Novinky zo Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SSVPL

VŠEOBECNÝ PRAKTIK

4 2022

Koncoročný príhovor prezidenta SSVPL MUDr. Petra Makaru, MPH

Vážené kolegyne, vážení kolegovia,

dovoľte mi, aby som sa vám aj na záver roka 2022 v poslednom tohtoročnom vydaní Všeobecného praktika prihovoril nielen ako novozvolený prezident spoločnosti, ale aj v mene jej nového výboru a celej odbornej spoločnosti, ktorá sa usiluje uľahčiť nielen vašu každodennú prácu v ambulanciách, ale aj upevňovať postavenie všeobecného praktického lekárstva na Slovensku a dôstojne reprezentovať naše úspechy aj v zahraničí. A to všetko sa intenzívne dialo aj tento rok.

V roku 2022 máme nový výbor spoločnosti...

Z pohľadu interného rozvoja našej organizácie boli najdôležitejšou udalosťou odbornej spoločnosti voľby nového výboru SSVPL. Vďaka angažovanosti vás, bežných členov spoločnosti, vo voľbách v novom zložení výboru skúsených doterajších členov doplnili aj nové tváre s novými víziami a inšpiráciami v rozvoji odboru všeobecného lekárstva do budúcnosti. V tomto smere sa usilujeme rozširovať aj možnosti informovania o dianí v spoločnosti všetkých jej členov pravidelnými newslettermi, ktorými sa vám budeme usilovať sprostredkovať aktuality o dianí v spoločnosti každý mesiac.

Moje úprimné poďakovanie patrí všetkým doterajším členom výboru, s ktorými sme tvorili dve funkčné obdobia zohratý tím, a ktorí aj napriek každodennému pracovnému nasadeniu v ambulanciách či osobným problémom venovali maximum svojho času, skúseností a vedomostí na to, aby sa posledné roky zapísali v histórii SSVPL k úspešným.

Mladí a odhodlaní v našom odbore...

Za veľmi pozitívny krok v rozvoji našej spoločnosti považujem zvyšovanie aktivít sekcie SSVPL Mladí praktici, ktorá združuje mladých lekárov a mladé lekárky zaradených do odboru všeobecné lekárstvo, alebo všeobecní lekári a všeobecné lekárky do 5 rokov po špecializačnej skúške. Ich aktivity ako spoločnosť v plnej miere podporujeme, aby sa vedeli realizovať odborne na úrovni domácej aj zahraničnej. Veríme, že práve práca nadšených mladých všeobecných lekárov, ktorí sa snažia fungovanie nášho odboru v praxi realizovať inovatívnejšie, je tou najlepšou „pozvánkou“ aj pre budúcich kolegov, že všeobecné lekárstvo je naozaj odborom, ktorý má v systéme zdravotníctva perspektívu a patrí mu budúcnosť. SSVPL sa usiluje ich činnosť podporovať efektívnejším sprostredkovaním informácií na webe a sociálnych sieťach, podporou ich domácich podujatí, ale aj financovaním ich účasti na prestížnych zahraničných odborných podujatiach, kde dosiahli v poslednom období už prvé úspechy v prezentácii výsledkov svojej práce.

Zostáva len dúfať, že po tohtoročnej kríze v nemocničnom sektore na budúci rok plánovaná reforma ambulantného sektora zo strany Ministerstva zdravotníctva SR a jej opatrenia budú v praxi len ďalšou motiváciou, ako pritiahnuť do nášho odboru ešte vyššie množstvo záujemcov o prácu všeobecného praktického lekára.

Našli sme si čas aj na aktivity mimo ambulancií...

Napriek náročnému volebnému roku sa nám podarilo zrealizovať aj všetky naše pravidelné aktivity.

V máji, pri príležitosti oslavy Medzinárodného dňa rodinných lekárov (20. 5. 2022), sme pokračovali na bratislavskej Kuchajde v už tradičnom osvetovom a komunitnom podujatí Krokovačka, ktoré propaguje medzi našimi pacientmi zdravý životný štýl. V spolupráci so Slovenskou spoločnosťou praktickej obezitológie sme sa podieľali na Dňoch praktickej obezitológie a metabolického syndrómu 24. – 25. 6. 2022 v Jasnej.

A som nesmierne hrdý, že sa nám úspešne podarilo zorganizovať aj nosný kongres našej spoločnosti – 43. výročnú konferenciu SSVPL v dňoch 13. – 15. októbra 2022 v Hornom Smokovci s bohatým odborným programom.

Aký bol rok 2022?

Z pohľadu fungovania odboru všeobecného lekárstva v súčasnom systéme zdravotníctva hodnotím rok 2022 ako turbulentný. Novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach totiž priniesla do ambulantného sektora veľa chaosu, nejasností a nedorozumení medzi všeobecnými lekármi a špecialistami, a veľa pacientov malo problémy dostať sa k liekom. To vyvolalo napätú atmosféru v situácii, ktorá je v tomto sektore v poslednom čase už aj tak dosť náročná. Pre dobro pacienta by bolo vhodné z pohľadu našej spoločnosti nájsť v tejto oblasti čo najskôr prijateľný kompromis a zodpovednosť v tomto smere rovnomerne rozložiť medzi všeobecných lekárov a špecialistov. Význam spolupráce oboch sektorov – všeobecných lekárov a špecialistov v prospech pacienta na druhej strane potvrdzuje rozširovanie kompetencií v ambulanciách všeobecných lekárov. Tento rok sa aj vďaka úsiliu našej spoločnosti v spolupráci s odbornými spoločnosťami podarilo uvoľniť preskripciu liekov na liečbu poruchy tukového metabolizmu prakticky v celej šírke.

Rok 2022 nám zo strany ministerstva zdravotníctva priniesol konečne zmapovanú sieť všeobecných lekárov na Slovensku až na úroveň okresov, ktorá dokáže poskytnúť relevantné východiská pre riešenie zásadných problémov nášho odboru, akými sú nedostatok personálu, nedostatok ambulancií všeobecných lekárov v určitých regiónoch, ktorý určuje jeho rizikovosť, a tým aj dostupnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti. Pripomienky a návrhy našej spoločnosti pri stanovovaní určujúcich a zásadných kritérií mapy optimálnej siete boli prijaté a v návrhu reformy akceptované.

Sme radi, že sme k tvorbe reformy zdravotníctva boli prizvaní ako partneri, a že ministerstvo zaujímal aj názor lekárov priamo z praxe. Je to snáď po prvýkrát, keď sa zmeny „o nás“ skutočne nepripravujú „bez nás“, a aj naša spoločnosť, rovnako ako iné dotknuté strany – iné odborné spoločnosti všeobecných lekárov, zástupcovia poisťovní aj vyšších územných celkov majú možnosť sa v rámci pracovnej skupiny ministerstva zdravotníctva k takým zásadným zmenám nielen vyjadriť, ale pri ich tvorbe aj poskytnúť cenné skúsenosti priamo z „terénu“. Cieľom legislatívnych zmien má byť skvalitnenie a zabezpečenie primárnej starostlivosti. Ambulantný sektor, keďže poskytuje pacientom primárnu zdravotnú starostlivosť, je totiž v zdravotníctve kľúčový a bez riešenia problémov v ňom by sa v reformách v zdravotníctve nedalo pokračovať.

Do budúcnosti plánuje ministerstvo zdravotníctva v rámci reformy ambulantného sektora rozširovať kompetencie všeobecných lekárov, ale aj ich sestier, zvyšovať využívanie služieb telemedicíny, znižovať administratívnu záťaž, ale aj zmenu odmeňovania, ktorá je doteraz výlučne v kompetencii zdravotných poisťovní. A veríme, že SSVPL bude aj v ďalších jednaniach o týchto zmenách pre kompetentné orgány plnohodnotným a aktívnym partnerom.

A čo nájdete v poslednom čísle Všeobecného praktika v roku 2022?

Hlavnou témou tohto vydania sú ochorenia štítnej žľazy. V časopise však nájdete aj zaujímavé témy, ako digitálne zdravie, antibiotiká, či sociálna preskripcia. Svoje témy si v Praktikovi nájdu aj Mladí praktici.

A tohtoročnou novinkou je diár s dôležitými dátumami, ktoré potrebujete k svojej práci vedieť, a ktorý majú platiaci členovia SSVPL ako darček pribalený k časopisu. Nielen užitočný diár, možnosť licencie na sledovanie zmien v legislatíve, ale aj podpora aktivít SSVPL v prospech všetkých členov bolo možné realizovať najmä vďaka vašim členským príspevkom, za ktorých úhradu vám ďakujeme.

Časopis Všeobecný praktik – tak ako celá Spoločnosť všeobecného praktického lekárstva – je o vás a pre vás. A výbor SSVPL chce rozvinúť naozaj aktívnejšiu komunikáciu s vami, s našimi členmi. Budeme vám preto vďační za všetky podnety, návrhy a nápady, ale aj inšpirácie, čo by ste v ňom chceli nájsť. Hľadáme aj zaujímavé tipy nielen o inováciách vo vašej práci, ale aj o tom, v čom by ste mohli byť svojimi koníčkami a záujmami inšpiráciou pre vašich kolegov či pacientov.

A čo čakáme od nového roka 2023?

„Ak dokážeme aj pod taktovkou SSVPL zmeniť všeobecné lekárstvo k lepšiemu, prípadne dosiahnuť

minimálne názorový konsenzus, ktorý sa pretaví aj do legislatívy, tak jeden z cieľov konferencie bude naplnený. Napríklad otázka na možnosť pripomienkovania návrhov zmien zákonov by mala byť štandardom, nie výnimkou. Nebudeme len pasívnymi prijímateľmi, ale aktívnymi účastníkmi zmien a optimalizácií," zhodnotil som priebeh konferencie v Tatrách. A práve moment, keď sa staneme pre kompetentných partnermi v rozhodovaní o smerovaní nášho odboru, ale aj celkovo ambulantnej sféry zdravotníctva, je pre budúcnosť nášho odboru rozhodujúci. A o to sa budeme ako Spoločnosť všeobecného praktického lekárstva naďalej stále snažiť.

Keď sa bude meniť zákon o liekoch a zdravotníckych potrebách, privítali by sme, aby sa situácia nevrátila do „pôvodných koľají", ale aby sa záťaž v predpisovaní liekov rovnomerne rozdelila medzi všeobecných lekárov a špecialistov.

A po tohtoročnom riešení krízy v nemocničnom sektore by malo v novom roku nastúpiť riešenie problémov ambulantného sektora, pretože podfinancovanie sa týka aj nás. Sieť ambulancií všeobecných lekárov na Slovensku je nerovnomerne pokrytá, mnohí lekári sú v dôchodkovom veku, stúpajúce ceny energií a dnes už aj vysoká konkurencieschopnosť nemocníc v otázke finančného ohodnotenia zdravotníkov...

Problémov v ambulantnom sektore pribúda, takže dúfame, že na ďalší rok sa záujem kompetentných orgánov, najmä v prospech pacientov, obráti aj na riešenie akútnych problémov všeobecného lekárstva. Práca zdravotníkov v ambulancii sa musí stať rovnako atraktívnou ako práca v nemocnici. A naša SSVPL sa o to bude aktívne usilovať.

Vážené kolegyne, vážení kolegovia,

naša spoločnosť oslávila v roku 2019 40. výročie svojho vzniku. Pandémia nám síce nedovolila veľké oslavy, „výročenku" k tomuto jubileu sme vydali až tento rok, ale bilancovanie nás utvrdilo v tom, že sme dozreli a dokážeme sa správať profesionálne, kompetentne, zodpovedne a progresívne. A som presvedčený, že vďaka vášmu neutíchajúcemu úsiliu a podpore budeme stále viac smerovať k rozvoju modernej, profesionálnej a uznávanej odbornej spoločnosti, ktorá sa bude snažiť nielen obhajovať záujmy svojich členov, ale robiť všetko pre zlepšovanie zdravotnej starostlivosti o našich pacientov.

Dovoľte mi poďakovať sa za vašu doterajšiu podporu nášmu odboru, ale aj našej spoločnosti a prajem vám v roku 2023 do ďalšej práce veľa vytrvalosti a neutíchajúceho entuziazmu.

MUDr. Peter Makara,
prezident Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva

Sicílska Catania hostila vidieckych a praktických lekárov

EURIPA (the European Rural and Isolated Practitioners Association) je Európska asociácia vidieckych a praktických lekárov. Združuje lekárov z izolovaných a rurálnych oblastí a snaží sa riešiť potreby vidieckych komunít a tam pracujúcich profesionálov.

V dňoch 6. až 8. októbra 2022 sa v meste Catania na Sicílii konala konferencia vidieckych lekárov: „11th EURIPA Rural Health Forum".

Témou konferencie boli skúsenosti z predchádzajúceho pandemického obdobia a zmeny, ktoré po ňom nastali v našich ambulanciách, a tiež pripravenosť na prípadnú ďalšiu krízu, ktorou by mohla byť aj klimatická kríza a s ňou spojená otázka migrácie. Takmer v každej krajine nastal intenzívny rozvoj telemedicíny a znásobilo sa jej využívanie. Pandémia nepochybne urýchlila implementáciu technických vymožeností v primárnej sfére. Inováciám v ambulanciách všeobecných lekárov a ich implementáciám v praxi sa venoval v kľúčovom posolstve prof. Shlomo Vinker, prezident WONCA Europe.

Program konferencie sa tiahol niekoľkými líniami: COVID-19 a jeho vplyv na prácu v ambulancii, organizácia práce v odľahlých ambulanciách v rôznych kútoch sveta (z Talianska, Poľska, Ukrajiny až po Kinshasu – Congo) a kardiovaskulárna tematika. Mňa najviac zaujala prednáška „Social prescribing". Opis nájdete na stranách 16 – 17. Fórum bolo venované pamiatke našej mladej kolegyne z Dánska Berit Hansenovej, ktorá bola v minulosti prezidentkou „Young Family Doctor Movement". Na jej počesť sa bude každý rok udeľovať cena za najlepšiu prednášku, ktorú tento rok získal prof. Carlos Martins z Portugalska. Zároveň boli udelené ceny za „Five best posters", z ktorých získal cenu môj poster: „The efficiency of colorectal cancer screening in general practitioner office". Poster som tak mala možnosť prezentovať aj priamo na konferencii. Na podujatí sa tiež aktívne zúčastnila MUDr. Silvia Masaryková a posterom aj MUDr. Mária Matúsová na tému: How to persuade health insurance companies to support the prevention of prostate cancer primarily at GP clinics in Slovakia. Celkovo sa zúčastnilo 112 delegátov z 26 rôznych krajín.

Po konferencii sme mali možnosť navštíviť vidiecku ambulanciu. Nachádzala sa v mestečku s cca 8 000 obyvateľmi. V menšej budove boli tri ambulancie všeobecného lekára a jedna ambulancia pre deti, v ktorých sa striedali štyria lekári. V čase našej návštevy bol prítomný iba jeden lekár. Zariadenie v ambulanciách a organizácia práce sa ničím nelíšili od našich.

Kto má záujem zúčastniť sa na tomto naozaj veľmi podnetnom podujatí, tak na ďalší rok sa toto fórum uskutoční od 19. 10. do 21. 10. 2023 v Rumunsku v mestečku v horách Călimănești-Căciulata nachádzajúceho sa cca 2 hodiny od Bukurešti.

MUDr. Beáta Blahová, PhD.

Zástupcovia z Česka, Slovenska, Slovinska s talianskymi organizátormi fóra – Ferdinando Petrazzuoli a Rosario Falanga

Na slovíčko s...

... prof. Jurajom Payerom, PhD., MPH, FRCP, FEFIM,

prednostom V. internej kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice v Bratislave, aktuálne prodekanom a od 1. 2. 2023 dekanom Lekárskej fakulty UK v Bratislave a hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva SR pre odbor endokrinológia.

„Štítna žľaza síce patrí medzi malé orgány v našom organizme, ale je veľká svojím významom. Je dôležitá pre správny metabolizmus cukrov, tukov, bielkovín, spolupodieľa sa na metabolizme vápnika, ovplyvňuje centrálny nervový systém organizmu, srdcovo-cievny systém...," hovorí prof. Juraj Payer.

Úvod:

Ochorenia štítnej žľazy majú v bežnej populácii relatívne vysokú incidenciu. Častejšie postihujú ženy. U mladších pacientov je tyreotoxikóza najčastejšie spôsobená Graves-Basedowovou tyreotoxikózou, u staršej populácie toxickým adenómom alebo multinodóznou strumou. Príčinou hypotyreózy je najčastejšie chronická autoimunitná tyreoiditída.

Je preto dôležité, aby o ich hlavných príčinách, diagnostických možnostiach a terapii bol informovaný aj všeobecný lekár. Úlohou všeobecného lekára je včas rozpoznať príznaky poruchy funkcie štítnej žľazy a pacienta odoslať k endokrinológovi. Skôr, než sme sa však vo Všeobecnom praktikovi venovali ochoreniam tohto orgánu, Všeobecný praktik sa spýtal profesora Juraja Payera na jeho lekárske začiatky...

Pochádzate z lekárskej rodiny. Ste štvrtým pokračovateľom lekárskej dynastie a vo vašich šľapajach ide aj váš syn. Bolo pre vás štúdium na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského jednoznačnou voľbou?

Voľba pre medicínu nebola u mňa určená len touto rodinnou tradíciou. Doma som bol vždy vedený k tomu, aby som si vybral profesiu, ktorú by som chcel robiť. Ale inšpirácia cez prácu rodinných príslušníkov určite existovala. Mama bola psychiatrička, a tento odbor sa mi páčil už ako gymnazistovi. Vtedy sme ako mladá generácia čítali Freuda a inú intelektuálnu literatúru. Keď som však začal stážovať, veľmi rýchlo som od ambície študovať psychiatriu upustil. Zistil som, že odbor vyžaduje inú povahu alebo viac trpezlivosti, ako mám. No rodinné prostredie, v ktorom som vyrastal, ma určite determinovalo k voľbe medicíny.

Prečo ste sa rozhodli práve pre endokrinológiu?

V treťom ročníku štúdia sme mali stáže na I. internej klinike, kde existovalo špeciálne oddelenie nukleárnej medicíny. Tieto stáže pod vedením doc. Janotu a prof. Pecháňa sa intenzívne venovali práve problematike štítnej žľazy. Endokrinológia sa mi vtedy veľmi zapáčila a už od tretieho či štvrtého ročníka štúdia medicíny som mal predstavu, že pôjdem internistickým smerom, a keď sa bude dať, budem sa venovať endokrinológii. Mám šťastie, že celý život robím to, čo som si vysníval na vysokej škole.

V čom je odbor endokrinológia v rámci medicínskych špecializácií špecifický?

Je asi menej uchopiteľný, ako napríklad v prípade kardiológie, kde máte prístroje, ktoré pomerne rýchlo a efektívne zadefinujú pacienta. Endokrinológia má v sebe ešte aj dnes „tajomno" a oveľa viac ho mala ešte v časoch, keď som pred tridsiatimi rokmi začínal. Dnes vieme vyšetriť väčšie množstvo hormónov a výsledky máme k dispozícii online o pár hodín. Ak hovoríme o štítnej žľaze, ráno spravím odber a na obed mám výsledok. Pred tridsiatimi rokmi som naň čakal tri týždne. Dnes je teda oveľa jednoduchšie dostať sa k výsledkom a endokrinológia je stále viac a viac exaktná. Je podobná genetike alebo imunológii. Sú to nové odbory, ktoré sa dobudovávajú. A endokrinológia sa dnes veľmi zmenila aj v tom, že stále viac úlohu hormónov hodnotíme aj pri úplne iných ako len pri klasických ochoreniach žliaz s vnútornou sekréciou, ako sú nadobličky, štítna žľaza, pohlavné žľazy a iné. Dnes už vieme, že endokrinná porucha je aj za aterosklerózou, mnohými gastrointestinálnymi chorobami atď. Čiže vstupuje aj do sféry, ktorá predtým nebola vnímaná ako endokrinologická.

Za tridsať rokov vašej praxe sa teda špecializácia endokrinológie veľmi zmenila?

Veľmi sa zmenila. Endokrinológia má jednu krásu, ktorá pretrváva dodnes. Ale tým, že dnes už každý hneď ordinuje okamžite vyšetrenia – a to sa týka nielen endokrinológie, ale celkovo medicíny ako takej – v praxi ustupujú do úzadia také dôležité nástroje, ako sú dobrá anamnéza a dobré zhodnotenie klinického stavu. A toto považujem za esenciálne, pretože klasické endokrinologické ochorenia sa dajú spoznať „prima vista" – teda na prvý pohľad. To boli napríklad v minulosti diagnózy, ako nadbytok rastového hormónu, akromegália s typickým vzhľadom alebo ochorenia nadobličiek, či pokročilé štádiá poruchy štítnej žľazy, zníženej aj zvýšenej. To sú „nádherné" diagnózy. S pacientom sa jednoducho porozprávate, vyšetríte ho a hneď viete diagnózu. To zase v iných odboroch až také jednoduché nie je. Toto v endokrinológii logicky zostalo, aj keď už v menšej miere, pretože dnes sa oveľa skôr myslí aj na možnosť týchto ochorení, oveľa skôr sa vykonávajú skríningy. Dnes sa teda vieme nepochybne skôr dostať k diagnózam.

Logicky sa vyvinulo aj úplne inak portfólio hormónov, ktoré vyšetrujeme, a vyšetrovacie metódy, ktorými to robíme. To celé sa odráža v tom, že výsledky vyšetrení máme nielen oveľa skôr, ale sú aj oveľa validnejšie. A v súčasnosti máme aj viac presnejších zobrazovacích metód. Keď sme napríklad v minulosti hodnotili ochorenia hypofýzy, ktorá produkuje množstvo hormónov, a jej nádorové zväčšenie s hyperprodukciou niektorých hormónov stojí aj za viacerými ochoreniami, kedysi sme to hodnotili podľa bežnej röntgenovej snímky. Dnes nám magnetická rezonancia, nukleárna medicína a mnohé iné vyšetrovacie prístrojové metódy ponúkajú v diagnostike neporovnateľnú citlivosť. A logicky máme dnes aj iné terapeutické možnosti.

Štítna žľaza je najväčšou endokrinnou žľazou v organizme. Choroby štítnej žľazy sú najčastejšími endokrinopatiami, postihujú približne 5 – 10 % našej populácie, u žien stredného až vyššieho veku 10 až 15 %. Tyreoidálne hormóny sú dôležité pre normálny rast a vývoj organizmu, funkciu centrálneho nervového systému, reguláciu množstva homeostatických funkcií vrátane produkcie energie a tepla. Ovplyvňujú výkonnosť a kvalitu života, hmotnosť, môžu byť zodpovedné za kardiovaskulárne komplikácie. Z tohto dôvodu môže byť všeobecný lekár práve tým, ktorý vysloví podozrenie na tyreoidálne ochorenie ako prvý.

Odbornou témou tohto vydania Všeobecného praktika je štítna žľaza.

Keď sa pozrieme na celé spektrum endokrinných ochorení, jeho základ predstavujú osteoporóza, ktorej sa venuje aj viacero iných odborov; obezita, ktorej sa tiež venujú mnohé iné odbornosti, a potom sú to ochorenia štítnej žľazy. Vo väčšine bežných endokrinologických ambulancií sa venujú najmä štítnej žľaze, ktorej ochorenia sú najfrekventovanejšie, a pacientom vieme najviac pomôcť. Práve preto, lebo v rámci spektra endokrinologických ochorení je najviac tých, ktorí majú chorú práve štítnu žľazu.

Ktoré ochorenia štítnej žľazy sú v ambulanciách najčastejšie?

Najčastejšie je zväčšenie štítnej žľazy. Buď je väčšia difúzne, alebo teda len niektorá jej časť. Vyskytnúť sa na nej môžu malý uzlík, malá cysta bez odozvy vo funkcii štítnej žľazy – teda nepracuje viac, ani menej. Tento nález býva veľmi častý. Difúzne zväčšenie spôsobuje najmä tzv. autoimunitná tyreoiditída, chronický zápal štítnej žľazy na autoimunitnom podklade, kde sa produkujú protilátky proti samotnej štítnej žľaze. Dôsledkom je zmena tkaniva – tkanivo, ktoré produkuje hormóny, sa nahrádza chronickým zápalovým, ktoré túto schopnosť nemá, ale vedie k zväčšeniu žľazy. Dôsledky sú dva, môžu byť oba naraz, ale nemusí byť ani jeden – a to, že štítna žľaza sa zväčší a zvyčajne menej pracuje. Pacienti

majú hypotyreózu, ktorá môže mať aj iné príčiny, ale spomínaná je najčastejšia.

Hypertyreózou, tzv. Graves-Basedowovu chorobu, tiež spôsobuje porucha autoimunity, teda tvorba protilátok proti štítnej žľaze, ktoré však majú, naopak, stimulačný charakter. Liekmi dokážeme tieto stavy účinne ovplyvniť.

Relatívne vzácny nie je ani toxický adenóm. Je to uzlík na štítnej žľaze, ktorý zvýšene pracuje.

A, samozrejme, sa stretávame aj s rakovinou štítnej žľazy, ktorá veľmi často nemá žiadnu poruchu funkcie. Je to len uzol. V minulosti sme to zisťovali, bohužiaľ, až keď bol hmatný, tvrdý a k tomu zväčšená uzlina. Dnes, tým, že sa sonografia robí frekventovanejšie, veľakrát zachytávame skoré štádiá tohto ochorenia.

Liečba štítnej žľazy síce patrí do rúk endokrinológa, no práve všeobecný lekár si môže ochorenie štítnej žľazy všimnúť ako prvý odborník.

Áno, a myslím si, že úloha všeobecného lekára ako lekára prvého kontaktu narastá vo všeobecnosti. Som endokrinológ, ale zároveň internista a podieľal som sa na tvorbe viacerých štandardných diagnostických a terapeutických postupov ministerstva zdravotníctva nielen na štítnu žľazu, ale aj na hypertenziu, liečbu vyššieho cholesterolu... Plne podporujem tendenciu presúvania časti právomocí na úroveň praktických lekárov. A musím konštatovať, že lekári tohto odboru sa zmýšľaním veľmi menia. Na klinike máme v rámci rezidenčného programu dosť lekárov, z ktorých budú v blízkej budúcnosti všeobecní praktickí lekári. Som presvedčený, že títo mladí kolegovia budú mať veľký záujem starať sa o pacienta aj trochu inak a iným spôsobom. Tým však netvrdím, že staršia generácia lekárov to nerobí, ale majú už svoje návyky a svoj štýl.

