života, nízky podiel fyzickej aktivity a tzv. západný typ diéty (Holomáň, 2017). Nadmerný príjem fruktózy môže zvýšiť riziko vzniku NASH a pokročilej fibrózy. Nezdravý životný štýl zohráva dôležitú úlohu pri rozvoji a progresii NAFLD. Preto zhodnotenie stravovacích návykov a fyzickej aktivity je súčasťou rozsiahleho skríningu NAFLD. Genetická predispozícia pre NAFLD/NASH je prítomná u 1/3 postihnutých, zvyšné 2/3 predstavujú faktory prostredia.

V ostatných rokoch možno pozorovať nové dôkazy, že črevný mikrobióm významne ovplyvňuje zdravie a celoživotné prosperovanie ľudí. No pri narušení jeho vyrovnanosti vo forme dysmikrobiózy sa stáva táto jedným zo závažných etiopatogénnych faktorov u mnohých nekontagióznych chorôb. Mikrobióm sa považuje za „nový“ metabolicko-imunitný a hormonálny orgán, pri ktorom popri jeho funkciách je študovaný aj vzťah génov mikrobiómu ku génom hostiteľa (Kajaba, Belovičová et al., 2020).

Črevná mikrobiota je súčasťou patofyziológie vzniku NAFLD, ako aj obezity a metabolického syndrómu. Štúdie, ktoré sa uskutočnili u obéznych pacientov, potvrdili špecifické zmeny v zložení črevného mikrobiómu (redukcia Bacteroides a proporcionálny nárast Firmicutes). Črevná mikrobiota sa spolupodieľa na vzniku NASH prostredníctvom „toll-like receptorov“, ktoré ovplyvňujú jej permeabilitu. Pri poruche funkcie TLR dochádza k zmene bunkovo-bakteriálnych interakcií s IR a zvyšuje sa chuť do jedla s následnou hyperfágiou (Kukla, Augustyn, 2018).

Predpokladá sa, že NAFLD, spojená predovšetkým s DM 2. typu a metabolickým syndrómom, je celosvetovo najčastejšie chronické ochorenie, ktoré postihuje 15 – 40 % svetovej populácie (Niederau, 2015). Cirhóza pri NAFLD sa kedysi označovala ako kryptogénna. Dnes tvorí tretiu najčastejšiu indikáciu (po alkoholovej cirhóze a cirhóze na podklade chronickej hepatitídy C) na transplantáciu pečene. Predpokladá sa, že bude v indikáciách na transplantáciu pečene dominovať (Brůha, 2015).

Epidemiologické štúdie poukázali na to, že pacienti s NAFLD majú vyššiu celkovú mortalitu než bežná populácia. Je to ovplyvnené nielen samotnou cirhózou, ale predovšetkým kardiovaskulárnymi chorobami a extrahepatálnymi malignitami (karcinóm hrubého čreva a karcinóm prsníka) (Sven, Graaff, Wilhelminus, 2016). Potrebný je preto aktívny skríning kardiovaskulárnych chorôb u pacientov s NAFLD nezávisle od prítomnosti rizikových faktorov (EASL, 2016). Veľkú pozornosť vyžaduje sledovanie adolescentných a pediatrických pacientov s NAFLD, ako aj metabolických rizikových faktorov. U pacienta so známym metabolickým syndrómom je preto potrebné cielene pátrať po pečeňovom ochorení v rovnakej miere, ako sa dnes pátra po komplikáciách diabetu (Brůha, 2015).

Epidemiologické prieskumy potvrdzujú koreláciu medzi výskytom NAFLD a nezdravým životným štýlom (Holomáň a kol., 2016). Liečebná stratégia pri NAFLD sa väčšinou opiera o režimové opatrenia a liečbu jednotlivých zložiek metabolického syndrómu (Belovičová, Mašterová, 2016). Pre morbídne obéznych pacientov je vhodnou alternatívou bariatrická chirurgia. Potrebná je dôsledná liečba prítomných rizikových faktorov.

Je dokázané, že redukcia hmotnosti o 10 % počas 6 – 12 mesiacov vedie u jedincov s NASH k zlepšeniu inzulínovej rezistencie aj histologického nálezu v pečeni (Brůha, Dvořák, Petrtýl, 2013). Zníženie hmotnosti o 4 – 14 % vedie k štatisticky významnému zníženiu triglyceridov v pečeni, a to o 35 – 81 % (Belovičová, 2018). Miera ich zníženia je závislá od veľkosti redukcie hmotnosti. Potrebná je, samozrejme, aj pravidelná fyzická aktivita, ktorá podporí úsilie o redukciu hmotnosti a pomôže pri jej udržaní (Holomáň et al., 2017). Je totiž dokázané, že pacienti s NASH vykazujú menej než polovičnú fyzickú aktivitu v porovnaní s kontrolami. Pacientov však treba upozorniť na to, že príliš rýchla redukcia hmotnosti

(napr. pri veľmi nízkokalorickej diéte) môže zvyšovať riziko progresie choroby pečene a dokonca viesť k zlyhaniu pečene.

Racionálne stravovanie nadobúda nový rozmer v kontexte pandémie COVID-19. Stal sa globálnym zdravotníckym a sociálnym problémom s konkrétnymi súvislosťami v oblasti gastroenterológie a hepatológie. Existuje vzájomné prepojenie medzi infekciou COVID-19 a NAFLD. Rozsiahla štúdia, ktorá pochádza z New Yorku, identifikovala ako rizikové faktory artériovú hypertenziu, diabetes mellitus a obezitu, pričom len 23 % chorých tvorili Hispánci (s predpokladaným vyšším výskytom NAFLD). Štúdia z Číny odhalila výskyt COVID-19 pri NAFLD u 21,6 % pacientov. V inej štúdii sa preukázalo zvýšené riziko ťažkého priebehu COVID-19 u pacientov s NAFLD (OR 6.4), pričom diabetes nezohrával významnú úlohu (Špičák, 2020).

Primeraný diétny režim možno dosiahnuť mnohými postupmi. Medzi všeobecné odporúčania patria: a) znížiť energetický obsah jedál a tekutín; b) znížiť veľkosť porcií jedla; c) jesť 3 – 4 jedlá denne, vyhýbať sa konzumácii medzi jedlami; d) vyhýbať sa chvatným raňajkám a jedeniu v nočných hodinách; e) viesť pacienta k zníženiu počtu epizód straty kontroly nad jedlom, resp. chvatného nadmerného príjmu potravy. Rovnaké množstvo jedla s rovnakou energetickou hodnotou, ktoré sa konzumuje v 2 – 3 dávkach, nevedie k takým veľkým hmotnostným úbytkom, ako keď je rozdelené na 5 – 6 menších dávok. Pri tomto režime nenastane nikdy počas dňa pocit veľkého hladu.

Z hľadiska dlhodobej adherencie je veľmi vhodná tzv. *stredomorská (mediteránska) diéta*. Charakterizuje ju hojnosť potravy rastlinného charakteru (ovocie, zelenina, obilniny, strukoviny, orechy a semienka). Hlavným druhom tukov je olivový olej. Mlieko a mliečne výrobky sa konzumujú v nízkom až miernom množstve. Prednosť majú ryby a hydina v nízkom až miernom množstve (Babečka, 2020). Alkohol sa konzumuje v obmedzenom množstve vo forme vína (maximálne 1 pohár denne) a takmer výlučne spolu s jedlom. Mediteránska diéta vedie k redukcii steatózy pečene, zlepšuje inzulínovú senzitivitu, zohráva významnú úlohu v prevencii metabolického syndrómu. Aktuálne výsledky štúdií potvrdzujú, že konzumácia kávy nemusí byť u pacientov s NAFLD obmedzená, dokonca má pozitívny efekt na fibrózu pečene.

Pohybová aktivita má význam nielen v liečbe NAFLD, ale aj v jej primárnej prevencii. Pohybová aktivita podporuje tvorbu aktívnej telesnej hmoty, bráni nežiaducej redukcii svalovej hmoty pri redukčnej diéte, znižuje diétou navodený pokles pokojového energetického výdaja, priaznivo ovplyvňuje výšku postprandiálneho energetického výdaja, zvyšuje mobilizáciu tukov z tukových zásob.

Pravidelná pohybová aktivita prispieva k redukcii hmotnosti a zlepšeniu metabolických komplikácií spojených s NAFLD: zlepšuje činnosť kardiovaskulárneho aparátu, znižuje hodnoty krvného tlaku (ako systolického, tak aj diastolického tlaku s 2,5 – 10 mmHg), prehlbuje dýchanie, bráni vzniku osteoporózy, zlepšuje metabolizmus tukov a cukrov – zvyšuje HDL cholesterol, znižuje hodnoty celkového cholesterolu, triacylglycerolov, LDL cholesterolu (Málková, 2007). Na zvýšenie HDL cholesterolu je však potrebný väčší objem pohybovej aktivity. U obéznych diabetikov 2. typu vedie pohybová aktivita k zlepšeniu glykemického profilu. Pohybová aktivita taktiež znižuje incidenciu novovzniknutého diabetes mellitus 2. typu pri komplexnej intervencii životného štýlu u jedincov s poruchou glukózovej tolerancie.

NAFLD je považovaná za pomaly progredujúce chronické ochorenie pečene u dospelých aj u detí. Fibróza až v 20 % prípadov progreduje rýchlo. Stupeň progresie sa udáva 1 stupeň za 14 rokov u NAFLD, kým u NASH to predstavuje 7 rokov a je dvakrát rýchlejší u pacientov so súčasným výskytom artériovej hypertenzie (EASL, 2016). NASH je asociovaná so zvýšenou štandardizovanou mortalitou v porovnaní so všeobecnou populáciou.

NASH sa počas posledných 30 rokov stala kvôli epidémii obezity a metabolického syndrómu závažným zdravotníckym problémom. Choroba NAFLD/NASH je považovaná za orgánovú/pečeňovú manifestáciu metabolického syndrómu, a pravdepodobne zohráva kľúčovú úlohu v patogenéze systémovej aterosklerózy.

Na ochorenie NAFLD by sme sa nemali pozerať len z hľadiska rizika progresie poškodenia pečene, ale aj ako na nezávislý rizikový faktor vzniku kardiovaskulárnych ochorení alebo diabetu. Naopak, u pacientov s vysokým rizikom vzniku kardiovaskulárnych ochorení by sa mal realizovať skríning NAFLD (EASL, 2016). Z ďalších extrahepatálnych prejavov NAFLD ako nezávislého rizikového faktora sa intenzívne skúma najmä kolorektálny karcinóm, ochorenie obličiek, niektoré endokrinopatie, syndróm spánkového apnoe a osteoporóza (Ehrmann a kol., 2017).

Zásadnou úlohou do budúcnosti je preto toto pečeňové postihnutie vo väčšej miere diagnostikovať a v starostlivosti o týchto pacientov spolupracovať s ostatnými odborníkmi (epidemiológovia, všeobecní praktickí lekári, diabetológovia, kardiológovia, endokrinológovia, hepatológovia, gastroenterológovia, obezitológovia).

Najúčinnejšou metódou v prevencii obezity a NAFLD/NASH je cielená intervencia zameraná na zlepšenie stravovacích návykov, zvýšenie fyzickej aktivity a zmenu životného štýlu (Belovičová, 2015).

**Bibliografia:**


- BABEČKA, J. Vplyv stredomorskej stravy na zdravie jedinca. S. 11 – 15. In: Belovičová M, Makara P. Zborník vedeckých prác Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu 16. – 18 . 7. 2020. Warszawa, Collegium Humannum – Warsaw management University 2020. ISBN 978-83-958245-0-0.
- BELOVIČOVÁ, M. Vybrané choroby pečene a ich dopad na verejné zdravie. Bardejov: SSPO, 2018, 159 str. ISBN 978-80-971460-6-1.
- BELOVIČOVÁ, M. Stukovatenie pečene a obezita – novodobý „strašiak" pre pacientov s diabetom mellitom 2. typu. Diaspektrum 2018; 7(2): 18 – 19. ISSN 1337-592X.
- BELOVIČOVÁ, M., MAŠTEROVÁ, V. Nealkoholová tuková choroba pečene – závažná komorbidita diabezity. Forum Diab 2016; 5(1): 45 – 48. ISSN 1805–3807.
- BELOVIČOVÁ, M. Dieta u jaterních onemocnění. Svazek XVI. Praha: Forsapi, 2015, 114 str. 1. vyd. ISBN 978-80-87250-26-6.
- BELOVIČOVÁ, M., GRACOVÁ, A., ŠVIRKOVÁ, H. Poškodenie pečene u obéznych detí. Vědecká konference metabolický syndróm – mezioborový problém. In: Medicina Sportiva Bohemica et Slovaca 2014; 23(3): 112 – 114. ISSN 1210-5481.
- BRŮHA, R. Screening jaterního poškození u pacientů s diabetes mellitus 2. typu. In: Gastroent hepatol 2015; 69(4): 365 – 367. ISSN 1804-7874120.
- BRŮHA, R. Přístup k pacientům s jaterními chorobami. In: Vnitř Lék 2015; 61(11, Suppl.4): 4S6-4S12. ISSN 0042–773X.
- BRŮHA, R., DVOŘÁK, K., PETRTÝL, J. Onemocnění jater u diabetiků. In: Vnitř Lék 2013; 59(7): 546 – 550. ISSN 0042–773X.
- DRAŽILOVÁ, S. Nealkoholová tuková choroba pečene. s. 249 – 265. In: Dražilová, S., Gombošová, L., Janíčko, M., Skladaný, Ľ., Veselíny, E. Vybrané kapitoly z hepatológie gastroenterológie. Košice: UPJŠ LF, 2020, 284 str. ISBN 978-80-8152-838-5 (e-publikácia).
- DVOŘÁK, K. Nealkoholové postižení jater při steatóze. Medicína po promoci 2013; 14: 23 – 27. ISSN 1212-9445.
- DVOŘÁK, K. Možnosti neinvazivní diagnostiky u NAFLD. Gastroent hepatol 2015; 69(2): 110 – 115. ISSN 1804-7874 HAINER, V. a kol.: Základy klinické obezitologie. 2. doplnené vydanie, Praha: Grada, 2011, 421 str.
- EASL-EAS-EASO Clinical Practice Guidelines: For the management of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease. J Hep.2016; http://dx.doi.org/10.2016/j.jhep.2015.11.004.
- EHRMANN, J., AIGLOVÁ, K., VRZALOVÁ, D., AIGLOVÁ, R., KONEČNÝ, M., PROCHÁZKA, V. Mimojaterní projevy NAFLD (non-alcoholic fatty liver disease, nealkoholové postižení jater při steatóze). Jde o příčinnou souvislost? Interní Med. 2017; 19(2): 72 – 77. ISSN 1803-5256 (online).
- HOLOMÁŇ, J., SZÁNTOVÁ, M., ZIMA, M., KOLLER, T., FÁBRYOVÁ, Ľ. Nealkoholová tuková choroba pečene – štandardný diagnostický a terapeutický postup. 63. Metodický list racionálnej farmakoterapie. 2017; 20 (1-2).
- HOLOMÁŇ, J., SZÁNTOVÁ, M., ZIMA, M., SLOBODOVÁ, Ľ. Manažment nealkoholovej tukovej choroby pečene. Via pract., 2016, 13(5): 179 – 186. ISSN 1339-424X (online).
- KAJABA, I., BELOVIČOVÁ, M., HYBENOVÁ, E., STARUCH, L., SEKRETÁR, S. Úloha mikrobiómu – vzťah dysmikrobiózy k prevalencii nekontagióznych chorôb. s. 203 – 216. In: Belovičová M., Makara P. Zborník vedeckých prác Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu 16. – 18. 7. 2020. Warszawa, Collegium Humannum – Warsaw management University 2020. ISBN 978-83-958245-0-0.
- KUKLA, M., AUGUSTYN, M. Zwiazek miedzy przerostem flory bakteryjnej jelita cienkiego I niealkoholowa stluszczeniowa choroba wantroby. Hepatologia 2018; 18: 67 – 73.
- LEITE, NC., VILLEA-NOGUERIA, CA., CARDOSO, CRL., SALLES, GF. Non-alcoholic fatty liver disease and diabetes. From pathophysiological interplay to diagnosis and treatment. WJG. 2014; 14: 8377/8392. ISSN 2219-2840 (online).
- MÁLKOVÁ, I. Hubneme s rozumem zdravě a natrvalo. Smart Press: Praha, 2007, str. 224. ISBN 978-80-87049-06-8.
- NIEDERAU, C. 2015. NAFLD and NASH. s. 507 – 529. In: Mauss, S., Berg, T., Rochstroh, J. et al.: Hepatology. A Clinical Textbook. Flying Publisher 2015, 6th edition, 650p. ISBN 978-3-924774-92-9.
- SVEN, MF, GRAAFF, D., WILHELMINUS, JK. Non-alcoholic fatty liver disease and cardiovascular risk: Pathophysiological mechanisms and implications. In: J. Hepatology 2016; 65 (2): 425 – 443. ISSN 0168-8278.
- ŠPIČÁK, J. Covid-19 a hepatogastroenterologie. Gastroent Hepatol 2020; 74(5): 415 – 423. ISSN 1804-7874.
- VERNON, G., BARANOVA, A., YOUNOSSI, ZM. Systematic review: the epidemiology and natural history of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in adults. Aliment Pharmacol Ter. 2011; 34: 274 – 285. ISSN 1365-2036 (online).



*doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD. mim. prof.*
*Interná ambulancia so zameraním na diagnostiku a liečbu chorôb pečene, Remedium, s. r. o., Bardejovské Kúpele*

*VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava*
*Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie, Bardejov*

MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD.,
prezidentka Slovenskej obezitologickej asociácie (SOA) a predsedníčka Obezitologickej sekcie Slovenskej diabetologickej spoločnosti (OS SDS)

SOA SLOVENSKÁ OBEZITOLOGICKÁ ASOCIÁCIA

# Nadváha a obezita pacientov v ambulanciách všeobecných praktických lekárov

Kým v roku 2016 bolo na svete obéznych asi 650 miliónov ľudí, dnes je to viac ako 800 miliónov. Na Slovensku má 60 % dospelej populácie nadváhu, 25 % zápasí s obezitou a obezitou 3. stupňa (BMI ≥ 40 kg/m$^2$) trpí asi 1 % dospelej populácie (čo predstavuje asi 33 000 osôb).

## Obezita nie je ani v ambulanciách všeobecných lekárov len estetický problém...

„Dlhodobo upozorňujeme na potrebu zmeny vnímania obezity z estetickej nedokonalosti na chronické ochorenie, ktoré patrí do rúk lekára. V súčasnej popandemickej situácii nadobúda táto zmena ešte väčšiu urgenciu," hovorí MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD., prezidentka Slovenskej obezitologickej asociácie (SOA) a Obezitologickej sekcie Slovenskej diabetologickej spoločnosti (OS SDS), a dodáva: „Svetová zdravotnícka organizácia a významné odborné spoločnosti na celom svete považujú obezitu za chronické ochorenie, ktoré si vyžaduje liečbu založenú na multidisciplinárnom princípe. Praktickí lekári sú tak, ako aj pri ďalších chronických ochoreniach, lekármi prvého kontaktu, a majú vo svojich rukách práve ten najdôležitejší – iniciálny manažment rizikových jedincov žijúcich s nadváhou/obezitou, pestovanie udržateľných návykov pri stravovaní a pohybovej aktivity, vytvorenie žičlivého prostredia s inšpirujúcimi príkladmi, odovzdávanie správnych vedomostí a informácií."

## Epidémia obezity je epidémiou nového tisícročia...

Nástup „epidémie obezity" sa u slovenských detí začal na prahu nového tisícročia – s oneskorením približne o 15 – 20 rokov v porovnaní s inými priemyselne a ekonomicky rozvinutými európskymi krajinami. Podiel obéznych detí na Slovensku zodpovedá priemeru európskych krajín hodnotených v rámci projektu COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) organizovaného Svetovou zdravotníckou organizáciou. *Problémom však je, že približne 75 – 80 % obéznych detí ostáva obéznymi jedincami aj v dospelosti, čo je, samozrejme, spojené s nárastom chronických ochorení sprevádzajúcich nadváhu/obezitu v dospelom veku.*

## Bojom proti obezite bojujeme za zdravie celej populácie...

Správnym manažmentom nadváhy/obezity dokážeme predchádzať rozvoju ďalších vážnych chronických ochorení (cukrovka 2. typu, poruchy metabolizmu lipidov, vysoký krvný tlak, infarkt myokardu, poruchy srdcového rytmu, srdcové zlyhávanie, ale aj nádorové a neurodegeneratívne ochorenia, ako sú Alzheimerova choroba a Parkinsonova choroba). Výskumy a štúdie jednoznačne potvrdzujú, že pacienti s nadváhou a obezitou sú rizikovou a zraniteľnou skupinou nielen pre uvedené chronické choroby, ale aj pre ochorenie COVID-19.

## Spolupráca pre zdravie pacientov je dôležitá...

Je vidieť, že dôvodov na úzku spoluprácu medzi našimi odbornými spoločnosťami Slovenskou obezitologickou asociáciou a Slovenskou spoločnosťou všeobecného praktického lekárstva (SSVPL) je skutočne veľmi veľa, zásadným dôvodom však je starostlivosť o „zdravý – zdravší" život našich pacientov.

