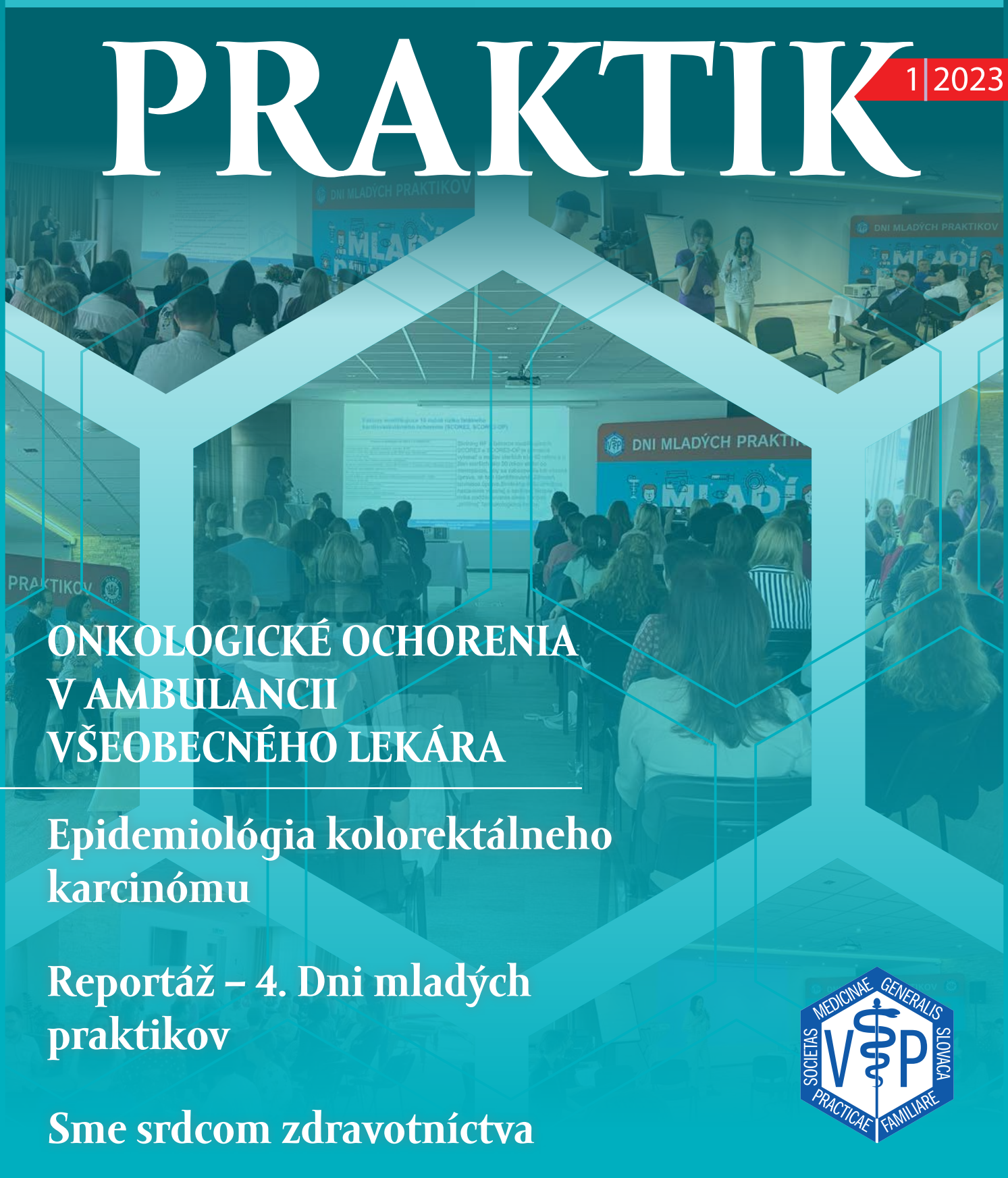
Novinky zo Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SSVPL

VŠEOBECNÝ PRAKTIK

1 | 2023



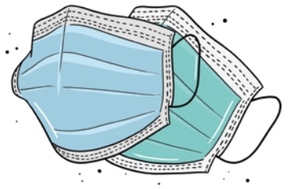
ONKOLOGICKÉ OCHORENIA V AMBULANCII VŠEOBECNÉHO LEKÁRA

Epidemiológia kolorektálneho karcinómu

Reportáž – 4. Dni mladých praktikov

Sme srdcom zdravotníctva

SOCIETAS MEDICINAE GENERALIS SLOVACA PRACTICAE FAMILIARE



Chvála rutine...

Vážené kolegyne, vážení kolegovia,

vo Všeobecnom praktikovi sa vám po piatich mesiacoch od začiatku roka prihováram ako prezident našej spoločnosti po prvýkrát. Za tých päť mesiacov sa toho udialo veľa, ale oceňujem aj to, že bežný život sa po dlhých hektických mesiacoch v ambulanciách všeobecných praktických lekárov dostal do rutiny, ktorá poskytuje bezpečný a pokojný priestor na zabezpečenie kvalitnej zdravotnej starostlivosti našim pacientom.

Aj keď je rutina väčšinou vnímaná v negatívnom slova zmysle, v skutočnosti tento pojem znamená schopnosť, zručnosť, zbehlosť a profesionálne zvládnutú obratnosť, a rutinér je praktik, šikovný, zručný, skúsený a svoju profesiu dobre ovládajúci človek. Členovia našej spoločnosti takýmito odborníkmi sú. Asi sa nám nie nadarmo hovorí aj praktickí lekári.

V ambulanciách s nadhľadom zvládame nielen naše každodenné poslanie, ale dokážeme sa aj flexibilne prispôsobovať zmenám, ktoré prichádzajú v rámci novej legislatívy, usmernení, pribúdania kompetencií, spolupráce so zainteresovanými organizáciami, potrebám zabezpečovania ďalšieho prístrojového vybavenia, organizačným zmenám fungovania ambulancií, či dnes už nevyhnutného ďalšieho vzdelávania. A budem rád, ak každý, kto tak dodnes neurobil, iniciatívne zapracuje vo svojej ambulancii všetky nové zmeny do každodennej práce.

Pretože opäť nastal čas sústrediť sa najmä na prácu v ambulancii a na využívanie všetkých možností, ktoré sme v poslednom čase dostali – možnosť realizovať predoperačné vyšetrenia, lepšie manažovať hypertonikov či ľudí s poruchami tukového metabolizmu. Pacientom to na jednej strane prináša kvalitnejšiu starostlivosť a predlžuje im to život, a my lekári pri správnom vykazovaní H-čkových výkonov na druhej strane získavame finančný benefit do ambulancií, ktorý môžeme spätne využiť na ich rozvoj a modernizáciu. Každý má teda príležitosť pokúsiť sa premeniť nové možnosti v práci všeobecných lekárov na každodennú rutinu v starostlivosti o pacienta. Takto vyhráva aj pacient, aj lekár.

Všeobecní lekári hrajú významnú úlohu v zlepšovaní „zdravého“ a dlhšieho života pacientov. A som nesmierne rád, že tento rok si spolu s nimi 19. mája opäť pripomenieme Svetový deň rodinných lekárov Krokovačkou na bratislavskej Kuchajde, kde okrem samotného kráčania za zdravím pripravujeme pre návštevníkov aj konzultačné miesta zamerané na prevenciu. A kráčať za zdravím spolu s pacientmi môžete aj vo svojom meste či obci. Radi vám ako vaša spoločnosť s organizáciou podujatia pomôžeme. Kráčať budeme v zmysle tohtoročného svetového hesla nášho sviatku: Rodinní lekári sú srdce zdravotníctva. Som rád, že aj naša Krokovačka sa stáva rutinnou tradíciou a že máme k našim pacientom bližšie aj mimo našich ambulancií.

Rutinne sme „naskočili“ aj na tvorbu vzdelávacích aktivít a stále viac obľúbených webinárov, ktoré organizujeme samostatne, ale nevyhnutne aj v spolupráci s ostatnými odbornými spoločnosťami. V apríli sme boli napríklad aktívnymi účastníkmi Dní praktickej obezitológie a metabolického syndrómu v Bardejovských Kúpeľoch, v júni nás čaká zasa V. Medzinárodný kongres športovej medicíny v Senci. Úprimne sa tešíme, že sa na mnohých podujatiach už môžeme stretávať fyzicky bez obmedzení.

A, samozrejme, hoci je do jesene ďaleko, už teraz pripravujeme 44. výročnú konferenciu SSVPL v dňoch 12. – 14. októbra 2023 v Hornom Smokovci. Tri dni budú „nabité“ odbornými prednáškami, diskusiami a workshopmi, vedenými nielen členmi našej spoločnosti, ale aj kolegami z iných odborných spoločností. Opäť vám ponúkame možnosť vyjadriť sa k programu, čakáme tipy, koho by ste radi na konferencii videli prednášať, témy workshopov, ktoré by vás potešili. Pretože všetko, čo robíme, robíme pre vás.

Veľmi inšpiratívnym a pre rozvoj budúcnosti nášho odboru aj veľmi sľubným podujatím sa stala tradícia Dní Mladých praktikov. Tento rok sa štvrtýkrát konali na Donovaloch a ja som prežíval dva dni malého sci-fi slovenského vzdelávania pre mladých lekárov. Odborný program pozostával z prezentácií samotných mladých praktikov a ich skúseností, ale svoj podiel na kvalite programu sme dodali aj my starší praktici. Touto cestou však chcem našim mladým kolegom poďakovať, že sa svojím entuziazmom a nadšením pre inovácie stávajú cennou inšpiráciou aj pre nás, služobne starších kolegov.

Nezaostávame ani v účasti na zahraničných podujatiach a obnovujeme rutinné priateľstvá s kolegami z celého sveta a kontakty v zahraničí. Najbližšie

podujatia, ktoré sa uskutočnia, a čo nás veľmi teší, na mnohých aj s aktívnou účasťou a pomerne veľkým zastúpením Mladých praktikov, sú júnová WONCA Europe v Bruseli, októbrová WONCA v austrálskom Sydney či konferencie EGPRN v Splite a v Prahe.

Vážené kolegyne a kolegovia, čakáme na reformu ambulantnej sféry. Veríme, že bude taká, aby sme ako lekári primárneho kontaktu dostali viac priestoru na skutočnú lekársku prácu v našich ambulanciách v prospech našich pacientov. Tak, aby sme mohli v zdravotnej starostlivosti o nich v plnej miere napĺňať význam slova rutina – teda schopnosť, zručnosť a profesionálne zvládnutá obratnosť. Ale aj tak, aby sme sa dokázali starať nielen o ich zdravie, ale dokázali aj my lekári nájsť rutinnú rovnováhu medzi pracovným a osobným životom. Pretože len zdravý a vyrovnaný praktický lekár sa dokáže svojim pacientom venovať naplno.

Prajem vám pokojné pracovné prostredie v ambulanciách, chuť inšpirovať sa všetkým novým, ale aj veľa možností na oddych a naberanie nových síl do ďalšej práce.

S úctou

MUDr. Peter Makara,
prezident SSVPL

Na WONCA World v Sydney naša najväčšia aktívna účasť

Wonca 2023
26–29 October 2023 Sydney, Australia wonca2023.com.au
RACGP
Wonca

Dear Peter

On behalf of the Conference Scientific Committee (CSC), I would like to extend my sincere thanks for taking the time to submit your work for consideration at the highly anticipated WONCA 2023 World Conference. We are thrilled to have received an overwhelming number of submissions, and your contribution was an essential part of the selection process.

I am pleased to confirm that the WONCA 2023 submission(s) below have been ACCEPTED.

Title	Increasing the GP competences - closer to the patient, more efficient to the healthcare system.
Status	Presentation application accepted
Presentation type	Rapid impact | Informative
Session details	Misc 1 Saturday, Oct 28, 2023

„Dnes príjemná správa, moja prezentácia na Svetovom kongrese všeobecných praktických lekárov v Sydney bola zaradená do oficiálneho programu. Bude mi cťou reprezentovať Slovensko na tomto významnom fóre," oznámil túto naozaj skvelú informáciu 13. apríla Peter Lipovský. S prezentáciou **Zvyšovanie kompetencií všeobecného lekára – bližšie k pacientovi, efektívnejšie k systému zdravotnej starostlivosti** vystúpi na WONCA World v Sydney 28. októbra 2023.

A s dobrými správami sa akoby roztrhlo vrece.

Jana Bendová, Michaela Macháčová a Beáta Blahová budú mať na WONCA v Sydney ePoster na tému **Múdry výber misie medzi praktickými lekármi Slovenska**.

Kataríne Kováčovej schválili dva ePoster-y na WONCA World v Sydney. Témy jej príspevkov sú **Krokovačka – kráčaj so svojím lekárom – oslava Svetového dňa všeobecných lekárov od roku 2019 a Zriedkavá príčina sekundárnej hypertenzie**.

Ľudmila Resutíková bude mať ePoster na WONCA v Sydney na tému **Interaktívne EKG**.

Katarína Dostalová vystúpi na WONCA Europe s prezentáciou na tému **Ochorenie periférnych tepien – čoraz častejšie v centre pozornosti.** Na WONCA World bola prijatá jej práca na tému **Ochorenie periférnych artérií – skríningová výzva** a tiež dva ePoster-y **Sú študenti a pedagógovia Slovenskej zdravotníckej univerzity motivovaní k fyzickým aktivitám? a Komunitné aktivity môžu byť primárnou prevenciou vhodnou aj počas pandémie.**

„Gratulujem. Vyzerá to na najväčšiu aktívnu účasť na WONCA World našich kolegov. Tieto skvelé správy sú dôkazom, že odbornosť, profesionalita slovenských všeobecných lekárov stále rastie a má čo povedať aj ostatným lekárom z celého sveta," hovorí Peter Makara.

NAJBLIŽŠIE ZAHRANIČNÉ PODUJATIA

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

Viac informácií o zahraničných aktivitách vám poskytne Jana Bendová, vedecká sekretárka prezídia SSVPL a zástupkyňa SSVPL vo výboroch WONCA. bendova@ssvpl.sk

SSVPL nájdete na:

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

Foto na titulke je z marcového 4. ročníka Dní mladých praktikov na Donovaloch.
Všeobecný praktik ISSN 1339-2840
Číslo dané do tlače a distribúcie 4. 5. 2023
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. Adriana Šimková
Autori fotografií: autori a respondenti článkov, archív SSVPL a shutterstock
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**

Interdisciplinárna a medzinárodná – taká bola obezitologická konferencia

V dňoch 21. – 22. 4. 2023 sa v kongresovom hoteli Alexander v krásnom a pohostinnom prostredí Bardejovských Kúpeľov uskutočnil 9. ročník celoslovenskej konferencie s medzinárodnou účasťou „Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu".

Konferenciu organizuje Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva SSVPL v spolupráci so Slovenskou spoločnosťou praktickej obezitológie (SSPO), Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA) a Slovenskou komorou medicínsko-technických pracovníkov. Tento ročník mal ústrednú tému „Obličky a metabolický syndróm", ale odznel tu aj celý kaleidoskop prednášok s obezitologickou problematikou.

Na slávnostnom otvorení konferencie sa zúčastnili členovia výboru a dozornej rady SSVPL: prezident SSVPL – MUDr. Peter Makara, MPH; vedecká sekretárka SSVPL – MUDr. Jana Bendová, PhD. MPH MBA; člen dozornej rady SSVPL – MUDr. Ján Kaňuch; člen výboru SSVPL – MUDr. Peter Pekarovič; generálny riaditeľ Bardejovské Kúpele, a. s. – pán Ing. Pavol Menšík; zástupca primátora mesta Bardejov pre sociálne veci – pán Mgr. Ľuboš Mikula; prorektorka Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, dekanka Fakulty verejného zdravotníctva SZU v Bratislave – doc. MUDr. Štefánia Moricová, PhD. MPH mim. prof.; členka SKASaPA, vedúca regionálneho centra SKSaPA v Košiciach – PhDr. Anna Schmiedl, MPH; predsedníčka SSPO – prof. MUDr. M. Belovičová, PhD.

Novinkou na konferencii bolo zavedenie čestnej Kajabovej prednášky. Pán doc. MUDr. Igo Kajaba, PhD. roky prichádzal na konferenciu a svojimi krásnymi, poučnými prednáškami a výnimočnými ľudskými vlastnosťami prispieval k osobitej atmosfére, ktorá na konferencii vládla.

Tento rok sme mali väčší blok „State of the art" prednášok. „Kajabovu prednášku" s názvom Výživa – nevyhnutná súčasť zdravia brilantne predniesla doc. MUDr. Katarína Gazdíková, PhD. MHA. mim.

prof. Nasledovala prednáška pani prim. MUDr. Petry Šrámkovej, PhD. z OB kliniky v Prahe na tému „Příprava k bariatrické operaci a perioperační vedení“. Hlavný odborník MZ SR pre odbor nefrológia, doc. MUDr. Martin Demeš, PhD. MPH, predniesol prednášku „Oblička od počatia po smrť“. Nasledovala prednáška pani prof. MUDr. Ivany Dedinskej, PhD. z I. internej kliniky v Martine a JLF UK v Martine na tému „Obezita a transplantácia obličky“.

Počas konferencie sme pokrstili knihu autoriek PhDr. Márie Mankovej, PhD., PhDr. Ivety Vozárovej: Liečebná výživa pre nutričných terapeutov a sestry z vydavateľstva Osveta.

Konferencia sa niesla tradične v interdisciplinárnom duchu. Tento rok sa na konferencii zúčastnili prednášajúci z Poľska (doc. MUDr. Jaroslaw Drobnik, PhD. univ. prof., MUDr. Piotr Pobrotyn, PhD. a MUDr. Robert Suslo, PhD. z Wroclawu), z Českej republiky (MUDr. Petra Šrámková, PhD. z Prahy, doc. MUDr. Pavel Kohout, PhD. z Prahy, prim. MUDr. Michal Šenkyřík, PhD. z Brna, MUDr. Štěpán Tuček, PhD. z Brna) a Ukrajiny (v režime online) – prof. MUDr. Ivan S. Mironyuk, PhD. z Užhorodu.

Na konferencii sa zúčastnili prednášajúci zo Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, Trnavskej univerzity v Trnave, JLF UK v Martine, VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, Slovenskej poľnohospodárskej univerzity v Nitre.

Na konferencii bolo registrovaných 245 účastníkov. Prednášky si prišlo vypočuť aj 29 stredoškolákov. Celkovo na konferencii odznelo 73 prednášok. Účastníci konferencie mali možnosť absolvovať 22. 4. 2023 workshop o elasticite pečene s praktickými ukážkami vyšetrenia pečene (zisťovanie prítomnosti fibrózy pečene a jej stukovatenia), ako aj pohybovú aktivitu – nordic walking v rámci Osvetového dňa proti obezite, ktorý sa tradične teší veľkej obľube.

Na konferencii vládla príjemná priateľská atmosféra, vznikali nové „projekty“ spolupráce, nadväzovali sa kontakty.

ZDRAVO SCHUDNÚŤ ZNAMENÁ ZMENIŤ RUTINU

Cesta do Bardejovských Kúpeľov bola síce dlhá, ale musím povedať, že sa oplatila. Výživa a liečbe obezity sa venujem už niekoľko mesiacov, a preto som si Kongres praktickej obezitológie a metabolického syndrómu nemohla nechať ujsť. To, že obezita je závažný problém nielen medicínsky, ale aj celospoločenský, určite všetci viete. No to, že obezita zvyšuje riziko vzniku až u 13 druhov rakoviny, vie už málokto. Existujú účinné metódy, ako ľuďom s obezitou pomôcť schudnúť, podmienkou však je, že musia chcieť. Naozaj chcieť a byť odhodlaní zmeniť svoju zabehanú rutinu a postupne krok za krokom zmeniť svoj životný štýl. Nie na mesiac či dva, ale dlhodobo. Pre mojich pacientov práve pripravujem komplexný program zdravého chudnutia pod dohľadom lekára. Už čoskoro sa dozviete viac.

Jana Bendová

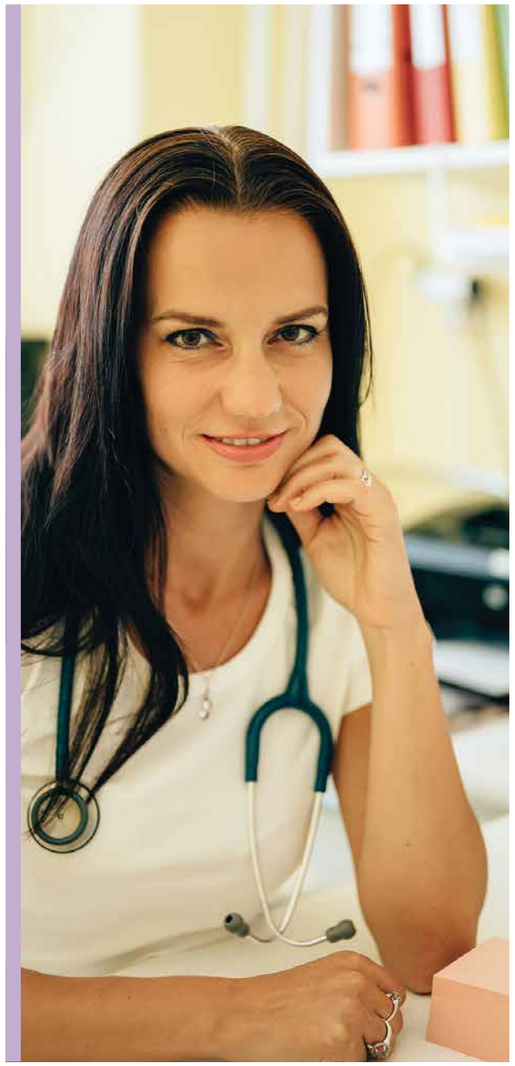
Chceme sa zároveň poďakovať podporovateľom konferencie, bez ktorých by jej uskutočnenie bolo sťažené, za ich priazeň a pomoc.

