Novinky zo Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SSVPL

VŠEOBECNÝ PRAKTIK

1 2022

ZDRAVÉ TELO A DUŠA

Na slovíčko
s doc. MUDr. Ľubomírou Izákovou, PhD.

Program STOB – Stop obezite

Preskripcia liekov

SOCIETAS MEDICINAE GENERALIS SLOVACA PRACTICAE FAMILIARE

O tele a o duši...

„Človek je telo v duši a duša v tele.“

(Aurelius Augustinus, ranokresťanský teológ a filozof 354 – 430)

Príhovor MUDr. Petra Makaru, prezidenta Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva

Vážené kolegyne, vážení kolegovia,

staré príslovie hovorí „v zdravom tele, zdravý duch“. Táto krátka, ale trefná ľudová múdrosť presne zhŕňa poslanie nás, všeobecných lekárov. Každodenné úsilie o udržanie fyzického a psychického zdravia pacienta, ktoré bez seba nemôžu fungovať v jednote, a pri ktorých kvalita jedného bezprostredne ovplyvňuje kvalitu druhého.

Jazýček medzi dvomi miskami váh ľudského bytia sa však pohybuje vo veľmi krehkých hraniciach rovnováhy, a jej narušenie môže mať pre zdravie závažné dôsledky. A teraz nemyslím len na našich pacientov, ale aj na všetkých vás, mojich kolegov.

Posledné dva roky sme boli v dôsledku novej situácie, vyvolanej pandémiou, vystavení z mnohých strán – zo strany pacientov, médií, nadriadených orgánov, ale aj kolegov z iných segmentov zdravotníctva – nielen nadmernému psychickému tlaku, ale v kontakte s covidovými pacientmi priamo v ambulanciách aj ohrozeniu vlastného zdravia a života. Enormnú záťaž museli zvládať nielen zdravotníci v nemocniciach, ale aj my v ambulantnom sektore. Dodnes patríme v zdravotnom systéme k najviac exponovaným zdravotníckym odborníkom, ba čo viac, na rozdiel od mnohých kolegov sme ako jediní zostali vykonávať „červenú“ aj „bielu“ medicínu. Uznávam, že všetci sme vyčerpaní – pacienti, lekári, aj zástupcovia kompetentných orgánov. Je však akousi ľudskou prirodzenosťou hľadať v krízových situáciách vinníkov existujúcich problémov. Zaujímavé však je, že „čierny Peter“ zostane príliš často v rukách všeobecných praktických lekárov. A pritom rovnako ako ostatní zdravotníci pracujeme na hraniciach svojich možností.

V čase „normálnosti“ máme vždy pri nadmernom pracovnom zaťažení aspoň zopár chvíľ zastaviť sa, oddýchnuť si a načerpať nové sily. V čase „korony“ šliapeme však v ambulanciách mnohí naplno, bez možnosti oddychu. Som však pyšný na to, že svojou prácou dokazujeme, že nie sme „na konci s dychom“. Naopak, stále sa presviedčam, že mnohých z nás nová situácia zocelila, naučila nás oveľa viac veriť vo vlastné sily a v schopnosti hľadať v prospech pacienta riešenia aj v niekedy navonok neriešiteľných situáciách.

Ak som si v minuloročnom koncoročnom príhovore nášho časopisu pomohol horolezeckou terminológiou a prirovnával zvládanie pandémie a nášho postavenia v nej k stúpaniu na vrchol osemtisícovky s tým, že stúpame nahor, ale stále nevidíme vrchol, myslím, že na začiatku tohto nového roka by som mohol konštatovať, že na vrchol sme sa už dostali a dnes už ako skúsení horolezci dokážeme na horskej magistrále zvládnuť všetky výzvy.

Flexibilne sa prispôsobiť nielen meniacej sa pandemickej situácii, novým spôsobom komunikácie s pacientom, novým kompetenciám v starostlivosti o neho, novým požiadavkám a nariadeniam, potrebám zmeny manažmentu ambulancií. Neprispôsobujeme sa však pasívne, ale ako odborná spoločnosť sa vo všetkých nevyhnutných situáciách a na všetkých možných fórach usilujeme nielen komunikovať svoje odborné stanoviská, ale aj obhajovať práva a dobré meno všeobecných lekárov. Je však na škodu, že mnohým vzniknutým problémom by sa dalo úplne predísť pokojným a tichým spoločným dialógom zainteresovaných strán, bez zbytočného polarizovania spoločnosti a vyvolávania mediálnych káuz, ktoré nakoniec, po aj tak iniciovanom dialógu, odídu potichu po pár dňoch či týždňoch do zabudnutia. A je škoda, že takto vynaloženú energiu by sme mohli venovať našim pacientom alebo sami sebe.

To, čo sa za posledný rok zmenilo v našich ambulanciách, všetci vieme, čo nás však čaká v tomto roku, ukážu budúce týždne a mesiace. Pre zachovanie duševného zdravia je, okrem mnohých iných vecí,

ako sú napríklad stabilita prostredia alebo podpora okolia, ktorú si zaslúžime aj my lekári, dôležitá aj nádej. Pre všeobecné lekárstvo na Slovensku je veľkou nádejou to, aby sa zo strany kompetentných orgánov začali veci hýbať dopredu a toľko deklarované riešenia problémov personálne a finančne poddimenzovaného ambulantného sektora začali riešiť konečne aj v praxi. Aj preto ako spoločnosť vítame pripravovanú reformu ambulantnej sféry, ktorá má priniesť vznik nových ambulancií, nové nastavenie siete všeobecných lekárov a lepšie financovanie, a má pritiahnuť do ambulantnej sféry nových lekárov.

Témou prvého čísla PRAKTIKA v tomto roku je „zdravá myseľ – zdravé telo“ a hľadanie odpovedí na otázky, ako si zachovať psychické a fyzické zdravie. Dnes potrebujeme v tomto smere dobré rady často aj my, lekári. Pretože, ak v súvislosti s pacientom často spomíname ľudskú stránku medicíny, nemalo by sa zabúdať, že aj lekár je len človek s rovnakým rozsahom fyzických a psychických síl.

Rád by som vám všetkým v novom roku poprial, aby bol jazýček oboch misiek váh vášho zdravia v rovnováhe, a aby sa situácia začala už konečne vyvíjať tak, aby sme mali všetci dostatok času na to venovať sa nielen práci, ale aj vlastnému telu a duši.

Prajem vám veľa síl, trpezlivosti a snáď už aj radosti vo vašej práci. A vaša Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva bude stáť aj v roku 2022 vždy pri vás!

S úctou

MUDr. Peter Makara,
prezident Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva

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 3. 3. 2022
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 a respondenti 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
Foto na titulnej strane je z workshopu nordic walking na 42. výročnej konferencii SSVPL

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

Na slovíčko s...

doc. MUDr. Ľubomírou Izákovou, PhD.

prezidentkou Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS

Destigmatizácia duševných porúch je v našej spoločnosti ešte stále veľkým spoločenským problémom...

Kým kvôli telesným ťažkostiam vyhľadávame odborníka úplne samozrejme, obrátiť sa na odborníka s príznakmi psychickej poruchy nie je ani v dnešných časoch úplne bežné. Mnohí pacienti nemajú adekvátnu starostlivosť jednoducho preto, lebo si o ňu nepožiadajú. Destigmatizácia duševných porúch je totiž v našej spoločnosti ešte stále veľkým spoločenským problémom.

Duševné ochorenia pritom oberajú človeka o radosť zo života, o funkčnosť, kariéru, vzťahy, o rodinu. Berú si kus života chorého, a mnohí pacienti s neliečenou psychickou poruchou opisujú svoj stav slovami: „žijem ako automat“. U pacientov trpiacich psychickými ochoreniami je aj vysoká miera suicidality.

Ktoré psychické poruchy sú dnes vo výskyte na vrchole rebríčka psychických porúch a ako ho ovplyvnila pandémia?

Rebríček psychických problémov obyvateľstva dnes vedú úzkostné poruchy, depresívne poruchy a závislosti. Problémom sú aj demencie, ktoré sú u nás zachytávané veľmi neskoro, v stredne ťažkom až ťažkom štádiu. Ak sa zachytia skoro, je možné stav na niekoľko rokov stabilizovať a progresiu ochorenia spomaliť, čo umožní ľuďom s demenciou ešte dlho kvalitne a aj samostatne žiť.

Ktoré ročné obdobia a aký vek sú v oblasti psychického zdravia kritické?

Existujú jesenné alebo sezónne depresie. U nás sú rizikové ročné obdobia jar a jeseň. Na jar sa organizmus chystá a štartuje na búrlivé leto, keď musíme fungovať, menej spíme a sme aktívnejší. Na jeseň sa telo pripravuje na náročné zimné obdobie. Súvisí to aj s tým, že je menej slnečného svetla, deň je kratší a mení sa nám biorytmus. To náš organizmus zaťažuje. V tomto období „štartuje“, alebo sa zhoršuje u človeka, ktorý ňou už trpí, najmä depresia.

Prečo je téma duševného zdravia dôležitá už aj v ambulanciách všeobecných lekárov?

Zoznam argumentov na túto otázku je naozaj dlhý. Všeobecní lekári sú lekári prvého kontaktu, nie sú zaťažení stigmatizáciou a pacienti ich poznajú dlhý čas. Za dlhé roky majú s pacientom vybudovaný úzky terapeutický vzťah, poznajú ho bez psychických ťažkostí, aj s nimi. Poznajú jeho rodinné zázemie, poskytujú alebo koordinujú liečbu aj jeho telesných ochorení. Pacienti k nim pravidelne chodia, najmä v staršom veku kvôli predpisu liekov, a napríklad u tých, u ktorých sa rozvíja demencia, majú ako prví možnosť ju diagnostikovať, vidieť progresiu v čase a podobne. Jednoducho majú kontakt s pacientmi „bez námahy“. Pacienti návštevu všeobecného lekára berú samozrejmejšie. Na to, aby vyhľadali psychiatra, potrebujú kus odvahy a najmä pripustiť si, že majú psychický problém.

Dokáže podľa vášho názoru všeobecný lekár postrehnúť a zachytiť krízu v psychickom prežívaní pacienta, pomôcť mu a nasmerovať ho správnym smerom? Má na to nejaké manuály, odborné usmernenia? V Správe o duševnom zdraví Útvaru hodnoty za peniaze sa totiž konštatuje, že lekári mimo psychológie a psychiatrie často nie sú dostatočne vzdelaní a nevedia rozoznať, že ide o duševné poruchy. Navyše aj pre istotu posielajú pacientov na diagnostické vyšetrenia, aby zistili, čo im je. Mnohokrát ani nezistia príčinu. Nechcú pacienta stigmatizovať a posielať ho k psychiatrovi. Samotní lekári niekedy nevedia, alebo nechcú pacienta takto liečiť. Dôvodom môže byť aj to, že nemajú na pacienta dostatok času, a to je problém najmä u všeobecných lekárov. Zároveň môže byť príčinou aj slabá dostupnosť psychiatrov a psychológov, za ktorými by pacienta poslali. Tým dochádza k odkladaniu riadnej liečby pacienta, alebo k nej nikdy nepríde.

Toto je problém, ale v odbornej spoločnosti sa ním zaoberáme. Musíme však akceptovať, že všeobecných lekárov, rovnako ako psychiatrov, psychológov a psychoterapeutov, je málo. Ale situáciu z nedostupnosti psychiatrickej a psychologickej starostlivosti sa usilujeme riešiť v rámci pripravovanej reformy psychiatrickej starostlivosti v pláne obnovy a odolnosti a dúfame, že nové služby a nové moderné zariadenia budú motivovať mladých lekárov, psychológov a ďalších odborníkov, aby sa rozhodli pre špecializáciu a prácu v nich.

Všeobecných lekárov sa usilujeme podľa ich síl a možností vzdelávať v témach, ktoré sa týkajú diagnostiky a liečby psychických porúch, a o tejto problematike s nimi diskutovať.

Ktoré signály by si mal v oblasti psychického zdravia všeobecný lekár v ambulancii pri návšteve pacienta všímať?

Je ťažké presne určiť, kedy za zhoršujúce sa zdravie môže len fyzická choroba a aký podiel na tomto stave má psychika. Ani to nejde. Vo všeobecnosti, ak sa bavíme o depresii a úzkosti: je zo strany lekára dôležité posúdiť, či tento stav nejaký čas pretrváva (nie je to len okamžitý pocit, aj keď veľmi akútny stav patrí do rúk psychiatra), či znemožňuje človeku fungovanie, ktoré je pre neho bežné. Typ ťažkostí závisí od typu psychickej poruchy, ale častými prejavmi, ktoré by si mal lekár všímať, sú úzkosť, napätie, skleslá nálada (aj bez príčiny), poruchy spánku, pokles vôle, nútenie sa do činnosti, ktorá predtým pacientovi robila radosť, a vôbec neschopnosť prežívať potešenie. Často sa objavujú aj rôzne inak nevysvetliteľné bolesti, ťažkosti.

Stigma a hanba v súvislosti s duševnými ochoreniami v spoločnosti naďalej u pacientov pretrvávajú. Urobiť prvý krok – hovoriť o svojich psychických problémoch je pre pacienta ťažké. Sú všeobecní lekári pripravení s nimi o tom hovoriť?

Mnohí všeobecní lekári sú pripravení, dokonca iniciatívne ponúkajú spoluprácu, majú záujem a téme duševného zdravia sa nevyhýbajú, naopak, chcú sa vzdelávať. Na druhej strane sú nadmerne zaťažení, je ich málo, mnohí majú vyšší vek a nevládzu, povinností je veľa. Ale sú aj takí, ktorí naďalej vnímajú psychické poruchy ako stigmu. Snažíme sa o témach psychických porúch, ich diagnostiky a liečby so všeobecnými lekármi hovoriť, prednášame pre nich na kongresoch a postupne sa snažíme meniť myslenie, najmä ukazovať zmysluplnosť psychiatrickej liečby v zmysle návratu pacientov do funkčného života, samostatnosti človeka, zlepšenia kvality života pacienta aj jeho okolia.

Existencia akých opatrení a zariadení by pomohla všeobecným lekárom účinnejšie pomáhať pacientom so psychickými problémami?

Na Slovensku je potrebné pomôcť celému systému starostlivosti o duševné zdravie a účastní tohto

Doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.,
prezidentka Slovenská psychiatrická spoločnosť Slovenskej lekárskej spoločnosti

V roku 1999 ukončila Lekársku fakultu UK v Bratislave. Následne začala pracovať na Psychiatrickej klinike LFUK a UN Bratislava, kde pôsobí aj v súčasnosti ako vysokoškolský pedagóg a psychiater. V roku 2002 a 2007 absolvovala špecializačné skúšky z psychiatrie. Pracuje ako súdna znalkyňa v odbore psychiatria pre ministerstvo spravodlivosti a vyučuje rôzne predmety poslucháčov psychológie na FF UK, na Právnickej fakulte UK a na Akadémii Policajného zboru. Je členkou redakčnej rady v časopisoch Česká a slovenská psychiatrie, Psychiatria pre prax a Bedeker zdravia. Od júna 2018 je hlavnou odborníčkou MZ SR pre odbor psychiatria. Prezidentkou SPsS SLS je od roku 2015. Tiež prednáša a publikuje vo svojom odbore, venuje sa najmä témam psychotických a afektívnych porúch.

procesu musia byť aj všeobecní lekári. Aktuálne je na Ministerstve zdravotníctva SR v procese schvaľovania koncepcia odboru psychiatria, respektíve jej update. Terajšia platná bola schválená ešte v roku 2006, a v nej je definovaná práve komunitná psychiatria a jej služby. V spomínanom update koncepcie je práve komunitná psychiatria rozpracovaná ešte širšie. Ak bude schválená, umožní zriadenie zariadení komunitnej psychiatrickej starostlivosti (ďalej len „ZKPS“) ako centier pre zdravotno-sociálnu komunitnú starostlivosť o duševné zdravie, ktoré budú poskytovať individualizovaný komplexný terapeutický prístup pacientom s duševnými poruchami a ich blízkym osobám (rodinným príslušníkom, opatrovateľom a pod.) prostredníctvom case manažmentu.

ZKPS využívajú ambulantnú psychiatrickú liečbu prepojenú s rôznymi formami psychoterapie a psychiatrickej a psychosociálnej rehabilitácie. Ich cieľom je zlepšiť funkčnosť pacienta s duševnou poruchou a jeho začlenenie do aktívneho života v jeho prirodzenom prostredí, súčasne pozitívne ovplyvňovanie priebehu a zlepšovanie prognózy ochorenia. Z tohto dôvodu je činnosť ZKPS úzko prepojené s poskytovaním sociálnych služieb.

ZKPS je zariadenie tvorené ambulanciou komunitnej psychiatrickej starostlivosti, psychosociálnym centrom (ďalej len „PSC“), terénnym mobilným tímom, službami psychiatrickej a psychosociálnej rehabilitácie, psychoterapie, a sú tu poskytované aj sociálne služby.

Cieľovou skupinou ZKPS sú pacienti s diagnostikovanou duševnou poruchou, u ktorých pretrvávajú reziduálne príznaky psychických porúch a limitujú ich bežné fungovanie napriek absolvovanej špecializovanej ambulantnej alebo ústavnej psychiatrickej starostlivosti. Tieto príznaky sú intenzívnejšou a komplexnejšou liečbou vrátane psychosociálnej rehabilitácie v ambulantných podmienkach aspoň parciálne reverzibilné.

ZKPS budú fungovať na regionálnom princípe v spolupráci s poskytovateľmi ambulantnej a ústavnej zdravotnej psychiatrickej starostlivosti, ale aj všeobecnými lekármi a ďalšími špecialistami, musia mať prepojenie aj so sociálnymi službami. Rovnako je dôležitá spolupráca s príbuznými ľudí s duševnými poruchami (opatrovatelia, sympatizanti, dobrovoľníci, svojpomocné skupiny), peer-konzultantmi, s pacientskymi organizáciami.

Veľkým pozitívom pre riešenie aktuálnych problémov je, že duševné zdravie sa po rokoch dostalo ako veľká téma do Programového vyhlásenia vlády.

Nebolo to pre nás prekvapenie, skôr konečne vypočutá potreba, ktorú sme dlho vnímali a medzi sebou diskutovali, pripravovali sa na jej riešenie. V Slovenskej psychiatrickej spoločnosti sme na Stretnutiach expertov a iných podujatiach najmä v ostatných rokoch intenzívne hľadali riešenia pre slabé miesta v systéme. Formulácia a realizácia reformy je však zložitejšia úloha, ako sme čakali, pretože tém je veľa, prekračujú vnútroodborový a rezortný rámec, vzájomne sa prekrývajú, ich manažment je komplikovaný, každá zmena má rôzne dôsledky.

Slovenská psychiatrická spoločnosť má však záujem uchopiť tému komplexne nielen ako reformu psychiatrickej starostlivosti, ale aj oveľa širšej reformy starostlivosti o duševné zdravie.

Urobíme všetko pre to, aby sme tieto začaté procesy dotiahli do úspešného konca.

Ako vnímajú Slováci svoje duševné zdravie?

Pomoc pri duševných problémoch by hľadala polovica ľudí u psychológa, tretina u svojho všeobecného lekára.

- Liga za duševné zdravie priniesla na jeseň 2021 v prieskume výskumnej agentúry 2muse aktuálne údaje o vnímaní duševného zdravia Slovákmi.
- Prieskum bol realizovaný na vzorke 1 501 respondentov vo veku nad 15 rokov.
- Výsledky prieskumu poukazujú na dôležitosť zvýšenia osvety a prevencie v oblasti duševného zdravia.

Ako vnímajú Slováci duševné zdravie Slovákov?

Ľudia svoje zdravie hodnotia najčastejšie ako „dobré“, či už ide o celkové, alebo duševné zdravie. 10 % ľudí v prieskume uviedlo, že mali niekedy v živote duševnú poruchu diagnostikovanú odborníkom. Je to výrazne menej ako priemerný výskyt duševných porúch v populáciách iných krajín. Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie má totiž niekedy v živote duševnú poruchu až jedna tretina populácie. Tento rozpor môže byť spôsobený práve nízkym povedomím Slovákov o duševnom zdraví a prejavoch duševných porúch, ale aj v neschopnosti priznať si, že mám v tejto oblasti problém. Pretože ďalšie čísla hovoria, že problémy s duševným zdravím sa Slovákom v každodennom živote nevyhýbajú.

Každý štvrtý až piaty respondent v prieskume hovoril o pomerne častých prejavoch úzkosti a iných ťažkostiach. Medzi najčastejšie reportované prejavy úzkosti stále patria podráždenosť, obavy či problém uvoľniť sa. Ďalšie uvádzané ťažkosti boli únava, problémy so spánkom či jedením, pocity nešťastia a apatie. Pri veľmi vysokej a vysokej miere ťažkostí tieto prejavy značne sťažujú život každému druhému zo skupiny ľudí, ktorí uviedli problémy. Významne väčší podiel žien, mladších Slovákov a ľudí so základným vzdelaním priznáva výskyt úzkostných prejavov či iných ťažkostí takmer každý, resp. každý druhý deň. Približne štvrtina Slovákov uviedla, že má medzi blízkymi človeka s lekárom diagnostikovanou duševnou poruchou.

Kto by nám mal v prípade psychických porúch pomôcť?

Žijeme náročnú dobu a v prieskume každý štrnásty človek priznal, že počas pandémie vyhľadal pomoc odborníka. V prípade duševných problémov by sa polovica ľudí vybrala za psychológom, tretina za svojím všeobecným lekárom. Každý ôsmy by nevyhľadal nikoho.

Za všeobecným lekárom by išli najmä starší Slováci a Slovenky, a tí so základným vzdelaním. Naopak, najviac mladých by navštívilo predovšetkým psychológa. Psychiatrov a psychoterapeutov by ľudia v priemere vyhľadávali ako druhých v poradí.

S pocitom hanby treba niečo robiť

Väčšina ľudí na Slovensku sa zhoduje, že hanba spojená s duševnou poruchou v spoločnosti stále pretrváva. Rovnako panuje zhoda v tom, že vzdelávanie v oblasti duševného zdravia je dôležité a Slováci súhlasia najmä so vzdelávaním dospelých a mladých dospelých od strednej školy. Najväčšiu podporu dostalo vzdelávanie v školách – či už detí, alebo učiteľov – a praktické rady a informácie, prečo a aké duševné poruchy sa u ľudí vyskytujú.

Drvivá väčšina ľudí súhlasí s tým, aby aj zamestnávatelia zabezpečovali vzdelávanie v oblasti duševného zdravia.