Ústredným motívom 6. ročníka Slovenského dňa obezity (4. 3. 2021), ktorý organizovala SOA v spolupráci s SSVPL, bol pohyb v boji proti obezite a jeho mottom bolo Everybody needs everybody – Každý potrebuje každého. A treba povedať, že je aj v zhode s uskutočnenou Krokovačkou SSVPL, na ktorej sa zúčastnil aj viceprezident SOA doc. MUDr. Peter Minárik, PhD., MPH – spoločné kráčanie lekárov s pacientmi pri príležitosti Svetového dňa rodinného a všeobecného lekárstva, ktorý sme si pripomenuli 19. mája.

## Prečo riešiť kilogramy pacientov navyše už v ambulanciách všeobecných lekárov?

Dostatočná fyzická aktivita a zníženie sedavého spôsobu života sú dôležité pre každého, či sme mladí, alebo starí, dokonca aj či sme zdraví, alebo máme už prítomné niektoré choroby.

Riziko vzniku obezity a s ňou súvisiacich chronických ochorení negatívne ovplyvňuje naša nízka fyzická aktivita a sedavý spôsob života. Veľký význam v prevencii aj liečbe obezity má bežná pohybová aktivita počas dňa, prerušované sedenie a pravidelný intenzívny pohyb. Žijeme vo svete, ktorý je prispôsobený na sedenie, sme obklopení stoličkami a veľkú časť života trávime sedením.

Z evolučného hľadiska však človek nie je na takéto dlhé epizódy sedenia prispôsobený. Len pred niekoľkými desaťročiami (50 – 60 rokov dozadu) bol pohyb bežnou súčasťou dňa a pohybový aparát bol prakticky neustále využívaný, či už pri práci v domácnosti, aktívnom transporte, či v zamestnaní. V súčasnosti dlhé epizódy sedenia znižujú metabolizmus a energetický výdaj, prispievajú k úbytku kostrového svalstva a k akumulácii tuku, a to najmä v oblasti brucha a v orgánoch, čo významne prispieva k vzniku obezity, cukrovky 2. typu a ďalších chronických ochorení.

## Čo môžu aj všeobecní lekári odporučiť svojim pacientom?

Ideálne pre zdravie a posilnenie imunity je urobiť viac ako 8 000 krokov/deň, vykonať ≥ 30 minút aeróbnej aktivity so strednou intenzitou viac ako 5 dní v týždni, pridať k tomu 2 – 3x za týždeň silové cvičenia s činkami či vlastným telom. Vhodné je krátke 15 – 20-minútové cvičenie alebo tanec denne, domáce práce alebo práca v záhrade. Dokonca aj v malom priestore môže pomôcť chôdza, prípadne môžete použiť stepper, alebo vystupovať na schodík. Keď telefonujete, neseďte, ale prechádzajte sa. Redukujte svoj čas strávený sedením/ležaním tým, že sa postavíte, kedykoľvek to bude možné. Ideálne je prerušovať sedavé správanie každých 30 minút. Pokiaľ pracujete na počítači, skúste pracovať postojačky.

# Neberte váhu na ľahkú váhu...

## ... odkazujú vaši všeobecní lekári

**Aká je úloha všeobecných lekárov v prevencii obezity a nadváhy?**

„V rámci odboru všeobecného lekárstva má v práci všeobecného lekárstva dominantné postavenie prevencia, ktorá vie ušetriť až štvornásobné náklady na ďalšiu liečbu závažných ochorení. Je to v rukách nás všeobecných lekárov viesť pacientov k zdravému životnému štýlu a k absolvovaniu preventívnych prehliadok. V prospech pacientov, ale aj celej spoločnosti. To je dominantná úloha všeobecného lekárstva."

**MUDr. Eva Hudobová,** všeobecná lekárka pre dospelých v Banskej Bystrici

„V našej ambulancii kladieme naozaj obrovský dôraz na prevenciu. Každému pacientovi sa venujeme najmenej 30 minút. Nie je účinné, ak na pacienta za 5 – 10 minút nakričíte, čo má a čo nemá robiť a dáte mu tisíc zákazov, ale dôležité je vytvoriť si s ním vzťah, aby vám dôveroval, že rady, ktoré mu dávate, sú naozaj myslené úprimne. Ak k tomu pridáte dostatok odborných podkladov, štatistík aj konkrétnych programov, pretože pacienti túžia po konkrétnych riešeniach, dá sa naozaj priateľsky a partnersky v záujme oboch strán dosiahnuť v správaní pacienta želaný výsledok. A to je naozaj radosť pracovať. U nás v ambulancii sme preventívne prehliadky povýšili na spoločenskú udalosť. Ľudia sa k nám neboja prísť, a ak sa niečo nájde, vždy vieme nájsť cestu, ako pomôcť, najmä v preventívnych opatreniach, v zmene životosprávy, v dostatku pohybu. A ak sa potvrdí, že napríklad v laboratórnych parametroch je všetko v poriadku, pocit, že pacient sa ide opäť zaradiť do svojej rodiny, pracovného života a funguje s pocitom, že je zdravý, je určite na nezaplatenie aj pre lekára."

**MUDr. Peter Lipovský,** prezident Mladí praktici Slovensko

„To, aby pacient zostal čo najdlhšie zdravý, by malo byť alfou a omegou práce všeobecného lekára. Pri prevencii sa robí obrovské množstvo laboratórnych vyšetrení, ktoré napovedia lekárovi, čo pacientovi hrozí. Ak pacienta podrobne poučí a naučí ho o chorobe čo najviac tak, aby to pochopil, samotný pacient bude mať ako prvý záujem žiť zdravšie, dožiť sa vyššieho veku v zdraví a malo by to byť nielen pre lekára, ale najmä pre pacienta prioritou – starať sa o svoje zdravie."

**MUDr. Zuzana Nedelková,** všeobecná lekárka pre dospelých v Piešťanoch

„Rozdiel medzi pacientmi, ktorí sa starajú o svoje zdravie, a tými, ktorí tak nerobia, v konečnom výsledku v ambulancii všeobecného lekára vidieť v tom, že prvá skupina je skôr optimistickejšia, a tým, že je zdravá, je aj pozitívne naladená. Keď prídu tí, ktorí sa sťažujú na veľa problémov a my zistíme, že je to výsledok zlej životosprávy, je dobré, keď sa ukážu v ambulancii častejšie a my ich môžeme správne usmerniť. Našťastie mnohí pacienti si dajú poradiť a lepšie výsledky v ambulanciách nás lekárov len tešia. A toto je naše poslanie. O zdravie sa treba starať ešte v čase, keď nám nič nie je, aby sme sa pripravovali na obdobie, keď budeme starší a keď naozaj automaticky prichádzajú aj nejaké choroby."

**MUDr. Soňa Ostrovská,** všeobecná lekárka pre dospelých v Bratislave

Zdá sa, že pokiaľ určitá skupina ľudí počas pandémie kvôli nedostatku pohybu priberala, pribúdali ľudia, pre ktorých bolo toto obdobie štartom k pohybu. **MUDr. Peter Minárik, viceprezident Slovenskej obezitologickej asociácie,** však hovorí: „My vždy vidíme tých, ktorí behajú, bicyklujú, a tých bolo naozaj veľa. Keď sa pozrieme na telesnú korpulenciu ľudí, ktorí športujú, ide väčšinou o štíhlych ľudí a obézna populácia je medzi nimi zastúpená v malej menšine. Obézni ľudia musia prekonať nechuť, nevôľu, nezvyk, ale aj počiatočné ťažkosti a telesný hendikep, ktoré im pohyb zo začiatku spôsobuje. Začať je vždy ťažké. Ale aj makro- (spoločnosť) a mikroprostredie (rodina, priatelia) musia byť vždy žičlivé."

MUDr. Peter Minárik zdôraznil aj úlohu všeobecných lekárov v prevencii zdravia ich pacientov. Aj keď je podľa neho všeobecný lekár v prvom rade diagnostik a terapeut, je zároveň podľa neho svojou osobnosťou aj príkladom pre svojich pacientov. „Keď hovoríme o liečebno-preventívnej starostlivosti, prevencia, okrem určitých vyšetrení, znamená aj výchovu k zdraviu a v ambulanciách všeobecných lekárov patrí do zložky liečebno-preventívnej starostlivosti."

ODPOZERANÉ ZO ŽIVOTA:

## Keby sa každý o seba staral, bolo by o nás postarané ☺

Odkaz pre pacientov na dverách ordinácie všeobecného lekára

# Zdravotná dokumentácia: od 1. augusta 2021 pribudne pre všeobecných lekárov ďalšia (nechcená) kompetencia

Národná rada Slovenskej republiky schválila 6. 5. 2021 novelu zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti. Novela prináša zmeny v sprístupňovaní údajov zo zdravotnej dokumentácie pacienta a s tým spojené nové povinnosti pre všeobecných lekárov.

## Nové situácie sprístupňovania údajov zdravotnej dokumentácie pacienta

Novela dopĺňa do zákona o zdravotnej starostlivosti ďalšiu (novú) situáciu, keď bude mať určený okruh osôb právo nahliadať do zdravotnej dokumentácie pacienta, a to aj bez toho, aby ich na to pacient oprávnil. Bude to tak v prípade, ak pacient vzhľadom na svoj zdravotný stav nebude schopný splnomocniť na nahliadanie do zdravotnej dokumentácie inú osobu.

Ak by nastal takýto prípad, tak:

a) manžel/ka pacienta,
b) dieťa pacienta,
c) rodič pacienta,
d) alebo ak takých osôb niet, tak osoba plnoletá (ktorá žije s pacientom v spoločnej domácnosti), blízka osoba,
e) alebo ich zákonný zástupca

majú oprávnenie na sprístupnenie zdravotnej dokumentácie pacienta, a to v nevyhnutnom rozsahu súvisiacom s jeho aktuálnym zdravotným stavom.

Zákon automaticky predpokladá, že pacient súhlasí s tým, aby vyššie uvedené osoby mohli do jeho dokumentácie nahliadať a vôbec nezohľadňuje, že môže ísť o situáciu, keď pacient reálne nemá dobré vzťahy s týmito osobami a sprístupnenie informácií bude v konečnom dôsledku predstavovať zásah do jeho práva na súkromie.

**ODPORÚČANIE**
Vypočujte si podcast „Bežte k notárovi, ak nechcete, aby do vašej dokumentácie mala prístup polovica rodiny“ (https://www.medipravnik.sk/podcasty/71-bezte-k-notarovi-ak-nechcete-aby-do-vasej-dokumentacie-mala-pristup-polovica-rodiny-71/)

## Zákaz sprístupňovania údajov zo zdravotnej dokumentácie pacienta

Ak chce pacient ochrániť svoje osobné údaje uvedené v zdravotnej dokumentácii, musí urobiť zákaz na sprístupňovanie a poskytovanie týchto údajov. Zákaz musí mať písomnú formu a musí byť opatrený osvedčeným podpisom pacienta (u notára alebo na matrike). Tento zákaz má pacient doručiť svojmu všeobecnému lekárovi, ktorý ho bude viesť ako súčasť zdravotnej dokumentácie pacienta. Tu sa dostávame k dôležitému meritu veci.

## Nová povinnosť pre všeobecných lekárov v súvislosti s novelou zákona

Pre všeobecného lekára sa v súvislosti s prejavením vôle pacienta v podobe zákazu vytvárajú dve nové povinnosti:

a) uchovávať zákaz na sprístupnenie dokumentácie, ktorý mu doručil pacient (ak ho vyhotovil) a
b) vydávať písomné potvrdenia, či sa takýto zákaz v dokumentácii nachádza (a voči komu bol urobený), alebo nenachádza.

V prípade, ak niekto z oprávnených osôb požiada poskytovateľa (zvyčajne ústavnej starostlivosti, u ktorého je pacient hospitalizovaný) o sprístupnenie údajov z jeho dokumentácie, musí k svojej žiadosti priložiť písomné potvrdenie vydané všeobecným lekárom, že voči nemu pacient nevyhotovil zákaz na sprístupnenie údajov. Podľa nového ustanovenia § 25 ods. 9 zákona o zdravotnej starostlivosti je všeobecný lekár povinný na žiadosť tejto (oprávnenej) osoby vydať písomné potvrdenie, ktoré vlastnoručne podpíše a k podpisu pripojí odtlačok pečiatky. V písomnom potvrdení všeobecný lekár uvedie údaje o osobe, ktorá o jeho vydanie žiada, v rozsahu meno, priezvisko a adresa trvalého pobytu, miesto a dátum vystavenia písomného potvrdenia a informáciu o tom, že zdravotná dokumentácia pacienta (ktorý nie je vzhľadom na svoj aktuálny zdravotný stav schopný splnomocniť inú osobu na nahliadanie do dokumentácie a súčasne nemá zákonného zástupcu) neobsahuje zákaz vo vzťahu k osobe, ktorá o vydanie písomného potvrdenia žiada.





V závislosti od toho, ako budú pacienti svoje právo zakázať vstup využívať, môže plnenie tejto novej povinnosti pre všeobecných lekárov vytvárať ďalšiu administratívnu záťaž. Aj obsah potvrdenia môže v praxi generovať rôzne otázky – čo v prípade, ak sa na lekára obráti oprávnená osoba s otázkou na pacienta, ktorého lekár nemá v starostlivosti, alebo ktorého v starostlivosti mal v minulosti? Má lekár skúmať, či je žiadateľom „oprávnenou osobou“? Podľa nášho názoru by malo byť potvrdenie stručné a lekár by nemal sprístupňovať viac informácií, ako mu ukladá zákon – teda len info, či sa v dokumentácii pacienta nachádza zákaz voči osobe, ktorá o potvrdenie žiada. V prípade, ak pacienta, na ktorého sa oprávnená osoba pýta, nemá všeobecný lekár v starostlivosti, tak by v potvrdení mal uviesť, že vo vzťahu k tejto osobe nevystupuje ako jej všeobecný lekár. Myslíme si, že za tieto potvrdenia môže ambulancia všeobecného lekára účtovať poplatok, samozrejme, za predpokladu, ak si ho uvedie do cenníka, a toto doplnenie oznámi príslušnému samosprávnemu kraju.

## Výzva SSVPL pre prezidentku Slovenskej republiky, aby novelu nepodpísala

SSVPL starostlivo monitoruje pripravované zmeny týkajúce sa zdravotníckych predpisov. SSVPL preto ihneď po prijatí novely zaslalo prezidentke Slovenskej republiky výzvu, aby tento zákon nepodpísala. Dôvody sú viaceré. V prvom rade SSVPL vyjadrila znepokojenie nad tým, že prijatá novela vytvára nutnosť dodatočných úkonov zo strany pacienta, aby bola jeho dokumentácia chránená pred prístupom iných osôb. Súkromie pacienta by malo byť chránené bez potreby dodatočných opatrení z jeho strany. SSVPL tiež upozornila na to, že sa novoprijatým predpisom vytvára ďalšia administratívna povinnosť, ktorá bude lekárov prvého kontaktu zdržiavať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pričom na účely archivácie podobných vyhlásení pacienta by mali slúžiť elektronické záznamy pacienta v jeho elektronickej zdravotnej knižke. Tie by mohli byť v danom rozsahu prístupné poskytovateľovi, na ktorého sa oprávnené osoby obrátia so žiadosťou o nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie. Žiaľ, pani prezidentka novelu zákona podpísala. Vývoj právnej úpravy a praktické skúsenosti s jej aplikovaním bude SSVPL naďalej sledovať a vyhodnocovať. Privítame spätné väzby našich členov, ako ich v bežnom chode ambulancie táto nová povinnosť zamestnáva, a aj na základe týchto pripomienok prehodnotíme potrebu otvorenia danej témy v komunikácii s Ministerstvom zdravotníctva SR.

*Ivan Humeník,*
*hSh PARTNERS, medipravnik.sk*
*Peter Makara, prezident SSVPL*

**Pán doktor, nie ste v tom sám!**

**Pacienti kladú množstvo otázok, na ktoré Vy, ako lekár ani nemusíte poznať odpoveď. Preto je tu Ambulancia.online**

**Ambulancia.online - informačný portál, na ktorý môžete s čistým svedomím odkázať aj Vašich pacientov**

Nájdu tam zrozumiteľné odpovede na svoje často zložité otázky. Invalidný dôchodok, výmenné lístky, preskripcia, zdravotné postenie, PN-ky, OČR a mnoho ďalších tém.

Informácie na Ambulancia.online pripravujú právnici Komory pre medicínske právo - MEDIUS. Teda žiadne hoaxy, ale aktualizované a hodnoverné informácie.

Pravidlá spracovania osobných údajov pacienta a zásady vedenia zdrav. dokumentácie? Plnenie povinností ambulancie vyplývajúcich zo Systémov hodnotenia bezpečnosti pacienta? Aj tieto informácie viete pacientom poskytnúť odkazom na Ambulancia.online.

**Spolupráca s odbornými spoločnosťami, záštita MZSR**

Projekt prebieha v odbornej spolupráci so SSVPL, ďalšími odbornými spoločnosťami a pod záštitou MZSR.

**Šikovné, hodnoverné a nápomocné pre Vás aj Vašich pacientov! A naviac, bezplatné.**

**Samolepiaci plagátik priložený v tomto časopise môžete umiestniť v čakárni. Dáte tak vedieť o Ambulancii.online Vašim pacientom a ušetríte svoj čas a energiu.**

Pozrite si video na
**youtu.be/0z-PFCshUFU**

Ambulancia.online

**www.ambulancia.online**

MUDr. Eva Hudobová
všeobecná lekárka v Banskej Bystrici

# Moja práca je mojím poslaním

## Deň v ambulancii...

Dvere ambulancie sa otvárajú o pol ôsmej ráno a pracovné ráno jednej lekárky a jednej sestričky v ambulancii sa začína klasicky odbermi krvi, aby stihli byť vzorky odoslané do laboratória, a potom prichádzajú na rad ostatní pacienti. Nie je zriedkavosťou, že v ambulancii je denne zaznamenaných 50 – 60 kontaktov s pacientmi, z tohto počtu je v súčasnosti asi 10 – 15 fyzických návštev pacientov, zvyšok predstavujú telefonické konzultácie.

„Minulý rok bol pre nás veľmi ťažký. Kompletne sa zmenila celá logistika práce v ambulanciách všeobecných lekárov. Nastavovaním hraníc a spôsobov komunikácie s pacientmi začala byť práca organizovanejšia a plánovanejšia. Postavenie všeobecného lekára v tejto dobe potvrdilo svoju neotrasiteľnú pozíciu v celom systéme, pretože pacienti sa na nás obracali s každou ťažkosťou a problémom, či už zdravotným, alebo administratívnym," hodnotí uplynulý rok, rok pandémie, všeobecná lekárka pre dospelých MUDr. Eva Hudobová z Banskej Bystrice.

Stará sa o viac ako 1 500 pacientov, ako obmedzené priestory ambulancie dovoľujú, pozná celé generácie jednej rodiny, ako Banskobystričanka pozná aj obyvateľov celých ulíc, ale s úsmevom dodáva, že jej pacienti ju často na ulici nespoznávajú. Za všetko podľa nej môže biely plášť, bez ktorého sa pre nich stáva na ulici len ďalším anonymným okoloidúcim. Neprekáža jej to, pretože ako lekárke v ambulancii jej, naopak, plne dôverujú a ona sama dôveru považuje za základný pilier vzťahu medzi lekárom a pacientom.

## Moja cesta k ambulancii...

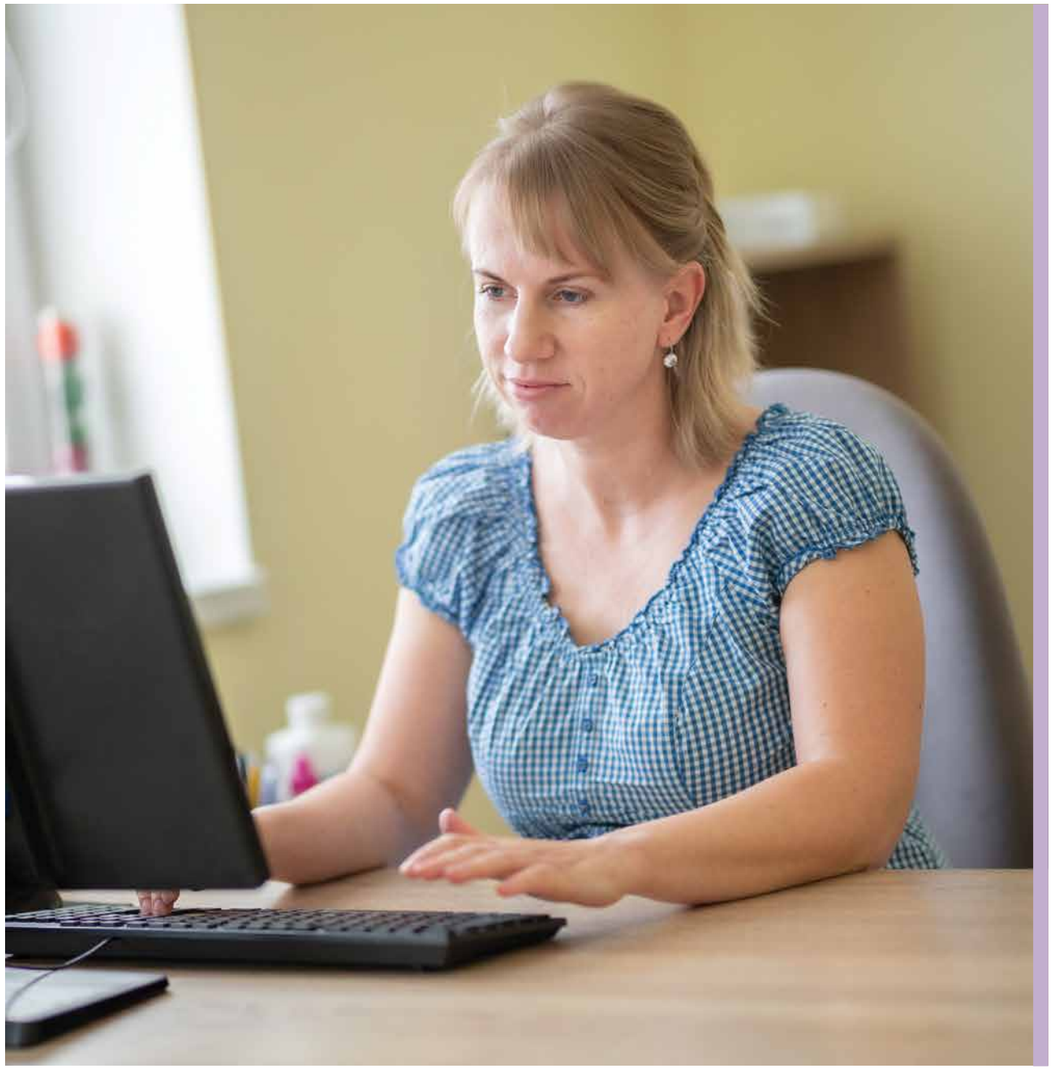
Cesta doktorky Evy Hudobovej z Banskej Bystrice k všeobecnému lekárstvu, ktorá študovala na Lekárskej fakulte v Martine, bola postupná. Pri štúdiu medicíny získavala najskôr odbornosť na internom oddelení, kde sa stretávala s rôznymi chorobami a prirodzeným spôsobom inklinovala skôr k ambulantnej sfére. „V nemocnici som na oddelení interného lekárstva pôsobila štyri roky, v roku 2014 som atestovala v odbore všeobecného lekárstva a odvtedy, teda sedem rokov, pôsobím ako všeobecná lekárka pre dospelých vo vlastnej ambulancii."