A, samozrejme, naša vďaka patrí pani Marcele Idlbekovej a IDL Company za perfektné organizačné zvládnutie konferencie a jej obrovskú ústretovosť. Ďalší 10. ročník konferencie DPO s MS by sa mal uskutočniť opäť v apríli 2024 v prostredí Bardejovských Kúpeľov. Srdečne vás na konferenciu už takto s predstihom pozývame😊.

MUDr. Peter Makara, PhD. MPH,
prezident SSVPL

prof. MUDr. Mária Belovičová, PhD.,
predsedníčka SSPO

Nordic walking v rámci Osvetového dňa proti obezite, ktorý sa koná popri kongrese, už tradične patril medzi obľúbené aktivity.



Čo má nové hlavná odborníčka?

Čo všetko sa podarilo za posledné obdobie?

„Každá zmena je vykúpená niekedy až nadľudským odhodlaním zopár entuziastov. Je o hľadaní kompromisov, odbornej argumentácii, tímovej práci a slušnej komunikácii všetkých subjektov, ktoré sú do danej problematiky zaangažované," hovorí hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adriana Šimková, ktorá rekapituluje zmeny vo fungovaní ambulancií všeobecných praktických lekárov.

- **Uvoľnenie preskripčných a indikačných obmedzení perorálnej hypolipidemickej liečby je od februára tohto roku už plne v rukách všeobecných lekárov.** Hypolipidemiká (samostatne i v kombinácii, aj vysokogramážové, vrátane ezetimibu) nám doslovne „rozväzujú ruky", aby sme pacientov nemuseli odosielať k špecialistovi často len z dôvodu, že nastavený systém neumožňoval všeobecnému lekárovi predpísať uvedené liečivá cez úhradu zdravotnou poisťovňou. Doba, keď sme neraz museli siahať po „inovatívnosti" kombinovať dve tabletky, aby sme vyskladali potrebnú gramáž, je konečne minulosťou.

- **Uvoľnenie fixných kombinácií antihypertenzív s hypolipidemikami (aj vysokogramážovými) nás čaká od mája tohto roku.** V oboch prípadoch sa pri preskripcii liečiv postupuje podľa SPC. V súlade so štandardným diagnostickým a terapeutickým postupom vypracovaným odbornou pracovnou skupinou pre endokrinológiu s názvom „Osteoporóza" **sa uvoľňuje možnosť indikovať denzitometrické vyšetrenie aj VL cez úhradu zdravotnou poisťovňou.**

- **Zdravotná poisťovňa Dôvera od 1. 2. 2023** na základe štandardného diagnostického a terapeutického postupu o pacienta s hypotyreózou **uvoľnila revízne pravidlá** tak, že **VL už môže indikovať okrem vyšetrenia TSH aj fT4 a aTPO**. Samozrejme, pri uvádzaní správnej diagnózy, t. j. **E00* až E06* a frekvencii vyšetrení (voľný tyroxín 1x/6 mesiacov** a Antimikrozóm štítnej žľazy 1x/12 mesiacov).

- Nezabúdajme ani na **uvoľnenie a následnú úhradu glykovaného hemoglobínu** v laboratóriu **pri manažmente prediabetika** vo všeobecnej ambulancii. Opäť postupujeme podľa aktuálne platného štandardného diagnostického a terapeutického postupu s názvom Komplexný manažment dospelého pacienta s prediabetes v ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Starostlivosť o prediabetika by mala byť hradená nad rámec kapitácie (ZP Dôvera už hradí, ZP UNION sa aktuálne pridáva). Na vyjadrenie VšZP čakáme.

- **Pacient v remisii po onkologickej liečbe môže byť sledovaný všeobecným lekárom.** To je novinka, ktorá vyplynula zo spoločného konsenzu onkologických autorít (riaditeľky NOI – p. doktorky Rečkovej, prezidenta Slovenskej onkologickej spoločnosti – p. doktora Špánika, HO MZ SR pre klinickú onkológiu – p. doktora Mega, podpredsedu Slovenskej onkologickej spoločnosti – p. doktora Bystrického) a HO MZ SR pre VLD. Základ je vo Vestníku MZ SR 2022 (Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore klinická onkológia) čiastka 36 – 43, str. 226.

„Na jednej strane pridávanie kompetencií zvyšuje náš odborný rast, upevňuje našu neodmysliteľnú pozíciu v systéme zdravotnej starostlivosti a všeobecnú akceptáciu spoločnosťou, ale na druhej strane potrebujeme čas nielen na realizáciu, ale aj na vzdelávanie. Samozrejme, bez sestier si to ani nevieme predstaviť. Ako hlavná odborníčka mám na starosti predovšetkým odbornú úroveň našej špecializácie. Snažím/e sa napĺňať práve túto mne zverenú úlohu."

MUDr. Adriana Šimková,
hlavná odborníčka pre všeobecné lekárstvo MZ SR

ODZNELO NA STRETNUTÍ S MLADÝMI PRAKTIKMI 13. APRÍLA 2023 V PEZINKU

Nároky na všeobecných lekárov sa neustále zvyšujú, máme stále viac kompetencií. Ako si zachovať v nápore práce psychické zdravie?

Otázka predsedníčky Mladých praktikov MUDr. Kataríny Kováčovej pre hlavnú odborníčku MZ SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adrianu Šimkovú.

„Jedno riešenie vidím v tom, že všeobecný lekár už nemôže ísť na počet kapitovaných pacientov, pretože kvantita ide na úkor kvality. Neplatí to v tom prípade, ak si lekár zabezpečí do ambulancie ďalšieho kolegu, či ďalšiu pracovnú silu, akou je zdravotná alebo praktická sestra. Ak by totiž lekár aj v takomto prípade robil všetko, čo je v jeho možnostiach, môže byť v ambulancii aj 24 hodín a aj tak neuspokojí všetkých pacientov. Musíme ísť preto opačnou cestou – mať určitý počet kapitovaných pacientov a mať to ošetrené finančne tak, aby sme s počtom pacientov vedeli ambulanciu aj podnikateľsky uživiť. A ak budeme robiť dobre prevenciu, budeme sa dobre starať o pacientov s hypertenziou, dyslipidémiou, budeme manažovať obezitu a prediabetes, čo nám vlastne v rámci kompetencií dnes už prislúcha, môžeme štatistiky o kardiovaskulárnych ochoreniach zvrátiť aj my, všeobecní lekári. Pacient bude manažovaný tak, ako má byť. Aj to, že nám pribudli kompetencie, uvoľnili sa preskripčné obmedzenia je zásluha spolupráce všeobecného lekára so špecialistami."

„Ako hlavná odborníčka som tu preto, aby sme zvládali nové inovácie, aby nám prislúchali nové kompetencie, aby pribudli nové kompetencie aj sestričkám, aby sa úplne zmenil pohľad na všeobecnú ambulanciu a aj na nás ako všeobecných lekárov, a aby sme sa stali rovnocennými partnermi pre špecialistov."

MUDr. Adriana Šimková na stretnutí s Mladými praktikmi

Epidemiológia kolorektálneho karcinómu

Kolorektálny karcinóm je štvrté najčastejšie nádorové ochorenie na svete. Z onkologických ochorení je na 3. mieste v príčine úmrtí. (Globocan, 2023)

Podľa údajov GLOBOCAN z roku 2020 bol kolorektálny karcinóm na 1. mieste v počte novodiagnostikovaných onkologických ochorení na Slovensku u oboch pohlaví. U mužov bol tiež najčastejšie diagnostikovaným ochorením, u žien bol kolorektálny karcinóm na 2. mieste.

Slovensko už dlhodobo zaberá vo výskyte kolorektálneho karcinómu popredné priečky v celosvetovom aj európskom meradle. V roku 2018 bola rakovina hrubého čreva najčastejšie diagnostikovaným nádorovým ochorením u oboch pohlaví.

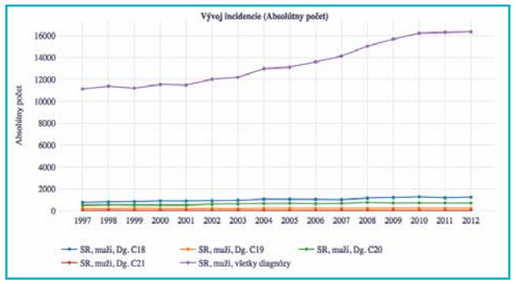
	Krajina	ASR	
		Ženy	Muži
1.	Maďarsko	33,1	62,0
2.	Slovensko	31,1	60,7
3.	Chorvátsko	24	50,0
4.	Holandsko	34,3	48,4
5.	Dánsko	35,6	47,1

Predpokladaná incidencia nádorov hrubého čreva a konečníka v medzinárodnom porovnaní v roku 2020, ASR – Age standardised ratio – počet novodiagnostikovaných nádorov na 100 000 osôb vekovo štandardizovaný na svetový vekový štandard. Zdroj: (Globocan, 2020)

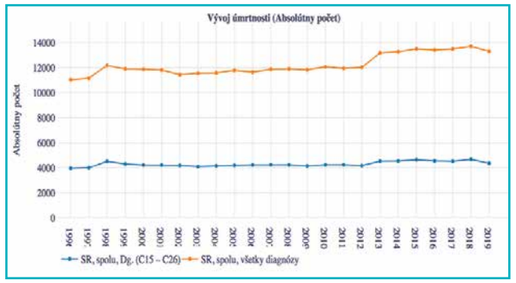
Podľa údajov Národného onkologického registra Slovenskej republiky incidencia karcinómov hrubého čreva sústavne viditeľne stúpa, mortalita skôr len mierne stúpa, ale neklesá. (pozri graf č. 1 a 2) Čo sa týka údajov incidencie, NOI disponuje údajmi iba do roku 2012.

Etiológia kolorektálneho karcinómu

Kolorektálny karcinóm je multifaktoriálne ochorenie, vzniká v čreve alebo v rekte (časť hrubého čreva). Abnormálne rastúce bunky majú schopnosť invadovať a šíriť sa do iných častí tela. Adenokarcinómy hrubého čreva a rekta vychádzajú zo zmeny

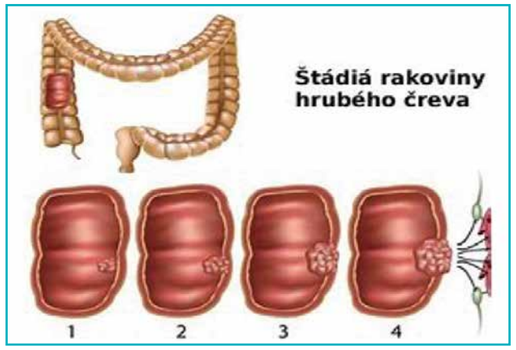


Graf č. 1: Vývoj incidencie (absolútny počet)
Zdroj: NCZI, Národný onkologický register Slovenskej republiky, získané 4. 5. 2021



Graf č. 2: *Zdroj: NCZI, Národný onkologický register Slovenskej republiky, stav spracovania 5/2021*

normálneho tkaniva čreva cez dysplastické zmeny na karcinóm. Je známy postupný vývoj nádoru v smere: normálne tkanivo – hyperproliferačná sliznica – adenóm – karcinóm. Túto zmenu sprevádza množstvo genetických alterácií, ako onkogenéza, inaktivácia a aktivácia tumor supresorových génov a poškodenie génov s reparačnou funkciou. Týmto spôsobom vzniká asi 80 % nádorov.



Za posledných 20 rokov sa výrazne zlepšila liečba ochorenia aj vďaka zlepšeniu možností chirurgickej terapie. Prognóza metastatického karcinómu však nie je priaznivá.

Etiologické faktory

Etiologické faktory môžeme rozdeliť na vnútorné (genetické), vonkajšie a na predispozičné faktory.

A) Vnútorné – genetické faktory – 12 približne 2 – 8 % nádorov kolorekta vzniká z dedičných syndrómov.

- **Familiárna adenomatózna polypóza (FAP)** – u postihnutých vznikajú stovky až tisícky polypov už cca od 15. roku a s vysokou pravdepodobnosťou prechádzajú do rakoviny už pred 35. rokom života. Príbuzní sú indikovaní ku genetickému testovaniu a kolonoskopii už pred dvadsiatym rokom života a postihnutí k chirurgickej profylaxii (zvyčajne totálnej kolektómii so stómiou či ileorektoanastomózou). FAP tvorí menej než 1 % diagnostikovaných karcinómov.
- **Lynchov syndróm** – hereditárny nádor bez polypózy. Reprezentuje cca 3 – 5 % kolorektálnych karcinómov. Pre príbuzných pacientov s Lynchovým syndrómom platí odporučenie vykonať kolonoskopiu v 35. roku života, a potom v intervaloch 3 – 5 rokov. V medziobdobí je odporučené vykonávať testy na okultné krvácanie a kontroly onkomarkerov (CEA a CA 19-9).
- **Familiárna juvenilná polypóza, Peutzov-Jeghersov syndróm a Turcotov syndróm.** Vplyv genetiky je zrejmý aj z toho, že v rodinách, kde sa vyskytol kolorektálny karcinóm, je u pokrvných príbuzných v 1. generácii karcinóm hrubého čreva 2 – 4x častejší. Riziko sa ešte zvyšuje, ak bolo ochorenie diagnostikované v mladom veku.

B) Predispozičné vnútorné faktory

- **Zápalové ochorenia čriev**, ako ulcerózna kolitída a Crohnova choroba. Zápalové ochorenia čriev predstavujú 3. miesto z rizikových faktorov vzniku kolorektálneho karcinómu, hneď po FAP a LS. Ovplyvňujú imunitný systém a gastrointestinálny trakt, čo vedie k nekontrolovateľnému zápalu. Riziko stúpa s dĺžkou choroby, anatomickým rozsahom a jej intenzitou.
- **Polypy** sú definované ako abnormálny rast tkaniva z mukózy čreva. Histologicky ich delíme na nonneoplastické (hyperplastické, inflamatórne, hamartómové) a neoplastické (adenomatózne). Adenomatózne polypy môžu prejsť do kolorektálneho karcinómu. Približne 95 % kolorektálnych 14 karcinómov pochádza z polypov. Asi 5 % polypov prechádza do kolorektálneho karcinómu. Obdobie premeny trvá 5 – 15 rokov. Polypy veľkosti 1 – 2 cm s vysokým podielom dysplázie a vyšší vek sú nepriaznivé prognostické faktory. Keďže približne 40 % ľudí vo veku 50 rokov a viac má jeden alebo viac adenomatóznych polypov, je dôležité ich identifikovať a odstrániť.
- **Diabetes mellitus** je nezávislý rizikový faktor pre viaceré gastrointestinálne nádory, vrátane kolorektálneho karcinómu.
- **Cholecystektómia** – možná spojitosť medzi odstránením žlčníka a vznikom KrCa zatiaľ nebola úplne potvrdená, ale ani vyvrátená. Niektoré štúdie potvrdili zvýšené riziko a iné ho nezaznamenali.

C) Faktory vonkajšieho prostredia

Výskyt kolorektálneho karcinómu súvisí so životným štýlom. Je známe, že vo vyspelých krajinách je jeho výskyt oveľa vyšší ako v krajinách menej ekonomicky vyspelých. K vonkajším faktorom môžeme zaradiť výživové faktory a životný štýl. Výživa môže mať na vznik nádorov ochranný alebo škodlivý vplyv.

Rizikové faktory:

Konzumácia červeného mäsa – podľa IARC zvyšuje riziko rakoviny hrubého čreva. Červené mäso, spracované (mäsové výrobky), ktoré bolo solené, údené, konzervované chemickými prísadami, zvyšuje riziko kolorektálneho karcinómu.

Zvýšená telesná hmotnosť a fyzická inaktivita – Medzinárodná agentúra pre výskum rakoviny (IARC – The International Agency for Research on Cancer) potvrdila, že je evidentný súvis s nadváhou a fyzickou inaktivitou a výskytom rakoviny hrubého čreva. To platí menej pre nádory v oblasti rekta.

Fajčenie – je spojené so zvýšeným rizikom vzniku adenomatóznych polypov v hrubom čreve, ktoré sú prekurzormi vzniku kolorektálnych karcinómov. IARC vyhodnotila dostupné dáta a potvrdila, že sú dostatočné dôkazy, že fajčenie je spojené s vyšším rizikom vzniku kolorektálneho karcinómu. Incidencia a riziko úmrtia na karcinóm hrubého čreva bolo vyššie u fajčiarov ako u nefajčiarov. Fajčenie sa spája s horšou prognózou ochorenia ako u nefajčiarov.

Konzumácia alkoholu – podľa údajov IARC je zvýšená konzumácia alkoholických nápojov spojená s vyšším rizikom vzniku kolorektálneho karcinómu. Riziko je zvýšené pri dávkach alkoholu cca viac ako 30 g/deň. Posledné meta analýzy ukázali, že sa riziko zvyšuje s dennou konzumáciou alkoholu a bolo rovnaké u mužov aj žien.

Protektívne faktory:

Črevný mikrobióm – nachádza sa v tesnej blízkosti črevnej steny, obsahuje obrovské množstvo mikroorganizmov, ktoré spolupracujú s hosťovskými bunkami a regulujú ďalšie fyziologické procesy, ako získanie energie, metabolizmus a imunitná odpoveď. Sekvenčné štúdie odhalili zmeny v mikrobiálnom zložení u pacientov s karcinómom HČ. Funkčné štúdie u zvieracích modelov presne určili úlohy určitých baktérií v karcinogenéze (Fusobacterium nucleatum, niektoré druhy E. Coli a Bacteroides fragilis). Posledné veľké klinické štúdie ukázali dôležitosť Akkermansia municiphila a jej ovplyvnenie odpovede nádoru na chemoterapiu a imunitnú odpoveď. Tieto zistenia nám dávajú príležitosť zlepšiť naše vedomosti o črevnej flóre a využiť ich v klinike. Napríklad analýza mikrobioty, ako skríning, prognostické alebo prediktívne markery, alebo ovplyvnenie mikroorganizmov, ako prevencia rakoviny, zvýšenie účinnosti liečby a zmiernenie nežiaducich účinkov liečby.

Vláknina – podľa niektorých štúdií pôsobí protektívne viacerými mechanizmami. Zväčšuje objem stolice a urýchľuje črevnú pasáž, a tým znižuje čas kontaktu karcinogénov so sliznicou hrubého čreva.

Vápnik – tlmí proliferáciu črevného epitelu a inaktivuje karcinogény tvorbou nerozpustných mydiel, hoci epidemiologická evidencia zníženia rizika pri zvýšenej konzumácii vitamínu D a vápnika nedostatok konzistencie v štúdiách a randomizovaných skúšaniach na ľuďoch nedovoľuje podporiť protektívnu úlohu vitamínu D a vápnika pri znížení výskytu rakoviny hrubého čreva.

Kyselina acetylsalicylová, nesteroidné antiflogistiká a COX-2 inhibítory pôsobia inhibične na COX-2, ktorá zvyšuje rezistenciu buniek na apoptózu, zvyšuje angiogenézu a invazivitu nádorových buniek. Ich širšiemu využitiu však bránia ich nežiaduce účinky nazývané aj gastropatia.

Mikronutrienty – patria tam antioxidanty – vitamíny A, C, E, stopové prvky (selén), vitamíny B6 a B12 a kyselina folová. V súčasnosti prebiehajú viaceré výskumy, ktoré by potvrdili alebo vyvrátili ich benefity. Napr. kyselina listová môže mať protektívny charakter vzniku adenómov, ale môže spôsobiť aj progresiu už existujúcich neoplázií (Arber, 2008).

Orálne kontraceptíva a postmenopauzálna hormonálna terapia – mohli by znižovať riziko vzniku kolorektálneho karcinómu.

Diagnostika kolorektálneho karcinómu

Príznaky nádoru hrubého čreva, najmä pri jeho lokalizácii v proximálnej časti čreva, sú zvyčajne neskoré. Môže ísť o prejavy anémie, celkovú únavu, bolesti brucha, zmenu vo vyprázdňovaní čriev, hmotnostný úbytok, krvácanie do stolice, fyzikálny nález pri palpácii brucha alebo per rectum. Náhly vznik črevných ťažkostí vo vyššom veku je vždy podozrivý z organickej príčiny. Pravdepodobnosť diagnózy kolorektálneho karcinómu zvyšuje prítomnosť nádorových markerov CEA a CA 19-9, pozitivita imunochemického testu okultného krvácania do stolice (TOKS), zvýšenie hladiny kalprotektínu a M2-PK. Tieto vyšetrenia okrem imunochemického TOKS nie sú určené pre vyhľadávanie nádorov v zdravej populácii.

Základom diagnostiky rakoviny hrubého čreva a konečníka je kolonoskopické vyšetrenie spojené s možnosťou odberu biologickej vzorky na biopsiu a profylakticko-terapeutické výkony. V prípade nemožnosti vykonať kolonoskopiu pripadá do úvahy virtuálna kolonoskopia alebo dvojkontrastná irigografia. Na zistenie rozsahu ochorenia a prítomnosť metastáz sa využíva röntgen hrudníka, ultrasonografické vyšetrenie, počítačová tomografia (CT) a zobrazenie magnetickou rezonanciou (MRI). Pri afekciách v oblasti rekta sa využíva endosonografia. Pri podozrení na disemináciu ochorenia je indikovaná pozitrónová emisná tomografia (PET).

Test na okultné krvácanie – je diagnostický test. Jeho použitie pri skríningu sa spája so znížením morbidity a mortality. Vyhľadáva krv v stolici, ktorú nevidíme voľným okom. Keďže tento test nerozlišuje miesto, z ktorého krvácanie pochádza, môže zachytiť aj iné ochorenia, ktoré sa prejavujú krvácaním do tráviaceho traktu. U dospelého človeka dochádza k stratám krvi stolicou cca 0,5 – 2,5 ml denne, t. j. cca 0,3 – 1,3 mg hemoglobínu na 1 g stolice. Z toho vyplýva, že testy na okultné krvácanie by mali byť nastavené tak, aby túto hodnotu nedetekovali ako patologickú.