O delegovanie časti manažmentu pacienta z oblasti endokrinológie mali záujem aj samotní praktickí lekári, a prvá voľba logicky padla na štítnu žľazu. Preto sme uvoľnili preskripciu hormónov štítnej žľazy. To nám endokrinológom veľmi pomôže v dlhodobom nastavení pacientov na liečbu.

Pokiaľ ide o samotnú diagnostiku, všeobecní lekári aj v minulosti mohli robiť laboratórne vyšetrenia TSH. Teraz máme ambíciu, aby mohli spektrum vyšetrenia rozšíriť aj o protilátky. To je prvý krok. Ale určite máme ambíciu, aby sme ich „pustili" viac k starostlivosti o pacienta. Dnes je to nastavené spôsobom, že základnú liečbu hypotyreózy by mal urobiť endokrinológ a stabilizovaného pacienta, dobre nastaveného, prenechať lekárovi prvého kontaktu. Ak bude dobrá edukácia a pôjdeme týmto smerom, môžu praktickí lekári v budúcnosti prevziať aj túto úlohu.

Ale pre nás endokrinológov je možno ešte dôležitejšia ich istejšia orientácia v sonografických nálezoch. O tom som diskutoval s praktickými lekármi aj na 43. výročnej konferencii SSVPL vo Vysokých Tatrách. Endokrinológov je na Slovensku veľmi málo a je potrebné, aby sa tí, ktorí zostali, venovali závažným prípadom ochorení. Na jednej strane je dobré, keď chodia pacienti na preventívne prehliadky a mnohí z nich majú možnosť absolvovať aj sonografiu štítnej žľazy. Na strane druhej sú endokrinologické ambulancie zavalené odporúčaniami praktických lekárov k špecialistom, aj keď sa na sonografickej snímke ukáže len drobná nejasnosť, malá cysta či benígny mikronádor. Tu by sme radi edukovali kolegov, všeobecných lekárov, koho majú naozaj poslať. Aby dobre vedeli, že nie je nevyhnutné každého pacienta, ktorý má minimálny nález na ultrazvuku štítnej žľazy, ktorá však nemá žiadny klinický význam, posielať hneď k endokrinológovi. Toto by nám možno ešte viac uľahčilo prácu.

Ako vnímate ako odborník špecialista rozširovanie kompetencií všeobecných lekárov, napríklad aj v manažmente pacientov s endokrinologickými obmedzeniami?

Som činný aj na akademickej pôde a veľmi pozitívne vnímam presun kompetencií na všeobecných lekárov. Som presvedčený, že nám na Slovensku vyrastá sebavedomejšia generácia praktických lekárov. Na Lekárskej fakulte UK v Bratislave sme otvorili špecializačné štúdium všeobecného lekárstva, vrátane rezidentského programu, čiže rozširujeme portfólio a umožňujeme, aby čo najviac ľudí mohlo absolvovať štúdium a pribudlo čo najviac praktických lekárov. Čím budú vzdelanejší a čím ich bude viac, tým lepší bude aj presun kompetencií.

Verím, že aj vzťahy budú funkčné a dobré. Tak, ako je to vo svete, kde praktický alebo niekde rodinný lekár, ten, ktorý sa stará o pacienta, príde za ním napríklad pri hospitalizácii aj do oddelenia, komunikuje s jeho nemocničným ošetrujúcim lekárom. Kooperácia všetkých, ktorí sa podieľajú na starostlivosti o pacienta, je aj u nás dlhé roky ambíciou, ktorá sa však stále nenaplnila a stále nie sme dosť prepojení. U nás na pracovisku napríklad robíme semináre, snažíme sa pozývať lekárov z regiónu. Je to úplne

O prof. MUDr. Jurajovi Payerovi, PhD., MPH, FRCP, FEFIM

Juraj Payer sa narodil v roku 1958 v Bratislave. Študoval na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského (LF UK) v Bratislave odbor všeobecné lekárstvo (MUDr.). V roku 1986 absolvoval atestáciu 1. stupňa a v roku 1997 atestáciu 2. stupňa z vnútorného lekárstva v Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve. V roku 1994 obhájil titul kandidáta lekárskych vied (CSc.) v odbore vnútorné lekárstvo. V roku 1997 habilitoval na docenta vnútorného lekárstva. V roku 2002 bol menovaný za profesora vnútorného lekárstva na LF UK. V roku 2015 absolvoval špecializáciu odborník v riadení verejného zdravotníctva (MPH) na FVZ Slovenskej zdravotníckej univerzity.

V rokoch 1983 – 2004 pracoval na I. internej klinike LF UK a FN v Bratislave ako sekundárny lekár, ordinár pre endokrinológiu a externý odborný asistent LF UK. V rokoch 2004 – 2006 pôsobil na Internom oddelení NsP Ružinov Bratislava ako primár oddelenia. Od roku 2006 doteraz je prednostom V. internej kliniky LF UK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava.

Prof. Juraj Payer je prvý viceprezident Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS), predseda Kategorizačnej komisie pre endokrinológiu MZ SR, prezident Slovenskej spoločnosti pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí SLS, prezident Slovenskej endokrinologickej spoločnosti SLS, viceprezident Slovenskej internistickej spoločnosti SLS, viceprezident Spoločnosti pre menopauzu a andropauzu, člen panelu expertov EÚ pre problematiku osteoporózy pri Európskom parlamente, člen Americkej osteologickej spoločnosti, člen Americkej endokrinologickej spoločnosti, člen Európskej endokrinologickej spoločnosti.

Na Lekárskej fakulte UK v Bratislave je od roku 2015 prvým prodekanom LF UK a prodekanom pre spoluprácu fakulty so zdravotníckymi zariadeniami, zdravotnú starostlivosť, špecializačné štúdium. Akademickým senátom LF UK bol zvolený za dekana LF UK na obdobie 2023 – 2027. Je predsedom skúšobnej komisie pre štátne záverečné skúšky z vnútorného lekárstva, garantom pre výučbu internej propedeutiky a internej medicíny pre všeobecné lekárstvo, garantom pre špecializačné štúdium v odbore endokrinológia a predsedom skúšobnej komisie pre špecializačnú skúšku z odboru endokrinológia. Je tiež členom Akademického senátu a Vedeckej rady LF UK v Bratislave, členom Vedeckej rady LF UPJŠ v Košiciach, členom skúšobnej komisie pre atestačnú skúšku z odboru endokrinológia na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave, členom redakčnej rady časopisov Clinical Osteology, Slovenský lekár, Medicínsky monitor, Forum Diabetologicum, Via practica a Vnitřní lékařství. Je čestným členom viacerých lekárskych spoločností na Slovensku a v Českej republike a tiež je Fellowship of Royal College of Physicians, Royal College of Physicians London, UK (2014).

Za svoju prácu získal viaceré ocenenia a vyznamenania, z ktorých vyberáme: Jesseniova cena SLS za monografiu Osteoporóza, Bratislava 2013, Zlatá medaila SLS za zásluhy o Slovenskú lekársku spoločnosť, Bratislava 2013, Medaila Spoločnosti pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí SLS za rozvoj medicíny v oblasti osteoporózy a metabolických ochorení kostí, Bratislava 2013, Prémia literárneho fondu za vedeckú a odbornú literatúru za rok 2012 v kategórii biologické a lekárske vedy, Dérerova cena SLS za vedeckú a publikačnú činnosť, Bratislava 2010, Jesseniova cena SLS za monografiu Dictionary of Rheumatology, Bratislava 2010, Bronzová medaila Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, Bratislava 2008, Strieborná medaila SLS za zásluhy o Slovenskú lekársku spoločnosť, Bratislava 2008.

Prof. Payer má bohatú publikačnú činnosť, je autorom a spoluautorom viac ako 16 kníh a asi 1 170 publikácií v domácej a zahraničnej literatúre. Taktiež má početné citačné ohlasy (viac ako 1 500). Je členom redakčných rád slovenských a zahraničných odborných periodík. Je autorom a editorom prvej slovenskej monografie o osteoporóze.

iné, ak všeobecný lekár pozná nemocnicu, do ktorej posiela pacienta.

Je veľmi dobé, keď komunikácia prebieha plynule. Medzi praktickými lekármi sú veľmi vzdelaní ľudia. Mnohí majú aj iné atestácie. Milo ma napríklad prekvapuje, ako sa mnohí kolegovia, ktorí dlhé roky pracovali vo farmaceutickom biznise, vracajú k tomu, čo vyštudovali, a sú z nich výborní praktickí lekári. Takže ja som v premýšľaní o perspektívach všeobecného lekárstva optimistický.

Lekárske povolanie je extrémne náročné, a práve lekári, ktorí radia pacientom, ako oddychovať a relaxovať, v dnešnej hektickej dobe veľa času na oddych nemajú. Máte radu pre svojich kolegov, všeobecných praktických lekárov? Ako oddychujete vy?

Vždy sa dá zariadiť čas pre seba. Vždy som dosť športoval, teraz si chodím dvakrát do týždňa zahrať tenis, mám rád mnohé typy kultúrnych aktivít, cestovanie, prežívanie času v rodinnom kruhu... Asi ako každý, kto má rád život.

Čo by ste do nového roku popriali nielen všeobecným praktickým, ale všetkým lekárom na Slovensku?

Do nového roku by som nám poprial všetko dobré v dvoch rovinách.

V osobnom živote, aby bol každý z nás zdravý, aby bol šťastný s tými, ktorých má rád, aby s nimi bol čo najviac, aby dokázal naplno využiť každú chvíľu, ktorú je doma, v prospech nielen svoj, ale aj v prospech svojich blízkych a tých, ktorých má rád.

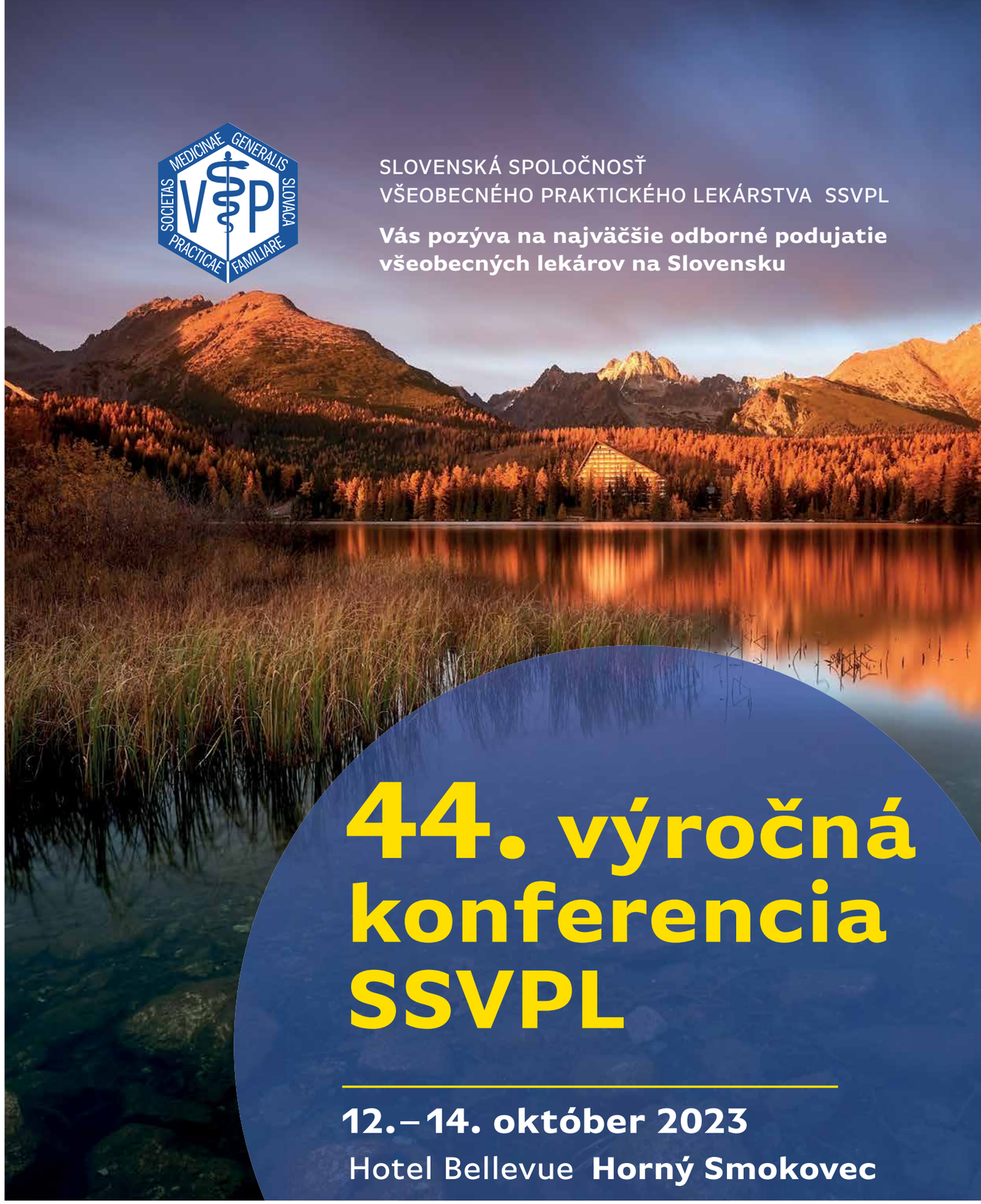
A pokiaľ ide o pracovný život, je pravdou, že doba v posledných mesiacoch, najmä v nemocniciach, nebola ľahká, a dnes sú na tom najhoršie vzťahy s pacientmi. Ale aj kolegami medzi sebou. Tak dúfam, že toto tiež ustojíme. Mám štyridsať doktorov a napriek tomu, že máme každý deň plné ruky práce, našli sme si čas na spoločné stretnutie, aby som im prezentoval svoj pohľad na súčasnú situáciu.

Ideme totiž do časov oveľa väčších nárokov pacientov. Je legitímne, že po zmene finančného ohodnotenia zdravotníkov v nemocniciach; aj keď nešťastne, naozaj iba nátlakovou aktivitou k nej prišlo, čo považujem za smutné; pacienti sa budú nepochybne oveľa viac domáhať zmeneného štýlu v zdravotníctve a väčšieho osobného vkladu lekárov. Pretože zatiaľ nevieme zmeniť nič iné. Financií, okrem tých na ocenenie zdravotníkov, navyše zatiaľ nie je. Pacienti budú v presne rovnakej nemocnici, aktuálne rovnako zanedbanej ako doteraz. Samozrejme, verím, že aj tieto podmienky sa budú postupne zlepšovať. Ale v januári nového roka to zatiaľ nebude určite iné. A o to viac budeme musieť byť voči pacientom tolerantní, o to viac sa budeme musieť o nich starať. To sa týka aj ambulantných lekárov, o ktorých som presvedčený, že aj oni sa budú plným právom uchádzať o zlepšenie finančného ohodnotenia. Bol by som však veľmi nerád, keby vznikli animozity medzi nemocničnými a ambulantnými lekármi.

Prajem teda všetkým, aby sme boli tolerantní, aby sme si navzájom pomáhali, aby sme stáli pri sebe ako stav, ale aby sme vždy mali na prvom mieste pacienta. Vzťahy medzi lekármi, bez ohľadu na to, kde pracujú, musíme kultivovať a snažiť sa vychádzať s pacientmi. Tam vidím celkovo veľký deficit našej spoločnosti, ako sa správame k pacientom a v správach o stave zdravotníctva, ktoré sa im podsúvajú. Viac sa hovorí o tom, čo nefunguje, ako o tom, čo funguje veľmi dobre až vynikajúco. Pacient, ktorý vstupuje do systému zdravotníctva, je potom často prekvapený, že veci v ňom vlastne fungujú.

Prichádza s tým, že nič sa nevydarí. Dnes je už v takej skepse, že je prekvapený, keď niečo v zdravotníctve funguje. A toto je zlé. Musíme sa vrátiť k stavu a poznaniu, že veci v zdravotníctve fungujú a celá spoločnosť by sa mala snažiť o to, aby mali čo najlepšie podmienky a mohli sa postarať o pacienta čo najkvalitnejšie.

Od 1. 5. 2020 majú všeobecní lekári k dispozícii Štandardný diagnostický a terapeutický postup u pacienta s hypotyreózou.



www.ssvpl.sk
www.idl.sk

Limity a výzvy a možnosti všeobecných lekárov pre dospelých v starostlivosti o pacientov s hypotyreózou

Levotyroxín má zrušené preskripčné obmedzenia od novembra 2021

Všeobecný lekár môže predpisovať liek svojim pacientom s hypotyreózou formou e-receptu/opakovaného receptu. Rovnaké možnosti má aj špecialista. Levotyroxín je v sile 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150 a 200 µg. Podľa kategorizácie je doplatok pacienta za najlacnejší levotyroxín v rozmedzí od 0 do 2 eurá, v závislosti od sily levotyroxínu. Paradoxne v prípade levotyroxínu je originálny levotyroxín lacnejší v každej sile ako generikum. Indikovať tyreoidálne parametre (TSH, fT4 a TPO – tyreoidálna peroxidáza) je kompetentný podľa štandardu všeobecný lekár.

Všeobecná zdravotná poisťovňa a zdravotná poisťovňa (ZP) UNION podľa zverejnených usmernení k vykazovaniu a uznávaniu laboratórnych výkonov preplatí vyšetrenie TSH, fT4 a TPO laboratóriu aj na kód odbornosti lekára 020, t. j. všeobecného lekára (1, 2). Zdravotná poisťovňa Dôvera uhrádza len výkon vyšetrenia TSH. Tyroxín a TPO sú indikačne obmedzené na špecialistu.

1. Pravidlá uznávania laboratórnych výkonov (aktualizácia 1. 5. 2022) https://www.vszp.sk/poskytovatelia/vseobecne-zmluvne podmienky/pravidla-uznavania-laboratornych-vykonov/;

2. Usmernenie k vykazovaniu laboratórnych výkonov (aktualizácia 1. 4. 2022) https://www.union.sk/ziadostitlaciva/uzp/poskytovatel/oznamy/onkomarkery/usmernenia-k-vykazovaniu-laboratornych-vykonov/; 3. Nastavenie pravidiel uhrádzania zdravotných výkonov, https://www.dovera.sk/lekar/tema-pravidla-reviznej-cinnosti/poskytovatel-zdravotnej-starostlivosti).

Čo z toho vyplýva?

Pacient, ak má záujem byť manažovaný po nastavení na liečbu špecialistom u svojho všeobecného lekára, si vyšetrenie (minimálne fT4) bude musieť uhradiť ako samoplatca. Tak je nastavená revízna činnosť ZP Dôvera. Podľa ZP je frekvencia vykazovania (t. j. aj preplácania výkonu ZP SVALZ-ovému pracovisku) pri TSH 1x/mesiac, fT4 1x/mesiac a TPO 1x/rok. ATPO (autoprotilátky proti TPO) slúžia na diagnostiku, keď je ochorenie na autoimunitnom podklade. Cena laboratórnych vyšetrení je uvedená v tabuľke.

Cena laboratórnych vyšetrení

Laboratórny parameter/laboratórium	Medirex	Alpha medical	Synlab
TSH	7,00 €	6,90 €	9,00 €
fT4	3,80 €	3,80 €	6,00 €
aTPO	11,40 €	11,40 €	11,50 €

Medirex cena 22,20 € (bez a TPO – 10,80 €)
Alpha medical cena 22,10 € (bez aTPO – 10,70 €)
Synlab cena 26,50 € (bez aTPO – 15 €)

Tabuľka

Odporúčania pre prax

Ak je pacient sledovaný endokrinológom, je stabilizovaný na liečbe a má „nekomplikovanú hypotyreózu“, alebo v prípade, že endokrinológ je nedostupný, ďalšiu starostlivosť môže prevziať všeobecný lekár, ktorý pri manažmente postupuje podľa aktuálne platného štandardu. Extra úhradu výkonu prevzatia pacienta s hypotyreózou do starostlivosti všeobecného lekára je potrebné zazmluvniť so všetkými zdravotnými poisťovňami (Štandardný diagnostický a terapeutický postup o pacienta s hypotyreózou; https://www.standardnepostupy.sk/standardy-endokrinologia). Všeobecný lekár má v rámci nadkapitácie alebo extra výkonov hradený manažment pacienta s hypertenziou či pacienta s dyslipidémiou, teda manažment pacienta s hypotyreózou by mal byť hradený podobne.

Hypotyreóza a VLD (návrh): Všeobecný lekár diagnostikuje a lieči pacienta s nekomplikovanou hypotyreózou a bez kardiovaskulárneho ochorenia.

Všeobecný lekár odosiela do ambulancie endokrinológa pacienta: so strumou a prítomnými uzlami v štítnej žľaze; s centrálnou hypotyreózou (znížené TSH, znížené fT4); s kardiovaskulárnymi chorobami; gravidné ženy (hlavná rola gynekológa v rámci skríningu); subklinické formy (po opakovanom potvrdení); ak pri sledovaní pacienta s nekomplikovanou hypotyreózou sa nepodarí pacienta nastaviť na optimálnu dávku a pacient nereaguje primerane na substitučnú liečbu.

Základné laboratórne testy pri hypotyreóze:
TSH: dolná hranica 0,4 – 0,5 mIU/l, horná hranica 4 – 5 mIU/l; **fT4:** 9 – 24 pmol/l; **aTPO:** podľa metódy. Poznámka: uvedené rozmedzia jednotlivých parametrov sú ovplyvnené použitím laboratórnej metódy. Horná hranica TSH stúpa s vekom: od 40 rokov o cca 0,3 mIU/l každých 10 rokov.

Aké je nastavenie na liečbu?

Dávka je individuálna, priemerne 100 až 150 µg denne (okolo 1,2 – 2 µg/kg hmotnosti u dospelých).

U mladých a zdravých pacientov začíname s dávkou L-T4 **50 – 100 µg denne**. Dávku zvyšujeme v 6- až 8-týždňových intervaloch o 25 µg podľa hladiny TSH.

U starších osôb alebo kardiakov začíname s dávkou 25 µg denne a v závislosti od tolerancie lieku a kardiálneho nálezu zvyšujeme dávku tyroxínu o 25 µg v 6- až 8-týždňových intervaloch až do dosiahnutia normálnej hladiny fT4. Pri monitorovaní substitučnej liečby stanovujeme hladinu fT4 a TSH (Štandardný diagnostický a terapeutický postup o pacienta s hypotyreózou https://www.standardnepostupy.sk/standardy-endokrinologia).

Postup pri zistení nedostatočnej kompenzácie alebo predávkovania.

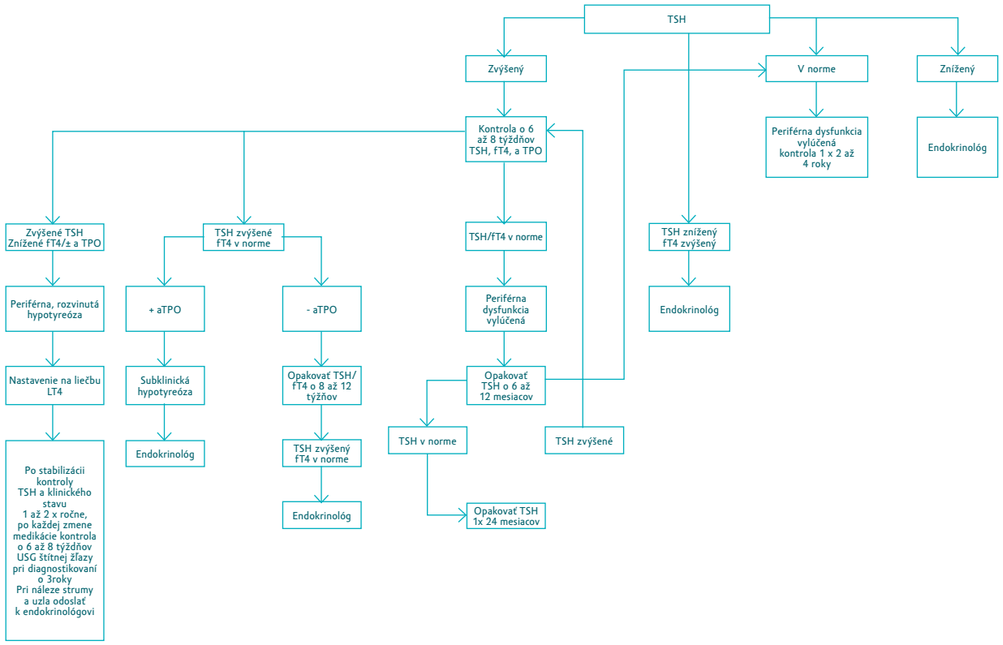
Treba sa spýtať pacienta, či užíva lieky správne – pravidelne, nalačno. Zistiť liekovú anamnézu (lieky ovplyvňujúce absorpciu lieku – pozri zoznam liekov). Pri TSH 0,1 – 10 mIU/l: kontrola o 2 – 3 mesiace. Pri pretrvávajúcej odchýlke znížiť/navýšiť dávku o 25 µg/deň, pri TSH < 0,1 alebo > 10 mIUl: znížiť/navýšiť dávku o 25 µg/deň.

Užívanie tabliet (levotyroxín): nalačno, 30 – 60 minút pred jedlom a požitím iných liekov. Najčastejšie lieky, ktoré by mohli prísť do interakcie, sú inhibítor vstrebávania sterolov z radu hypolipidemík, amiodaron, fenytoín, karbamazepín, sertralín.

Hypotyreóza a VLD (návrh), MUDr. Šimková, A., PhD.