Samostatné začiatky ambulantnej práce boli, tak ako aj u jej kolegov, spočiatku krušné a neisté. „Musela som sa rozhodnúť, čo by bolo pre mňa výhodnejšie. Či byť v pozícii zamestnanca, alebo podnikateľa. Najskôr som začínala ako zamestnanec, a keď sa naskytla príležitosť, odkúpila som ambulanciu všeobecného lekára."

A v čom bola podľa nej jej voľba správna? Aj keď si v pozícii zamestnanca môže všeobecný lekár dovoliť robiť iba medicínu a lekár v pozícii podnikateľa má na pleciach všetko, dôležitá je pre ňu najmä sloboda. „Hoci všeobecný lekár v pozícii podnikateľa musí riešiť okrem medicíny aj ekonomické, právne a iné aspekty súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, takéto postavenie prináša viaceré výhody a benefity. Som sama sebe paňou, nemám nadriadeného, dokážem si sama regulovať a nastaviť procesy potrebné na fungovanie ambulancie tak, aby to vyhovovalo mne." Sloboda a perspektívne výhodnejšie ekonomické hľadisko sú podľa MUDr. Evy Hudobovej rozhodujúcimi faktormi, prečo sa dnes stále viac všeobecných lekárov rozhoduje pre prácu vo vlastnej ambulancii.

Napriek spoločenskej nevyhnutnosti pribúdania ambulancií všeobecných lekárov na celom Slovensku, založiť dnes novú ambulanciu však podľa nej nie je vôbec jednoduché. „Už roky dozadu počúvame z médií, že chýba veľké množstvo všeobecných lekárov a že sú vo vysokom a dôchodkovom veku. No trvalo mi až dva roky, kým som získala možnosť mať vlastnú už zabehnutú ambulanciu po lekárovi, ktorý odchádzal do dôchodku. A tí, ktorí zariaďujú ambulanciu „na zelenej lúke", to majú ešte ťažšie."

Pri procese preberania a správneho nastavenia nového fungovania ambulancie využila doktorka Eva Hudobová služby právnika, účtovníčky aj ekonóma, a ani financovanie začiatkov nebolo jednoduché. „Neboli žiadne možnosti na odkúpenie firmy ako ambulancie, banka napríklad na poskytnutie úveru požadovala už nejakú podnikateľskú históriu, čo som, samozrejme, nemala. A ani dotácie z vyššieho územného celku v krajskom meste, v ktorom pôsobím a kde je zatiaľ relatívny dostatok všeobecných lekárov, smerom do našich ambulancií neputujú."



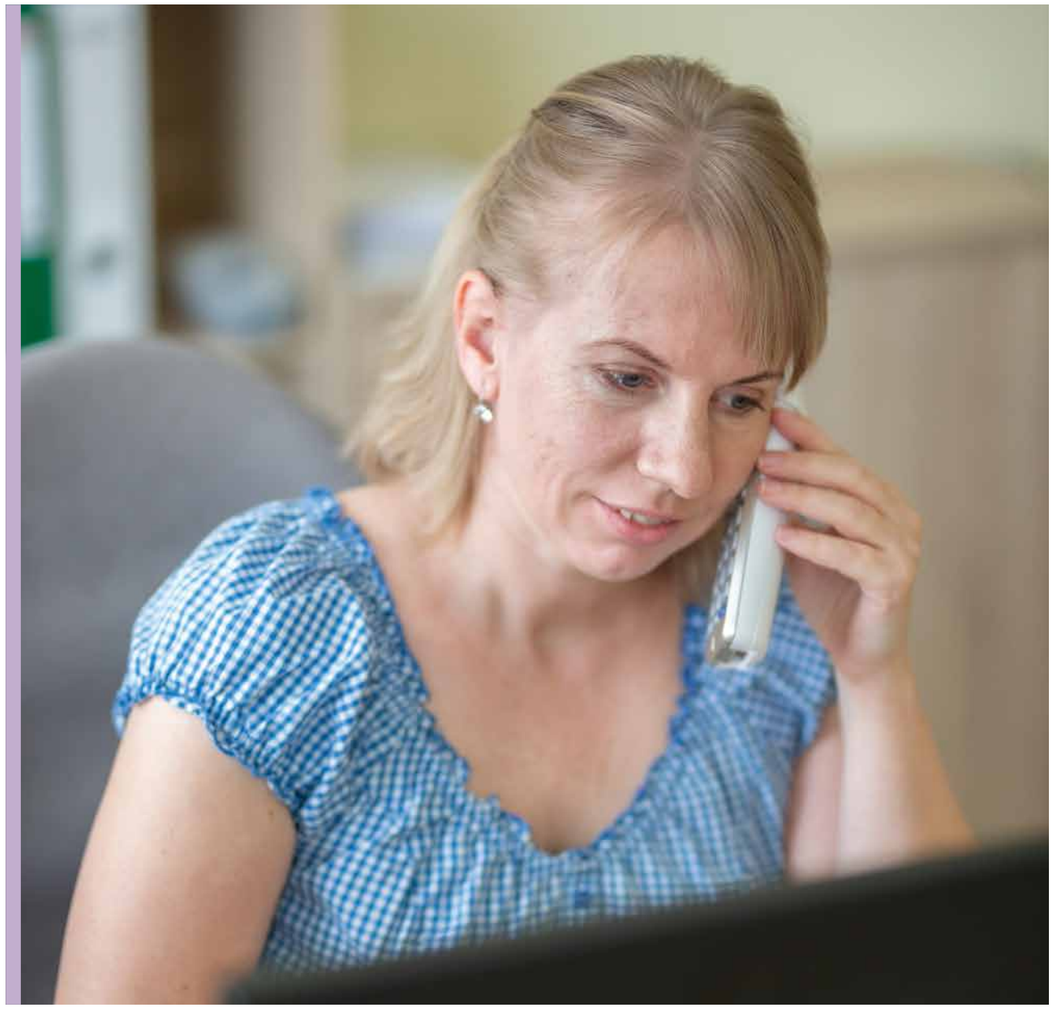
Ak si človek zariaďuje byt a chce mať všetko tip-top, využije služby interiérového architekta. Pri zriaďovaní novej ambulancie všeobecného lekára takáto možnosť nastavenia komplexného manažmentu ambulancie na Slovensku doposiaľ neexistuje. Všeobecní lekári majú byť v prvom rade lekármi, ale podľa doktorky Hudobovej musia mať vždy aj ekonomický a právny základ. „Nastaviť procesy si musí každý sám. Každému vyhovuje niečo iné, ale veľmi prínosné je ‚zdieľanie' informácií na spoločných podujatiach a konferenciách, kde sa okrem odborných vecí rozprávame aj o tom, ako to funguje v iných ambulanciách na celom Slovensku, a to najlepšie pre nás sa potom snažíme aplikovať aj do našej praxe."

## Moja voľba byť všeobecným lekárom bola správna...

Doktorka Eva Hudobová má na svojej práci rada to, že poskytuje oveľa osobnejší kontakt s pacientom a individualizovaný prístup smerom k pacientovi. „S pacientmi sa poznáme, nadväzujeme vzťah, ktorý sa vytvára v čase. Sme takými architektmi vzťahov s pacientmi. Pacienta vieme postupne odhadnúť – viem, ktorý svoje problémy bagatelizuje, ktorý ich, naopak, preháňa, a dôvera sa rokmi utužuje." K dôvere však podľa nej treba vo vzťahu lekár-pacient pridať aj rešpekt. „Pacient musí svojmu lekárovi dôverovať, rešpektovať ho a musí veriť, že jeho lekár chce preňho spraviť to najlepšie a že mu poskytuje tú najlepšiu liečbu."

*„Toto povolanie robím rada práve kvôli dôvernému vzťahu s pacientom. Ale aj preto, lebo vidím časový postup, ako sa choroba u pacienta vyvíja, ako sa vyliečí, a pre lekára výsledok, najmä keď to dobre dopadne, prináša tento proces neraz veľké zadosťučinenie."*

Za sedem rokov praxe všeobecnej lekárky podľa skúseností doktorky Hudobovej pacienti dnes viac dôverujú všeobecným lekárom aj preto, lebo oveľa viac ich problémov dokážu vyriešiť už vo svojej ambulancii bez toho, aby ich odosielali rovno k špecialistom. Aj toto podporuje spokojnosť a dôveru pacientov k všeobecnému lekárovi. „EKG, ABI-vyšetrením, tlakovým holterom a inými diagnostickými postupmi sa stále viac na úrovni odbornosti posúvame k internej medicíne."



Akútne stavy, zastabilizovanie pacienta, určenie ďalšieho diagnostického a terapeutického postupu k diagnózam, ktoré sa dnes už komplexne riešia len cez všeobecného lekára v ambulancii, patria štandardné postupy a odborné usmernenia pri liečbe arteriálnej hypertenzie a dislipidémie, a naozaj len komplikované prípady sa posielajú k špecialistom. „Z mojej skúsenosti je väčšina pacientov radšej ‚vybavená' v ambulancii všeobecného lekára. Vybavenie je na jednom mieste, ušetria veľa času, nemusia dlho čakať na termíny u špecialistov a neraz za nimi aj cestovať."

Rozširovanie kompetencií všeobecných lekárov je podľa doktorky Hudobovej prínosné nielen pre pacientov, ale aj pre samotných lekárov a celú spoločnosť. „Naše kompetencie sa postupne rozširujú. Niektorí kolegovia sa púšťajú do certifikovaných činností, ako je napríklad sonografické vyšetrenie brucha. Odbornosť sa naozaj rozširuje nebývalým tempom."

Argument, že rozširovanie kompetencií všeobecných lekárov vlastne zvyšuje množstvo ich práce, vyvracia názorom: „Musíme sa pozerať na to, ako to bude v budúcnosti – personálu bude menej, bude žiadaný, určite príde tendencia, aby všeobecní lekári spolupracovali, združovali sa a aby sa každý jeden z nich venoval určitej odbornosti."

## Usilujem sa nenosiť si prácu domov...

Zosúladiť pracovný a rodinný život v práci všeobecného lekára nie je vždy jednoduché, ale ak má lekár oporu v rodine a v partnerovi, všetko sa dá podľa doktorky Hudobovej ľahko zvládnuť. Sama je mamou 9- a 11-ročných synov a čas strávený s nimi je pre ňu najlepší relax a reset. Rady, ktoré dáva pacientom, ako zdravo žiť a vedieť oddeliť pracovný život od osobného, vedieť, kedy treba vypnúť, sa usiluje prenášať aj do svojho života. „Snažím sa už obmedzovať pracovné nasadenie a striedať relax a prácu. Najradšej relaxujem v prírode a s mojou rodinou."

Podľa nej to však majú ženy, matky, lekárky v povolaní všeobecný lekár v súkromnej sfére ťažšie, pretože ako matky malých detí majú častejšie organizačné problémy s dovolenkami, péenkami, OČR, chýbaním v ambulancii.

Aj keď sa doktorka Hudobová snaží oddeliť prácu od rodiny, priznáva, že všeobecný lekár si vždy nosí prácu aj domov. Takmer každý druhý deň vybavuje po večeroch doma administratívu, ale aj keby si nenosila domov „papierové vybavovačky", príbehy

pacientov nosí v hlave stále. „Každý životný príbeh vás poznačí, a kým nie je uzatvorený a dokončený, v hlave sa vám točí stále. Aj preto je naša práca poslaním."

## Sme síce v prvej línii, ale niekedy sa cítime ako pešiaci...

Ambulancie všeobecných lekárov majú za sebou rok pandémie, ktorý bol pre nich neuveriteľne náročnou skúškou, ale, tak ako v boji, veľa sa pri nej aj naučili. V mnohých kritických situáciách si museli pomáhať sami, do ambulancií doslova zo dňa na deň vtrhla telemedicína, zmenil sa spôsob práce aj komunikácie s pacientmi. Sami spoznávali novú diagnózu, o ktorej sa veľa nevedelo, dnes sa musia učiť liečiť postcovidových pacientov. Boli a sú lekármi v prvej línii a v kritických momentoch boli na ambulancie kompetentnými orgánmi neraz delegované nejednoznačné povinnosti. Všeobecný lekár sa stal často prvou voľbou, kto má vyriešiť problém, keď si s ním ostatní nevedeli poradiť. Vydávanie péeniek, predpisovanie neregistrovaných liekov, potvrdení o očkovaní...

Podľa MUDr. Evy Hudobovej ani skúsenosti z roka pandémie nepriniesli na Slovensku dostatočné celospoločenské ocenenie práce a postavenia všeobecných lekárov. „Postoj spoločnosti k všeobecnému lekárovi je veľmi rôznorodý, často ambivalentný. Na jednej strane sme nenahraditeľní, je nás nedostatok, na strane druhej, aj keď robíme maximum, nedá sa vždy vyhovieť každej požiadavke. Nedá sa povedať, že by sme boli zo strany inštitúcií jednoznačne podporovaní. Niektoré nastavené procesy nám prácu uľahčili, iné skomplikovali. Neprospela nám ani neopodstatnená medializácia niektorých prípadov, napríklad, keď sa nás VÚC snažilo kontrolovať, či sme dostupní, ktorá viedla k vyvíjaniu ďalšieho tlaku na všeobecných lekárov. Ako všeobecní lekári jednoznačnú komplexnú podporu necítime a stále je pred nami ešte veľa práce, aby sa procesy a postupy nastavili tak, aby práca bola pre nás len potešením, aby sme sa mohli venovať medicíne a pacientom, nie administratíve, byrokracii a riešeniu ničomu a nikomu neprospievajúcich konfliktov."

A odkaz doktorky Evy Hudobovej mladým medikom, ktorí sa rozhodujú pre budúcu špecializáciu v medicíne – prečo sa stať všeobecným lekárom? „Pri rozhodovaní treba vyskúšať všetko. Ale treba sa prísť pozrieť aj do ambulancie všeobecného lekára. Mnohí medici sú prekvapení, keď prídu do ambulancie a vidia, čo všetko robíme a čo všetko sme schopní pacientovi poskytnúť. Vždy sú milo prekvapení. A to by mohol byť rozhodujúci okamih v ich rozhodovaní."



# Nové prvky v manažovaní COVID pozitívnych pacientov

Nepredvídateľnosť priebehu ochorenia, dištančná forma komunikácie pomocou telemedicíny, ordinovanie liečby „na diaľku", resp. vyšetrenie COVID pozitívneho pacienta kontaktne použitím osobných ochranných pomôcok, nás vystavila nejednej „stresovej" situácii. Na vrchole druhej vlny, ktorá nastala začiatkom tohto roku, bolo potrebné neraz riešiť pacienta doma, keďže nemocnice sa plnili pacientmi s ťažkým priebehom vyžadujúcim hospitalizáciu. Na druhej strane strach ľudí z neznáma neuľahčoval už aj tak komplikovanú situáciu. Ako pacienti, tak aj lekári potrebovali jasné usmernenia. Za svoju kariéru si nepamätám obdobnú situáciu, ktorá by tak rozdelila medicínsku odbornú spoločnosť v prístupe k liečbe, ako bola táto. V spolupráci s krajskou odborníčkou pre pneumológiu za Bratislavský kraj p. doktorkou Drugdovou som vypracovala dokument, ktorý v jednoduchej schéme opisuje možnosť liečby vychádzajúcej z EBM a takzvanej „best practice". Zo skúseností sa osvedčilo použitie pulzového oxymetra už priamo u pacientov v domácom prostredí, a pri jeho správnom použití tak včasné odhalenie poškodenia pľúc zápalom. V danom momente sa diametrálne mení prístup v liečbe. Spomínaný dokument už bol publikovaný v predchádzajúcom čísle „Všeobecného praktika". Bola som oslovená z radov všeobecných lekárov, aby som pripravila bližší opis použitia krátkodobej kyslíkovej liečby pomocou kyslíkových koncentrátorov, keďže len minimálny počet lekárov má s nimi aj praktickú skúsenosť. V prípade, že sa stav „pacienta nelepší" a už z akýchkoľvek dôvodov nie je hospitalizovaný a nám desaturuje, je indikovaná oxygenoterapia. Obsluha kyslíkového koncentrátora je jednoduchá a bezpečná. A preto pokračovaním dokumentu „Liečba pacienta s ochorením COVID-19" v ambulantnej starostlivosti je praktický návod, ako obsluhu zladiť s klinickými parametrami. Len na záver zostáva dúfať, že obdobná situácia v takom rozsahu už nenastane. Ale nikdy nehovor nikdy, a preto treba byť pripravený. Oba dokumenty odporúčam založiť si do zásuvky a v prípade potreby ich „oprášiť" a jednoducho sa zorientovať pri liečbe COVID pozitívneho pacienta.

*MUDr. Adriana Šimková*

Spoľahlivé a vysoko kvalitné rýchle testy na COVID-19

- BIOSYNEX, ACRO, GENSURE
- test na antigén SARS-CoV-2 zo slín / nosa / nosohltana
- kombinovaný test SARS-CoV-2 a Influenza A/B
- test na protilátky IgG/IgM

Nové antigénové testy zo slín a nosa! Vhodné aj pre deti

Na testovanie nie je potrebný žiadny prístroj a výsledok je dostupný ihneď.

Švajčiarska kvalita antigénového testu BIOSYNEX (z nosa a nosohltana) za výhodnú cenu. Ponúkame množstevné zľavy.

Váš pomocník pri rozhodovaní o liečbe.

Novinka! Easy CRP a HbA1c

QuikRead go®

Multifunkčný plne automatizovaný POCT analyzátor

CRP / CRP+Hb / Strep A / iFOBT / HbA1c

Kvantitatívny iFOBT test spĺňa požiadavky štandardného postupu na výkon prevencie KRCa.

Od 1. 1. 2021 úhrada CRP VšZP.

Pre viac informácií navštívte webové stránky www.aidian.sk alebo nás kontaktujte: info@aidian.sk, +421 944 313 888

NUTRIČNÉ RIEŠENIE NA MIERU Vašim pacientom

Ensure® Plus

Kompletná, vysokoenergetická výživa s vysoko kvalitnými bielkovinami, vitamínmi a minerálmi. Napomáha získať alebo udržať zdravú telesnú hmotnosť. Pacientmi preferovaná pre skvelú chuť.

**Príchuť:** vanilka, čokoláda, banán, lesné ovocie, jahoda

Ensure® Plus Fiber

Výživa s unikátnou zmesou plne rozpustnej vlákniny a fruktooligosacharidov pre podporu zdravej črevnej mikroflóry.[1,2]
Pre pacientov s malnutríciou alebo v jej riziku.

**Príchuť:** vanilka, čokoláda, malina

Ensure® Plus juce

Výživa s vysokým obsahom kalórií a proteínov, bez tuku. V prípade beztukovej diéty. Skvelá osviežujúca chuť.