- Až 42 % respondentov považuje dostupnosť starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku za dostatočnú a 25 % na otázku nevedelo odpovedať. Dá sa však predpokladať, že až 67 % ľudí nerozumie tomu, čo znamená starostlivosť o duševné zdravie, a čo by od systému mali očakávať.
- Výsledky sú v príkrom rozpore so skúsenosťami odborníkov, čakacími lehotami na psychiatrov aj nedostatkom zariadení, o komunitnej starostlivosti a prepojení so sociálnymi službami a tzv. case managementom v multidisciplinárnych tímoch ani nehovoriac.

Doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD., prezidentka Slovenskej psychiatrickej spoločnosti: „Je dôležité vedieť, že v oblasti duševného zdravia sú odborníci dostupní bezbariérovo – nie je potrebné priniesť na vyšetrenie žiadanku. Duševné poruchy nás oberajú o kvalitu života a funkčnosť. Negatívne ovplyvňujú aj naše okolie. Na Slovensku ešte stále bojujeme s hanbou a stigmou, ktoré sa spájajú v očiach mnohých s duševnými poruchami. Najčastejšími z nich sú úzkostné poruchy, depresie, závislosti a demencie. Je potrebné vedieť o ich prejavoch, včas ich rozpoznať a riešiť. Na to je však potrebné mať správne informácie, ktoré by sme si mali postupne osvojovať v procese vzdelávania. Na nich je založená prevencia. Duševné poruchy nesmú byť ani v našej spoločnosti tabu.“

Zdroj:
https://www.teraz.sk/zdravie/prieskum-v-oblasti-dusevneho-zdravia/575205-clanok.html

Autor fotografie je Waldemar Švábenský

Na slovíčko s... Martinom Knutom

dlhoročným riaditeľom Ligy za duševné zdravie

Praktický lekár je nervové zakončenie zdravotníctva, pretože je priamo v prvej frontovej línii...

„Liga za duševné zdravie už 20 rokov pracuje na destigmatizácii duševných porúch v spoločnosti. Aj keď nie je populárne povedať to, pandémia mohla byť v niečom prínosom. Vďaka pandémii Covid-19 sa téma duševného zdravia dostala v priebehu pár týždňov už počas prvej vlny medzi hlavné správy."

O téme duševného zdravia sa aj vďaka dlhoročným aktivitám Ligy za duševné zdravie dnes hovorí oveľa viac ako v minulých rokoch, ale dodnes sa nedostávala do povedomia laickej verejnosti, ani celej spoločnosti kontinuálne. Pandémia však z nej paradoxne „spravila" podľa vás konečne celoročnú tému.

Súhlasím, dokonca by som povedal, že z nášho hľadiska je pandémia historická chvíľa, pretože poukázala na dôležitosť tejto témy. Najväčší problém, ktorý sme mali za dvadsať rokov, bolo „scitlivieť" najmä politikov a štátnu správu, aby sa duševné zdravie stalo témou, ktorá si zasluhuje zvýšenú pozornosť. Odborníci to vedia, veľa sa urobilo aj v oblasti osvety medzi verejnosťou, tému zviditeľňujú médiá. Aj keď sa toto povedomie dvadsať rokov krok po kroku stavalo, stále nám chýbala podpora kompetentných orgánov. Aby aj zodpovední ľudia vnútorne tento problém precítili. A to na konci dňa spôsobila ani nie naša komunikačná zručnosť, ani naše intervencie či svojpomocné treťosektorové obmedzené zdroje, ale, bohužiaľ, až potreba vyvolaná pandémiou a množstvo dát, ktoré poukazujú na to, aký obrovský vplyv má, okrem iných vplyvov, aj na duševné zdravie našej populácie.

Liga za duševné zdravie sa usiluje mať v ruke relevantné dáta, aby podľa vašich slov „diskusia o tejto citlivej téme nebola len na báze dojmov, ale aby mala aj svoje ratio". Čo zistil prieskum Ligy za duševné zdravie o duševnom zdraví Slovákov?

Výsledky prieskumu v zásade nepriniesli žiadne významné „bulvárne" zistenia, len potvrdili naše očakávania. Osobne ma však prekvapilo, že téma duševných ochorení je aj po toľkých rokoch stále tabu, ktoré je obklopené množstvom mýtov. Hoci je duševné zdravie na verejnej úrovni už otvorenou témou, v rovine intímnej sa medzi sebou o nej nerozprávame. Štatistiky hovoria, že každý piaty človek má vo svojom okolí niekoho, kto má skúsenosť s duševnou poruchou, ale nevieme to o sebe. Rodičia to nehovoria deťom, deti to nehovoria rodičom, blízki ľudia o tom spolu nehovoria. Stále je to čosi veľmi intímne, veľmi dôverné, stále je to tabu. Ukazuje to na potrebu stále väčšej aktívnej, ale aj atraktívnej osvety.

Výskumy vo svete ukazujú, že táto téma sa do verejného priestoru najúčinnejšie dostáva cez známe osobnosti. Nemám na mysli dobovo poplatných influencerov, ale overených ľudí, autority, ktoré dokážu verejne priznať, že v rámci svojej doterajšej životnej cesty prežili v oblasti svojho psychického zdravia problém a dokážu povedať, ako ho riešili a zvládli. Takéto príklady dokážu spoločnosti pomôcť uvedomovať si, že ide o riešiteľný problém, pretože mnohí ho dodnes vnímajú skôr ako fatálny.

A v prieskume sa ukázal ešte jeden dôležitý problém, a to, že ľudia sa problémov v oblasti duševného zdravia boja, lebo nechcú skončiť v nemocnici „v blázinci". Toto sú veľmi negatívne asociácie, ktoré treba verejnosti vysvetľovať. Vidíme to aj aktuálne pri očkovaní, že iracionálneho je v povetrí príliš veľa.

Človek si často nechce priznať, že aj on môže byť ten, kto má problém. Aj keď cíti veľký psychický diskomfort. A ten sa môže často prejavovať práve manifestáciou fyzických ochorení.

Liga za duševné zdravie sa snaží zdôrazňovať dôležitý dualizmus – dva v jednom, teda, že zdravie máme len jedno. Pre bežných ľudí môže byť aj slovné spojenie duševné zdravie viac-menej stigmatizujúce. Je pre nich ľahšie priznať si napríklad zvýšený krvný tlak ako úzkostný stav. V zásade však existuje len jedno zdravie a psychosomatika je úzko prepojená. Aj preto je pre všeobecných praktických lekárov často náročné rozoznávať príznaky duševných porúch, vedieť ich vylúčiť alebo zhodnotiť tak, že ide o stav, pri ktorom pacient potrebuje pomoc odborníka z oblasti duševného zdravia.

Vo Veľkej Británii až 85 % depresívnych stavov dokážu zachytiť a manažovať praktickí lekári. V oblasti riešenia problémov duševného zdravia u nás vystupuje otázka prípravy praktických lekárov. Napríklad podľa pozorovaní docentky Alexandry Bražinovej z Ústavu epidemiológie Lekárskej fakulty UK máme v porovnaní s priemerom Európskej únie identifikovaných príliš veľa srdcovo-cievnych ochorení a nízke stavy úzkosti a depresie. V ostatnej Európe je tento pomer obrátený. Môže to byť indikácia toho, že už v ambulanciách praktický lekár neuvažuje nad tým, že vysoký krvný tlak môže mať príčinu napríklad aj v psychickej oblasti pacienta. Do budúcna máme preto predstavu viac pracovať s praktickými lekármi.

Akou formou?

Liga za duševné zdravie už druhý rok pracuje na príprave školení pre praktických lekárov. Docentka Bražinová s kolektívom pripravuje skriptá a Liga by mala už v tomto roku pozývať záujemcov z radov praktických lekárov na vzdelávacie kurzy, kde by sme chceli naučiť lekárov lepšie identifikovať signály, ktoré svedčia o duševných poruchách. V zásade by sa však malo začať ešte na úrovni lekárskeho školstva, aby bolo vzdelanie praktických lekárov v oblasti duševného zdravia hlbšie.

Podľa výsledkov prieskumu by sa v prípade duševných problémov polovica ľudí vybrala za psychológom, a až tretina za svojím všeobecným lekárom. Toto číslo dôvery hovorí o veľkom potenciáli pôsobenia všeobecných lekárov v oblasti udržiavania dobrej kondície duševného zdravia svojich pacientov...

Praktický lekár je nervové zakončenie zdravotníctva, pretože je priamo v prvej frontovej línii. Zo všetkých zdravotníkov pozná svojich pacientov najdlhšie a najintímnejšie. Pozná nielen pacienta, ale aj jeho rodinné, sociálne a pracovné zázemie.

Viem si však predstaviť, že v súčasnej situácii môže byť pre praktických lekárov frustrujúce, že popri tom všetkom, čo vo svojich ambulanciách pre pacientov robia, niekto prichádza ešte s požiadavkou starostlivosti o duševné zdravie pacientov. Je to náročné prelomiť doteraz zaužívané stereotypy a pokúsiť sa natrénovať na všetkých medicínskych frontoch túto novú potrebu, ktorá v spoločnosti vznikla.

Už teraz treba totiž priznať, že dnes nemáme reálne šancu vyriešiť všetkých ľudí, ktorí majú depresie alebo úzkosti – tých je dnes najviac – s tým počtom psychológov a psychiatrov, ktorých na Slovensku máme. Dnes čakajú ľudia v priemere na pomoc v tejto oblasti 2 – 3 mesiace a za odborníkmi na psychické zdravie musia často vycestovať. Pre pacientov by bolo obrovským benefitom vedieť, že sa s takýmto problémom môžu bez obáv obrátiť aj na svojho všeobecného praktického lekára. A ten mu pomôže, alebo ho v prípade potreby na pacientskej ceste nasmeruje na správne miesto. Toto by bol ideálny stav. Ten však vyžaduje aj ideálnejšie fungovanie všeobecného lekárstva na Slovensku. Aj preto veľmi opatrne narábam s tým, čo by kto mal dnes o oblasti duševného zdravia v zdravotníctve robiť.

Ak sa vrátime opäť k celospoločenskému postoju k riešeniu problémov v oblasti duševného zdravia, v poslednom čase sa toho v tomto smere udialo veľa pozitívneho...

Martin Knut

je absolventom Vysokej školy výtvarných umení v Bratislave odbor architektúra a maľba. Vo svojom umeleckom živote sa venoval ilustrovaniu kníh, animovanému filmu, grafike. Od roku 1993 pracuje v oblasti marketingovej komunikácie, kde prešiel viacerými pozíciami od art directora, kreativ directora, stratéga, až po dnešnú pozíciu konzultanta v oblasti komunikácie. Pracoval pre značky v rôznych hospodárskych odvetviach, ako Coca-Cola Slovensko, Globtel, ORANGE, rôzne banky (Dexia), poisťovne, automobilky (Renault), ale aj značky v healthcare segmente. Počas tohto obdobia stál pri vzniku Klubu Reklamných Agentúr (KRAS) a Klubu Artdirectorov (ADC). Viackrát bol členom domácich odborných porôt posudzujúcich kreativitu a stratégiu v marketingu. Martin Knut bol pri vzniku komunikačného konceptu Ligy proti rakovine. Zároveň však stál pri zrode Ligy za duševné zdravie, kde zastával funkciu riaditeľa a predsedu Správnej rady desať rokov. Je členom dozornej rady Vysokej školy výtvarných umení v Bratislave.

Pandémia zmenila nielen citlivosť k téme duševného zdravia na vyšších úrovniach, ale prišli aj praktické kroky, na ktoré sme dlhé roky čakali. Téma duševného zdravia sa ocitla v Programovom vyhlásení vlády, má reálnu podporu ministra zdravotníctva, premiéra, ale aj mnohých parlamentných poslancov, vznikla Rada pre duševné zdravie, dostali sme sa do plánu obnovy, z ktorého je vyčlenených 105 miliónov na riešenie problematiky duševného zdravia, pripravuje sa reforma psychiatrie aj reforma duševného zdravia...

Citlivosť na tému duševného zdravia je veľká, teraz ide o realizáciu praktických krokov a dostatok dobrých úradníkov, ktorí dokážu tézy pretaviť do reálneho života. Nerobím si romantický obrázok, že to pôjde hneď, skôr ide o perspektívu niekoľkých rokov, ale porovnanie toho, čo bolo v oblasti starostlivosti o duševné zdravie pred dvomi rokmi a teraz, sú dva odlišné vesmíry.

O čo oberajú duševné poruchy samotného človeka a o čo spoločnosť?

Duševných porúch máme celé spektrum a závisí od toho, v akom štádiu sa človek nachádza. No keď sa čosi takéto každému z nás udeje, je to vo všeobecnosti strata pre spoločnosť, pre blízku rodinu a najmä strata kvality života pre samotného človeka.

Nedávno sme robili podcast so psychiatrickým pacientom, ktorý hovoril o tom, že najťažšie je to, že zrazu na seba veľmi egocentricky upriamite pozornosť, a tým enormne zaťažíte celé blízke okolie. Psychická porucha teda nie je len záležitosťou samotného jedinca, ale celého jeho okolia. Nehovoriac o celospoločenských dôsledkoch.

Vďaka úradu Hodnota za peniaze máme aj veľmi vzácne dáta o tom, akým spôsobom zasahujú duševné poruchy celú spoločnosť. Ročná bilancia toho, koľko nás stoja duševné poruchy – od liečby, invalidizácie, sociálnych výdavkov až po následnú starostlivosť – je až 2,1 miliardy eur. A to je obrovské číslo. Aj preto Liga za duševné zdravie o tomto probléme stále hovorí, čo najviac edukuje aj pacientov, aj odbornú verejnosť, aby sme dokázali s týmito verejnými zdrojmi narábať efektívnejšie.

Doba, ktorú teraz žijeme, nášmu duševnému zdraviu príliš neprospieva. Čakali sme svetlo na konci tunela, zatiaľ neprišlo. Bilancujeme uplynulý rok, mali by sme sa tešiť na nový, ale informácie, ktorými sme doslova zahltení, nie sú príliš priaznivé. Zrazu nám chýba doterajšia všedná každodennosť a nič nie je isté. Ako si zachovať v takejto situácii „zdravý rozum"?

Dnešný svet je naozaj zložitý. Na našu psychickú náladu vplýva množstvo protichodných informácií. Osobne sa usilujem o informačný detox a nesnažím sa pochopiť motivácie jednotlivých informačných zdrojov, lebo často môžu byť veľmi účelové. Považujem za vhodné zvoliť si nie dialektický výber médií, ale jeden, ktorý je vám blízky, ktorému dôverujete, a ten počúvať. Mať jeden názor, nerozbíjať sa množstvom informácií, neatomizovať sa sám v sebe. Snažiť sa sledovať budúcnosť v jednej línii.

Prirovnal by som to k turistickým značkám v lese. Na polovici stromov sú pravdivé informácie a druhá polovica sú hoaxy. To, čo nám pomôže, je istota, že ideme po stále rovnakej farbe, ktorá nás uisťuje, že ideme po správnej ceste a správnym smerom. Takže treba si hľadať len dobré značky, ktorým dôverujeme, a kráčať stále vpred. A snáď sa v tomto chaose pomôckami typu, akými sú vakcinácia a zdravý rozum, dopracujeme k nejakému upokojeniu.

Tiež dnes nevidím horizont, nerobím si žiadne ilúzie, ale nádej a pozitívne myslenie, že je to riešiteľné, a že to pominie, sú tým, čo človeka odjakživa držalo pri živote.

Rozhodnutím správnej rady organizácie Liga za duševné zdravie zo 16. 12. 2021 sa stal jej novým výkonným riaditeľom JUDr. Andrej Vršanský. Predchádzajúci riaditeľ Ligy za duševné zdravie Martin Knut zostáva predsedom správnej rady ligy.

Nový riaditeľ Ligy za duševné zdravie Andrej Vršanský: „Na smerovaní ani aktivitách ligy sa zmenou na poste výkonného riaditeľa nič nemení, naopak, pokračujeme ďalej v našom úsilí budovať preventívne programy pre zamestnancov, školy aj pre samosprávy tak, aby popularizácia duševného zdravia zabezpečila, že si ľudia v komunitách budú vedieť a chcieť pomáhať navzájom. Zároveň budeme naďalej prevádzkovať Linku dôvery Nezábudka a zastupovať 40 členských organizácií voči štátu pri snahe o reformu systému starostlivosti o duševné zdravie tak, aby ľudia mali jednoduchý prístup k zrozumiteľnej a modernej starostlivosti o duševné zdravie."

Každý piaty Slovák trpí úzkostnými stavmi či depresiami. Budovať vyššiu odolnosť duševného zdravia počas pandémie dokáže aj pohyb.

Podľa prieskumu Ligy za duševné zdravie až 20 % slovenskej populácie má stredne závažné až závažné príznaky úzkosti, ktoré im prekážajú pri každodennom fungovaní. V porovnaní so situáciou pred pandémiou ide o výrazné zvýšenie, o čom svedčia aj údaje Všeobecnej zdravotnej poisťovne, podľa ktorých lekári vlani predpísali viac psychiatrických liečiv.

Telesné a duševné zdravie spolu úzko súvisia. Zlepšenie telesnej kondície má veľký vplyv na kondíciu duševnú a naopak. Zvládnuť stres a strach v aktuálnej epidemickej situácii dokáže aj pravidelná pohybová aktivita. Je prínosom aj v zimných dňoch, ktoré môžu aj u zdravých ľudí vyvolávať smutnejšiu náladu.

Podľa vedkyne Barbary Ukropcovej z Biomedicínskeho centra Slovenskej akadémie vied, ktorá sa venuje skúmaniu pohybu a jeho účinkom na zdravie z pohľadu procesov, ktoré sa v organizme pri fyzickej aktivite odohrávajú, ľudia, ktorí sa viac hýbu, lepšie zvládajú stresové situácie: „Celý ich organizmus sa pohybom akoby preladí na odolnejšiu úroveň. Pri intenzívnom pohybe sa totiž molekuly vylučujú z rôznych tkanív. Aby sa telo prispôsobilo tejto náročnej situácii, orgány navzájom komunikujú, a dokonca sú schopné meniť štruktúru iných orgánov, že ju posilnia. Niektoré z molekúl prenikajú aj do mozgu a prispievajú dokonca k tvorbe nových nervových buniek. Náš organizmus je tak odolnejší voči stresu, znižuje sa riziko ochorení – stávajú sa z nás zdravší ľudia, či už fyzicky, alebo aj mentálne," vysvetľuje mechanizmus pôsobenia pohybu aj na našu psychiku odborníčka.

Zdroj:
https://www.vszp.sk/novinky/kazdy-piaty-slovak-trpi-uzkostnymi-stavmi-ci-depresiami-budovat-vyssiu-odolnost-dusevneho-zdravia-ludi-pocas-pandemie-dokaze-a.html

Svetová zdravotnícka organizácia definuje duševné zdravie ako „stav duševnej pohody, keď človek dokáže využiť svoje schopnosti, zvláda normálny životný stres, je plodný a produktívny v práci, a je prínosom pre svoju komunitu". Duševné ochorenie je absenciou uvedeného stavu. Závažnosť duševných porúch a potreba ich liečby sa hodnotia aj podľa miery narušeného fungovania človeka v jeho bežnom živote. Depresívne a úzkostné poruchy, závislosti či schizofrénia sú príkladmi z mnohých duševných porúch, ktoré jedincov často zvádzajú aj na samovražedné myšlienky.

Najmä pri sedavom zamestnaní je aspoň nejaký pohyb vždy lepší ako žiadny. Aby však náš organizmus budoval odolnosť voči stresu či rôznym chorobám, vrátane onkologických, mal by človek vykonávať stredne intenzívnu aeróbnu, resp. vytrvalostnú aktivitu 150 až 300 minút minimálne päťkrát do týždňa. Ide o pohybovú aktivitu, pri ktorej sa človek spotí a rozbúcha sa mu srdce.

„Aj vďaka plánu obnovy chceme dostať starostlivosť o duševné zdravie na Slovensku do formy. Spustili sme prvú Národnú linku na podporu duševného zdravia a v spolupráci so psychiatrami aj neziskovými organizáciami sa chceme postarať o to, aby mal na Slovensku každý bezbariérový prístup k prvej pomoci na duševné zdravie."
Minister zdravotníctva SR Vladimír Lengvarský

Ministerstvo zdravotníctva SR vytvorilo nadrezortný koordinačný orgán – Radu vlády SR pre duševné zdravie. Jeho členovia a spolupracovníci pripravujú Národný program duševného zdravia. Na rozvoj akútne poddimenzovaných kapacít, vrátane vybudovania rôznych typov centier a denných stacionárov, modernizáciu diagnostických metód a liečebných postupov, humanizáciu oddelení v ústavnej starostlivosti, ďalej na obnovu materiálno-technického vybavenia či na skvalitnenie vzdelávania personálu, je z plánu obnovy vyčlenených 105 miliónov eur.
https://www.teraz.sk/najnovsie/dusevne-zdravie-ludi-sa-pocas-pand/584531-clanok.html

LINKY POMOCI:

Linka dôvery Nezábudka
www.linkanezabudka.sk – 0800 800 566
Internetová linka dôvery pre mladých ľudí IPčko.sk
Chat a e-mailová poradňa na www.ipcko.sk

Linka detskej istoty
(linka pomoci pre deti a mladých ľudí)
www.ldi.sk – 116 111

Národná linka na podporu duševného zdravia
0800 193 193

Linka pomoci obetiam násilia
www.pomocobetiam.sk – 0850 111 321

Krízová linka pomoci
www.krizovalinkapomoci.sk – 0800 500 333

Z prednášky prof. MUDr. Barbary Ukropcovej, PhD., na XXXXII. Konferencii SSVPL

Pohybová aktivita v komplexnom manažmente obezity

Ako ju implementovať v klinickej praxi?

Evolúcia nášho živočíšneho druhu je daná vzájomnou interakciou prostredia a nášho životného štýlu, biológie a genetickej predispozície a našej voľby. V posledných dekádach sa náš kalorický príjem zvýšil v priemere o 500 kalórií za deň, čo je prakticky jeden obed. Okrem toho máme v priemere asi o 150 kalórií nižší energetický výdaj, čo znamená, že sa dostávame do chronicky pozitívnej energetickej bilancie. Takže sa vôbec nemôžeme čudovať tomu, že vážime viac ako naši predkovia v minulosti.

Otázkou je, či dokážeme tento vývoj nejakým spôsobom zvrátiť, a ďalšou dôležitou otázkou je, či sa o to máme vôbec pokúšať. Veď žijeme relatívne dlho – v priemere dlhšie, ako žili naši predkovia – tak prečo sa o to vôbec snažiť? Odpoveď je jednoznačná. Obezita, sedavosť a nízka fyzická zdatnosť v podstatnej miere akcelerujú procesy, ktoré sú asociované so starnutím a významne zvyšujú morbiditu. Na druhej strane výsledky veľkého množstva klinických štúdií poukazujú na to, že úspešný manažment obezity a fyzickej inaktivity dokážu, naopak, spomaliť procesy asociované so starnutím, a teda aj patogenézu chronických ochorení.