Diferenciálno-diagnostický postup v ambulancii VLD

DIFERENCIÁLNO DIAGNOSTICKÝ POSTUP V AMBULACII VLD



1. Límanová Z., Jiskra J., Moravčíková D., Karen I. Diagnostika a léčba tyreopatií. Novelizace 2015. Centrum doporučených postupu pro praktické lékaře, Společnosť všeobecného lékařství ČLS JEP, Praha, 2015. Dostupné na www.svl.cz
2. Jiskra J. Racionální diagnostika a léčba nemocí štítne žlázy. Med. pro praxi 2010 ; 7(4): 167 – 172
3. Kiňová S. Štandardný diagnostický a terapeutický postup o pacienta s hypotyreózou. 2019. Dostupné na www.standardnepostupy.sk
4. Gaitonde DY, Rowley KD, Sweeney LB. Hypotyreóza: novinky. Medicina po promoci 2013;14(1):23 – 28.

Preparáty Fe a kalcia majú byť užívané po 4 hodinách od podania levotyroxínu. U pacientov, ktorí netolerujú ranné užívanie, možno zvoliť alternatívu užívania večer. Zapíjajú sa len čistou vodou. Resorpcia sa znižuje aj pri chorobách GIT, napr. celiakii, atrofickej gastritíde.

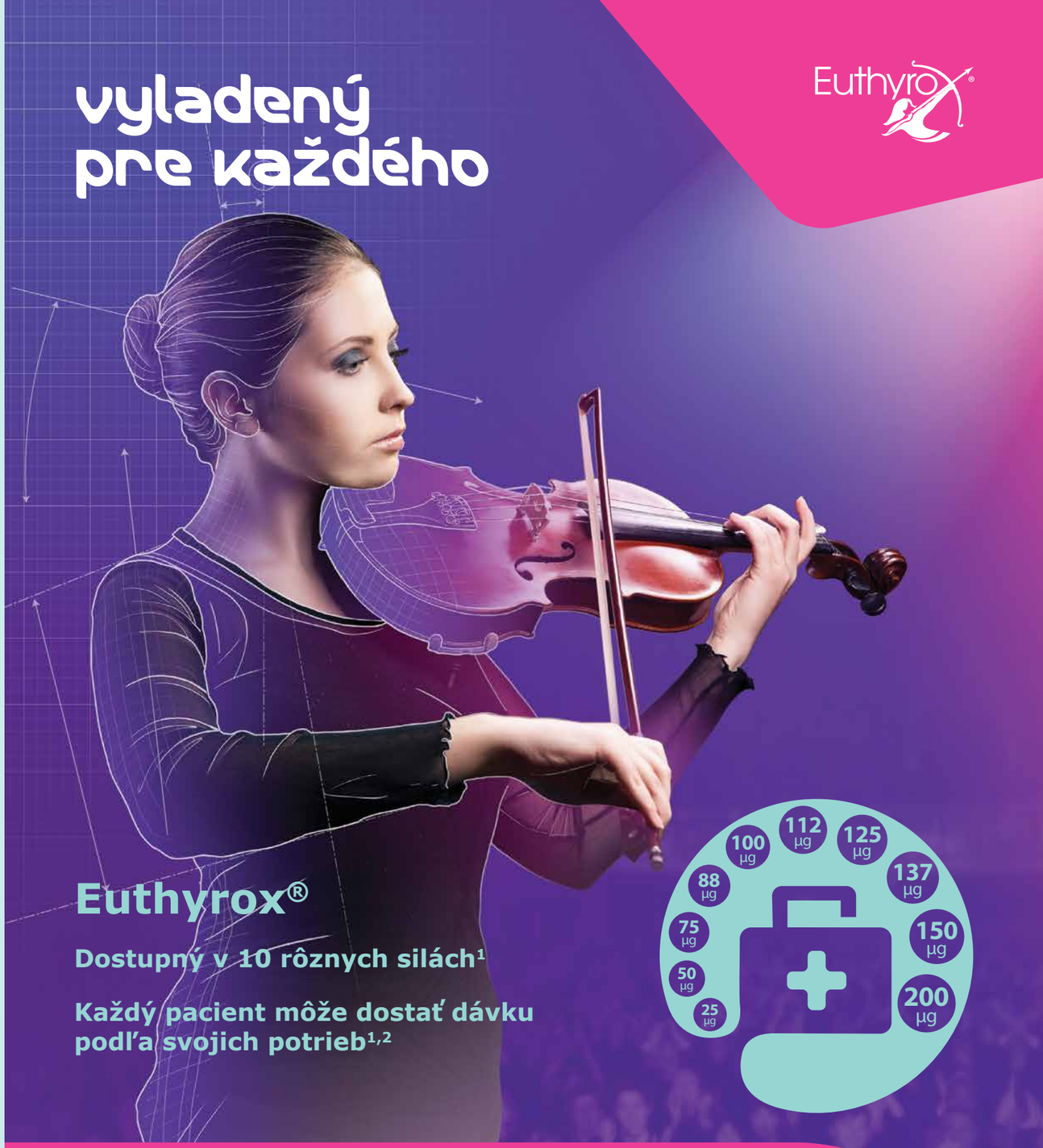
Pravidlá odberu: ráno nalačno pred podaním levotyroxínu. Subklinická tyreopatia musí byť potvrdená najmenej dvoma patologickými výsledkami v odstupe 6 – 8 týždňov.

Vo svojom návrhu hypotyreóza a všeobecný lekár pre dospelých predstavujem aj diferenciálno-diagnostický postup v ambulancii všeobecných lekárov pre dospelých (manažment pacienta s hypotyreózou), ktorý je zhrnutý v **schéme**. Na sonografii zistené rizikové faktory malignity sú zaraďované: solídny hypoechogénny uzol; homogénna textúra; nehomogénna textúra „soľ a korenie"; nepravidelný okraj uzla; prítomnosť mikrokalcifikácií; veľkosť 2 cm aspoň v jednom rozmere; uzol vyšší ako širší v transverzálnej rovine; infiltrácia puzdra. Viacerí všeobecní lekári vykonávajú aj sonografiu – najmä brušnej dutiny.

Záver: **Manažment pacienta s hypotyreózou po nastavení na liečbu v špecializovanej ambulantnej starostlivosti je možný v ambulancii všeobecných lekárov pre dospelých.**

K dispozícii sú štandardy, SVALZy – laboratóriá (zjednotenie), možnosť indikovať USG. Je však potrebné dohodnúť úhradu výkonu zo zdravotnej poisťovne ako extra platbu nad rámec kapitácie (AH, DLP, prediabetes, obezita). Je to v súlade s napĺňaním reformy všeobecnej ambulantnej starostlivosti do roku 2030, čo znamená zvyšovanie kompetencií, odľahčenie sféry špecializovanej starostlivosti a tiež efektívnu pomoc pre pacienta. Výzva je „de novo" nastavenie pacienta na liečbu, úprava dávkovania, sledovanie v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých.

MUDr. Adriana Šimková, PhD.,
hlavná odborníčka MZ SR pre všeobecné lekárstvo,
všeobecná lekárka pre dospelých v Pezinku.



Skrátená informácia o lieku: Euthyrox 25 mikrogramov; 50 mikrogramov, 75 mikrogramov; 88 mikrogramov; 100 mikrogramov; 112 mikrogramov; 125 mikrogramov; 137 mikrogramov; 150 mikrogramov; 175 mikrogramov; 200 mikrogramov **Indikácie:** liečba eutyreoidnej strumy, profylaxia relapsov po operácii eutyreoidnej strumy, substitučná liečba pri hypotyreóze, supresívna liečba pri rakovine štítnej žlazy, sprievodná liečba v priebehu liečby hypertyreózy antityreoidálnymi liekmi, diagnostické použitie pri vyšetrení supresie funkcie štítnej žlazy. **Dávkovanie a spôsob podávania** dávkovanie určí endokrinológ podľa individuálnych potrieb pacienta. Denná dávka sa môže podať naraz. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na niektorú z pomocných látok. Neliečená nedostatočnosť nadobličiek, neliečená nedostatočnosť hypofýzy a neliečená tyreotoxikóza. Liečba Euthyroxom sa nesmie začať pri akútnom infarkte myokardu, akútnej myokarditide a akútnej pankreatitíde. **Špeciálne upozornenia:** Pred začatím liečby Euthyroxom je potrebné vyliečiť alebo liečiť nasledujúce ochorenia: koronárna nedostatočnosť, angína pectoris, artérioskleróza, hypertenzia, nedostatočnosť funkcie hypofýzy, nedostatočnosť nadobličiek, tyreoidálna autonómia. **Interakcie:** *Antidiabetické lieky:* Levotyroxín môže redukovať účinok liečiv, ktoré znižujú hladinu cukru v krvi. *Propyltiouracyl, glukokortikoidy, beta-blokátory, amiodarón a jód obsahujúce kontrastné látky:* inhibujú periférnu konverziu T_4 na T_3. Vzhľadom na svoj vysoký obsah jódu môže amiodarón spôsobiť hypertyreoidizmus aj hypotyreoidizmus. Zvláštna pozornosť sa odporúča v prípade nodulárnej strumy s možnou nerozpoznanou autonómiou. *Inhibítory protónovej pumpy (PPI):* Súbežné podávanie s PPI môže spôsobiť zníženie absorpcie hormónov štítnej žlazy, doporučuje sa pravidelné sledovanie s prípadným zvýšením dávky hormónov štítnej žlazy. **Používanie v gravidite a počas dojčenia:** Liečba hormónmi štítnej žlazy sa má predovšetkým počas tehotnosti a dojčenia vykonávať veľmi dôsledne. Požiadavky na dávku môžu počas tehotnosti dokonca stúpnuť. Doteraz neboli hlásené žiadne riziká pre plod. **Nežiaduce účinky:** Po prekročení individuálneho limitu tolerancie pre sodnú soľ levotyroxínu alebo po predávkovaní, je možný výskyt nasledujúcich klinických príznakov typických pre hypertyreózu, najmä ak sa dávka na začiatku liečby zvyšovala príliš rýchlo: srdcové arytmie (napr. atriálna fibrilácia a extrasystoly), tachykardia, palpitácie, anginózne ťažkosti, bolesť hlavy, svalová slabosť a kŕče, návaly tepla, horúčka, vracanie, poruchy menštruácie, pseudotumor cerebri, triaška, nepokoj, nespavosť, zvýšené potenie, úbytok hmotnosti, hnačka. Pred použitím sa oboznámte s kompletnou informáciou v SPC. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. **Dátum poslednej revízie textu:** 1/2022. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii lieku:** MERCK, spol. s r.o., Dvořákovo nábrežie 4, 810 06 Bratislava 16, Slovensko. Informácie o lieku nájdete v spoločnosti MERCK, spol. s r.o., Slovensko, tel.: 02/49 26 71 11, fax: 02/49 26 77 77.

SK-EUT-00041

Referencie:
1. https://mzsr.sk/?zoznam-kategorizovanych-liekov
2. Gottwald-Hostalek UHealthcare professionals, Uhl W, Wolna P and Kahaly GJ. New levothyroxine formulation meeting 95–105% specification over the whole shelf-life: results from two pharmacokinetic trials. CMRO DOI: 10.1080/03007995.2016.1246434

MERCK

Tanec na recept?

„Social prescribing", inak povedané. Tanec, maľba, prechádzka do prírody na recept. Veľmi invenčné, zaujímavé a verím, že aj liečivé.

„Social prescribing" (SP) je spôsob, ako prepojiť pacientov v primárnej starostlivosti so zdrojmi podpory na zlepšenie ich zdravia a pohody v rámci ich komunity. Napríklad, ak zdravotnícky pracovník identifikuje osamelosť, stres alebo prírastok hmotnosti u pacienta, môže ho spojiť s inými zdrojmi podpory. Môže sa obrátiť priamo na skupiny/aktivity vo svojej komunite (napr. poradenstvo, outdoorové aktivity, tvorivé skupiny, fyzické aktivity alebo podporné skupiny), alebo môže odkazovať na „koordinátora" (prepojeného pracovníka), aby podal odporúčanie.

Programy SP sa v Spojenom kráľovstve vo veľkej miere propagujú a v súčasnosti sa čoraz viac prijímajú v celej Európe, ale napriek tomu sa formáty líšia, pretože „sociálne predpisovanie" vo veľkej miere závisí od kontextu, napríklad od systému zdravotnej starostlivosti a zariadení v krajine/regióne.

V našom zdravotníctve sa SP zatiaľ nevyužíva, hoci individuálne odporúčania pre pacientov určite existujú. V zahraničí však majú už tieto aktivity zmapované a každý lekár si vo svojom regióne už pri vyšetrení pacienta vyhľadá v počítačovom programe, aké aktivity by mohol odporúčať. Tieto jednoducho vytlačí a dá pacientovi. Možnosti realizácie sú rôzne a líšia sa podľa regiónov.

Myšlienku zlepšenia pohybovej aktivity a celkovej psychickej pohody seniorom a hendikepovaným osobám prijímam veľmi pozitívne. Ak sa však obzriem vo svojom regióne, nevidím veľa možností. Chýbajú dobrovoľníci, sociálni pracovníci, priestory. Po intenzívnom pátraní som však zistila, že v našom meste je aktívna Jednota dôchodcov a turistický klub. Viem si predstaviť aj stretnutie v knižnici, v tvorivej dielni alebo aj v parku na lavičke. No uvedomujem si, že od SP sme ešte ďaleko. Na to, aby sa mohla rozvíjať takáto sociálna sféra, musí byť najprv zabezpečená základná sociálna a zdravotná starostlivosť o osamelých seniorov, ktorá je však veľakrát problémom.

Príjemne ma však prekvapila Liga proti rakovine, ktorá vystavuje pacientom takýto recept (obrázok). Tento recept by som rada využívala so svojej ambulancii. Určite sa ním budem inšpirovať.

MUDr. Beáta Blahová, PhD.

Miesto pre nalep. čísla	Lekársky predpis pre zdravie	
	Zdravotná poisťovňa poistenca	AA
Priezvisko a meno		Rodné číslo
Bydlisko		

Dg. Kód

Štandardná dávka cvičenia:

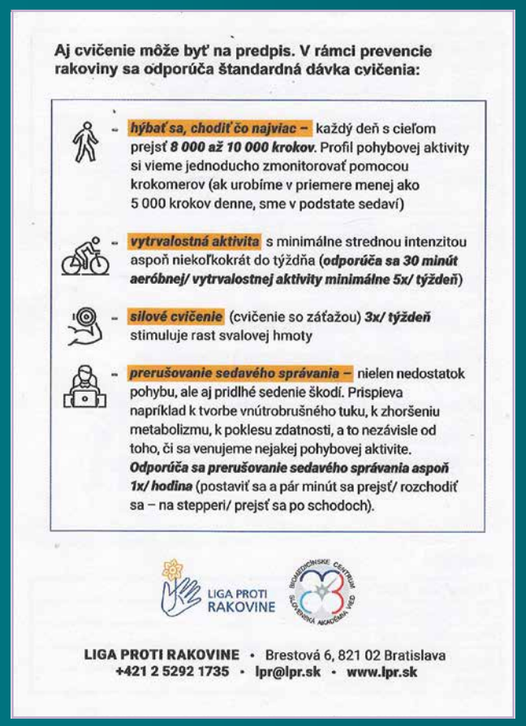
- ✓ **Minimálne 8 000 krokov/ deň**
- ✓ **30 min stredne intenzívnej vytrvalostnej aktivity, 5x/ týždeň**
- ✓ **2-3x/ týždeň silové cvičenia**
- ✓ **Prerušovanie sedavého správania**

LIGA PROTI RAKOVINE www.lpr.sk

odtlačok pečiatky a podpis odborníka

Zvoľ si:

Reálne ciele (začať málom je úspech)
Typ pohybovej aktivity, ktorý ťa baví
Presný časový plán
Motiváciu navzájom – rodina a priatelia
Dátum začiatku môjho cieľa



Aj cvičenie môže byť na predpis. V rámci prevencie rakoviny sa odporúča štandardná dávka cvičenia:

- ***hýbať sa, chodiť čo najviac –*** každý deň s cieľom prejsť ***8 000 až 10 000 krokov***. Profil pohybovej aktivity si vieme jednoducho zmonitorovať pomocou krokomerov (ak urobíme v priemere menej ako 5 000 krokov denne, sme v podstate sedaví)
- ***vytrvalostná aktivita*** s minimálne strednou intenzitou aspoň niekoľkokrát do týždňa (***odporúča sa 30 minút aeróbnej/ vytrvalostnej aktivity minimálne 5x/ týždeň***)
- ***silové cvičenie*** (cvičenie so záťažou) ***3x/ týždeň*** stimuluje rast svalovej hmoty
- ***prerušovanie sedavého správania –*** nielen nedostatok pohybu, ale aj pridlhé sedenie škodí. Prispieva napríklad k tvorbe vnútrobrušného tuku, k zhoršeniu metabolizmu, k poklesu zdatnosti, a to nezávisle od toho, či sa venujeme nejakej pohybovej aktivite. ***Odporúča sa prerušovanie sedavého správania aspoň 1x/ hodina*** (postaviť sa a pár minút sa prejsť/ rozchodiť sa – na stepperi/ prejsť sa po schodoch).

LIGA PROTI RAKOVINE

LIGA PROTI RAKOVINE • Brestová 6, 821 02 Bratislava
+421 2 5292 1735 • **lpr@lpr.sk** • **www.lpr.sk**

Už malá zmena dokáže zásadne ovplyvniť celkový pocit zdravia a pohody...

Digitálne zdravie

MUDr. Katarína Kováčová, všeobecná lekárka pre dospelých zo Šale, nová predsedníčka Mladých praktikov, sa vďaka podpore SSVPL zúčastnila na Európskej konferencii WONCA (Európska spoločnosť všeobecných a rodinných lekárov) v Londýne, kde si okrem iných zaujímavých odborných prednášok vypočula aj prednášku na tému Digitálne zdravie.

O myšlienky, informácie a hlavné posolstvo z tejto prednášky sa podelila s kolegami na 43. výročnej konferencii SSVPL v Starom Smokovci. V úvode svojho vystúpenia najskôr uviedla, že bola presvedčená, že takáto téma nebude pre ňu ako mladú praktičku ničím užitočná, pretože sa vo svojom profesionálnom záujme orientuje skôr na informácie o diagnostike a terapii chorôb. Nakoniec však bola z prednášky na tému Digitálneho zdravia nadšená a spätne skonštatovala, že ju veľmi obohatila, pretože život zdravotníckeho personálu v ambulancii nie je len o odbornosti, ale aj o prístupe k vlastnej psychohygiene a manažmentu vlastného fyzického a mentálneho zdravia, ktorého neoddeliteľnú súčasť dnes tvorí aj doteraz nedostatočne zmapované digitálne zdravie.

Čo je to digitálne zdravie a prečo je dôležité? A ako ho môžeme zlepšiť? Aj o tieto informácie sa s vami **MUDr. Katarína Kováčová** podelí v nasledujúcich riadkoch.

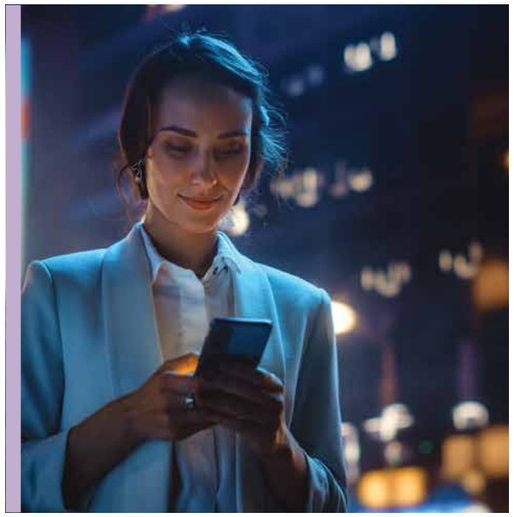
V zahraničí sa stretneme s pojmom digital wellness či digital well-being. Dá sa charakterizovať ako ideálny stav technológie, ktorá funguje v súlade s fyzickým a duševným zdravím používateľa.

Svet počítačov

Technológie **sveta počítačov** idú stále dopredu a dnes je už neodškriepiteľné, že nám pomáhajú v každodennom živote a uľahčujú mnohé veci a procesy. Paradoxne však pri pripojení 24 hodín denne, 7 dní v týždni sme stále menej v spojení s tým, čo je pre náš osobný život a profesiu skutočne dôležité. Žijeme čoraz hektickejšie, máme stále menej času a stále viac sa naháňame. V čase pandémie firmy a celkovo aj spoločnosť, prirodzene, kvôli udržiavaniu protipandemických opatrení, tlačili svojich pracovníkov do spôsobu práce v home office a do vzdialeného pripojenia. Ľudia takto určitým spôsobom, aj kvôli izolácii, strácali kontakt s okolitým svetom a prirodzené osobné kontakty vo svojom okolí. Až 67 % zamestnancov priznalo, že pociťovalo pocity začínajúceho sa burnoutu – teda vyhorenia, a v tomto novom spôsobe komunikácie a hektickom pracovnom tempe čelilo pocitom preťaženia digitálnymi technológiami. Aj v tomto svete je však dôležitým úsilím hľadať rovnováhu medzi prácou a každodenným životom.

Svet mobilov

Okrem sveta počítačov sme stále viac a viac napojení aj na **mobilné telefóny**. Pribúdajú činnosti, ktoré nám ponúkajú: komunikácia, navigácia, transport. Telefóny nahradili budíky, skutočné fotoaparáty, sú prostriedkom komunikácie, zbierania informácií, ľudia nimi dnes bežne realizujú bezkontaktné platby. V prieskume sa používateľov opýtali, ktoré aplikácie v nich vytvárajú pozitívne pocity, a z ktorých majú dobrý pocit a úžitok. Medzi takéto aplikácie respondenti zaradili relax, cvičenie, počasie, čítanie, vzdelávanie a zdravie. Používatelia trávili v priemere na týchto aplikáciách 9 minút denne. V kontraste s pozitívnymi aplikáciami uviedli, že aplikácie, ako sú zoznamky, sociálne siete, zábava, správy a webové prehliadače, v nich vyvolávajú skôr negatívne pocity a emócie. Na týchto negatívnych aplikáciách trávili v priemere až 27 minút denne. **Podľa výsledkov zaujímavého prieskumu teda prežívame 3-krát viac času na aplikáciách, ktoré v nás vyvolávajú negatívne emócie!**



V zahraničí sa objavuje výraz FOMO (fear of missingout) – ide o pocity, určitý strach jedinca pred stratou kontaktu s telefónom. Používateľ má obavy, čo sa bude diať, keď nebude vedieť, aká SMS mu prišla, aký e-mail, či už dostal odpoveď atď. Vnútorne tak u neho vzniká pocit tlaku, až strachu.

Rozoberme si aj **e-maily**. Koľko e-mailových schránok máte? Mnohí ľudia majú viac e-mailových adries a sú neskutočne preťažení informáciami. Máte nastavený čas, kedy sa venujte čítaniu e-mailov, vyhradený čas, počas ktorého odpovedáte na e-maily? Alebo to robíte priebežne počas toho, ako riešite pacientov? Mnohí prerušia činnosť na počítači, keď im cinkne mail, SMS či mailová správa. Kedy počas dňa navštevujete svoju e-mailovú schránku? Priebežne, stále, alebo napríklad počas obeda? Máte na to vyčlenený čas? V tomto smere existuje zopár užitočných odporúčaní. Nemajte zapnutú mailovú poštu počas celého dňa, ale vyhraďte si čas, keď sa budete venovať len tejto forme komunikácie, aby vás každá mailová notifikácia nevyrušovala v plynulosti práce. Ukončite odoberanie e-mailov, ktoré nečítate; ukončite odoberanie newsletterov, ktoré nečítate, odľahčí vás to. Koľko neprečítaných e-mailov máte v schránke? Dávate do kópie ďalších príjemcov? Je to nutné zaťažovať e-mailami ďalších ľudí, ktorým rovnako exploduje schránka nečítanými e-mailmi?

Aj **multitasking v oblasti digitálnych technológií** počas pracovného dňa môže byť vyrušujúci, zaťažujúci až stresujúci. Koľko obrazoviek používate súčasne? Sústredíte sa len na prácu s pacientom? Alebo máte poruke aj telefón a preskakujete z obrazovky počítača na telefón a opačne? Odporúčanie znie – venujte sa len jednej obrazovke.

Svet digitálnych aplikácií môže nášmu zdraviu aj pomôcť

Nové aplikácie neustále pribúdajú. Aj tie, ktoré sa venujú oblasti digitálneho zdravia/wellness s cieľom zabezpečiť pocit zdravia. Sú praktické, dôležité a ponúkajú množstvo funkcionalít, ako si v oblasti celkového, ale aj digitálneho zdravia udržať prípustné limity pod kontrolou.

Na vašom smartfóne môžete využívať aplikáciu, ktorá ukazuje čas strávený na mobilnom telefóne. Rovnako môžeme na obrazovke sledovať množstvo času stráveného na rôznych aplikáciách. Ich neprimeraná dĺžka nás môže upozorniť na to, že je potrebné túto časovú investíciu skrátiť v prospech užitočnejších a zdraviu prospešnejších aktivít. Aplikáciu digitálneho zdravia môžeme využiť na nastavenie módu „práca“, „spánok“. Časovač nás upozorní, že na dnes sme už pracovali dosť a je treba oddychovať.

Kedysi sme mali k dispozícii len tlač, rádio a televíziu. Noviny sme prečítali a odložili, televíziu či rádio sme po ukončení programu vypli. Tento stimul bol signálom, ukončovacím bodom, že program sa skončil. Moderné digitálne technológie, sociálne siete so skrolovacím kolieskom však tento bod nemajú a sú nám k dispozícii 24 hodín denne, 7 dní v týždni a usilujú sa nás presvedčiť, že keď tam nebudeme,

o niečo dôležité prídeme. Podľa výsledkov prieskumu aktivované a nekonečné skrolovanie dnes podnecuje používateľa zvýšiť priemerný čas strávený na platformách, ako Twitter a Facebook, až o 50 %! Veľakrát si už nevieme rozkázať, že stačí, ale tento nekonečný kolobeh informácií vo významnej miere preťažuje mozog a ani v čase voľna mu nedovoľuje „vypnúť“.