Guajakový test na okultné krvácanie: (tento test sa u nás už nevyužíva) Princíp spočíva v reakcii guajakovej silice (produkt juhoamerického stromu Guaiacum officinale) na peroxidázovú aktivitu hemoglobínu. Reakcia vyžaduje uvoľnenie hemoglobínu z červených krviniek, t. j. s natrávenou bunečnou membránou. K tomu dochádza v tráviacej trubici účinkom enzýmov tráviacich bielkovín (proteolytické enzýmy). Senzitivita (podiel pozitívnych testov zo skutočne pozitívnych) jedného testu je 19 – 50 %, ale zvyšuje sa pri opakovaní. Špecificita (podiel negatívnych testov u skutočne negatívnych) je 96 – 98 %. Asi 80 – 90 % testov je falošne pozitívnych. Nevýhody guajakového testu: spôsob odberu, pri ktorom musí osoba manipulovať so stolicou (t. j. rozotierať ju na okienka testovej obálky). Test sa nedá automaticky odčítať a nie je možné nastaviť cut off – t. j. hodnotu koncentrácie hemoglobínu, pri ktorej je vzorka považovaná za pozitívnu. Je potrebných viac vzoriek.

Imunochemický test na okultné krvácanie: Je založený na princípe stanovenia ľudského hemoglobínu v stolici reakciou s protilátkou v teste. Využívajú sa rôzne metódy, napríklad kvalitatívna hemaglutinácia a latexová hemaglutinácia. Používa sa čoraz viac a vytláča používanie guajakového testu vďaka vyššej špecificite a senzitivite. Využívanie tohto testu zlepšuje detekciu pokročilých adenómov a väčšiu účasť na skríningu. Kvantitatívny imunochemický test je flexibilnejší, keďže poznáme číselné hodnoty obsahu hemoglobínu, ktoré nám umožňujú prispôsobiť prah pozitivity. Nie sú závislé od diéty a liekov a sú prístupnejšie štandardizovanému vývoju a kontrole kvality. Imunodurbidimetrický test používaný napr. v systéme QuickRead využíva mikročastice pokryté prasacím antisérom obsahujúcim polyklonálne protilátky proti ľudskému hemoglobínu. Hemoglobín prítomný vo vzorke reaguje s mikročasticami a výsledná zmena turbidity roztoku sa meria fotometricky.

Cut off: Nastavenie cut off (hranice citlivosti testu) ovplyvňuje senzitivitu testu. Čím je cut off nižší, tým je test citlivejší. Zisťovala sa citlivosť pod 20 ug/l a v rozpätí 20 – 50 ug/g. Zvýšenie citlivosti ide na úkor zníženia špecificity.

Na diagnostiku sa využívajú aj: Multi target stool DNA test (Colugard) – deteguje DNA biomarkery v stolici a okultný hemoglobín. Zisťujú sa tri markery pre kolorektálnu neopláziu. Plazma Sept9 DNA Methylation test (EpiProColon) – DNA metylácia môže byť zistená v stolici, ale aj v krvi. V roku 2008 ako prvý implementoval Sept9 ako biomarker metylácie v Nemecku. U nás je dostupný ColoTect test – ľudská DNA sa extrahuje zo vzorky stolice a používa sa na PCR špecifickú multiplexnú metyláciu na detekciu abnormálne metylovaných markerových génov CRC.

Liečba kolorektálneho karcinómu

Pri zachytení nádoru vo včasnom štádiu môže byť totálnym riešením jeho endoskopické odstránenie. Väčšinou je indikovaná chirurgická resekcia laparoskopickou metódou. Pri nádoroch hrubého čreva sa často pred operáciou prevádza tzv. neoadjuvantná chemoterapia – kombinácia chemoterapie a rádioterapie. Na resekciu primárneho nádoru nadväzuje adjuvantná (zaisťovacia) chemoterapia. V niektorých prípadoch je potrebné voliť paliatívne chirurgické výkony, pri ktorých sa vykoná kolostómia alebo anastomóza obchádzajúca nádor.

Stratégiu liečby môžeme určiť až po stagingu ochorenia. TNM klasifikácia podľa UICC (The Union for International Cancer Control) nám pomáha určiť anatomický rozsah ochorenia, pričom písmenom T označujeme tumor, N uzliny a M metastázy. Táto klasifikácia sa pravidelne obnovuje.

Skríning

Ide o sekundárnu prevenciu. Skríning je stratégia používaná v medicíne na identifikovanie možnej prítomnosti zatiaľ nediagnostikovaného ochorenia u ľudí bez znakov a symptómov ochorenia. Môžeme tu zahrnúť aj ľudí s výskytom pre-symptómov a ľudí so zatiaľ nerozpoznanou chorobou so symptómami. Na skríning sú využívané testy alebo metódy, ktoré rozlíšia medzi tými, ktorí zdravotný problém pravdepodobne majú, alebo sú v jeho riziku, a tými, ktorí nie sú postihnutí. Podľa WHO je cieľom skríningu zvýšiť efektivitu, maximalizovať benefity a minimalizovať škodlivosť.

Skríningové kritériá podľa princípov Wilsona a Jungena

- Skríningový program by mal reagovať na potreby.
- Ciele by mali byť definované na začiatku.
- Mala by byť určená cieľová skupina.
- Mal by byť vedecký dôkaz o účinnosti skríningového programu.
- Program by mal zahŕňať vzdelávanie, testovanie, klinické služby a programový manažment.
- Malo by existovať zabezpečenie kvality na minimalizáciu potenciálneho rizika skríningu.
- Program by mal zabezpečiť rovnosť a prístup pre celú cieľovú skupinu.
- Hodnotenie programu by sa malo naplánovať na samom začiatku.
- Celkový prínos skríningu by mal prevážiť škodu (Wilson, 1968).

Skríning sa líši od diagnostického vyšetrenia, ktoré odosiela pacientov so symptómami alebo s pozitívnym testom. Kolonoskopia je všeobecne braná ako diagnostické vyšetrenie, ale môže vystupovať aj ako skríningové vyšetrenie (napr. primárna skríningová kolonoskopia). Skríning, po ktorom nasleduje kolonoskopia s následnou polypektómiou (alebo chirurgickou intervenciou s odstránením malígnych lézií), zabraňuje vzniku náhodného kolorektálneho karcinómu a znižuje mortalitu.

Skríning sa skladá z mnohých krokov a zlyhanie pri akomkoľvek kroku by mohlo vyústiť do zvýšenej morbidity a mortality. Boli vyvinuté rôzne stratégie a skríningové programy, ktoré zahŕňali aj odporúčania, ako maximalizovať adherenciu. Zlepšovanie kvality je validovaná veda a sú podané jasné dôkazy, že vyššia kvalita zabraňuje výskytu náhodného karcinómu a následnej smrti v dôsledku onkologického ochorenia. Kvalita musí byť zabezpečená na úrovni systému, poskytovateľa a zúčastnených, aby sa maximalizovali benefity pre akúkoľvek populáciu.

Stratégia prevencie kolorektálneho karcinómu vychádza z toho, že najviac nádorov pochádza z benígnych prekurzorov, a to z adenomatózneho polypu alebo zo zúbkovanej (vilóznej) patologickej lézie. Tieto benígne lézie sa pomaly menia v dôsledku akumulácie genetických mutácií na karcinóm. Malígna premena na adenokarcinóm je pomalý proces, ktorý trvá roky (približne 10 – 50 rokov). A, samozrejme, detekciou karcinómu v jeho včasnom štádiu uľahčujeme jeho liečbu (a napríklad aj znižujeme mortalitu na ochorenie).

Aj po malígnej transformácii je väčšina karcinómov liečiteľných, 5-ročné prežívanie však závisí od stagingu a klesá s vyšším štádiom. Až 93,2 % pacientov diagnostikovaných v štádiu Dukes A prežilo 5 rokov oproti 6,6 % pacientov diagnostikovaných v štádiu Dukes D, keď je už ochorenie rozšírené do celého tela.

Väčšina nádorov a polypov sa môže prejaviť intermitentným krvácaním do lúmenu čreva. Toto krvácanie je možné detegovať testom na okultné krvácanie.

Typy skríningu

A) Štandardizovaným testom na okultné krvácanie v stolici (TOKS) v dvojročnom intervale. Na Slovensku v rámci preventívnej prehliadky u asymptomatických poistencov. Vykonáva ho všeobecný lekár pre dospelých.
B) Vykonaním primárnej skríningovej kolonoskopie (PSK) raz za 10 rokov u asymptomatických jedincov nad 50 rokov.

Negatívny test nevylučuje prítomnosť nádoru alebo polypu. Nádory a polypy môžu krvácať intermitentne. Pozitívny test je indikáciou k zisteniu príčiny krvácania. **Každý pozitívny test musí byť nasledovaný kolonoskopiou.**

Účasť na skríningu je otázka, nad ktorou sa zamýšľajú vedci na celom svete. Mnoho štúdií sa zaoberá skúmaním súvislostí, ktoré túto účasť ovplyvňujú. Variácie v skríningu kolorektálneho karcinómu existujú medzi lekármi, klinikami aj v rámci jednej kliniky. Prediktory variácií môžu byť identifikované na úrovni pacienta, poskytovateľa alebo úrovne kliník. Zlepšenie kvality intervencií musí byť smerované na viaceré úrovne zdravotného systému.

Vzhľadom na tieto skutočnosti sa venujem výskumu skríningu s cieľom zvýšiť účasť v mojej ambulancii. V rokoch 2020 a 2021 sme realizovali aktivity na zvýšenie účasti na skríningu. Účasť sa nám podarilo zvýšiť, ale zistili sme, že nám uniká mnoho pozitívnych pacientov, u ktorých nebola urobená kolonoskopia. Ponúkam krátky prehľad výsledkov.

Skríning v ambulancii všeobecného lekára

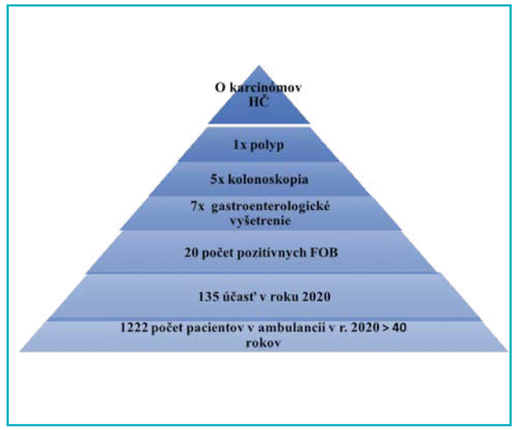
Vykonali sme štúdiu medzi 1 247 pacientmi, čo bola priemerná kapitácia za 2 roky u pacientov nad 40 rokov z jednej ambulancie s cieľom zvýšiť účasť na skríningu kolorektálneho karcinómu a preventívnych prehliadkach, a to najmä u mužov.

Našou intervenciou boli plagáty a osobná komunikácia, ktorou sa nám podarilo zvýšiť počet vykonaných skríningov zo 135 pred intervenciou na 243 po intervencii. Tento rozdiel bol vysoko štatisticky významný ($p < 0{,}001$), čím sme naplnili náš hlavný cieľ.

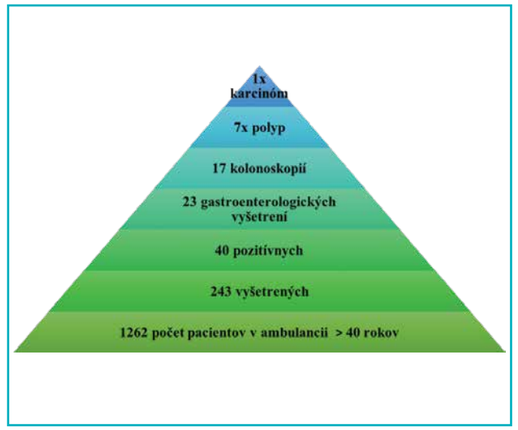
Keďže sa karcinóm hrubého čreva častejšie vyskytuje u mužov, snažili sme sa ním zvýšiť účasť u mužov, čo sa nám podarilo. Pred intervenciou sme vyšetrili 44, ktorí tvorili 10,94 % z kapitovaných pacientov nad 40 rokov, a po intervencii sme vyšetrili 77 mužov, t. j. 17,82 %. Bol to štatisticky vysoko významný rozdiel.

Zároveň sme zistili, že z našich klientov vyšetrených počas oboch rokov malo 153 aspoň jeden rizikový faktor, 138 aspoň dva rizikové faktory a 34 aspoň tri rizikové faktory vzniku kolorektálneho karcinómu. Sledovali sme BMI, fajčenie a prítomnosť onkologického ochorenia u prvostupňových príbuzných. Z toho u 14,7 % za obidva roky bola prítomnosť kolorektálneho karcinómu.

Zachytili sme v prvej fáze výskumu 1 polyp, v druhej fáze 7 polypov, ktoré sú považované za prekancerózy, 1 karcinóm hrubého čreva v štádiu T2N1M0. Výskyt kolorektálneho karcinómu v ambulancii všeobecného lekára v Krompachoch, medzi poistencami nad 40 rokov, bol 0,08 % počas dvoch rokov výskumu (2020 a 2021). Incidencia polypov v ambulancii bola 0,64 % počas oboch rokov.



Prehľad pozitívnych a výsledky vyšetrení v r. 2020 (počet pacientov, ktorí sa zúčastnili výskumu, mali pozitívny výsledok, zúčastnili sa gastroenterologického vyšetrenia, následne aj kolonoskopie, bol im nájdený polyp alebo karcinóm)



Prehľad výsledkov testov a vyšetrení v r. 2021

Účasť pozitívnych osôb na kolonoskopickom vyšetrení bola 36,6 % za obidva roky (2020 a 2021). Ako dôvod niektorí uvádzali strach z vyšetrenia, strach zo zistenia závažného ochorenia, strach z bolesti a hanbu z vyšetrenia.

Výskumom sme potvrdili našu hypotézu, že intervenciou dosiahneme lepší výsledok vo forme zvýšenia účasti na skríningu. V našom prípade išlo o dvojnásobnú intervenciu, a to vizuálnou formou pomocou plagátu a edukačnou formou rozhovorom zúčastnených v ambulancii všeobecného lekára.

Na záver

Kolorektálny karcinóm je onkologické ochorenie, pri ktorom pacient profituje zo skorého záchytu. V rámci Slovenska prebieha populačný skríning (formou listov, pomocou ktorých pacient dostáva test na vyšetrenie krvi v stolici) a oportúnny skríning v ambulanciách všeobecných lekárov. Preto je aj na nás, na lekároch prvého kontaktu, aby sme vyšetrili nielen čo najviac pacientov, ale aj aby sme s nimi komunikovali a informovali ich, a snažili sa zvýšiť účasť aj na gastroenterologickom a kolonoskopickom vyšetrení u pozitívnych pacientov.

V našich ambulanciách vyšetrujeme test na okultné krvácanie pri preventívnej prehliadke (spolu so Z00.0 a výkonom 160) raz za 2 roky u pacientov nad 40 rokov.

Vykazujeme pod diagnózou Z 12.1, a to u všetkých zdravotných poisťovní.

Ak je výsledok pozitívny s výkonom 159a.

Ak je výsledok negatívny s výkonom 159z.

Ak je výsledok znehodnotený, alebo pacient test nevrátil 159x.

MUDr. Beáta Blahová, PhD.

BEÁTA BLAHOVÁ SA STALA KONZULTANTKOU NÁRODNÉHO ONKOLOGICKÉHO INŠTITÚTU

Bola som oslovená, aby som sa stala konzultantkou Národného onkologického inštitútu pre skríning kolorektálneho karcinómu ako zástupca našej spoločnosti všeobecných lekárov SSVPL. Pozvanie som prijala, vážim si prejavenú dôveru a na spoluprácu sa teším. Venujem sa skríningu už niekoľko rokov, a bola to aj téma mojej dizertačnej práce. Mojím cieľom je, aby skríning kolorektálneho karcinómu prebiehal v čo najdokonalejšej forme a skorým záchytom novotvarov zachraňoval životy ľudí. Na tejto činnosti sa podieľajú dennodenne aj všetci všeobecní lekári, ktorí vykonávajú testy na okultné krvácanie.

Všeobecný lekár môže byť „pozorovateľ“, ktorý dokáže včas zachytiť prvé príznaky

Na Slovensku pribudne ročne okolo 40 000 onkologických pacientov. Život občas „bodne", obráti sa naruby a to v mnohých prípadoch, keď sa v rodine oznámi onkologická diagnóza. Liga proti rakovine je tu už 33 rokov pre všetkých, ktorým sa život v dôsledku onkologického ochorenia z hodiny na hodinu zmení zdravotne, emočne, sociálne a spoločensky... Viac ako 20 rokov je súčasťou, dušou i srdcom Ligy proti rakovine jej výkonná riaditeľka Eva Kováčová.

Liga proti rakovine nie je len jedna z najznámejších neziskových organizácií na Slovensku. Deň narcisov nie je len najznámejšia zbierka. Za Ligou proti rakovine je po vzhliadnutí vašej webovej stránky enormné množstvo aktivít, ktoré pre pacientov, ich rodiny a blízkych realizujete. Čo a kto všetko je Liga proti rakovine?

Nie JE ale SME. Lebo Liga proti rakovine je tím ľudí, ktorí svoju prácu neberú len ako zamestnanie alebo profesiu, ale aj ako poslanie. Bez tohto presvedčenia o by sme to nevládali a asi ani nemohli robiť. Liga je obrovská energia, láskavosť, entuziazmus, veľké srdce, ochota dať zo seba to najlepšie, čo každý z nás v sebe má. A v našom prípade je to i veľká pokora k životu.

Toto SME sa skrýva v bezplatných aktivitách ako je Onkoporadňa, Sieť onkopsychológov, podporné skupiny pod vedením odborníkov-onkopsychológov pre pacientov, príbuzných a pozostalých – teda pre tých, ktorí sa ocitli v neľahkej životnej situácii, jednorazový finančný príspevok, krátkodobé ubytovanie pre rodičov detských onkologických pacientov či pacientov v ambulantnej liečbe, programy v Centrách pomoci v Bratislave, Košiciach a Martine, rodinné a relaxačné pobyty, projekt „Vystrihaj sa Slovensko“,

preventívne programy, advokácia pacienta, vzdelávanie a supervízia...

Ako, kedy a kde môže v tomto všetkom vzniknúť súčinnosť medzi všeobecným lekárom a Ligou proti rakovine?

Všeobecní lekári sú pre našu spoluprácu veľmi dôležití, v starostlivosti o pacienta majú nezameniteľnú úlohu. Vnímame ich ako lekárov prvého kontaktu, ako „rodinných lekárov“, preto sú prví, ktorí sú dôležitou informačnou základňou a cez nich môžeme odovzdať informácie o našich aktivitách. Pomenovala by som to ako štyri rôzne časti vzájomnej súčinnosti. Prvá a základná je prevencia. Druhá súčinnosť je v čase samotného ochorenia a tretia, keď sa vracia pacient po liečbe. Dôležitá a opomínaná, preto ju pomenujem ako súčinnosť s najväčšími rezervami je štvrtá - keď je pacient vyliečený a dostáva sa opäť do starostlivosti ku svojmu všeobecnému lekárovi.

V rámci prevencie je úloha všeobecného lekára ako vykonávateľa preventívnych prehliadok nezameniteľná. Ako môže využiť všeobecný lekár vaše skúsenosti a aktivity v tejto téme?

Zo skúseností vieme, že všeobecní lekári nemajú pri svojom pracovnom vyťažení príležitosť venovať sa rizikám onkologických ochorení do hĺbky. Zároveň však všeobecný lekár môže byť práve „pozorovateľ“, ktorý dokáže včas zachytiť prvé príznaky. Všeobecný lekár má byť ten, kto apeluje na to, aby človek včas absolvoval preventívne vyšetrenia prislúchajúce jeho

veku. Jeho úlohou je vedieť poskytnúť informácie, kedy a ktoré prehliadky či skríningové programy realizovať. V tomto smere vieme byť všeobecným lekárom užitočným partnerom a poskytnúť im potrebné informácie.

Neodlučiteľnou súčasťou práce Ligy proti rakovine je aj šírenie osvety, výchova a vzdelávanie v oblasti prevencie.

Toto je jedna dôležitá oblasť našej činnosti, ktorej sa venujeme 33 rokov svojej existencie. Vieme, že je to náročná práca – informovať o potrebe prevencie, ale zároveň vieme, že je to jediná cesta, ako dlhodobo zlepšovať zdravotný stav a nelichotivé štatistiky v náraste počtu onkologických ochorení. Preto pokladáme spoluprácu v tejto oblasti so všeobecnými lekármi za veľmi prínosnú a dôležitú. Zároveň je to cesta úplne logická a jedna z najjednoduchších, ak lekár prvého kontaktu bude informovať verejnosť o rizikových faktoroch vplývajúcich na vznik onkologických

ochorení. Potrebné informácie môžeme lekárom distribuovať vo forme užitočných a laicky spracovaných letákov či brožúrok. Vieme ich dodávať priamo do ambulancií, ale v prípade potreby aj individuálnym záujemcom. Všeobecní lekári majú možnosť aktívne si na našej stránke www.lpr.sk bezplatne objednať rôzne informačné materiály a dávať ich vo svojich ambulanciách k dispozícii. Jedným z takýchto prospešných materiálov sú napríklad letáky pre ženy a mužov s komplexnými informáciami, v akom veku a ako sa chrániť pred rakovinou, informácie o spôsoboch samovyšetrovania – tj o tom, čo môže človek urobiť doma sám v starostlivosti o svoje zdravie, či letáky o skríningových programoch. Ušetrí im to čas na vysvetľovanie a informovanie o prevencii, pričom človek sa môže opätovne k informáciám uvedeným v letáku vrátiť. Je to prvý a veľmi dôležitý krok v edukácii ku prevencii. Vítame, ak sa na nás obracajú lekári aktívne, majú o takéto informácie záujem a odovzdávajú ich ďalej.