**Príchuť:** pomaranč, jablko

Referencie: 1. Bohunik Y et.al., Nutr J. 2006; 5:8. 2. Costa GT et. Al., Acta Cir Bras. 2012 Mar;27(3):279-82.
*FOS, fruktooligosacharidy

Potraviny na osobitné lekárske účely
Informácie sú určené pre odborníkov v zdravotníctve.
Dátum prípravy materiálu: jún 2021

Abbott Laboratories Slovakia s.r.o.
Karadžičova 8, Bratislava-Ružinov, 821 08
www.nutrition.abbott/sk

SK-ENS-2100001

Abbott
life. to the fullest.®

# Vízia lekára z Raslavíc

*Všeobecné lekárstvo je špecializačný odbor, ktorý poskytuje všeobecnú zdravotnú starostlivosť pre dospelých. Má multidisciplinárny charakter a integruje poznatky všetkých medicínskych odborov. Atestovaný všeobecný lekár pre dospelých by mal mať dostatočné vedomosti z vnútorného lekárstva v rozsahu spoločného internistického kmeňa a navyše by mal mať základné vedomosti z ostatných medicínskych odborov. To sú zásady, ktorými sa riadi 55-ročný MUDr. Ján Kaňuch. Už 27 rokov je praktickým lekárom v Raslaviciach na Hornom Šariši, obci s takmer tritisíc obyvateľmi na križovatke ciest medzi Prešovom a Bardejovom.*

*Pochádza z neďalekého Ľubotína v okrese Stará Ľubovňa a po promóciách na Lekárskej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach nastúpil na post sekundárneho lekára interného oddelenia Nemocnice s poliklinikou v Bardejove. Do Raslavíc sa dostal začiatkom roku 1992. V tamojšom zdravotnom stredisku mal byť iba na niekoľkotýždňový záskok. Potom sa síce vrátil do Bardejova, ale 4. januára 1994 do Raslavíc prišiel pracovať opäť. Už definitívne – ako všeobecný lekár pre dospelých. Popri všetkých povinnostiach v obvode niekoľko rokov popoludní po šestnástej hodine stíhal ešte aj prácu externého lekára na „jiske“ interného oddelenia NsP v Bardejove.*

## Za čo vďačí

„U primára doktora Jána Šamudovského v Bardejove som mal veľkú dôveru a jemu skutočne vďačím za veľa poznatkov z praktickej medicíny,“ spomína doktor Kaňuch. Desaťročie zvládal aj úlohy externého lekára-záchranára v bardejovskej rýchlej zdravotníckej pomoci. „Táto prax mi dala sebavedomie, pretože som v teréne v stresových situáciách veľa intuboval a resuscitoval,“ dodáva.

Po takýchto službách mu neraz pripadal obvod takmer ako relax. Bardejovská NsP bola preňho skutočne nezabudnuteľná škola. Aj preto, lebo napríklad počas predatestačnej chirurgickej stáže v Bardejove dostal možnosť asistovať pri približne dvesto operáciách. Predtým mu hlavne kolegovia „áristi“ umožnili zaintubovať si pacienta, za čo im je dodnes vďačný.

Popri tom v rýchlej zdravotníckej pomoci stihol odrodiť niekoľko prvorodencov. Dokonca aj na podlahe v kúpeľni rodičky. Jednému takému chlapčekovi zo sociálne slabej rodiny sa stal aj „adoptívnym krstným otcom“. Za to sa mu osud odvďačil tým, že sestra novorodeniatka sa stala lekárkou v Prahe.

Pôsobenie praktických lekárov v Raslaviciach má bohatú históriu. Prvým sa stal ešte v roku 1920 MUDr. Mikuláš Atlas, a jeho prax v roku 1926 prevzal brat Móric. Príchod lekárov si vyžiadala aj poloha obce na dôležitej obchodnej ceste od Košíc cez Prešov a Bardejov do Poľska, spádová oblasť, ktorá zahŕňala dve desiatky obcí, aj židovská komunita, ktorá sa lekára v blízkosti dožadovala.

*Spirometer Otthon*

## Stredisko Raslavice

Obvodné zdravotné stredisko v Raslaviciach bolo zriadené v roku 1953 pri príchode MUDr. Antona Gašpara, rodáka z Malaciek. Jeho starší brat Ernest bol v tom čase už primárom interného oddelenia nemocnice v Bardejove. Obaja bratia podľa doktora Kaňucha výrazne ovplyvnili vývoj a smerovanie praktického lekárstva na Hornom Šariši.

„Praktický lekár bol vtedy skutočne praktický, zvládnuť musel všetko, čo bolo treba. Ošetroval deti, robil zubného lekára, gynekológa, psychiatra, kožného lekára, neurológa, chirurga – jednoducho bol to rodinný lekár, na ktorého sa obracali ľudia zo širokého okolia,“ opisuje doktor Kaňuch vtedajšiu prax podľa dostupných archívnych spisov obce aj z informácií doteraz žijúcich najstarších pacientov.

Zdravotné stredisko je neprehliadnuteľná svetlobordová dvojpodlažná budova na Sekčovskej ulici v strede obce. Tam sídli Raslazdrav, s. r. o., ambulancia, ktorú vybudoval Dr. Kaňuch s manželkou, absolventkou Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce svätej Alžbety v Bratislave, a tromi deťmi-lekármi. V stredisku má modernú ambulanciu s tromi sestričkami.

„Okrem základnej všeobecnej ambulantnej starostlivosti poskytujeme medicínske služby, ktoré majú svoj špecifický rast a vývoj,“ vysvetľuje. „Je to vďaka možnosti sústavného vzdelávania nášho tímu s dlhoročnou praxou v multidisciplinárnom odbore, v absolvovaní postgraduálnych certifikovaných kurzov, publikačnej a prednáškovej činnosti v rámci Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva s využitím ekonomických možností štrukturálnych fondov Európskej únie v rámci reštrukturalizácie zdravotníckych zariadení.“

## Nadštandard

Popri štandardnej poskytuje ambulancia aj širokú nadštandardnú ambulantnú starostlivosť. Ide napríklad o včasný záchyt arteriosklerózy (vápenatenia tepien končatín) prístrojom MESSI a BOSCH Boso ABI 100 s následným zistením postihnutého miesta farebným ultrazvukom Esaote MyLab 60, s prípadným doriešením v cievnej alebo cievno-chirurgickej ambulancii.

Ďalšími možnosťami je 24-hodinové monitorovanie krvného tlaku prístrojom Schiller BR 102 Plus s počítačovým vyhodnotením, včasná ultrazvuková diagnostika ochorenia žíl dolných končatín s prípadným doriešením v angiologickej a angio-chirurgickej ambulancii, včasná základná ultrazvuková diagnostika ochorení ciev krku, štítnej žľazy, pečene, žlčníka, pankreasu, obličiek, nadobličiek, močového mechúra s konzultáciou u odborníkov v príslušnom odbore, včasný záchyt ochorení dýchacích ciest spirometrickým vyšetrením, včasný záchyt a prípadná liečba ochorení srdca EKG prístrojom Schiller AT 101, liečba ochorení pohybového aparátu pulzným magnetom v duálnom vybavení BioTorus LT-100 a UltiCare LT-99, alebo včasný záchyt cukrovky ambulantným vyšetrením cukru glukomerom.

*Ultrazvukový prístroj Esaote Mylab 60*

Pacient dostáva aj poradenstvo v oblasti sociálnej a posudkovej činnosti v procese invalidity, pri získavaní preukazu ZŤP, parkovacieho preukazu, odkázanosti na opatrovanie, umiestnenie v stacionári, domovoch sociálnych služieb a pod.

### Stále sa učiť

V roku 2008 ho oslovil angiológ MUDr. Andrej Džupina, PhD., MBA, a zapojil ho do štúdie prvého angio-prieskumu PAO (periférneho artériového ochorenia) na Slovensku. V ambulancii zaviedol do praxe „ceruzkový“ doppler, ktorý neskôr vystriedal oscilometrickým prístrojom ABI-BOSO a MESSI. Triplexný ultrazvukový prístroj zakúpil zo štrukturálnych fondov Európskej únie v roku 2010.

Po návrate z ročnej „péenky“ ho syn Pavol (inak veterinárny lekár) nahovoril na prepotrebné dopĺňanie vzdelávania. Základy abdominálnej a cievnej sonografie získal u profesorov Vita Cantisaniho a Jana Thumu zo Švajčiarskej spoločnosti pre ultrazvuk v medicíne. Rozvinutie ultrazvukovej diagnostiky získal na stážach v Piešťanoch u MUDr. Jozefa Beňačku, PhD., u MUDr. Emila Tvrdíka, PhD. v Bojniciach, u profesora Milana Kuchtu v Košiciach a docenta Františka Zaťuru v Olomouci.

„Ultrazvuk abdoménu v našej ambulancii vykonávame od roku 2014 bežne pri každej preventívnej prehliadke a pri každej diferenciálnej diagnostike,“ vysvetľuje doktor Kaňuch a dodáva, že triplexný ultrazvuk zasa pri diagnostike PAO alebo diagnostike žilových trombóz. S pribúdajúcim vekom pribúda aj túžba po poznaní a uľahčovaní si práce v ordinácii. Doškolil sa teda napríklad v základoch spirometrie.

„Tlakový holter je pre mňa po EKG druhým pomocným partnerom,“ vysvetľuje. „Tesne v predcovidovom čase ma na kongresoch SSVPL zaujal stánok s POCT prístrojmi. Tie sa v ostatných dvoch rokoch stali súčasťou mojej praxe vrátane možnosti vyšetrovania Covid protilátok, Covid antigénneho imuno-fluorescenčného testu, INR, Troponínu, D-Diméru, CRP, krvného obrazu vrátane možnosti vyšetrenia

*EKG prístroj Cardiovit FT-1*

*Tlakový holter Schiller BR-102 plus*

močového sedimentu. Vďaka prístrojom Axonlab som si dotvoril minilaboratórium pre akútne vyšetrenia v ambulancii.“

### Budúci kolegovia, kolegovia a predstavy

Ambulancia MUDr. Kaňucha sa stala od roku 2019 akreditovaným pracoviskom Lekárskej fakulty UPJŠ Košice pre postgraduálne vzdelávanie budúcich praktikov a od roku 2020 aj akreditovaným pracoviskom Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave.

V Raslaviciach cirkulovali na praxi medici aj lekári z rôznych odborov. Jeden je dnes napríklad už prednostom očnej kliniky, iný kardiológom-arytmológom, ďalší je lekárom rýchlej zdravotnej pomoci alebo gastrochirurgom či lekárom ORL.

Okrem ambulancie MUDr. Kaňucha ordinuje v raslavickom zdravotnom stredisku aj ďalšia praktická lekárka, dve stomatologičky, dvaja pediatri a pôsobí tam aj masér.

V roku 2003 inicioval doktor Kaňuch ako obecný poslanec zriadenie ďalších jednodňových ambulancií – diabetológie, internej, endokrinologickej a gynekologickej ambulancie. Fungujú dodnes vrátane stanice RZP v rámci zdravotného strediska.

Začiatkom tohto roku v spolupráci s obcou podal projekt na vybudovanie nadstavby nového zdravotného strediska v rámci projektu CIZS (Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti). „Verím, že budúce nové stredisko prinesie možno do budovy nových ľudí a rozšírenie medicínsko-zdravotníckych služieb v obci.“ Dodáva však, že to chce hlavne systémovú zmenu v riadení zdravotného systému na Slovensku. „Treba investovať do ľudských zdrojov, nestačí stavať nové budovy a kupovať drahé prístroje, treba budovať vzťahy a investovať do výchovy mladých lekárov.“

Obetoval tomu celý svoj medicínsky život a verí, že nie nadarmo.


ŠPIČKOVÉ VYBAVENIE
pre Vašu ambulanciu

Axonlab
connecting ideas

Exdia TRF Analyzer Plus

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

Ďalšie dostupné testy na prístroj Exdia:

| | |
|---|---|
| CRP | iFOB |
| D-Dimer | β – hCG |
| NT – proBNP | PCT |
| Troponin I | Strep A |

Pripravované testy na rok 2021:

- Covid-19 IgG/IgM semikvantitatívne
- PSA
- SOB (D-Dimer, Troponin I, NT – proBNP)
- a ďalšie…

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

- Jednoduchá obsluha
- Výsledky z plnej krvi bez predošlej úpravy vzorky
- Interná tlačiareň
- Pamäť až 10000 výsledkov
- Automatický štart
- Zabudovaná batéria s výdržou až 90 minút
- 7“ farebný dotykový displej
- USB, Ethernet, Wifi
- Export vo formáte PDF aj Excel
- Časovač na 6 vzoriek

Ďalšie portfólio spoločnosti AxonLab

MicroINR prístroj

- Malý prenosný analyzátor k monitorovaniu perorálnej antikoagulačnej terapie antagonistami vitamínu K.
- Výsledok za menej ako 2 minúty.

Urilyzer 100 Pro

- Plne automatický močový analyzátor.
- Výsledky 11 parametrov moču do 1 minúty.

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

Kontakt pre Slovensko: MVDr. Petra Hudáková
Tel.: +421 905 845 076 • petra.hudakova@axonlab.cz

www.axonlab.com

## Čo je nové vo svete?

# WONCA počas pandémie COVID-19

Cesta k zdraviu musí počítať s ľuďmi a môže byť uskutočnená len prostredníctvom ich spoločného záujmu. Dosiahnuť celosvetové zdravie je výsledkom vzájomnej spolupráce všetkých zdravotníckych pracovníkov, nielen v rámci Európy, ale aj celosvetovo.

Ochrana verejného zdravia celého sveta počas pandémie COVID-19 sa stala víziou všetkých lekárskych spoločností. O tejto skutočnosti svedčí aj globálne orientovaný program WONCA.

Celosvetové reštrikčné opatrenia v značnej miere ovplyvnili komunikačné nástroje prípravy všetkých udalostí, rovnako aj konferencie WONCA 2021, ktorá sa má uskutočniť v Amsterdame.

Základným kameňom pre prípravu programu sa stala pre celé ľudstvo nová rýchlo sa šíriaca, nebezpečná a vysoko nákazlivá infekčná choroba. Konferencie, zasadnutia a odborné stretnutia sa uskutočňovali prevažne online formou. Došlo k miernej úprave už nachystaného programu celosvetovej konferencie, a to v súvislosti s novými programovými iniciatívami na úseku prevencie a ochrany zdravia ľudí pred šírením nákazlivej choroby.

Pripravovali sme programy, ktoré sú zamerané na zdravotné následky doteraz pre nás nepoznanej choroby.

Cieľom našej celosvetovej spolupráce naďalej zostáva zníženie výskytu prenosných a najmä spoločensky závažných chorôb. Znížením výskytu infekčných a neinfekčných chorôb by sa mala dosiahnuť znížená chorobnosť, invalidita a predčasná mortalita. Všetky schválené a vedecky podložené opatrenia a postupy našej práce v rámci WONCA sú naďalej zamerané na dosiahnutie zdravia pre všetkých.

*MUDr. Tomáš Kolonyi,*
*reprezentant WONCA*

## Vzdelávali sme sa inak, ale rovnako, a možno aj viac efektívnejšie...

# Online vzdelávanie všeobecných lekárov pod taktovkou SSVPL a I.D.L . Company

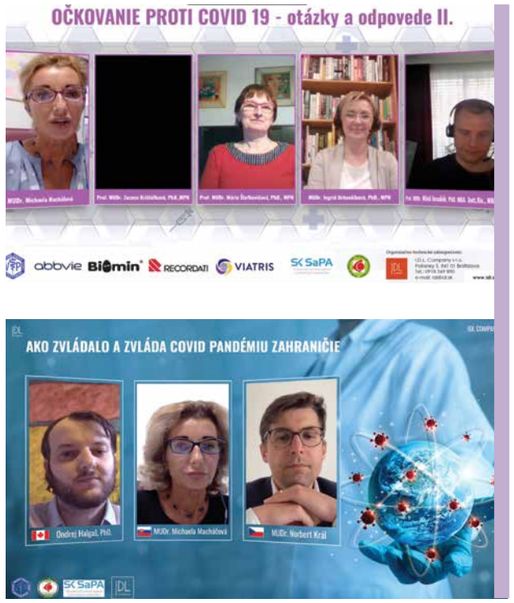
**Milí kolegovia,**

naša spoločnosť ani počas najväčšej pandémie COVID-19 nezaháľala a vzdelávala našich lekárov formou webinárov.

Ten prvý sme odštartovali už v máji minulého roku a veľmi nás potešilo, že okrem všeobecných lekárov prijalo pozvanie aj veľa odborníkov-špecialistov.

Vďaka množstvu otázok, ktoré sme dostávali od pripojených lekárov, diskusie veľakrát prebiehali aj viac ako hodinu. To bola pre nás prednášajúcich najväčšia radosť a satisfakcia, pretože webináre sa konali vždy popoludní a aj napriek tomu ste si našli čas na vzdelávanie. Diskusie boli o to plnohodnotnejšie, že pri jednotlivých témach si vymieňali svoje skúsenosti a konfrontovali názory nielen samotní všeobecní lekári pre dospelých, ale aj zapojení špecialisti.

Do online vzdelávania sme postupne zapojili aj sestry, pretože v ambulancii VLD lekára ide predovšetkým o tímovú prácu. Naše sestry spolu s nami




prešli veľmi ťažkým obdobím, keď dennodenne v rámci telemedicíny neutíchali neodbytne zvoniace telefóny, pričom sa v ambulanciách realizovali preventívne prehliadky, kontrola chronicky chorých pacientov, predpisovali sa recepty a vypisovalo obrovské množstvo najmä pandemických práceneschopností. Sami viete, akí totálne vyčerpaní sme chodili z ambulancií domov.

O to väčšiu radosť nám prinášal veľký záujem o webináre, ktoré sa uskutočňovali práve v popoludňajších hodinách, keď ste mohli oddychovať. Váš záujem bol pre nás nielen zadosťučinením, ale aj dôkazom, že aj v najťažších situáciách máme chuť vzdelávať sa, a v namáhavej dobe aj poznaním, že v nej nie sme sami.

O efektívnosti tohto typu vzdelávania svedčí aj fakt, že účasť pripojených lekárov z webinára na webinár stúpala. Dnes sa môžeme pochváliť, že sme mávali pravidelne viac ako 1 000 prihlásených a naším najväčším úspechom bol počet online pripojených lekárov a sestier 2 295!

V závislosti od pozvaných prednášateľov sme sa na webinároch venovali rôznorodej tematike. Od témy COVID-19, cez gastroenterologickú problematiku, výživu až po liečbu chronických bolestí či venóznych ochorení a dvakrát sme webinár venovali téme očkovanie proti COVID-19 s renomovanými odborníkmi.

Naše pozvanie na webináre prijali ako prednášajúci aj lekári zo zahraničia – MUDr. Norbert Král z Českej republiky a MUDr. Ondrej Halgaš, PhD., z Kanady. Počas tohto webinára s názvom Ako riešili a riešia COVID situáciu v zahraničí, sme sa dozvedeli, že chaos v odporúčaniach liečby nie je len u nás, ale aj vo vyspelých krajinách, kde naši kolegovia tiež liečili bez špeciálnych odporúčaní. Zhodli sme sa v tom, že sme lekári, ktorí sa dali na „off label“ terapiu, ktorá však bola účinná, a tým sme ako prvý kontakt zachránili množstvo pacientov pred hospitalizáciami až úmrtím.

Všetkým prednášateľom, našim divákom a skvelej diskusii, ktorú sme mali vďaka všetkým zúčastneným, sa chcem touto cestou srdečne poďakovať. Pre mňa osobne to bola úžasná skúsenosť, keďže som mala rolu moderátora a lekára v jednom. Získala som veľmi veľa cenných medicínskych informácií, ktoré som potom aplikovala v praxi, a verím, že podobnú skúsenosť mali aj ostatní účastníci webinárov.

Pandemická situácia sa uvoľňuje, ale to dobré, čo sme sa v nej naučili, by z našej novonadobudnutej praxe nemalo zmizнúť. Verím preto, že je pre nás všetkých skvelou správou, že v organizovaní webinárov budeme pokračovať aj naďalej. Aj keď sa už určite všetci, vrátane mňa, tešíme na nastávajúce konferencie, ktoré organizuje naša spoločnosť, a kde budeme mať príležitosť stretnúť sa konečne „face to face“. Veď po takom ťažkom roku si zaslúžime stretnúť sa osobne, porozprávať sa, vymeniť si skúsenosti. Tak si držme palce, aby nám to vyšlo☺.

*MUDr. Michaela Macháčová,*
*moderátor webinárov*

# MUDr. Peter Makara

## Májové hepatologické dni

*18. – 20. 5. 2021*

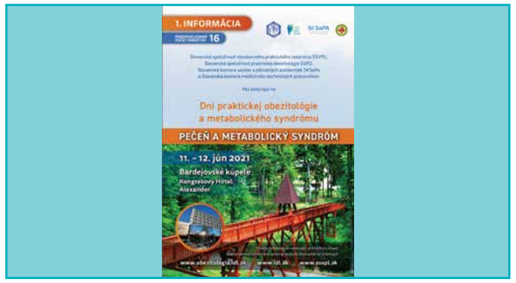
**MUDr. Peter Makara rozprával na výročnej konferencii Májové hepatologické dni, ktorú organizuje Slovenská hepatologická spoločnosť. Hlavnými témami podujatia boli Hepatológia a COVID-19 a Vária.**

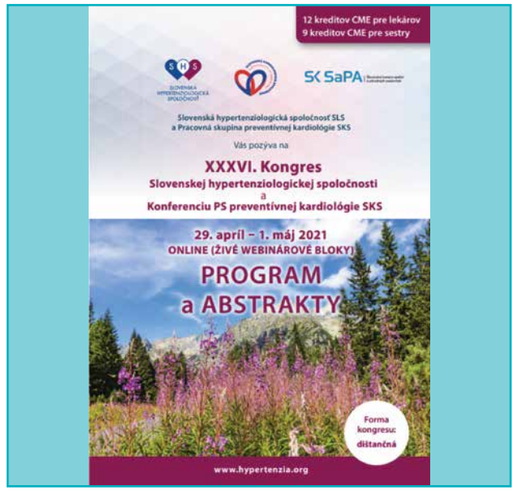
*11. – 12. 6. 2021*

## Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu

**MUDr. Peter Makara bol súčasťou podujatia Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu s hlavnými témami podujatia:**

- Pečeň a metabolický syndróm
- Kognitívno-behaviorálny prístup v liečbe obezity
- Deti a obezita
- Problematika výživy u pacientov s obezitou
- „Mozaika" diagnóz pri metabolickom syndróme




# MUDr. Zuzana Mojzešová

## XXXVI. Kongres Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti

*29. 4. – 1. 5. 2021*

**XXXVI. Kongres Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti a Konferencia PS preventívnej kardiológie SKS sa uskutočnil 29. apríla – 1. mája 2021 dištančnou formou.**

MUDr. Mojzešová na konferencii rozprávala o témach:

- Ako sme pacientku odnaučili merať si nadmerne arteriálny tlak
- Za dyspeptickými ťažkosťami sa skrývala neliečená artériová hypertenzia

# MUDr. Michaela Macháčová

## je pozvaná ako jediný všeobecný lekár na konferenciu Lekárnické dni Milana Lehkého

**XLVI. Lekárnické dni Milana Lehkého Slovenskej farmaceutickej spoločnosti s témou Život s COVID-19 sa budú konať v dňoch**

*24. – 25. 6. 2021.*

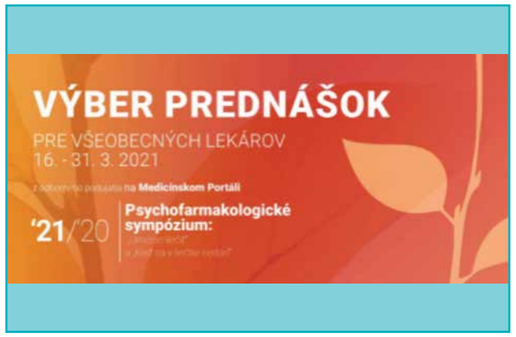
# MUDr. Peter Lipovský

## Návrat do budúcnosti v liečbe dyslipidémie

*29. 5. 2021*

**Interaktívny online seminár Návrat do budúcnosti v liečbe dyslipidémie.**

MUDr. Peter Lipovský sa zúčastňuje víkendových online seminárov. Témou seminára z 29. 5. bola liečba dyslipidémie, kde MUDr. Lipovský prednášal spoločne s MUDr. Máriou Matusovou.