To, že digitálne technológie negatívne vplývajú na zdravie je dnes známe. Negatívne ovplyvňujú mládež, deti, a tejto problematike sa stále viac venujú aj odborné články a publikácie. Uskutočňujú sa aj randomizované štúdie. Jedna z nich, publikovaná v máji 2022, dokázala, že týždňová pauza od sociálnych sietí zlepší pocit zdravia, pohody, vyskytuje sa menej depresií, menej úzkostných stavov.

Takže – treba to vyskúšať! Človek by nemal zabúdať na interakciu digitálneho a fyzického zdravia. Dokážeme to aj v ambulanciách? Niekedy stačí zmeniť málo.

V práci si robme „minipauzy“ a v pokoji sa najedzme...

Lekár strávi takmer polovicu svojho života v práci a má sedavé zamestnanie. Je potrebné šetriť si oči a zapamätať si pravidlo 20/20/20. Každých 20 minút je vhodné urobiť si pauzu na 20 sekúnd a pozrieť sa cca do 20 m vzdialenosti. Monitor treba mať vo výške očí, odporúča sa kvalitná ergonomická stolička. Niektorým vyhovuje vyvýšený pracovný stôl. V rámci krátkej prestávky pomôže strečing, prechádzanie sa.

Nezabúdajme na digitálne zdravie a výživu – aj na jedlo treba mať prestávku. Samozrejme, bez nahliadania na obrazovku či do telefónu. Príjemnejšie je prežiť spoločný obed s kolegom či sestričkou a najesť sa spoločne. Takto sa aj spoločná konzumácia jedla môže stať pre všetkých príjemným osviežením pracovného času. Možno sa dá zvážiť aj usporiadanie pracovného priestoru, zabezpečenie prístupu k zdravým jedlám a možnosť počas prestávky na jedlo zažiť aj vonkajšie prostredie. Teda vyjsť na obed mimo ambulancie.

Dobre sa vyspime...

V súvislosti s rozprávaním o vzťahu medzi digitálnym zdravím a spánkom by nám mohol byť inšpiráciou Albert Einstein, ktorý spal 10 hodín za noc. Inšpirujme sa teda Einsteinom: „Dobrý spánok je kľúčom k inteligencii a úspechu.“ V tomto smere treba naozaj zvážiť nutnosť používania moderných technológií pred spánkom. Porozmýšľať nad pripájaním sa do sociálnych sietí v posledných hodinách pred spánkom.

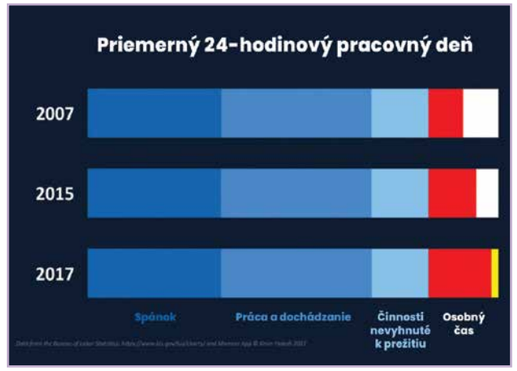
A ďalšie užitočné rady pre spánkovú hygienu? Ak sa budíme v noci a máme potrebu pozrieť sa do svojho smartfónu, majme ho minimálne na dĺžku ruky vzdialený od tela. Možno sa nám preň nebude chcieť ani natiahnuť. Aj keď je to možno praktické, nie je nutné, aby nás budil telefón. Zadovážme si radšej klasický budík. Nebudeme mať potom hneď ráno nutkanie zisťovať, čo nám v noci „utieklo“.

Na noc sa odporúča zapnúť letecký modus alebo pred spánkom smartfón úplne vypnúť. Sleepio (digitálny spánok) je program na zlepšenie digitálneho spánku, ktorý obsahuje techniky kognitívnej behaviorálnej terapie vyvinuté spánkovým vedcom Colinom Espiem a bývalým „nespavcom“ Petrom Hamesom. Sleepio bolo testované v randomizovanej placebovej skupine v roku 2012. Je to trojtýždňový program a pomáha nespavcom.

Prečo je odpočinok dôležitý?

Nedostatok spánku spôsobuje spomalenie kognitívnych funkcií – znižuje pozornosť aj schopnosť riešenia problémov. Výkonnosť je variabilná a pri deficite spánku sa ešte viac znižuje. Keď sa človek dobre vyspí, zlepšuje sa proces učenia sa, zlepšuje sa pamäť, stúpa motivácia, vyvíjame aj iné aktivity – napríklad máme väčší záujem rozvíjať svoje koníčky.

Pokúsili ste sa niekedy vyriešiť dlhotrvajúci nedostatok energie dlhším spánkom a napriek tomu ste sa cítili stále vyčerpaní? Existuje sedem druhov odpočinku. Je to *fyzický odpočinok*, kam zaraďujeme spánok, zdriemnutie, strečing, hlboký nádych, výdych. Do kategórie *mentálneho odpočinku* patria napríklad hudba, meditácia a ticho. Do kategórie *spirituálneho odpočinku* odborníci zaraďujú činnosti, pri ktorých cítime hlbší význam. *Emočný odpočinok* si vyžaduje prítomnosť dobrého poslucháča, osoby, pri ktorej cítime pochopenie a možnosť slobodne sa vyjadriť. *Kreatívny odpočinok* predstavujú napríklad čítanie knihy či prechádzka v prírode. No a *senzorický odpočinok* vyžaduje „odstrihnutie sa“ od neustálych podnetov z vonkajšieho prostredia – vypnutie obrazoviek, mobilov, sociálnych sietí. Mozog si vtedy



Zdroj: *Adam Alter, Why our screens make us less happy 01/2017 Ted : www.ted.com*

skutočne oddýchne. „Voľno v hlave“ môžeme nahradiť stretnutiami s ľuďmi, ktorí majú podobné záujmy, s ktorými sa cítime dobre a je pre nás potešenie prežiť s nimi vzácny čas.

Ako naozaj oddychovať?

Pre každého je vhodné niečo iné a aj oddych treba „ušiť na mieru“. Každý by mal podľa vlastných potrieb, na základe vlastných pocitov a prežívania, identifikovať presný druh oddychu a riešiť najväčší deficit ako prvý. U niekoho je to nedostatok spánku, u iného nedostatok pohybu, ďalší potrebuje tiché prechádzky v lese, alebo, naopak, spoločnosť ľudí. Dôležité je zaradiť tieto aktivity do programu dňa a možno aj vytvoriť si dlhodobejší harmonogram na to, aby sme pociťovaný deficit skrátili čo najskôr na minimum a pri zrealizovaných činnostiach načerpali čo najviac síl.

A prečo je niekedy dôležité nerobiť aj nič?

Paradoxne – ide o kontrast ku kultúre zhonu, podľa ktorej musí byť všetko „superefektívne“ od rána do večera. Niekedy stačí aj veci, či problémy, ktoré navonok poháhľajú, len tak odložiť a „vypnúť“. Mozog si oddýchne a problémy sa neskôr možno dajú riešiť efektívnejšie a lepšie. Na trhu máme veľa publikácií, ktorých autori hovoria, ako nerobiť nič.

A ak predsa len počas dňa „niečo“ robíme, dôležité sú prestávky. Robíte si ich vôbec? Ak áno, tak kedy? Akú majú podobu a kde a s kým si ich robíte? Napríklad treba ísť s niekým na obed mimo ambulancie a počas prestávky neriešiť pracovné veci. Niekedy stačí odísť z prostredia, ktoré nás zaťažuje a často aj stresuje, len tak na chvíľku. Prejsť sa po chodbe či na 5 minút po blízkom parku.

A po práci nás povzbudí, ak povinnosti doma, alebo tie, ktoré sme si priniesli z ambulancií, vymeníme za realizáciu činností, ktoré nás napĺňajú, a časť dňa venujeme len sebe – svojim záľubám, oddychu, stretnutiam s priateľmi, venovaním sa rodine. Podľa prieskumov sa totiž za posledných 15 rokov výrazne skrátil čas, ktorý človek venuje len sám sebe. Pri odpovediach na otázku „Čo bolo v živote naozaj dôležité?“ však väčšina ľudí na sklonku života odpovedá, že sú to práve momenty, ktoré zažili v osobnom čase. Treba sa preto zamyslieť nad tým, či má zmysel skracovanie osobného času a času venovaného svojim blízkym na úkor iných činností.

Účinky obrazovky na naše životy študoval profesor biznisu a psychológie Adam Alter. Zameral sa na to, o koľko času nás oberajú obrazovky. Na obrázku vidíte priemerný 24-hodinový pracovný deň v troch rôznych obdobiach v minulosti: 2007,, 2015 a 2017.

Veľa sa toho nezmenilo – spávame zhruba 7,5 – 8 hodín denne, podľa niektorých zdrojov tento čas klesá, ale nie príliš. Pracujeme 8,5 – 9 hodín denne. Tri hodiny denne sa venujeme aktivitám, ktoré nás držia pri živote, napríklad jedlo, umývanie sa, v tomto čase sa staráme o deti. Ostáva posledný priestor – to je náš osobný čas – tento priestor je pre nás nesmierne dôležitý, tu robíme veci, ktorými sa líšime od ostatných. V tomto čase sa venujeme koníčkom, vytvárame si blízke vzťahy, zamýšľame sa nad svojimi životmi. Tu tvoríme, pozeráme sa na seba, či náš život má nejaký zmysel. Áno, istý zmysel vidíme v práci, ale keď sa ľudia na sklonku života obzerajú za seba a uvažujú, aký bol ich život, posledné, o čom hovoria, sú momenty, ktoré sa odohrali v tom úzkom osobnom priestore. Tento osobný čas je pre nás posvätný, je pre nás dôležitý. Ako plynul čas, postupne nám z tohto osobného priestoru obsadili obrazovky (červená oblasť). V 2007 firma Apple predstavila svoj prvý iPhone, o 8 rokov neskôr náš osobný čas zaplavili obrazovky a zostáva nám už len časť osobného priestoru – v žltej oblasti – v tomto úseku sa deje niečo zázračné, tu prežíva naša ľudskosť. Bohužiaľ, teraz je v tomto malom okienku.

A slovo na záver?

Pracovný život ovplyvňuje náš súkromný život, vzťahy a celkový pocit zdravia. Je dôležité zamyslieť sa nad tým, čo sa dá zlepšiť nielen v digitálnom zdraví, ale aj v osobnom živote. Či venujete čas aj aktivitám, ktoré radi robíte, či si viete tieto aktivity „dovoliť“ a vychutnať aj popri pracovnom živote, a akú kvalitu má váš osobný život. Opýtať sa samých seba, ako oddychujete pred, počas práce a po práci. Aký druh odpočinku potrebujete? A či si ho dopraajete toľko, koľko si zaslúžite. A po nájdení odpovedí začať aj malými krokmi meniť to, čo sa zmeniť dá. Pretože **UŽ JEDNA (aj malá) ZMENA môže zásadne ovplyvniť náš celkový pocit zdravia a pohody.**

KLACID®
CLARITHROMYCIN

Originálny klaritromycín
= možnosť vysokej úspešnosti liečby

Výborný prienik do miesta infekcie[1,2]
=
Rýchly nástup účinku

Baktericídne koncentrácie v mieste infekcie[3-5]
=
Cielený účinok

Minimalizovanie rizika vzniku rezistencie[6,7]
=
Bez rizika relapsu

KLACID®

7 14

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Názov lieku: KLACID SR, 500 mg tablety s riadeným uvoľňovaním. **Zloženie:** Každá tableta s riadeným uvoľňovaním obsahuje 500 mg klaritromycínu. Pomocné látky so známym účinkom: laktóza, sodík. 1 tableta obsahuje 115 mg laktózy a 15,3 mg sodíka. **Terapeutické indikácie:** Na liečbu infekcií vyvolaných mikroorganizmami citlivými na tento liek. Infekcie dolných ciest dýchacích (napr. bronchitida, pneumónia), infekcie horných ciest dýchacích (napr. faryngitida, sinusitida), infekcie kože a mäkkých tkanív (napr. folikulitida, celulitida, erzipel). Je potrebné vziať do úvahy oficiálne odporúčania pre správne používanie antibakteriálnych liečiv. Klacid SR je indikovaný na liečbu dospelých a detí starších ako 12 rokov. **Dávkovanie a spôsob podávania:** 500 mg (1 tableta) 1-krát denne spolu s jedlom. U zdravšejších infekcií 1 000 mg (2 tablety) 1-krát denne. Zvyčajná dĺžka liečby je 5 až 14 dní, okrem pneumónie získanej v komunite a sinusitidy, ktoré vyžadujú 6 až 14-dňovú liečbu. *Liečba odontogénnych infekcií:* 500 mg 1-krát denne počas 5 dní. *Pacienti s poruchou funkcie obličiek:* (klírens kreatinínu nižší ako 0,5 ml/s) u týchto pacientov sa nesmie používať. Spôsob podávania: tablety sa užívajú s jedlom, celé, nerozhryznuté a neroztúté. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na klaritromycín, iné makrolidové antibiotiká alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Súbežné podávanie liekov astemizol, cisaprid, domperidón, pimozid, terfenadín je kontraindikované, pretože môže viesť k predĺženiu QT intervalu a srdcovým arytmiám, vrátane ventrikulárnej tachykardie, ventrikulárnej fibrilácie a torsades de pointes. Súbežné podávanie s tikagrelorom alebo ranolazínom, s ergotamínom alebo dihydroergotamínom, s midazolamom, u pacientov s hypokaliémiou, lovastatín alebo simvastatín, kolchicín, u pacientov, ktorí majú závažné zlyhávanie pečene v kombinácii s poruchou funkcie obličiek. **Osobitné upozornenia:** U gravidných žien treba zvážiť pomer prínosu a rizika, najmä počas prvých troch mesiacov gravidity. Pacientov treba upozorniť, aby ukončili liečbu a vyhľadali svojho lekára, ak sa u nich objavia prejavy a príznaky ochorenia pečene ako je anorexia, žltačka, tmavý moč, pruritus alebo citlivosť brucha na dotyk. Pri súbežnom podávaní klaritromycínu a iných ototoxických liečiv, predovšetkým aminoglykozidov, je potrebná opatrnosť. Počas liečby a po jej ukončení sa má sledovať funkcia sluchu a vestibulárneho aparátu. Pacienti, ktorým sa súbežne podávajú lieky, ktoré indukujú enzým CYP3A4, majú klaritromycín užívať s opatrnosťou. Je potrebné venovať pozornosť možnosti skrátenej rezistencie medzi klaritromycínom a inými makrolidmi a tiež linkomycínom a klindamycínom. **Liekové a iné interakcie:** cisaprid, domperidón, pimozid, astemizol a terfenadín, ergotamín/dihydroergotamín, midazolam perorálne, inhibitory HMG-CoA reduktázy (statíny), efavirenz, nevirapín, rifampicín, rifabutín a rifapentín, etravirín, flukonazol, ritonavir, interakcie zaťažené na CYP3A. Aminoglykozidy, digoxín, zidovudín, fenytoín, valproát, intrakonazol, kalciové blokátory (verapamil, amlodipín, diltiazem). **Nežiaduce účinky:** bolesť brucha, hnačka, nevoľnosť, vracanie a porucha vnímania chuti. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Viatris Healthcare Limited, Írsko. **Registračné číslo:** 15/0141/99-S. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. **Dátum revízie textu:** 09/2022. Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL). http://www.sukl.sk. Skrátená informácia o lieku bola pripravená v novembri 2022.

Názov lieku: KLACID 500 mg filmom obalené tablety. **Zloženie:** každá filmom obalená tableta obsahuje 500 mg klaritromycínu. Pomocná látka so známym účinkom: sodík, 1 filmom obalená tableta obsahuje 6,1 mg sodíka. **Terapeutické indikácie:** KLACID je indikovaný na liečbu infekcií vyvolaných mikroorganizmami citlivými na klaritromycín. K týmto infekciám patria: infekcie dolných dýchacích ciest (napr. bronchitida, pneumónia), infekcie horných dýchacích ciest (napr. faryngitida, sinusitida), infekcie kože a mäkkých tkanív (napr. folikulitida, celulitida, erzipel), diseminované alebo lokalizované mykobakteriálne infekcie vyvolané *Mycobacterium avium* alebo *Mycobacterium intracellulare*, lokalizované infekcie vyvolané *Mycobacterium chelonae, Mycobacterium fortuitum* alebo *Mycobacterium kansasii*, prevencia diseminovanej infekcie vyvolanej *Mycobacterium avium complex (MAC)* u pacientov s infekciou HIV s počtom lymfocytov CD4 ≤ 100/µl, eradikácia *Helicobacter pylori* v kombinácii s látkami potláčajúcimi aciditu s následným zníženim recidívy duodenálneho vredu, liečba odontogénnych infekcií. Je potrebné vziať do úvahy oficiálne odporúčania pre správne používanie antibakteriálnych liečiv. Klacid SR je indikovaný na liečbu dospelých a detí starších ako 12 rokov. **Dávkovanie a spôsob podávania:** odporúčaná dávka klaritromycínu pre dospelých a detí starších ako 12 rokov. Pre ťažších infekciách sa môže dávka zvýšiť na 500 mg 2-krát denne. Zvyčajná dĺžka liečby je 5 až 14 dní, okrem pneumónie získanej v komunite a sinusitídy, ktoré vyžadujú 6 až 14-dňovú liečbu. Kedže tablety KLACID s obsahom 250 mg klaritromycínu nie sú dostupné, v prípade potreby sa má použiť iný vhodný liek vo vhodnej liekovej forme. Odporúčaná dávka u dospelých s mykobakteriálnymi infekciami je 500 mg 2-krát denne. Pacienti s poruchou funkcie obličiek: (klírens kreatinínu nižší ako 0,5 ml/s) je potrebné dávku klaritromycínu znížiť na polovicu, t. j. 250 mg 1-krát denne alebo pri ťažších infekciách 250 mg 2-krát denne. U týchto pacientov nemá liečba presiahnuť 14 dní. **Kontraindikácie:** precitlivenosť na klaritromycín, iné makrolidové antibiotiká alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Súbežné podávanie liekov astemizol, cisaprid, domperidón, pimozid, terfenadín je kontraindikované, pretože môže viesť k predĺženiu QT intervalu a srdcovým arytmiám, vrátane ventrikulárnej tachykardie, ventrikulárnej fibrilácie a *torsades de pointes*. Súbežné podávanie s tikagrelorom alebo ranolazínom, s ergotamínom alebo dihydroergotamínom, s midazolamom, statíny, lovastatín, simvastatín, kolchicín, lomitapid; u pacientov s anamnézou predĺženého QT intervalu a s poruchou elektrolytov; u pacientov ktorí majú závažné zlyhávanie pečene v kombinácii s poruchou funkcie obličiek. **Osobitné upozornenia:** u gravidných žien treba zvážiť pomer prínosu a rizika, najmä počas prvých troch mesiacov gravidity. Počas užívania klaritromycínu boli hlásené prípady poruchy funkcie pečene. Pri súbežnom podávaní klaritromycínu a iných ototoxických liečiv, predovšetkým aminoglykozidov, je potrebná opatrnosť. Počas liečby a po jej ukončení sa má sledovať funkcia sluchu a vestibulárneho aparátu. Klaritromycín sa má používať s opatrnosťou u pacientov s ischemickou chorobou srdca, závažnou srdcovou nedostatočnosťou, poruchami vodivého systému srdca alebo klinicky významnou bradykardiou, u pacientov, ktorí súbežne užívajú iné lieky spojené s predĺžením QT intervalu okrem tých, ktoré sú kontraindikované. Vzhľadom na vznikajúcu rezistenciu na *Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus* a *Streptococcus pyogenes* je potrebné vykonať testy citlivosti. Pri súbežnom užívaní perorálnych antidiabetík sa odporúča dôkladné sledovanie hladiny glukózy a pri súbežnom užívaní perorálnych antikoagulancií sa majú pravidelne sledovať hodnoty INR a protrombinového času. **Liekové a iné interakcie:** astemizol, cisaprid, domperidón, pimozid a terfenadín, ergotamín/dihydroergotamín, midazolam perorálne, lomitapid, inhibítory HMG-CoA reduktázy (statíny). Liečivá ovplyvňujúce koncentráciu cirkulujúceho klaritromycínu: rifampicín, fenytoín, karbamazepín, fenobarbital, ľubovník bodkovaný, efavirenz, nevirapín, rifabutín a rifapentín, etravirín, flukonazol, ritonavir. **Nežiaduce účinky:** bolesť brucha, hnačka, nevoľnosť, vracanie a porucha vnímania chuti. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Viatris Healthcare Limited, Írsko. **Registračné číslo:** 15/0215/00-S. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. **Dátum revízie textu:** 09/2022. Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL)http://www.sukl.sk. Skrátená informácia o lieku bola pripravená v novembri 2022.

Určené pre odbornú verejnosť.

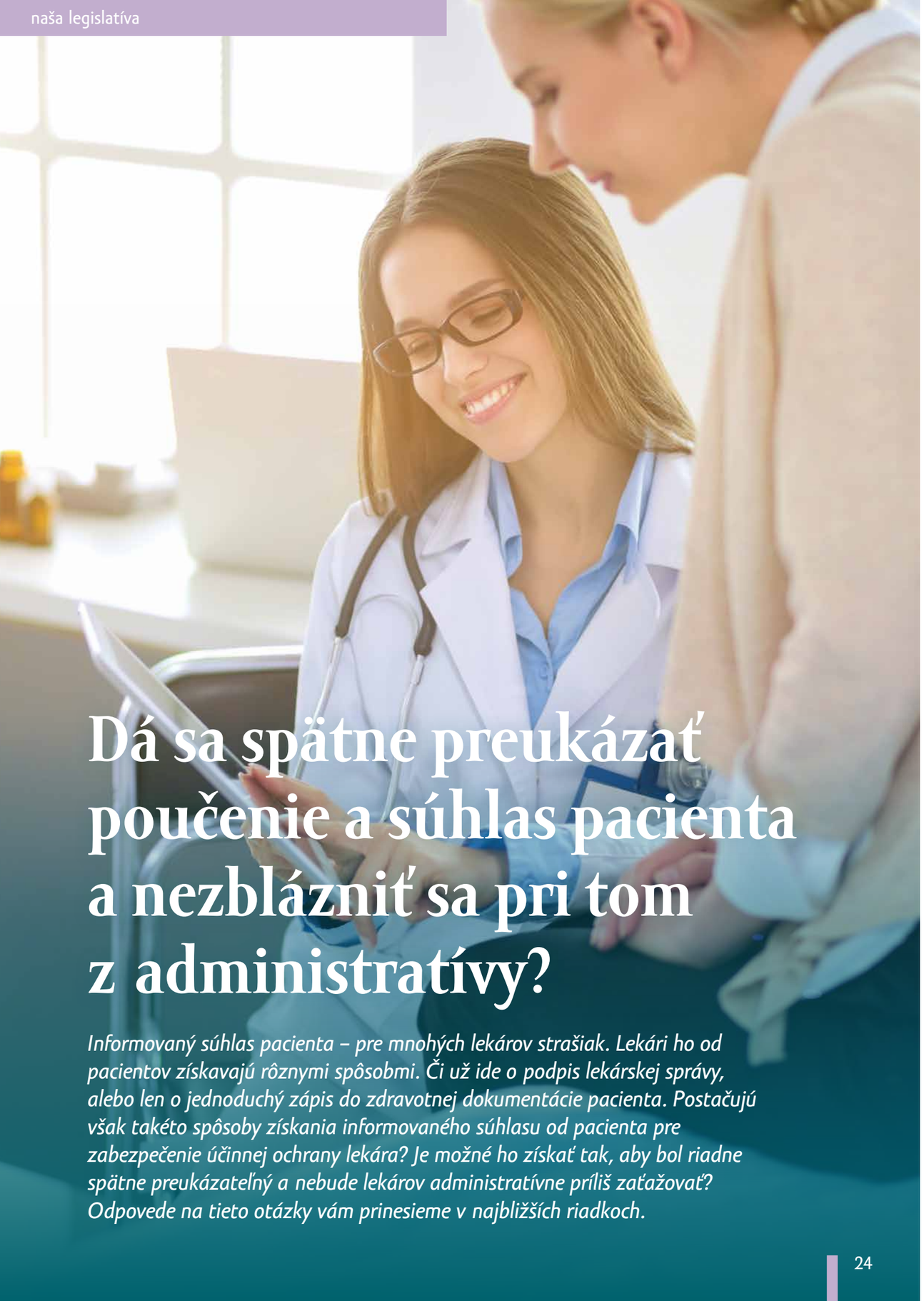
12/2022/KB/KLA/R08

Viatris Connect
www.viatrisconnect.sk

Referencie: 1. Padilla-Raygoza N.et al. *Revista Mexicana de Pediatria.* 1995;82;13-15. **2.** Padilla-Raygoza. Comparison of Clarithromycin and Azithromycin for the treatment of Streptococcal Pharyngotonsillitis in Children. *Clinical therapeutics.* (Suppl: Infections in medicine). 2000 (23-27). **3.** Fish DN, et al. Antimicrob agents Chemother. 1994;38:876-878. **4.** Conte J, et al. *Antimicrob agents Chemother.* 1996;40(7):1617-1622. **5.** Cook PJ, et al. Thorax.1994;49:1134-1138. **6.** Guggenbichler JP. Minimizing the Pressure to Induce Resistance: the Advantages of Clarithromycin, Paris, September 8, 2000. **7.** Scaglione F. et.al.: In vitro ComparativeDynamics of Modified-Release Clarithromycin and of Azitromycin. *Chemotherapy.*2000;46:342-352

Viatris Slovakia s. r. o., Bottova 2, 811 09 Bratislava, Slovenská republika
Tel: +421 2 49140171, e-mail: productsafety.sk@mylan.com, www.viatris.com

VIATRIS



Dá sa spätne preukázať poučenie a súhlas pacienta a nezblázniť sa pri tom z administratívy?

Informovaný súhlas pacienta – pre mnohých lekárov strašiak. Lekári ho od pacientov získavajú rôznymi spôsobmi. Či už ide o podpis lekárskej správy, alebo len o jednoduchý zápis do zdravotnej dokumentácie pacienta. Postačujú však takéto spôsoby získania informovaného súhlasu od pacienta pre zabezpečenie účinnej ochrany lekára? Je možné ho získať tak, aby bol riadne spätne preukázateľný a nebude lekárov administratívne príliš zaťažovať? Odpovede na tieto otázky vám prinesieme v najbližších riadkoch.