Čo môže urobiť všeobecný lekár v momente, keď preventívna prehliadka a následné vyšetrenia preukážu možnosť onkologickej diagnózy?

VLD takéhoto pacienta následne odosiela k onkológovi podľa príslušnej rajonizácie. V tomto štádiu môžeme byť v rámci Ligy proti rakovine nápomocní v tom smere, že pre pacienta či jeho rodinných príslušníkov poskytujeme možnosť poradenstva v našej bezplatnej telefonickej a mailovej Onkoporadni – 0800 11 88 11, poradna@mail.sk. Tu sú k dispozícii odborníci z rôznych oblastí – od lekárov – onkológov, cez onkopsychológov, výživových, sociálno-právnych poradcov.

V rámci onkologickej liečby pacient menej využíva svojho všeobecného lekára, keďže je v starostlivosti onkológa. Je niečo, čo môže všeobecný lekár urobiť pre svojho pacienta aj počas, ale i následne po ukončení aktívnej onkologickej liečby?

Vieme poskytnúť súčinnosť. Na stránke Liga proti rakovine vie lekár i sám pacient nájsť množstvo materiálov s informáciami o najčastejších onkologických diagnózach, ktoré pacientovi pomôžu k lepšiemu porozumeniu svojej diagnózy, usmernia ho v riešení často vzniknutej náročnej psychosociálnej situácie v rodine v dôsledku ochorenia. Naša stránka umožňuje komukoľvek objednať si bezplatne užitočné vyššie uvedené informačné materiály. Liga proti rakovine ponúka pacientovi počas aktívnej liečby, ak to jeho zdravotný stav umožňuje, využiť v Centrách pomoci LPR široké spektrum bezplatných projektov, ktoré nepatria k štandardu zabezpečovanému zdravotníckym systémom. Ide napríklad o pohybové aktivity, služby fyzioterapeutov, psychologické poradenstvo, voľnočasové či vzdelávacie aktivity, rekondičné

týždňovky počas liečby či tesne po nej, parochne pre onkologické pacientky, jednorazový finančný príspevok... Všetky tieto projekty môže človek využiť aj po ukončení aktívnej liečby podľa vývoja jeho zdravotného stavu. Informácie o týchto možnostiach je zaujímavé dostávať k ľuďom i cez všeobecných lekárov. Zdanlivo maličkosť, ale nasmerovanie, v čom vie byť Liga proti rakovine nápomocná, môže byť pre pacienta prospešnou pomocou. Častokrát je práve všeobecný lekár osobou, ktorej pacient najviac dôveruje a môže mať v období stanovenia diagnózy, následne liečby či v poliečebnej starostlivosti dôležitú úlohu sprievodcu.

Všetci si želáme, aby pacientov s nádorovými ochoreniami ubúdalo. Čo preto môžu urobiť samotní ľudia?

Všetci sme si vedomí, že náš zdravotnícky systém nie je v dobrej kondícii. Nemusíme tu a teraz vymenovávať všetky problémy, ktoré je potrebné riešiť. Úprimne si však musíme povedať, že v starostlivosti o svoje zdravie zlyhávame aj ako jednotlivci. O to viac je nevyhnutné starať sa o svoje telo, poznať ho, pravidelne si ho „servisovať" v podobe absolvovania preventívnych prehliadok, v podobe využívania možnosti bezplatných skríningových programov. Samozrejmosťou by malo byť dodržiavanie základných

odporúčaní v primárnej prevencii, ktoré sú uvedené v Európskom kódexe proti rakovine, ktorý je k dispozícii na www.lpr.sk. V spolupráci viacerých subjektov v zdravotníckom systéme sa začína komunikovať o potrebe prevencie a skríningov viac. Organizujú sa rôzne informačné a edukačné kampane. Liga proti rakovine už mnoho rokov patrí k tým, ktorí ľudí vzdelávajú v oblasti predchádzania onkologickému ochoreniu. Aktuálne spolupracujeme s MZ SR, Národným onkologickým inštitútom, zdravotnými poisťovňami a ďalšími neziskovými organizáciami na projekte „OK kontrola“, ambíciou ktorého je propagácia bezplatných skríningových programov. Realizujeme edukačné aktivity vo firmách, školách, na rôznych verejných podujatiach a poskytujeme ľuďom informácie o potrebe starostlivosti. Je to dlhá, náročná, ale jediná možná cesta, ako zastaviť stúpajúci trend nárastu onkologických ochorení tak na Slovensku ako i celosvetovo. Dôležitá je preto naša vlastná zodpovednosť za svoje zdravie.

Odkaz ľudí, ktorí nás ako pacienti v Lige proti rakovine navštevujú znie: „starajte sa o svoje zdravie, kým nie je neskoro...“.

Tak my v Lige proti rakovine, ako i všeobecní lekári sú tí, ktorí môžu mať veľký vplyv na všeobecné zdravie. Preto sa radi budeme spájať v našich snahách v edukácii verejnosti tak, aby onkologická diagnóza nebola na druhom mieste v počte hospitalizácií a tiež na druhom mieste v počte úmrtí na Slovensku.

Eva Kováčová pôsobí ako výkonná riaditeľka v Lige proti rakovine už od roku 2002. Počas jej vedenia získalo toto občianske združenie množstvo ocenení – Via Bona, Dobrovoľnícky projekt roka „Vystrihaj sa Slovensko", "Deň narcisov" Superbrands či Cena Nadácie Orange. Ona sama si prevzala Pribinov kríž II. triedy za mimoriadne zásluhy v sociálnej práci či ocenenie Slovenka roka v oblasti Charita. Má za sebou organizáciu 21 z doteraz realizovaných 27-ich ročníkov najznámejšej verejno-prospešnej zbierky Deň narcisov.

AIDIAN Váš spoľahlivý partner v oblasti diagnostiky už 30 rokov.

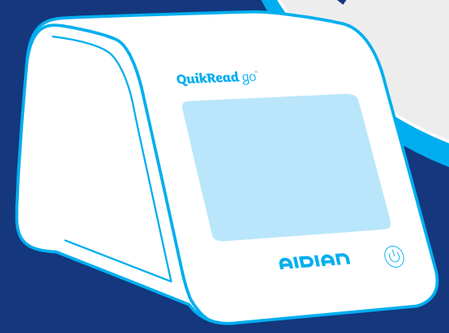
Váš pomocník pri rozhodovaní o liečbe.

QuikRead go®

Rýchly, multifunkčný plne automatický POCT analyzátor

Výsledky ako z laboratória (metóda imunoturbidimetria)

iFOBT
HbA1c
CRP
CRP+Hb
Strep A



Využite svoj prístroj naplno.

iFOBT
• kvantitatívny test 10–200 µg/g
• presný a rýchly
< 2 min

HbA1c
• ten správny test pre Vaše nové kompetencie
• včasný záchyt diabetu a prediabetu

Poznáte aj náš ďalší produkt?

Uricult® Plus / Trio

• Jednoduchá kultivácia v ambulancii
• Výsledky rýchlejšie ako z laboratória

Podporte boj proti mikrobiálnej rezistencii na ATB testovaním

• CRP a Strep A na prístroji QuikRead go®
• moču pomocou testov Uricult®

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

Onkoinfo.sk slúži na rýchlu orientáciu v problémoch, s ktorými sa onkopacient potýka

Pôsobí ako vedecká pracovníčka v Slovenskej akadémii vied. Zaoberá sa dejinami liečby nádorových ochorení, aby poukázala na pokroky a možnosti súčasnej medicíny a prevencie. V Onkoinfo zodpovedá za propagáciu a sprostredkovanie medicínskych informácií formou prístupnou pacientom a ich príbuzným. Na slovíčko sme si pozvali Mgr. Žofiu Lysú, PhD., koordinátorku portálu onkoinfo.sk.

Aké informácie prináša onkoinfo.sk a čo je vaším cieľom?

Portál onkoinfo.sk prináša komplexnú informačnú pomoc onkologickým pacientom. Základným poslaním medicínskej časti portálu je poskytnúť pacientom a ich blízkym dôveryhodné informácie, ktoré reprezentujú súčasný stav poznania na poli diagnostiky a liečby onkologických ochorení. Život s nádorovým ochorením však nabaľuje – ako pomyselná snehová guľa – aj nemedicínske problémy, ktoré vstupujú do života chorého. S ambíciou celostnej podpory preto prinášame odborné informácie v celom spektre života s nádorovým ochorením (diagnóza, liečba a jej zvládanie, duševné zdravie, výživa, práva pacienta, sociálna starostlivosť).

Naším cieľom je zachytiť pacienta hneď v čase diagnózy, sprevádzať ho od stanovenia diagnózy, cez liečbu až po jej ukončenie a navigovať ho na dôveryhodné zdroje informácií a pomoci (pacientske združenia).

Akú pomoc prináša portál onkoinfo.sk pre všeobecného lekára?

Sme portál zameraný na informačnú pomoc onkologickým pacientom a ich príbuzným s využitím aj pre odbornú verejnosť. Ako vraví zakladateľ a hlavný odborný garant onkoinfo.sk, onkológ doc. MUDr. Štefan Korec, PhD.: *„Príval nových liekov a diagnostických postupov so sebou prináša aj obrovské množstvo často protichodných informácií. Výsledkom je, že sa pacient odrazu ocitne v spleti nových overených, ale aj neoverených odporúčaní. V snahe pomôcť zorientovať sa v tomto bludisku sme na jar 2019 vytvorili webový portál onkoinfo.sk.“* Medicínske informácie portálu sú slovenskou verziou diagnostických a liečebných postupov odporúčaných medzinárodnými organizáciami ESMO (Európska spoločnosť klinickej onkológie) a ASCO (Americká spoločnosť klinickej onkológie). Autorsky texty pripravujú odborníci prevažne z Národného onkologického ústavu. V tomto zmysle môže slúžiť portál onkoinfo.sk aj všeobecným lekárom na rýchlu orientáciu v problémoch, s ktorými sa jeho pacient potýka.

V rámci prevencie je úloha všeobecného lekára nezameniteľná, keďže vykonáva preventívne prehliadky svojich pacientov. Ako môže využiť všeobecný lekár váš portál v tejto téme?

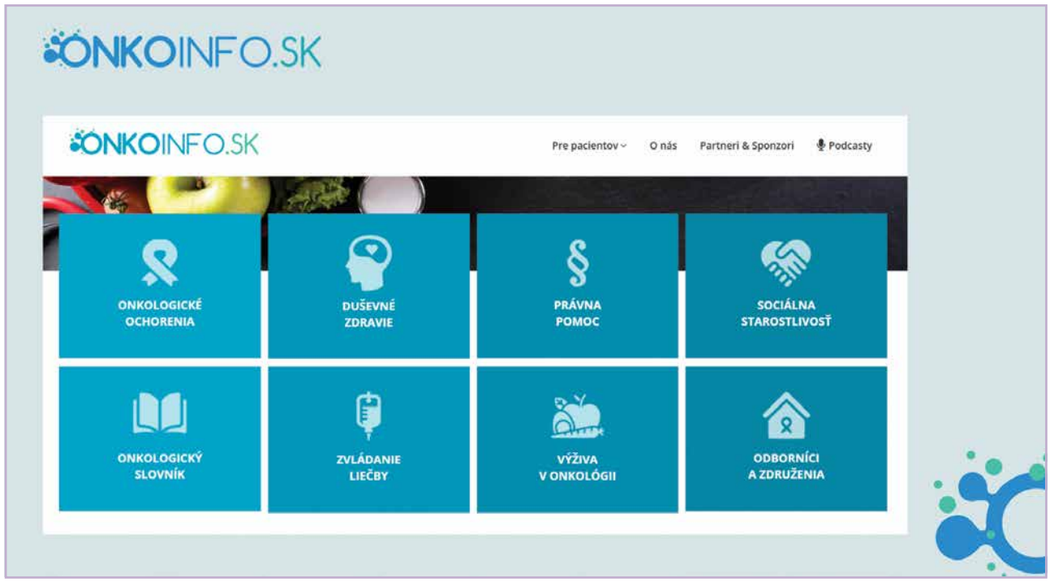
Hoci sa portál onkoinfo.sk pravidelne venuje aj prevencii nádorových ochorení (propagujeme nárok na preventívne prehliadky, infografiky o príznakoch nádorových ochorení), orientujeme sa hlavne na už diagnostikovaných pacientov. Prevenciu aktívne presadzujú pacientske združenia, ako Nie rakovine a Liga proti rakovine. Onkoinfo je v tomto zmysle jedným dielom vo veľkom puzzle onkologickej starostlivosti na Slovensku. Onkoinfo.sk je stránka odborníkov a prináša informačnú pomoc pre onkologického pacienta podľa vzoru zahraničných webových stránok odborných spoločností (cancer.net, esmo.org, linkos.cz). Podobne ako zahraničné portály tohto typu, neposkytujeme individuálne poradenstvo. Liga proti rakovine – ako najväčšie združenie s dlhodobou tradíciou – zohráva nezastupiteľnú úlohu v praktickej – živej pomoci prostredníctvom poradní a centier. Ďalej sú tu aj jednotlivé pacientske združenia podľa diagnóz, napr.: Lymfoma a Leukémia Slovensko, OZ Amazonky a organizácia Nie rakovine vynikajúca v prevencii aj advokácii pacientov.

Čo všetko môže urobiť všeobecný lekár v momente, keď preventívna prehliadka, a následné vyšetrenia, preukážu onkologickú diagnózu? Z praxe vieme, že pacient má právo si vybrať ošetrujúceho onkológa, no vieme aj to, že mnohí pacienti sa obracajú aj na všeobecného lekára s otázkou pomoci pri výbere onkológa. Ako môže využiť všeobecný lekár vaše informácie a skúsenosti?

Z nášho pohľadu nejde len o výber onkológa (máme na stránke zoznam pracovísk). Kľúčové je pre pacienta skrátiť čas, za ktorý sa dostane k protinádorovej liečbe a rovnako dostupnosť liečby k jeho bydlisku. Nemá zmysel, aby pacient cestoval cez celú republiku, keď máme sieť onkologických pracovísk, ktoré môže využiť. Je užitočné vysvetliť pacientom, ako prebieha výber protinádorovej liečby konzíliom odborníkov. Tieto informácie pacientom onkoinfo.sk poskytuje. Našou ambíciou je, aby pacient prišiel na onkológiu pripravený – so základným porozumením svojej diagnóze a štádiu ochorenia. Tak môže urobiť zodpovedné a informované rozhodnutie o liečbe.

Čas medzi oznámením diagnózy, operáciou a prvou návštevou onkológie je kľúčový z hľadiska pôsobenia dezinformácií na chorého a jeho príbuzných. Práve v tomto čase čakania môže pacient zablúdiť do „slepej uličky“ alternatívnych – no neúčinných – liečebných metód. Hoci na Slovensku nemáme dátový prehľad o vplyve dezinformácií na onkologických pacientov, môžeme použiť štatistiku zo susednej Českej republiky. Z anonymného dotazníka Českej onkologickej spoločnosti vieme, že až 2,9 % onkologických pacientov podstúpilo tzv. alternatívnu metódu liečby, kvôli čomu meškali s predpísanou protinádorovou liečbou. Na Slovensku môže ísť (podľa českej analógie) až o 1 160 pacientov ročne. Negácia protinádorovej liečby ohrozuje pacienta na živote. Neustále sa zdôrazňuje potreba prevencie a včasného záchytu nádorových ochorení, ktoré zachraňujú životy, s čím možno len súhlasiť. Málo sa však zaoberáme bojom proti dezinformáciám. Onkoinfo má ambíciu podporiť pacienta práve v úvodnej náročnej chvíli. Aj všeobecný lekár môže v úvode diagnózy zohrať kľúčovú pozitívnu úlohu. Pre čerstvo diagnostikovaných pacientov máme leták S nami v tom neostanete sami a radi ho lekárom zašleme na vyžiadanie (kontakt@onkoinfo.sk).

V rámci onkologickej liečby pacient menej využíva svojho všeobecného lekára, keďže je v starostlivosti



onkológa. Je niečo, čo môže všeobecný lekár urobiť pre svojho pacienta aj počas aktívnej onkologickej liečby?

V praxi onkologický pacient počas liečby zväčša neprichádza do kontaktu so svojím všeobecným lekárom. Ak sa tak stane, všeobecný lekár môže využiť celé spektrum informácií onkoinfo.sk. Pacientom zasielame brožúru Pomáhame zvládať chemoterapiu (momentálne jediný sprievodca chemoterapiou na Slovensku). Poskytuje prehľad nežiaducich účinkov, kedy sa dostavia, opatrenia, ako ich zvládnuť, aj pokyny, kedy je potrebné kontaktovať onkológa. Pacienti sú zväčša „zaplavení" aj ďalšími otázkami. Takmer každý – bez ohľadu na dosiahnuté vzdelanie – vyvíja úsilie, ako vlastnými silami zvýšiť svoje šance na prežitie. Túto snahu orientujú pacienti na nákup výživových doplnkov/vitamínov a prikladajú ich účinku neadekvátnu nádej. Veľkou témou je aj výživa a jej údajný protinádorový efekt. V týchto dvoch oblastiach koluje najviac mýtov o rakovine. Spotreba neoverených výživových doplnkov, „alternatívnych liečebných metód" či diéty môžu byť nielen zbytočným plytvaním vynaložených financií pacientov (ľudia v ČR minú podľa odhadov až 5 – 20 miliárd českých korún), ale aj kontraindikáciou prebiehajúcej protinádorovej liečby (napr. riziko vylúčenia mäsa či cukru a prehĺbenie nádorovej podvýživy). V spomínanom dotazníku Českej onkologickej spoločnosti priznalo 39,8 % pacientov, že popri štandardnej protinádorovej liečbe vyskúšali alternatívnu „liečiteľskú" metódu, pričom svojho onkológa neinformovali. Preto Onkoinfo podrobne spracovalo aj tému výživy počas liečby.

Spustili sme aj podcast výlučne pre onkologických pacientov a má úspech.

Po ukončení aktívnej onkologickej liečby sa onkologický pacient vždy vráti k svojmu všeobecnému lekárovi. Ako mu môže byť všeobecný lekár nápomocný?

Cieľom sledovania je včasný záchyt recidívy ochorenia, včasný záchyt sekundárnych malignít, podchytenie oneskorenej toxicity liečby, ale aj edukácia pacienta v oblasti životného štýlu. V minuloročnom vestníku Ministerstva zdravotníctva SR (platný od 28. 7. 2022) sa uvádza, že sledovanie onkologických pacientov prebieha počas prvých piatich rokov vo väčšine prípadov prostredníctvom onkológa a následne zdravotnú starostlivosť preberajú všeobecní lekári. Súčasťou vestníka je vzor protokolu, v ktorom onkológ vypíše súhrn o diagnóze a liečbe, pretrvávajúcich následkoch a rizikách a určí plán následnej starostlivosti (druh a frekvenciu vyšetrení). V prípade podozrenia na recidívu ochorenia má VL pacienta odoslať späť do onkologickej ambulancie po vykonaní základnej diferenciálno-diagnostickej úvahy a príslušných laboratórnych či zobrazovacích vyšetreniach podľa klinickej potreby. Zvýšenie kompetencie všeobecných lekárov podporuje Slovenská onkologická spoločnosť, Národný onkologický inštitút aj hlavný odborník pre klinickú onkológiu. SOS vzniesla pripomienku, aby sa preventívne prehliadky onkologických pacientov konali v periodicite raz ročne (ako u darcov krvi). Nová kompetencia VL by mala byť zazmluvnená zdravotnými poisťovňami. Postupy na sledovanie pacientov sú vypracované na základe

medzinárodných odporúčaní a dostupné na stránke Slovenskej onkologickej spoločnosti.

Všeobecný lekár je do istej miery aj psychológ. Pacienti s nádorovým ochorením sú vystavení stresu z ochorenia, z následkov liečby a iným následkom choroby, ktoré sa premietajú do ich životov. Môže všeobecný lekár pomôcť aj v tomto smere? Ako môže využiť portál www.onkoinfo.sk?