Základom manažmentu obezity je redukcia telesnej hmotnosti. Nemenej dôležitým cieľom je redukcia sedavého správania a zvýšenie fyzickej zdatnosti. Ak chceme úspešne znížiť telesnú hmotnosť, teda docieliť nielen pokles, ale aj dlhodobé udržanie nižšej hmotnosti, je nevyhnutná dlhodobá zmena výživových a pohybových návykov. Preto nehovorme striktne o redukčnej diéte, ktorá evokuje skôr krátke obdobie často bizarných obmedzení a odporúčaní, ktoré je problematické či dokonca nevhodné dodržiavať dlhodobo.

Aká je teda úloha cvičenia?

- Cvičenie znižuje viscerálne tukové tkanivo, zmierňuje stratu svalovej hmoty a spomalenie metabolizmu, ku ktorému dochádza pri redukcii hmotnosti.
- Cvičenie zvyšuje fyzickú zdatnosť.

Cvičenie má pozitívny vplyv na telesné zloženie. Znižuje viscerálne tukové tkanivo, „toxické depo“, ktoré je zdrojom voľných mastných kyselín, zápalových cytokínov a podobne, negatívne dokáže ovplyvniť mozog, pankreas, pečeň, kostrové svalstvo a je spúšťačom procesov relevantných pre patogenézu metabolických či iných chronických ochorení.

Pravidelné cvičenie zabraňuje aj spomaleniu metabolizmu. Keď začneme menej jesť, telo si začne chrániť svoje energetické zásoby automatickým spomalením metabolizmu. Vidíme to napríklad aj pri nepriamej kalorimetrii, keď aj „veľký muž“, ktorý má pokojový energetický výdaj okolo 2 000 kalórií (či dokonca viac), má počas chudnutia pokles pokojového metabolizmu na 1 200 – 1 400 kalórií za deň. Je to dôsledok chudnutia, ktorému sa telo bráni. Spomaleniu metabolizmu dokážeme do určitej miery zabrániť práve tým, že človek pri redukcii hmotnosti zvýši svoju fyzickú aktivitu.

Cvičenie zvyšuje fyzickú zdatnosť, ktorú nevieme ovplyvniť len samotnou redukciou hmotnosti. Zdatnosť dokáže zvýšiť len pravidelná dávka dostatočne intenzívnej pohybovej aktivity. Aj mnohé renomované štúdie jednoznačne poukazujú na to, že vyššia fyzická aktivita a zdatnosť spomaľujú procesy starnutia, znižujú riziko chronických neprenosných ochorení aj predčasnú mortalitu.

Najznámejší parameter kardiorespiračnej fyzickej zdatnosti je VO_2max, teda maximálna aeróbna kapacita. Na jednej strane zdatnosť súvisí s naším vekom, pohlavím a genetickou predispozíciou – čo sú faktory, ktoré nevieme ovplyvniť, ale závisí aj od našej trénovanosti, čiže od energie, ktorú vložíme do pravidelného intenzívnejšieho pohybu.

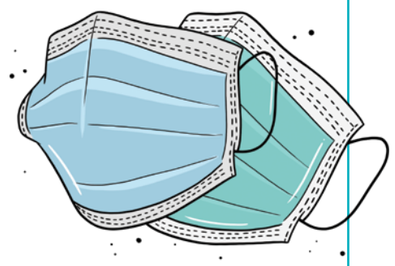
Sedaví probandi, ktorí sa zapájajú do intervenčných štúdií v rámci projektov Biomedicínskeho centra SAV, majú VO_2max, ktoré meriame bicyklovou ergometriou, okolo 20 – 30 ml/kg/min. (čiže 20 – 30 ml kyslíka spotrebovaného na kilogram telesnej hmotnosti za minútu pri podávaní maximálneho fyzického výkonu). Priemerne fyzicky aktívny človek má tieto hodnoty 30 (u žien) – 40 (u mužov) ml/kg/min. Človek s o niečo vyššou fyzickou zdatnosťou, ktorý 3 – 4-krát do týždňa pravidelne rekreačne behá s vyššou intenzitou cca 40 minút, dosahuje hodnoty VO_2 max 45 – 50 ml/kg/min.

Sedavý jedinec s obezitou má prakticky len polovicu z týchto hodnôt. Z toho vyplýva výrazne vyššie riziko rôznych chronických ochorení – kardiologických, metabolických, onkologických či neurodegeneratívnych – pre človeka s nízkou fyzickou zdatnosťou, ktorá je do určitej miery dokonca nezávislá od obezity. Športovec má VO_2max okolo 50 – 70 ml/kg/min. v závislosti od typu tréningu, pohlavia a veku. Extrémne hodnoty VO_2max – až vyše 80 či dokonca vyše 90 ml/kg/min. majú vrcholoví atléti (cyklisti Lance Armstrong a Oskar Svendsen či bežkár Bjørn Dæhlie).

Ako zvýšiť fyzickú zdatnosť u bežného človeka, ktorý potrebuje, aby bol zdravší a aby mal nižšie riziko ochorení?

Už tri mesiace pravidelného aeróbneho tréningu, 3-krát týždenne jedna hodina so strednou a vyššou intenzitou, dokážu zvýšiť VO_2max asi o 15 – 20 %. Ak si však chce človek svoju zdatnosť udržať, potrebuje byť fyzicky aktívny aj naďalej. A to je úloha aj pre nás lekárov, aby sme pacientov edukovali a ukázali im, prečo je to dôležité a akým spôsobom sa môžu k pozitívnemu výsledku dopracovať.

Aké parametre fyzickej zdatnosti dokáže v ambulancii monitorovať všeobecný lekár?



Tlak krvi, srdcová frekvencia

Metabolické parametre (glykémia, lipidový profil, OGTT)

Svalová sila (dynamometria)

Rýchlosť chôdze (na 6 alebo 10 metrov)

BMI, obvod pása, telesné zloženie (bioelektrická impendancia)

Profil habituálnej pohybovej aktivity (pedometre, akcelerometre)

Aeróbna fyzická zdatnosť (VO_2max, násobok MET (metabolický ekvivalent), HRmax (maximálna srdcová frekvencia): ergometria, testy chôdze, chôdza do schodov alebo cvičenie s maximálnou intenzitou do vyčerpania – len v prípade, ak pacient toleruje fyzickú záťaž a nie je prítomná kontraindikácia)

Cvičenie na predpis

Dávka pohybovej aktivity, ktorá je odporúčaná Svetovou zdravotníckou organizáciou a mnohými odbornými spoločnosťami v Európe a Spojených štátoch amerických a ktorá má udržať dostatočnú (pre zdravie prospešnú) úroveň fyzickej zdatnosti, je 8-tisíc krokov denne a viac. Zvýšila sa odporúčaná dávka aeróbnej pohybovej aktivity so strednou intenzitou (150 až 300 minút za týždeň). Potrebujeme teda investovať viac aeróbnej aktivity pre dosiahnutie výraznejších zdravotných benefitov. Odporúča sa kombinácia aeróbnych aktivít so silovým cvičením 2 – 3-krát týždenne, pričom prestávka medzi silovými tréningmi by mala byť minimálne 48 hodín. Proces starnutia sa totiž spája so sarkopéniou, teda stratou svalovej hmoty a sily a jediný spôsob, ako tomu zabrániť, je stimulovať svalovú hypertrofiu silovým cvičením. A to je vhodné učiť sa pod dohľadom kvalifikovaných trénerov, ktorí nás naučia, ako správne cvičiť, aby sme si neublížili. Prerušovanie sedavého správania je samostatnou kapitolou, ale je tiež veľmi dôležité, a v tomto smere sa kreativite medze nekladú. Prechádzanie sa pri telefonovaní, drepy, kľuky, chôdza po schodoch... Pár minút pohybu každú hodinku má významný vplyv na metabolizmus či telesné zloženie. Časté prerušovanie sedenia je dôležité aj preto, lebo sedavé správanie má svoj samostatný „toxický“ efekt na náš metabolizmus či množstvo viscerálneho tukového tkaniva a to dokonca aj vtedy, keď si ideme večer na hodinku zabehať.

Aj z našich tréningových štúdií a dlhodobých programov sa nám potvrdzuje dôležitosť edukácie pacientov, aj keď je na to dnes v ambulanciách len málo času. Keď sa už pacient rozhodne cvičiť, najvhodnejším prístupom je spomínané individualizované cvičenie vedené profesionálnym trénerom, ktorý by mal byť v tejto oblasti kompetentne vzdelaný a vedel s človekom adekvátne komunikovať. Pre pacienta s cieľom urobiť niečo pre svoje zdravie je dôležitá spätná väzba, aby videl, že investovaná energia prináša ovocie. Nevyhnutná je pravidelnosť a dlhodobé sledovanie a v tomto smere je motivujúce a osvedčené dávať dohromady skupinky ľudí s podobnými záujmami. Seniori či pacienti s obezitou dokážu vytvoriť „minikluby“, v ktorých ľudí spájajú rovnaké problémy a ciele. V Centre pohybovej aktivity Biomedicínskeho centra http://www.biomedcentrum.sav.sk/centrum-pohybovej-aktivity/ takto niektorí účastníci našich štúdií – seniori, pacienti s Parkinsonovou chorobou či vyliečení onkologickí pacienti – trénujú už niekoľko rokov. Najskôr absolvovali intervenčnú štúdiu, v rámci ktorej si počas troch až šiestich mesiacov zvykli pravidelne cvičiť pod odborným vedením, a následne mnohí z nich zostali v dlhodobých „udržiavacích“ tréningových programoch. Ukazuje sa teda, že takýto prístup je efektívny a môže fungovať aj dlhodobo (viac rokov).

Rada by som predstavila zaujímavú štúdiu, ktorá sa týka práve všeobecných lekárov. Vieme, že diabetes 2. typu sa spája s obezitou a sedavým životným štýlom, a často sa označuje ako chronické nevyliečiteľné ochorenie. Podľa RCT štúdie DiRECT je však možné dosiahnuť remisiu diabetu 2. typu (McLean et al, Lancet 2018). Štúdie sa zúčastnilo 49 praktických lekárov a 306 pacientov s nadváhou alebo obezitou v relatívne včasnom štádiu ochorenia, do 6 rokov od diagnózy a bez terapie inzulínom. Pacienti boli rozdelení na dve približne rovnako veľké skupiny: jedna skupina absolvovala intervenciu s redukciou hmotnosti, založenou na modifikácii životného štýlu, druhá skupina bola kontrolná bez intervencie. Výsledky po 12 mesiacoch ukázali, že až 86 % diabetikov, ktorí redukovali svoju hmotnosť o 15 a viac kilogramov, malo remisiu ochorenia. Celkovo sa do remisie po roku dostalo 46 % pacientov z intervenčnej skupiny. Čiže dosiahli normálne glykémie bez potreby farmakoterapie. Otázkou je, nakoľko je tento stav udržateľný. Výsledky dvojročného follow up ukázali, že remisia je do istej miery udržateľná aj dlhodobo.

Čo je dôležité v preskripcii cvičenia v klinickej praxi?

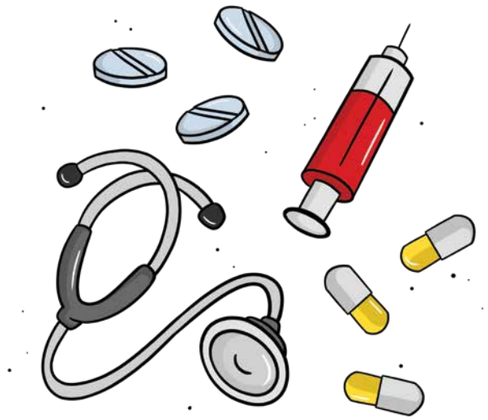
- **Podpora svojej vlastnej fyzickej aktivity**
  Ak sme fyzicky aktívni, máme väčšiu šancu ovplyvniť aj našich pacientov.

- **Bezpečnosť pacienta**
  Zhodnotenie aktuálneho profilu fyzickej aktivity pacienta, ako aj plánovanú intenzitu. Pokiaľ plánujeme aktivity s miernou alebo strednou intenzitou pri absencii komorbidít pacienta, spravidla nie sú potrebné ďalšie vyšetrenia.

- **Pravidelné monitorovanie a zaznamenávanie fyzickej aktivity**
  Je potrebné monitorovať to, ako sa pacient hýbe. Užitočnými nástrojmi sú rôzne fit náramky či aplikácie. Údaje z nich sú dobrým východiskovým bodom pre edukáciu a môžu pacienta účinne motivovať.

- **Písomná preskripcia fyzickej aktivity**
  Pohyb berieme ako liek. Pri liekoch predpisujeme aj ich dávku. Aj preskripcia pohybovej aktivity by teda mala byť objektivizovaná a daná pacientovi písomne.

- **Odoslanie pacienta do špecializovaného centra alebo k špecialistovi**
  Takýmto špecializovaným centrom môže byť napríklad centrum pre manažment obezity. V Európe je ich asi 125 a sú akreditované Európskou asociáciou na výskum obezity (EASO). Na Slovensku zatiaľ nemáme žiadne, ale s kolegami z Biomedicínskeho centra SAV – Obezitologickou ambulanciou a Centrom pohybovej aktivity – postupne vytvárame tím lekárov, trénerov, nutričných špecialistov, fyzioterapeutov a klinických psychológov, ktorí predstavujú základ komplexného manažmentu obezity.



Preskripcia pohybovej aktivity v ambulancii všeobecného lekára

Antropometria (BMI, obvod pása, telesné zloženie)

Motivačný rozhovor, edukácia o význame pohybovej aktivity pre zdravie, ako aj o jej úlohe v prevencii a liečbe ochorení

Pripravenosť na zmenu, identifikácia prekážok

Realistické ciele (zadefinujeme spolu s pacientom)

Preskripcia (individualizovaná: zohľadňuje komorbidity, aktuálnu fyzickú aktivitu & zdatnosť, preferencie pacienta)

Monitorovanie (akcelerometre, fit náramky, aplikácie v mobile, parametre zdatnosti)

Dlhodobé sledovanie (monitoring, poskytovanie spätnej väzby, edukácia, motivácia)

Cvičenia s cieľom redukovať telesnú hmotnosť – odporúčania všeobecného lekára pre pacientov

Frekvencia: ≥ 5 dní/týždeň/ideálne každý deň/ideálne 1 hod. denne (dôležité je postupné zvyšovanie dávky cvičenia, najmä u sedavého pacienta – prevencia úrazov a ďalších nežiaducich účinkov)

Intenzita: stredná alebo vysoká (40 – 60 % HRmax, s progresiou na 50 – 75 % HRmax)

Dĺžka trvania: 30 – 60 min./deň, celkovo minimálne 150 min./týždeň s progresiou na ≥ 300 min./týždeň

Alternatíva kontinuálneho cvičenia: intermitentné cvičenie s akumuláciou niekoľkých minimálne 10-minútových cvičení

Typ cvičenia: primárne aeróbne, čiže vytrvalostné, doplnené o silový tréning so zapojením veľkých svalových skupín (2 – 3x/týždeň)

Konkrétne cviky s trénermi z Centra pohybovej aktivity, ktoré môžete pacientom odporučiť, nájdete aj na stránke SSVPL, a na verejne dostupnom facebooku BMC SAC www.facebook.com/bmcsav si pacienti môžu zacvičiť aj „real time". Online tréningy sú stále k dispozícii a každý týždeň pribúda nové cvičenie.

Pri preskripcii pohybu je dôležité zaangažovať aj pacienta

Je dobré, ak si pacient sám zadefinuje realistické ciele, typ pohybovej aktivity, ktorej sa bude venovať vo svojom bežnom živote, časový plán, podporu okolia a predbežný dátum naplnenia stanovených cieľov. Dôležitá je aj prevencia vedľajších účinkov, ku ktorým patria najmä úrazy/poranenia muskuloskeletálneho aparátu. Dôležitou súčasťou prevencie je postupná adaptácia na pohybovú aktivitu; individualizácia pohybového programu so zohľadnením aktuálnej zdatnosti pacienta a prítomnosti komorbidít; dostatočná hydratácia, primeraná výživa a suplementácia prípadných deficitov mikronutrientov (vitamíny a pod.).

Manažment obezity je – alebo by mal byť – dôležitou súčasťou zdravotnej starostlivosti, s cieľom zlepšiť zdravie populácie a zmierniť negatívne následky sedavého životného štýlu a vyššej telesnej hmotnosti

na zdravie. Je to úloha nielen pre všeobecných lekárov, ale pre celú spoločnosť aj pre samotných pacientov. K tomu však potrebujeme účinné nástroje – od edukácie zdravotníkov a pacientov, legislatívnych úprav, pôsobenia zamestnávateľov, cez vytváranie infraštruktúry a prostredia, ktoré podporuje pohyb, dostatok špecialistov v oblasti manažmentu obezity a spoluúčasť zdravotných poisťovní pri riešení tejto komplexnej problematiky.

My sa pýtame, vy odpovedáte...

VÝSLEDKY TELEFONICKÉHO PRIESKUMU U VŠEOBECNÝCH LEKÁROV ZO SEPTEMBRA 2021

V prevencii rôznych druhov civilizačných ochorení je úloha všeobecného lekára nezastupiteľná a relevantné informácie „z prvej ruky" sú najlepším podkladom pre hľadanie riešení celospoločenských problémov súvisiacich so zdravím. Všeobecní lekári poznajú v zdravotnom systéme spomedzi všetkých zdravotníkov svojich pacientov najdetailnejšie. O to cennejšie sú informácie, ktoré dokážu na základe svojich dlhoročných odborných skúseností poskytnúť.

Aj preto sa spoločnosť STADA PHARMA Slovakia, s. r. o., v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou všeobecného praktického lekárstva v minuloročnom septembrovom prieskume formou telefonického kontaktu rozhodla obrátiť na čo najvyšší počet všeobecných lekárov, aby od nich získala relevantné informácie, ktoré by jej umožnili preventívne pomáhať v zachovávaní zdravia slovenskej populácie.

Prieskum realizovala spoločnosť JDS Software, s. r. o., ktorá dlhodobo spolupracuje s lekármi a farmaceutickými spoločnosťami, poskytuje zber dát a ich následné vyhodnotenie pre projekty a biomedicínsky výskum.

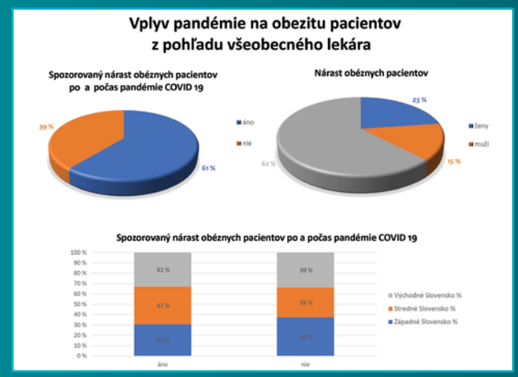
V tomto prieskume, okrem zjednotenia databázy všeobecných lekárov vyšších územných celkov, firmu STADA zaujímala najmä problematika vplyvu pandémie COVID-19 na nárast obezity pacientov z pohľadu všeobecných lekárov a ich postoj na riešenie problematiky závislosti pacientov od fajčenia. Prieskum slúžil aj na zistenie potenciálneho záujmu všeobecných lekárov o marketingové prieskumy.

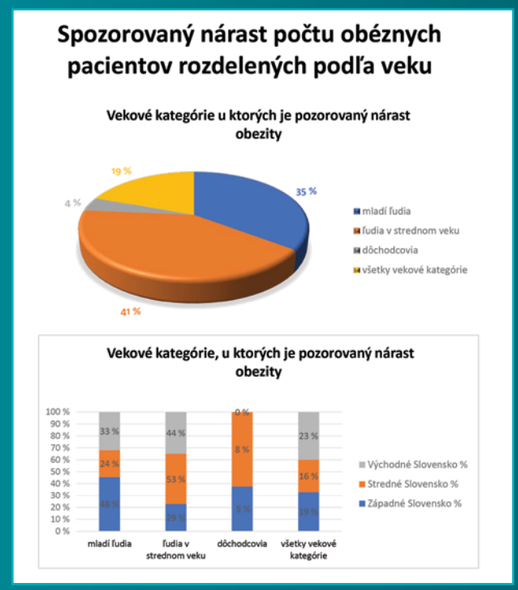
- **O čo konkrétne ide?**

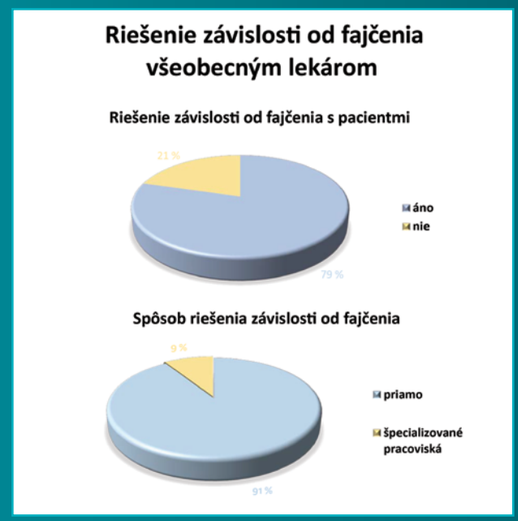
Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva pripravuje online projekt Rady lekára pre pacientov trpiacich obezitou. Úlohou prieskumu bolo zozbierať a štatisticky spracovať dáta od lekárov.

Ako sa nám podarilo dovolať sa vám?

Z celkového počtu 1 536 lekárov sa z dôvodu chybného čísla alebo neúspešného nadviazania telefonického kontaktu či chybných údajov o špecializácii lekára nepodarilo verifikovať 983 kontaktov internej databázy firmy STADA. 553 kontaktov sa verifikovať podarilo, ale 46 z nich je aktuálne neaktívnych z dôvodu odchodu do dôchodku alebo







materskej dovolenky. Telefonického prieskumu sa nakoniec zúčastnilo 195 lekárov, ktorí zodpovedali na dané otázky.

Na čo sme sa pýtali v súvislosti s obezitou?

- Spozorovali ste nárast obéznych pacientov vo vašej ambulancii po a počas pandémie COVID-19?
- Sú to prevažne ženy či muži?
- Nárast obezity pozorujete najmä medzi mladými ľuďmi, v strednom veku alebo u seniorov?

Na čo sme sa pýtali v súvislosti s fajčením?

- Riešite so svojimi pacientmi závislosť od fajčenia?
- Riešite s nimi tento problém priamo, alebo ich odporúčate na špecializované pracoviská?

Na čo sme sa pýtali v súvislosti s vaším záujmom o takúto formu zisťovania relevantných údajov?

- Mali by ste záujem zúčastniť sa v budúcnosti na nami platených organizovaných prieskumoch?

A čo hovoria výsledky prieskumu?