POZOR NA POUČENIE PACIENTA PRED ZÍSKANÍM INFORMOVANÉHO SÚHLASU!

Základným atribútom každého zdravotného výkonu je informovaný súhlas pacienta s jeho vykonaním. Samotný zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) v § 6 ods. 4 hovorí: *„Informovaný súhlas **je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie** podľa tohto zákona...“* V takto koncipovanej legálnej definícii pojmu informovaný súhlas nachádzame veľmi dôležitú súčasť informovaného súhlasu, a tou je **poučenie, ktoré musí informovanému súhlasu predchádzať. Pacientovi je povinný ho poskytnúť ošetrujúci zdravotnícky pracovník.**

VYHOTOVIŤ LEKÁRSKU SPRÁVU A DAŤ JU PODPÍSAŤ PACIENTOVI?

V prípade poskytovania špecializovanej zdravotnej starostlivosti **vzniká pre lekára povinnosť vyhotoviť lekársku správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, a to v listinnej podobe.** V tomto smere však zákon o zdravotnej starostlivosti **umožňuje, aby sa lekár dohodol s pacientom na tom, že vyhotoví len elektronický záznam v pacientovej zdravotnej knižke a lekársku správu v listinnej podobe pacientovi nevyhotoví**. Dohoda medzi lekárom a pacientom tak v konečnom dôsledku vytvára výnimku z povinnosti lekára vyhotoviť lekársku správu v listinnej podobe.

Mnoho lekárov však využíva práve lekársku správu na to, aby pacient svojím podpisom na nej deklaroval to, že mu zdravotnícky pracovník poučenie pred výkonom poskytol a tiež, že pacient po poučení udelil informovaný súhlas vo vzťahu k poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Je však takýto spôsob preukazovania poskytnutia poučenia a udelenia informovaného súhlasu dostatočný?

VYŽADUJE SA VŽDY PÍSOMNÝ INFORMOVANÝ SÚHLAS?

Zákon o zdravotnej starostlivosti presne vymedzuje, kedy sa vyžaduje, aby informovaný súhlas mal písomnú formu (§ 6 ods. 5 zákona o zdravotnej starostlivosti). Z hľadiska právnej ochrany ambulancie je vhodné, aby lekár vedel aspoň do určitej miery detailu preukázať, že pacient mal k dispozícii v čase svojho rozhodnutia informácie o povahe a rizikách výkonu. Na to by najlepšie slúžilo práve písomné poučenie a informovaný súhlas. Uvedomujeme si však, že nie je možné, aby každý jeden výkon mal písomnú formu. Ak by mali byť v informovanom súhlase obsiahnuté všetky relevantné informácie týkajúce sa výkonu, môže ísť v závislosti od jeho povahy aj o viacstranový dokument, pričom jeho opakované tlačenie môže pre ambulanciu predstavovať veľkú administratívnu a časovú náročnosť.

Preto, pokiaľ ide o pacientov, ktorí napríklad prídu do ambulancie len jednorazovo a lekár im vykoná zdravotné výkony, pri ktorých sa nevyžaduje písomný informovaný súhlas, by eventuálne stačilo vytvoriť iba elektronický zápis do eZdravia, napr. vo forme: *„Pacient poučený. Pacient udelil informovaný súhlas so zdravotnou starostlivosťou. Pacient poučený o možnosti nevytlačiť správu sa rozhodol, že tlač nepožaduje. Z toho dôvodu správa vytlačená nebola a je uložená len v elektronickej zdravotnej knižke pacienta.“* **Tým sa vytvorí pre lekárov priestor, keď nebude potrebné viesť zdravotnú dokumentáciu pacienta v písomnej forme.**

Chceme však upozorniť, že takýto postup predstavuje slabý ochranný mechanizmus pre lekára v situácii, keď sa napr. pacient bude sťažovať, že mu nebola správne poskytnutá zdravotná starostlivosť a lekárove postupy budú posudzované Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ba dokonca súdom v súdnom konaní. Na dôvažok, samotný zákon o zdravotnej starostlivosti vyžaduje, aby do zdravotnej dokumentácie pacienta bol zapísaný aj obsah poučenia. Aj na základe tejto skutočnosti sa javí, že uvedenie len údaja o názve výkonu a formulácie *„Pacient poučený. Pacient udelil informovaný súhlas so zdravotnou starostlivosťou.“* nebude vyhovovať požiadavke zaznamenať do dokumentácie pacienta obsah poučenia.

Navyše si predstavme situáciu, keď bude lekár musieť preukázať, že informácie o rizikách boli pacientovi pred výkonom poskytnuté. Z jednoduchého zápisu do zdravotnej dokumentácie, ako sme naň poukázali vyššie, nebude jasné, aké informácie boli pacientovi poskytnuté. Lekár sa tak dostane do dôkaznej núdze, pretože bude vedieť len s veľkými ťažkosťami (ak vôbec) preukázať obsah poučenia, na základe ktorého sa pacient rozhodol, že zákrok podstúpi.

ZABEZPEČENIE PÍSOMNÉHO POUČENIA A SÚHLASU PACIENTA BEZ ROZSIAHLEJ ADMINISTRATÍVNEJ ZÁŤAŽE

Ako by bolo možné preukázať, že lekár pacientovi skutočne poskytol všetky potrebné informácie o výkone? **Z hľadiska právnej istoty je odpoveď**

jednoznačná – vlastnosť spätnej preukázateľnosti obsahu poučenia a rozhodnutia pacienta má písomné zachytenie týchto skutočností. Myslieť v dennej klinickej praxi na to, aby pacient podpisoval informované súhlasy aj k zákrokom, pri ktorých v zmysle zákona nemusí byť písomná forma, je však z pochopiteľných dôvodov extrémne náročné. Rezignovať však úplne na zachytenie obsahu poučenia a rozhodnutia pacienta nie je taktiež riešením. **Pokiaľ však lekár chce efektívnym spôsobom ochrániť svoju prax, má zmysel uvažovať o takom modeli, ktorý by čo najmenej vyťažoval lekára či sestru a súčasne by riešil najvypuklejšie riziká.** V našej advokátskej kancelárii sme pre ambulancie vytvorili komplexný model pravidiel poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorý pokrýva nielen spôsob záznamu poučení a súhlasov, ale ktorý aj ošetruje oveľa viac rizík, ktoré ambulanciu môžu ohroziť. Ako to funguje?

Základným pilierom riešenia sú všeobecné zmluvné podmienky ambulancie, ktoré stanovujú pravidlá hry medzi ambulanciou a pacientom. V rámci nich sú nastavené aj zásady komunikácie medzi ambulanciou a pacientom zahrňujúce aj spôsob, akým sa odovzdáva pacientovi poučenie o výkone. Základným cieľom nastavenia jednotlivých podmienok a postupov v tomto systéme je čo najviac znížiť administratívnu záťaž ambulancie za súčasného zabezpečenia jej právnej ochrany. Ich výhodou je to, že pacienta vťahujú do celého procesu zdravotnej starostlivosti a robia ho spoluzodpovedným za svoje zdravie. Všeobecné zmluvné podmienky sú rozsiahlym dokumentom – ale to vôbec nevadí, pretože pacient ich nepodpisuje. Ambulancia však potrebuje podpis pacienta na stručnom dvojstranovom dokumente, ktorý je však pre fungovanie celého modelu kľúčový. Je ním dohoda o zdravotnej starostlivosti. Na prvý pohľad veľmi stručná, no cielene zameraná na to, aby pacient odsúhlasil to, že komplexná úprava pravidiel je vo všeobecných zmluvných podmienkach, ktoré môže ambulancia v budúcnosti aj jednostranne meniť. Obsahom dohody je aj základný modus operandi pri poskytovaní poučení a zázname rozhodnutia pacienta. Podpis pacienta na dohode je veľmi dôležitý.

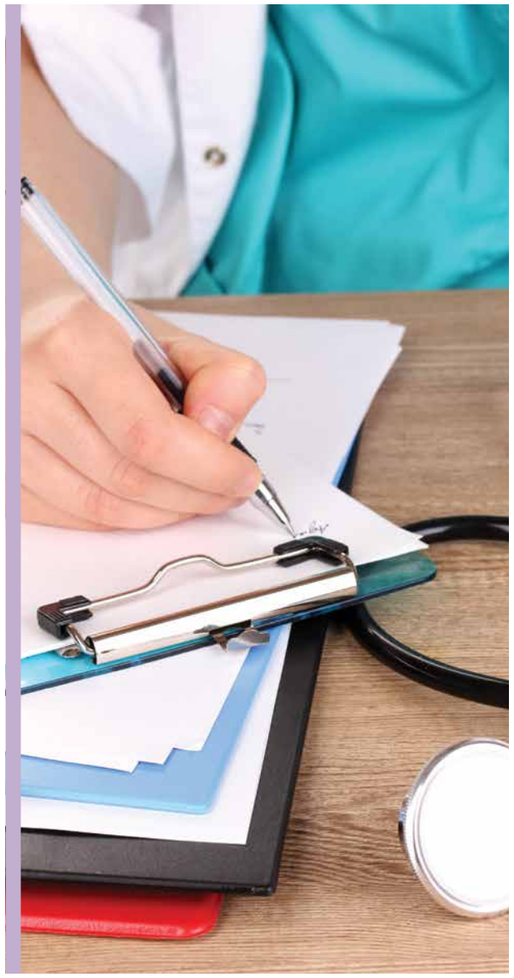
Integrálnou myšlienkou tohto modelu je to, že sa vo všeobecných zmluvných podmienkach a dohode o poskytovaní zdravotnej starostlivosti stanoví to, **že jednotlivé informované súhlasy (aj s kompletným poučením) sú vytlačené a dostupné v čakárni ambulancie, ako aj na webe ambulancie**. Nie, nie je to zložité. V rámci našej služby Ambulancia na kľúč majú naši klienti k dispozícii aj právny web ich ambulancie. Právny web im systém vytvorí automaticky a stačí už len dopísať identifikačné údaje ambulancie. Vyššie spomenuté dokumenty a informované súhlasy stačí umiestniť na právny web, a tak sa v zmysle zákona stávajú verejne prístupnými pacientovi. O tento moment ide. Posledným, no nemenej dôležitým bodom nášho riešenia, je komunikačný panel do čakárne (plagát na pevnom PVC podklade), ktorý sumarizuje informácie o pravidlách fungovania ambulancie (veľmi stručným a laickým jazykom) a obsahuje aj odkazy na jednotlivé časti právneho webu. Týmto spôsobom ambulancia dáva pacientovi možnosť oboznámiť sa s cenníkom ambulancie, všeobecnými zmluvnými podmienkami, ako aj s informovanými súhlasmi.

AKO BUDE CELÝ MODEL FUNGOVAŤ, KEĎ PACIENT PRÍDE DO AMBULANCIE?

V prípade, ak sa bude pacientovi konkrétny výkon realizovať po prvýkrát, bude pacient podpisovať kompletný informovaný súhlas (aj s poučením). Pacientom podpísaný informovaný súhlas sa založí do pacientovej zdravotnej dokumentácie.

Určite vám teraz napadli otázky: *„V čom je to zjednodušenie administratívy? Veď budem tlačiť toľko stranový informovaný súhlas ku každému výkonu ku každému pacientovi!“* Zjednodušenie prichádza práve teraz!

Pri ďalšom realizovaní toho istého výkonu pacientovi sa jeho súhlas už nebude zaznamenávať do samostatného informovaného súhlasu, ale len do podpisového hárka, v ktorom budú zaznamenávané už len podpisy pacienta k jednotlivým výkonom. Nebude tak potrebné vždy tlačiť informovaný súhlas aj s kompletným poučením. Preto ďalším dôležitým dokumentom v nami vytvorenom modeli je **podpisový hárok**, do ktorého sa zaznamenávajú všetky zdravotné výkony, ku ktorým už pacient predtým (prvýkrát) podpísal kompletný informovaný súhlas. V podpisovom hárku je uvedené, že kompletné poučenie k výkonu, ktoré poskytol lekár pacientovi pred výkonom, a jeho písomné vyhotovenie, sa nachádza v zdravotnej dokumentácii pacienta.



V prípade plánovaných výkonov, na ktoré sú pacienti vopred objednaní, tento model umožňuje odovzdať poučenie pacientovi ešte pred výkonom, napr. odkazom na URL právneho webu, kde sa nachádza poučenie k výkonu. Jednotlivé znenia informovaných súhlasov s kompletnými poučeniami si ambulancia vie jednoducho pridať na právny web, aby sa s nimi mal pacient možnosť ešte pred výkonom oboznámiť.

A TERAZ SI TO ZHRŇME...

Dokumenty, ktorých podstatou je vytvorenie podmienok a postupov komunikácie medzi lekárom a pacientom, zabezpečenie písomného informovaného súhlasu s kompletným poučením len v prípade prvej realizácie výkonu a zabezpečenie informovaných súhlasov v podpisovom hárku pri ďalších realizáciách toho istého výkonu. Štyri na seba nadväzujúce dokumenty zabezpečujúce spätné preukazovanie poskytnutia poučenia a získania informovaného súhlasu od pacienta:

1. Všeobecné zmluvné podmienky
2. Zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti
3. Podpisový hárok
4. Informačný panel do čakárne

Všetky tieto dokumenty v spojení s právnym webom ambulancie tvoria integrálny celok, kde všetko do seba zapadá. Čaro tohto riešenia je v tom, že jeho používanie nevyžaduje na strane lekára žiadne extrémne technické predpoklady a nezaberá čas. Stačí, ak personál ambulancie pochopí ideu riešenia a zabezpečí jej realizáciu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. A navyše k vyššie uvedeným dokumentom ambulancii poskytujeme aj manuál, ktorý prevedie používateľa krok za krokom a dovysvetlí všetky detaily.

Mgr. Lenka Kavarniková, JUDr. Ivan Humeník, PhD. – hbh PARTNERS, advokátska kancelária, s. r. o., www.medipravnik.sk

Poistiť či nepoistiť?

Téma Komplexné poistenie VLD – Novinky a skúsenosti, vás podľa plnej sály na konferencii v Tatrách zaujala. Poistiť či nepoistiť? Výhody a argumenty pre poistenie sú viac ako markantné. Mnohí z nás si možno neuvedomujeme, ako nás správne nastavené na mieru poistenie môže chrániť. Kde všade pri našej práci môže byť nápomocné pri rizikách, ktoré môžu vzniknúť. SSVPL už dlhé roky aktívne spolupracuje v oblasti poistenia so spoločnosťou Renomia. Prečo sa teda poistiť?

„V prvom rade by žiadny podnikateľ, a teda ani lekár, nemal znášať všetky riziká súvisiace s podnikateľskou činnosťou sám. Znamená to, že ak je možné čokoľvek „prenechať na plecia" inej inštitúcie, je to najrozumnejšie riešenie. Neočakávané nemajetkové ujmy spôsobené lekárom, škody na majetku, živote, zdraví tretích osôb, či náklady na právnu asistenciu, môžu podnikateľa nie iba finančne zaťažiť, ale viesť až k zániku podnikania či krachu. Preto na otázku, kto by sa mal poistiť, je odpoveďou každý, lekárov nevynímajúc. Na otázku prečo – je jednoduchá odpoveď, pretože nie je možné vyvážiť to, čo vložíte do poistenia, čiže poistné s tým, čo získavate – a to je komplexná ochrana majetku, zodpovednosti, prístrojov, ochrana dát a mnohé ďalšie riziká, z ktorých plnenie sa pri poistných udalostiach môže hýbať v desiatkach tisícov až státisícov eur. Je jednoduchšie finančnú rezervu využiť na rozvoj podnikania, rast, odmenu ako na opravy, odškodnenia, právnikov a pod. Výhod je viac, v každom prípade je to jednoduchosť a komplexnosť. V konečnom dôsledku lekár vždy len získa. Ak by si aj nikdy neuplatňoval škodu, aj tak získa pocit istoty, že je jeho ambulancia pod ochranou kvalitného 360-stupňového krytia," hovorí Tomáš Rehuš – upisovateľ rizika-zodpovednosť PREMIUM Poisťovne.

Argumenty pre poistenie v spoločnosti Renomia

1. KOMPLEXNÝ POISTNÝ PROGRAM

Existuje viacero rizík, ktoré bezprostredne ovplyvňujú prevádzkovateľa ambulancie. Voči týmto rizikám je možné uzatvoriť si individuálne poistenie. Doposiaľ však nebol na trhu produkt, ktorý by jednoducho a spoľahlivo pokrýval poistenie všetkých rizík, ktorým môže prevádzkovateľ ambulancie všeobecného a praktického lekárstva čeliť.

Naším cieľom bolo pripraviť pre ambulancie poistný program tak, aby zabezpečil krytie rôznych rizík v jednej zmluve, aby bol prehľadný a spôsob poistenia v čo najmenšej miere zaťažil lekára pri poistení sa.

2. POISTNÉ SUMY

Pri stanovení poistných súm sme vychádzali z osobných konzultácií priamo s ambulantnými lekármi, kde sme zisťovali práve to, v akej hodnote sa pohybuje vybavenie ich ambulancie, aké medicínske prístroje používajú pri vyšetrení a v neposlednom rade aj to, aké sú ich osobné skúsenosti s poistením – či už pozitívne, alebo negatívne.

Výšky poistných súm, ktoré sú stanovené v našom poistnom programe, sú akýmsi priemerom, ktorý je postačujúci pre väčšinu ambulancií všeobecného a praktického lekárstva.

Na Slovensku sú aj ambulancie, ktoré disponujú viacerými medicínskymi vyšetrovacími prístrojmi, a v tomto prípade nastavené poistné sumy nemusia byť dostatočné. To však nevidíme ako problém, keďže aj v takomto prípade môže byť ambulancia poistená týmto poistným programom, no je k tomu potrebný individuálny prístup a konzultácia.

3. CENA POISTENIA

Jedným z parametrov pri navrhovaní poistného programu pre nás bola, samozrejme, aj cena poistenia. Naším zámerom je, aby poistenie sa bolo pre lekárov a prevádzkovateľov ambulancie čo najmenej administratívne zaťažujúce, no zároveň aj cenovo atraktívne. Tento program sme priniesli na trh pred vyše troma rokmi, keď ceny poistenia boli aj v iných odvetviach viac-menej konštantné. Celosvetová pandemická situácia však zasiahla aj sektor poistenia a ceny začali stúpať aj tu. Nám sa však podarilo poistné tohto produktu udržať na nemennej hranici, dokonca by sme mohli hovoriť aj o miernom zlacnení.

Ceny na trhu naďalej stúpajú, či už v dôsledku pandémie alebo ekonomického vplyvu svetového a politického vývoja. No my momentálne nepredpokladáme zvyšovanie poistného pre tento produkt ani v priebehu budúceho roka.

4. POISŤOVŇA

Výber poisťovateľa ako partnera je taktiež veľmi dôležitý nielen pre nás ako sprostredkovateľa, ale aj pre klienta, ktorý sa rozhodne pre toto poistenie.

S našou myšlienkou komplexného poistného programu sme oslovili poisťovateľov, ktorí majú skúsenosti nielen v oblasti poistenia majetku ako takého, ale zaoberajú sa aj postením v medicínskej oblasti.

Spoločnosť PREMIUM Poisťovňa, ktorá je poisťovateľom komplexného programu pre poistenie ambulancie, je pomerne mladou, no výrazne dynamickou spoločnosťou. Na jej čele stojí vysoko profesionálny a uznávaný tím špecialistov v oblasti poistenia na Slovensku.

5. SPROSTREDKOVATEĽ AKO VÁŠ PARTNER

RENOMIA je medzinárodná firma s globálnou pôsobnosťou, ktorá vyrástla na rodinných hodnotách a perfektnej službe klientom v oblasti poistenia. Na Slovensku pôsobíme od roku 2001 a v súčasnosti patríme medzi lídrov v oblasti sprostredkovania poistenia.

Máme viacero špecializovaných tímov v rôznych oblastiach poistenia a jedným z nich je aj zdravotníctvo a farmácia. Ide o veľmi exponované odbory, v ktorých často ide o zdravie aj o život. Preto sú riziká v týchto odboroch mimoriadne citlivé záležitosti. Odbornosť a skúsenosti našich expertov sú teda naozaj namieste.

V oddelení RENOMIA MEDICAL sme ako tím odborníkov zostavili a navrhli práve spomínaný komplexný poistný program pre poistenie vašej ambulancie. RENOMIA MEDICAL predstavuje komplexné služby v oblasti poistenia, likvidácie škôd a risk managementu.

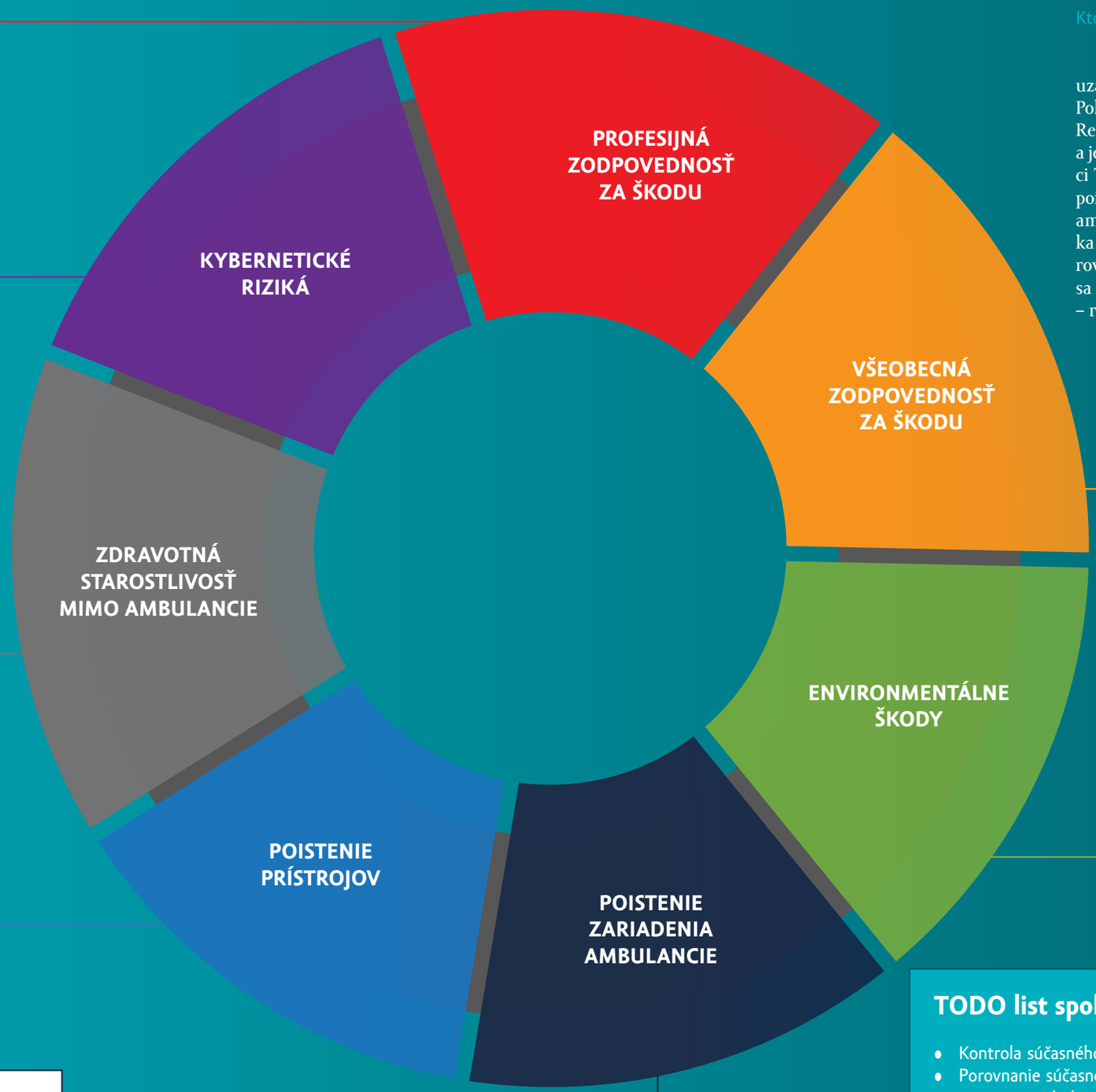
- Pokuty
- Retroaktívne krytie
- Nemajetková ujma
- Právna asistencia

- Porušenie ochrany dát
- Obnova dát vrátane straty pri zálohovaní dát
- Prerušenie prevádzky
- A ďalšie

- Prenosná zdravotnícka technika, elektronika a prístroje
- Kufrík so zdravotníckymi pomôckami a materiálom využívaným na návštevnú službu, osobné veci

- Súbor technického vybavenia ambulancie, elektroniky a prístrojov

- Technické vybavenie ambulancie, elektronika
- Zariadenie ambulancie
- Odcudzenie a vandalizmus
- Sklo a sklenené výplne
- A ďalšie



Ktoré kroky odporúčate, aby lekári spravili?

„Postup je veľmi jednoduchý, pretože poistenie uzatvorí lekár raz a má ho platné na lehotu neurčitú. Pokiaľ k poisteniu využije svojho agenta, spoločnosť Renomia, tá sa postará o nastavenie poistnej zmluvy a jej parametrov, tak jedinou činnosťou lekára v rámci TODO je skontaktovať agenta a následne zaplatiť poistné. Lekár získa balík komplexnej ochrany svojej ambulancie prostredníctvom preddefinovaného balíka bez akýchkoľvek náročných vstupných parametrov, nemusí nikam chodiť, finančný agent Renomie sa o všetko postará," hovorí Zuzana Lauermannová – riaditeľka úseku obchodu PREMIUM Poisťovňa.