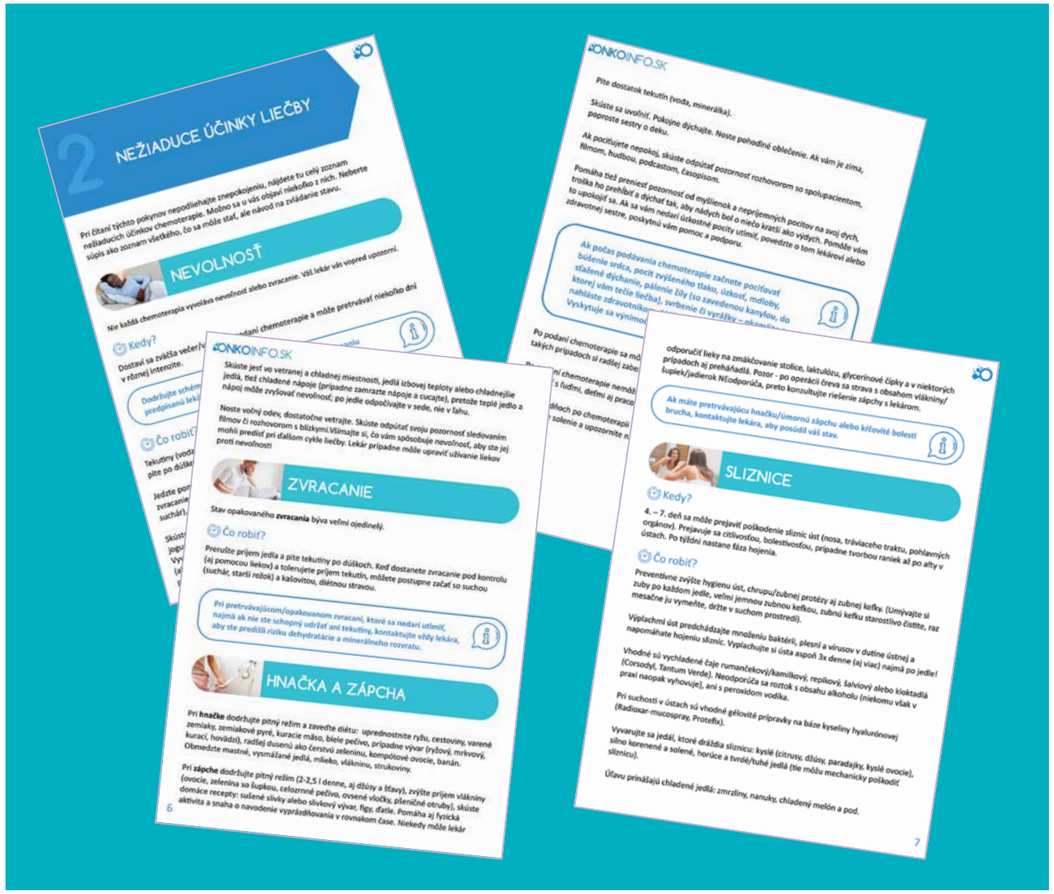
Áno, do života pacienta po liečbe vstupuje jedna dôležitá premenná, ktorá nie je viditeľná, no každý lekár s ňou počíta. Sú to obavy z návratu ochorenia, ktoré si vyžadujú citlivý prístup a trpezlivosť zo strany lekára. Vzájomná dôvera tu zohráva rozhodujúcu úlohu. Pacient potrebuje čas, kým sa zžije s rizikami aj dlhodobými následkami liečby. O pocitoch a ťažkostiach po liečbe podporne rozpráva psychiatrička MUDr. Jaroslava Salman vo videosérii Onkoinfo dostupnej na YouTube.

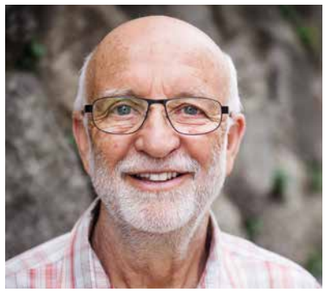
Všetci si želáme, aby pacientov s nádorovými ochoreniami ubúdalo. Myslíte si, že je to možné? Čo, podľa vás, preto môžu urobiť samotní ľudia, lekári či štát?

Táto otázka by stála za samostatný rozhovor. Je všeobecne známe že štvrtina onkologických ochorení je preventabilných. Slovensko zaberá v štatistikách EÚ popredné miesta v rebríčku „najhorší". Z najnovších výsledkov registra nerovností (European Cancer Inequalities Registry 2023) vyplýva, že zlyhávame na úrovni jednotlivcov i štátu. Slovensko je v rámci EÚ na tretej priečke v celkovej najvyššej úmrtnosti na onkologické ochorenia (za Maďarskom a Chorvátskom). Zaostávame za vyspelou Európou vo všetkých sledovaných parametroch – od investícií po prevenciu (len 1 % výdavkov na zdravotníctvo v porovnaní s priemerom EÚ 3,4 %), stúpajú rizikové faktory, ako fajčenie, obezita či spotreba alkoholu. Máme nízku účasť na skríningových programoch (hlavne muži), naopak, nadpriemerná je účasť na skríningu rakoviny krčka maternice. Zaostávame vo včasnej diagnostike až po dostupnosť inovatívnej liečby. Máme najnižšiu zaočkovanosť chlapcov a dievčat proti HPV vírusu (len 15 % v roku 2021) v porovnaní so susednými krajinami (Maďarsko 80 %, Česko 60 % dievčat, Rakúsko 60 % dievčat). Z registra nerovností vyplýva, že na Slovensku je aj výrazný regionálny rozdiel v úmrtnosti na rakovinu. Nitriansky kraj mal v roku 2020 o 20 % vyššiu úmrtnosť ako Žilinský kraj. Rozdiel v úmrtnosti súvisí ďalej aj s výškou vzdelania (muži s nižším vzdelaním mali 5-násobne vyššiu úmrtnosť na onkologické ochorenia ako muži s vyšším vzdelaním). U žien bol tento rozdiel menej výrazný. Vzdelanie a výška

príjmov však zohrávajú úlohu napríklad v účasti na mamografickom skríningu. Je výrazne vyššia u žien s vyšším vzdelaním (63 %) a príjmom (66 %) oproti ženám s nižším vzdelaním (41 %) alebo príjmom (44 %). Register je nabitý dátami, z ktorých jasne vyplýva kríza. Vzdelávanie, individuálna zodpovednosť za vlastné zdravie, zlepšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti, skrátenie cesty pacienta k diagnóze a liečbe, navýšenie prostriedkov na inovatívne lieky, všetci vedia, čo robiť... Verím, že rozbehnuté skríningy krčka maternice, kolorektálneho karcinómu, rakoviny pľúc prinesú svoje ovocie, podobne ako v susednej Českej republike, ktorá sa vďaka skríningu rakoviny hrubého čreva a konečníka prepadla z popredných priečok v úmrtnosti (na 18. miesto, zatiaľ čo Slovensko a Maďarsko sa striedajú v prvenstve).

Mgr. Žofia Lysá, PhD.,
koordinátorka portálu onkoinfo.sk





doc. MUDr. Štefan Korec, PhD.

Hlavný odborný garant a zakladateľ portálu onkoinfo.sk. Venuje sa klinickej onkológii takmer 50 rokov, pričom polovicu profesijného života strávil v USA. Založil Národný onkologický ústav, kde pôsobil s prestávkami 10 rokov vo funkcii riaditeľa. Neskôr založil a viedol onkologické stredisko v Novom Mexiku v USA. Je predstaviteľom OnkoAliancie Slovensko, ktorá sa zasadzuje o zlepšenie stavu onkológie na Slovensku, a pracuje na projekte OnkoAsist, ktorý má skrátiť cestu pacienta k diagnóze a liečbe.

Literatúra:

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

Skrátená informácia o lieku:

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

novo nordisk®

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

SV22SX00002

Saxenda®
injekcia liraglutidu

Moja ambulancia – MUDr. Adriana Šimková

Kto je ďalší?

Otázka, ktorú dnes v ambulancii všeobecného lekára 21. storočia nepočuť

Ak prídu pacienti do čakárne všeobecného lekára v Mestskej poliklinike v Pezinku, nehrozí im dlhé niekoľkohodinové čakanie, kým sa dostanú k svojmu všeobecnému lekárovi. V tejto modernej ambulancii sa totiž cesta pacienta, vďaka jej premyslenému manažmentu, začína už na recepcii v čakárni. Duo medical, s. r. o., je spojením ambulancie všeobecného lekára a internej ambulancie.

„Keď príde pacient prvýkrát, ide najskôr na recepciu, k sestričke, ktorej povie, čo potrebuje. Tá ho ďalej nasmeruje, povie mu, aké sú ďalšie postupy, čo má robiť, keď chce meniť poskytovateľa, ako nový pacient dostáva informácie. Prenesenie dokumentácie trvá približne mesiac až šesť týždňov. Pacient nás kontaktuje, máme zriadenú mailovú schránku a pacienta voláme na vstupné vyšetrenie. Spravíme klasickú anamnézu, potrebné vyšetrenia, skontrolujeme očkovania, zistíme chronické diagnózy, ktoré ako všeobecný lekár môžeme sledovať, skontrolujeme preventívne prehliadky v zdravotnej dokumentácii

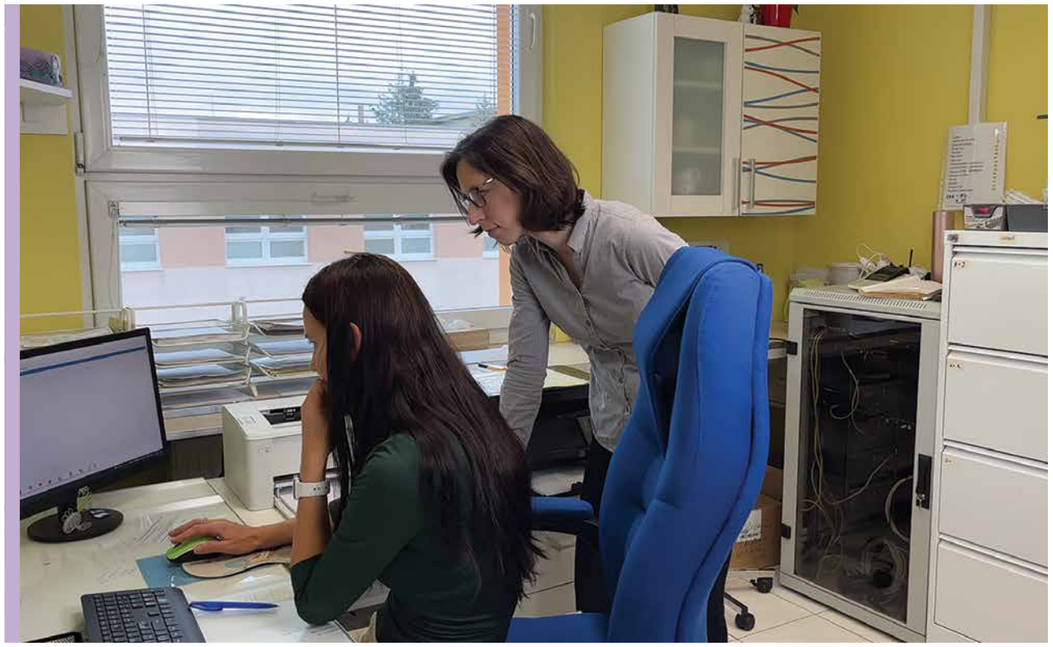
a pacienta objednáme na preventívnu prehliadku, ak má na ňu nárok," hovorí MUDr. Adriana Šimková.

Keď je pacient chorý, opäť prichádza na recepciu, sestrička o ňom spíše základné údaje, už na recepcii spraví CRP, pacient je zaradený do kalendára lekára,

je vyšetrený a odchádza domov. „Ak je pracovisko lekára predsunuté ešte pred ambulanciou, prináša to veľa výhod. Pacienti sa zbytočne „nemiešajú" a lekár a sestra nie sú príliš unavení z nadbytočnej komunikácie s nimi. Predchádzame vlastne tomu, aby sme mali v ambulancii desať pacientov naraz." V ambulancii totiž podľa doktorky Šimkovej pracujú väčšinou dvaja lekári naraz. Jeden rieši akútnych pacientov, druhý vykonáva objednané prevencie, predoperačné vyšetrenia, sleduje chronických pacientov a podobne. „Pre manažment ambulancie je výhodou, ak chorý pacient príde bez objednania, respektíve napíše mail o svojich problémoch a dostane odpoveď, ako má postupovať a kedy má prísť. V niektorých prípadoch môže stav pacienta vyriešiť aj sestra a on nemusí fakticky prísť až k lekárovi. Pracovisko recepcie teda slúži na efektívne triedenie pacientov podľa závažnosti ich zdravotného stavu."

Ambulancia Duo medical, s. r. o., sa skladá z vonkajšej recepcie a piatich miestností. Ale doktorka Šimková s úsmevom priznáva, že by potrebovala ďalšie. Žiaľ, priestory polikliniky, kde pôsobí, sa nedajú „nafúknuť".

„Vošli sme do prvej miestnosti, ktorá slúži na odbery, podávanie infúzií, máme tu prístrojové vybavenie a, samozrejme, moderné počítačové technológie, bez ktorých sa moderná ambulancia dnes už nezaobíde."



MUDr. Adriana Šimková vybavovala ambulanciu prístrojovým vybavením od roku 2012 postupne. K EKG prístroju tak pribúdali spirometria, ultrazvuk, ABI, INR prístroj, prístroj na meranie pulznej vlny a rôzne prístroje na laboratórnu diagnostiku. „Viem si spraviť ultrazvuk, viem si popísať röntgenové snímky hrudníka," hovorí.

O fungovaní systému ambulancie všeobecnej lekárky hovorí Miriam Škulinková, ktorá je klinický psychológ, ale zároveň sa vďaka záujmu o moderné technológie podieľala na vývoji ambulantného softvéru Ambee. „Recepcia je také moje ‚dieťa' a súčasťou ambulancie som už tri roky. Vo dvojici s doktorkou Šimkovou sme také ‚tornádo'. Spolu s Adrianou sme nastavili a spustili systém očkovania proti covidu v Bratislavskom samosprávnom kraji v spolupráci s doktorom Tomášom Szalayom."

Systém Ambee šili podľa nej na mieru ambulantným lekárom a zdravotným sestrám a svoje psychologické skúsenosti využila na to, aby bol dobrý rovnako pre lekára, ale aj pacienta. Každý z lekárov, ktorí ho chceli využívať, si niečo nové nastavili, takže dnes sú jeho funkcionality mnohoraké. A ambulantný softvér ich robí automaticky a lekárovi šetrí aj veľa administratívnej práce smerom ku kompetentným inštitúciám.

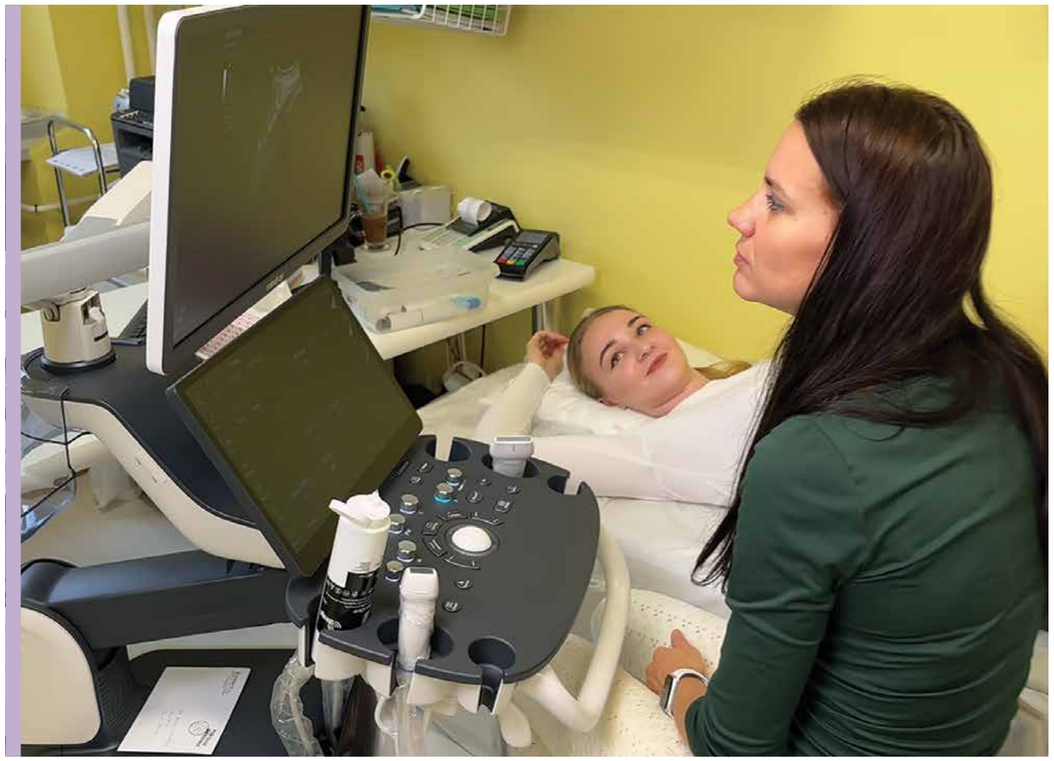
O výhodách recepcie Miriam Škulinková hovorí, že sestra, ktorá prešla mnohými certifikačnými školeniami, spraví pacientovi už v jej priestoroch CRP. Ak nie je pozitívne, pacient spokojný odchádza,

v prípade zvýšených hodnôt má už lekár v ambulancii k dispozícii anamnézu, hodnoty CRP a celý manažment pacienta trvá dve minúty. Náklady

na recepčnú sestru sa podľa nej vracajú niekoľkonásobne, pretože lekár robí prácu, ktorá je platená – preventívky, predoperačné vyšetrenia... „A keď sestričku naučíte, čo je jej kompetencia, dokáže v jednoduchých prípadoch pacientovi odporučiť liečbu. Recepcia teda lekára odbremeňuje od zbytočnej práce – ukončenia PN, vypisovania výmenného lístka, objednania, pomáha využívať kompetencie sestier a zefektívniť chod celej ambulancie. A pacient nečaká zbytočne v čakárni neistý tri hodiny, čo sa s ním bude diať, ale vie to hneď na začiatku. Pacienti na predoperačné a preventívnu prehliadku, ktorí sú vopred objednaní, vchádzajú v stanovený termín rovno do ambulancie, kde ich čaká druhá sestra, ktorá ich pripraví. Preto si tento systém vyžaduje minimálne dve sestry."

Zdravotná sestra Ľubica Vrchovská pracuje v ambulancii doktorky Šimkovej tri roky. Predtým pracovala 22 rokov na chirurgickom oddelení. „Nemôžem porovnávať, pretože toto je moja prvá ambulancia všeobecného lekára, ale práca v nej je veľmi pokojná. Stále sa však učíme, tak ako sme sa učili pracovať aj so systémom, s ľuďmi, zvládaním práce na recepcii, ktorá u nás funguje rok. Aj keď to nebolo jednoduché, dnes by sme to už nemenili, pretože ide o veľkú pomoc. Predtým nám všetci pacienti chodili rovno do ambulancie. Vo vnútri sme boli tri sestričky a každá niečo riešila. Bol tu hluk a zhon. A teraz sa pacienti rozdelia, akútne chorí sa odizolujú a pacienti objednaní na preventívne prehliadky a predoperačné vyšetrenia idú hneď k nám. Meriame tlak, natočíme EKG, berieme anamnézu, údaje zanesieme do systému a lekár má o pacientovi k dispozícii hneď potrebné informácie." Dnes podľa nej do ambulancie prichádzajú pacienti, ktorí to potrebujú a veľa administratívy sa vybaví ešte pred dverami ambulancie. „V ambulancii sa uľavilo sestrám, lekárom a najviac sa uľavilo pacientovi, pretože nemusí napríklad na potvrdenie čakať hodiny, ale povedzme dve – tri minúty."

Týždeň na recepcii, týždeň v ambulancii, týždeň na home office. Ďalšou novinkou vo fungovaní manažmentu ambulancie Duo medical, s. r. o., v Pezinku, ktorá má 5-tisícovú kapitáciu, je fakt, že sestry sa striedajú tak, že jedna z nich je celý týždeň na home office. „Ak ich necháme telefóny zdvíhať doma, nie sú v strese a aj v ambulancii pracuje personál bez tejto znervózňujúcej zvukovej kulisy. Aj sestrička, ktorá je doma týždeň na home office, vybavuje e-maily, telefón, pripravuje aj podklady pre kúpeľnú liečbu. Potom sa vracia do práce spokojná, usmiata a pacienti nie sú nervózni, že sa k nám do ambulancie nevedia dovolať. Aj keď ide o vyšší náklad na manažment, v ambulancii sa pracuje oveľa pokojnejšie a efektívnejšie, a lekári robia skutočnú lekársku prácu," ilustruje Miriam Škulinková.



Doktorka Ema

alebo

Ako navrátilci znova zapúšťajú korene

MUDr. Ema Míznerová je pôvodom z Nitry a od roku 2018 sa usadila s rodinou po viacerých rokoch strávených v zahraničí na jednom z vŕškov Devína.

Spolu s manželom, medzičasom už ako rodičia troch dcér, si tu po dlhoročnom pracovnom pobyte vo Švajčiarsku postavili dom, založili záhradu – aj krásnu aj funkčne permakultúrnu, kŕmia na nej zopár sliepok a naháňajú sa s nezbedným psom Darwinom.

Cesta k tejto devínskej idyle však bola pomerne kľukatá a doktorka Ema – ako ju tu už medzičasom mnohí volajú – si ju užíva zakaždým, keď zhodí biely plášť všeobecnej lekárky, alebo ten modrý, ktorý nosí v kardiologickej ambulancii.

Prečo ste si s manželom po svojich európskych peripetiách vybrali práve Devín?

Vždy sme mali v pláne vrátiť sa na Slovensko, aj keď musím priznať, že život v cudzine s mojou a manželovou profesiou bol absolútne bezodporový, niečo na spôsob hladko-obratko. Boli to napokon najmä rodinné dôvody, ktoré nás po 6 rokoch primäli opustiť lákadlá západnej Európy a vrátiť sa späť. No a kam už sa človek môže vrátiť zo zabývaného života vo Švajčiarsku? Hádam len do malebného Devína, ktorý nám od prvého momentu učaroval. Niečo ako láska na prvý pohľad. Zeleň, ticho, voda, kopec – všetko, čo potrebuje naša duša...

Navyše manžel pochádza z Bratislavy, takže blízkosť babičky a priateľov tiež zohrali veľmi dôležitú rolu.

Čo vás ako lekárku viedlo k výberu vašej hlavnej špecializácie – všeobecného lekárstva?

Všeobecné lekárstvo nebolo popravde mojím prvotným zámerom, vo Švajčiarsku patrí k atestácii z internej medicíny, ktorá bola vždy mojím základným odborom. Na konci môjho atestačného štúdia som sa pre moju lásku k prírode zamestnala ako všeobecná lekárka a internistka v jednej švajčiarskej podhorskej dedinke, veľkej asi ako Devín. Práca klasického rodinného lekára, ku ktorej som sa takto dostala, ma úplne uchvátila. Je to medicína, ktorá sa na pacienta pozerá komplexne, vníma ho nielen z fyzického hľadiska, ale aj v jeho hlbších súvislostiach, v rodine, v prostredí, v ktorom sa pohybuje. Neposiela ho zbytočne od doktora k doktorovi, nerobí ho ešte stratenejším, ale svojím rozhľadom komplexne napomáha pacientovi v riešení jeho problému.