Z pohľadu všeobecných lekárov prišlo počas pandémie COVID-19 k zvýšeniu obezity pacientov, a to približne v rovnakom pomere muži a ženy, najviac u ľudí v strednom veku.

- spozorovaný nárast obezity počas a po pandémii 61 %
  - východné Slovensko 61 %
  - stredné Slovensko 67 %
  - západné Slovensko 57 %

  - mladí ľudia 35 %
  - ľudia v strednom veku 41 %
  - seniori 4 %

Veľká časť všeobecných lekárov rieši so svojimi pacientmi závislosť od fajčenia, väčšina z nich priamo a len 9 % lekárov posiela týchto ľudí na vyššie odborné pracoviská.

- 79 % všeobecných lekárov rieši závislosť pacientov od fajčenia
- 21 % tento problém nerieši

Väčšia väčšina respondentov 127 (zo 195) má v budúcnosti reálny záujem o platené marketingové prieskumy, čím sa ich skúsenosti a informácie môžu stať cenným zdrojom pre projekty prevencie a medicínskeho výskumu.

Výsledky prieskumu sú zverejnené na stránke Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva (https://ssvpl.sk/)

Zmena životného štýlu – Program STOB – Stop obezite

Zmena životného štýlu je podstatnou súčasťou komplexného prístupu k liečbe obezity. Jedine dlhodobá zmena životného štýlu zabezpečí udržanie hmotnostného úbytku pri liečbe obezity. Obezita, ako výsledok zlého pomeru medzi príjmom a výdajom energie, je nadmerné patologické množstvo tuku v organizme, ktoré poškodzuje zdravie človeka. Liečba obezity nespočíva len v samotnej redukcii hmotnosti, oveľa väčší dôraz sa kladie na udržanie hmotnostného úbytku. Súčasťou liečby je preto od začiatku aj prevencia opakovaného vzostupu po redukcii hmotnosti (tzv. jo-jo efektu).

Liečbu obezity vo všeobecnosti rozdeľujeme na konzervatívnu a chirurgickú. Konzervatívna liečba je postavená na štyroch základných pilieroch – dietoterapia, fyzická aktivita, zmena životného štýlu a farmakoterapia. V manažmente **zmeny životného štýlu** sa najčastejšie aplikuje kognitívno-behaviorálna terapia (KBT), ktorá má za cieľ eliminovať nevhodné stravovacie a pohybové návyky a naučiť pacienta s obezitou nahradiť nevhodné myšlienky a sebaobviňovanie pozitívnym prístupom k novému životnému štýlu. Oproti iným prístupom sa KBT nezaoberá len tým, čo máte jesť, ale aj spôsobom, ako získané teoretické vedomosti aplikovať v praxi.

Pacienti s obezitou sa o pozitívnu zmenu svojho správania pokúšajú, no veľmi často neúspešne. Prečo pokusy o vlastnú zmenu zlyhávajú? Pacient

si často myslí, že je to nedostatok pevnej vôle, príčinou je však skôr obezitogénne prostredie, genetické faktory a zo psychologického hľadiska tzv. syndróm falošnej nádeje. Všetky tieto dôvody sú spojené s nerealistickými očakávaniami o vlastnej zmene. Nereálne predstavy sa týkajú najmä množstva a rýchlosti zníženia hmotnosti, pacienti veria, že sa dokážu zmeniť viac, než je to reálne možné, často predpokladajú, že sa môžu zmeniť rýchlejšie a ľahšie a veria, že zmena hmotnosti ovplyvní pozitívne celý ich život viac, než je rozumné očakávať. Veria, že nielen schudnú, ale aj získajú lepšie zamestnanie, alebo sa im zlepší partnerský vzťah. Veria, že sa zmení ich obraz od nezdržanlivého, lenivého, či dokonca nezodpovedného a nemorálneho človeka na človeka, ktorý sa vie kontrolovať, tvrdo pracuje, je ambiciózny a úspešný v živote.

V našej kultúre je hlboko zakorenená predstava, že schudnutie vylepší človeku život. Nereálne ciele vyčerpávajú mentálnu kapacitu, ktorá je potrebná pre bežný život. **Syndróm falošnej nádeje** predstavuje cyklus zlyhania, chybnej interpretácie a opätovnej snahy. Pre diétu je typické úvodné nadšenie a začiatočný zvýšený úbytok na váhe, ktorý sa neskôr spomalí, a dodržiavať diétu je čoraz problematickejšie. Pacienti s obezitou však nemenia iné aspekty svojho správania, nemenia svoj spôsob života. Preto sú diéty úspešné len krátkodobo. Zlyhanie je preto často typickým výsledkom diétneho pokusu. Pred tým, než diéta zlyhá, je aspoň čiastočne úspešná. Tento začiatočný dočasný úspech mnohých snáh o vlastnú zmenu a nerealistické ciele založené na prehnaných očakávaniach o účinku diét prispievajú významne ku **psychológii falošných nádejí**. Na úspešnú liečbu a následné udržanie hmotnostného úbytku má vplyv spôsob a forma komunikácie lekára s pacientom s obezitou. Zmena životného štýlu pozostáva z niekoľkých štádií: prekontemplačné štádium, kontemplácia, prípravné štádium, štádium zmeny, prevencia relapsu a prípadný relaps.

V prekontemplačnom štádiu si pacient nepripúšťa, že by mal problém a ani neuvažuje o zmene. Nie je to tak, že by títo ľudia nevideli riešenie. Oni nevidia problém. Intervencia zameraná na zmenu stravovacích a pohybových návykov je v tomto štádiu kontraproduktívna. Pacient potrebuje informácie, že obezita je choroba, ktorá sa dá liečiť. Potrebuje informácie o komplikáciách a následkoch obezity, aby začal uvažovať o zmene.

Počas **prekontemplácie** sa obézni ľudia o problém zaujímajú málo, málo prehodnocujú samých seba, málo negatívne prežívajú svoj problém. Nie sú otvorení ani voči ostatným ľuďom vo svojom okolí. Málo sa snažia zmeniť svoju pozornosť či prostredie, aby problém prekonali. Zo psychologického hľadiska hovoríme o nich, že sú v odpore alebo obrane. Kontemplačné štádium je obdobie, keď pacient začína uvažovať o zmene životného štýlu. Uvedomuje si problém, vážne sa zoberá tým, ako ho zvládnuť, ale ešte sa nerozhodol ho riešiť. Vie, kam chce ísť, ale ešte na to nie je pripravený.

Po fáze úvah o zmene sa pacient dostáva do prípravného štádia: Pacient sa odhodlá urobiť zmenu, niečo robí, ale nie je to účinná akcia. Preto často

„spadne späť“ do štádia úvah. V tomto štádiu zmeny si pacient potrebuje stanoviť ciele, priority a plán zmeny životného štýlu. Ciele majú byť reálne, dosiahnuteľné a prijateľné. Už v prípravnom štádiu je preto potrebné dosiahnuť zmeny v myslení a prežívaní vo vzťahu k problematickému správaniu a hodnoteniu vlastného problematického životného štýlu pacienta s obezitou. Počas prípravy na zmenu je dôležité, aby konali na základe pocitu vlastnej slobody a autonómie. Dôležitá je komunikácia venovaná uvedomeniu si vlastnej zdatnosti.

Štádium ZMENY: Pacient mení svoje správanie, prežívanie alebo prostredie tak, aby problém prekonal a dosiahol stanovený cieľ. Zmení svoj životný štýl. V udržiavacom štádiu je dôležitá intervencia podľa už predtým stanovených cieľov a prevencia relapsu.

Dlhodobá trvalá zmena životného štýlu je možná len vtedy, ak je pacient pripravený na zmenu, prebieha u pacienta cyklicky, striedajú sa štádiá zmien a udržiavacie štádiá, vyžaduje diferencovaný prístup podľa stupňa zmeny, v ktorom sa pacient práve nachádza a je dosiahnuteľná a udržateľná pri dodržaní pravidiel manažmentu zmeny.

Spoločnosť STOB Slovensko organizuje už 15 rokov na Slovensku kurzy znižovania nadváhy založené na princípe kognitívno-behaviorálnej terapie. KBT pomáha pacientom pri zmene životného štýlu a má zásadný vplyv na udržanie hmotnostného úbytku. Pomáha udržiavať zmeny životného štýlu, ktorý spája pohybovú aktivitu so správnymi stravovacími návykmi. Pomocou rôznych techník KBT pomáha odstraňovať nevhodné stravovacie a pohybové vzorce správania. Berie do úvahy fakt, že trvalú zmenu životného štýlu pacienta dosiahneme len ovplyvnením jeho emócií a myšlienok, ktoré určujú jeho vzťah k jedlu, vzťah k vlastnému telu a menia jeho doterajšie správanie.

V spolupráci so Slovenskou spoločnosťou všeobecného praktického lekárstva vám ponúkame projekt zameraný cielene na vás, všeobecných lekárov pre dospelých. Ak máte záujem rozšíriť svoje vedomosti o problematiku obezity ako choroby, zlepšiť komunikáciu s pacientom s obezitou a dozvedieť sa viac o emóciách a myšlienkach, ktoré fungujú ako spúšťače jedla, máte možnosť prihlásiť sa. KURZ **lektorov** znižovania nadváhy založený na princípe KBT je organizovaný cielene „na kľúč“ pre lekárov v ambulanciách prvého kontaktu. Prebieha hybridne. Teoretická časť je už dostupná online formou v dvoch blokoch a praktické zručnosti budú predstavené prezenčne. Kurz je 3-dňový, pričom online časť sú dva dni a prezenčne jeden deň. Po jeho absolvovaní to budete práve vy, kto bude lepšie rozumieť problematike nadváhy a obezity. **KURZ je zaradený do ďalšieho vzdelávania a predpokladaný počet pridelených kreditov v SLK je 17 kreditov.**

Vo vašej práci s pacientmi s obezitou vám pomôžu aj materiály, s ktorými vás zoznámime počas prezenčnej časti kurzu, aj materiály pre pacientov, ktoré sú už dostupné na stránke SSVLP/Rady lekára/Stop obezite.

Prvý BLOK ONLINE kurzu je dostupný do konca januára 2022. Druhý ONLINE BLOK prednášok bude v mesiacoch február – marec 2022.

Ukončenie kurzu prezenčnou formou bude v termíne apríl – máj 2022 a v závislosti od počtu prihlásených bude realizovaný na troch miestach na Slovensku.

Štandardný kurzovný poplatok je 150 eur a zahŕňa kompletné metodické a edukačné materiály vrátane brožúr STOB a certifikát platný pre územie SR. Projekt je podporený grantom SSVPL, preto prvých 250 prihlásených lekárov bude mať kurzovné hradené z grantu SSVPL a hradí len 20 eur za elektronickú vstupenku na ONLINE časť kurzu.

Ak vás táto problematika zaujíma, prihlásiť sa môžete už teraz elektronicky na stránke www.idl.sk.

INZ 01 – 01/2022

Literatúra:

1. Fábryová Ľ et al. Štandardný diagnostický a terapeutický postup na komplexný manažment nadhmotnosti/obezity v dospelom veku, 2021, https://www.mzsr.sk/?Standardne-Postupy-V-Zdravotnictve

Skrátená informácia o lieku:

Názov lieku: Saxenda® 6 mg/ml injekčný roztok naplnený v injekčnom pere **Liečivo:** liraglutid **Lieková forma:** injekčný roztok naplnený v injekčnom pere **Terapeutické indikácie**: Dospelí: Saxenda® je určená na použitie ako doplnok k redukčnej diéte a zvýšenej fyzickej aktivite pri regulácii telesnej hmotnosti u dospelých pacientov s východiskovým indexom telesnej hmotnosti (BMI): ≥30 kg/m² (obezita) alebo ≥27 kg/m² až <30 kg/m² (nadváha) pri súčasnom výskyte komorbidity, ako je dysglykémia (prediabetes alebo diabetes 2. typu), hypertenzia, dyslipidémia alebo obštrukčné spánkové apnoe. Dospievajúci (≥ 12 rokov): Saxenda® sa môže používať ako doplnok zdravej výživy a zvýšenej fyzickej aktivity pri regulácii hmotnosti u dospievajúcich pacientov vo veku od 12 rokov a starších s obezitou (BMI zodpovedajúci ≥30 kg/m² pre dospelých podľa medzinárodných hraničných bodov)* a telesnou hmotnosťou nad 60 kg. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dospelí: úvodná dávka je 0,6 mg jedenkrát denne. Táto dávka sa má zvyšovať až na hodnotu 3,0 mg jedenkrát denne, pridávaním po 0,6 mg v minimálne jednotýždňových intervaloch, na zlepšenie gastrointestinálnej tolerancie. Dávky vyššie ako 3,0 mg denne sa neodporúčajú. Dospievajúci (≥ 12 rokov): U dospievajúcich vo veku od 12 do 18 rokov sa má používať podobný postup navyšovania dávky ako u dospelých. Dávka sa má navyšovať až do dosiahnutia 3,0 mg (udržiavacia dávka) alebo do dosiahnutia maximálnej tolerovanej dávky. Denné dávky vyššie ako 3,0 mg sa neodporúčajú. Saxenda® sa nemá používať v kombinácii s inými agonistami GLP-1 receptora. Pri začatí liečby liekom Saxenda®, sa má zvážiť zníženie dávky súbežne podávaného inzulínu alebo stimulantov tvorby inzulínu (napr. sulfonylurea), aby sa znížilo riziko hypoglykémie. Dávku nie je potrebné upravovať podľa veku. Nie je potrebná úprava dávky u pacientov s miernou alebo strednou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatínu ≥30 ml/min). Používanie lieku Saxenda® sa neodporúča u pacientov so závažnou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatínu ≤30 ml/min) vrátane pacientov s terminálnym štádiom renálneho ochorenia. Neodporúča sa úprava dávky u pacientov s miernou alebo stredne závažnou poruchou funkcie pečene. Používanie lieku Saxenda® sa neodporúča u pacientov so závažnou poruchou funkcie pečene a opatrnosť je potrebná u pacientov s miernou alebo stredne závažnou poruchou funkcie pečene. Nie je potrebná úprava dávky u dospievajúcich vo veku od 12 rokov a starších. Saxenda® je určená len na subkutánne použitie. Nesmie sa podávať intravenózne alebo intramuskulárne. Saxenda® sa podáva jedenkrát denne v akomkoľvek čase, nezávisle od jedla. Môže sa aplikovať do oblasti brucha, stehna alebo nadlaktia. Miesto podávania injekcie a čas podávania sa môže meniť bez úpravy dávky, avšak je vhodnejšie, keď sa podáva približne v rovnakom čase dňa, ktorý bol zvolený ako najvýhodnejší čas dňa. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Nie sú žiadne klinické skúsenosti s použitím u pacientov s kongestívnym zlyhávaním srdca New York Heart Association (NYHA) triedy IV, a preto sa používanie liraglutidu u týchto pacientov neodporúča. Bezpečnosť a účinnosť liraglutidu pri regulácii telesnej hmotnosti neboli sledované u pacientov: vo veku 75 rokov alebo starších, liečených inými liekmi na reguláciu telesnej hmotnosti, s obezitou ako druhotným príznakom endokrinologického ochorenia alebo poruchami príjmu potravy alebo pri užívaní liekov, ktoré môžu spôsobiť nárast telesnej hmotnosti, so závažnou poruchou funkcie obličiek, so závažnou poruchou funkcie pečene. Použitie u týchto pacientov sa preto neodporúča. Používanie liraglutidu u pacientov so zápalovým ochorením čriev a diabetickou gastroparézou sa neodporúča. Akútna pankreatitída bola pozorovaná pri používaní agonistov GLP-1 receptora. Pacienti majú byť informovaní o typických príznakoch akútnej pankreatitídy. V prípade podozrenia na pankreatitídu sa má liraglutid vysadiť; ak sa akútna pankreatitída potvrdí, liraglutid sa nemá znovu používať. V klinických štúdiách zameraných na reguláciu telesnej hmotnosti bola pozorovaná vyššia miera cholelitiázy a cholecystitídy u pacientov liečených liraglutidom. Cholelitiáza a cholecystitída môžu viesť k hospitalizácii a cholecystektómii. Pacienti majú byť informovaní o typických príznakoch cholelitiázy a cholecystitídy. Liraglutid sa má používať opatrne u pacientov s ochorením štítnej žľazy. Tepová frekvencia sa má monitorovať v pravidelných intervaloch v súlade so zaužívanou klinickou praxou. Pacienti majú byť informovaní o príznakoch zvýšenej tepovej frekvencie (búšenie srdca alebo pocit veľmi rýchleho tlkotu srdca v pokoji). U pacientov s klinicky významným trvalým zvýšením tepovej frekvencie v pokoji, sa má liečba liraglutidom ukončiť. Pacienti liečení liraglutidom majú byť poučení o potenciálnom riziku dehydratácie v súvislosti s gastrointestinálnymi vedľajšími účinkami a majú vykonať preventívne opatrenia, aby zabránili strate tekutín. U pacientov s diabetom 2. typu používajúcich liraglutid v kombinácii s inzulínom a/alebo so sulfonylureou môže byť zvýšené riziko hypoglykémie. Saxenda® sa nesmie používať u pacientov s diabetes mellitus ako náhrada inzulínu. U pacientov závislých od inzulínu bola po náhlom prerušení podávania alebo znížení dávky inzulínu hlásená diabetická ketoacidóza. **Liekové a iné interakcie:** Po začatí liečby liraglutidom sa u pacientov liečených warfarínom alebo inými kumarínovými derivátmi odporúča častejšie sledovanie INR (International Normalised Ratio). Pri súbežnom podávaní paracetamolu sa nevyžaduje žiadna úprava dávky. Nie je potrebná žiadna úprava dávky atorvastatínu pri jeho podávaní s liraglutidom. Úpravy dávok grizeofulvínu a iných zložiek s nízkou rozpustnosťou a vysokou priepustnosťou nie sú potrebné. Nie je potrebná žiadna úprava dávky digoxínu a lizinoprilu. Predpokladá sa, že antikoncepčný účinok nie je ovplyvnený spoločným podávaním s liraglutidom. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Liraglutid sa nemá používať počas gravidity. Ak si pacientka želá otehotnieť alebo otehotnie, liečba liraglutidom sa má prerušiť. Nie je známe, či sa liraglutid vylučuje do ľudského materského mlieka. Pre nedostatok skúseností sa Saxenda® nemá používať počas dojčenia. Štúdie na zvieratách nepreukázali škodlivé účinky na fertilitu. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Saxenda® nemá žiadny alebo má len zanedbateľný vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. Závraty sa však môžu vyskytnúť najmä počas prvých 3 mesiacov liečby. Ak sa vyskytnú závraty, vedenie vozidla a obsluha strojov sa má vykonávať s opatrnosťou. **Nežiaduce účinky:** *Veľmi časté:* bolesť hlavy, nauzea, vracanie, hnačka, zápcha *Časté:* hypoglykémia, nespavosť, závrat, porucha chuti, pocit suchých úst, dyspepsia, astritída, gastroezofageálny reflux, bolesť v nadbrušku, nadúvanie, grganie, abdominálna distenzia, cholelitiáza, reakcie v mieste podávania injekcie, asténia, únava, zvýšená hladina lipázy, zvýšená hladina amylázy *Menej časté:* dehydratácia, tachykardia, pankreatída, oneskorené vyprázdňovanie žalúdka, cholecystitída, urtikária, malátnosť *Zriedkavé:* anafylaktická reakcia, akútne zlyhanie obličiek, porucha funkcie obličiek **Zatriedenie lieku podľa spôsobu výdaja:** Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis **Dátum revízie textu:** december 2021 **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Novo Nordisk A/S, DK-2880 Bagsværd, Dánsko Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Európskej agentúry pre lieky http://www.ema.europa.eu alebo na doleuvedenej adrese spoločnosti.

novo nordisk®

Novo Nordisk Slovakia s.r.o., ROSUM, Bajkalská 19/B, 821 01 Bratislava.

SV22SX00002

Saxenda®
injekcia liraglutidu

Hybridné konferencie stavajú mosty

XXXXII. konferencia SSVPL bola plne hybridná konferencia

Hybridná konferencia je konferencia, ktorá kombinuje stretnutie „naživo“ s akousi virtuálnou alternatívou. Niektorých účastníkov máme na reálnom mieste konania konferencie a ďalších máme pripojených vzdialene, rozptýlených vo virtuálnom priestore. Vzdialení môžu byť nielen pasívni návštevníci konferencie, ale aj prispievatelia, prednášajúci či diskutujúci. Hybridná konferencia má potenciál brať si to lepšie z oboch svetov. K „živej konferencii“ sa blíži tým, že na mieste konferencie máme prednášajúcich a diskutujúcich odborníkov, využíva možnosť networkingu, ale ponúka aj priestor pre sponzorov. Z virtuálneho sveta zase preberá možnosti komplexnej spätnej väzby, interakcie, opätovného použitia obsahu, ale aj realizáciu záznamu obsahu a možnosť sledovania konferencie a vzdelávania aj neskôr. Práve takou konferenciou bola aj XXXXII. konferencia SSVPL.

Po dlhšom čase sa mohli účastníci konferencie stretnúť prezenčne, naživo si vypočuť prednášky, diskutovať, ale aj posedieť si pri kávičke a vymeniť si skúsenosti. Mnohí mali radosť z toho, že sa stretli osobne s tými, s ktorými boli na minulých konferenciách, túžili prerušiť rutinu pracovného kolotoča a nabrať nové impulzy.

Návštevníci konferencie vstúpili do iných prednáškových sál ako pred pandémiou. Sály boli technicky prispôsobené aj potrebám vysielania a záznamu konferencie. Program v konferenčných sálach riadil režisér spolu s moderátorom programu konferencie. Návštevník hovoril do mikrofónu a diskutoval naživo alebo cez Slido. Moderátormi programu konferencie boli vybraní lekári, ktorí viedli odborné a diskusné bloky konferencie. Konferenciu navštívil a s lekármi diskutoval aj minister zdravotníctva Vladimír Lengvarský.

Konferencie sa zúčastnili aj vystavovatelia, ktorí prezentovali ponuku a novinky svojej produkcie. Návštevníci konferencie si tak mohli vyskúšať nové prístroje, diskutovať o novinkách alebo o svojich skúsenostiach.

Vystavovatelia využili aj možnosť rozšírenej prezentácie svojich produktov v online priestore.

Online návštevníkom sme zabezpečili súčasné vysielanie z 3 konferenčných sál počas 3 dní konferencie. Návštevník konferencie po zaplatení kartou dostal vstupenku a mohol ňou vstupovať do virtuálnych konferenčných sál Bellevue I až III. Každý vstup návštevníka a sledovanie odborného programu sme zaznamenávali, a podľa vopred stanovených podmienok budú lekárom pridelené kredity.