- Škody na prenajatej nehnuteľnosti
- Regresné nároky Sociálnej a zdravotných poisťovní

- V rozsahu zákona č. 359/2007 Z. z. o prevencii a náprave environmentálnych škôd §13

TODO list spolupráce s RENOMIA:

- Kontrola súčasného poistenia
- Porovnanie súčasného poistenia s Komplexným produktom poistenia ambulancie – možnosť bezplatného porovnania vášho aktuálneho poistenia s novým poistným produktom na daniela.kobanova@renomia.sk
- Správne nastavenie poistného krytia a príprava poistenia na mieru vašim potrebám
- Zabezpečenie komplexných služieb s poistením – správa poistenia, sledovanie vývoja na poistnom trhu, likvidácia poistných udalostí

Vzdelanie nám pristane

Odborne i spoločensky vydarená 43. výročná konferencia SSVPL

Sme nesmierne hrdí, že sa nám úspešne podarilo zorganizovať aj nosný kongres našej spoločnosti – 43. výročnú konferenciu SSVPL v dňoch 13. – 15. októbra 2022 v Hronom Smokovci s bohatým odborným programom. Tri dni v Tatrách nás presvedčili, že vzdelávanie a vymieňanie si skúseností a vedomostí je potrebné a prínosné. A to nielen po obsahovej odbornej stránke, ale aj po stránke ľudskej a spoločenskej. Obrovská vďaka patrí kolegom – špecialistom. Bola pre nás všetkých pocta, že práve odborné spoločnosti si na nás našli čas a učili nás novým poznatkom. Spoločne sa nielen učíme, ale vzájomne rastieme nielen ako lekári, ale aj ako odborníci. A aj týmto spôsobom dokazujeme, prečo je spolu-

práca špecialistov a všeobecných lekárov, v prospech čo najlepšej zdravotnej starostlivosti o pacienta, tou najdôležitejšou prioritou.

Tento rok sme medzi hosťami privítali aj zástupcov Ministerstva zdravotníctva SR, Sociálnej poisťovne a zdravotných poisťovní. Mali sme možnosť osobne diskutovať s predstaviteľmi inštitúcií, subjektov, ktoré sú súčasťou našej každodennej práce. A to je tiež nezanedbateľný aspekt dôležitosti spolupráce všetkých zainteresovaných strán. Naša konferencia sa tak stáva „vlajkovou loďou“, príkladom toho, ako by to malo fungovať v každodennej praxi. Aby sme všetci spolupracovali a všetci robili všetko v prospech pacienta tak, ako sa denne snažíme vo svojich ambulanciách.

Konferencie sa zúčastnilo zo 758 zaregistrovaných 718 lekárov, z toho s aktívnou účasťou 163, online bolo pripojených 31 lekárov. Sestier, MTP bolo zaregistrovaných 184, sa zúčastnilo 210, z toho s aktívnou účasťou 14, online ich bolo prihlásených 12. Účastníkov firiem bolo 249.

Celkovo bolo 108 prednášok súbežne v troch konferenčných miestnostiach. Workshopy sa konali na troch miestach. Priestory na vzdelávanie boli využité aj v telocvični hotela.

Dobrý ročník: Zľava Renáta Ježíková, Iveta Kramárová, Katarína Kováčová, Ivana Šanderová Laššáková, Martina Valachová. Všeobecné lekárstvo skončili v roku 2010 a venujú sa mu aj naďalej.

Dikantova cena 2022

MUDr. Michaela Macháčová zastupuje SSVPL v medzinárodných inštitúciách. Jej najväčším počinom v rozvoji medzinárodného kreditu slovenského praktického lekárstva bola WONCA v roku 2019, na ktorej bola prezidentkou. Dikantova cena jej s veľkou úctou patrí aj za mnohé aktívne činnosti vo vzdelávaní, odbornej prezentácii a šírení dobrého mena slovenského praktického lekárstva.

Druhá Dikantova cena je tiež v najlepších rukách. Od viceprezidenta SSVPL Petra Lipovského a prezidenta SSVPL si ju prevzala výnimočná lekárka, v ktorej sa snúbi vysoká odbornosť a pokora. MUDr. Beáta Blahová ju získala za rozvoj spoločnosti SSVPL vo svete a vysokú úroveň prednáškovej činnosti.

Ceconíkova cena 2022

Ceconíkova cena je určená mladému praktikovi za prednášku, ktorá je prínosom pre slovenské všeobecné lekárstvo. Tento rok si ju odniesla MUDr. Katarína Kováčová za veľmi osožnú prednášku na tému „Manažment antibiotickej liečby v ambulancii všeobecného lekára“.

Členstvo v Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva – Prehľad na rok 2023

Ste členom/členkou* v Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva (SSVPL)?

Uhraďte členský finančný príspevok na rok 2023 a získajte výhody členstva SSVPL.

*Môžete byť členom/členkou rôznych odborných spoločností naraz. Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva nepodmieňuje členstvo tým, že smiete byť členmi iba v našej odbornej spoločnosti a žiadnej inej.

Aká je výška členského príspevku na rok 2023?

Výška finančného príspevku člena/členky SSVPL na rok 2023 je 30 eur.

Ako uhradiť členský príspevok na rok 2023?

Máte dve možnosti:

1. Bankovým prevodom kedykoľvek počas roka.
   Číslo účtu SSVPL – IBAN: SK 613 100 000 000 400 117 3809
   Prosíme, uveďte variabilný a špecifický symbol pre správnu evidenciu platby.

   Variabilný symbol: vaše registračné číslo v SLK
   Špecifický symbol: 2023
   Do **„Informácie pre príjemcu“** alebo **„Poznámky“** napíšte svoje meno.

2. Poštovou poukážkou, ktorú prikladáme k časopisu Všeobecný praktik.

Aké výhody predstavovalo členstvo SSVPL/Mladí praktici v roku 2022?

- **Zľavu na účastnícky poplatok** na konferencie organizované SSVPL.
- Informácie **do vašej e-mailovej schránky**: rôzne potvrdenia, usmernenia, brožúry, letáky a informačné grafiky, ktoré ste si mohli stiahnuť do svojho počítača a vytlačiť pre svojich pacientov a pacientky. Prosíme, preverte si, či je vaša aktuálna e-mailová adresa v databáze SSVPL. Napíšte na office@ssvpl.sk.
- **Časopis Všeobecný praktik** do vašej poštovej schránky.
- Pomoc a podporu pri zabezpečení dostatočného množstva OOPP u overených dodávateľov **kvalitných OOPP za výhodnú cenu**. Vďaka I.D.L. Company, s. r. o., sme zabezpečili hromadné objednávky OOPP pre našich členov a členky a dodatočné zľavy na OOPP.
- Sekciová stránka **Právnik radí** prináša množstvo informácií, výhod a webinárov od našej partnerskej advokátskej kancelárie h&h PARTNERS. Právnik radí nájdete tu: https://ssvpl.sk/lekar/pravnik-radi/
- Sekciová stránka **STOP OBEZITE** prináša užitočné a hlave praktické informácie pre vašich pacientov a pacientky. STOP OBEZITE nájdete tu: https://ssvpl.sk/kategoria/stopobezite/
- **Prístup do uzavretej sekcie na www.ssvpl.sk**, kde nájdete zápisnice výboru SSVPL a iné vzácne dokumenty.

- Výhody členstva na rok 2023 pripravujeme s novým výborom SSVPL – prinesieme užitočný kalendár s podujatiami pre VLD zadarmo, praktické letáky do vašich ambulancií a iné.

Ste mladý praktik/mladá praktička?

Výška finančného príspevku mladého praktika/mladej praktičky na rok 2023 je **10 eur**.

Mladí praktici sú mladí lekári a mladé lekárky zaradení/é do **odboru všeobecné lekárstvo**, ALEBO všeobecní lekári a všeobecné lekárky **do 5 rokov po atestácii**. Mladí praktici sú odbornou sekciou Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva.

Nie ste si istí, či ste naším členom/našou členkou SSVPL? Napíšte na office@ssvpl.sk.

Dôležité dokumenty:**

Ak sa chcete prihlásiť za člena/členku SSVPL, kliknite na **Prihláška člena SSVPL 2023** https://ssvpl.sk/prihlaska-aktualizacia-clena-ssvpl/

Ak sa chcete prihlásiť za Mladého praktika, kliknite na **Prihláška pre Mladého praktika** 2023 https://ssvpl.sk/mladi-praktici-slovensko-clenstvo/prihlaska-pre-mladeho-praktika-2023/

Ak ste členom/členkou SSVPL, ale zmenili sa vám nasledujúce údaje: priezvisko, titul, e-mailová adresa, adresa na doručovanie písomností, kliknite na **Aktualizácia údajov člena SSVPL** https://ssvpl.sk/clenstvo/aktualizacia-udajov-clena-ssvpl/

Ak si neželáte byť členom/členkou SSVPL, kliknite na **Zrušenie členstva SSVPL** https://ssvpl.sk/clenstvo/zrusenie-clenstva-ssvpl/

**Aktuálny dokument si stiahnite, čitateľne vyplňte a odošlite na našu poštovú adresu: Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva, Business Center Polianky, Polianky 5, 841 01 Bratislava.

Iné:

Súhlas so spracovaním osobných údajov nájdete tu: https://ssvpl.sk/clenstvo/suhlas-so-spracovanim-osobnych-udajov/

Pravidlá spracúvania osobných údajov GDPR nájdete tu: https://ssvpl.sk/gdpr/

Informácie pre účastníkov podujatia o spracovaní osobných údajov (GDPR) nájdete tu: https://ssvpl.sk/informacie-pre-ucastnikov-podujatia-o-spracovani-osobnych-udajov/

V prípade otázok ohľadom členstva, členského príspevku, aktualizácie údajov či zrušenia členstva sa obráťte na office manažérku SSVPL na office@ssvpl.sk.

Mikrobiologička všeobecnou lekárkou

Príbeh všeobecnej lekárky MUDr. Moniky Czirfuszovej, PhD., klinickej mikrobiologičky a ambasádorky SSVPL pre vzťahy s Maďarskom o tom, ako sa stala všeobecnou lekárkou...

„Stať sa všeobecnou lekárkou bola pre mňa pozitívna zmena...“

Obec Iža, ktorá leží v najjužnejšej časti Slovenska a najvýchodnejšom výbežku Podunajskej roviny, má 1 712 obyvateľov. Tak, ako to býva na pokojnom vidieku, „nič veľké“ sa v nej nedeje. Asi pred pol rokom sa však stala „veľkou novinou“ správa, že sa v nej opäť otvára ambulancia všeobecného lekára.

„Dedina sa nachádza pri známom termálnom kúpalisku Patince, neďaleko od Komárna. Ambulanciu som si zriaďovala len nedávno. Všetko prebehlo narýchlo. Dedina Iža už dlhodobo zápasila s klasickým problémom – s vekom aj chorobnosťou pani doktorky, ktorá tam slúžila desiatky rokov. Starosta obce sa už dlhšie snažil riešiť situáciu a aktívne hľadal náhradníka, žiaľ, bez výsledku. Situácia sa vyhrotila vtedy, keď pani doktorka už nemohla vykonávať svoju prax. Vtedy mi pán starosta zavolal, a ja som neváhala a jeho ponuku okamžite prijala aj napriek tomu, že som mala asi mesiac na to, aby som si vybavila všetky náležitosti, ktoré súvisia s otvorením novej ambulancie. V tom čase som bola tesne pred ukončením špecializačnej prípravy v odbore všeobecné lekárstvo. Situáciu sme nakoniec riešili tak, že za pomoci staršieho kolegu, ktorý sa stal garantom ambulancie, sme najskôr otvorili ambulanciu a až potom v novembri som absolvovala atestačnú skúšku,“ spomína si na nedávne začiatky všeobecnej lekárky MUDr. Monika Czirfuszová.

Neobávali ste sa začínať ako všeobecná lekárka v takejto malej ambulancii v regióne?

Takáto „príležitosť“ pre ostatných kolegov by asi nebola zaujímavá. Ale tým, že som prišla z laboratórneho prostredia, tešila som sa na to, že môžem začať pozvoľna a pomaly. Obvod bol už „rozutekaný“, pretože pacienti si medzičasom našli iných praktických lekárov. V obci ostal kmeň okolo 800 – 900 kapitovaných pacientov, záznamy v počítači neboli skoro žiadne, pretože predchádzajúca pani doktorka písala do chorobopisov všetko ručne. Mala som teda pred sebou veľkú výzvu a pocit, že zriaďujem úplne novú ambulanciu „na zelenej lúke“. Ale výhodou predsa len bolo, že nejakých pacientov som už mala. Úprimne som sa tešila, že môžem každého pacienta prijať, založiť mu elektronickú kartu, a tak ich vlastne všetkých postupne spoznávať a dostať sa aj do každodennej rutiny práce všeobecného praktického lekára. Po 18 rokoch v laboratóriu a po absolvovaní predpísaných klinických a ambulantných cirkulácií v rámci predatestačnej prípravy som sa tešila na každodenný kontakt s pacientmi a na to, že budem späť v klinickej praxi.

Mapa ambulancií všeobecných lekárov, ktorú pripravilo Ministerstvo zdravotníctva SR, ukazuje v niektorých regiónoch výrazný nedostatok všeobecných lekárov. Ako privítali obyvatelia obce príležitosť mať lekára „priamo doma“?

Oni už netrpezlivo čakali na nového lekára, obvod už dlhšie nefungoval tak, ako by mal. Sestrička vybavovala veci technického charakteru a pán doktor zo susedného obvodu s rôznymi prestávkami zastupoval už skoro rok. Obyvatelia boli veľmi radi, že som znovu otvorila ambulanciu. Sú to veľmi milí a úprimní ľudia a po pol roku fungovania ambulancie môžem povedať, že to bola pre mňa výhra. Ľudia sú radi, aktívne navštevujú našu ambulanciu, chodia aj na preventívne prehliadky, na ktorých niektorí neboli aj desaťročia. Pozitívne vnímajú túto zmenu aj modernejšie vybavenie ambulancie. Akoby som im priniesla „modernú“ dobu.

Vrátili ste sa k modelu rodinných lekárov, ktorí dôverne poznajú svojich pacientov.

Ambulancia je síce na dedine, ale sme len desať kilometrov od Komárna. Je to aj veľká výhoda, ak potrebujem pacienta poslať k špecialistovi alebo na ďalšiu diagnostiku, pacienti to majú relatívne blízko. Často im poskytujem nadštandard tým, že im vybavím aj termín k špecialistovi, alebo na ďalšie vyšetrenia. Vtedy mám väčšiu záruku, že tam aj pôjdu, ako v prípade, keby som im len povedala, nech si hľadajú špecialistu a vybavujú si termín sami. Takto sa o nich môžem starať komplexnejšie. Vytvárame si dôvernejší vzťah. Práca všeobecného lekára je do veľkej miery o komunikácii a spolupráci s pacientom pri riešení jeho zdravotného stavu.

Vždy ste chceli byť lekárkou?

V mojej rodine som jedna z prvogeneračných vysokoškolákov. Už ako prváčka na základnej škole som vedela, že sa chcem učiť, že chcem vedieť viac, a študovať na vysokej škole. Samozrejme, čo konkrétne chcem robiť, ako dieťa som ešte nevedela. Počas štúdia som vylučovacou metódou postupne prišla na to, čo sa mi nehodí – napríklad pedagogika či právo. Moje prírodovedné zameranie ma nakoniec v druhom ročníku gymnázia priviedlo k poznaniu, že ma zaujíma medicína. Odvtedy som maximálne pridala v štúdiu, aby sa mi moje plány vydarili.

V rokoch 1993 – 1996 ste študovali odbor všeobecného lekárstva na Lekárskej fakulte Univerzity Karlovej v Hradci Králové a v rokoch 1996 – 1999 ste pokračovali v štúdiu na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave.

Pre Českú republiku, konkrétne pre Hradec Králové, som sa rozhodla preto, lebo som dostala veľmi dobré referencie. V r. 1993 sa však rozdelilo Česko-Slovensko, a tak som sa od septembra stala zahraničnou študentkou v samoplatcovskom režime. Časť nákladov sme mali síce refundovanú, ale finančná náročnosť ma nakoniec prinútila prestúpiť v treťom ročníku štúdia do Bratislavy. Štúdium v Bratislave bolo pre mňa inšpiratívne, zároveň som dobre spoznala mesto, čo je pre mňa dodnes veľkou výhodou.

Po šiestich rokoch štúdia všeobecného odboru medicíny ste sa rozhodli pre mikrobiológiu. Čím vás zaujal tento odbor?

Vždy som bola trochu vedecky zameraná. Už na Gymnáziu Hansa Selyeho v Komárne som preferovala skôr prírodovedné odbory. Zúčastňovala som sa olympiád z fyziky, na vysokej škole študentskej vedeckej odbornej činnosti, vedecký smer som teda preferovala vždy. Aj môj manžel, s ktorým som sa zoznámila na vysokej škole, je vedec, farmakológ. Po ukončení vysokej školy som hľadala svoje smerovanie, a priznám sa úprimne, nemala som dostatočnú odvahu ani chuť začínať v nemocnici ako sekundárny lekár so všetkými rizikami a úskaliami, ktoré táto práca prináša. S manželom sme sa usadili v Komárne, kde som nastúpila do laboratória mikrobiológie. Paradoxom je, že keď som počas štúdií absolvovala jednu z najťažších skúšok medicíny z mikrobiológie, povedala som si, že už ju nechcem v živote vidieť, a nakoniec som začala práve tam. A navyše, keď skončíte medicínu, o laboratórnej práci nemáte ani poňatia. Mojím obrovským šťastím bola prítomnosť skúseného kolegu mikrobiológa, ktorý bol aj výborný pedagóg a vedel ma tak zasvätiť do odboru, že som zistila, že ide o extrémne zaujímavý a mimoriadne dôležitý medicínsky odbor. Nie je tam síce každodenný priamy kontakt s pacientom, ale pracujeme so vzorkami chorých a od nášho výsledku závisí ďalšia v ideálnom prípade kauzálna liečba ich infekčného ochorenia. Dodnes využívam svoje skúsenosti a vedomosti z mikrobiológie, keďže v ambulancii všeobecného praktického lekára je cca 70 percent problémov infekčného charakteru, ktoré dokážem rutinne vyriešiť. Z mikrobiológie mám dve atestácie, a tak sa mi dostala naozaj „do krvi“.

Prečo ste sa po 18 rokoch mikrobiológie rozhodli pre všeobecné lekárstvo?

Tak, ako sa postupne menilo zdravotníctvo, menil sa aj laboratórny segment. Smerovanie k centralizácii viedlo k rušeniu desiatok laboratórií. Ľudia, ktorí pracovali v mikrobiológii, sa stali obeťami neodbornej racionalizácie a centralizácie. Aj keď

sme neboli malé pracovisko, nakoniec aj nás zrušili. Ako kolektív sme sa rozhodli, že sa pridáme ku komárňanskej nemocnici. Po pol roku sa však aj nemocnica rozhodla, že pracovisko je pre ňu z hľadiska zisku nerentabilné. Tým, že som rodinne viazaná na Komárno, odmietla som ponuky na mikrobiologické pracoviská do vzdialenejších miest. Ako klinická mikrobiologička som konzultovala stovky konkrétnych prípadov, takže „klinika" mi bola blízka. Zaviedla som metodiku na prípravu mikrobiálnych lyzátov, tzv. autovakcín. Je to individualizovaná liečba vyžadujúca úzku spoluprácu s pacientom s chronickým infekčným ochorením. Z uvedených dôvodov mi nebolo cudzie vrátiť sa ku klasickej medicíne. Rozhodla som sa pre špecializačný odbor všeobecné lekárstvo. Urobila som teda veľké životné rozhodnutie, ktoré dodnes neľutujem.

Ako je dnes vybavená vaša ambulancia?

Ambulancia funguje len pol roka, zriaďovala som ju bez akejkoľvek štátnej podpory. Zatiaľ máme povinné vybavenie, ktoré určuje zákon, a, samozrejme, EKG prístroj, bez ktorého si neviem predstaviť fungovanie všeobecnej ambulancie pre dospelých. Používame ešte základné skríningové testy, napr. močové prúžky, FOB test, kazetový CRP test a antigénový test na COVID-19, ale tým, že máme pomerne dobre zabezpečený zvoz biologického materiálu, nemusíme mať širšie portfólio diagnostických rýchlotestov. Až teraz, keď som atestovala, plánujem rozšíriť aj prístrojový park, napríklad o prístroj na stanovenie ABI a pod.

V súčasnosti ste aj konateľkou a odbornou garantkou Laboratória klinickej mikrobiológie Sv. Valéria, s. r. o., www.labornkn.sk.

Je to moja srdcová záležitosť, trochu ako hobby. Ešte v roku 2010 v rámci siete mikrobiologických laboratórií HPL som sa začala venovať problematike individuálne pripravovaných mikrobiálnych lyzátov, tzv. autovakcín a stock vakcín. Je to liečba pre pacientov, ktorí už absolvovali niekoľko antibiotických preliečení aj liečbu komerčnými imunomodulátormi, napriek tomu sa infekcia u nich stále opakuje a ide o poslednú možnosť, ako ju zvládnuť alebo ovplyvniť. Ide o zaujímavé odvetvie mikrobiológie, ktoré hraničí s imunológiou. Po zrušení mikrobiologického laboratória, ktoré patrilo do veľkej mikrobiologickej siete, a kde som dlhé roky pôsobila, som si zriadila vlastné menšie laboratórium v Komárne, kde tieto mikrobiálne lyzáty pripravujem. Lekári – špecialisti z celého Slovenska môžu túto liečbu indikovať pre svojich pacientov. Spolupracujem hlavne s imunológmi, urológmi, gynekológmi a dermatovenerológmi. Tomuto môjmu hobby sa venujem po práci v ambulancii.

Plánujete požiadať o finančné prostriedky z plánu obnovy vyčlenené pre podporu vznikajúcich ambulancií všeobecného lekárstva?

To je určite veľká pomoc, pretože ambulancie všeobecných lekárov dnes fungujú ako samostatné podnikateľské subjekty. Od obce som dostala len holé priestory. Uvažujem o otvorení ďalšej ambulancie v okrese, takže stojím pred ďalšou finančnou výzvou. Preto túto možnosť vítam. A rovnako oceňujem podporu samosprávnych krajov. Ako viem, Nitriansky samosprávny kraj rozvoj siete ambulancií všeobecných lekárov taktiež podporuje. Ešte pred pár rokmi sa ambulancie výlučne „kupovali", dnes sa obvod často uvoľní bez náhrady. Treba využiť toto výhodné obdobie pre začínajúcich lekárov. Niektoré regióny dokonca vítajú lekárov s „otvorenou náručou" a hotovou, plne vybavenou ambulanciou.

Od roku 2017 ste predsedníčkou Odbornej pracovnej skupiny MZ SR pre tvorbu štandardných diagnostických postupov v odbore klinická mikrobiológia.

V rámci tohto projektu Ministerstva zdravotníctva SR sa pripravilo množstvo kvalitného odborného materiálu v rôznych odbornostiach medicíny. Osobne som pripravila viacero štandardov v odbore klinická mikrobiológia, napríklad aj štandard na diagnostiku COVID-19, a pripomienkovala pripravované štandardy iných klinických odborov. Takže popri tom, ako som sa vzdelávala vo všeobecnom lekárstve, zároveň som sa venovala aj tomu, aby sme zadefinovali štandardizované kroky, ktoré by mali viesť k tomu, aby všetci pacienti dostali rovnakú zdravotnú starostlivosť, aby odborné postupy v rámci celého Slovenska boli zjednotené. Som rada, že k ostatným odbornostiam sa pridalo aj všeobecné lekárstvo. V súčasnosti mám pripravené podklady pre štandard Antimikrobiálna liečba pre všeobecných lekárov pre dospelých.

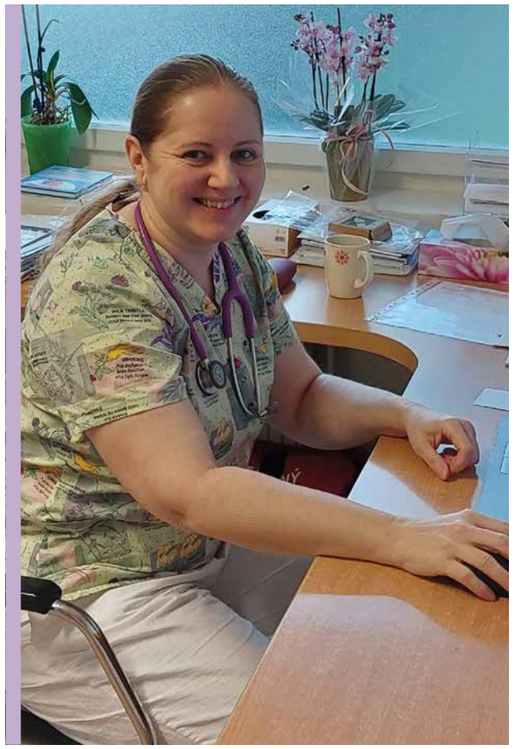
Čo by ste poradili mladým lekárom po vašich skúsenostiach?

Úplne mladým absolventom by som poradila, aby si vyskúšali prax niekoľko rokov v nemocnici, aby nabrali skúsenosti, ktoré sú potrebné pre samostatnú prácu v ambulancii. Dokonca aj pacient vie rozpoznať, či lekár v ambulancii tieto skúsenosti a potrebné komunikačné zručnosti má, a v tom prípade mu viac dôveruje. Keď je lekár mladý, málo skúsený, pacient vycíti jeho neistotu. Táto práca si vyžaduje určité osobnostné charakteristiky a odbornú

vyzretosť, ktoré lekár nadobudne niekoľkoročnou prácou v zdravotníckom prostredí. Nemyslím si teda, že je to práca pre úplných absolventov, skôr pre lekárov, ktorí už majú niečo za sebou. Potom je to práca, ktorá človeka napĺňa aj z ľudského hľadiska. Je to profesijné zadosťučinenie, keď potom vidíte pacienta, ktorý vám dôveruje a má radosť, že sa niekto ľudsky zaujíma o jeho problémy. A po odbornej stránke, keďže som nastúpila do pomerne zanedbaného obvodu, kde odhaľujeme u pacientov závažné zdravotné problémy, napríklad onkologické choroby či ťažké kardiovaskulárne ochorenia, sa mám stále čo nové učiť a núti ma to rozmýšľať širokospektrálne.