# MUDr. Stanislava Bachledová

## na tému Prečo toľko Alprazolamu

*16. – 31. 3. 2021*

**sa konal výber prednášok pre všeobecných lekárov: Psychofarmakologické sympózium: „Umenie liečiť" a „Keď sa v liečbe nedarí".**

Prednáška MUDr. Stanislavy Bachledovej v rámci Psychofarmakologického sympózia bola na tému Prečo toľko Alprazolamu a týkala sa vzostupu úzkostnej a depresívnej symptomatológie v populácii, vs. poklesu počtu VLD a nedostatku a relatívnej nedostupnosti špecialistov psychiatrov na periférii.


NITRESAN® 10 mg 20 mg
nitrendipinum

OCHRANA ● ÚČINOK ● BEZPEČNOSŤ

NITRENDIPÍN

- **Dlhý biologický polčas** zabezpečí kontrolu krvného tlaku na 24 hodín s dávkovaním 1× denne.
- **Vysoká lipofilita** zabezpečí prestup hematoencefalickou bariérou:
  - zlepšuje cerebrovaskulárny prietok
  - zabraňuje vstupu a hromadeniu kalciových iónov v neurónoch
- **Vysoký pomer T/P** presahujúci 50% zaručí minimálne kolísanie antihypertenzného a antiischemického účinku v priebehu dňa.
- **Metabolická neutralita** neovplyvní metabolizmus glycidov a lipidov.
- **Systémová vazodilatácia v arteriálnom riečisku** zabezpečí významný pokles systolického a diastolického krvného tlaku.

PRO.MED.CS Praha a.s.

**Spracované podľa:** Filipovský J., Doležal T., Přikryl R., Nitrendipin, *Farmakoterapie 2008*; 4: 373–380

**Zastúpenie v SR:** PROM.MEDIC.SK spol. s r.o., Drevárska 3663/8, 058 01 Poprad, Slovenská republika
**Obchodné zastúpenie:** PROM.MEDIC.SK spol. s r.o., Galvaniho 15/B, 821 04 Bratislava

**www.promedcs.com**

**SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU:**

Nitresan 10 mg tablety, Nitresan 20 mg tablety

**Zloženie:** Nitrendipinum 10 mg nebo 20 mg v 1 tablete. **Indikácie:** Esenciálna hypertenzia. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na nitrendipín, na ktorýkoľvek iný 1,4-dihydropyridínový antagonista vápnikových kanálov alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, kardiogénny šok, závažná stenóza aortálnej chlopne, akútny infarkt myokardu (počas prvých 4 týždnov), nestabilná angina pektoris, gravidita alebo dojčenie, deti a dospievajúci do 18 rokov. **Nežiaduce účinky:** Palpitácia, tachykardia, na začiatku liečby sa môžu objaviť ataky anginy pektoris, bolesť hlavy, začervenanie tváre, svrbenie, žihľavka, periférny edém. **Interakcie:** Nitrendipín je metabolizovaný systémom cytochrómu P450 3A4. Rifampicín znižuje účinok nitrendipínu. Betablokátorary alebo iné antihypertenzíva môžu zosilniť antihypertenzívny účinok nitrendipínu. Pri súčasnom užívaní digoxínu a nitrendipínu je potrebné očakávať zvýšenie plazmatických hladín digoxínu. **Upozornenia:** Grapefruitová šťava zvyšuje antihypertenzívny účinok a výskyt niektorých nežiaducich účinkov nitrendipínu, preto sa nemá piť počas liečby. Prípravok je citlivý na svetlo, preto je nutné uchovávať tablety v originálnom balení. Prípravok obsahuje monohydrát laktózy. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Presné dávkovanie a dĺžku liečby určí lekár. Odporúča sa 10 mg 2× denne alebo 20 mg 1× denne, v prípade nutnosti je možné postupne zvýšiť dávku na 20 mg 2× denne. Neprekračovať maximálnu dennú dávku 40 mg nitrendipínu. U starších pacientov a pacientov s ťažkou poruchou funkcie pečene je nutné začať liečbu s dávkou 10 mg denne. Tablety sa užívajú po jedle, prehĺtajú sa celé a zapijú dostatočným množstvom tekutiny (nie grapefruitovým džúsom). **Balenie:** 20, 30, 50, 60 alebo 100 tabliet. **Dátum revízie textu:** Február 2020. S podrobnejšími informáciami sa zoznámte v SPC. Prípravok je viazaný na lekársky predpis. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** PRO.MED.CS Praha a.s., Telčská 377/1, Michle, 140 00 Praha 4, Česká republika.

02/07/1401

## Kráčali sme ruka v ruke, bok po boku a tento rok aj obraz v obraze...

# Pre zdravie nás a našich pacientov...

## Tri, dva, jeden, štart...

*Dňa 19. mája 2021 na oslavu Svetového dňa rodinných lekárov o 15.30 hodine sme my, všeobecní lekári Slovenska, vyrazili do prírody, aby sme odkráčali aspoň symbolických 2 021 krokov pre zdravie...*

*Napriek vtedy stále platným opatreniam sa stal tretí ročník KROKOVAČKY pre nás lekárov, ale aj pre našich pacientov, nielen oslavou sviatku všeobecných lekárov, ale aj symbolom zdravia a vzájomnosti.*

A kráčali sme nielen ruka v ruke, ale aj obraz v obraze. Online svet nám umožnil v priamom prenose spojenie dvoch vzdialených kútov Slovenska – Sadu Janka Kráľa v Bratislave a Košickej aleje v Košiciach.

### V dobrom aj v zlom s pacientmi...

Dobrú náladu v telemoste východ-západ najskôr vytvorila povzbudivá rezká Naša ambulantná – hymna slovenských všeobecných lekárov, ale aj spomienkové video pripomínajúce, že tradíciu **KROKOVAČKY** odštartoval v roku 2019 prvý ročník podujatia na európskej konferencii WONCA v Bratislave, kde lekári z celého sveta kráčali spolu s pacientmi po nábreží Dunaja a cez bratislavské mosty s naším zlatým olympionikom Matejom Tóthom. „Práve myšlienka, aby sme pohybom ukázali príklad, ako správne bojovať za svoje zdravie, je spojením príjemného s užitočným. Keď si človek môže vlastným pohybom pomôcť k tomu, aby bol zdravší a cítil sa lepšie," povedal vtedy Matej Tóth.

A potom už cez ZOOM na webovej stránke Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva a na Facebooku telemostom všeobecných lekárov na západe a východe Slovenska, pripravených na štarte **KROKOVAČKY**, spojila usmievavá a pozitívne naladená moderátorka Ivana Illgová. „Máte jedinečnú príležitosť vidieť lekárov doslova v pohybe."

> *Keď pohybu sa ľakáš a viac ťa láka obývačka, tak povedz, na čo čakáš, pre teba je tu KROKOVAČKA...*

Hymna **KROKOVAČKY** odznela na úvod podujatia aj tento rok, a potom v Bratislave odštartovali v tričkách s logom podujatia **KROKOVAČKA 2021** prezident Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva MUDr. Peter Makara a v Košiciach MUDr. Stanka Bachledová.

„V roku 2010 v mexickom Cancúne WONCA, Svetová organizácia všeobecných lekárov, vyhlásila 19. máj za Deň lekárov primárnej starostlivosti. Aj my na Slovensku sme si ho osvojili a v roku 2019 sme ho oslávili prvýkrát. V roku 2020 nám to prekazila korona a v roku 2021, pri prvom poklese opatrení, sme sa tu zišli v dovolenom obmedzenom počte, všetci zaočkovaní. Pri tejto príležitosti by som chcel pozdraviť všetkých všeobecných lekárov a poďakovať im za ich obetavú prácu, ktorú vykonali počas tejto „korona doby". A keďže zdravie je vyslovene spojené s pohybom, rozhodli sme sa osláviť tento deň **KROKOVAČKOU**, ktorú budeme opakovať každý rok a dúfajme, že o rok sa tu stretneme s našimi pacientmi v oveľa väčšom počte," povedal na úvod **KROKOVAČKY** MUDr. Peter Makara.

Svetový deň rodinných lekárov sa za svoju krátku históriu stal dňom, ktorý zdôrazňuje význam a prínos rodinných a všeobecných praktických lekárov v systémoch zdravotnej starostlivosti na celom svete. Zároveň je skvelou príležitosťou na uznanie ústrednej úlohy všeobecných praktických lekárov pri poskytovaní osobnej, komplexnej a trvalej zdravotnej starostlivosti pre všetkých pacientov a oslavou pokroku, ktorý sa v posledných rokoch dosiahol v odbore všeobecného lekárstva.

Slovenských všeobecných praktických lekárov pri príležitosti ich sviatku podporil *aj minister zdravotníctva SR Vladimír Lengvarský*: „Rád by som

pri tejto príležitosti pozdravil všeobecných lekárov a poďakoval im za ich nasadenie počas pandémie v súvislosti s COVID-19, ako aj za starostlivosť o pacientov mimo nej. Sám som vyštudovaný všeobecný lekár a viem, čo vaša práca predstavuje. Máte nezastupiteľné miesto v systéme zdravotnej starostlivosti, všeobecný lekár je prvý kontakt s pacientom pri akomkoľvek zdravotnom probléme a vďaka zodpovednému prístupu vie pacientovi pomôcť a vrátiť mu stratené zdravie, nezriedka aj vďaka správnej včasnej diagnostike zachrániť život. Ďakujem vám. Ako minister zdravotníctva budem pracovať na systematickom zlepšovaní zdravotníctva, ktoré postupne, verím, pozitívne pocítite aj vo vašom segmente. Teším sa na konštruktívny dialóg a vzájomnú spoluprácu."

Všeobecným lekárom prialo 19. mája, v deň **KROKOVAČKY**, aj počasie. V dlhom intervale daždivých dní sa, napriek nepriaznivej predpovedi počasia, práve na čas podujatia v Bratislave aj v Košiciach vyčasilo. „Máme tu päť praktických lekárov a päť zástupcov pacientov," predstavila účastníkov **KROKOVAČKY** *MUDr. Stanka Bachledová* z Košíc. „Po 15-tich rokoch sme si s pacientmi už naozaj veľmi blízki, a keďže ja preferujem rodinné lekárstvo, dnes patria ku mne aj tri generácie jednej rodiny." Je preto možno až symbolické, že najmladším účastníkom **KROKOVAČKY** v Košiciach bolo trojmesačné bábätko!

*MUDr. Peter Lipovský*, zastupujúci Mladých praktikov Slovenska v telemoste zdôraznil, že rodinné lekárstvo je aj o zdravom životnom štýle a pre všetky vekové kategórie, od najmladších až po tých najstarších. „Každodenná dobrá prechádzka je to najlepšie, čo môže každý pre svoje zdravie urobiť."

Myšlienku **KROKOVAČKY** ocenil aj *minister zdravotníctva SR Vladimír Lengvarský*: „Zdravý životný štýl je alfou a omegou v preventívnej ochrane

zdravia. Všeobecní lekári sú takmer rodinnými lekármi a sú prvým kontaktom pre pacienta pri zdravotnom probléme. Pohyb je základnou súčasťou zdravého životného štýlu, preto vítam, že kolegovia, všeobecní lekári, aktívne zapájajú verejnosť do pohybových aktivít. Ďakujem vám za podporu preventívnej starostlivosti o zdravie ľudí a želám tejto zmysluplnej akcii dlhú tradíciu."

V bratislavskej skupinke kráčala aj *hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adriana Šimková*, ktorá sa venuje aj behu. „Zdravím všetkých pacientov. Tí, ktorí ma poznajú, vedia, že je ťažké ma dobehnúť. Takže sa môžete ku mne pripojiť, len treba začať a potom v tomto pozitívnom trende aj pokračovať."

**KROKOVAČKU** všeobecných lekárov Slovenska v tomto roku svojou účasťou priamo na podujatí v Sade Janka Kráľa v Bratislave podporil aj *štátny tajomník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky MUDr. Kamil Száz*, ktorý je sám absolventom LF UK v Bratislave v odbore všeobecné lekárstvo. „Všeobecní lekári sprevádzajú pacienta po celý život. Práve preto sa zasadzujeme o zvýšenie kredibility všeobecných lekárov. Ako nové vedenie ministerstva zdravotníctva sa chceme pričiniť o ich čo najlepšie podmienky a o zvýšenie statusu všeobecného lekára, pretože vieme, že majú úlohu tzv. gatekeepera (strážcu brány), ktorý je na ceste pacienta zdravotným systémom prvým a najdôležitejším človekom. Ukázalo sa to aj počas covidu, kde im patrí obrovská vďaka za ich nasadenie a vykonanú prácu. Chcel by som vyzvať všeobecných lekárov, aby podporili všeobecné lekárstvo a vyzdvihli ho tam, kam tento odbor patrí. Ich prácu si veľmi vážime."

Ku **KROKOVAČKE** všeobecných lekárov sa tento rok pripojil aj *gastroenterológ MUDr. Peter Minárik, viceprezident Slovenskej obezitologickej asociácie*: „Pohyb je nezávislý preventívny faktor aj pre štíhlych aj obéznych ľudí, ale zároveň v rámci kontroly hmotnosti, prevencie obezity alebo komplexného riešenia obezity je integrálnou a povinnou súčasťou tohto procesu. Bez pohybu to jednoducho nejde a chôdza je jeho najdostupnejší spôsob. Ale treba chodiť nielen veľa, ale aj rýchlo. Mali by sme chodiť takou rýchlosťou, aby sme sa jemne spotili a aby sa nám rozbúchalo srdiečko, pretože vtedy je chôdza účinná. A je to aj najlacnejší dopravný prostriedok!"

*MUDr. Soňa Ostrovská z Bratislavy* bola šťastná, že sa všeobecným lekárom podarilo zorganizovať po ťažkom roku **KROKOVAČKU**, žiaľ, bez pacientov, aj tento rok. Po odkráčanej trase v prekrásnom prostredí Sadu Janka Kráľa v Bratislave vyslovila prianie: „Budeme veľmi radi, keď sa k nám nabudúce pridajú aj naši pacienti. Sama som po ťažkom covide a kráčam, dýcham zhlboka, a takto by to malo byť. Každý by mal začať a postupne zvyšovať tempo. Týmto krokom sme chceli upriamiť pozornosť na to, že život

má byť o pohybe, o správnom stravovaní a že lekári nie sú nepriatelia pacientov, ale že sú to ich priatelia, ktorí sa starajú o ich zdravie. Som šťastná, že sa nám dnes podarilo toto krásne podujatie zorganizovať a že inšpirujeme jednak lekárov a jednak našich pacientov, aby sa k nám o rok pridali, a už teraz sa na nich tešíme!"

„Je odporúčaných 8-tisíc krokov denne, čo sú približne štyri kilometre, ale v dnešnej obmedzenej dobe sme sa to rozhodli osláviť aspoň symbolickými 2 021 krokmi. Takto chceme vyzvať všetkých, aby si každý deň ‚zakráčali' za svojím zdravím," pripomenul divákom telemostu *MUDr. Peter Makara*, ktorý na záver podujatia uviedol, že 2 345 krokmi prekročili stanovený cieľ, ale zároveň s úsmevom dodal, že krokomer zapli až v čase, keď mali za sebou už prvú tisícku.

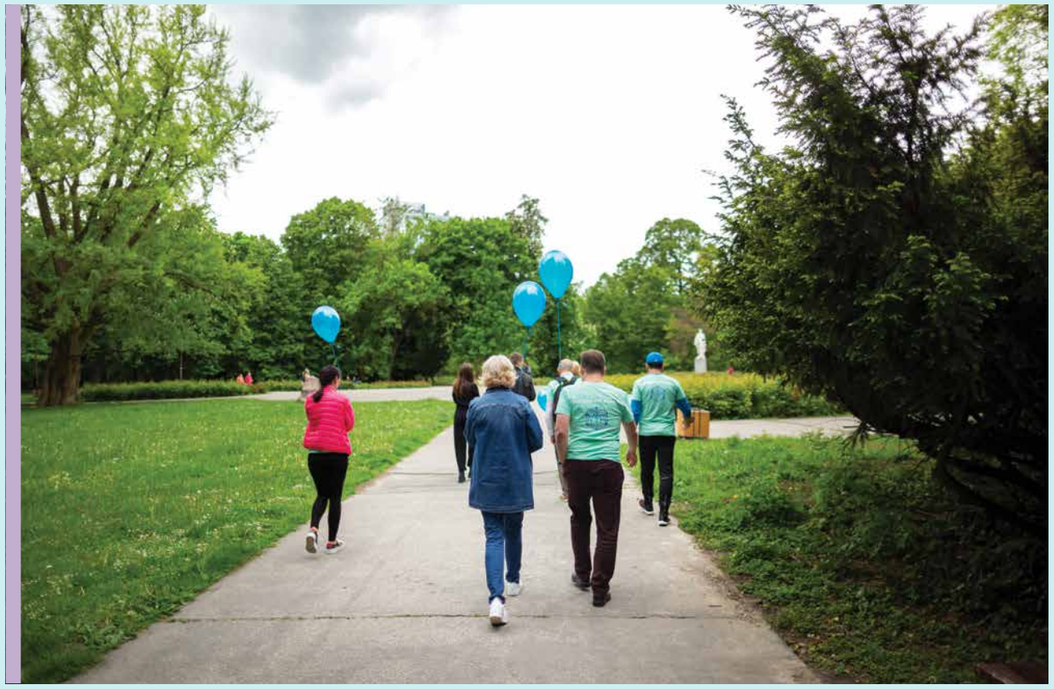
## ALE ČO, DOBRÝCH KROKOV PRE ZDRAVIE NIKDY NIE JE DOSŤ!

***Pre zdravie si zakráčaj so svojím doktorom!***

Ak chcete opätovne zažiť atmosféru KRKOKOVAČKY 2021, pozrite si: https://www.youtube.com/watch?v=VNajjD1Kpi0

*Toto krásne a inšpiratívne podujatie zorganizovala agentúra ADVANTAGE*

*Technickú realizáciu zabezpečila I.D.L Company, s. r. o.*
*Podujatie SSVPL podporili Slovenská obezitologická asociácia a Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie*



# Poviedky z ambulancie

*S pribúdajúcim časom bola ku každému pacientovi vnímavejšia, lebo počúvala unikátne životné, často dramatické aj smutné, ale vždy poučné príbehy. Myslí si, že o viacerých stojí za to hovoriť.*

Stará pani zavolala na pohotovosť, lebo manželovi sa veľmi pohoršilo. Bol ťažko chorý, po porážke už neschádzal z postele, teraz navyše dostal teplotu a veľmi ťažko dýchal. Sanitka s lekárkou prišla tak rýchlo, ako sa dalo, mladá lekárka videla, že už nemôže splniť tajnú túžbu starej panej. Chorý muž dodýchal krátko po príchode záchranky. Starká priniesla aj zrkadielko, položila k perám, či predsa len nezaznamená hocijako slabý dych, ale všetko bolo márne. Pre mladú lekárku to bol prvý výjazd, ktorý sa takto skončil. V ambulancii zväčša nik neumiera, do nemocnice prichádza smrť ináč. V starom, no udržiavanom domčeku pozerala do tváre zmätenej manželky, ktorá sa práve stala vdovou. Tvár bez ducha pohladila, zatvorila mu oči, pobozkala na čelo. Smutná stará pani pri odchode odlomila v záhradke ružu, dala ju lekárke, a tá v sanitke neprehodila s vodičom ani slovo. Musí sa však mentálne pripraviť aj na takéto situácie.