Online návštevník mohol diskutovať a hlasovať cez Slido spolu s prezenčnými návštevníkmi konferencie. Na konferenciu sme pripájali online návštevníkov z celého Slovenska, Európy, ale aj z iných kontinentov.

Hybridné eventy nestavajú múry, ale, naopak, stavajú mosty. Aj pomocou takýchto pomyselných mostov mohli prednášať na konferencii prednášajúci, ktorí nemohli prísť osobne. Pripájali sme prednášajúcich na konferenciu odkiaľkoľvek. Prednášali a diskutovali naživo prednášajúci z Košíc, Bratislavy, Prahy, ale napríklad aj z kanadského Toronta.

Viacerým prednášajúcim sme nahrali prednášky vopred a pripojili ich na konferenciu online na diskusiu. LIVE sme odvysielali a nahrali vyše 60 hodín programu z troch virtuálnych kongresových sál Bellevue I až III, ale aj iných priestorov hotela.

Už počas konferencie sa pri nás zastavilo mnoho účastníkov konferencie s otázkou, či bude možné pozrieť si aj záznam konferencie. Celá konferencia bola zaznamenávaná, pripravili sme 47 odborných blokov, a kompletný program XXXXII. konferencie SSVPL si môžu lekári a návštevníci pozrieť na stránke SSVPL.

Na hybridnej konferencii SSVPL sa zúčastnilo vyše 1 200 návštevníkov a zaregistrovali sme vyše 2 000 vstupov do virtuálnych kongresových sál. Potenciál hybridných kongresov, konferencií a eventov je veľký, no jeho využitie si vyžaduje nielen ovládanie potrebných technológií, ale tiež správnu stratégiu pri plánovaní, obsahovú prípravu aj realizáciu. A veríme, aj podľa ohlasov účastníkov konferencie, že sme túto úlohu zvládli na jednotku.

I.D.L. COMPANY

XXXXII. konferencia SSVPL v číslach

- Tri dni konferencie v troch prednáškových sálach hotela Bellevue v Starom Smokovci.
- Bolo pripravených 47 blokov.
- LIVE sa odvysielalo a nahralo vyše 60 hodín programu z troch virtuálnych kongresových sál Bellevue I až III, ale aj z iných priestorov hotela.
- Na hybridnej konferencii SSVPL sa zúčastnilo vyše 1 200 návštevníkov a zaregistrovali sme vyše 2 000 vstupov do virtuálnych kongresových sál.
- Prednášajúci prednášali a diskutovali naživo aj vo virtuálnom priestore z Košíc, Bratislavy, Prahy, ale napríklad aj z kanadského Toronta.
- Kompletný program XXXXII. konferencie SSVPL si môžu lekári a návštevníci pozrieť na stránke SSVPL.

Kniha Zlatá rybka je v distribúcii

Kniha „Máme v ambulancii zlatú rybku“ z pera našej lekárky MUDr. Zuzany Mojzešovej bola pokrstená na 42. Výročnej konferencii Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva v októbri 2021. Do distribúcie a následne predaja sa dostala už v polovici novembra a je dostupná na webových stránkach pantarhei.sk, martinus.sk a bux.sk, ako aj v samotných kamenných predajniach týchto sietí.

V knihe „Máme v ambulancii zlatú rybku“ nájdete dvadsaťosem zaujímavých príbehov z jej medicínskej praxe. Cieľom knihy je priblíženie dennej „rutiny“ skutočnej lekárky a jej tímu zdravotníkov. Táto kniha je výnimočná nielen pútavými príbehmi, ale aj znázornenými kresbami, ktoré ilustrovala dcéra lekárky.

Výťažok z predaja knihy bude investovaný do ďalšieho vzdelávania alebo rozvíjania talentu všeobecných lekárov. Budeme radi, ak nám tipy pošlete na mailovú adresu: office@advantage.sk.

Nezabudnite na overovanie a kalibráciu vašich meradiel v ambulancii

Tím pracovníkov sekcie MEDICAL akreditovaného a autorizovaného kalibračného laboratória spoločnosti Homola, spol. s r. o., ste mohli stretnúť na 42. výročnej konferencii SSVPL. Firma Homola je zároveň aj partnerom SSVPL, čo znamená pre každú vašu ambulanciu ústretovejší prístup a hlavne lepšie podmienky na kalibráciu vašich zariadení.

Tak len pripomíname. V zmysle zákona č. 157/2018 Z. z. o metrológii v znení neskorších predpisov, ako aj podľa všeobecne záväzných právnych predpisov Ministerstva zdravotníctva SR, sú poskytovatelia zdravotníckej starostlivosti **povinní** používať iba určené meradlá (§ 16) s platným overením a povinne kalibrované meradlá (§ 17) s platnou kalibráciou.

Zmeniť softvér je skutočne ľahké:

1. **ADAM** si najprv vyskúšate v **demoverzii** tak dlho, ako budete potrebovať. Zadarmo.
2. **Rozhodli ste sa prejsť** na náš softvér.
3. Vďaka konverznému programu **preberieme dáta z Vášho** terajšieho **softvéru.**
4. Vzdialene **spracujeme** Vaše **dáta** a **nahráme ich do ADAMa**.
5. Gratulujeme, **Váš nový softvér** je plne funkčný a pripravený pre každodennú prácu.

ADAM
IS for Physician, Dentist, Hospital, Transport

Kontaktujte nás
info.adam@cgm.com
+421 2 5341 8075
www.cgm.com/sk
www.cgmsvet.sk

Synchronizing Healthcare
CGM CompuGroup Medical

AKREDITOVANÉ A AUTORIZOVANÉ KALIBRAČNÉ LABORATÓRIUM
HOMOLA MEDICAL

NESTIHLI STE OBDAROVAŤ VAŠICH NAJBLIŽŠÍCH?

Našimi TOP produktami to určite napravíte:
- Tlakomer Omron M6 Comfort a Omron M3 Easy
- Teplomer TFA 30.1034 (digitálny pre náročných s vodotesnou sondou)
- Teplomer TFA 30.1042 (kontrola teploty priamo v chladničke)
- Teplomer s vlhkomerom TFA 30.5027 (ultratenký s veľkým displejom)
- Váha pre zdravotníkov CAS PB2000 (akumulátor až 300 hod. prevádzky, váženie osôb + vecí)

V prípade záujmu o služby sekcie MEDICAL: kalibrácie a overovanie odporúčame pri objednávke uviesť:
- Typ meradlá (výrobca)
- Výrobné číslo
- Spôsob použitia meradla (kalibračné body)
- Vaše kontaktné údaje s tel. číslom

Tešíme sa na spoluprácu, Váš tím pracovníkov sekcie MEDICAL akreditovaného a autorizovaného kalibračného laboratória spoločnosti Homola spol. s r. o.

Bratislava, Krajná 49: + 421/905 631 192, email: jancovic@homola.sk
Ružomberok, Korytnická 34: + 421/905 797 121, email: latiak@homola.sk
Košice, Rampová 4: + 421/908 976 534, email: ondirova@homola.sk

Lucia Okoličányová spolupracuje so SSVPL už 7 rokov

Workshopy nordic walkingu na kongresoch v Tatrách sa tešia čoraz väčšej obľube. Súčinnosť ľudí od nordic walkingu – ich aktivít, vízií a cieľov s prianím lekárov, aby sa ich pacienti začali správne a pravidelne hýbať a predchádzali tak možným ochoreniam, napísal v októbri už siedmu kapitolu. Úspech tkvie aj v charizmatickej Lucii Okoličányovej, prezi-

dentky Slovenskej asociácie, nordic walkingu, ale aj v čoraz väčšom záujme samotných lekárov. „Veľmi si vážim dlhoročnú spoluprácu s lekármi a lekárkami Najprv sme sa zameriavali na teoretické prednášky a neskôr sme sa preorientovali na praktické cvičenia, o ktoré mali lekári veľký záujem. Tá spolupráca je dôležitá v tom, že lekári majú možnosť zistiť veľa benefitov pohybu v prírode, pri ktorom zapájame celé telo. A následne k nám prichádzajú prihlášky na naše kurzy, kde sa ich pacienti alebo klienti odvolávajú na odporúčania svojich lekárov. Toto je pre našu spoluprácu podstatné, pretože pohybová kultúra, ako aj rekreačný šport, sú pre zdravie obyvateľstva veľmi dôležité," hovorí Lucia Okoličányová.

Lucia Okoličányová a jej dobré rady a benefity nordic walkingu:

Nordic walking má veľmi veľké množstvo zdravotných benefitov a jedným z tých podstatných je redukcia hmotnosti. Je to z toho dôvodu, že pri nordic walkingu kráčame v aeróbnej zóne, čo je zhruba 110 až 140 tepov za minútu, pri ktorých vieme ešte ako-tak rozprávať a primárne v tejto zóne spaľujeme tuk, takže vieme chudnúť.

- Najlepšie je robiť nordic walking aspoň 3 – 4-krát do týždňa
- Ideálne je 35 a viac minút denne, ktoré si môžete rozdeliť na 15 minút dopoludnia a 20 minút popoludní
- Pri nadváhe paličky váhu nadľahčujú, takže netrpia kĺby ani kosti
- Zapájame vnútorné svaly, a tým posilňujeme vnútorný systém, ktorý drží celý pohybový aparát
- Pri pohybe v prírode sa vyplavujú hormóny šťastia sérotonín a endorfíny
- Nordic walking vychádza z prirodzenej chôdze, čo je jednoduchá a efektívna forma pohybu
- Je to aktivita vhodná absolútne pre každého aj pre ľudí s nadváhou alebo obezitou

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

Prvé roky v praxi

Do ambulancie všeobecného lekára pre dospelých v Rimavskej Sobote to má doktorka Zuzana Uličná z domu v Tornali dvadsaťpäť kilometrov, čiže asi dvadsať minút za volantom. Je to pohodlná jazda, lebo ešte nie je raňajšia dopravná špička. Tá príde neskôr, po siedmej, ale vtedy z jej ambulancie už vychádzajú prví pacienti.

„Od skorého detstva som sa videla v zdravotníctve, najprv ako zdravotná sestra, neskôr ako lekárka," hovorí. „Nikdy som neuvažovala nad iným povolaním, hoci mi mnohí ľudia hovorili, aké je štúdium medicíny náročné a aká náročná je práca lekára. Napriek tomu, čoho som sa napočúvala, išla som si tvrdohlavo za svojím cieľom." Pochádza z malej dedinky Hertník v okrese Bardejov a v roku 2016 promovala na Lekárskej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Tam na viacerých oddeleniach absolvovala aj rezidentskú prax. Ambulancia v zdravotnom stredisku v Rimavskej Sobote je po atestácii jej prvým pôsobiskom.

Toto povolanie videla už v rodine, otcova sesternica je totiž všeobecná lekárka. U nej mala aj možnosť počas štvrtého ročníka vysokoškolského štúdia absolvovať prax. Vraví, že práve vtedy si povedala, že všeobecné lekárstvo je odborom, ktorému sa chce venovať. „Samozrejme, počas štúdia som uvažovala o viacerých iných špecializáciách, od pediatrie ku psychiatrii," priznáva. Ale nakoniec vždy, keď začala uvažovať o budúcnosti, všeobecné lekárstvo jej vyšlo ako jediná správna možnosť. Otvorenie rezidentského programu v tomto odbore pokladá za veľké plus, pretože značne urýchľuje proces špecializačnej prípravy pri súčasnom zachovaní jej kvality.

Všeobecné lekárstvo je pre ňu krásne svojou rozmanitosťou, pretože lekár cez deň vidí viacero diagnóz. Nemá čas na nudu, neupadne ani do rutiny. „Stále čakám, s čím vojde do ordinácie ďalší pacient." Hovorí, že všeobecný lekár pozná svojich pacientov najlepšie, má prehľad o všetkých diagnózach, hospitalizáciách a liečbe. V diferenciálno-diagnostickom procese robíme skladačku a jej výsledkom je konečná diagnóza, ktorú sa mnoho špecialistov zapojených do tohto procesu nedozvie.

Srdce ju zavialo na Gemer

Prečo sa stala jej prvým lekárskym pôsobiskom práve Rimavská Sobota? „Srdce ma na Gemer a do tejto ambulancie zavialo," usmieva sa. Vraj iba podpísala pracovnú zmluvu, prevzala kľúče, otvorila ambulanciu a začala „makať". Na rozdiel od mnohých iných všeobecných lekárov, ktorí majú súkromnú prax, ona je zamestnankyňou obchodnej spoločnosti. Tej ambulancia patrí, nuž všetku nevyhnutnú papierovú robotu a nekonečné vybavovačky mala značne uľahčené. Riešila ich spoločnosť. Administratívu tam navyše riadi jej snúbenec, právnik pôsobiaci v oblasti medicínskeho práva, takže o administratívnu, zmluvnú a zákonnú agendu sa stará on. Aj tak ju však prekvapilo množstvo administratívy, hoci tušila, že jej bude veľa. Našťastie pri nej stál s potrebnými radami muž, ktorý sa čoskoro stane jej životným partnerom.

Ambulanciu prebrala po doktorke Kozákovej, ktorá odchádzala do dôchodku, ale mladej lekárke v prvých mesiacoch veľmi pomohla zvládať zložité začiatky. Hlavná ambulancia v Rimavskej Sobote je v zdravotnom stredisku, čo doktorka Uličná považuje za veľké plus, lebo stredisko má vlastné laboratórium a RTG pracovisko. Začínala s 1 500 pacientmi, väčšinou v strednom a vyššom veku, ale postupne začali prichádzať aj mladšie ročníky. To pridalo práci ďalšiu rozmanitosť. Stretáva sa so všelijakými ťažkosťami pacientov, a pretože v ambulancii nepracuje dlho, stane sa, že ju niečo prekvapí. Drží sa však zásady nebáť sa a ísť do toho. Myslí si totiž, že všeobecné lekárstvo je jedným z najkrajších odborov medicíny. Keď sa však lekár pre tento odbor rozhodne, musí sa naučiť ani prácu ani pacientov si „v hlave" nebrať domov. „Ja sa to ešte len učím a viem, že z hľadiska psychohygieny je to veľmi dôležitý, ale aj ťažko naučiteľný krok," hovorí o zatiaľ krátkej škole života. Uvedomuje si, že lekár má byť k pacientom empatický so snahou urobiť pre nich maximum, musí si však udržať profesionálny odstup.

Modernizácia aj počas covidu

„Ambulanciu sme prerobili tak, aby vyhovovala našim požiadavkám, zakúpili sme nový nábytok aj EKG. V budúcnosti plánujeme zakúpiť prístroj na meranie členkovo-brachiálneho indexu, tlakový holter a aj nový POCT (Point of Care Testing) analyzátor, pretože máme staršiu verziu, ktorá slúži len na meranie C-reaktívneho proteínu," spomína si na začiatky. Snaží sa komunikovať s pacientmi aj e-mailom a IM aplikáciami. Objednať sa na vyšetrenie a predpísať lieky si môžu aj cez aplikáciu e-VUC.

„Snažili sme sa komunikáciu rozšíriť o nové možnosti, lebo telefóny zvonia každú chvíľu a nedá sa na všetky odpovedať." Chcú viac sprístupniť telefónne linky akútnym pacientom a tým, ktorí nemajú prístup na internet. Navyše je tu istá jazyková bariéra a asi aj bude, lebo maďarčina nie je jazyk, ktorý sa

človek naučí zo dňa na deň. Pôsobí tam druhý rok, ale zatiaľ sa vie len pozdraviť a spýtať sa, *či bolí*. Má však veľmi šikovnú a ochotnú sestričku, ktorá, ak treba, robí prekladateľku lekárke i pacientom.

„Pretože som začala ambulantnú prax s príchodom pandémie COVID-19, prakticky neviem, ako ‚normálna' ambulancia funguje," hovorí. Pacientov sme sa snažili od začiatku pandémie objednávať a triediť možných infekčných od neinfekčných. Samozrejme,

nič nefunguje na sto percent a vždy sa nájde niekto, kto ani po opakovaných upozorneniach nerešpektuje naše pravidlá. Keďže v našej ambulancii aj očkujeme proti COVID-19, pacienti vedia o našom postoji k očkovaniu. K očkovaniu sa staviame apoliticky a profesionálne. Ako lekárka určite odporúčam všetkým pacientom očkovanie, ale rozhodnúť sa musia sami. Ak sa rozhodnú chrániť seba a ostatných, sme pripravení im pomôcť," dodáva.

Menia sa časy i ľudia

Myslí si, že dnešná spoločnosť sa už nepozerá na lekára tak, ako kedysi, a nepomáha tomu ani doba „covidová". „Ľudia sú čoraz nervóznejší, nepríjemní, mnohí majú sebecké požiadavky, a aj pocit, že nemajú žiadne povinnosti, a nemusia dodržiavať odporúčanú liečbu a liečebný režim. Očakávajú však, že lekár vyberie čarovný prútik, najčastejšie zázračnú tabletku, a všetko sa na dobré obráti. Ale tak to nefunguje," hovorí lekárka Uličná.

Veľmi zle znáša, keď na ňu pacienti kričia, nadávajú, preklínajú za čosi, čo nie je v jej kompetencii, mimo odporúčania a vyhlášky. Alebo keď chcú ‚len pečiatku' a nie sú ochotní pochopiť, že ‚pečiatke' predchádza medicínsky proces, ktorý ‚pečiatka' iba potvrdzuje. „Po takých však nie je nič krajšie, ako keď si oproti mne sadne pacient, poďakuje sa a povie, že sa už cíti omnoho lepšie, lebo liečbu som mu ‚ušila na mieru'." S jednými aj druhými prípadmi sa stretáva aj mladá doktorka každý deň.

Pretože je z iného kúta Slovenska, v Rimavskej Sobote poznala zatiaľ len úzky okruh ľudí. Všetci lekári, aj všeobecní, aj špecialisti, boli pre ňu neznámi, a ona bola neznáma pre nich. Zoznamovanie prebieha ešte stále. V okrese pôsobí približne 30 všeobecných lekárov a mnohí sú už v dôchodkovom veku.

Pracujú síce naďalej, ale ich mladá kolegyňa si nevie predstaviť, čo bude, keď sa rozhodnú ísť do zaslúženej penzie.

O prácu nebude núdza

Jeden príklad spoznala v neďalekej obci Bátka. Bola bez lekárky, pretože tá, ktorá tam roky pôsobila, oznámila odchod do dôchodku. Obec sa obrátila so žiadosťou o pomoc do okresného mesta a uspela. Doktorka Uličná ordinuje jeden deň aj v Bátke. Vozí si tam so sebou aj prenosný EKG. Malá obec má síce veľmi pekne zrekonštruovanú aj podľa predpisov vybavenú ambulanciu, akurát je bez lekára. Problém však nie je v lekárke. Počet pacientov, ktorí túto ambulanciu navštevujú, je skutočne minimálny a prevádzka samostatnej ambulancie by bola stratová. Dnes teda pôsobenie v Bátke nie je zárobková činnosť, ale skôr výpomoc ľuďom, ktorí si nemôžu dovoliť za lekárom cestovať.

„Všeobecných lekárov ubúda, nuž o prácu nebude núdza," odkazuje doktorka Uličná študentom medicíny. Pribúdajú kompetencie, ale s nimi aj zodpovednosť. Zlepšuje sa komplexnosť liečby, práca je teda rozmanitá a zaujímavá. Najlepšie však je zažiť ambulanciu v praxi, preto veľmi víta prax medikov v ambulancii všeobecného lekára. „Klamať nebudem," vraví. „Povedala by som, že práca lekára v každodennej praxi nie je krásna. Vo svojej podstate je ťažká, plná zodpovednosti a administratívy, často vyčerpávajúca a aj plná mnohých nevďačných pacientov. Je dôležité, aby si to budúci lekári uvedomili. Keď sa však cez to dokážu preniesť a nájsť si šťastie v skutočnej pomoci iným, aj bez vďaky, potom je pre nich práca všeobecného lekára tá pravá."

Vážení členovia, vážené členky Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva. Ďakujeme vám za dôveru, ktorú ste nám v roku 2021 prejavili tým, že ste sa stali našimi riadnymi členmi a členkami. Veríme, že aj v roku 2022 pokračujete s nami. Ak áno, prosíme o uhradenie členského poplatku za rok 2022: členstvo v SSVPL je podmienené uhradením príspevku na činnosť občianskeho združenia. Členský príspevok na rok 2022 pre všeobecného praktického lekára a všeobecnú praktickú lekárku je vo výške 30 eur. Členský príspevok na rok 2022 pre Mladých praktikov je vo výške 10 eur.

Číslo účtu IBAN: SK 613 100 000 000 400 117 3809 Bankové spojenie – Prima Banka
Variabilný symbol: vaše registračné číslo v SLK
Špecifický symbol: 2021
Do „Informácie pre príjemcu" alebo „Poznámky" napíšte vaše meno.

Ďakujeme za spoluprácu a prajeme vám – nám úspešný rok v pevnom zdraví.
Na stránke SSVPL nájdete aj aktualizované dokumenty za rok 2022, keby ste ich potrebovali:
Prihláška člena SSVPL 2022 a Zrušenie členstva_SSVPL 2022.

Silvia Nováková

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva (SSVPL)
office manager
tel.: +421 905 701 485
e-mail: office@ssvpl.sk

Hybridné februárové zasadnutie výboru

Začiatkom februára sa stretli členovia výboru na zasadnutí v Jasnej. Program bol venovaný aktivitám v roku 2022, dvom projektom STOB a Rady lekára. Členovia výboru si prešli aj všetky aktivity, ktoré sa konali v roku 2021. Ako už v ostatných dvoch rokoch tradične, aj výbor mal hybridnú formu.

Včasná a rýchla diagnostika praktického lekára pacientovi s Marfanovým syndrómom zachráni život

Alžbeta Lukovičová
prezidentka, Asociácia Marfanovho syndrómu

Ambulanciu praktického lekára často navštívi pacient so zriedkavou chorobou. Keďže je zriedkavá, stáva sa, že lekár sa počas svojej praxe s niektorými ochoreniami nikdy nestretne, alebo len minimálne. Diagnostika je o to náročnejšia, ak je pacient mladý, na prvý pohľad mu nič nechýba, doteraz sa na nič nesťažoval. Príznaky ochorenia môže lekár ľahko podceniť. Práve od správnej a rýchlej diagnostiky praktického lekára často závisí život pacienta s Marfanovým syndrómom. Marfanov syndróm Q 87.4 MFS je zriedkavé autozomálne dedičné ochorenie spojivového tkaniva zapríčinené mutáciou génu, ktorý kontroluje tvorbu bielkoviny fibrilín. Postihuje viaceré orgány súčasne. Z výpovedí pacientov/členov Asociácie Marfanovho syndrómu je zrejmé, že mnohí pacienti opakovane navštevovali svojho praktického lekára s udaním bolestí hlavy, hrudníka, chrbtice, dvojitého videnia, bolesťami kĺbov, chronickou únavou, ospalosťou... V tom lepšom prípade sú pacienti odoslaní k rôznym špecialistom, ale ich základný život ohrozujúci problém – rozšírená aorta, pretrváva a stále viac ich ohrozuje.