Čo sa vám páči na práci všeobecného lekára?

Všeobecné lekárstvo je veľmi všestranné a vyžaduje komplexnosť premýšľania. Všeobecný lekár musí byť internista a k tomu trochu neurológ, otorynolaringológ, dermatovenerológ, infektológ alebo mikrobiológ, aby vedel bežné problémy pacienta riešiť a rozpoznať, kedy ho má poslať za špecialistom. Toto je to umenie, ktoré robíme, odhaľujeme choroby, a potom triedime – toto ešte máme v kompetencii riešiť a iné musíme poslať ďalej. A k tomu sa pridáva ďalšia, veľmi dôležitá úloha, ktorou je prevencia – aby sme zachytili choroby vo včasnom štádiu, keď sú ešte riešiteľné. A v tom je aj veľká zodpovednosť všeobecného lekára.



Čo je na nej podľa vás ťažké?

Generácia teraz nastupujúcich všeobecných lekárov je iná ako generácia lekárov 30 – 40 rokov predtým – aj vedomosťami, prístrojovým vybavením, aj možnosťami diagnostiky a liečby v ambulanciách. Preto máme za úlohu vydobyť si pre odbor všeobecného lekárstva pre dospelých zodpovedajúce uznanie, aby si kolegovia špecialisti, aj naši pacienti uvedomili, že my sme tí, ktorí robíme prvý filter v rozpoznávaní choroby. Od nás závisí ďalší osud a niekedy aj život pacienta. A rovnako máme nezastupiteľnú úlohu v motivácii pacientov, aby chodili na preventívne prehliadky a zodpovedne sa starali o svoje zdravie. V tomto smere musíme byť tak trochu aj psychológovia.

Pre túto mladú generáciu lekárov teda vyplýva aj poslanie propagovať odbor smerom k verejnosti?

Naozaj máme možnosť odovzdať naše skúsenosti a vedomosti na odborných podujatiach a rovnako máme možnosť vystupovať na vzdelávacích aktivitách pre laickú verejnosť. Samozrejme, len vtedy, ak má lekár časovú rezervu, a to býva najväčší problém, pretože práca v ambulanciách je časovo náročná. Musíme byť aj v tejto oblasti aktívni, pretože ide o „dobré meno" nás všetkých. SSVPL však Mladých praktikov v tomto smere podporuje a oceňujem, že ich členom umožňuje účasť na zahraničných odborných podujatiach, kde môžeme získavať nové informácie, prinášať ich domov a obohacovať odbornú verejnosť na Slovensku.

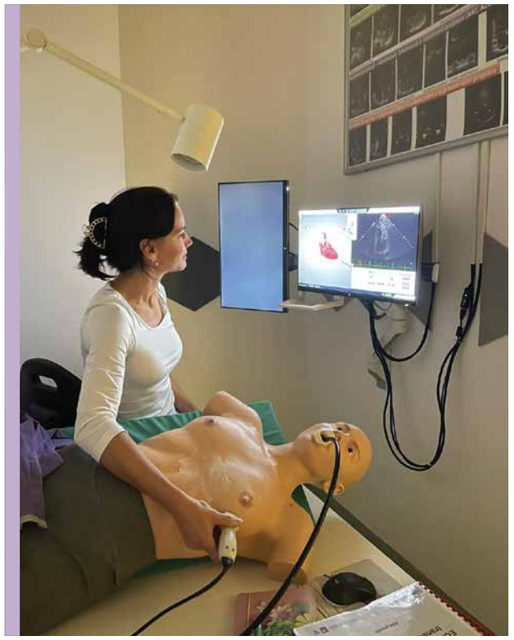
Keď prežijete jeden deň v ambulancii, s akými pocitmi sa potom vraciate domov? Unavená, ale...

Keď skončím v ambulancii, pokračujem ešte v laboratóriu... A aj keď som unavená, únavu necítim, pretože som motivovaná, a táto práca ma zaujíma a napĺňa. Už čakám na ďalší deň, keď sa stretnem s ďalšími pacientmi, novými prípadmi, s novými osudmi. Je to iný pocit, keď ide človek do práce nie z povinnosti, ale s radosťou, že pomôže druhým ľuďom. Každý deň sa teším aj na stretnutie so sestričkou, ktorá je od začiatku mojou ozajstnou „pravou rukou". Aj to je výborné, ak vedia lekár a zdravotná sestra spolupracovať a tvoria organický celok. Aj pacienti vycítia tú harmóniu. O harmónii v ambulancii sa treba snažiť každý deň, a v takomto prostredí sa cítia bezpečne aj pacienti.

„V ambulancii treba vytvoriť takú atmosféru, aby sa tam pacient cítil ako doma..."

Čo má nové hlavná odborníčka pre všeobecné lekárstvo Adriana Šimková?

Kto pozná pani doktorku Šimkovú, vie, že vzdelanie, súčinnosť s novými poznatkami v medicíne, príprava štandardov a presadzovanie ich v súčinnosti s Ministerstvom zdravotníctva SR, spolupráca so špecialistami a odborníkmi, rozvíjanie dobrého mena našej odbornosti... idú s ňou ruka v ruke. V Praktikovi nám prezradila, čomu sa venovala ostatné týždne.



Stáž v IKEM Praha

Vzdelávanie a odborný rast po profesijnej stránke je pre mňa dôležitý. Spojenie kliniky s ovládaním sonografie bolo pre mňa vždy fascinujúce. Mám certifikát z brušnej sonografie pre dospelých. Už niekoľkokrát mi v praxi „záchranila život“, presnejšie pacientovi. Ďalšia vízia je pre mňa zvládnutie echokardiografie. V dňoch 7. 11. – 25. 11. 2022 som absolvovala odbornú stáž u našich susedov v Prahe – konkrétne v IKEM. Vysoká odborná úroveň, neuveriteľne milý prístup. Mala som pocit, že kolektív si ma adoptoval 🙂. Dokonca som v predposledný deň išla so sestričkami a niektorými lekárkami do divadla. Srdečné pozvanie vždy veľmi dobre padne ✂.

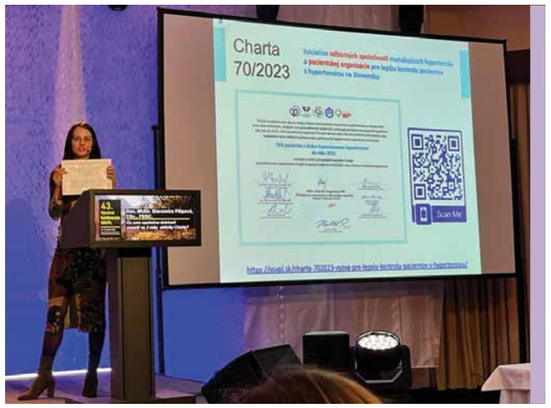
Ja som nemala počas štúdia a ďalšej praxe možnosť využívať trenažér. Teraz áno... Načerpané vedomosti som si „kreslila“ (to nebola nikdy moja silná stránka – pozn.) a snažila sa zapamätať si čo najviac. Doslovne nabitá informáciami a novou energiou, že sa dá žiť aj inak, som sa vrátila domov.

Krst edukačných brožúr

Na 6. ročníku Festivalu kazuistík v Nižnej som bola krstnou mamou edukačných brožúr pre sestry. Krstila som automatickým externým defibrilátorom.

Aktívna účasť na 43. výročnej konferencii SSVPL v októbri v Tatrách

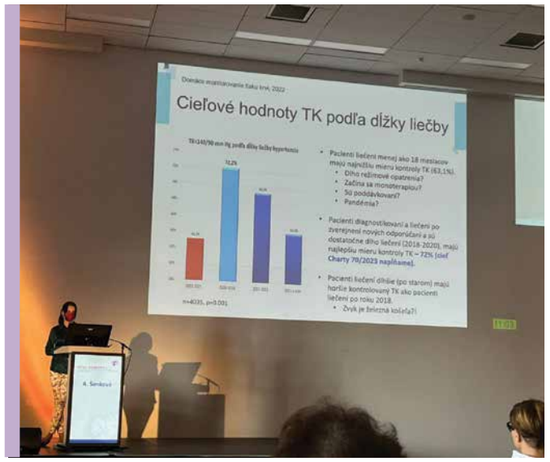
Bola som hosťom relácie Nočná pyramída v Slovenskom rozhlase



Našu chartu podpísal priamo pán minister

Video o covide

Na portál www.lekarodporuca.sk som pripravila edukačné video o covide.



Prezentácia na XXVII. Kongrese Slovenskej kardiologickej spoločnosti

Zdravotnícke noviny ODBORNÉ FÓRUM 7

Neznalosť zákona neospravedlňuje skrývanie sa za pacienta

S ohromením sledujem, ako sa diskutuje o možnom predĺžení delegovanej preskripcie opäť až na 12 mesiacov

PRESKRIPCIA V ČÍSLACH

MENU VŠEOBECNÉHO LEKÁRA PRE DOSPELÝCH

Článok Zdravotnícke noviny

Súťaž kazuistík Mladých praktikov pokračuje!

Mladí praktici vyhlásili pred 43. výročnou konferenciou Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva pre všeobecných lekárov a všeobecné lekárky súťaž kazuistík na ľubovoľnú tému.

Výhrou bol voľný vstup na 28. Európsku konferenciu WONCA v roku 2023 spolu s ubytovaním a uhradením cestovných nákladov. Výhercu/výherkyňu súťaže kazuistík sme žrebovali 13. októbra 2022 na 43. výročnej konferencii SSVPL v Hornom Smokovci v bloku Mladý praktik.

Výherkyňou sa stala **MUDr. Ema Mízneróvá**, mladá praktička z Bratislavy. Téma jej kazuistiky znela – **Nové diagnózy a manažment pacienta v rukách obvodného lekára** a môžete sa s ňou zoznámiť v tomto vydaní Praktika. Zaujímavosťou je, že doktorka Mízneróvá sa do súťaže zapojila až v posledný deň vyhlásenej súťaže, ale vyplatilo sa ☺. Srdečne jej gratulujeme a prajeme jej príjemný zážitok z 28. Európskej konferencie WONCA 7. – 10. júna 2023 v Bruseli.

Súťaž kazuistík pre veľký úspech opakujeme! Vyhlasujeme VIANOČNÚ SÚŤAŽ KAZUISTÍK o hodnotnú cenu. Do súťaže sa môže prihlásiť ktokoľvek s členstvom v SSVPL. Kazuistika tentoraz nemusí spĺňať nároky presne vymedzených častí. „Téma kazuistiky je ľubovoľná, dôležité však je, aby mala svoju štruktúru a ‚pointu' a bola svojím posolstvom zaujímavá aj pre kolegov," spresňuje predsedníčka Mladých praktikov MUDr. Katarína Kováčová.

Obrazový materiál je vítaný. Dĺžka kazuistiky nie je obmedzená, jej minimálny rozsah však predstavuje obsah najmenej na 1 powerpointový slide. Do súťaže môže jednotlivec poslať aj viac kazuistík, maximálne však 5, z ktorých všetky prechádzajú do žrebovania. Kazuistiku zverejňujeme len so súhlasom autora.

Svoje práce môžu posielať záujemcovia a záujemkyne, ktorí sú členmi a členkami SSVPL do **predĺženého termínu 31. 1. 2023** na adresu SSVPL sutaz@ssvpl.sk.

A o čo súťažíte, ak sa s nami podelíte o zaujímavý prípad z vašej ambulancie? Víťaz vianočnej súťaže kazuistík získa prenosný EKG – prístroj BTL CARDIOPOINT FLEXI 12 ECG.

Meno autora víťaznej kazuistiky sa dozviete v ďalšom vydaní Všeobecného praktika a na novej webovej stránke www.mladipraktici.sk.

KTO SÚ MLADÍ PRAKTICI?

Mladí praktici sú mladí lekári a mladé lekárky zaradení/é do odboru všeobecné lekárstvo, alebo všeobecní lekári a všeobecné lekárky do 5 rokov po atestácii. Sme odbornou sekciou Slovenskej spoločnosti Všeobecného praktického lekárstva (SSVPL), ktorá podporuje a zastrešuje naše aktivity.

Nové diagnózy a manažment pacienta v ordinácii obvodného lekára

MUDr. Ema Mízneróvá, Medira, s. r. o., Kardiosanus, s. r. o.

KAZUISTIKA

Anamnéza

42-ročná žena

OA: pozitívny PCR test SARS COV II pred 21 dňami, asymtomatická

LA: sine

GA: 1P, OA, menštruácia pravidelná

Alergie: fromilid

Abusus: sine

PSA: žije s rodinou, administratívna pracovníčka

EA. bez cestovateľskej anamnézy, na COVID-19 neočkovaná, v rodine COVID-19 pred 3 týždňami

Deň 1

TO: **bolesti hrdla a krku na ľavej strane, celková slabosť, subfebrility do 39 °C z predchorobia:**

- 7 dní pred bolesťou krku silno svrbiace drobné **makulo-paulózne zmeny kože, najmä v oblasti tváre, dekoltu a na vnútorných stranách stehien.** Po liečbe desloratadín, do 2 dní ústup výsevu.
- 3 týždne pred výskytom ťažkostí v rodine u dcéry výskyt ochorenia COVID-19, variant beta, ona pozitívny PCR test SARS Cov II pred 21 dňami, asymtomatická.

Obj. nález: afebrilná, TK 106/60, pulz 88/min., periférna saturácia O2 – 97 %

Hrdlo – **erytématózny nosohltan**, tonzily nezväčšené, bez čapov, jazyk povlečený, zuby sanované, krk – na dorzálnej strane edém m. sternokleidomast., **vľavo dominantné bolestivé zdurenie veľ. 3 x 2 cm, v. s. lymfadenopatia DD cysta, iné?**

Dýchanie čisté, cor AS reg, bez šelestu, brucho bez patolog. nálezu, DK bez edémov, pulzácie hmatné, bez známok flebotrombózy

CRP kapil. 185 nmol/l, SARS Cov II AG test negat.

RTG hrudník – bez patol. zmien

USG krku: nehomogénny hypoechogénny ložiskový útvar krku s centrálnym hypo- až anechogénnou zónou až echogenity tekutiny, veľ. 3 x 2,2 cm, s reaktívnou LAD okolitých krčných uzlín, v. s. kolikvácia? Absces? TU?

Pacientka odoslaná na CPO do spádovej fakultnej nemocnice

CRP 482, KO WBC 29500, NEU 97 %, DD 7, 5 fibrinogen 7,95, PCT 7,5, Interleukin 178, 3X zvýšené AST, ALT GMT, ALP, kreat 72, INR 1,5

Anti SARS Cov protilátky IgG pozit, IgM hranične negat.

PCR SARS Cov II negat.

Deň 2

Následne hospitalizovaná na ORL klinike

Preklad na JIS internej kliniky.

Deň 3 – 9

Pobyt v nemocnici.

Deň 10

pre nedostatok lôžok demitus priamo z JIS do liečby OL

V ambulancii všeobecného lekára:

- obj. pacientka kachektická, afebrilná, KP kompenzovaná, bez krčnej lymfadenopatie, len mierne perimal. edémy DK, saturácia 97 %
- liečba: Fraxiparine 0,4 mg s. c., Nutridrink 2x denne, Furon 40 mg ½-0-0, Cardilan 1-0-0
- kontrolná echokardiografia, EKG v norme, lab. parametre až na eleváciu ntBNP, Hgl, CK v norme
- zahájená rehabilitácia pri myopatii kriticky chorých

Postupné zotavenie a normalizácia laboratórnych parametrov, mesiac PN, bez liečby.

Otázky:

Očkovanie proti Sars Cov-2 3 mesiace po infekcii beta variantu?

V hrozbe začínajúcej vlny delta variant?

- Po konzultácii s imunológom podaná 1x vakcína Pfizer Biontech

09/2022 covid v rodine, variant omikron

- pacientka bez príznakov, AG test SARS Cov II pozit., pacientka lekára nekontaktovala
- **10 dní po ochorení znova exantém na tvári, dekolte, končatinách ako predtým**

Liečba, prevencia MIS-A?

- Kazuistiky s deťmi s MIS-C a reinfekciou omikron – dobrá prognóza
- Tel. konzultovaný imunológ – zatiaľ bez liečby, pokojový režim, pacientka sa už neozvala...

Poučenie

✓ Raritné ochorenia sa začínajú v ambulancii všeobecného lekára

✓ Promptná hospitalizácia pacientky – RED flegs

✓ Posthospitalizačný manažment efektívnejší a možný aj u OL v čase pandémie a nedostatku špecialistov

✓ Nutný mutidisciplinárny prístup – tel. podpora imunológa, kardiológa

Celú kazuistiku si môžete prečítať na **www.ssvpl.sk** v sekcii Mladí praktici.

Antibiotiká a infekcie dýchacích ciest – predpisujeme ich racionálne?

Na úvod pár čísel

Na primárnu starostlivosť pripadá približne 80 % všetkých predpísaných antibiotík (ATB), pričom najväčší podiel predpisu ATB sa vzťahuje na infekcie dýchacieho systému. No až 85 – 90 % infekcií dýchacieho systému je vírusového pôvodu. Predpis antibiotika pri vírusových infekciách je bez vplyvu na dĺžku príznakov. Rezistencia voči antibiotikám je dôsledkom nesprávnej a neindikovanej antibiotickej liečby a predstavuje čoraz vážnejší problém v oblasti verejného zdravia v Európe. Je ohrozená účinnosť antibiotík nielen v budúcnosti, ale aj v súčasnosti. Pribúdajú mikroorganizmy, ktoré prestali byť citlivé na akékoľvek z testovaných antiinfektív, čo je dôkazom, že sme v postantibiotickej ére.

Naším spoločným cieľom by malo byť racionálne využívanie antibiotík v ambulantnej sfére, zníženie používania antibiotík pri chýbajúcej indikácii, zabránenie neprimeranej preskripcii určitých antibiotických skupín, a tým dosiahnuť redukciu vzniku rezistencií a nežiaducich účinkov u pacientov a v spoločnosti.

Prieskum uskutočnený v roku 2015 na Slovensku nám ukázal, že až 39 % dospelej populácie nie je dostatočne informovaných ohľadom antibiotickej liečby, pričom až 70 % má záujem získavať informácie o užívaní antibiotík. Lekári pre viac ako 80 % respondentov predstavujú najdôležitejší zdroj informácií. Podľa údajov Eurobarometra zo septembra 2018 až 61 % ľudí na Slovensku nevedelo, že antibiotiká neúčinkujú proti vírusom a až 25 % Slovákov uviedlo, že naposledy užilo antibiotiká proti chrípke alebo prechladnutiu.

Slovensko na popredných miestach v predpisovaní antibiotík

ESAC-Net (predtým ESAC) je celoeurópska sieť vnútroštátnych systémov dohľadu, ktorá poskytuje európske referenčné údaje o spotrebe antimikrobiálnych látok. ESAC-Net zhromažďuje a analyzuje údaje o spotrebe antimikrobiálnych látok z krajín Európskej únie (EÚ), a to v ambulantnom aj nemocničnom sektore. Analýza údajov z ESAC ukazuje, že až 80 % celej spotreby antibiotík podľa balení pripadá na ambulantnú starostlivosť a len zvyšná časť na nemocničnú starostlivosť. To znamená, že len každé piate balenie antibiotika bolo predpísané v nemocnici. Bakteriálny pôvodca ako príčina bolestí hrdla je síce zriedkavá, napriek tomu sa u 60 % pacientov s bolesťami hrdla predpisujú antibiotiká. Pri diagnóze tonsilitída sa preskripcia antibiotík zvyšuje až na 80 %. Predpokladá sa, že až 50 % predpísaných antibiotík je nevhodných či neopodstatnených. Podľa údajov OECD (Organisation for economic co-operation and statistics) pripadalo v roku 2016 až 23 balení ATB na 1 000 obyvateľov denne (metodológia DDD – defined daily dose – definovaná denná dávka). Slovensko sa nachádza na popredných miestach medzi krajinami s najvyššou preskripciou ATB v Európe.

Monitorovanie antibiotickej rezistencie na Slovensku

Dohľad nad antibiotickeo rezistencio je v SR koordinovaná Národným referenčným centrom pre sledovanie rezistencie mikroorganizmov na antibiotiká zriadeným na ÚVZ SR v roku 2001. Aktuálne sa spracováva približne 70 % údajov z rutinného vyšetrovania citlivosti všetkých klinicky významných bakteriálnych a mykotických pôvodcov infekčných ochorení. Realizácia databázy formou internetového servera (https://www.snars.sk/) vytvára podmienky pre širokú dostupnosť údajov o antibiotickej citlivosti pre lekárov predpisujúcich antibiotiká každodenne v praxi.

Antibiotiká a mikrobióm

Užívanie antibiotík vedie k zmene prirodzenej bakteriálnej flóry na koži a slizniciach spojených s výskytom nežiaducich účinkov, ako napr. hnačka, kvasinkové infekcie u žien, a je spojené so vznikom, selekciou a rozšírením rezistentných baktérií. U pacientov kolonizovaných takto vzniknutými rezistentnými baktériami je vyššia pravdepodobnosť vzniku infekcií práve týmito mikroorganizmami. Tieto odolné baktérie pacienti prenášajú na svoje okolie a ostatných členov domácnosti (napríklad matka na dieťa). Rezistencie vznikajú aj pri používaní antibiotík podľa najnovších odborných odporúčaní. Užívanie antibiotika môže preukázateľne zmeniť pacientovi črevnú flóru až na obdobie 6 mesiacov.

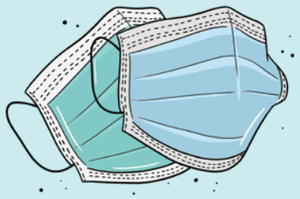
V ambulanciách sa stretáva niekoľko negatívnych faktorov predisponujúcich vznik rezistencií, z ktorých sa uplatňuje najmä nesprávna indikácia zo strany lekára, nesprávna dĺžka liečby, nesprávne dávkovanie liečiva, na druhej strane nevedomosť pacientov, ktorí vyvíjajú tlak na ošetrujúceho lekára a dožadujú sa často antibiotickej liečby na vírusové ochorenia, pri ktorých je používanie antibiotík obsolentné.

Obmedzenie používania fluorochinolónov

Európska komisia nariadila obmedzenie používania chinolónových a fluórochinolónových antibiotík vo všetkých členských štátoch EÚ na základe preskúmania ich nežiaducich účinkov Európskou liekovou agentúrou v roku 2019. Fluórochinolónové antibiotiká sú širokospektrálne antibiotiká s veľmi dobrou účinnosťou. Na Slovensku preto patria medzi často používané lieky napriek tomu, že sú známe ich riziká. Fluórochinolónové antibiotiká môžu spôsobovať závažné vedľajšie účinky, ktoré postihujú najmä svaly, kĺby, nervový a zmyslový systém.

Fluórochinolónové antibiotiká sa v súlade s novými obmedzeniami už nebudú môcť používať:

- na liečbu infekcií, ktoré sa môžu zlepšiť aj bez antibiotickej liečby, alebo nie sú závažné (napr. infekcie horných dýchacích ciest);
- na liečbu nebakteriálnych infekcií, napr. nebakteriálnej (chronickej) prostatitídy;
- na prevenciu cestovateľskej hnačky alebo opakujúcich sa infekcií dolných močových ciest;
- na liečbu miernych alebo stredne závažných bakteriálnych ochorení, okrem prípadov, keď sa nemôžu použiť iné antibakteriálne lieky (liek druhej voľby);
- na liečbu pacientov, u ktorých sa v minulosti vyskytli závažné nežiaduce účinky pri užívaní fluorochinolónových alebo chinolónových antibiotík;
- v kombinovanej liečbe s kortikosteroidmi.



ETIOLÓGIA INFEKCIÍ DÝCHACÍCH CIEST

Ochorenie	Vírusový pôvodca	Bakteriálny pôvodca
Akútna rinosinusitída	**vírusy (majoritná väčšina)** Rinovírus, Coronavirus, Adenovirus, Parainfluenza, RSV	
- Purulentná:	x	baktérie, z toho: Pneumokoky 36 – 40 %, H. influenzae 22 – 50 %, S. aureus 3 – 5 %, S. pyogenes 3 %, Moraxella catarrhalis 2 %
Akútna tonsilitída	**vírusy 40 – 80 %**	baktérie, z toho: Streptokoky A 15 – 30 % u detí, 5 – 10 % u dospelých
Angína Plaut-Vincent		Zmiešané infekcie aeróbne – anaeróbne: Fusobakterium nucelatum + Treponema vincenti
Faryngitída	**vírusy 50 – 80 %**, z toho: Rinovírus 20 %, Coronavirus 5 %, Adenovirus 5 %, Herpes simplex 4 %, Parainfluenza 2 %, Influenza 2 %, Coxsackievirus A < 1 %, CMV < 1%, EBV < 1 %	baktérie 20 – 30 %: Streptokoky A 15 – 30 %, Streptokoky C 5 – 10 %, Corynebacterium diphtheriae < 1 %
Laryngitída subglotická	vírusy Parainfluenzae RS – Rhinovírus Influenza typ A	
Laryngo-tracheobronchitis	vírusy	zriedkavo baktérie
Komunitná pneumónia	vírusy 5 – 10 % RS – Virus Adenovirus Influenza	baktérie: **Streptococcus pneumoniae 40 – 50 %** Iný pôvodca: - 5 – 10 %: Haemophilus influenzae Mycoplasma pneumoniae Enterobacteriacae - < 5 %: Legionella spp. S. aureus Chlamydophila pneumoniae Ca 20 – 25 % pôvodca neidentifikovaný

Akútna rinitída a rinosínusitída

Približne 80 % prípadov akútnej rinitídy sa v priebehu 1 – 2 týždňov vylieči spontánne aj bez ATB. Benefit ATB, ktorý spočíva v znížení výskytu komplikácií, neprevyšuje individuálne riziko vzniku nežiaducich účinkov a prípadné podnietenie vzniku rezistencie. Antibiotiká paušálne pre akútnu sínusitídu nepredpisujeme. Toto tvrdenie neplatí pre imunosuprimovaných pacientov a ťažko chorých pacientov s komorbiditami. Pre pacientov v ambulancii všeobecného lekára podľa medicíny založenej na dôkazoch iniciujeme ATB terapiu v týchto indikáciách:

- Dôkaz hladiniek v dutinách alebo kompletné zatienenie dutín v röntgene prínosových dutín.
- Imunosupresia, chronické zápalové ochorenie pľúc, imunodeficiencia.
- Silné bolesti úrovne 4/5 oder 5/5 v rámci skórovacieho hodnotenia bolesti na škále od 1 až 5 a súčasné zvýšenie zápalových parametrov (CRP nad 10 mg/l alebo BSG nad 10mm/h u mužov, resp. 20 mm/h u žien).
- Horúčka nad 38,5 °C.
- Prítomnosť nasledujúcich bakteriálnych pôvodcov vykonaných zo steru z nosa: pneumokok, Haemofilus influenzae, Moraxella catharalis.