Pán Haľko prišiel do ordinácie po svojich, ale už na prvý pohľad zanedbaný, v zúfalom stave. No... bezdomovec. V starých roztrhaných handrách, páchol potom, močom, aj stolicou. Navyše bol to stomik, človek s rakovinou hrubého čreva, ktorému museli chirurgovia vytvoriť vývod, kadiaľ odchádza stolica do vrecka na bruchu. Neprišiel však kvôli stómii, ale kvôli bolesti brucha. Lekárka ho vyšetrila, predpísala liek a onen muž sa rozhovoril. V stave, akom je, nemusel byť, ale chorého človeka odrazu družka vyhodila na ulicu. Nemal kde hlavu skloniť a ujali sa ho čudní a zlí ľudia, ktorí vedeli potľapkať po pleci, mávnuť rukou, že všetko sa dá vyriešiť. Sami nikde nepracovali, pomáhali si aktivačnými prácami, no keď ich dozor odišiel, odhodili lopaty a zapálili si. Haľko im prišiel vhod, mal nejaké peniaze a oni ich od neho vydrankali, aby mali na chľast, lacné „čučo“ a cigarety. Keď mal nejaký dlh, úžerníci chceli splátku za päťnásobok. Ani pán Haľko už nežije. Skosila ho rakovina, pričom s takou chorobou možno žiť roky. Ale pri dobrej starostlivosti.

## Lekárkin koníček

Obe poviedky odvysielalo Rádio Devín, jednu aj zreprízovali. Ako autorku uviedli Prešovčanku Beatu Cigelskú. „Bol to môj pseudonym, podľa obce, kde sa narodila moja mama. Pochádza z Cigelky, niekdajších kúpeľov na slovensko-poľskej hranici, kde dodnes plnia do fliaš známu liečivú minerálku,“ vysvetľuje autorka poviedok. Volá sa Beata Blahová a je už desaťročie obvodnou lekárkou v zdravotnom stredisku v niekdajšom starom dôležitom baníckom a hutníckom meste Krompachy na Spiši.

Mnohí lekári sa venujú hudbe, spevu, maľujú, fotografujú. História slovenskej literatúry pozná lekárov-spisovateľov, básnikov a viacerí sa v rôznej intenzite písaniu venujú aj v súčasnosti. Poviedky príležitostne píše aj doktorka Blahová. V roku 2000 promovala na Lekárskej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, doma v Prešove vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou J. A. Reimana absolvovala povinnú trojročnú prax. Tam urobila atestáciu zo všeobecného lekárstva a istý čas v prešovskej nemocnici aj pokračovala. Kým jej jeden kolega neoznámil, že v Krompachoch majú voľnú ambulanciu, a ona zareagovala. Tak sa ocitla v prebudovanej ešte po maliaroch voňavej niekdajšej materskej škole, kde ordinovala ešte jedna obvoďáčka, internista, psychiater, endokrinológ, rehabilitačný lekár, zubári i ďalší lekári. Jej obvod tvorí približne dvetisíc ľudí – Krompašania aj pacienti z viacerých okolitých obcí.

Bývať zostala v Prešove, autom má do Krompách necelú hodinku. Ráno jazdí po diaľnici, po službe radšej okresnými cestami medzi lesmi a údoliami, malebnou zelenou krajinou. Aby si vyvetrala hlavu.

Prvý pocit z jázd? Pripomínal trochu aj vidiek ako u doktora z českého filmu Vesničko má středisková. Kolegovia vyrážajú v lete do hôr, viacerí hubárčia, v zime lyžujú, veď stredisko Plejsy má aj zahraničných hostí, ale ona ako rekreačná lyžiarka má k miestnym terénom veľký rešpekt. O zmene neuvažovala, že je na dobrom mieste potvrdili pacienti spôsobom, ako ju privítali po príchode z materskej.

## Od prvej triedy

Písanie nepokladá za doktorské hobby. Písať sa pokúšala skôr, než vedela, že ju ako celoživotné povolanie osloví medicína. Začala na základnej škole, pokračovala na gymnáziu aj počas medicíny. Na základke to boli básne, o ktorých si doteraz myslí, že nemajú veľkú hodnotu, ale od detských čias mala pocit, že sa chce k niečomu vyjadriť. Iba niektoré dala prečítať kamarátke a bola za jej slová vďačná.

K poviedkam ju inšpirovali až Krompachy, kde už ako mladá žena prežívala nové a silné emócie pri stretnutiach s ľuďmi, ktorých spoznala v ambulancii. Zaujali ju svojimi osudmi. S pribúdajúcim časom bola ku každému pacientovi vnímavejšia, lebo počúvala unikátne životné, často dramatické i smutné, ale vždy poučné príbehy. Myslí si, že o viacerých stojí za to hovoriť. Nie sú to však iba príbehy, ktoré zažila ako lekárka.

Že píše, vie len jej mama a pár ľudí, známi z okolia. Či z krompašských či prešovských kolegov, s ktorými sa stretáva, niekto píše, nevie. Pozná iba Danielu Šebestovú, lekárku z Popradu, ktorá vlani vydala zbierku básní Na vode.

Stala sa členkou Spišského literárneho klubu v Spišskej Novej Vsi, voľného združenia spriaznených duší, autorov všetkých literárnych žánrov, ktorý pôsobí už od roku 1981 a v súčasnosti má tri desiatky členov. Klubové stretnutia predstavujú často aj vášnivé diskusie nad tým, kto, čo a prečo vytvoril. S pásmami zostavenými z diel členov občas vystúpili členovia klubu aj na verejnosti a ozvláštnili tak atmosféru miestnych kaviarní. Klub vydáva príležitostne zborníky, v predchádzajúcom čísle publikovala aj ona, ďalšia má vyjsť v zborníku, ktorý chystá klub k štyridsiatemu výročiu založenia. Členovia klubu publikovali v literárnej prílohe denníka Korzár, niektorí aj knižne. Na webe klubu publikovala aj Beata Blahová. Rada by raz vydala výber zo svojich poviedok knižne, ale chce to ešte veľa času. Kolegyňa, ktorá rada kreslí, povedala, že jej výber rada zilustruje.

## Manažovanie času

Je to aj o čase, ktorý si treba starostlivo rozdeliť. Štrnásť rokov doma v bytovke pestovala bonsaje, ale všetky počas dovolenky vyhynuli, lebo známi nezvládli zalievanie. Kedysi pestovala aj miniruže.

*Mama, otec a päťročný Filipko*

Teraz s partnerom vychováva päťročného synčeka Filipka, píše nielen prózu, ale aj odborné články, pripravuje prednášky, chce získať akademickú hodnosť PhD. Pritom život stále prebieha v postcovidových časoch a samotný covid každý z nás prežíva ináč. Doktorka Blahová nákazu zažila v priebehu piatich mesiacov dvakrát. Covid prekonal aj malý Filip. Novou skúsenosťou lekárky bolo aj telefonické vyšetrovanie určitých stavov, vystavovanie práceneschopnosti. Chodila síce do ambulancie, ale s pacientmi komunikovala na diaľku. Teraz robí veľa preventívnych prehliadok, ktoré pred pár mesiacmi pandémia nedovolila.

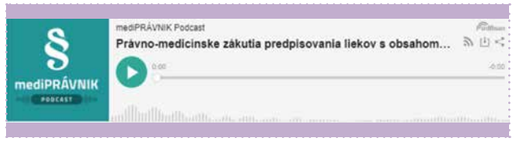
Na otázku, či by sa neskúsila k téme pandémia vrátiť v próze, odpovedá, že o tom uvažovala. Akurát všetko naráža na manažovanie režimu dňa, neúprosné triedenie úloh podľa nevyhnutnosti. Písať však treba ihneď, ale to vždy nejde. Keď v minulosti viac písala, aj viac čítala. Najmä po večeroch. Teraz viac číta a aj nahlas. Filipkovi, ktorý má už svoje knihy.

Usmieva sa, ako sa od prvej triedy s kamarátkou pretekali, kto viac prečíta za týždeň. To sa však skončilo v gymnaziálnych časoch. Knihy však kupuje stále, aj kamarátom a známym k sviatkom či na Vianoce. Známi si už – aj vďaka knižným darčekom od nej, kúpili ďalšiu policu na knihy.

# MUDr. Michaela Macháčová

**MUDr. Michaela Macháčová sa rozprávala v rádiu Expres s Braňom Závodským na tému post-covid syndróm.**
*5. 5. 2021*

Čo všetko sa s nami po prekonaní covidu deje a môže diať? Ako vyzerajú najvážnejšie stavy, na čo vírus útočí najviac a ako to dokážeme liečiť? Braňo Závodský sa rozprával s lekárkami Michaelou Macháčovou a Dášou Viszlayovou.




**MUDr. Michaela Macháčová rozprávala v podcaste mediPrávnik.sk o svojich skúsenostiach z praxe ohľadom predpisovania liekov s omamnými a psychotropnými látkami.**
*14. 6. 2021*

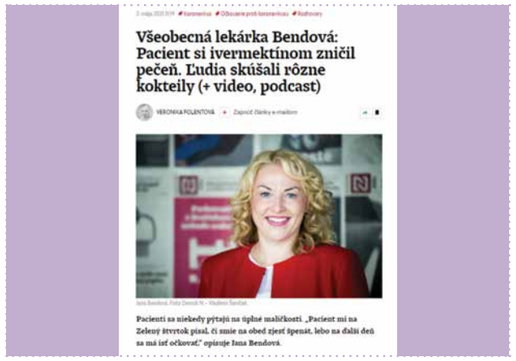
**Čo nás covid naučil – slovenské zdravotníctvo po covide.**
*27. 4. 2021*

MUDr. Jana Bendová v diskusnej relácii Štefana Hríba Pod lampou špeciál diskutovala o tom, aké bude slovenské zdravotníctvo po covide. Spolu s ňou sa k téme vyjadroval aj matematik a analytik Richard Kollár, analytik a zástupca Asociácie na ochranu práv pacientov Martin Smatana a riaditeľ zdravotnej poisťovne Dôvera Martin Kultan.

# MUDr. Jana Bendová

**Dňa 3. mája vyšiel článok v Denníku N s lekárkou MUDr. Bendovou.**

V rozhovore hovorí, ako vyzerala starostlivosť v jej ambulancii počas covidu a ako vyzerá dnes.




**Reportáž RTVS**
**Mali ste po očkovaní proti COVID-19 nejakú reakciu ešte v očkovacom centre?**
*9. 6. 2021*

V každom očkovacom centre sú prítomní záchranári, ktorí takéto situácie vyriešia. Pacient však nedostane o tom žiadny záznam, a my potom v ambulancii viac-menej hádame, či to bola alebo nebola alergická reakcia, a čo s tým. Smie pacient dostať druhú dávku? Má sa na druhú dávku nejako špeciálne pripraviť? O týchto otázkach diskutovala MUDr. Jana Bendová v reportáži RTVS.

**Hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adriana Šimková, PhD., spolu s kolegami vypracovala aktualizovaný ambulantný manažment pacienta s COVID-19. Je určený všeobecným lekárom pre dospelých a prináša deväť krokov podstatných pri liečbe pacienta s covidom v domácom prostredí.**
*5. 4. 2021*

# MUDr. Adriana Šimková

**Deväť odporúčaní, ako postupovať pri domácej liečbe covidu – rozhovor s MUDr. Adrianou Šimkovou.**
*11. 4. 2021*

Keď pacienti zistia, že sú pozitívni, často ich zachváti panika. Deväť odporúčaní a rozhovor o tom, ako postupovať pri domácej liečbe covidu, poskytla pre RTVS hl. odborníčka pre všeobecné lekárstvo Adriana Šimková.

**Príhovor od MUDr. Adriany Šimkovej – stručne a jasne o krvnom tlaku.**
*28. 5. 2021*

# MUDr. Peter Lipovský

**Je cestovanie za vakcínou bezpečné? Na otázky k tejto téme v Teleráne odpovedal MUDr. Peter Lipovský, ktorý je súčasťou očkovacieho tímu v Bratislave.**
*4. 5. 2021*

V niektorých mestách je záujem o očkovanie obrovský, v iných nie. Práve preto je rozdielna aj lehota čakania na vakcínu. Mnohým sa však vo svojom meste čakať nechce, a tak zakliknú okresy po celom Slovensku. Po pridelení termínu sú následne ochotní cestovať za vakcínou stovky kilometrov. Pokojne aj z Bratislavy do Košíc.

**Duševné poruchy v ambulancii praktického lekára**
*18. 5. 2021*

Praktický lekár je ten správny odborník, ktorý nás pozná najlepšie. Má prehľad o minulých ochoreniach, operáciách či úrazoch, o užívaných liekoch. Veľakrát, najmä v menších obvodoch, pozná všetkých členov rodiny; vidí aj do rodinných či sociálnych problémov a vzťahov. Dnes už aj s praktickým lekárom hovoríme o psychických problémoch. Ako prekonať ostych a čo všetko ho zaujíma? Na tieto otázky odpovedal v relácii Ligy za duševné zdravie Okná dokorán MUDr. Peter Lipovský.

# Keď nadšenie nie je iba fráza...

*„Logo Mladých praktikov je mi veľmi sympatické, ale priznám sa, že pri jeho tvorbe som nebol. Ak by som však mal povedať, čo pre mňa osobne symbolizuje, je to náruč, otvorená náruč. Kvet, ktorý chce nielen prijať, ale aj poskytnúť službu. Napríklad aj nových mladých všeobecných lekárov."*

*prezident Mladí praktici Slovensko MUDr. Peter Lipovský*

Stretli sa Mladí praktici – 2. Dni Mladých praktikov

Mladosť, nadšenie, odvaha, odhodlanie aj vízie... Tieto slová asi najlepšie vystihovali atmosféru májového stretnutia Mladých praktikov v hoteli Kaskády v Galante. Odložené marcové podujatie privítalo nielen „otvorenou náručou", ale najmä bohatým odborným programom a priestorom vytvoreným na výmenu osobných skúseností 14. – 15. mája až 67 mladých lekárov z celého Slovenska.

V piatok po registrácii účastníkov podujatia a jeho oficiálnom otvorení prezidentom Mladých praktikov Slovenska MUDr. Petrom Lipovským, čakal všetkých na dvojdňovom podujatí zaujímavý odborný program – prednášky MUDr. Jany Bendovej O tom, čo nás COVID naučil, MUDr. Zuzany Nedelkovej O posudkovom lekárstve a komunikácii so Sociálnou poisťovňou, ale aj O návrate do budúcnosti v liečbe hypertenzie v podaní MUDr. Petra Lipovského.

Po neformálnych večerných stretnutiach pokračoval na druhý deň program prednáškami MUDr. Jany Repáňovej na tému Ako efektívne zvládnuť vysokorizikových pacientov pred GI komplikáciami, MUDr. Valiky Husarovičovej PZS – vybrané rizikové faktory a práca podľa osobitných predpisov. MUDr. Eva Hudobová ponúkla Mladým praktikom vo svojom vystúpení odpovede na otázku Kapitácia a výkony – aký môže byť môj príjem? a kolotoč nielen odborných, akademických, ale najmä praktických informácií ukončil svojou prednáškou na tému Úlohou zdravotnej poisťovne nie je len distribúcia peňazí, ale prinášať pridanú hodnotu pre pacienta, lekára a systém MUDr. Tomáš Szalay a PaedDr. Marián Lendvay.



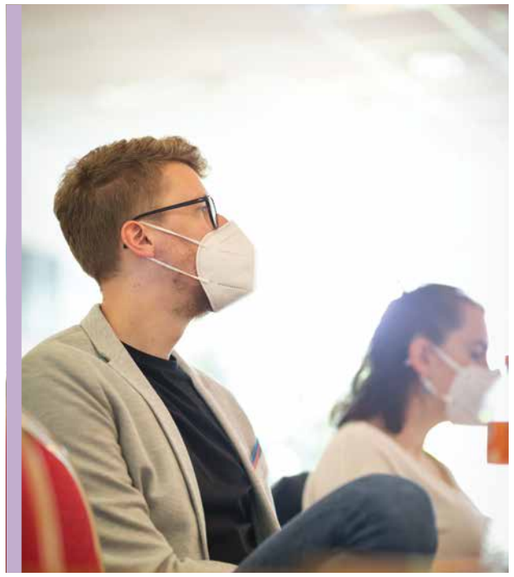


2. Dni Mladých praktikov boli pre všetkých – nielen účastníkov, ale aj prednášajúcich, veľmi inšpiratívne. Prednášky mali skôr formu workshopov so živou interakciou mladého publika so skúsenými prednášateľmi, čím sa v témach otvárali stále nové otázky a odpovede smerovali priamo k praxi v ambulanciách všeobecného lekárstva.

Pri mladosti ide akosi prirodzene akademickosť bokom, povzbudzuje k nadšeniu aj prednášateľov, aj keď treba povedať, že v auditóriu sedeli po boku mladých začínajúcich všeobecných lekárov aj starší kolegovia, ktorí sa po rokoch praxe v iných odboroch rozhodli zmeniť svoju špecializáciu práve na všeobecného lekára. Do tejto skupiny patrila napríklad aj *MUDr. Iva Mišigová*, ktorá predtým pracovala v oblasti verejného zdravia a dnes patrí v študijnom programe k dvanástim rezidentom v Nemocnici sv. Michala v Bratislave. „Do rezidenčného programu pre všeobecných lekárov som sa rozhodla vstúpiť preto, lebo som chcela robiť klinickú ambulanciu. Všeobecní lekári majú široký záber a väčší vplyv na verejné zdravie. Som rada, že rady lekárov v rezidenčnom programe sa rozširujú." Stretnutie mladých praktikov hodnotí ako príležitosť získať cenné informácie, ktoré budú v praxi potrebovať. „Zatiaľ nevieme ani presne zanalyzovať, čo všetko je pre nás užitočné, ale rozhodne ich v našej budúcej praxi všeobecných lekárov využijeme."

„Podať absolútne pravdivé neskreslené informácie o tom, aký je chod v ambulancii, ako to vyzerá nielen po odbornej, ale aj technickej a finančnej stránke, je pre mladých lekárov veľmi dôležité," zhodnotila význam 2. Dní Mladých praktikov prednášajúca *MUDr. Zuzana Nedelková*.

*MUDr. Jana Bendová*, ktorá viedla interaktívny workshop na tému O tom, čo nás COVID naučil, lekárov nielen po odbornej a organizačnej stránke, ale aj ako bežných ľudí a pacientov, oceňuje vytváranie príležitostí takýchto stretnutí pre mladých kolegov. „Ako mladá lekárka som takúto skúsenosť nezažila, čo pokladám za veľkú škodu. Keď som začínala v ambulancii, cítila som sa ako ‚sám vojak v poli'. Nemala som sa s kým poradiť, nemala som sa komu posťažovať, koho sa pýtať na to, čo by som potrebovala vedieť. Našťastie toto zmenili stretnutia Mladých praktikov. Prvé bolo pred dvoma rokmi, žiaľ, situácia túto tradíciu na chvíľu prerušila. Dnes bolo úžasné počuť, koľko rezidentov máme, koľko bývalých rezidentov nastúpilo do praxe, ako zvládajú pandémiu a ako sú všetci odhodlaní vydržať."



*Juraj Kobyľák* z Ružomberka, ktorý pracuje ako všeobecný lekár tretí rok, bol na stretnutí Mladých praktikov prvýkrát a zhodnotil ho takto: „Pravidelne sa zúčastňujem vzdelávacích podujatí, pretože mi to rozširuje obzory, dozviem sa nové informácie, spoznám nových kolegov, ale užijem si aj relax."

*Lenka Krajčová* z Ružomberka, ktorá je v atestačnej príprave a v súčasnosti pracuje na internom oddelení, sa chystá na kariéru všeobecného lekára. „Uprednostňujem flexibilitu a možnosť manažovať čas a prácu vo vlastnej réžii, ako aj možnosť skĺbiť prácu s rodinným životom," hovorí o svojej voľbe. Stretnutia na pôde Mladých praktikov považuje z hľadiska získavania nových odborných informácií za dôležité, ale aj takých, ktoré sa medici na prednáškach v štúdiu bežne nedozvedia, a oceňuje na nich aj spoznávanie nových kolegov. „Vymieňaním radostí aj

starostí sa utvrdzujeme v tom, že voľba stať sa všeobecným lekárom je správna, že v tom nie sme sami, a že všetci máme podobné skúsenosti, či už dobré, alebo zlé."

Podľa MUDr. Bendovej sa na takýchto stretnutiach mladí praktici naučia nielen nové odborné informácie, ale najmä to, čo sa v školách neučia. „Aj teraz prebieha prednáška o posudkovom lekárstve, na ktorej sa dozvedia to, čo ich naučí až prax." A dôležitý je pre ňu aj osobný rozmer týchto stretnutí. „Naozaj nám už chýbal kontakt, živá komunikácia a aj konfrontácia, že so svojimi problémami nie sme v ambulanciách, ani v rodinnom živote sami, a je príjemné si to porozprávať, vymeniť si skúsenosti, ale vymeniť si aj tipy a triky na lepšie fungovanie ambulancií, ktoré sa inde nedozvieme." MUDr. Jana Bendová sa sama usiluje do odboru všeobecného lekárstva pritiahnuť nových záujemcov umožnením praxe alebo realizáciou rezidentského štúdia v jej ambulancii.

## A aká bola cesta Mladých praktikov k všeobecnému lekárstvu?

Cesta k všeobecnému lekárstvu bola a je u účastníkov stretnutia Mladých praktikov rôzna.

*MUDr. Katarína Kováčová* už má špecializáciu nefrológa, atestovala v Nemecku a rozhodla, že sa vráti na Slovensko. „Všeobecné lekárstvo som si vybrala preto, lebo ma vždy zaujímali aj iné medicínske odbory, a pre seba, pre svoju rodinu, ale aj pre región, v ktorom budem pracovať, predstavuje aj veľké možnosti a obrovskú motiváciu. Je to pre mňa veľká výzva a veľmi sa na to teším." Stretnutia Mladých praktikov považuje za prínosné kvôli získavaniu nových informácií, nových kontaktov a pokladá ich aj za príležitosť niečo v budúcnosti všeobecného lekárstva zmeniť a viac sa angažovať v odbore. „ Ak chceme niečo zmeniť, musíme byť sami aktívni."