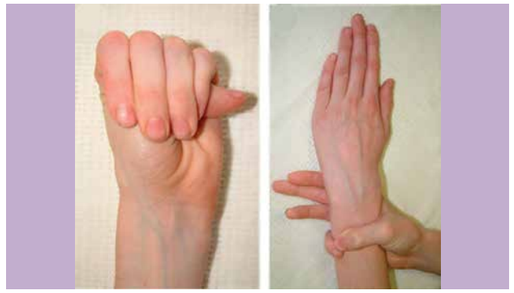
Ochorenie patrí do skupiny chronických, invalidizujúcich ochorení s nízkym výskytom, ale vysokou komplikovanosťou. Pri Marfanovom syndróme ide vždy o ťažko zdravotne postihnutú osobu.

Ak sa v ambulancii praktického lekára v minulosti vyskytol aspoň jeden vážny prípad pacienta, alebo celej rodiny s MFS, skúsenému oku lekára telesné znaky a príznaky ochorenia už neuniknú.

Ktoré sú to? **Marfanoidný vzhľad pacienta:**

- nápadne vysoká chudá postava,
- dlhé štíhle končatiny a prsty,
- úzka tvár s gotickým zuboradím,
- deformovaný hrudník, chrbtica, skolióza, kyfóza,
- mimoriadna flexibilita kĺbov,
- padnutá klenba chodidla,
- krátkozrakosť.

Každý jeden pacient s Marfanovým syndrómom (i s podozrením) musí byť pravidelne sledovaný kardiológom, ortopédom a oftalmológom.



Rýchla a jednoduchá diagnostika: príznak palca a zápästia

Vážnym problémom pre pacientov s Marfanovým syndrómom a príbuzných genetických ochorení je rozšírenie koreňa aorty, prípadne aj ďalšej časti aorty. Takáto rozšírená aorta má tendenciu k prasknutiu alebo rozštiepeniu, čo má pre pacienta fatálny následok.

Praktický lekár musí konať rýchlo, pri náhlych kardiologických problémoch pacienta odoslať rýchlou záchrannou službou na kardiologické klinické pracovisko. V prípade náhlej disekcie aorty je otázka okamžitého a rýchleho kardiochirurgického riešenia životne dôležitá.

Pacienti s Marfan sy podstupujú najťažší typ kardiochirurgických operácií – náhrada aortálnej chlopne spojená s náhradou aortálneho oblúka.

DOBRÁ SPRÁVA PRE PACIENTOV S MARFANOVÝM SYNDRÓMOM

Nová metóda operácie rozšírenej aorty PEARS je už aj na Slovensku

Dilatácii a prasknutiu aorty sa dá predísť preventívnym chirurgickým zákrokom. Doteraz bežná metóda spočíva v odstránení rozšírenej aorty a jej nahradení umelou cievnou protézou. Ide o veľmi náročnú operáciu spojenú s prenášaním odstupov vencovitých tepien. Britský inžinier a výskumník

Repliky aort rôznych pacientov, vytvorených ako formy na vytvarovanie sieťky ExoVasc®, ukazujú rôznorodosť tvaru a veľkosti

Tal Golesworthy, postihnutý tiež Marfanovým syndrómom, sa chcel vyhnúť takejto operácii a vymyslel novú metódu – PEARS. Sám sa jej ako prvý podrobil v r. 2004 a odvtedy sa jeho aorta nerozširuje, má stabilný rozmer i funkčnosť. **PEARS** (Personalised External Aortic Root Support/Externá personalizovaná podpora koreňa aorty) je chirurgická metóda, ktorá bráni rozširovaniu vzostupnej aorty pevnou vonkajšou polyesterovou sieťkou ExoVasc®, vyrobenou na mieru pre každého pacienta. Inovácia postupu spočíva v tom, že z údajov CT vyšetrenia sa v počítači vytvorí pre pacienta jeho **osobný/personalizovaný 3D** model koreňa a vzostupnej aorty. Model sa vytlačí na 3D tlačiarni a použije sa ako forma pre vytvarovanie sieťky. Tá sa potom počas operácie prišije zvonka na vzostupnú aortu až po začiatok oblúka. Operácie PEARS sa dnes vykonávajú v 25 chirurgických centrách. **Vo svete** sa od roku 2004 dodnes uskutočnilo viac ako **500 operácií metódou PEARS**.

Slovensko – prvé operácie PEARS až v r. **2020**. **Prvú operáciu vykonali vo** VÚSCH Košice, neskôr aj v SÚSCCH Banská Bystrica a v NÚSCH Bratislava.

Na Slovensku sa vykonalo doteraz spolu **8 operácií tohto nového typu**.

Aké sú výhody novej metódy?

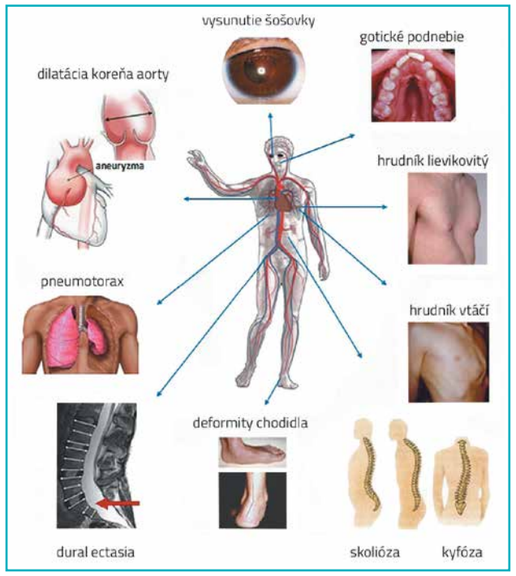
- Metóda PEARS je preventívnym operačným zákrokom.
- Implantácia ExoVasc® trvá asi o polovicu kratšie ako štandardná doteraz vykonávaná operácia náhrady aorty.
- Operácia je menej invazívna a nevyžaduje sa mimotelový obeh.
- Aorta sa zachová a nie je rezaná žiadna cieva. Chlopne zostávajú neporušené, pacient preto nemusí brať antikoagulačné lieky.
- ExoVasc® spevňuje aortu, aorta sa ďalej nezväčšuje. Pacientova vlastná chlopňa je podporovaná a je nepravdepodobné, že bude potrebný ďalší chirurgický zákrok.

Sieťka ExoVasc® je zhotovená na mieru pre každého pacienta podľa personalizovanej formy

Operáciu PEARS indikuje ošetrujúci kardiológ a o vhodnosti na PEARS rozhoduje kardiochirurg. Pre každého pacienta bude žiadať nemocnica individuálny súhlas poisťovne.

Asociácia Marfanovho syndrómu:

- spolupracuje s lekármi svojich členov/pacientov,
- poskytuje aktuálne informácie o ochorení pacientom i lekárom,
- organizuje stretnutia s lekármi a pacientmi,
- vydáva informačné materiály o Marfan sy,
- medzinárodné členstvo v Marfan Europe Network a The International Federation of Marfan Syndrome Organizations (IFMSO),
- prijímateľ 2 % dane.



Asociácia Marfanovho syndrómu
Kontakt: Vajnorská 54, 831 04 Bratislava
e-mail: info@marfan.sk, lukovicova.b@gmail.com
mobil: 00421 903 747 424
www.marfan.sk (info aj pre lekárov)

Všeobecná lekárka je po prvýkrát nominovaná na prestížne ocenenie Krištáľové krídlo

Je ňou hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky MUDr. Šimková Adriana, PhD.

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva vyjadruje nesmiernu hrdosť z nominácie svojej členky MUDr. Adriany Šimkovej na ocenenie Krištáľové krídlo v kategórii Medicína a veda.

- Krištáľové krídlo je ocenenie udeľované každoročne od roku 1997 osobnostiam na Slovensku, ktoré dosiahli vo svojom odvetví mimoriadnu odbornosť a úspech. Hlavnou myšlienkou Krištáľového krídla je podľa organizátorov „objavovanie a vyzdvihnutie jedinečných ľudí a ich profesionálnych výkonov, ktoré si zaslúžia úctu“.

„Napriek tomu, že bol rok 2021 poznačený pandémiou, každá kategória priniesla množstvo silných nominácií, výnimočných osobností a počinov, z ktorých bolo náročné vybrať tri najvýznamnejšie,“ informovala riaditeľka Krištáľového krídla Katarína Srkala. Z vyše 140 nominácií za rok 2021, ktoré do odborných diskusií priniesli porotcovia, ale aj široká verejnosť, sa do finálneho výberu dostalo 27 nominácií.

Nomináciou v kategórii **Medicína a veda** sa všeobecná lekárka pre dospelých, hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky MUDr. Šimková Adriana, PhD., zaraďuje v histórii oceňovania do zoznamu takých osobností, akými sú napríklad Eva Siracká, Pavel Traubner, Jaroslav Siman, Silvia Pastoreková, Štefan Luby, Róbert Hatala, Boris Klempa či Pavol Čekan, ktorí získali toto ocenenie v predchádzajúcich ročníkoch.

Za rok 2021 sú v kategórii Medicína a veda nominovaní: prof. MUDr. Peter Šimko, CSc., prof. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, Dott. ric., MHA, FAAAAI a „naša“ MUDr. Adriana Šimková, PhD. Je to vôbec po prvýkrát v histórii udeľovania oceňovania, čo je všeobecná lekárka nominovaná na toto prestížne ocenenie.

MUDr. Adrianu Šimkovú zastihla pred pár dňami takáto správa:

Dovoľujem si Vám oznámiť, že na základe návrhu verejnosti a po posúdení odbornej poroty pre kategóriu Medicína a veda ste boli s dvoma ďalšími významnými osobnosťami nominovaná na cenu Krištáľové krídlo za rok 2021.

„Som veľmi milo prekvapená a beriem to tak, že aj ‚obyčajný‘ všeobecný lekár, ktorý má svoju ambulanciu a dennodenne sa stará o svojich pacientov, to môže dotiahnuť medzi osobnosti, ktoré sú nominované na Krištáľové krídlo. Sú to väčšinou ľudia, ktorí dosiahli naozaj úspechy hodné spoločenského povšimnutia, a ktorí menia našu spoločnosť k lepšiemu,“ hovorí o svojich pocitoch z nominácie MUDr. Adriana Šimková.

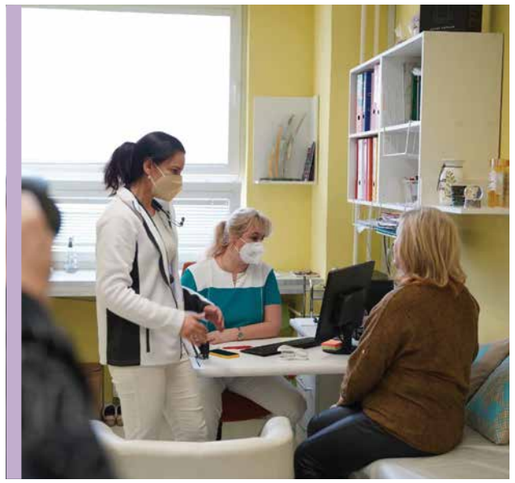
Na margo skutočnosti, že je v histórii Krištáľového krídla v kategórii Medicína a veda vôbec prvou všeobecnou lekárkou nominovanou na toto ocenenie, hlavná odborníčka konštatuje: „Určite je to historický prelom vo vnímaní všeobecného lekárstva

spoločnosťou. Predstavuje to však pre mňa aj motiváciu pre mladých lekárov na zmenu vnímania odborníkov nášho medicínskeho odboru v očiach laickej verejnosti z ‚vypisovača‘ výmenných lístkov na skutočných odborníkov, ktorí sa môžu porovnávať s kapacitami na úrovni profesorov, docentov, rektorov univerzít, teda odborníkov pracujúcich na špičkových pracoviskách. Ale všeobecné lekárstvo tiež patrí medzi špičky a ostatným odbornostiam sa môžeme prinajmenšom rovnať.“

Za dva roky pandémie sa podľa nej ukázalo, že všeobecné lekárstvo má nezastupiteľné miesto v systéme zdravotnej starostlivosti. „Naozaj sa ukázala dôležitosť všeobecného lekárstva, pretože my, všeobecní lekári, sme boli pre pacientov a celý systém zdravotnej starostlivosti prvým kontaktom, a všeobecní lekári sa starali počas celej pandémie nielen o ‚covidových‘, ale aj o ‚bežných‘ pacientov. V tomto sme boli v systéme zdravotnej starostlivosti počas tohto náročného obdobia naozaj jedineční.“

Dva roky pandémie prinášali aj do oblasti všeobecného lekárstva každý deň nové a nové výzvy. MUDr. Adriana Šimková ako hlavná odborníčka pre všeobecné lekárstvo MZ SR spravila veľký kus práce aj prípravou podkladov pre kolegov, ako zvládnuť náročné obdobie pandémie. „Veľmi si cením skutočnosť, že ak sme aj pripravili postup, ktorý sa mal dostať k lekárom do terénu, tak sa tam aj dostal. V tomto smere oceňujem prístup vyšších územných celkov, ktoré ma samy iniciatívne oslovili, aby som im poskytla materiály, ktoré neskôr distribuovali jednak poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, a aj pacientom samotným. Vynikajúca bola aj spolupráca s Ministerstvom zdravotníctva SR, s ktorým sme napríklad naposledy vypracovali 6 užitočných rád pre pacienta, ako znižovať pravdepodobnosť, že omikron spôsobí vážnejšie problémy.“ Podľa Adriany Šimkovej sú takéto materiály dôležité, pretože dávajú pacientovi návod, aby vedel, čo má v danej situácii robiť.

Dva roky pandémie však neboli len o zvládaní pandémie samotnej, pretože na jej pozadí sa riešili aj iné zásadné problémy všeobecného lekárstva na Slovensku. Podľa MUDr. Adriany Šimkovej pandémia v prvom rade zmenila obraz ambulancie všeobecného lekára, keď k personálu v zložení lekár – sestra pribudli ďalšie sestry alebo administratívni pracovníci, aby sa zvládol čo najvyšší počet pacientov. Naučila ich však aj pracovať s novými prístrojmi, napríklad pri manažmente pacienta s kyslíkovými koncentrátormi. Mnohí lekári dokázali svojich pacientov pri vhodne nastavenej liečbe týmito prístrojmi zachrániť priamo doma. „Edukovali sme pacientov v používaní pulzného oxymetra. Tento malý prístroj patril predtým len do nemocníc a do rúk záchranárov, a teraz prišiel so všeobecnými lekármi do domácností. Pohľad na všeobecnú ambulanciu sa



úplne zmenil.“ A podľa MUDr. Adriany Šimkovej sa zmenil aj pohľad na význam telemedicíny. „Vďaka pandémii sme išli niekedy až za hranice našich očakávaných možností, ale ukázali sme, že ich dokážeme so cťou a odborne zvládnuť!“

Na pozadí problémov, ktoré spôsobila pandémia, prebiehali aj dôležité zmeny posúvajúce odbor všeobecného lekárstva dopredu. „Máme nový štandard, ktorý určuje, ako správne manažovať pacienta s prediabetes, vznikol štandard aj pre telemedicínu u pacientov s vysokým krvným tlakom. Toto všetko vzniklo popri kreovaní štandardov pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre ochorenia súvisiacich s pandémiou. Bol to veľký tlak, s ktorým sme sa museli v tomto náročnom období vyrovnať. Ale

25. ROČNÍK PRESTÍŽNEHO OCENENIA KRIŠTÁĽOVÉ KRÍDLO ZA ROK 2021

Hlavnou myšlienkou ocenenia je zviditeľňovať významné osobnosti, ktoré v rôznych oblastiach spoločenského života dosiahli výrazné úspechy. Nomináciami na ocenenia a ďalšími aktivitami Nadácia Krištáľové krídlo každoročne motivuje vynikajúcich umelcov, vedcov a iných odborníkov, aby svojimi vedomosťami, schopnosťami a talentom prispievali k napredovaniu spoločnosti. Ocenenia sú udeľované v desiatich kategóriách. Návrhy do jednotlivých kategórií mala možnosť zasielať široká verejnosť do 30. novembra 2021. Následne boli všetky návrhy posúdené odbornými porotami, ktoré vybrali tri nominácie v každej oblasti. O laureátovi ceny v jednotlivých kategóriách rozhodovali členovia odbornej poroty tajným hlasovaním. V príslušnej kategórii sa laureátom stane vždy len jedna osobnosť, a to tá, ktorá získa v tajnom hlasovaní najviac bodov. Hlasovanie je zapečatené v obálkach až do konania galavečera. Mená ocenených sa verejnosť dozvie na slávnostnom galavečeri.

Slávnostné odovzdávanie Krištáľového krídla bude **20. 3. 2022 o 20.30** hodine v Sále opery a baletu novej budovy Slovenského národného divadla v Bratislave v priamom prenose na Jednotke RTVS.

Ďalšie informácie nájdete na webovej stránke www.kristalovekridlo.sk a sociálnych sieťach Facebook a Instagram Krištáľového krídla.

všeobecní lekári podľa mňa zabrali nie na sto, ale na dvesto percent," hovorí s úsmevom.

Hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR MUDr. Adriana Šimková má z nominácie na Krištáľové krídlo v kategórii Medicína a veda naozaj veľkú radosť. „Vnímam to ako dar, akoby som dosiahla strop, a beriem to ako zadosťučinenie, že niekto si všíma vašu prácu, to, čo robíte, aj keď idete po malých schodíkoch hore, aj keď padnete, stále sa zdvihnete a idete ďalej dopredu, a že sa naozaj môžete dostať až takto vysoko."

Nielen možné ocenenie, ale už aj samotnú nomináciu na Krištáľové krídlo považuje doktorka Adriana Šimková za veľkú poctu. „Určite to beriem ako cenu pre všetkých všeobecných lekárov na Slovensku, pretože ako hlavná odborníčka reprezentujem všetkých všeobecných lekárov Slovenska. Na druhej strane mi však táto nominácia priniesla ďalšiu motiváciu k osobnostnému odbornému rastu. Hovorí mi, že to, čo robím, robím dobre, a čo sa dá zlepšiť, môžem stále zlepšovať. Posúvaním hraníc vo vlastnom osobnostnom odbornom raste môžem dokazovať, že aj hranice všeobecného lekárstva sa dajú posúvať stále dopredu a otvárať tak možnosť získať preň v systéme zdravotnej starostlivosti dôstojné miesto, ktoré mu právom patrí."

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva MUDr. Adriane Šimkovej, PhD., k nominácii srdečne gratuluje a verí, že ocenenie Krištáľové krídlo aj získa. V súvislosti s jej nasadením a zanietením rovnako ďakuje za propagáciu odboru všeobecného praktického lekárstva na Slovensku.

O hlavnej odborníčke MZ SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adriane Šimkovej:

MUDr. Šimková Adriana, PhD., je všeobecnou lekárkou a internistkou. Okrem ambulantnej praxe je zároveň aj hlavnou odborníčkou Ministerstva zdravotníctva SR pre všeobecné lekárstvo. Zastáva aj funkciu vedúcej odbornej pracovnej skupiny pre Štandardné diagnostické a terapeutické postupy. Je prvou autorkou viacerých postupov, podľa ktorých všeobecní lekári manažujú pacientov s arteriálnou hypertenziou alebo prediabetes. Počas pandémie COVID-19 usmerňovala prácu VL, publikovala postupy pre ambulantnú liečbu, vypracovala taktiež praktické rady pre domácu liečbu COVID pozitívnych pacientov a ich príbuzných. Tieto boli následne publikované na stránkach MZ SR, regionálnych úradoch verejného zdravotníctva alebo vyšších územných celkov. Keď v apríli 2020 zasiahla pandémia Domov sociálnych služieb v Pezinku, prevzala starostlivosť o klientov aj zamestnancov a do dnešného dňa v tomto zariadení pôsobí ako všeobecná lekárka. Podľa hesla „kde je vôľa, tam je cesta" považuje svoju prácu za poslanie a svojím prístupom k pacientom, kontinuálnym vzdelávaním sa a osobným nasadením zatraktívňuje všeobecné lekárstvo pre nasledujúce generácie mladých lekárov.

Problémom nie je samotný zákon, ale preskripčné obmedzenia

„Sme za zmenu, ktorá očistí vzťahy a určí jasné pravidlá, ale zákon bol podľa nášho názoru prijatý príliš rýchlo, bez predošlej odbornej diskusie, čo môže v začiatkoch ochromiť situáciu v predpisovaní liekov, tak pre lekárov, ako aj pacientov."
Prezident Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva MUDr. Peter Makara

Stanovisko Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva k závažným zmenám v novele zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá vstúpila do platnosti 1. 1. 2022.

Novela zákona upravujúca podmienky predpisovania liekov vyvolala v posledných týždňoch búrlivú diskusiu v odborných kruhoch, a rôzne stanoviská zainteresovaných strán prinášajú množstvo neistoty aj do radov ambulantných lekárov i pacientov.

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva nesúhlasí so zmenou zákona tak, ako bol prijatý a vyjadruje presvedčenie, že v praxi v týchto, aj v nasledujúcich dňoch, spôsobí veľa problémov. „Táto zmena bola prijatá bez predchádzajúcej odbornej diskusie a bez primeraného prechodného obdobia na zavedenie zmien," hovorí prezident spoločnosti MUDr. Peter Makara.

Podľa neho štandardná dĺžka poverení na predpis liekov – teda frekvencia objednaných kontrol u lekárov špecializovanej ambulantnej starostlivosti – bola doteraz 3 – 6 alebo 12 mesiacov. Zrušenie ich platnosti spôsobí, že všetci pacienti prídu na kontrolu k špecialistovi v jeden mesiac a nie postupne a plynule v priebehu 6 mesiacov, ako bol zaužívaný štandard. „Zdravotné poisťovne síce dali verejným vyhlásením výnimku, že do 28. februára ešte môžeme aj my všeobecní lekári písať na staré poverenia lieky, ale už od 1. marca to nebude platiť, čo bude znamenať nápor pacientov na ambulancie špecialistov," konštatuje MUDr. Makara.

K prijatému zákonu MUDr. Makara hovorí: „Zmena bola uskutočnená na základe poslaneckého pozmeňovacieho návrhu a nikto nevie, ako na ňu presne reagovať. Navyše ustanovenia zákona sa dajú vysvetľovať rôzne a pre lekárov vzniká právna neistota – čo máme, čo nemáme, čo môžeme a čo nemôžeme urobiť, čo musíme a čo nemusíme urobiť."

Problémom nie je znenie zákona, ale preskripčné obmedzenia

Prezident Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva MUDr. Peter Makara vyjadruje za svojich kolegov presvedčenie, že problémy nie sú ani tak v samotnej legislatívnej úprave zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ako skôr v potrebnej zásadnej zmene, resp. zrušení preskripčných obmedzení, ktoré určujú, ktorý lekár v akej odbornosti môže daný liek predpísať.