Na Slovensku ste už piaty rok, pracujete na dvoch lekárskych pracoviskách – ako internistka na kardiológii aj ako všeobecná lekárka v ambulancii. Ako vnímate situáciu v zdravotníctve na Slovensku?

Pravdupovediac... pevne som dúfala, že po tých rokoch sa posunieme o čosi vpred. Musím však konštatovať pravý opak, mám pocit, že je to s vývojom nášho zdravotníctva ešte horšie ako v roku 2011, keď som odchádzala. Akoby sa všetci báli robiť systémové zmeny, len sa snažia nakrátko zamaľovať omietku na rozpadávajúcom sa dome...

Najdôležitejšie roky lekárskej praxe ste strávili vo Švajčiarsku. Ktorá skúsenosť z tejto praxe bola pre vás osobne najprínosnejšia, a viete si predstaviť z nej čerpať v slovenskom prostredí?

Musím povedať, že každá práca bola pre mňa veľkým prínosom, či už práca na urgentnom príjme vo väčšej zürišskej nemocnici, alebo následná pooperačná starostlivosť na jednej rehabilitačnej klinike v horách. No už spomínaná prax dedinského lekára, kde som mohla slobodne a bez zbytočných obmedzení a nariadení poisťovní využiť plne svoje skúsenosti a naďalej sa aktívne vzdelávať, bola pre mňa asi tá najkrajšia.

Myslíte si, že model všeobecného lekára, aký ste zažili vo Švajčiarsku, je realizovateľný aj v slovenských podmienkach?

Vrátila som sa sem aj s víziou vniesť do mojej lekárskej praxe čo najviac skúseností zo zahraničia. Lekári a lekárky na Slovensku majú však často zviazané ruky a stretla som sa tu aj s nezmyselnými prekážkami. Chýba mi tu taktiež väčšia spolupráca so špecialistami, s nemocnicami. Často by stačila telefonická konzultácia so špecialistom, rádiológom a pacient mohol byť pohodlne vyriešený praktikom v mieste svojho bydliska. Všeobecné lekárstvo sa však aj na Slovensku rozvíja veľkou rýchlosťou, veľmi ma teši najmä narastajúce kompetencie obvodných lekárov a, naopak, znepokojujú ma stále prítomné preskripčné obmedzenia, ktoré tento pozitívny vývoj nezmyselne pribrzďujú.

V budúcnosti sa budú pacienti so všakovakými problémami opierať viac o svojho obvodného lekára, a ten sa bude, podobne ako v iných krajinách, čo najviac pacientových problémov snažiť riešiť v jeho ambulancii a neposielať ho hneď k špecialistovi.

Motiváciou by malo byť patričné ohodnotenie jeho práce za výkony a jednotlivé konzultácie, nielen v rámci kardiovaskulárnej prevencie, ale aj liečby napr. ORL, pľúcneho pacienta či diabetika. V zahraničí sú bežne ohodnotené aj spirometrie, sonografie, malé chirurgické výkony, manuálna terapia, kineziotaping, psychosomatická konzultácia a iné. To všetko motivuje lekára viac sa vzdelávať, mať väčší a hlbší medicínsky prehľad, brať a poznať pacienta preto komplexnejšie. Aby to lekár zvládol, bude potrebné do jednej ambulancie zapojiť viac sestier alebo asistentiek a zlepšiť prístrojové vybavenie.

Kde vidíte svoju budúcnosť ako lekárky?

Veľmi rada by som sa profesijne usadila práve tu v Devíne, pretože vnímam, že by to bolo praktické pre obe strany.

Už čerstvo po nasťahovaní sa som bola oslovená vtedajším vedením obce s prosbou o pomoc v riešení nedostatku lekárskej starostlivosti v Devíne. Spolu sme sa snažili hľadať cestu, ako v zadlženom Devíne nájsť prostriedky na zriadenie zdravotného strediska pre deti i dospelých v mieste bývalého strediska zvanom Okál. Osud je však zatiaľ k tomuto komplexnému projektu neprajný – koronakríza, vojna, právnické peripetie, nesplniteľné podmienky magistrátu, stále chýbajúce financie.

Moje snahy zriadiť aspoň ambulanciu pre dospelých stále pokračujú aj s novým vedením obce. To si však bude z mojej strany vyžadovať investovanie nemalých finančných prostriedkov, preto uvidíme, čo prinesie budúcnosť a ďalšie rokovania.

Bývame len pár kilometrov od hraníc štátu, kde systém funguje neporovnateľne lepšie. Čo vás motivuje, aby ste tu zostali, hľadali cesty v často zarúbanom teréne a neprijali ponuku pracovať v komfortných podmienkach?

Motiváciou je určite aj spomínaná vízia zmeny, s akou som sem prišla, no najdôležitejším dôvodom je, pravdaže, rodina a priatelia, ktorí mi denne pripomínajú, že rozhodnutie usadiť sa tu a byť nápomocná bolo správne.

Zároveň verím, že sa nám podarí pomaličky pohnúť ľadmi aj v našom zdravotníctve, preto mám v pláne ako členka rady Mladých praktikov podieľať sa na vzdelávaní čerstvo atestovaných všeobecných lekárov.

Rozhovor zrealizovala Mária Vargová pre obecný časopis Devínčan

Úprava: Redakcia časopisu Všeobecný praktik

Môj príbeh – MUDr. Erik Győrfi, všeobecný praktický lekár z Tornale

„Som úprimne rád, keď sú moji pacienti zdraví, a tak ma nenavštevujú často. Je pre mňa dôležité, aby žili čo najdlhšie a čo najkvalitnejšie.“

Zdravie je naším prirodzeným základom

„Práca všeobecného lekára je veľmi pestrá a všestranná, aj preto ma veľmi baví. Stretávam sa s pacientmi z rôznych vekových kategórií, od mladej dospelosti až po neskorú starobu. Do ambulancie prichádzajú ľudia s rôznymi problémami, či už tela, alebo duše. A okrem samotnej liečby rôznych ochorení sa zameriavam aj na ich prevenciu. Pomáham im pochopiť základné princípy zdravia tak, aby mali v živote viac energie, odolnosti a radosti. Byť zdravý v 21. storočí znamená uvedomiť si dôležité aspekty nášho života – životný štýl, psyché a prostredie, v ktorom žijeme,“ hovorí o svojom povolaní všeobecného lekára MUDr. Erik Győrfi z Tornale, ktorý dnes ordinuje v ambulancii, kde kedysi ordinoval aj jeho starý otec.

Jeho cesta k medicíne bola jasná skoro od detstva...

Tým, že MUDr. Erik Győrfi vyrastal v lekárskej rodine, keďže jeho dedko bol všeobecný lekár, prirodzene sa u nich doma viac hovorilo o zdraví, chorobe a pomáhaní. „Mám pocit, že už na základnej škole som sa viac zaujímal o biológiu človeka, zaujímali ma rôzne encyklopédie, ktoré vysvetľovali mechanizmy fungovania ľudského organizmu. Moje nadšenie pre medicínu sa u mňa prehlbovalo aj počas štúdia na gymnáziu, keď som sa začal zaujímať o človeka aj v širšom kontexte, o jeho psyché... Sprevádzať ľudí na ceste k zdraviu je pre mňa veľká výzva a napĺňa ma to,“ vysvetľuje svoju skoro jednoznačnú cestu k všeobecnému lekárstvu.

MUDr. Erik Győrfi študoval na Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Aktuálne má ukončenú špecializáciu zo všeobecného lekárstva, v najbližšom období si plánuje doplniť špecializáciu z vnútorného lekárstva, prípadne z geriatrie. V tomto smere ešte nie je úplne rozhodnutý.

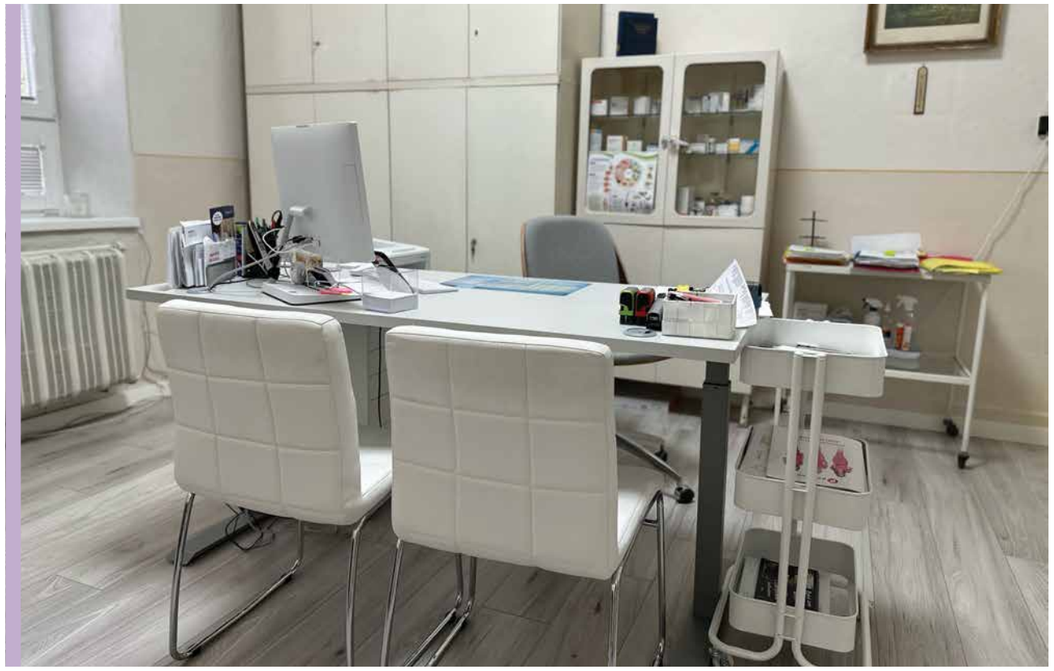
... a srdcovka hepatológia

Zameriava sa však aj na hepatológiu a svoj záujem o tento odbor vysvetľuje takto: „O hepatológiu som sa začal zaujímať ešte počas svojho stredoškolského štúdia, kedy som spoznal svoju bývalú dlhoročnú partnerku. V detstve jej bolo diagnostikované autoimunitné ochorenie pečene a v tom období som mal prirodzenú potrebu sa o tom dozvedieť čo najviac informácií. Počas štúdia medicíny môj záujem o hepatológiu pretrvával. Štúdium medicíny som úspešne ukončil práve záverečnou prácou o autoimunitnej hepatitíde. Hepatológia je moja srdcovka

a aj vďaka prácam popredných slovenských hepatológov som si uvedomil, aký dôležitý je celostný prístup v medicíne – vnímať konkrétneho človeka, ktorý ku mne do ambulancie prichádza, ako celostnú ľudskú bytosť, zaujímať sa nielen o jeho symptómy, ale aj o jeho psyché, preto sa v mojej praxi usilujem čo najviac spolupracovať aj s odborníkmi na duševné zdravie.“

Ambulancia všeobecného lekára je miesto, kde: ...

„Ambulancia všeobecného lekára je miestom prvého kontaktu, je to vstup do zdravotného systému.



Pacient sa v zdravotníctve mnohokrát nevyzná, bojí sa a je si neistý. Preto sa usilujem v mojej ambulancii aj za pomoci mojich zdravotných sestier vytvoriť priestor a atmosféru, kde sa každý chorý bude cítiť prijatý a bezpečne, je to priestor, kde sa spoločne usilujeme prísť na to, prečo človek ochorel a spoločne s ním hľadáme, ako daný zdravotný stav zmeniť."

Pacient na prvom mieste...

Ambulancia MUDr. Erika Győrfiho je v meste Tornaľa v Banskobystrickom kraji na Gemeri a kedysi bola ambulanciou jeho starého otca. „Ordinujem každý deň v čase od siedmej do druhej hodiny. Následne sa venujem administratívnej činnosti a návštevám pacientov v domácom prostredí. Doma navštevujem najmä ľudí, ktorí sú imobilní, prípadne si

to vyžaduje ich zdravotný stav. Do ambulancie denne prichádza asi 60 pacientov. S telemedicínou to je cez 100. Na telemedicínu si pacienti zvykli veľmi rýchlo a vnímam, že ju prijali ako pozitívnu súčasť spôsobu ordinácie, pretože v prípade akútnej vírusovej infekcie či rôznych respiračných ochorení to môže významne odbremeniť pacienta od dochádzania do ambulancie."

Jeho ambulancia má k dispozícii POCT analyzátor, EKG, glukometre, tlakomery, saturometre. Každý pacient, ktorý do nej príde, má zmeraný tlak, teplotu, pulz aj saturáciu, taktiež každý pacient je auskultovaný bez ohľadu na ťažkosti, s ktorými prichádza. „Takýmto spôsobom sa mi podarilo odhaliť mnoho diagnóz, ktoré sa ešte u pacienta neprejavovali subjektívnymi ťažkosťami. V neposlednom rade je v mojej ambulancii základom dostatok času na konkrétneho človeka, ktorý za mnou prichádza, pričom sa usilujem o komplexný individuálny prístup u každého jedného pacienta."

Aktuálne patrí do ambulancie doktora Győrfiho okolo 2 700 pacientov, prakticky to predstavuje dva obvody. „Zaujímavosťou je, že jeden obvod som prebral od kolegu, ktorý ho mal po mojom starom otcovi a aktuálne ordinujem aj v ambulancii, kde kedysi ordinoval aj môj nebohý starý otec."

V riešení aktuálnych problémov starostlivosti o pacientov by dnes najviac privítal, keby sa vrátila možnosť predpisovania aj preskripčne obmedzených

liekov. „Pretože sa mi u pacientov, ktorí navštevujú rôznych špecialistov, stáva, že im boli opakovane predpísané lieky, ktoré sú rovnaké, prípadne kontraindikované kombinácie. Kým som lieky vypisoval ja, ľahko som si všimol, ak nastala nejaká chyba, a lieky, ktoré pacient užíval, som mal pod kontrolou."

... a dôležitá spolupráca s kolegami

Všeobecný lekár MUDr. Erik Győrfi je dnes členom Mladých praktikov, platformy, kde môže nadväzovať kontakty s kolegami s podobnými skúsenosťami. „K Mladým praktikom som sa dostal vďaka doktorke Kataríne Kováčovej, predsedníčke tejto sekcie SSVPL, ktorá na mňa veľmi zapôsobila ako človek, aj ako odborník. Jej silná túžba a snaha zlepšiť kvalitu všeobecných lekárov na Slovensku aj cestou mladých praktikov mi je veľmi blízka. Je dôležité, aby

sme my ako mladí praktici držali spolu, pomáhali a podporovali sa, napredovali, odborne rástli a robili lepšie rozhodnutia."

Situáciu v odbore všeobecného lekárstva na Slovensku vníma dnes ako ťažkú, pretože je málo všeobecných lekárov, čím narastá množstvo pacientov na jedného lekára. „V našej práci je však nutné mať vždy na zreteli, že pracujeme s ľudským životom a musíme dávať pozor na to, aby zvyšovaním množstva pacientov neklesala kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti."

Medicína nie je práca, ale poslanie...

Všeobecné lekárstvo je pre doktora Győrfiho bez zveličovania naozaj poslaním: „Robiť medicínu vnímam ako umenie. Umenie získať si dôveru pacienta, umenie ukázať mu, že vo vzťahu pacient-lekár je nevyhnutná súhra, a že pacient sa musí stať aktívnym „parťákom" lekára, inak to nemá zmysel. Umenie uvedomiť si, že veci, ktoré robím, robím pre neho. Umenie získať vhľad, že **zdravie je naším prirodzeným základom**. Som úprimne rád, keď sú moji pacienti zdraví, a tak ma nenavštevujú často. Je pre mňa dôležité, aby žili čo najdlhšie a čo najkvalitnejšie."

Program 4. Dní mladých praktikov bol inšpiratívny, interaktívny, rozmanitý, praktický

Mladí praktici sa 24. – 26. marca 2023 stretli v Šport Hoteli Donovaly na 4. ročníku Dní mladých praktikov. Pripravený bol zaujímavý program plný prednášok a tiež praktické workshopy. Podujatie bolo súčasťou kontinuálneho medicínskeho vzdelávania SLK a účastníci zaň získali kredity podľa aktívnej alebo pasívnej účasti. Prebrali viacero aktuálnych tém.

V piatok prebiehali prednášky *Kardiológia a EKG kazuistiky v ambulancii všeobecného lekára* (prednášajúci: MUDr. Miroslava Valentová, PhD., MUDr. Katarína Kováčová, MPH), *Ako publikovať abstrakty – osteoporotické zlomeniny* (prenášajúci: MUDr. Beáta Blahová, PhD., MUDr. Mgr. Silvia Masaryková, MPH) a *Efektívna komunikácia s pacientom* (prednášajúci: MUDr. Zuzana Pitoňáková, Sabina Janáková – profesionálna koučka).

V sobotu bol pripravený celodenný program, ktorý okrem prednášok priniesol aj dva zaujímavé workshopy. Deň sa začal prednáškou *Komunikácia s poisťovňami pri vykazovaní* (prednášajúci: MUDr. Peter Lipovský) a pokračoval rôznorodými kratšími prednáškami na témy, ako *Dispenzárna starostlivosť – dyslipidémia* (prednášajúca: MUDr. Katarína Kováčová, MPH), *Psychofarmaká v ambulancii* (prednášajúci: MUDr. Radovan Antoš), *Diabetes v ambulancii* (prednášajúci: MUDr. Jozef Čajka), *Prevencia HPV infekcií* (prednášajúca: MUDr. Mgr. Silvia Masaryková, MPH). Ďalej sa účastníci mohli zúčastniť diskusie na tému *Takto to robím ja – Problémy a organizácia v ambulancii* (prednášajúci: MUDr. Zuzana Pitoňáková, Sabina Janáková – profesionálna koučka). Po prednáškach a obede bola na programe tohtoročná novinka, dva interaktívne workshopy, na ktorých zúčastnení prešli aj praktickým nácvikom. Prvou témou bol *Workshop brušnej sonografie*, počas ktorého si zúčastnení v troch skupinách prakticky skúsili vykonať brušnú sonografiu na dobrovoľníkoch. Program zakončil blok s názvom *Kurz prvej pomoci*

v riešení neodkladných stavov, ktorého súčasťou boli štyri interaktívne prednášky: *Diferenciálna diagnostika porúch dýchania v ambulancii VLD* (prednášajúci: MUDr. Ľubomír Molčan, MSc.), *Zabezpečenie dýchacích ciest* (prednášajúci: Bc. Juraj Oravec – profesionálny záchranár), *Poruchy vedomia* (prenášajúca: Bc. Alena Mitošinková – profesionálna záchranárka), *Praktické cvičenia KRP, defibrilátor* (prednášajúca: Mgr. Natália Muthová – profesionálna záchranárka).

Okrem odborníkov boli neoddeliteľnou súčasťou podujatia aj partneri so svojimi informačnými stánkami, u ktorých sa účastníci počas konferencie mohli kedykoľvek zastaviť a porozprávať sa o najnovších trendoch v zdravotníctve a riešeniach pre ich ambulancie. Medzi partnermi boli Axonlab, Benela, Interpharm Slovakia, Intes, Krka, Medi plus servis, Medirex, Uniquemedical, Viatris a Zentiva.

Všetci zúčastnení sa zapojili do súťaže o tlakový holter CARDIOPOINT-ABPM KOMPLETNÝ SET NA MERANIE KRVNÉHO TLAKU. Víťazke MUDr. Lenke Smolárovej gratulujeme a veríme, že jej v ambulancii bude dobre slúžiť.

Prečo sa chodíme vzdelávať?

Zúčastnených mladých praktikov sme sa pýtali, prečo sa zúčastňujú podujatí a školení, ako sú Dni mladých praktikov, v čom vidia ich prínos a čo im dávajú do života.

Je to moja prvá takáto konferencia, takže ešte som v očakávaní, čo mi to všetko prinesie.
(Aneta Petrušová, Stará Ľubovňa)

Teraz som tu prvýkrát a je to výborné, pretože sa človek dozvie veľa nových odborných informácií a hlavne veľa praktických informácií a skúseností. Jednak od prednášajúcich, ale aj od kolegov, ktorí pracujú v ambulancii tak ako ja. Takže je to skúsenosť na nezaplatenie. Je veľa vecí, ktoré vieme robiť lepšie, inak, po novom, takže toto považujem za najväčší prínos školenia.
(Peter Pichňa, Bratislava)

Už som rozmýšľal tri roky, že sem pôjdem, ale nikdy mi to nevychádzalo. Prišiel som s dvomi kolegami, ktorí sú tiež mladí praktici a atestovali sme približne v rovnakom čase. Okrem toho, že si vymieňame skúsenosti, chceli sme počuť aj iné názory iných doktorov z celého Slovenska, keďže v každom kraji sa to dosť líši. Ľudia sú tu dosť otvorení. A vlastne nie vždy to, čo je na papieri, nejaké odporúčania, platí aj v praxi, a takí doktori, ktorí majú veľa skúseností, napr. Peter Lipovský, nám určite dajú rady, ktoré budeme naozaj vedieť využiť v praxi.
(Rostyslav Vorokhta, Ilava)

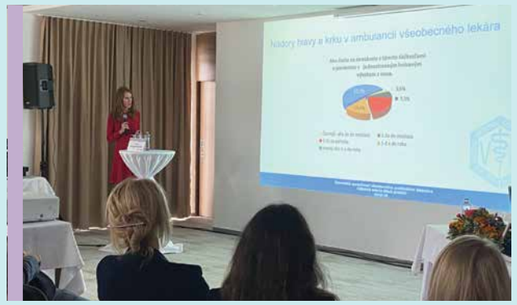
Dávajú mi väčší rozhľad čo sa týka manažmentu ambulancie, vykazovania poisťovníctva, no a, samozrejme, to, že stretávam ďalších kolegov a vieme si navzájom vymeniť informácie a obohatiť sa ešte viac.
(Viktória Danková, Košice)

Je to veľmi zaujímavé a inšpiratívne získavať informácie od kolegov, pretože tie základné záležitosti, ktoré sa týkajú medicíny, človek získava z literatúry a kníh, ale práve tieto fóra sú dôležité, aby sme sa obohatili o tie praktické skúsenosti, a tie môžeme mať každý úplne iné.
(Elena Adamkovičová, Košice)

Vidím to ako krásnu platformu práve na vzájomné spoznávanie sa, pretože my sme dosť uzavretí vo svojich ambulanciách, takže je to veľmi pekný priestor na vzájomné zdieľanie informácií. Musím povedať, že práve akcia Dni mladých praktikov je plná praktických tém. Príde mi to krásne dynamické, novátorské a progresívne.
(Zuzana Pytoňáková, Bratislava, prednášajúca)

Interaktívne workshopy sú cesta, ako sa naučiť viac

Účastníci mali príležitosť zúčastniť sa množstva zaujímavých prednášok a workshopov. Viacerí si pochvaľovali možnosť získavať najaktuálnejšie informácie formou prednášok priamo od svojich kolegov. Prednášky boli zamerané na témy vedenia ambulancie, ale aj komunikáciu s pacientmi, diagnostikovanie a liečbu. Novinkou tento rok boli práve interaktívne workshopy, ktoré účastníkom priniesli možnosť vyskúšať si nové poznatky rovno aj prakticky.