*MUDr. Peter Horkay* býva v Bardejove, ale každý deň dochádza do svojej ambulancie všeobecného lekára vo Svidníku, ktorú prebral po staršom kolegovi v roku 2018. Momentálne sa stará o 1 600 pacientov. Predtým bol zaradený ako alergiológ, ale odbor všeobecného lekárstva sa preňho stal atraktívnym tým, že vznikol rezidentský program a rozhodol sa zmeniť špecializáciu. „Lákalo ma to, chcel som vedieť, čo to ‚obnáša', lebo to bola pre mňa veľká neznáma. Na lekárskych fakultách neexistuje štúdium všeobecného lekárstva, čo považujem za vážny nedostatok, že medici nie sú vôbec informovaní o veľmi dôležitých základných pilieroch medicíny. Tak som to chcel vyskúšať a urobiť si vlastný obraz, a preto som to skúsil." Svoje rozhodnutie byť všeobecným lekárom doteraz neľutuje. „Som veľmi šťastný, že som prišiel do tohto odboru, pretože ma to veľmi obohatilo. Byť obvodným lekárom pre mňa často znamená byť aj dobrým manažérom. Nie je to len medicína, ale niečo, čo presahuje hranice medicíny, a to je veľmi dôležité. Obohatilo ma to aj v tom, že práca s ľuďmi sa pre mňa nekončí len tým, že dám pacientovi tabletku, ale tým, že ho viem evidovať v čase, nastaviť mu liečbu a pracujem s ním permanentne."

*MUDr. Kristína Madajová* pracuje vo všeobecnej ambulancii v dvoch dedinách – Pusté Úľany a Abrahám. „Vidiek som si vybrala aj z toho dôvodu, že sa tam náhodne uvoľnil obvod a mám to blízko môjho bydliska. Na dedine sa podľa mňa pracuje inak ako v meste. Máme viac starších pacientov a menej mladších, teda máme viac pacientov väčšinou s viacerými chronickými ochoreniami. Mnohí nemajú ani dobrú dostupnosť k špecialistom, čiže obvodných lekárov vyhľadávajú častejšie." Ani doktorka Madajová neplánovala byť hneď od začiatku všeobecnou lekárkou. Rozmýšľala nad prácou internistky aj pediatričky. „Nakoniec sa mi táto práca zdala byť veľmi zaujímavá a tým, že sa otvoril rezidentský program, vytvorili sa dobré podmienky na absolvovanie atestácie, a bola aj možnosť voľby, či pracovať ako zamestnanec, či samostatne a dynamicky prispôsobiť prácu aj rodine. A práca všeobecného lekára je pestrá, pretože zahŕňa trochu z každej vednej disciplíny medicíny." Nielen stretnutie Mladých praktikov, ale všetky stretnutia všeobecných lekárov považuje za vzácnu príležitosť na získavanie nových informácií a nadväzovanie kontaktov s kolegami.

*MUDr. Radovan Antoš* pôsobí od roku 2015 v ambulancii všeobecného lekára v Bardejove. „Po škole som začal pracovať na pľúcnom oddelení, a aj keď je to pekný a zaujímavý odbor, chýbal mi širší rozhľad. Neskôr som prestúpil na interné oddelenie a ponuka ísť pracovať do ambulancie všeobecného lekára prišla náhodne. A hoci to nebol môj pôvodný zámer, dnes môžem skonštatovať, že práve v práci všeobecného lekára som v jej všestrannosti našiel úplné naplnenie. Všeobecný neznamená menejcenný. Práve naopak, má veľký rozhľad a veľký vplyv na život pacienta. Práve všeobecnejší a všestrannejší pohľad na pacienta je tou výnimočnosťou a dôležitou úlohou všeobecného praktického lekára." Stretnutia Mladých praktikov sú podľa neho aj o vzájomnosti a kolegiálnej podpore. Práve na nich si všetci uvedomujú, že nie sú v tom sami, a že s rovnakými radosťami a starosťami odboru sa vyrovnávajú aj ostatní kolegovia, a už teraz sa teší na ďalšie stretnutia.

## A čo dokázali naučiť mladí kolegovia aj skúsenejších prednášajúcich?

„Učia ma, že život má byť vyvážený. Učia ma, že spokojný lekár znamená spokojný pacient. Učia ma, že aj pri práci v ambulancii treba myslieť na seba. Aj po stránke psychickej, aj fyzickej. Športovať, zdravo jesť, dostatočne spať, neprepínať sily. Toto je pre mňa od nich veľká lekcia. Hoci intenzívne pracujú, vedia aj intenzívne oddychovať. Ich život je o väčšej rovnováhe a myslím si, že práve tak vydržia bežať na dlhšiu trať. Že nevyhoria, neodídu z praxe za dva-tri roky, ale nájdu si prijateľný spôsob, ako túto náročnú prácu vyvážene zvládnuť," s úsmevom skonštatovala *MUDr. Jana Bendová*.

Heslom stretnutia Mladých praktikov 2021 sa stala veta prezidenta Mladých praktikov MUDr. Petra Lipovského:

„Bolo mi cťou a radosťou stretnúť toľko odhodlaných mladých všeobecných lekárov! Verím, že nás bude stále viac!"

# Nielen o stretnutí, ale aj o aktivitách Mladých praktikov, sa zhovárame s **MUDr. Petrom Lipovským**, prezidentom Mladí praktici Slovensko

**Kto sú Mladí praktici?**

Mladí praktici sú časť lekárov, ktorých zastrešuje Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva. Sú to lekári, ktorí len nedávno atestovali a do piatich rokov po atestácii môžu byť súčasťou nášho združenia, ktoré považuje za svoju prioritu rozširovanie našich kruhov o mladých lekárov a lekárky, propagáciu odboru všeobecné lekárstvo, podporu mladých kolegov a kolegýň vo vzdelávaní. Vzhľadom na to, že vekový priemer všeobecných lekárov na Slovensku je pomerne vysoký, vidíme aj veľa lekárov v zrelom veku, ktorí menia svoju špecializáciu, napríklad z internistov, „áristov“, chirurgov na všeobecných lekárov. Aj oni sa napriek veku môžu stať Mladými praktikmi.

**Keď sa napríklad internista rozhodne po 30 rokoch zmeniť špecializáciu a stať sa všeobecným lekárom, znamená to podľa vášho názoru, že odbor všeobecného lekárstva začína byť atraktívny?**

Odbor všeobecného lekárstva je určite veľmi atraktívny a veľmi žiadaný a potrebný. Videli sme to aj počas pandémie covidu, ale predovšetkým služby, ktoré boli v prvej línii veľmi potrebné, naozaj nevie poskytnúť nikto iný ako všeobecný lekár pre dospelých. Vidíme, že dnes si to už plne uvedomujú aj naši kolegovia špecialisti a mnohí zvažujú a aj menia svoje zameranie. Je to pre nich, samozrejme, aj atraktívne, pretože všeobecným lekárom na Slovensku sa výrazne zvyšujú kompetencie, a dnes môžeme naozaj s pacientom robiť veľa nových vyšetrení a venovať sa im na oveľa vyššej úrovni, ako to bolo doteraz.

**Aký je však záujem o odbor všeobecného lekárstva medzi mladými medikmi a vedia o ňom to, čo by mali vedieť?**

Aj ambíciou Mladých praktikov Slovenska, združených pod Slovenskou spoločnosťou všeobecného praktického lekárstva, je, aby sa tento odbor zatraktívnil. Preto vyvíjame veľa aktivít. Už na pôde fakulty sa zapájame do ich vzdelávania, v aktuálnej situácii máme na starosti piatakov, ktorí ešte nemajú rozsiahlu prípravu a štúdium, ale to, čo je dnes schválené, sa snažíme maximálne využiť na to, aby sme ich nielen oboznámili s odborom, ale aby sme ich pre tento odbor aj získali.

**Na Slovensku nám chýba veľa všeobecných lekárov. Nie je paradoxom, že v tejto spoločenskej situácii vo vzdelávaní budúcich lekárov neexistuje v študijných programoch lekárskych fakúlt odbor všeobecného lekárstva?**

Sme svedkami toho, že v celej Európe sa prikladá stále väčší dôraz primárnej sfére a všeobecnému lekárstvu pre dospelých. Už aj v Českej republike výrazným spôsobom rozšírili pregraduálnu výchovu, teda to, čo sa učia naši mladí kolegovia na fakultách.





V tomto ešte vidíme určitý dlh voči študentom a určite bude veľkou výzvou aj ministerstva školstva, aj lekárskych fakúlt, aby výrazným spôsobom rozšírili túto oblasť aj v rámci vzdelávania už na lekárskych fakultách.

**Aký je teda v súčasnosti záujem mladých medikov o prax v odbore všeobecný lekár?**

Musím povedať, že sú to spojené nádoby. Keď vytvoríme väčší priestor na to, aby sa mladí študenti stretli fyzicky v ambulanciách s reálnymi všeobecnými lekármi, ktorí sa snažia robiť túto prácu na úrovni 21. storočia, tak mnohí sú veľmi prekvapení a búrajú mýty, ktoré v sebe majú, o obraze „starého“, dnes už, samozrejme, prežitého všeobecného lekára, ktorý by dnes už neobstál. A tam vidíme, že len čo vytvoríme väčší priestor na priamy kontakt mladého študenta s ambulanciou všeobecného lekára moderného typu, vieme získať našich študentov oveľa viac.

**Akú však majú dnes medici príležitosť dostať sa v rámci štúdia do ambulancie všeobecného lekára?**

Príležitosť majú až v piatom ročníku štúdia. Osobne by som preferoval, aby sa táto možnosť dostala do nižších ročníkov, povedzme už tretí ročník je síce teoretický, ale s prvými kontaktmi s klinikou. Bolo by dobré, keby sa čo najskôr do školských osnov na fakultách dostala prax alebo stáž v ambulanciách všeobecných lekárov pre dospelých. To je prvý kontakt. Ak majú študenti viac kontaktov a možností byť ovplyvnení pozitívne na rozhodnutie pre všeobecné lekárstvo, po šesťročnom štúdiu existuje forma rezidentského štúdia podporovaného štátom, ktorá im umožní po troch rokoch stať sa atestovaným všeobecným lekárom pre dospelých.

**Aký je všeobecný lekár moderného typu?**

Všeobecný lekár moderného typu sa výrazným spôsobom prispôsobil tomu, že sa zmenil aj pacient. Keď si zoberieme pacienta pred 50 – 100 rokmi, väčšinou mal úplne iný typ chorôb, ktoré vidíme teraz. Máme veľa pacientov, ktorí majú skôr sedavé zamestnanie, podliehajú rôznym tlakom v práci na výkon, majú veľa vzťahových problémov, ktoré sa vo finále prezentujú mnohými somatickými ťažkosťami. Čiže moderný lekár primárneho kontaktu sa dnes snaží ísť viac do hĺbky, snaží sa pochopiť, prečo ho pacient navštívil, a či skutočne jeho problém tkvie vo fyzickej stránke, alebo možno naozaj aj v psychickej stránke.

**Keby sme porovnali ambulanciu všeobecného lekára spred tridsiatich rokov s tou dnešnou – mohlo by aj to byť atraktívnym lákadlom pre budúcich absolventov lekárskych fakúlt, prečo si zvoliť práve odbor všeobecného lekárstva?**

Dnes okrem iného vidíme aj výrazný posun v materiálno-technickom zabezpečení ambulancií. EKG je dnes už napríklad úplne prirodzené a samozrejmé v každej ambulancii všeobecného lekára, čo možno pred tridsiatimi rokmi nebolo. Je to aj ďalšie prístrojové vybavenie – vyšetrenie CRP, 24-hodinový monitoring tlaku krvi a ďalšie. Takže moderný všeobecný lekár sa snaží v prvom rade zistiť, či pacient skutočne má chorobu, a pokiaľ vylúči organický pôvod, tak pátra aj po iných príčinách symptómov, ktoré pacienta trápia.

**Sme na stretnutí Mladých praktikov a po dlhej prestávke na ňom nechýba nadšenie vlastné tejto generácii. Prečo sú pre mladých ľudí potrebné takéto stretnutia?**

Stretnutia Mladých praktikov organizujeme najmä preto, že sa tu stretávame hlavne so seniorskými kolegami, seniorskými z toho dôvodu, že sú to niekoľko desiatok rokov fungujúci lekári, väčšinou zastávajúci už aj kumulované funkcie. Napríklad dnes sme tu mali pani doktorku, ktorá zároveň robí v spolupráci so Sociálnou poisťovňou aj posudkové lekárstvo. A mladí lekári tu získajú skutočne veľmi praktické skúsenosti a rady, ako vo svojej ambulancii buď už teraz, alebo do budúcna pracovať.

**V čom je okrem odbornosti pre nich dôležitý aj sociálny kontakt s kolegami?**

Je zaujímavé, že vždy, keď hovoríme o odborných témach, tak sa rozprúdi veľmi zaujímavá diskusia, do ktorej každý pridá svoju osobnú skúsenosť. Hovoríme tomu „ako to robím ja“. A tam zisťujeme, že k jednej veci dokáže byť rôznorodý prístup a zároveň sa, samozrejme, aj inšpirujeme. Čiže ako to aj u mladých ľudí, ktorí ešte chcú niečo urobiť, niečo dokázať a aj sa niečo dobré naučiť, býva, takáto interakcia je veľmi užitočná a vo finále si každý z toho vyberie to, čo je najlepšie pre neho a jeho pacientov. Interakcia je veľmi užitočná a na odborné témy vždy nadväzujú osobné skúsenosti, inšpirácie v dobrom a priateľskom duchu.

**Ako prezident Mladých praktikov Slovenska – prečo ste rád všeobecným lekárom a aké odporúčania by ste dali tým, ktorí sa rozhodujú stať sa práve všeobecnými lekármi?**

Ja som rád všeobecným lekárom preto, lebo mám rád ľudí, mojich pacientov, rád sa im venujem a naozaj je mojou túžbou im pomôcť, pokiaľ je to v mojich silách. Byť všeobecným lekárom a špeciálne všeobecným lekárom, ktorý má na Slovensku svoje vlastné podnikanie, ma baví preto, lebo tam vidím svoju slobodu, slobodu podnikania, kde vytváram vlastnú značku, kam idem so „svojou kožou na trh“, a v akej kvalite svoje služby ponúkam, takú spätnú väzbu dostanem. Je tam veľmi veľa parametrov a povzbudzujem každého mladého človeka, ktorý chce byť lekárom, je komunikatívny, má v sebe isté manažérske zručnosti, aby neváhal, pretože všeobecné lekárstvo mu presne poskytuje priestor na to, aby sa v týchto svojich zručnostiach realizoval.


Úľava vďaka
správnej motilite

Itoprid PMCS®
PROkinetikum
PRO.MED.CS

vymeň staré za nové

DUÁLNY STIMULAČNÝ ÚČINOK
NA MOTILITU TRÁVIACEHO TRAKTU

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU
Itoprid PMCS 50 mg

**Zloženie:** 50 mg itopridiumchloridu v 1 filmom obalenej tablete. **Indikácie:** Liečba gastrointestinálnych príznakov pri funkčnej neulceróznej dyspepsii, ako je pocit nafúknutia, pocit plnosti žalúdka, diskomfort až bolesť v epigastriu, anorexia, pyróza, nauzea a vracanie. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na itoprid alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Itoprid PMCS 50 mg sa nesmie podávať pacientom, u ktorých môže byť zrýchlené vyprázdňovanie žalúdka škodlivé, napr. u pacientov s gastrointestinálnou hemorágiou, mechanickou obštrukciou alebo perforáciou. **Nežiaduce účinky:** Hnačka, zápcha, bolesť brucha, zvýšená tvorba slín, bolesť hlavy, únava, poruchy spánku, závrat, vyrážka, leukopénia, hyperprolaktinémia – ak sa vyskytne napr. galaktorea alebo gynekomastia, musí sa liečba prerušiť alebo ukončiť. **Interakcie:** Liekové interakcie na úrovni cytochrómu P450, sa nepredpokladajú. Anticholinergné látky môžu znižovať účinok itopridu. **Upozornenie:** Liek je určený pre dospelých. Bezpečnosť itopridu počas tehotenstva nebola overená. Dojčiacim ženám sa itoprid neodporúča. Itoprid zosilňuje účinok acetylcholínu a môže vyvolať nežiaduce cholinergné účinky. Údaje o dlhodobom užívaní itopridu nie sú dostupné. Tento liek obsahuje laktózu. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Odporúčaná dávka u dospelých je 150 mg denne, tj. 1 tableta 3× denne pred jedlom. Tablety sa prehĺtajú celé s dostatočným množstvom tekutiny. Presné dávkovanie a dĺžka liečby závisí od klinického stavu pacienta. **Balenie:** Veľkosť balenia: 10, 20, 30, 40, 90, 100 alebo 120 filmom obalených tabliet (na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia). **Dátum poslednej revízie textu:** 06/2019. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** PRO.MED.CS Praha a.s., Telčská 377/1, Michle, 140 00 Praha 4, Česká republika.

PRO.MED.CS Praha a.s.
www.promedcs.com




# Prečo sa stať všeobecným lekárom?

# Prečo som rád všeobecným lekárom?

„Všeobecní lekári môžu samostatne pracovať, dôkladne poznajú svojich pacientov a ich kompetencie stále pribúdajú. Takže medicína v ambulancii všeobecného lekára je stále krajšia, širšia, s väčším rozsahom. Tých príležitostí bude stále viac a viac.“

**MUDr. Peter Makara**, všeobecný lekár pre dospelých zo Sniny

„Mladí študenti, aj mladí lekári, majú rôzne výzvy. Každý chce byť kardiochirurg alebo neurochirurg, ale ja by som chcel zdôrazniť, že všeobecné lekárstvo je krásna medicína. Kto chce, môže robiť naozaj krásnu medicínu s veľkým zásahom a so širokým spektrom diagnóz a momentálne už aj s dosť veľkými kompetenciami, ktoré by sme postupne chceli aj rozširovať. Momentálne nás však limituje vyšší vek populácie všeobecných lekárov, čiže vyzývam všetkých mladých lekárov, aby sa hlásili do tohto odboru, pretože je to naozaj pekný a perspektívny odbor medicíny.“

**MUDr. Kamil Száz**, štátny tajomník Ministerstva zdravotníctva SR

„Vyskúšala som si prácu v nemocnici, vo firme, ktorá robí klinické skúšania, prácu posudkového lekára, internistu, pľúcneho lekára a nakoniec som zakotvila pri všeobecnom lekárstve. Práve preto, lebo všetci ostatní sa pozerajú na človeka rozkúskovane. Všeobecný lekár je ten, kto sa naňho pozerá v celostnom kontexte – psychickom, psychologickom, osobnom, sociálnom, rodinnom, zdravotnom – jednoducho ho dokáže vnímať holisticky, a to je to, čo ma na všeobecnom lekárstve baví. A vždy som chcela byť prínosom pre komunitu, v ktorej žijem, a pomáhať jej dlhodobo, a to sa mi v tejto práci viac než darí, v tom vidím jej najväčší zmysel. Do ambulancií chodia medici a sú často prekvapení tým, aká je naša práca pestrá, dobrodružná. Je tam všetko možné. V priebehu jedného dňa sa vystrieda toľko diagnóz a najmä toľko životných príbehov, že nemusíme ani čítať romány. To je to, čo ma na mojej práci baví a čo si myslím, že by mohlo baviť aj tých, ktorí sa pre všeobecné lekárstvo rozhodujú.

**MUDr. Jana Bendová,** všeobecná lekárka pre dospelých z Veľkého Bielu

„Myslím si, že postavenie všeobecného lekára je veľmi dôležité v spoločnosti, pretože všeobecný lekár je prvý kontakt s pacientom. Chodia k nemu aj pacienti, ktorí prichádzajú s počiatočnou diagnózou, nie hneď v akútnych stavoch, v akých ich vidíme v nemocniciach, a ja rolu všeobecného lekára vidím aj vo vnášaní osvety v prevencii a v tom, ako posilniť povedomie v širokej populácii o tom, ako si udržiavať vlastné zdravie."

**MUDr. Iva Mišigová**, v rezidenčnom programe v Nemocnici sv. Michala v Bratislave

„Všeobecnou lekárkou som sa stala, pretože som chcela vidieť výsledok svojej práce, chcela som byť pánom svojho času a chcela som, aby som sama seba motivovala, ako sa viac vzdelávať, ako viac pomáhať, ako lepšie liečiť, diagnostikovať. Chcela som odborne rásť a mala som pocit, že keď budem vo vlastnej ambulancii, tak sa mi to všetko lepšie podarí. A prečo sa stať všeobecným lekárom? Ja si myslím, že všeobecným lekárom sa môže alebo má stať najmä lekár, ktorý je empatický, ktorý vie, čo chce robiť a čo chce poskytnúť svojim pacientom. Hovorím tak nadnesene, že je úplne jedno, kde bude robiť všeobecného lekára, či na predmestí Manhattanu, alebo v Hornej Maríkovej. Keď ho bude robiť dobre, bude obľúbený, pacienti ho budú mať radi a on bude rád, že bude robiť svoju prácu dobre. Keď bude šťastný lekár, budú šťastní aj pacienti."