- Liek, ktorý má preskripčné obmedzenia, predpisuje lekár v danej odbornosti, alebo všeobecný lekár na základe odporučenia odborného lekára. Ak nie je liek viazaný na preskripčné obmedzenie, môže ho predpísať ktorýkoľvek lekár. Všetky lieky, ktoré možno na Slovensku predpisovať, sú v príslušných zoznamoch, v ktorých je na základe odbornosti určené, kto môže daný liek predpísať.

„Som za to, aby špecialisti po vyšetrení predpisovali pacientom potrebné lieky a neposielali ich kvôli predpisu ešte aj za všeobecným lekárom. Na druhej strane úplný zákaz predpísať liek na preskripčné obmedzenie v ambulancii všeobecného lekára môže v kritickej situácii spôsobiť, že pacient sa k svojmu lieku nedostane."

Tento problém sa v ambulanciách všeobecných lekárov týka veľmi širokého spektra liekov, najviac však tých na kardiologické a internistické ochorenia, predpisu pomôcok a dietetických potravín. Psychiatrické a neurologické lieky predpisujú špecialisti

spravidla sami. „Nie všetky segmenty špecializovanej ambulantnej starostlivosti budú v blízkej budúcnosti preťažené, pretože niektoré lieky sú naozaj viazané len na špecializáciu, ale v odboroch, ktoré by mali byť návštevou pacientov len kvôli predpisu receptu doslova zahltené, by bolo zrušenie preskripčných opatrení naozaj záchranou a špecialisti by mali viac času na skutočné zdravotné problémy pacientov ako na administratívu."

Ak by sa podľa Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva zrušili preskripčné opatrenia, očakávané problémy by sa týkali len veľmi malého množstva liekov, čiže aj oveľa nižšieho počtu pacientov.

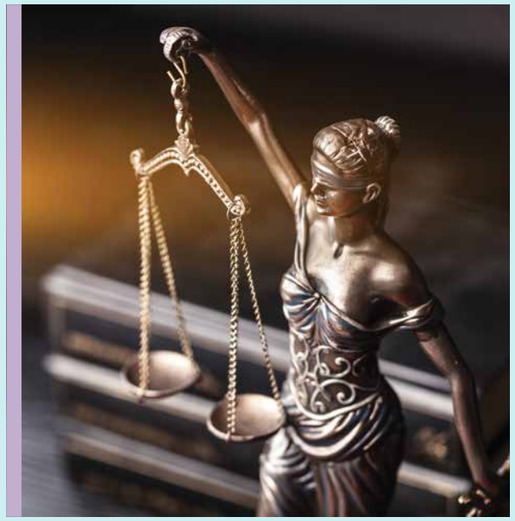
Predpis lieku v ambulancii špecialistu by sa mal stať štandardom

Aj keď je v poslednom období cieľom odboru rozširovať kompetencie všeobecných praktických lekárov, predpisovanie liekov už v ambulanciách špecialistov považujú za samozrejmosť. „Všeobecní lekári už 5 rokov prostredníctvom e-Healthu vypisujú elektronické recepty a zvládli to aj starší kolegovia. Vďaka tomuto systému je pre pacientov získanie predpisu lieku veľmi jednoduché a povinnosť pripojenia do systému NCZI (Národné centrum zdravotníckych informácií) majú aj naši kolegovia špecialisti," konštatuje MUDr. Peter Makara.

Podľa neho sa doteraz bežne stávalo, že si pacient zo špecializovanej ambulancie prišiel ešte v ten istý deň dať predpísať lieky – dokonca aj tie, ktoré podliehali preskripčnému obmedzeniu – k všeobecnému lekárovi.

Predpisovanie liekov pacientom už priamo v ambulanciách špecialistov teda dokáže podľa neho uľahčiť efektívne využívanie funkcionalít e-Healthu – e-Receptu, liekovej knižky, ale aj repetetur receptu, teda opakovaného vydávania lieku na základe elektronického predpisu bez nutnej návštevy lekára. „Tu však považujeme za vhodnú úpravu pravidiel možnosť, aby si pacient nemusel vyberať jeden alebo viac receptov v rôznych stanovených termínoch, ale kedykoľvek počas mesiaca aj viac receptov v jeden deň naraz."

Stanovením presných pravidiel by sa podľa SSVPL účinne predišlo aj častým situáciám, keď **všeobecní lekári platili pokuty za nesprávnu indikáciu lieku namiesto lekára-špecialitu**, ktorý liek odporučil, bez ohľadu na to, či išlo o liek s preskripčným obmedzením, alebo bez neho, ale šlo z jeho strany o nedodržanie indikačných obmedzení alebo indikácie ako takej.



„Sme za to, aby zodpovednosť za predpis niesol indikujúci lekár, na druhej strane, ak by mali preskripčné obmedzenia preťažovať špecialistov, jednoznačne požadujeme ich zrušenie. Nech kolegovia špeciálnej ambulantnej starostlivosti predpisujú to, čo musia nevyhnutne predpisovať, a kontrolujú to, čo musia kontrolovať, a v ostatnom budeme s nimi radi spolupracovať."

V prospech pacientov potrebujeme spájať, nie rozdeľovať...

Prezident Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva MUDr. Peter Makara zdôrazňuje skutočnosť, že všeobecná a špecializovaná zdravotná starostlivosť sú jedným segmentom – komplexnou ambulantnou starostlivosťou o pacienta, a takéto politické rozhodnutia, ako bolo unáhlené prijatie novely zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, namiesto spájania, túto dôležitú sféru zdravotníctva skôr rozdeľujú. „Takéto prudké zmeny bez predošlej odbornej diskusie, pripomienkového konania a možností prechodného obdobia určite neprinášajú pohodu a skôr nás rozdeľujú ako spájajú. Potrebujeme, aby mal pacient dostupnú zdravotnú starostlivosť, a tú v spolupráci s nemocnicami docielime len skutočnou spoluprácou."

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva v súvislosti so vzniknutou situáciou zároveň víta včerajšie vyjadrenia Ministerstva zdravotníctva SR o snahe k spoločnému hľadaniu kompromisného riešenia a k otvorenosti diskusie ohľadom predpisovania liekov. „Aj keď sa to zdá neskoro, problémy sa vždy dajú vyriešiť, ak je k ich riešeniu vôľa," skonštatoval prezident Slovenskej spoločnosti všeobecného lekárstva MUDr. Peter Makara.

Reakcie iných odborných spoločností/monitoring tlače

Ako reagujú odborníci na unáhlene prijatú zmenu novely zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá vstúpila do platnosti 1. 1. 2022?

Zväz ambulantných poskytovateľov (ZAP)

Zväz ambulantných poskytovateľov negatívne vníma najmä fakt, že odborníci ani pacienti neboli o pripravovaných zmenách informovaní a nemohli sa na ne pripraviť. V tejto súvislosti vyzýva Ministerstvo zdravotníctva SR k prehodnoteniu uvedenia novely do praxe a k spoločnému hľadaniu kompromisného riešenia.

„Sme presvedčení, že prijatie takejto zásadnej zmeny by za žiadnych okolností nemalo prebiehať bez riadneho pripomienkového konania dotknutých odborných organizácií zastupujúcich pacientov a lekárov," konštatuje prezidentka ZAP Jaroslava Orosová. Podľa jej slov je potrebné všeobecných lekárov najmä v súčasnosti čo najviac odbremeniť a taktiež je nevyhnutné upraviť nesprávne nastavenie zodpovednosti za predpísanú liečbu.

Pripomína však, že špecialistom nemožno pridávať povinnosti bez vytvorenia podmienok a predchádzajúcej diskusie. „Máme totiž opodstatnené obavy z počiatočnej ťažkej implementácie zmeny preskripcie, ktorá môže byť príčinou zhoršenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacientov. Pre niektorých môže táto zmena znamenať zbytočnú logistickú záťaž v zmysle nutnosti návštevy viacerých lekárov-špecialistov len na účel predpisu chronickej liečby."

ZAP v tejto súvislosti požaduje zavedenie prechodného implementačného obdobia minimálne do 30. júna, počas ktorého môže špecialista naďalej delegovať predpis liekov na všeobecného lekára. Z dôvodu nedostatku špecialistov ZAP navrhuje tiež ponechať všeobecným lekárom možnosť delegovanej preskripcie vo forme zástupu pri absencii špecialistu bez časového obmedzenia.

https://www.dnes24.sk/toto-dochodcov-nepotesi-vseobecny-lekar-uz-nepredpise-liek-odporuceny-specialistom-407436

Slovenská lekárska spoločnosť (SLS)

Slovenská lekárska spoločnosť oslovila ministra zdravotníctva so žiadosťou o urýchlené pozastavenie účinnosti januárových zmien a rokovanie všetkých dotknutých strán. Poukazuje na ignoráciu názorov lekárov-špecialistov aj zástupcov nemocníc a nepriaznivým vplyvom na pacientov, ktorým hrozia zdravotné aj organizačné komplikácie.

„Táto úprava núti často polymorbídneho pacienta kontaktovať namiesto jedinej ambulancie svojho všeobecného lekára v mieste bydliska viacero ambulancií špecialistov, často mimo bydliska, a to viackrát ročne, mimo plánovaných kontrol. Varujeme pred situáciou, keď špecialisti, ktorí majú v porovnaní so všeobecnými lekármi pre dospelých v starostlivosti niekoľkonásobne viac pacientov, nebudú schopní z kapacitných dôvodov preskripciu zabezpečiť," uvádza v liste ministrovi prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti prof. MUDr. Ján Breza, DrSc., MHA, MPH.

Zmena zákona vedie k tlaku na špecialistov používať pri preskripcii (predpisovaní) liekov opakovaný eRecept, tzv. repetatur elektronický recept. Podľa Slovenskej lekárskej spoločnosti povedie rozsiahle využívanie tejto formy preskripcie k terapeutickému chaosu a k horšej kontrolovanosti pacientov ich všeobecnými lekármi.

https://mediweb.hnonline.sk/spravy/18678127-zastavte-zmeny-v-predpisovani-liekov-ziadaju-lengvarskeho-odborne-spolocnosti-aj-lekarska-komora

Slovenská lekárska komora (SLK) a Asociácia súkromných lekárov (ASL)

Slovenská lekárska komora aj Asociácia súkromných lekárov kritizujú prijatie novely, ktorá mení podmienky predpisovania liekov a zdravotníckych pomôcok, vyzvali Ministerstvo zdravotníctva SR na pozastavenie jej účinnosti a odbornú diskusiu s dotknutými stranami. Konštatujú, že zmena sa týka viacerých strán, ako sú pacienti, lekári, nemocnice či lekárne, a preto jej mala predchádzať široká diskusia.

Prijatím novely zákona je podľa nich delegovaný predpis cestou ambulancie všeobecného lekára

výrazne obmedzený, až nemožný. Úprava poškodzuje všeobecného lekára, ktorého vylučuje z procesu starostlivosti napríklad pacientov s viacerými ochoreniami. „Vytratí sa napríklad možnosť všeobecného lekára posúdiť pacienta komplexne, zhodnotiť jeho problémy v súvislostiach, zhodnotiť možné duplicity liečby a zamedziť negatívne vplyvy na pacienta, lebo práve všeobecný lekár sa dostane ku všetkým informáciám o pacientovi v elektronickej zdravotnej knižke." V tomto smere ide o obmedzenie prístupu pacienta k zdravotnej starostlivosti. Upozorňujú tiež na to, že úprava môže viesť k neúmernému zaťaženiu pacientov a chaosu, a môže vytvárať zbytočné napätie medzi lekármi navzájom a zároveň aj napätie medzi lekármi a pacientmi, ktorým sa radikálne zhorší dostupnosť liekov.

https://www.teraz.sk/slovensko/asl-a-slk-kritizuju-zmenu-predpisovania/603981-clanok.html

Slovenská kardiologická spoločnosť (SKS)

Na problémy s predpisovaním liekov poukázala prezidentka Slovenskej kardiologickej spoločnosti primárka Eva Goncalvesová. „Polymorbídny starší pacient navštevuje viacerých špecialistov. Pacient si bude musieť strážiť, aby mal všetky lieky. Nemôže tak spraviť u jedného lekára, ale u mnohých," podotkla Goncalvesová. Pacient teda s jedným problémom, predpísaním liekov, bude musieť navštíviť jednotlivé ambulancie kardiológa, neurológa, diabetológa či očného. „Všetkých bude musieť kontaktovať a všade dostane recept a pokyn na opakované užívanie lieku – ale všetko v iných termínoch, a tak sa tento nekonečný kolotoč bude opakovať. Pacienti budú chodiť po svojich špecialistoch, ktorých majú v rôznych okresných mestách, namiesto toho, aby vec vybavili vo svojej obci." Zároveň má nemocnica pri prepustení pacienta zabezpečiť preskripciu liekov alebo pomôcok na 30 dní. Eva Goncalvesová však upozorňuje, že vo väčšine nemocníc opatrenia nebude možné vykonať. „Z nemocnice odchádza pacient s odporučením celkovej liečby presahujúcej rámec okolností, ktorá sa v nemocnici riešila. V odporúčaniach pri prepustení je liečba pochádzajúca z viacerých špecializácií s rôznymi preskripčnými obmedzeniami. Dostáva liečbu na tri dni – pokračovanie má zabezpečiť ambulantný sektor."

Na väčšine oddelení však nepracujú špecialisti a prepúšťacie správy píšu lekári bez špecializácie. Podotkla tiež, že ak je zmena liečby indikovaná v nemocnici, pacient sa po uplynutí 30 dní nemá kam obrátiť.

https://www.teraz.sk/slovensko/viaceri-odbornici-odmietaju-zmenu-pre/603955-clanok.html

Únia pre zdravšie srdce

Podľa Únie pre zdravšie srdce je z pohľadu pacienta zmena zákona o predpisovaní liekov a zdravotníckych pomôcok absolútne neprijateľná a môže mať až fatálne následky.

Nová legislatíva môže ešte viac zhoršiť už i tak zlú spoluprácu pacienta pri dodržiavaní liečby. Únia upozorňuje, že mnohí pacienti nedodržiavajú liečbu a neužívajú lieky ani vtedy, keď ich predpisuje všeobecný lekár, a teda sú dostupné na jednom mieste. „Na základe tejto legislatívnej úpravy bude musieť pacient s viacerými diagnózami navštíviť viac, často aj štyroch až piatich špecialistov. Bude ich musieť navštíviť, alebo sa s nimi telefonicky spojiť, čo vzhľadom na vyťaženosť špecialistov vidím nereálne," vysvetlil prezident únie Peter Kollárik.

Podotkol, že ak sa pacientovi podarí vybaviť si termín, často bude musieť za špecialistom vycestovať, a to v mnohých prípadoch aj mimo svojej obce či mesta. „Takéto obštrukcie pacienta ešte viac odradia od liečby, ako to bolo doposiaľ. Adherencia tak v mnohých prípadoch padne na nulu a dôsledky môžu byť naozaj fatálne," skonštatoval prezident únie.

https://www.info.sk/sprava/203361/unia-pre-zdravsie-srdce-zmena-zakona-o-predpisovani-liekov-moze-mat-az-fatalne-nasledky/

Slovenská lekárnická komora (SLeK)

„Chceme ubezpečiť predpisujúcich lekárov, že všetky odporúčania vystavené lekármi-špecialistami v roku 2021 sú naďalej platné podľa legislatívy účinnej do 1. januára 2022, a zároveň, že počas mimoriadnej situácie súvisiacej s pandémiou COVID–19 sa na preskripčné a indikačné obmedzenia neprihliada," uviedol prezident Slovenskej lekárnickej komory Ondrej Sukeľ. V reakcii na novú legislatívu, upravujúcu podmienky predpisovania liekov a zdravotníckych pomôcok, ubezpečil pacientov, že sa nemusia obávať o dostupnosť liečby a platnosť ich lekárenských predpisov.

Zásadné systémové zmeny však podľa neho treba realizovať po širokej odbornej diskusii. „Systém odporúčaní špecialistov je v SR zaužívaný takmer 30 rokov a zrušiť ho takpovediac zo dňa na deň, počas vianočného obdobia, a navyše v čase pandémie, považujeme za nezodpovedné."

„Predmetný pozmeňovací návrh nebol ani predmetom rokovania výboru pre zdravotníctvo." SLeK navrhuje návrat k pôvodnému spôsobu predpisovania a širokú odbornú diskusiu o všetkých aspektoch preskripcie a výdaja liekov.

https://lekari.sk/denna-sprava/SLeK-Vlanajsie-odporucania-od-specialistov-na-lieky-platia-aj-po-zmene-zakona-50281.html

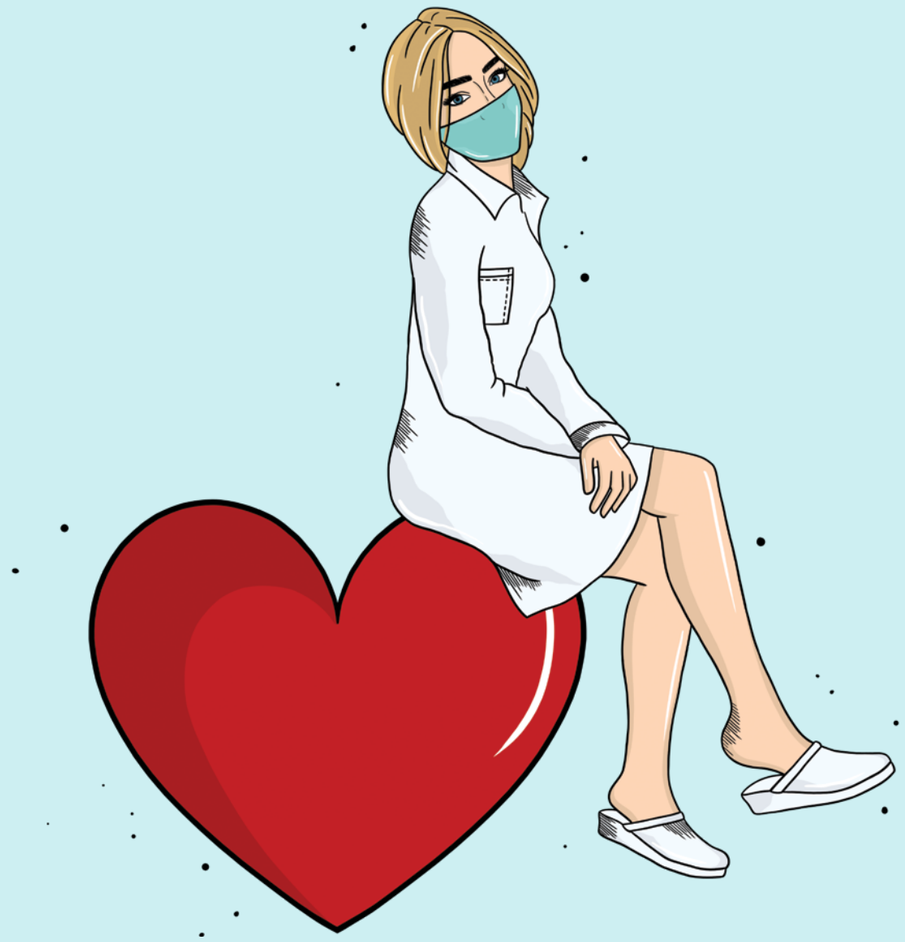
Asociácia na ochranu práv pacientov (AOPP)

„Uvedená zmena priniesla veľa otázok, na ktoré nepoznáme odpovede. Za nás pacientov preto posielame odkaz poslancom, aby všetky zmeny boli riadne odôvodnené, aby boli prediskutované a aby ich bez tohto neschvaľovali," hovorí prezidentka AOPP Mária Lévyová.

Pacienti sa podľa nej obávajú, že v praxi nebude možné špecialistov osobne pre predpísanie receptu navštíviť a budú musieť niekoľko hodín telefonovať či navštíviť viacerých špecialistov. „Čo je časovo náročné a sú tu obavy, že mnohí pacienti by to vzdali a mohli by vynechať liečbu."

AOPP už pred pandémiou upozorňovala na nedostatok špecialistov a dlhé čakacie lehoty.

https://lekari.sk/denna-sprava/AOPP-veri-ze-zodpovedni-sa-budu-zaoberat-vyhradami-k-zmene-predpisovania-liekov-50287.html

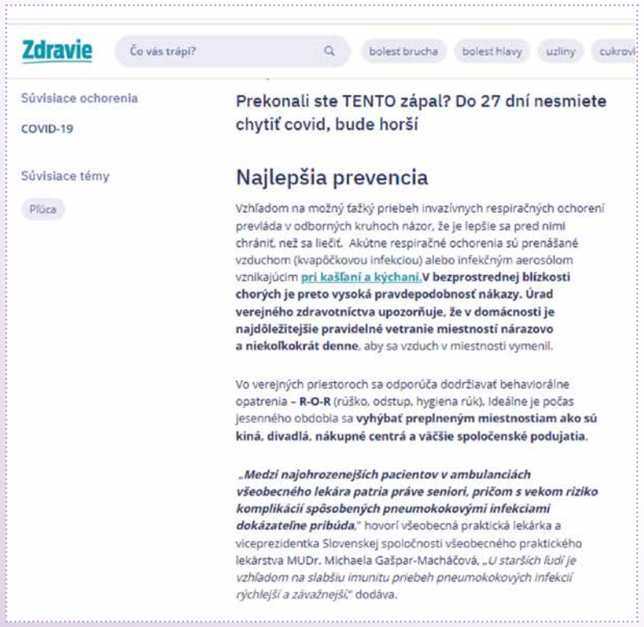


MUDr. Michaela Macháčová

Je prevencia naozaj kľúčová?
MUDr. Michaela Gašpar-Macháčová sa pre portál Zdravie vyjadrila k tematike pneumokokových infekcií. V článku hovorí aj o tom, že medzi najohrozenejších pacientov v ambulanciách všeobecného lekára patria práve seniori a s vekom riziko týchto komplikácií dokázateľne pribúda.

https://zdravie.pluska.sk/zdravy-zivot/kaslete-tento-zapal-moze-byt-horsi-ako-covid-chrante/2

25. 10. 2021



Zdravie | Čo vás trápi? | bolesť brucha | bolesť hlavy | uzliny | cukrovk

Súvislace ochorenia

COVID-19

Súvislace témy

Plúca

Prekonali ste TENTO zápal? Do 27 dní nesmiete chytiť covid, bude horší

Najlepšia prevencia

Vzhľadom na možný ťažký priebeh invazívnych respiračných ochorení prevláda v odborných kruhoch názor, že je lepšie sa pred nimi chrániť, než sa liečiť. Akútne respiračné ochorenia sú prenášané vzduchom (kvapôčkovou infekciou) alebo infekčným aerosólom vznikajúcim pri kašľaní a kýchaní. **V bezprostrednej blízkosti chorých je preto vysoká pravdepodobnosť nákazy. Úrad verejného zdravotníctva upozorňuje, že v domácnosti je najdôležitejšie pravidelné vetranie miestností nárazovo a niekoľkokrát denne**, aby sa vzduch v miestnosti vymenil.