Prevencia HPV infekcií – MUDr. Silvia Masaryková, MPH

Takto to robím ja – problémy a organizácia v ambulancii – MUDr. Zuzana Pitoňáková

Psychofarmaká v ambulancii – MUDr. Radovan Antoš

Komunikácia s poisťovňami pri vykazovaní – MUDr. Peter Lipovský

Dispenzárna starostlivosť – MUDr. Katarína Kováčová, MPH

Efektívna komunikácia s pacientom – MUDr. Zuzana Pitoňáková

Kardiológia a EKG Kazuistiky v ambulancii všeobecného lekára – MUDr. Dr. Miroslava Valentová, PhD., MUDr. Katarína Kováčová, MPH

Inšpiratívna kardiologická prednáška z Nemecka

Program 4. ročníka Dní mladých praktikov otvorila interaktívna prednáška na tému Kardiológia a EKG Kazuistiky v ambulancii všeobecného lekára, ktorú viedla MUDr. Dr. Miroslava Valentová, PhD. Kardiologička, primárka Kliniky geriatrie na Univerzitnej klinike v Göttingene, Nemecko sa venuje klinickému výskumu v oblasti srdcového zlyhávania, kachexie, sarkopénie, frailty a črevného mikrobiómu. So zúčastnenými sa podelila o bohaté vedomosti v prednáškovej časti a o svoje skúsenosti cez kazuistiky.

Techniku brušnej sonografie si mali možnosť vyskúšať všetci

Úspech mal prvý praktický workshop Dní mladých praktikov, workshop brušnej sonografie, počas ktorého sa účastníci rozdelili do troch skupín a pod vedením troch skúsených lekárok trénovali správnu techniku brušnej sonografie.

Kurz prvej pomoci s názornými ukážkami aj s praktickým vyskúšaním

Veľký blok prednášok a workshopov na tému Čoho sa všetci bojíme v ambulancii priniesol zúčastneným skvelú možnosť pripraviť sa aj na tie najnepríjemnejšie situácie, ktoré v ambulancii môžu nastať. Štyria odborníci na prvú pomoc vysvetlili, či dokonca názorne ukázali, ako prebieha diferenciálna diagnostika porúch dýchania a ako zabezpečiť dýchacie cesty, či ako riešiť poruchy vedomia. Účastníci workshopov si vyskúšali aj praktické cvičenia KRP a prácu s defibrilátorom.

Praktické cvičenie KRP, defibrilátor – Mgr. Natália Muthová, profesionálna záchranárka

Poruchy vedomia – Bc. Alena Mitošinková, profesionálna záchranárka

Diferenciálna diagnostika porúch dýchania v ambulancii VLD – MUDr. Ľubomír Molčan, MSc.

Zabezpečenie dýchacích ciest – Bc. Juraj Oravec, profesionálny záchranár

Pomohli, aby boli 4. Dni mladých praktikov úspešné

BENELA – Na Dňoch mladých praktikov sa účastníci mohli dozvedieť o prípravkoch s dlhoročnou tradíciou spoločnosti BENELA, BRONCHO-VAXOM a URO-VAXOM, ktoré prirodzeným spôsobom stimulujú imunitný systém.

KRKA – Spoločnosť KRKA už viac ako 70 rokov prináša produkty pre pacientov s rôznymi ochoreniami. Spoločnosť KRKA verí, že mladí praktici sú plní odhodlania a entuziazmu a motivácie meniť zdravie a kvalitu života pacientov, a to najmä v oblasti prevencie, čo je v súlade s mottom spoločnosti KRKA „Žiť zdravý život!"

INTERPHARM – Firma INTERPHRAM prináša na Slovensko tlakomery microlife, ktoré sú ideálne na použitie v ambulancii všeobecného lekára. Zúčastnení sa mohli informovať nielen o spomínanom tlakomere, ale aj o ďalších kvalitných zdravotníckych pomôckach, ktoré spoločnosť ponúka.

RENOMIA – Medzinárodný poisťovací maklér RENOMIA ponúka komplexný poisťovací program pre ambulancie. Mladí praktici sa teda mohli informovať o možnostiach poistenia za škodu, ktorá je stanovená zákonom, cez poistenie zariadenia a technického vybavenia ambulancie až po poistenie zodpovednosti GDPR.

UNIQUE MEDICAL – Spoločnosť UNIQUE MEDICAL na podujatie Dni mladých praktikov priniesla kvalitnú sonografickú japonskú techniku Fujifilm. Verí, že aj praktickí lekári by mali disponovať možnosťou mať ultrasonografický prístroj priamo vo svojej ambulancii.

INTES – Spoločnosť Intes priniesla na Dni mladých praktikov ultrazvukové prístroje, od tých najmenších, akými bol šikovný skener na rýchlu diagnostiku až po veľký prístroj VersanaBalance, vybavený rôznymi typmi sond. Prístroje si mladí praktici mohli aj sami vyskúšať.

AXONLAB – Spoločnosť dodávajúca diagnostické prístroje pre nemocnice, ordinácie a laboratóriá. Účastníci si mohli pozrieť napríklad ich nosný POCT prístroj, ktorý je multiparametrický, vykonáva rôzne vyšetrenia a v praktických ambulanciách lekárov by sa mohol hodiť.

MEDIPLUS SERVIS – Spoločnosť MEDIPLUS SERVIS predstavila mladým praktikom modulárny systém, ktorý zahŕňa EKG, ABI, spirometer, oximeter a pracuje na báze medicínskeho tabletu, ktorý výsledky vyhodnocuje. Praktický lekár si môže prístroj prispôsobiť potrebám vlastnej ambulancie.

MEDIREX GROUP – Laboratóriá Medirex Group poskytujú služby lekárom pri určovaní správnej diagnózy a monitorovaní liečby cez vyšetrovanie vzoriek biologického materiálu, ako sú krv, moč, výtery, cytologické stery či aspiráty a bioptický materiál z klinických pracovísk po celom Slovensku.

ZENTIVA – Spoločnosť ZENTIVA vyvíja a poskytuje lieky špičkovej kvality, o ktorých sa mladí praktici mohli informovať v jednom z partnerských stánkov.

Byť všeobecným lekárom nie je hanba, práve naopak

Adam Porubän

Prečo ste sa stali súčasťou mladých praktikov?

Mojím cieľom bolo spoznať nových mladých ľudí. Pracoval som doteraz ako anesteziológ. Tu som úplne nový, takže som chcel spoznať, ako to tu funguje, naučiť s nové veci, trošičku sa zorientovať v tejto problematike a zistil som, že sú tu naozaj šikovní mladí ľudia z rôznych sfér. V budúcnosti sa určite budem zúčastňovať ďalších podujatí. Bolo to veľmi príjemné.

Ako hodnotíte toto podujatie?

Veľmi vysoko. Bol som prekvapený z toho, ako to tu vyzerá a ako sa ľudia zapájajú. Je to také aj trošku osobné. Vzťahy sa budujú. Je to také moderne riešené. Naozaj som bol prekvapený a do budúcna sa budem určite zúčastňovať. Stretol som tu aj nových ľudí, spoznal mnohých možno budúcich priateľov a kolegov. Myslím si, že je veľmi dobré, že sa niečo takéto organizuje.

Júlia Hudák Kaňuchová

Ako hodnotíte toto podujatie?

Pozitívne. Bolo veľmi prínosné. Je dôležité sa aj po atestácii, respektíve aj po škole naďalej vzdelávať, takže v tomto smere to bolo veľkým prínosom.

Prečo ste sa stali súčasťou mladých praktikov?

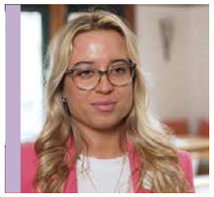
Súčasťou mladých praktikov som sa stala, skôr by som povedala kvôli komu. Oslovil ma doktor Peter Lipovský, jeho priateľský prístup, jeho skúsenosti. A zároveň celý spolok mladých praktikov je vedený v takom priateľskom duchu. Takže skôr asi z toho hľadiska som sa rozhodla, že pôjdem do toho.

Čo by ste odkázali budúcim lekárom, ktorí práve ukončujú školu a rozmýšľajú nad svojou špecializáciou?

Odkázala by som, že byť všeobecným lekárom nie je hanba, práve naopak. Je to veľmi dôležitý odbor. Pacient sa primárne stretáva práve so všeobecným lekárom a v našej kompetencii je teda veľa, respektíve nemusíme byť len vypisovačmi výmenných lístkov, ale môžeme pacienta adekvátne zdiagnostikovať a následne ho už s diagnostikovanou chorobou vieme priamo poslať k špecialistovi. Povedala by som, že byť všeobecným lekárom je veľmi perspektívnym povolaním.

V čom je podľa vás najviac atraktívna špecializácia všeobecného lekárstva?

Ponúka rezidentský program, ktorý trvá tri roky, čiže myslím, že to je najkratšia a najrýchlejšia možnosť, ako sa stať hneď atestovaným lekárom a nebyť dlhšie vo fáze sekundárneho lekára.



Alexandra Kmecová

Prečo ste sa stali súčasťou mladých praktikov?

Súčasťou mladých praktikov som sa stala, pretože som tiež ešte mladá lekárka pred atestáciou, tak som sa tešila, že spoznám sebe podobných mladých ľudí. Môžeme sa podeliť o nejaké skúsenosti z praxe, vedomosti, ktoré neskôr budem môcť využiť.

Ako hodnotíte toto podujatie?

Na Dňoch mladých praktikov som prvýkrát a hodnotím celé podujatie veľmi pozitívne. Organizácia je skvelá, prednášky sú veľmi prínosné a obsahovo veľmi kvalitné, takže určite si vedomosti nesiem domov a neskôr využijem v praxi.

Silvia Masaryková

Ako hodnotíte toto podujatie?

Veľmi pozitívne. Mne sa to veľmi páčilo. Teší ma, že tu bola taká veľká účasť a veľmi kvalitný program, aspoň z môjho pohľadu.

Ako spoločnosť SSVPL podporuje mladých praktikov?

Organizovaním takýchto aktivít, kde sa môžu stretávať, vzdelávať a spoločne spoznávať.

Čo by ste odkázali mladým praktikom?

Madým praktikom by som odkázala, aby tí, ktorí sem prišli, sa zúčatnili ďalšej aktivity aj na budúci rok a tí, ktorí nemohli, aby sa určite prihlásili buduci rok. Je nám tu spolu dobre a veľa sme sa naučili.

Peter Lipovský

Ako hodnotíte toto podujatie?

Som veľmi rád, že sa môžeme zúčatniť 4. Dní mladých praktikov. Bolo asi dobré, že sme začali túto tradíciu. Ten program, ktorý som mal možnosť vidieť aj zažiť na vlastnej koži, je postavený veľmi dobre. Sú tam zaujímavé témy, ako teoretické, tak aj praktické. Pevne verím, že naši mladí praktici si z toho odnesú veľa poznatkov. Pretože je to fórum, ktoré je naviazané naozaj na prax. Tej teórie sa naši mladí lekári určite dozvedia veľa, či už počas štúdií na lekárskej fakulte, alebo potom v rámci prípravy na atestáciu, ale potom príde prax a v rámci tých praktických činností a toho, čo každý deň zažívajú, je vynikajúce takéto fórum, kde sa zasa môžu posunúť, zdielať vlastné skúsenosti a zase odísť obohatení o ďalšie praktické zručnosti.

Ako spoločnosť SSVPL podporuje mladých prakitkov?

Mladí praktici sú súčasťou SSVPL. Donedávna nebolo až tak veľa aktivít, pretože, samozrejme, ten odbor sa vyvíja a vzhľadom na to, že nebolo dostatok kompetencií, ani nebol dostatočne atraktívny pre mladých lekárov. Tým, že tie kompetencie rastú a odbor je stále atraktívnejší, tak sme naozaj veľmi radi, že všeobecné lekárstvo stále oslovuje viac kolegov, ktorí končia lekársku fakultu a chcú sa stať všeobecnými lekármi. Naša spoločnosť preto pripravuje okrem takýchto pravidelných stretnutí aj veľký kongres, ktorý máme vždy v októbri, kde je ďalšia veľká vzdelávacia 3-dňová akcia. A, samozrejme, máme v pláne robiť aj regionálne stretnutia, kde by sme ešte zintenzívnili kontakt s mladými praktikmi. Keďže tie kompetencie rastú a je to pre nás všetkých novinka, tak vždy je dobré, pokiaľ môžeme jednak nastaviť určité pravidla výkonu tohto povolania a, samozrejme, si aj vzájomne zdieľať skúsenosti a riešiť problémy, ktoré sa každý deň vyskytujú.

Aké aktivity ešte SSVPL vykonáva v rámci vzdelávania mladých praktikov?

Vzhľadom na to, že medzi praktickými lekármi pre dospelých sú aj starší, aj mladší lekári, snažíme sa navzájom si naše skúsenosti zdieľať a inšpirovať sa. Takže okrem osobných návštev, keď si dohadujeme na konkrétom pracovisku stretnutia, kde sa navzájom inšpirujeme, sú, samozrejme, aj určité fóra. Donedávna to boli väčšinou online, keďže celá situácia bola ovplyvnená kovidom, ale cítili sme, že nám veľmi chýba osobný kontakt, osobné zdielanie skúseností. Aktuálne využívame všetky príležitosti, ktoré sú. Napríklad dni obezitológie, dni iných špecializácií, kardiologických a podobne. Snažíme sa s mladými praktikmi stretávať na mnohých fórach, pretože vídime, že osobný kontakt a osobné zdieľanie skúseností je nad všetkým a žiadny online webinár to nenahradí. Takže sa snažíme do budúcna čo najviac sa stretávať a vymieňať si skúsenosti.

Čo nás trápi, čo nás teší.../Mladí praktici

Jednou z najväčších priorít SSVPL vo svojej činnosti je práca s mladými praktikmi. Generácia okolo novej predsedníčky Mladých praktikov, Kataríny Kováčovej, má ambície, chuť aj odbornosť rozvíjať odbor všeobecného lekárstva a objavovať jeho jedinečnosť. Ako sa im v týchto víziach vedie?

MUDr. Katarína Kováčová,

predsedníčka Mladých praktikov, všeobecná lekárka z polikliniky v Šali, Centre integrovanej zdravotnej starostlivosti

Najskôr hodnotí rok pôsobenia vo funkcii predsedníčky sekcie SSVPL Mladí praktici:

V máji to bude rok, čo som sa stala predsedníčkou Mladých praktikov. Napriek náročnosti ma táto funkcia veľmi obohatila osobnostne aj profesionálne. Dúfam, že počas môjho pôsobenia v nej sa mi podarí získať a aktivizovať čo najviac mladých lekárov na spoluprácu so spoločnosťou. Teší ma, že napríklad len počas posledného podujatia 4. Dní mladých praktikov nám pribudlo 40 nových členov.

V čom dokáže mladých lekárov obohatiť členstvo v Mladých praktikoch?

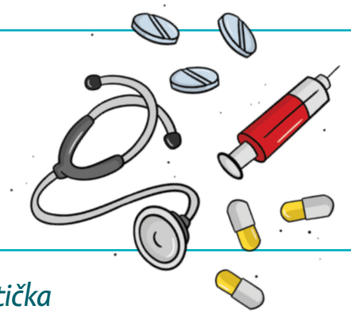
Máme veľa aktivít a podujatí, na ktorých sa môžeme vzdelávať, ale aj vymieňať si vzájomné skúsenosti. Nadväzujeme nové kontakty a nové priateľstvá. Členstvo nás obohacuje nielen profesionálne, ale aj ľudsky. Budujeme si vlastnú komunitu, v ktorej fungujeme, a v ktorej vznikajú nové priateľstvá a nové zážitky, čo je pre všetkých veľmi pozitívne. Chceme medzi nás pritiahnuť čo najviac všeobecných lekárov, preto sa aktivizujeme aj na sociálnych sieťach, chceme rozvíjať aj tradíciu spolupráce s inými špecialistami.

Čo ma trápi?

Mám otvorenú ambulanciu na zelenej lúke dnešným dňom presne jeden rok. Keď v nej sedím, mám pocit, že vyšetriť pacienta, určiť diagnózu a vypísať liek, alebo ho poslať k špecialistovi je dnes v práci všeobecného lekára to najjednoduchšie. Neskutočne náročné sú však všetky ostatné organizačné a administratívne činnosti. Myslím si, že aj preto je táto komunita pre začínajúcich lekárov taká dôležitá – aby čerpali informácie aj o tom, ako to zjednodušiť. Často nemáme relevantné zdroje, ako pri mnohých problémoch postupovať. Sú to väčšinou len skúsenosti jednotlivých starších lekárov, ktorí nám pri dobrej vôli nejaké informácie posunú. Keď chceme vybudovať silnú spoločnosť všeobecných lekárov, musíme stavať na pomoci, dobrých kolegiálnych vzťahoch a súdržnosti.

Čo ma teší?

Nový projekt, ktorý mi leží na srdci, a ktorý sme začali rozpracovávať práve na 4. Dňoch mladých praktikov, je ani nie tak diagnostika a liečba, ako komunikácia lekár – pacient. V tomto by sme chceli naštartovať novú osvetu. Inšpiráciou boli aj prednášky doktorky Zuzany Pitoňákovej, ktorá poukázala na to, že v tomto smere máme v porovnaní so západným svetom veľké nedostatky. Dôležitá totiž nie je len komunikácia medzi lekármi na odbornej úrovni, ale aj správanie sa k pacientovi. A počas štúdia na medicíne sa tejto stránke všeobecného lekárstva venuje minimálna pozornosť. Na toto nie sme ani pripravení, ani školení a máme v tom veľké medzery. Práve preto v rámci SSVPL chceme aj v spolupráci so Slovenským pacientom vytvoriť informačné videá, informačné materiály a viac v tejto oblasti našej práce vzdelávať kolegov. Aj to by mohla byť veľká pomoc v práci ambulancií všeobecného lekára, pretože ide o tému, o ktorej sa u nás v rámci nášho odboru doteraz málo hovorí. Preto ju dnes považujem za našu prioritu.



Mladá praktička

Iveta Kramárová,

všeobecná lekárka zo Serede

Prečo som sa stala Mladou praktičkou?

Členstvo v Mladých praktikoch je veľmi prínosné. Prednášky na rôznych podujatiach sú cielené priamo pre mladých všeobecných lekárov, ktorí ešte nie sú tak dlho v praxi. Od skúsenejších kolegov sa naučíme veľa, napríklad čo sa týka kódovania, manažmentu ambulancie a ako pristupovať k mnohým veciam, ktoré sme doteraz nerobili. To nás na vysokej škole neučili a na prednáškach dnes preberáme všetky témy, ktoré sú pre nás prínosné. Lekár nielen lieči, ale musí si ako samostatný podnikateľ vedieť manažovať aj celú ordináciu, zvládať potrebnú administratívu, komunikáciu so zdravotnými poisťovňami, Sociálnou poisťovňou, prípravu vyúčtovania, riešenia opravných faktúr. Nejde teda len o komunikáciu s pacientom, a toto všetko sa učíme na vzdelávacích podujatiach Mladých praktikov.

Čo vás zaujíma?

Zaujíma ma, ako by mal optimálne fungovať manažment ambulancie, komunikácia s poisťovňami, vykazovanie výkonov, ich kontrola. Na prvé miesto by som však dala práve manažment, pretože vyšetrenie pacienta sme sa už naučili počas štúdia, ale ako si zorganizovať prácu v ambulancii, to nás neučili.

Čo vás po roku praxe všeobecného lekára najviac trápi?

Ako všeobecní lekári sme dosť preťažení, pretože máme veľa pacientov. Privítala by som menej pacientov, a tým väčší priestor na vykonávanie prevencie a možností viac sa venovať ľuďom. S tým prichádza ruka v ruke možnosť nastaviť si aj lepšie fungovanie ambulancie, čo zvyšuje komfort pacienta, ale vytvára aj priestor intenzívnejšie sa venovať pacientom, ktorí to najviac potrebujú – napríklad pacientom s hypertenziou či dyslipidémiou.

Mladá praktička

MUDr. Ema Míznerová,

všeobecná lekárka a internistka z kardiologickej ambulancie v Bratislave, ktorá si chce založiť vlastnú ambulanciu všeobecného lekárstva

Prečo som sa stala Mladou praktičkou?