**MUDr. Zuzana Nedelková**, všeobecná lekárka pre dospelých z Piešťan

„Myslím si, že obvodný lekár má úplne inú pozíciu ako špecialista, pretože je pacientmi často chápaný ako člen rodiny. Pre mňa to znamená, že nie som špecialista, ktorého pacient vidí raz za šesť mesiacov, ale som členom rodiny, ktorej pomáham a stretávam sa s ňou pravidelne. V rámci zdravotníckeho systému poskytuje všeobecné lekárstvo výnimočné rodinné prostredie."

Mladý praktik, **MUDr. Peter Horkay** zo Svidníka

„Je to odbor, ktorý je veľmi zaujímavý, mnohoraký, vyžaduje rôzne komunikačné zručnosti, právne aj manažérske povedomie. Pri pochybnostiach, či sa vydať touto cestou, je dobré navštíviť zabehnutú ambulanciu všeobecného lekára, aby si vedeli prácu predstaviť. Ale pre tých, ktorí majú rodinu, chcú mať flexibilný pracovný čas, chcú si samostatne manažovať svoju prácu a pomáhať komunite, túto voľbu rozhodne odporúčam."

Mladý praktik, **MUDr. Kristína Madajová** z Abraháma

„Systém zdravotníctva je bez všeobecného lekára neudržateľný. Ak nebude kvalitný všeobecný lekár, ani najlepší špecialisti, ani špičkové nemocnice ho neudržia. Dôležitý je práve kvalitný prvý kontakt. Všeobecný lekár má najväčší vplyv na to, ako sa o seba bude pacient starať. A práve komplexnosť pohľadu mu dáva možnosti, ako ovplyvňovať zdravie celej populácie.

Mladý praktik, **MUDr. Radovan Antoš** z Bardejova

# Postavenie všeobecných lekárov v systéme zdravotnej starostlivosti očami samotných všeobecných lekárov

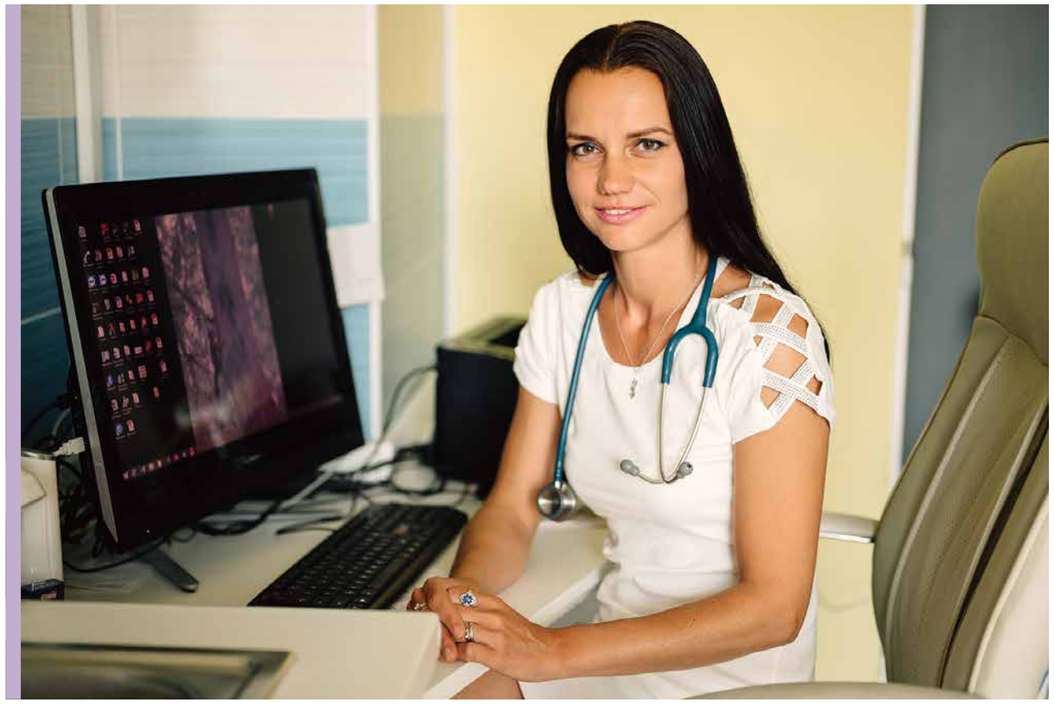
„Postavenie všeobecného lekára sa zmenilo pomerne výrazne. Zmenilo sa aj spoločensky. Pokiaľ však ide o uznanie práce všeobecných lekárov, myslím si, že prišlo k určitému prepadu. Spoločnosť, vrcholoví predstavitelia, ale aj obyčajní ľudia sú pri dnešnom množstve informácií oveľa náročnejší a kritickejší. Niekedy chcú kontrolovať našu prácu a navigovať, ako máme svoju prácu robiť. Toto kedysi neexistovalo. Kedysi bol všeobecný lekár uznávaná autorita, ktorej pacient plne dôveroval, a to, čo lekár spravil, pacient považoval za správne. Toto je dnes, bohužiaľ, problém, aj keď treba na druhej strane vyzdvihnúť, že kompetencie všeobecných lekárov sa neustále zvyšujú, zlepšuje sa technické vybavenie ambulancií. Takže nielen vedomostne, ale aj vybavením ambulancií sme zaznamenali výrazný vzostup."

**MUDr. Zuzana Nedelková**, všeobecná lekárka pre dospelých z Piešťan

„Všeobecní lekári sú podľa môjho názoru veľmi podceňovaní, aj málo ohodnotení. Ale verím tomu, že už naša generácia prinesie veľa inovatívnych vecí, má motiváciu veľa vecí zlepšiť aj pre pacienta, aj pre seba. **Myslím si, že keď k tomu prispejeme aj my, budúcnosť všeobecného lekárstva sa bude len a len zlepšovať.**"

Mladý praktik, **MUDr. Katarína Kováčová** zo Šale

# Čo má nové hlavná odborníčka pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adriana Šimková?



**Pandemická situácia na Slovensku sa v posledných týždňoch výrazne zlepšila. Ako sa to odrazilo v ambulanciách všeobecných lekárov?**

O uvoľnení v našich ambulanciách by som ani nehovorila, pretože nám pribudli pacienti, ktorí sa dožadujú preventívnych prehliadok, ale aj pacienti, ktorí sa z rôznych dôvodov nemohli dostaviť na pravidelné kontroly. Hovoríme napríklad o pacientoch s vysokým krvným tlakom, s vysokým cholesterolom, ktorí sa nám vracajú do ambulancií. Znova sa začína operovať, takže narastá aj počet predoperačných vyšetrení. K tomu máme ešte stále pacientov s covid ochorením a pribudli aj pacienti s postcovidovými ťažkosťami. Situácia v ambulanciách sa teda nezľahčila, skôr sa zmenilo spektrum pacientov, a tlak na ambulancie nepoľavuje. Situáciu komplikuje aj vyčerpanosť lekárov, ale priznávam, že unavení sú aj pacienti. Tak uvidíme, čo nás čaká.

**Pacienti sa však na rozdiel od lekárov môžu tešiť na prichádzajúce leto, v ktorom budú môcť načerpať novú energiu. Myslíte si, že aj lekári a sestričky v ambulanciách všeobecných lekárov pre dospelých budú mať čas na dovolenkovanie?**

Treba zdôrazniť, že pacient musí mať dostupnú zdravotnú starostlivosť. Súkromní lekári ako právnické osoby si vždy musia nájsť náhradu a pacient musí byť informovaný, na koho sa môže obrátiť v čase, keď jeho lekár nie je prítomný v ambulancii. Ja by som však dopriala všetkým kolegom dostatok času na oddych, pretože si ho rozhodne zaslúžia.





**Počas pandémie sa osvedčila v ambulanciách všeobecných lekárov telemedicína. Do akej miery zmení fungovanie v ambulanciách v stabilnejšej zdravotnej situácii v krajine?**

Lekári boli vystavení tlaku, že bude potrebná ďalšia sestra v ambulancii alebo ďalší administratívny pracovník. Pretože pri štandardnom zložení – jeden lekár, jedna sestra, sa úkony telemedicíny nedajú stíhať. Aj ja sama premýšľam nad zostavou personálu – recepčná, dve-tri sestry a lekár. Čiže sa zmeníme na akoby malú nemocnicu, aby sme vedeli pacienta manažovať a aby sa k lekárovi dostávali tí pacienti, ktorí zdravotnú starostlivosť lekára skutočne potrebujú, a ostatné úkony, napr. získanie informácie, prípravu predpisu chronických liekov, potvrdenie tlačiva a podobne, by vybavovali skúsené zdravotné sestry.

**Pandémia teda akoby prinútila všeobecných lekárov viac sa zamýšľať nad manažmentom chodu ambulancie?**

Určite. Manažment ambulancie sa dostal do úplne inej podoby, a práve preto sú možno lekári vo vyššom veku aj trochu unavení, pretože tlak IT technológií, marketingovej a inej činnosti bol v poslednom čase enormný. Stíhať krok s dobou nie je pre každého jednoduché a predpokladám, že z ambulancií budú postupne odchádzať.

**Na stretnutí Mladých praktikov bolo veľa mladých nadšených všeobecných lekárov, ktorí hovorili, že je práve ich úlohou pomôcť zmeniť pohľad na všeobecné lekárstvo aj modernizáciou práce v ambulanciách.**

Entuziazmus u mladých ľudí je veľmi dôležitý, pretože potrebujeme ľudí, ktorí majú silu ísť dopredu a naozaj aj medicínsky aj podnikateľsky posúvať hranice nášho odboru vpred. IT výdobytky, ktoré sú ich generácii vlastné, dokážu mladší kolegovia oveľa ľahšie zavádzať v ambulanciách do chodu a modernizovať ich fungovanie. Komunikujem s Odborom digitalizácie a umelej inteligencie Ministerstva zdravotníctva SR a aj pre mňa je náročné niektorým informáciám hneď porozumieť. Aj keď hovoríme o zavádzaní digitalizácie v horizonte 5 – 10 rokov, treba sa na to pripraviť, a mladá krv je vždy potrebná.

**Aký je váš názor k možnosti očkovania proti ochoreniu COVID-19 v ambulanciách všeobecných lekárov?**

Ministerstvo zdravotníctva oslovilo zástupcov všeobecných lekárov s otázkou, či by mali záujem očkovať proti ochoreniu COVID-19 v ambulancii. Keďže sama poskytujem zdravotnú starostlivosť (očkovanie) ako „mobilná očkovacia jednotka“ v rámci Bratislavského samosprávneho kraja, a chceme zaočkovať aj ťažších pacientov, a tento proces poznám z osobnej skúsenosti, viem, že očkovanie je náročný proces. Síce si povieme, že je to len podanie vakcíny, ako napríklad v prípade chrípky, ale toto je dvojkrokové očkovanie, s ktorým sú spojené ďalšie dôležité náležitosti – administrácia, sledovanie a stíhanie časového obdobia, a to všetko pri vyšších číslach pacientov. Pacientovi musí prísť SMS od NCZI, musí sa stihnúť interval, musí sa to zapísať do NCZI, aby bol zaregistrovaný a mohol sa mu vydať očkovací preukaz – to chce naozaj dôkladný manažment a aj v tomto prípade sa treba, samozrejme, „skamarátiť“ s novými technológiami. No aby som odpovedala na vašu otázku, ťažko povedať kedy, ale myslím si, že postupom času prejde očkovanie proti COVID-19 do rúk všeobecných lekárov, a keď budú dostatočne pripravení a edukovaní, určite to bez problémov zvládnu.

**Pandémia nezastavila prípravu odborných dokumentov dôležitých pre fungovanie práce všeobecných lekárov. Čo máte nové pre kolegov v tejto oblasti?**

Aj napriek pandémii a angažovanosti mnohých lekárov v očkovaní sa pripravovali štandardy pre všeobecných lekárov. Oslovila som českých kolegov so žiadosťou o možnosť adaptácie ich štandardných postupov na naše podmienky a oni nám ochotne podali pomocnú ruku. Takže máme pripravený štandardný postup pre prediabetes pre všeobecných lekárov a všeobecných lekárov pre deti a dorast.

Ďalším dokumentom je štandardný postup pre starostlivosť o pacientov s artériovou hypertenziou prostredníctvom telekonzultácií (odporúčanie). Tento dokument vznikol z potreby zjednotenia postupu u pacientov s arteriálnou hypertenziou, keďže sme telemedicínu začali robiť doslova na kolene, aby sme si zašpecifikovali, čo by malo takéto vyšetrenie obsahovať. Vyšetrenie takéhoto pacienta sa má začať už doma, pacient pošle lekárovi vyplnený štandardizovaný dotazník, a lekár sa vie na základe týchto údajov dostatočne pripraviť tak, aby sa čas, ktorý bude následne pacientovi telemedicínsky venovať, skrátil na minimum, ale aby táto forma pritom spĺňala všetky požiadavky plnohodnotnej zdravotnej starostlivosti.

Tretí dokument sa týka krátkodobej kyslíkovej liečby v prednemocničnej starostlivosti u pacienta s akútnou COVID-19 infekciou (odporúčanie). Touto liečbou sa otvorilo nové poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Kyslíkovým koncentrátorom, ktorý vie dať pacientovi 4 – 5 litrov kyslíka za minútu, ho dokážeme manažovať aj v domácich podmienkach. Sama som takto „odliečila“ minimálne 25 pacientov, zvládli sme to, a dnes sa majú dobre. Pre všeobecných lekárov je to nová skúsenosť, s ktorou mali doteraz skúsenosti len pneumológovia pre pacientov, ktorí mali napr. chronický zápal priedušiek a potrebovali takúto terapiu. Táto liečba sa teda dobre osvedčila aj pri pacientoch s covidovou infekciou smerujúcou k zápalu pľúc. Pri liečbe kyslíkovým koncentrátorom a dobrej medikamentóznej liečbe sa dal tento stav zvládnuť aj doma.

Všetky tieto materiály teraz prejdú pripomienkovaním cez odborné skupiny a musia sa k nim vyjadriť aj zdravotné poisťovne, pretože ide o úkony hradené zdravotnou poisťovňou. Predpokladám, že keď sa to všetko schváli, tak možno od septembra by mohli byť tieto štandardy a usmernenia uvedené do praxe všeobecných lekárov. Všetko však závisí od epidemiologickej situácie a nezabúdajme, že nás taktiež čaká dovolenkové obdobie.

**Témou tohto čísla Praktika sú metabolické ochorenia. Prečo by mali byť v agende už v ambulanciách všeobecných lekárov?**

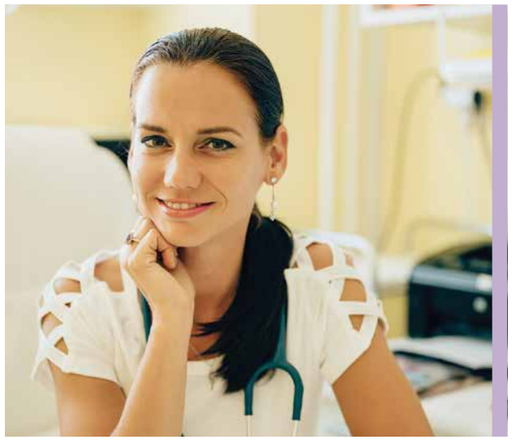
Pretože základným kameňom primárnej starostlivosti je prevencia. A tu môžeme spojiť dve veľké P – ako Pohyb a Preventívna prehliadka. V ambulanciách nám totiž pribúdajú pacienti s nadváhou a obezitou a je dôležité robiť niečo pre seba. Aj počas pandémie sme mali príležitosť vidieť, že u pacientov s ťažkým priebehom ochorenia bola jedným z rizikových faktorov práve obezita. Možno práve covid nás konečne prinúti zamyslieť sa nad heslom: „Neberte svoju váhu na ľahkú váhu.“

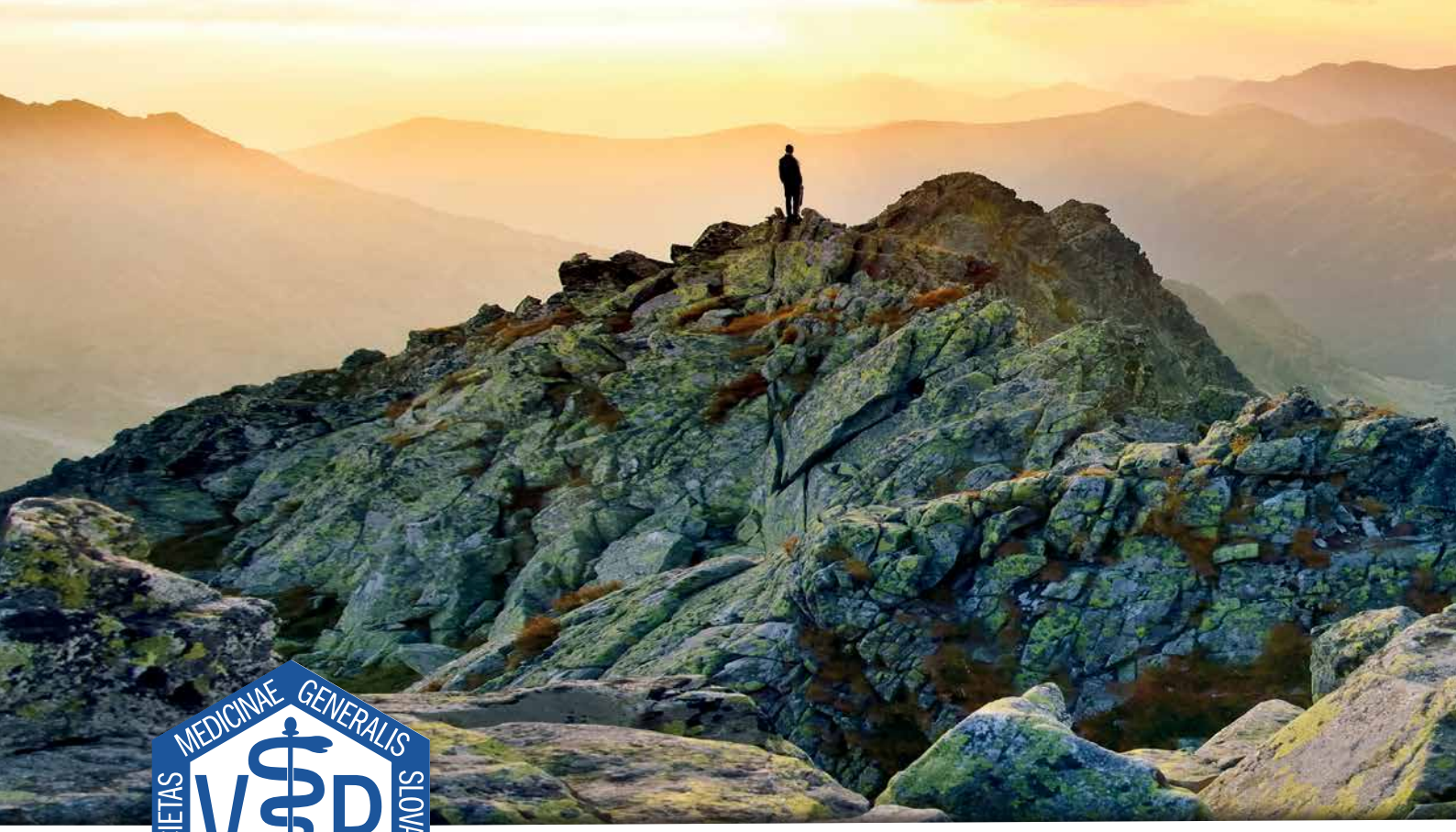
**Terajší minister zdravotníctva Vladimír Lengvarský vyjadril slovenským všeobecným lekárom podporu pri príležitosti Svetového dňa rodinných lekárov a vo svojich doterajších vystúpeniach neraz deklaroval podporu primárnej sfére.**

Ochota k dialógu tu je, ale bola aj za predchádzajúceho ministra zdravotníctva. Dialóg je potrebný, pretože stále viac sa ukazuje, aká dôležitá je primárna sféra. A práve ochota k dialógu na oboch stranách je nevyhnutná, pretože z pohľadu hlavnej odborníčky sú pre mňa najzásadnejším problémom súčasnosti personálne nedostatky. Máme veľa starších lekárov, a keď tí odídu, nemáme adekvátnu náhradu v radoch mladých lekárov. Ak sa situácia nezačne naozaj razantne riešiť, obráti sa to proti pacientom. Pacient sa nebude môcť dostať k lekárovi vtedy, keď ho bude potrebovať, na druhej strane kapacita lekárov nedokáže pokryť dopyt pacientov.

**S prichádzajúcim letom sa môžeme, už aj bez rúšok, všetci konečne zhlboka nadýchnuť. Čo by ste na záver popriali svojim kolegom do slnečných dní?**

Želám im, aby načerpali čo najviac životnej energie a veľmi si prajem, aby aspoň tí, ktorí ešte majú silu, pokračovali vo svojom poslaní a zostali pri svojich pacientoch. Pretože byť všeobecným lekárom je naozaj poslanie.





SLOVENSKÁ SPOLOČNOSŤ
VŠEOBECNÉHO PRAKTICKÉHO LEKÁRSTVA SSVPL

**Vás pozýva na najväčšie odborné podujatie všeobecných lekárov na Slovensku**

# 42. výročná konferencia SSVPL

## VŠEOBECNÝ LEKÁR PRE DOSPELÝCH – HLAVNÝ PILIER ZDRAVOTNÍCTVA

**14. – 16. október 2021**

Grand Hotel Bellevue **Horný Smokovec**

registrácia a bližšie informácie
už teraz na **www.idl.sk**

www.ssvpl.sk