Vo verejných priestoroch sa odporúča dodržiavať behaviorálne opatrenia – **R-O-R** (rúško, odstup, hygiena rúk). Ideálne je počas jesenného obdobia sa **vyhýbať preplneným miestnostiam ako sú kiná, divadlá, nákupné centrá a väčšie spoločenské podujatia.**

„Medzi najohrozenejších pacientov v ambulanciách všeobecného lekára patria práve seniori, pričom s vekom riziko komplikácií spôsobených pneumokokovými infekciami dokázateľne pribúda, hovorí všeobecná praktická lekárka a viceprezidentka Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva MUDr. Michaela Gašpar-Macháčová, *„U starších ľudí je vzhľadom na slabšiu imunitu priebeh pneumokokových infekcií rýchlejší a závažnejší,"* dodáva.

Novinky a odborníci

Máte správny tep? Lekárka vysvetlí, prečo je dôležité poznať jeho čísla

Odborní garanti

MUDr. Michaela Macháčová
Všeobecná lekárka pre dospelých

Jeho hodnoty môžu byť zdvihnutým varovným prstom. Na zmenu životosprávy nikdy nie je neskoro, niekedy sa však bez lekára ďalej nepohnete.

MUDr. Michaela Gašpar-Macháčová vymenovala pre portál Zdravie príznaky, ktoré by sme určite nemali ignorovať v súvislosti so zdravím nášho srdca. Poukázala na správnu frekvenciu tepu a aké varovné signály určite neprehliadať, resp. kedy okamžite vyhľadať zdravotnú pomoc.

https://zdravie.pluska.sk/novinky-a-odbornici/mate-spravny-tep-lekarka-vysvetli-preco-je-dolezite-poznat-jeho-cisla

20. 11. 2021

ROZHOVORY

Galéria (34)

ONKOLOGICKÝM OCHORENIAM SA DÁ PREDÍSŤ, odborníčka vyzýva: PRÍĎTE VČAS!

Marcela Fuknová • 8.10. 2021

MUDr. ADRIANA ŠIMKOVÁ chce pacientom ponúknuť čo najlepšie podmienky na preventívne vyšetrenia.

Zdroj: Mirro Mikiás

MUDr. Adriana Šimková

MUDr. ADRIANA ŠIMKOVÁ, hlavná odborníčka MZ SR pre všeobecné lekárstvo, sa v článku pre portál Život vyjadrila na tému prevencie onkologických ochorení počas druhej vlny pandémie. Hodnotí situáciu v praxi a poukazuje na to, že niektorí pacienti kvôli svojim obavám z koronavírusu začali prichádzať na vyšetrenia až teraz, po polroku, čo môže byť v mnohých prípadoch už neskoro.

https://zivot.pluska.sk/rozhovory/onkologickym-ochoreniam-da-predist-odbornicka-vyzyva-pridte-vcas

8. 1. 2021

Prečo sa ľudia boja očkovania? Doktorky Šimkovej sa pýtal Marián Labuda ml.

8. septembra 2021 793

Marián Labuda ml. a MUDr. Adriana Šimková

Herec Marián Labuda ml. sa pýtal doktorky Adriany Šimkovej na najčastejšie dôvody, prečo sa ľudia boja očkovať, a či sú tieto dôvody opodstatnené. Celý rozhovor je zaznamenaný na videu a dostupný na webovej stránke bratislavskykraj.sk.

https://bratislavskykraj.sk/preco-sa-ludia-boja-ockovania-doktorky-simkovej-sa-pytal-marian-labuda-ml/

8. 9. 2021

MUDr. Jana Bendová, PhD.

Všeobecná lekárka MUDr. Jana Bendová, PhD., upozornila na kuriózny prípad. Do ambulancie za ňou prišiel pacient, ktorého konanie ju zaskočilo. „Dopočul sa, že očkujeme, tak sa prišiel slušne opýtať, či mu nedáme potvrdenie, že je zaočkovaný, aj keď nie je. Upozornila som ho, že je to navádzanie na trestný čin falšovania zdravotnej dokumentácie," uviedla na sociálnej sieti, na čo upozorňuje aj portál Plus jeden deň.

https://www1.pluska.sk/rady-a-tipy/falosne-potvrdenie-ockovani-aj-3-000-eur-odbornik-varuje-hrozi-aj-osem-rokov-vazeni

28. 8. 2021

Plus jeden deň | SPRÁVY | SOUBEŽNOS | REGIÓNY | KRIMI | RADY A TIPY | ŠPORT24 | PLUS 7 DNÍ

MUDr. Jana Bendová, PhD. sa cíti rozrušene.
11. augusta o 18:46

DNES za mnou do ambulancie prišiel jeden z našich pacientov. Dopočul sa, že očkujeme, tak sa prišiel slušne opýtať, či mu nedáme potvrdenie, že je zaočkovaný, aj keď nie je. Upozornila som ho na to, že to je navádzanie na trestný čin falšovania zdravotnej dokumentácie. A on na to, že : "Aký trestný čin, veď ja to nikomu nepoviem..." Čudoval sa, že ma jeho slušná prosba tak rozrušila a že prečo zvyšujem hlas, veď on
"normálne zaplatí".
Fakt neviem, či plakať 😭 alebo sa smiať 😂

P.S. Nie, nie je to pán na tejto fotke. Ten sa naozaj slušne zaočkovať dal.

Kam až sú ochotní zájsť niektorí Slováci? TOTOTO zaplatia za falošné potvrdenie o očkovaní

Tip redakcie

MUDr. Peter Makara

Prezident SSVPL, MUDr. Peter Makara, upozorňuje na medzery týkajúce sa novely zákona o lieku: „Namietame vypustenie vety v zákone, ktorá umožňuje predpisujúcemu lekárovi uviesť na lekárskom predpise aj názov lieku." Podľa jeho názoru je súčasný zákon vyvážený a najmä dáva možnosti všetkým zúčastneným stranám a nie je nevýhodný pre nikoho.

https://mediweb.hnonline.sk/spravy/8542551-mudr-peter-makara-navrh-o-generickej-preskripcii-nie-je-v-prospech-pacienta

7. 9. 2021

mediweb

TOP LEKÁRI | ZDRAVIE | ODBORNÉ PRÍLOHY | SPRÁVY | ROZHOVORY | NÁZORY | ANALÝZY | INOVÁCIE | MEDITALK

Domáce | Zahraničné

MUDr. Peter Makara: Návrh o generickej preskripcii nie je v prospech pacienta

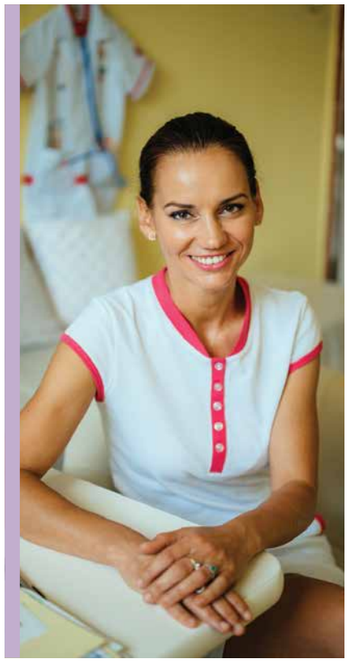
Pacienti nie sú lekárnici, aby sa dokázali zorientovať. Môže dôjsť k predávkovaniu, poddávkovaniu, prípadne prestanú užívať liečbu. Varoval prezident SSVPL.

Zdroj: HN Paul Fuhrel

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva má zásadné pripomienky k novele zákona o lieku.

24 hodín | 3 dni | 7 dní

01. Diagnostikujú ju stovkám žien rovne. Tie sa myslia domievajú, že je všetko v poriadku



Prepáčte, váš termín bol zrušený...

„Pandémia oddialila termíny preventívnych prehliadok, predoperačných vyšetrení, samotných operácií. Odkladné veci v ambulanciách sa naozaj odkladajú, čo môže a aj bude rizikom v budúcnosti. Keď sa totiž odkladné ochorenia zachytia v raných štádiách, majú lepšiu prognózu liečby. Čas na včasnú diagnostiku a včasnú liečbu sa však v mnohých prípadoch kvôli pandemickej situácii odďaľuje, a v blízkej budúcnosti sa budeme oveľa viac stretávať s pacientmi v pokročilejších štádiách ochorení," konštatuje hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adriana Šimková.

Čo má nové hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adriana Šimková

Podtitul dnešného rozhovoru sám spontánne vyplynul z nášho rozhovoru a reflektuje situáciu v ambulanciách na Slovensku. Všeobecní lekári boli v minulom roku zo strany pacientov a následne médií, ale aj kolegov z iných zdravotníckych segmentov, v akýchsi vlnách neustále obviňovaní, že sa im nedá dovolať... a teda, že nepomáhajú zvládať situáciu tak, ako treba. Zmenilo sa na tejto situácii niečo?

Môj názor je, že pri tomto systéme a danom štýle práce v ambulanciách to bude ešte horšie. Denne nám chodí do ambulancie 120 mailov, vyšetrujeme pacientov fyzicky, telefóny neustále zvonia. Keby sme mali vyhovieť všetkým telefonujúcim, zdvíhali by sme celý deň iba telefóny. Každý lekár má nastavený svoj systém práce – niektorí nevybavia pacienta hneď, ale po čase mu volajú späť; iní preferujú mailovú komunikáciu, alebo využívajú inú komunikačnú platformu. V mojej ambulancii, okrem kontaktných vyšetrení, píšu pacienti najmä maily so svojimi požiadavkami, ťažkosťami. Po zhodnotení stavu prídu do ambulancie, alebo ich vybavím cez telefón, resp. napíšem odpoveď. Pomáhajú mi pri tom moje sestričky a kolega. Každý z nás presne vie, čo má robiť.

Ak sú však výhrady k postupu či práci všeobecných lekárov, treba hovoriť adresne a negeneralizovať ojedinelú negatívnu skúsenosť na celý sektor. Neprospieva to dobrému menu všeobecného lekárstva, ktoré v týchto časoch naozaj robí pre pacientov a iné segmenty zdravotníctva neoceniteľný kus často neviditeľnej, a tým nepoznanej práce.

Koncom novembra, konkrétne 25. 11. 2021, bol totiž vydaný štandard pre poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti aj s bodom o reprofilizácii ambulantnej starostlivosti. Funguje tiež na princípe semafora – zelená, oranžová, červená. V prípade vyššieho stupňa alertu môžu teda aj ambulantní lekári odložiť u pacientov tie výkony, ktoré sú odkladné. A tu nám môžu špecialisti, ktorí nás niekedy kritizujú, naopak, pomôcť, napr. preskripciami liekov, kontrolnými vyšetreniami pacientov po návrate z nemocnice a podobne.

Nie ste zo situácie, keď sú pacienti ohrozovaní „odkladom odkladného", frustrovaní?

Z tejto situácie som úplne frustrovaná, unavená a zažívam pocit „prázdnoty". Úlohou nás lekárov prvého kontaktu sú práve prevencia a včasný záchyt ochorení pacienta a súčasná situácia, keď sa musíme venovať úplne iným záležitostiam, ide čiastočne proti nášmu poslaniu. Ale nerezignujeme, snažíme sa aj v tejto situácii hľadať rovnováhu v prospech všetkých pacientov.

Kolegovia sú vyčerpaní, stále častejšie sa hovorí aj v lekárskych kruhoch o syndróme vyhorenia, pretože pandemická situácia trvá príliš dlho, prináša stále nové výzvy a potrebu okamžitých reakcií, a je málo času na oddych. Tretiu vlnu považujem dokonca za náročnejšiu ako druhú, a čo s pacientmi spraví nová mutácia omikronu, ukáže v našich ambulanciách až čas. Nevidíme však svetlo na konci tunela, ktoré by pôsobilo povzbudzujúco a motivujúco. A aj tak ťažkej situácii už vôbec neprospievajú rôzne konfliktné vyjadrenia či rozhodnutia polarizujúce jednotlivé segmenty zdravotníctva. Namiesto toho, aby sme sa spájali a hľadali riešenia uspokojujúce všetkých, zbytočne míňame cenné sily, ktoré môžeme venovať práci a pacientovi.

Zmenila doba a iné fungovanie ambulancií aj pacientov?

Žiaľ, pacient sa stáva sebeckejším. Ja som ja a pomáhajte mi. Ak hovoríme v súvislosti s pacientom v praktickom lekárstve o ľudskej stránke medicíny – platí to aj na druhej strane. Aj lekár je len človek. Je unavený, možno má rodinné problémy, a možno prekonal tiež práve to ochorenie, ktoré prekonáva pacient. Ide však napriek únave, vyčerpaniu a možno aj nedoliečeniu v prospech pacientov pracovať. O tom je zodpovednosť a stavovská časť lekára. Toto si pacienti málokedy uvedomujú. A často im chýba aj solidárnosť k ostatným pacientom, ktorí sú v oveľa horšom stave ako oni. Situácia je psychicky náročná nielen pre pacientov, ale aj pre lekárov a zdravotné sestry.

Rok 2022 je prvým rokom reformy zdravotníctva. Prijatá reforma zdravotníctva hovorí aj o pláne na reformu ambulantnej sféry.

V minulom roku sa prediskutovávali mnohé otázky. Systematické zlepšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti najmä v regiónoch, kompetencie všeobecných lekárov, úloha sestier v ambulanciách a vlastne celý systém nastavenia primárnej zdravotnej starostlivosti. V decembri som bola pozvaná aj do pracovnej skupiny na diskusiu s medzinárodnými expertmi s názvom Príklady dobrej praxe zo zahraničia, modely primárnej zdravotnej starostlivosti, kompetencie a spôsoby organizácie práce, kde sme sa inšpirovali skúsenosťami z fungovania modelov primárnej sféry z Česka, Rakúska, Anglicka a Nórska s dôrazom na kompetenciu všeobecných lekárov, integráciu zdravotných sestier do ambulancií a telemedicínu. Aj keď systém primárnej starostlivosti nie je ideálny v žiadnej krajine, môžeme si z neho vybrať to najlepšie a vyskladať náš systém z toho najlepšieho doma a v zahraničí.

V zahraničí je všeobecný lekár rovnocenným partnerom špecialistom – nevykonáva len ich príkazy, ale spolu s nimi manažuje pacienta tak, aby to bolo medicínsky aj ekonomicky čo najefektívnejšie. Na to slúži aj vypracovanie štandardných diagnostických a terapeutických postupov, o ktorých sa dlhé roky len hovorilo a dnes sú už v praxi.

Komisia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre štandardné diagnostické a štandardné terapeutické postupy na svojom zasadnutí 22. 9. 2021 schválila návrhy Odbornej pracovnej skupiny Všeobecné lekárstvo s názvami: Komplexný manažment dospelého pacienta s prediabetes v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a Starostlivosť o pacientov s artériovou hypertenziou prostredníctvom telekonzultácií.

História snahy o prenesenie starostlivosti pacientov s poruchou metabolizmu cukrov do kompetencií všeobecných lekárov sa začala už pred asi 15 rokmi. Naším veľkým vzorom boli českí kolegovia, ktorí začali od roku 2010 manažovať diabetikov a posledný rok im pribudli pacienti s prediabetes. Naozaj to bola dlhá a náročná cesta a som nesmierne šťastná, že sme aj na pozadí kovidovej pandémie dospeli k pozitívnemu výsledku. Z môjho pohľadu ide v rozširovaní kompetencií všeobecných lekárov naozaj o historický krok.

Vznik kompetencie obsiahnutej v štandarde Starostlivosť o pacientov s artériovou hypertenziou prostredníctvom telekonzultácií tiež podnietila pandémia koronavírusu. Konzultácia zdravotného stavu (e-mailom, telefonicky, videohovorom) sa stala „bežným" výkonom a navyše aj extra uhrádzaným z verejného zdravotného poistenia. Telekonzultácie majú svoje opodstatnenie a benefity nielen počas, ale aj po ukončení tejto pandémie.

Prijatie nových štandardných diagnostických a terapeutických postupov v primárnej sfére teda nielenže zvyšuje komfort cesty pacienta zdravotníckym systémom, ale predstavuje aj výrazné obmedzenie zaťaženia špecialistov, ktorí sa tak budú môcť venovať pacientom so závažnejším stavom ochorenia a má aj významný preventívny charakter. Zachytenie počiatočných štádií ochorenia totiž umožňuje už v ambulancii všeobecného lekára preventívne a edukatívne pôsobenie na pacienta tak, aby sa lepšie staral o svoje zdravie a v spolupráci so všeobecným lekárom predišiel rozvoju ochorenia.

Ako však hodnotíte novelu zákona o liekoch platnú od 1. januára 2022, ktorá radikálne obmedzila delegovanú preskripciu?

Od môjho nástupu do funkcie hlavnej odborníčky som opakovane upozorňovala na problém delegovanej preskripcie, vrátane faktu, že v rámci EÚ pojem delegovanej preskripcie v takej forme a rozsahu, akú máme my, nepoznajú. Každý lekár zodpovedá za indikovanú liečbu a manažment farmakoterapie pacienta sám, adresne.

Za seba môžem zodpovedne prehlásiť, že diskusie na danú tému boli opakované a boli do nich zahrnuté rôzne, ako pacientske, tak odborné spoločnosti. Počas intenzívnych pandemických rokov sa niektoré diskusie dostali do úzadia. Je pravdou, že zákon bol prijatý expresne rýchlo, čo mňa samu prekvapilo. Očakávala som, že schválenie novely bude trvať dlhšie, a že všetky zainteresované strany budú mať možnosť vyjadriť sa k novele a bude vytvorený dostatočný priestor na jej aplikáciu a akceptáciu.

Zrušenie delegovanej preskripcie svojím spôsobom opätovne otvorilo 13. komnatu, napr.: napojenie do eZdravia, eRecepty, repetatur recepty či problematiku vekovej štruktúry lekárov na Slovensku a iné.

Hlavný problém však vidím v krátkosti času, ktorý majú, ako špecialisti, tak aj pacienti, na prijatie novely a jej zavedenie do praxe.

S hlavnou myšlienkou novely zákona ZRUŠENIE DELEGOVANEJ PRESKRIPCIE v podobe, v akej existovala doposiaľ, však jednoznačne súhlasím. Napríklad, liekovú kartu vidí každý zapojený lekár, bez ohľadu na špecializáciu, na výkon praxe v ambulancii alebo nemocnici. Takže manažment farmakoterapie je dostupný všetkým lekárom, nielen VLD.

Minulý rok ste mali príležitosť stretnúť sa na XXXXII. Výročnej konferencii Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva vo Vysokých Tatrách.

Bolo to veľmi príjemné stretnutie. Každé odborné podujatie, na ktorom sa môžeme stretnúť prezenčne, je cenné nielen z pohľadu získavania nových odborných poznatkov, ale aj z ľudskej stránky. Vidíme sa ako priatelia, ale môžeme si vymeniť aj skúsenosti a rady ohľadom vlastných postupov fungovania ambulancií a zvládania náročných situácií. To je psychicky navzájom povzbudzujúce.

Duševné zdravie je témou tohto čísla Praktika. Podpisuje sa aj podľa skúseností všeobecných praktických lekárov pandemická situácia na kvalite duševného zdravia pacientov?

Rozhodne. Pribúdajú panicko-úzkostné choroby. Dokážeme to rozoznať už na prvý pohľad – keď je doteraz vyrovnaný pacient, ktorého poznáte roky, zrazu iný. Mala som pacientku, ktorá bola vždy dobre naladená, optimistická, teraz prišla s problémami so zvýšeným tlakom, búšením srdca, ale v podrobnejšom rozhovore zistíte, že počas jedného roka prekonala množstvo negatívnych zážitkov, pribudli úzkosti, strachy, stratila sa dobrá nálada a vôľa. A hneď viete, že zvýšený krvný tlak nemusí byť dôsledkom organického ochorenia. Na pravidelných pacientoch vidíte, že sú iní. Skúsený a vnímavý všeobecný lekár vie posúdiť psychický stav pacienta, odporučiť mu návštevu psychiatra alebo psychológa, ale dovtedy mu nasadiť aj liečbu.

Dokáže všeobecný lekár pomôcť aj v prevencii duševných ochorení, resp. v udržaní psychického zdravia?

Máme dve škály – škálu v prevencii duševného zdravia ešte stále zdravého človeka, a potom je prevencia u pacienta, ktorý má už nejaké ochorenia. V prístupe k týmto skupinám je určite rozdiel, ale v oblasti psychického zdravia sa usilujeme pacientov edukovať už v začiatkoch. Ide o ten stále opakovaný základ – dodržiavanie zdravého životného štýlu, pestrá a zdravá strava, vyváženosť práce a voľného času, dostatok pohybu, spánku, sociálnych kontaktov, vyhýbanie sa konzumácii alkoholu, cigariet, omamných látok... Zoznam je dlhý, snažíme sa pacientov motivovať, ale ich postoj k životu je potom už len v ich rukách. A v ambulanciách, žiaľ, vidíme, že nie vždy uchopia ponúkaný dar zdravia starostlivo a zodpovedne.

Nevieme veľmi dobre, čo môžeme očakávať od roku so sympatickými číslami 2022. Ako si v ňom udržať „zdravý rozum"?

Nemám žiadnu dobrú radu. Ale dôležité je postaviť svoj život na systéme, udržať si radosť zo života, udržať si radosť aj z maličkostí, z toho, že to ide dobre dnes a dúfať, že zajtra to bude rovnako. Koncentrovať sa na menšie ciele, nie na dlhodobé výhľady, a v prípade potreby vyhľadať naozaj odborníka. A lekári, ktorí sa pohybujú medzi pólmi – ľudskosť a profesionalita, by sa v tejto náročnej dobe mali prikloniť skôr k profesionalite. Pretože prílišná emocionálna zaangažovanosť ich vyčerpáva a oberá ich o psychickú silu, ktorú nepotrebujú len ich pacienti, ale najmä oni samotní. Je čas, aby zdravotníci začali chrániť aj seba. Pretože ak „padnú" oni, kto potom ochráni pacientov?

SLOVENSKÁ SPOLOČNOSŤ
VŠEOBECNÉHO PRAKTICKÉHO LEKÁRSTVA SSVPL

Vás pozýva na najväčšie odborné podujatie všeobecných lekárov na Slovensku

43. výročná konferencia SSVPL

13. – 15. október 2022

Grand Hotel Bellevue **Horný Smokovec**

www.ssvpl.sk

www.idl.sk

INZ 06 – 01/2022