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva ma už v prvých dňoch praxe oslovila, že posielajú veľmi nápomocné informácie začínajúcim všeobecným lekárom. Ide o odborné články, najnovšie informácie z legislatívy, inovácií v medicíne. Hneď som vedela, že chcem byť súčasťou Mladých praktikov, sekcie Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva.

Čo vás v súvislosti s vašou praxou mladého všeobecného lekára najviac zaujíma?

Najviac ma zaujíma práve to spojenie všeobecnej ambulancie a internej medicíny. Ak sa mi podarí založiť si ambulanciu, chcem poskytovať túto kombináciu zdravotnej starostlivosti o pacienta. Zaujíma ma teda, ako je to reálne možné aj pokiaľ ide o financovanie, aj časové spektrum úloh, a takisto aj celkové laboratórne a prístrojové vybavenie ambulancie.

Čo vás v praxi mladého všeobecného lekára najviac trápi?

Momentálne pracujem v ambulancii, ktorá má tiež výraznú kapitáciu, dva a pol tisíc pacientov. Pracujem s pani doktorkou, ktorá je veľmi šikovná, po štyridsiatich rokoch praxe má obrovský rozhľad, ale v ambulancii nemáme čas ani kapacitu na ďalší rozvoj. A myslím si, že naša práca by sa dala robiť oveľa hlbšie v prospech pacienta.

V ambulancii všeobecného lekára by sa mohlo robiť veľmi veľa vecí pre pacientov a lekárov. Aby bol lekár dostatočne motivovaný – to znamená, že by mal za svoje výkony adekvátne zaplatené. Pacient by profitoval tým, že by nebol posielaný na vyšetrenia mimo pracoviska. Skrátili by sa čakacie lehoty.

Viem, že toto všetko sa dá, pretože som si to vyskúšala v zahraničí. Je to realizovateľné, ak má ambulancia viac sestier, ktoré by odľahčili prácu lekára, ktorý by mal väčší priestor aj na iné výkony, ktoré sú teraz vo všeobecných ambulanciách nedostupné, a pritom sú veľmi potrebné – napríklad spirometria, sonografia, liečba hypertenzie – tá už prichádza, liečba diabetu, ktorá stále ešte nie je v ambulancii všeobecného lekára zabehnutá. Úkonov v ambulancii sa teda dá robiť veľmi veľa, ale všetko závisí od toho, ako je lekár motivovaný sa v týchto oblastiach vzdelávať. Ak má voľnú ruku a chce sa vzdelávať napríklad vo fyzioterapii, a aj sa jej popri všeobecnom lekárstve venovať vo svojej ambulancii, mal by byť za to morálne ocenený aj finančne motivovaný. Ale toto sa u nás nedeje a pacienti s výmenným lístkom putujú celým systémom po ambulanciách špecialistov.

Ako si vytvoriť ambulanciu? Mladí praktici sa inšpirovali v Pezinku

„Počuli sme o vybavení a veľmi dobre nastavenom fungovaní ambulancie hlavnej odborníčky ministerstva zdravotníctva pre všeobecné lekárstvo doktorky Adriany Šimkovej v Pezinku a využili sme túto vzácnu príležitosť návštevy jej ambulancie aj pri príležitosti odovzdávania ceny výherkyni druhého kola súťaže kazuistík Mladých praktikov MUDr. Dominike Šafárovej. Tak sme spojili dva v jednom a spravili sme si príjemné stretnutie, kde sme vo veľmi priateľskom duchu diskutovali o súčasnosti a víziách nášho odboru. Chceme sa najmä inšpirovať a posúvať ďalej, preto sme tu," povedala o motivácii realizácie návštevy v úvode stretnutia predsedníčka Mladých praktikov MUDr. Katarína Kováčová.

MUDr. Ema Míznerová, všeobecná lekárka a internistka z kardiologickej ambulancie v Bratislave, ktorá si chce založiť vlastnú ambulanciu všeobecného lekárstva v hlavnom meste, o očakávanom stretnutí povedala: „Myslím si, že toto stretnutie bude pre mňa veľmi inšpirujúce, ako mám navrhnúť priestory, personál a vybavenie tak, aby to spĺňalo všetky parametre, ktoré dobre fungujúca ambulancia potrebuje." Založenie vlastnej ambulancie vníma ako príležitosť konečne sa osamostatniť, ako šancu neprispôsobovať sa starému systému a ako príležitosť vniesť skúsenosti z práce zo zahraničia, kde atestovala, aj do slovenského zdravotníctva. „Myslím si, že aj keď sú podmienky ťažké, všetko sa dá, ak človek chce."

Doktorka Ema Míznerová sa s podobným modelom fungovania ambulancie MUDr. Adriany Šimkovej stretávala aj na praxi v zahraničí. „Jedna sestra v bežnej ambulancii všeobecného lekára je už nedostačujúca. Sme zahltení množstvom administratívy, ktorá sa musí rozložiť na viac osôb. Dve, tri sestry v ambulanciách sú zároveň ochranou proti vyhoreniu celého personálu ambulancie."

Iveta Kramárová je všeobecná lekárka v Seredi. Kým založila vlastnú ambulanciu, ktorá má dnes 2 500 kapitovaných pacientov, čo je bežný priemer v regióne, absolvovala rezidentský program a predtým pracovala tri roky na rádiológii. „Odkupovala som ambulanciu asi pred rokom. Ide o väčší obvod, zatiaľ mám len jednu sestričku, ale staršia kolegyňa robí ešte jeden deň v týždni, čo je dobrá ochrana pred vyhorením, pretože pracujem štyri dni v týždni. No teším sa, že od prvého mája budeme mať v ambulancii aj druhú sestru a dnešné stretnutie vnímam aj ako príležitosť inšpirovať sa organizáciou práce v ambulancii, ako by to mohlo fungovať." V motivácii založiť si vlastnú ambulanciu vyzdvihla najmä samostatnosť riadiť ambulanciu po svojom. „Zatiaľ mám len EKG, ale robila som aj ultrazvuk. Do budúcnosti by som rada využívala v diagnostike aj ultrazvuky a kompetencie preniesla aj na sestričky. A určite plánujem dopĺňať prístrojové vybavenie," povedala o svojich víziách.

Na takmer trojhodinovej návšteve si mladé praktičky prezreli všetky miestnosti ambulancie, na figurantke si vyskúšali všetky možnosti diagnostiky v ambulancii – napríklad realizáciu EKG s pulznou vlnou, spirometriu, meranie členkovo-ramenného indexu a podobne. „Napríklad pri meraní tlaku, keď príde pacient, mám tlak už zmeraný sestričkou, ale zmeriam ho aj ja, takže môžete porovnávať dve merania. Meriame napríklad aj rýchlosť pulznej vlny a cievny vek," ilustrovala pri ukážkových meraniach doktorka Šimková. Pri týchto prezentáciách sa návštevníčky zaujímali aj o mnohé detaily a „vychytávky" pri diagnostickom stanovovaní zdravotných problémov pacientov, o novinkách v štandardoch, o certifikačnej činnosti, aj o postupoch komunikácie

s pacientmi. Vo všetkých témach konfrontovali mladé praktičky svoje skúsenosti z vlastných ambulancií s postupmi skúsenej odborníčky.

S pracovníkmi ambulancie dlho diskutovali aj o nastavenom fungovaní manažmentu pacientov, ktorý sa začína už na recepcii v čakárni pracoviska. Ocenili skutočnosť, že pacient sa už po pár minútach konzultácie na recepcii dozvie, čo a kedy ho čaká, čo

určite prispieva k jeho spokojnosti. „Vedia, kedy idú k lekárovi a u nás v čakárni neexistuje otázka ‚Kto je posledný?'," ilustrovala doktorka Šimková.

Zaujímali ich aj otázky týkajúce sa problémov indikačných kritérií a spektra úhrad výkonov zdravotnými poisťovňami.

Mladé praktičky sa pýtali napríklad aj na také praktické veci, ako a kde uchovávať zdravotnú dokumentáciu v kartotékach pacientov, ktoré treba podľa zákona uchovávať dvadsať rokov. Od doktorky Šimkovej sa dozvedeli aj to, že zdravotná karta, napríklad z dôvodu návštevy špecialistu, sa nemôže pacientovi odovzdať do vlastných rúk. Ak ide na vyšetrenie k inému odborníkovi, treba spraviť výpis zo zdravotnej dokumentácie. Formality pri uchovávaní

zdravotnej dokumentácie podľa nej treba striktne dodržiavať.

Na otázku, prečo otvorila dvere vlastnej ambulancie Mladým praktikom, hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adriana Šimková odpovedala: „Pretože mladí všeobecní lekári sú pre všeobecné lekárstvo veľká nádej a veľká zmena. Prichádza reforma ambulantnej praxe a takýchto lekárov, ktorí prišli a túžia po nových vedomostiach, sú ochotní robiť inovácie, sú otvorení novým zmenám a majú snahu zlepšovať povedomie o všeobecnom lekárstve aj medzi odbornou spoločnosťou, ale aj vo verejnosti, potrebuje dnes náš odbor ako soľ. Vnímam to ako veľké plus. Ešte raz sa vrátim k nádeji a výzve do budúcnosti – toto sú naši všeobecní lekári, veľmi moderní a veľmi progresívni, ktorí naozaj „odsledujú" pacienta, ktorý má napríklad závažné kardiovaskulárne rizikové faktory, budú ho správne manažovať ešte v tom začiatku, v dôsledku čoho bude neskôr len minimálne potrebovať starostlivosť špecialistov. Platí to aj o iných zdravotných komplikáciách. Práve takto dokážeme ako lekári prvého kontaktu zmeniť aj povedomie ľudí, že všeobecní lekári nie sú len „vypisovači" výmenných lístkov, ale dokážu do podstatnej miery zmeniť ich zdravotný stav už vo svojej ambulancii. Vyzývam preto nových lekárov, aby sa nebáli a aby sa rozhodli pre všeobecné lekárstvo, ktoré dnes ponúka stále viac a viac neobmedzených možností. Keď staviate dom, musí mať dobré základy, a ak nebude dobre vystavaná primárna sféra zdravotnej starostlivosti, nebudú kvalitne fungovať ani jej ostatné segmenty."

„Je to veľmi podnetné. Získali sme veľa nápadov, ako by mala ambulancia optimálne fungovať. Či už v organizácii, vo vykazovaní, ale aj v tom, aké by mala mať prístrojové vybavenie. Máme skutočne veľa podnetov na rozmýšľanie a na zlepšovanie," zhodnotila návštevu doktorka Iveta Kramárová, ktorá

ocenila aj prínos pre pacientov. „To je komplexné vybavenie ambulancie. Takto by to asi malo byť všade."

„Pre mňa osobne bola táto návšteva veľmi prínosná a rozhodne plánujem aj v mojej ambulancii rozšíriť prístrojové vybavenie, a myslím, že inšpirovať sa takouto ambulanciou by bolo prínosné pre všetkých Mladých praktikov," povedala predsedníčka Mladých praktikov doktorka Katarína Kováčová.

Na záver účastníčky stretnutia po poďakovaní za inšpirujúcu návštevu s úsmevom skonštatovali, že jeho úspešnosť pridá doktorke Šimkovej „novú kompetenciu" – organizovať na jej pracovisku exkurzie pre tých, ktorých zaujíma, ako by mala moderná ambulancia všeobecného lekára dnes vyzerať a fungovať. „Je dôležité mať vzorové ambulancie,

kde sa môžu noví mladí lekári chodiť inšpirovať. Predsa len máme rozdiel v ambulanciách, aj čo sa týka vybavenia, máme rozdiel v tom, či je to vidiecka ambulancia, alebo mestská ambulancia. Takže treba mať oči otvorené a sme vďačné za túto príležitosť, že sme mohli vidieť moderný systém práce všeobecného lekára a počuť všetky odporúčania, tipy a triky na zlepšenie práce s pacientmi," uzatvorila doktorka Iveta Kramárová.

A za inšpiratívne stretnutie sa poďakovala za Mladých praktikov MUDr. Katarína Kováčová: „Ďakujeme pekne, že sme tu dnes mohli byť, pozrieť si fungovanie modernej ambulancie, nahliadnuť do zákulisných vecí. Čo by ste dokázali Mladým praktikom?"

„Aby sa nebáli spraviť krok, že budú všeobecnými lekármi, pretože je dosť zásadný a dnes je všeobecné lekárstvo moderný a napredujúci medicínsky odbor. Aby boli pripravení na zmeny, pretože dnes sa dejú veľmi rýchlo. Mladý všeobecný lekár musí byť človek otvorený zmenám, človek, ktorý vie robiť časový manažment a dokáže zvládnuť aj ďalšie vzdelávanie. A to nehovorím len o odbore, ale aj o podnikateľskej činnosti, sledovaní pokroku v materiálno-technickom vybavení ambulancie a v spolupráci s kompetentnými orgánmi – so zdravotnými poisťovňami, úradom práce sociálnych vecí a rodiny, so Sociálnou poisťovňou. Ako všeobecní lekári musíme byť vždy pripravení, pretože keď sa zavádzajú novinky v zdravotnom systéme, sme vždy prví, ktorí prejdú touto skúškou ohňom. Všeobecný lekár musí byť odborne zdatný, musí byť otvorený inováciám, veľmi prispôsobivý, progresívny, mať dobrú náladu, ale myslieť ešte aj na rodinu," odpovedala MUDr. Adriana Šimková a dodala: „Musíme dbať na odbornosť, aby sme boli vzdelaní, aby sme mali naozaj prehľad aj o iných odboroch, aby sme na základe našich vedomostí ponúkali tú najlepšiu kvalitnú starostlivosť. Potom sa bude náš odbor rozvíjať a môžeme požadovať aj lepšie finančné ohodnotenie."

SLOVENSKÁ SPOLOČNOSŤ
VŠEOBECNÉHO PRAKTICKÉHO LEKÁRSTVA SSVPL

Vás pozýva na najväčšie odborné podujatie všeobecných lekárov na Slovensku

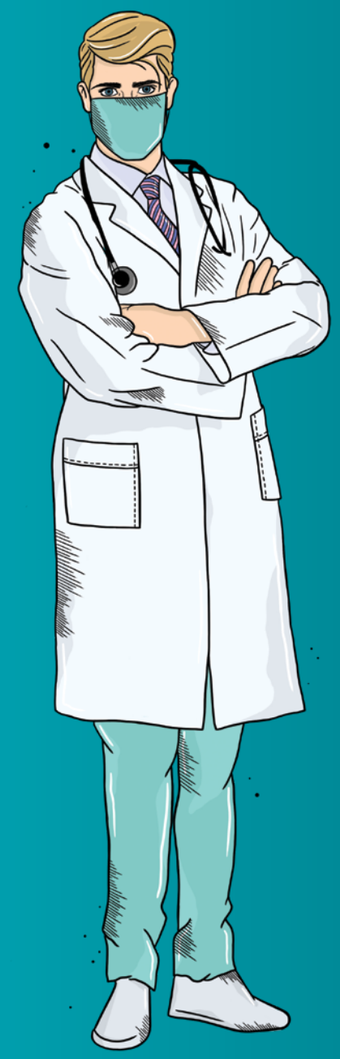
44. výročná konferencia SSVPL

12.–14. október 2023

Hotel Bellevue **Horný Smokovec**

www.ssvpl.sk

www.idl.sk



Rodinní lekári sú srdce zdravotníctva

Teraz s nadšením oznamujeme tohtoročnú tému.
RODINNÍ LEKÁRI SÚ SRDCE ZDRAVOTNÍCTVA

Rodinní lekári sú často vnímaní ako srdce zdravotnej starostlivosti z niekoľkých dôvodov:

DLHODOBÝ VZŤAH: Rodinní lekári sú zvyčajne prvým kontaktným miestom pre pacientov, ktorí hľadajú lekársku starostlivosť. Pacientom poskytujú nepretržitú a komplexnú starostlivosť počas celého života, budujú si s nimi dlhodobé vzťahy. To im umožňuje porozumieť anamnéze, životnému štýlu a sociálnym okolnostiam svojich pacientov a ponúkať personalizovanú starostlivosť a podporu.

HOLISTICKÝ PRÍSTUP: Rodinní lekári majú holistický prístup k zdravotnej starostlivosti, pričom zohľadňujú nielen fyzické zdravie pacienta, ale aj jeho emocionálnu, sociálnu a psychickú pohodu. Zameriavajú sa na preventívnu starostlivosť, skríning a včasnú detekciu chorôb, aby pomohli pacientom udržať si dobré zdravie a predchádzať chronickým ochoreniam.

KOORDINÁCIA STAROSTLIVOSTI: Rodinní lekári slúžia ako centrálny bod koordinácie pre potreby pacientov v oblasti zdravotnej starostlivosti. Spolupracujú s inými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ako sú špecialisti a nemocnice, aby zabezpečili, že pacienti dostanú najlepšiu možnú starostlivosť a zabránia duplicite služieb.

ADVOKÁCIA A VZDELÁVANIE: Rodinní lekári sú zástancami svojich pacientov, pomáhajú im orientovať sa v systéme zdravotnej starostlivosti a získať prístup k zdrojom, ktoré potrebujú. Tiež vzdelávajú pacientov o ich zdraví, vrátane toho, ako zvládať chronické stavy, rozhodovať sa o zdravom životnom štýle a predchádzať chorobám.

Rodinní lekári zohrávajú kľúčovú úlohu pri podpore zdravia a pohody jednotlivcov a komunít. Ich obetavosť, súcit a odborné znalosti z nich robia srdce zdravotnej starostlivosti a dôveryhodný zdroj podpory pre pacientov a rodiny.

Svetový deň rodinných lekárov (WFDD), ktorý je každý rok 19. mája, je významnou príležitosťou na zdôraznenie životnej úlohy a prínosu rodinných lekárov a tímov primárnej starostlivosti, v systémoch zdravotnej starostlivosti na celom svete. Od svojho vyhlásenia WONCA v roku 2010 sa WFDD stal každoročnou oslavou, ktorá oceňuje ústrednú úlohu rodinných lekárov pri poskytovaní osobnej, komplexnej a nepretržitej zdravotnej starostlivosti pacientom.

Tento deň je vynikajúcou príležitosťou oceniť pokrok dosiahnutý v rodinnom lekárstve a výnimočný prínos tímov primárnej starostlivosti na celom svete.

V piatok 19. mája si uctime a oceňme neúnavné úsilie rodinných lekárov a tímov primárnej starostlivosti pri zlepšovaní výsledkov zdravotnej starostlivosti a vytváraní zdravších komunít na celom svete.

Sme srdcom zdravotníctva. Tak pulzujme.

Vážené kolegyne, vážení kolegovia,

v piatok 19. mája 2023 oslavujeme náš sviatok – Svetový deň rodinných lekárov. V roku 2023 v zmysle hesla Svetovej organizácie rodinných lekárov (WONCA) – Rodinní lekári sú srdcom zdravotníctva.

Ako ste už možno v našich aktivitách postrehli, tento náš sviatočný deň si pripomíname akciou venovanou prevencii – Kráčaním pre zdravie – Krokovačkou.

Inšpirovali sme sa rokom 2019, keď sme na WONCA svetovej konferencii v Bratislave mali v rámci programu workshop s Matejom Tóthom. Vtedy sme kráčali s lekármi z celého sveta cez bratislavské mosty. Ďalšie roky nám v organizácii podujatia nepriala covidová situácia, ale vždy sme sa aspoň symbolicky snažili prispôsobiť podmienkam. Kráčali sme vo svojich obciach, možno nás nebolo toľko, ako by sme si želali, ale vždy šli naše kroky za cieľom – Kráčajme pre zdravie.

Minulý rok sme mali Krokovačku už aj pre širokú verejnosť na bratislavskej Kuchajde, kde by sme to piatok 19. mája od 15.00 do 18.00 hodiny chceli zopakovať.

Ako novinka budú na Krokovačke vytvorené poradenské miesta, kde neformálne otvoríme dvere ambulancií.

Pripravované poradenské miesta Na slovíčko na tému:
Za zdravé srdce, Za zdravú pečeň, Za zdravé pľúca, Za duševné zdravie, Za silnú imunitu, Za nízku hladinu cholesterolu, Za normálny krvný tlak, Za zdravú váhu, Za zdravé cievy, Za dobrú hladinu cukru.

Hlavným hosťom edukácie je Liga proti rakovine, ktorá vo svojom stánku ponúkne atraktívnym spôsobom prostredníctvom interaktívnych modelov poradenstvo k prevencii pred onkologickými ochoreniami. Rôzne merania poskytnú aj partneri Krokovačky.

Chcete osláviť náš sviatok Svetový deň rodinných lekárov?

1. Vyveste plagát z vkladačky časopisu vo vašich čakárňach.
2. Súčasťou časopisu sú naše noviny Rady lekára. Patria pacientom do čakárne.
3. Ďalšie plagáty, noviny, recepty – Lekársky predpis pre zdravie vám dodáme na požiadanie.

Chcete byť súčasťou Krokovačky?

Na www.krokovacka.sk máte inštrukcie aj prihlasovací formulár. Viete Krokovačke pomôcť, aj keď sa aktívne nemôžete alebo nechcete zúčastniť.

Pozvite priateľov, pacientov, rodiny... Dobrých krokov pre zdravie nikdy nie je dosť.

Ďakujeme za vašu priazeň na tomto našom spoločnom podujatí.

S úctou

Peter Makara
prezident SSVPL

Jana Bendová
vedecká sekretárka SSVPL

Peter Lipovský
viceprezident SSVL

Kontaktné údaje: office@advantage.sk

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva (SSVPL) oslavuje

19. mája

SVETOVÝ DEŇ **RODINNÝCH LEKÁROV**

V roku 2023 v zmysle hesla Svetovej organizácie rodinných lekárov (WONCA)

Rodinní lekári sú srdce zdravotníctva

Viac na **www.ssvpl.sk**

Dobrých krokov pre zdravie nikdy nie je dosť!
A preto 19. mája oslavuje SSVPL aktívne.
Kráčaním pre zdravie so svojimi pacientmi.

Viac na **www.krokovacka.sk**