Akútna tonsilitída a tonsilofarngitída

Najčastejšie infekčné príčiny bolestí hrdla sú samoozdravné vírusové infekcie faryngu. Klinické rozlíšenie medzi vírusovou, bakteriálnou a neinfekčnou etiológiou nie je vždy s určitosťou možný, okrem prípadov s typickou povlakovou angínou. Ak dôjde v priebehu ochorenia k zhoršeniu stavu, prípadne ak po 3 – 4 dňoch nedôjde k zlepšeniu, je potrebné stav pacienta reevaluovať.

ASLO (antistreptolyzínu O)

Podľa odporúčaní zahraničných odborných spoločností je vyšetrovanie hladiny protilátok ASLO (antistreptolyzínu O) a iných streptokokových antigénov (napríklad anti-hyaluronidáza, anti-DNAza B) v praxi obsolentné. Vyšetrenie neposkytuje žiadne validné informácie v diagnostike tonzilitídy, a preto sa neodporúča. Zvýšená hladina nám len verifikuje už prebehnutú streptokokovú infekciu a môže pretrvávať aj niekoľko mesiacov po prebehnutej infekcii. Hladina ASLO neposkytuje žiadne informácie o ochrane proti streptokokom, riziku vzniku hnisavých poststreptokokových komplikácií alebo imunogénnych streptokokových komplikácií (reumatická horúčka). Streptokokovými rýchlotestami alebo mikrobiologickou kultiváciou steru z tonzíl nevieme odlíšiť nosičstvo od akútnej infekcie. Sérová hladina ASLO má význam v diagnostike neskorých následkov infekcií Stretococcus pyogenes, ako je reumatická horúčka, ale nehodí sa na zisťovanie etiológie tonzilitídy. Na základe vyšetrenia ASLO titra nevieme verifikovať streptokokové nosičstvo. Pre diagnostiku poststreptokokovej akútnej glomerulonefritídy nie je ASLO významné.

Penicilíny naďalej číslo 1

V terapii tonzilitídy, bronchitídy a pneumónie zohrávajú penicilíny aj naďalej najdôležitejšiu úlohu. Aj napriek tomu, že vo svete vzrastá rezistencia pneumokokov na penicilín, na Slovensku je priaznivá situácia v nízkej prevalencii kmeňov Streptococcus pneumoniae na penicilíny. Rezistencia na penicilín u pneumokokových infekcií získaných komunitne sa za obdobie posledných 5 rokov pohybuje v rozmedzí 1 – 9 %. Početnosť kmeňov s intermediárnou citlivosťou sa pohybuje v rozmedzí 11 – 12 %. Infekcie spôsobené kmeňmi s intermediárnou citlivosťou na penicilín môžu byť v praxi úspešne liečené vyššími dávkami penicilínu.

Makrolidy

Testovaný erytromycín zastupuje celú skupinu makrolidov. Pre svoju najväčšiu kardiovaskulárnu toxicitu spomedzi makrolidov sa však už v zahraničnej literatúre jeho používanie neodporúča. Azytromycin má na základe metaanalýzy najmenšiu kardiovaskulárnu toxicitu. Pri empirickej terapii makrolidovým antibiotikom alebo klindamycínom u streptokokovej angíny treba počítať so zlyhaním liečby až u tretiny pacientov (podľa lokálnych hodnôt rezistencie). Penicilín naďalej zostáva najúčinnejším antibiotikom v liečbe streptokokových infekcií a je terapeuticky indikovaný. Celkovo 30 % pneumokokov je rezistentných na makrolidy, rovnako ako cca 20 – 30 % kmeňov S. pyogenes je rezistentných na makrolidy. Makrolidy nemajú svoje miesto ani pri superinfekciách v teréne infekcie COVID-19. Najčastejšou superinfekciou je infekcia S. pneumoniae, ktorá vykazuje spomínanú 30 – 40 % rezistenciu na azitromycín.

Cefalosporíny 3. generácie

Cefalosporíny 3. generácie treba užívať v praxi veľmi uvážlivo, nie sú prvou voľbou pri empirických infekciách dýchacích ciest. Predstavujú rezervné antibiotikum pri mnohých závažných bakteriálnych infekciách. Cefixím v orálnej forme predstavuje jedinú priepustku hospitalizovaného pacienta do domácej liečby pri mnohých komplikovaných infekčných stavoch. Vzostup rezistencie na cefixím jeho častou a neindikovanou preskripciou je preto v praxi neželaný.

Návrh empirickej antibiotickej liečby infekcií dýchacích ciest v našich ambulanciách

Indikácia	Antibiotikum	Dávka	Dĺžka liečby	Alternatíva pri alergii na PNC	Dávka	Dĺžka liečby
Akútna rinosinusitída	vírusovej etiológie	x	x			
Purulentná sinusitída	Fenoxymetylpenicilin	3 x 1 g	7 dní	Doxycyklin Klaritromycín	1 x 200 mg	5 dní
	Co-Amoxicilin (zhoršený stav, riziko komplikácií, komorbidity)	3 x 500/ 125 mg	7 – 10 dní		2 x 500 mg	7 – 10 dní
Akútna tonzilitída	Fenoxymetylpenicilin Pri recidívach: Amoxicilin-betalakt. inhibítor	3 x 1 000 mg (podľa hmotnosti pacienta)	symptomatická liečba: 7 dní mikrobiologická liečba (eradikácia pôvodcu): 10 dní	Klaritromycín	2 x 500 mg	7 dní
Akútna laryngitída **Akútna tracheobron-chitída**	väčšinou vírusovej etiológie	x	x	Susp. Infekcia – Haemofilom: Amoxicilín/ klavul	1 g á 8 hod.	7 dní
Komunitná pneumónia	1. Amoxicillin (nezávažná pneumónia)	3 x 1 000 mg	5 – 7 dní	Doxycyklín Klaritromycín	200 mg/ 100 mg 2 x 500 mg	1. deň/ 2. – 5. deň 5 dní
	2. Amoxicillin/k. klavulánova (stredne závažná, CRB 65 1 alebo 2)	3 x 1 000 mg	5 – 7 dní	Klaritromycín	2 x 500 mg	5 dní
	3. polymorbídny pacient, zvažujeme hospitalizáciu, podľa stavu Amoxicilín/ klavul. + makrolid na 3 dni Azitromycín Klaritromycín	3 x 1 000 mg 1 x 500 mg 2 x 500 mg	min. 7 dní min. 2 dni pred ukončením liečby je potrebná stabilizácia	Levofloxacín Moxifloxacin	2 x 500 mg 1 x 400 mg	min. 7 dní
Podozrenie na atypického pôvodcu:	Doxycyklín Klaritromycín Azitromycín	1 x 200 mg 2 x 500 mg 1 x 500 mg	5 dní			
Pôvodca *Chlamydophilla pneumonia* *Mycoplasma pneumoniae* **dokázaný**	Doxycyklín	1 x 200 mg	min. 14 dní			

MUDr. Katarína Kováčová

Štúdia o prekážkach efektívneho rozvoja a implementácia vnútroštátnych politík antimikrobiálnej rezistencie

Európska výkonná agentúra pre zdravie a digitálnu oblasť (HaDEA) iniciovala **„Štúdiu o prekážkach účinného rozvoja a implementácie národných politík antimikrobiálnej rezistencie“.** Štúdie sa zúčastnilo 29 európskych štátov a výsledky majú pomôcť pri formovaní európskej politiky proti antimikrobiálnej rezistencii (AMR).

Hlavným cieľom štúdie je preskúmať existujúce bariéry implementácie účinných politík a opatrení na boj proti antimikrobiálnej rezistencii v členských štátoch EÚ, Nórsku a na Islande.

Výsledky štúdie slúžia na prípravu budúcich politických iniciatív:

- ako reagovať na výzvu na prijatie opatrení v záveroch Rady z roku 2019 o AMR
- podpora pri implementácii akčného plánu Európskej únie „One health“

Rozsah štúdie sa sústredil na oblasti:

1. Účinné opatrenia na prevenciu a kontrolu infekcií a zdravia u ľudí (v nemocniciach a zariadeniach dlhodobej starostlivosti);

2. Účinné antimikrobiálne opatrenia na ochranu zdravia ľudí (v nemocniciach, zariadenia dlhodobej starostlivosti, primárna starostlivosť a lekárne).

Ďakujeme všetkým členom, ktorí sa aktívne zúčastnili na štúdii prostredníctvom dotazníka a prispeli tak k získavaniu užitočných informácií a zlepšeniu situácie s antimikrobiálnou rezistenciou v Európe. Len aktívnou iniciatívou môžeme spomaliť progres antimikrobiálnej rezistencie, ktorá predstavuje jeden z najzávažnejších problémov súčasnej medicíny.

Otvárame ambulancie pre školy

Predstavujeme pilotný projekt

Najskôr zopár nelichotivých čísel

V rámci prebiehajúcej reformy všeobecnej ambulantnej starostlivosti Ministerstvo zdravotníctva SR zverejnilo, podľa nových pravidiel, vyhodnotenie stavu verejnej minimálnej siete všeobecných lekárov a primárnych pediatrov.

Na základe výsledkov vyhodnotenia stavu siete chýba na Slovensku 400 všeobecných lekárov pre dospelých a 223 primárnych pediatrov.

Vybrané súhrnné údaje z vyhodnotenia ukazujú, že sieť všeobecných lekárov pre dospelých zabezpečuje 2 404 všeobecných lekárov, kde súčet ich úväzkov predstavuje 2 071 lekárskych miest. Priemerný vek všeobecných lekárov je na úrovni 57 rokov a 41 % z nich je vo veku 63 a viac rokov.

Analýza zmapovala všetky okresy a rozdelila ich podľa aktuálneho počtu lekárov a potrebnej kapacity na štyri skupiny – zabezpečené, rizikové, rizikovo nedostatkové a kriticky nedostatkové. Vyhodnotenie ukázalo, že viac ako polovica okresov má problém so zabezpečením všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Len šesť zo 79 okresov má uspokojivo zabezpečenú všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých. Ide o okresy Zvolen, Košice, Bardejov, Medzilaborce, Stropkov a Púchov.

Najkritickejšia situácia so všeobecnými lekármi je v okresoch Považská Bystrica, Zlaté Moravce, Krupina a Poltár. Systém držia nad vodou lekári, ktorí sú pár rokov pred dôchodkom, a aj tých je málo. Dokopy Slovensku chýba približne päťsto lekárov, a stav je kritický.

Čo chceme projektom „Otvárame ambulancie pre školy“ zmeniť?

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva a jej aktívna sekcia Mladí praktici si uvedomujú závažnosť tohto problému, hroziacu krízu ambulantného sektora na Slovensku spôsobenú nedostatkom lekárov a zdravotných sestier v tomto segmente, a už dlhodobo upozorňujú na ohrozenie primárnej sféry v radoch všeobecných lekárov v najbližšom horizonte 5 – 10 rokov.

Aj preto chceme motivovať mladých ľudí, aby sa rozhodli pre medicínske povolanie a v budúcnosti rozšírili naše rady.

Cieľom projektu **Otvárame ambulancie pre školy** je preto byť aktívny v komunite, v ktorej všeobecní lekári pôsobia, ukázať verejnosti vybavenia našich ambulancií, možnosti diagnostiky, rovnako aj predstaviť dnes už široké kompetencie praktických lekárov. Mnohí mladí ľudia totiž dodnes nevedia, že už dávno nie sme len klasickými „obvoďákmi“, ktorí vypisujú výmenné lístky k špecialistom.

Chceme však nielen zmeniť obraz všeobecného lekárstva medzi mladšími aj staršími pacientmi, ale pritiahnuť do ambulancií viac pacientov, ktorí „svojmu“ lekárovi a jeho odbornosti dôverujú, ale aj vnímanie nášho odboru u kolegov špecialistov ako odborníkov. Dnes totiž všeobecný lekár dokáže vyriešiť až 80 % ťažkostí pacienta.

Chceme motivovať mladých ľudí pre voľbu medicínskeho povolania, či už v povolaní lekár, alebo zdravotná sestra.

Ďalšie ciele projektu:

- byť bližšie k pacientovi,
- pritiahnuť do ambulancií nových pacientov s motiváciou starať sa preventívne dôkladnejšie o svoje zdravie,
- zbaviť ľudí strachu pred návštevou ambulancie,
- zmeniť obraz vnímania všeobecného lekárstva medzi verejnosťou a aj špecialistami z iných odborov,
- angažovať a zviditeľniť sa v regióne.

Aká môže byť realizácia projektu?

V rámci projektu by v úvode šlo o približne hodinovú návštevu žiakov základných alebo stredných škôl v ambulancii 1x do mesiaca, pretože všetci vieme, že pracovné zaťaženie nám toho asi nedovolí viac. Počet hodín je však, samozrejme, neobmedzený a záleží na dobrovoľnosti lekára. Takže každú hodinu propagácie nášho odboru navyše len vítame.

Počas aktívneho zoznamovania sa s ambulanciou a náplňou práce zdravotníkov v nej ide najmä o ukázanie možností všeobecného, resp. všeobecného praktického lekárstva, ako sa náš odbor onedlho premenuje.

PRIDAJTE SA PROJEKTU AJ VY!
Napíšte na:
mladipraktici@ssvpl.sk

To, s čím sa zoznámia žiaci a študenti vo vašich ambulanciách, je vašou voľbou. Určite vycítite, či chcú viac hovoriť o diagnostike, či skôr o komunikácii pacienta s lekárom, alebo o zaujímavých prípadoch z vašej praxe.

Návšteva vašej ambulancie je však rozhodne aj príležitosťou vzdelávania v základných medicínskych pojmoch (uloženie orgánov, reagovanie v naliehavých situáciách), zoznámenia sa s diagnostickými prístrojmi či osvetou pri poskytovaní prvej pomoci.

Smerovanie stretnutia môže ovplyvniť aj konzultácia s ich pedagógom pred návštevou ambulancie, pri ktorej sa môžete dozvedieť práve to, aké informácie potrebujú žiaci doplniť v rámci ich vzdelávania v škole.

- ✓ Pozdáva sa vám myšlienka nášho projektu a chcete byť jeho súčasťou?
- ✓ Chcete prispieť k zlepšeniu vnímania všeobecného lekárstva vo vašom regióne?
- ✓ Chcete pritiahnuť do ambulancií viac pacientov?
- ✓ Chcete zviditeľniť vašu ambulanciu?
- ✓ Chcete prispieť k rozvoju „dobrého mena“ všeobecného lekárstva?

Aj malé a drobné činy môžu mať silný pozitívny efekt pre ďalšie generácie! Napíšte nám na mladipraktici@ssvpl.sk.

Tešíme sa ďalším záujemcom!

Kto sa môže zúčastniť projektu?

Každý všeobecný lekár, ktorý sa ho chce zúčastniť! Hoci návšteva žiakov v ambulancii nie je honorovaná, prináša pre lekára výhody v podobe „zviditeľnenia sa“ a zatraktívnenia ambulancie, ako aj prílevu nových pacientov. Ide o dobrovoľný projekt

SSVPL si spolu s podporou partnerov nášho projektu uvedomuje problém nedostatku zdravotníkov na Slovensku. Projekt podporuje Ministerstvo zdravotníctva SR, Odbor inovatívnych prístupov v zdravotníctve Beet a občianske združenie Slovenský pacient pod vedením Radoslava Herdu, ktoré informuje o zdraví a chorobách, vydáva pacientske materiály, realizuje prieskumy a zvyšuje zdravotnú gramotnosť.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

beet

SLOVENSKÝ PACIENT

SSVPL sa aktívne zaujíma o situáciu a aktívne víta každú iniciatívu, ktorá prispieva k zlepšovaniu obrazu všeobecného praktického lekárstva na Slovensku. Zároveň sa usiluje prinášať možné riešenia a zlepšenia daného stavu a aj prostredníctvom podpory sekcie Mladých praktikov pritiahnuť nových záujemcov do odboru všeobecného lekárstva. Upozorňujeme však na fakt, že projekt nie je určený len Mladým praktikom, ale všetkým všeobecným praktickým lekárom, ktorí majú záujem o zvyšovanie atraktivity nášho odboru.

na podporu všeobecného lekárstva a regionálneho rozvoja, a šírenie povedomia o všeobecnom lekárstve.

Už sme začali...

Príkladom toho, ako to môže prebiehať, je krátka reportáž z prvej návštevy našich **„Otvorených ambulancií pre školy“** v Centre integrovanej starostlivosti v Šali.

Žiaci 9. ročníka základnej školy navštívili ambulanciu MUDr. Katarínу Kováčovej v popoludňajších hodinách. Išlo o približne 45-minútovú návštevu, pri ktorej sme im v úvode predstavili prácu lekára a zdravotnej sestry v ambulancii všeobecného lekára. Stretnutie bolo interaktívne, žiaci mohli klásť otázky, a túto možnosť aj naplno využívali. Dozvedeli sa zaujímavé informácie. Napríklad, čo sa stane, ak človek vypije ampulku adrenalínu.

Predstavili sme im lieky, prístroje, zoznámili sa s neurologickým kladivkom, a ponúkli sme im možnosť zmerať si saturáciu kyslíka v krvi oxymetrom. Čas prežitý v ambulancii sme však využili aj na osvetu – pýtali sme sa žiakov, či vedia poskytnúť prvú pomoc, ako treba postupovať v prípade zástavy srdca, alebo ako sú uložené jednotlivé orgány v tele. Ukázali sme im, ako sa meria krvný tlak a zoznámili sme ich s jeho základnými hodnotami, ale aj s informáciami, ako sa mení krvný tlak pri pohybe a športe. Žiaci mali možnosť askultovať srdce fonendoskopom, dobrovoľníci zapisovali EKG. Zaujala ich aj kyslíková fľaša. Vyskúšali si možnosti sonografického vyšetrenia brucha a držania sonografickej sondy v rukách.

Veríme, že všetky zážitky z ambulancie boli pre mnohých mladých návštevníkov príležitosťou, ako vzbudiť záujem o povolanie všeobecného praktického lekára, prípadne zdravotnej sestry. A určite sme im dokázali, že aj v čase pandémie a ekonomickej krízy bude o takúto dôležitú prácu zdravotníkov vždy záujem.

Každý nápad sa ráta...

Aj vy sa môžete stať kreatívnymi tvorcami projektu „Otvárame ambulancie pre školy“, ktorý sa len rozbieha, ale vaše nápady ho môžu rozvinúť do lepšej a zmysluplnejšej podoby. Kredit projektu zvyšuje aj podpora našich partnerov a do budúcnosti môže priniesť aj jeho finančnú podporu, ktorá by umožnila jeho efektívnejšie cielenie smerom k verejnosti a zlepšovaniu mena odboru všeobecného praktického lekárstva na Slovensku.

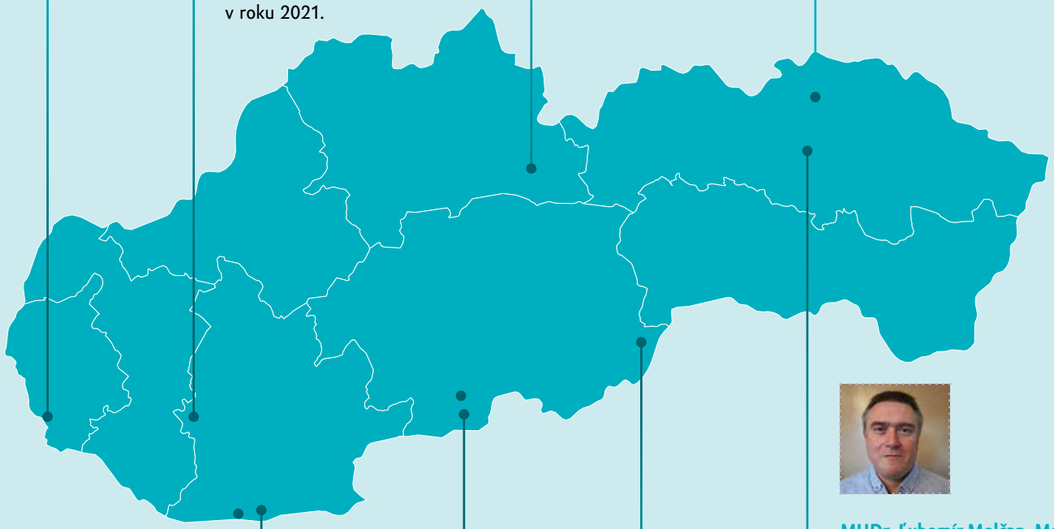
Všeobecní lekári, ktorí sa nadchli touto myšlienkou a už dnes sú súčasťou projektu:

MUDr. Mgr. Silvia Masaryková, MPH
BRATISLAVA-PETRŽALKA
Od roku 2021 v ambulancii v Bratislave-Petržalke. Špecializačná skúška v roku 2020.

MUDr. Katarína Kováčová, MPH
ŠAĽA
Centrum integrovanej zdravotnej starostlivosti Šaľa. Otvorenie ambulancie v apríli 2022. Atestáciu zo všeobecného lekárstva získala v roku 2021.

MUDr. Jozef Čajka
LIPTOVSKÝ HRÁDOK
Ambulancia všeobecného lekára v Liptovskom Hrádku od roku 2020. Atestácia v roku 2017.

MUDr. Radovan Antoš
BARDEJOV
Práca vo všeobecnej ambulancii v Bardejove od roku 2015. Atestácie v odbore všeobecné lekárstvo v roku 2016.



MUDr. Ľubomír Molčan, Msc.
TERŇA
Vlastná ambulancia od mája 2022 v obci Terňa. Atestácia v odbore všeobecné lekárstvo od roku 2021.

MUDr. Erik Györfi
TORNAĽA
Pôsobí v ambulancii všeobecného lekára v Tornali. Atestácia v odbore všeobecné lekárstvo od novembra 2022.

MUDr. Monika Czirfuszová, PhD.,
IŽA/KOMÁRNO
Vlastná ambulancia od júna 2022 v obci Iža. Atestácie v odbore všeobecné lekárstvo od novembra 2022.

MUDr. Ľudmila Resutíková
ŽELOVCE, VEĽKÝ KRTÍŠ
Od roku 2014 všeobecná praktická lekárka vo vidieckej všeobecnej ambulancii v obci Želovce a od roku 2021 aj v meste Veľký Krtíš. Špecializačná skúška zo všeobecného lekárstva v roku 2013.

Naše najbližšie podujatia

Otvárajte kalendáre a píšte

24. – 26. marca 2023
4. Dni mladých praktikov
Šport hotel Donovaly

Mladí praktici – lekári zaradení do atestácie, alebo do piatich rokov od atestácie, pozývame vás na 4. Dni mladých praktikov. Čaká vás osem kreditov SLK, odborný garant podujatia Peter Makara zo SSVPL a kvalitný odborný program:

- prednáška so zahraničnou účasťou z Nemecka: kazuistiky z kardiológie a EKG hodnotenie v ambulancii
- psychofarmaká v ambulancii
- vykazovanie a chybové protokoly
- starostlivosť o diabetika
- dispenzárna starostlivosť – dyslipidémia, hypertenzia
- workshop prvej pomoci – urgentné stavy. Praktický nácvik s profesionálnymi záchranármi.

21. – 22. apríla 2023
Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu
Bardejovské kúpele

19. mája 2023
Krokovačka
Kuchajda Bratislava

12. – 14. októbra 2023
44. výročná konferencia SSVPL
Grand Hotel Bellevue Horný Smokovec

ZAHRANIČIE

Konferencia EGPRN Split
11. – 14. 5. 2023
WONCA Europe v Bruseli
7. – 10. 6. 2023
Konferencia EGPRN Praha
12. – 15. 10. 2023
WONCA World Sydney
26. – 29. 10. 2023
WONCA Europe Dublin
koniec septembra 2024

SSVPL nájdete na:

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

Foto na titulke je zo septembrového zasadnutia výboru v Jasnej, ku príprave 43. konferencie SSVPL.
Všeobecný praktik ISSN 1339-2840
Číslo dané do tlače a distribúcie 16. 12. 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. Jana Bendová, MUDr. Beáta Blahová, MUDr. Katarína Kováčová, MUDr. Peter Lipovský, MUDr. Michaela Macháčová, MUDr. Soňa Ostrovská, MUDr. Peter Pekarovič, MUDr. Adriána Šimková
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

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

4. DNI MLADÝCH PRAKTIKOV

8 kreditov SLK

24. – 26. 3. 2023
DONOVALY

ODBORNÝ GARANT
MUDr. Peter Makara, MPH
Slovenská spoločnosť praktického lekárstva

MIESTO KONANIA
Šport Hotel*** Donovaly
Donovaly 15
www.hotelsport.sk

Mladí Praktici Slovensko

PODMIENKY ÚČASTI
Podujatie je určené iba pre mladých praktikov, t. j. lekárov zaradených do atestácie, alebo do 5 rokov od atestácie

Registrácia na podujatie:
www.idl.sk

Mladí praktici SSVPL vyhlasujú

SÚŤAŽ KAZUISTÍK

Vianočná súťaž o 12-kanálový prenosný EKG prístroj **BTL CARDIOPOINT FLEXI 12 ECG** s dotykovým displejom

Viac informácií na: www.ssvpl.sk/sutaz-kazuistik
Kazuistiky posielajte na adresu: sutaz@ssvpl.sk
Deadline: 31.1.2023