



Všeobecný praktik

**XXXIV. PREVENTÍVNA VÝROČNÁ KONFERENCIA
STARÝ SMOKOVEC 17. – 19. OKTÓBER 2013
PROGRAM KONFERENCIE**

**PREJAV GENERÁLNEJ RIADITEĽKY WHO
MARGARET CHAN NA XX. SVETOVEJ WONCA
KONFERENCII V PRAHE 2013:**

„VŠEOBECNÍ LEKÁRI SÚ VYCHÁDZAJÚCE HVIEZDY“

PROF. IONA HEATH (WONCA):

„UMENIE NIČ NEROBENIA“

DNI ZDRAVÉHO SRDCA PROTI CUKROVKE 2013

**ČLENSKÁ SCHÔDZA SSVPL SLS 18.10.2013
V GRANDHOTELI BELLEVUE OD 17.00 HOD**



Vážené kolegyně a kolegovia,

rád Vás v mene výboru SSVPL SLS pozývam na XXXIV. výročnú konferenciu našej odbornej spoločnosti. Už tretí rok sa uskutoční pod Tatrami, ktoré sú symbolom Slovenska rovnako ako kvalitná primárna starostlivosť je symbolom zdravej spoločnosti. Tatry nám ponúkajú výborné zázemie pre usporiadanie konferencií, o ktoré je stále väčší záujem. V roku 2012 sa registrovalo 847 účastníkov, z toho 646 lekárov a uvidíme rekord tohto roku.

Treba si pripomenúť, že túto konferenciu podporili v minulých ročníkoch významné zahraničné osobnosti z oblasti primárnej starostlivosti a organizácie zdravotníctva. V roku 2011 bol hlavným hosťom Dr. Tony Mathie prezident Wonca Europe, v r. 2012 Dr. Wienke Boerma (WHO-NIVEL) ktorý predniesol odporúčania WHO pre rozvoj primárnej starostlivosti na Slovensku. V tomto roku nás navštívi Dr. Iona Heath, ktorá v 2009 - 2012 bola prezidentkou Kráľovskej spoločnosti všeobecných lekárov v Londýne a viac ako 15 rokov pracovala vo výkonnom výbore WONCA World.

Zásluhou usilovnej práce prezidentky Ivety Vaverkovej, kolegýň Jany Bendovej, Beaty Blahovej v rámci WONCA, Petra Liptáka v organizačných činnostiach a vďaka dlhoročným výborným kontaktom s našimi českými kolegami zo SVL ČLS JEP sme spoluorganizovali Československý deň na svetovej konferencii WONCA 2013 v Prahe. Naša spoločnosť podporila účasť 60 lekárov zo Slovenska. Odmenou aj pre nás bolo, že Dr. Lucia Kukučková získala cenu za najlepší poster na svetovej konferencii. Celkom sa konferencie v Prahe zúčastnilo až 95 slovenských všeobecných lekárov. Generálna riaditeľka WHO vystúpila na konferencii ako hlavný obhajca primárnej starostlivosti a vyjadrila jednoznačnú podporu rozvoju všeobecného lekárstva v každej krajine. Do funkcie prezidenta Wonca World nastúpil na konferencii prof. Michael Kidd dekan fakulty medicíny z austrálskej Adelaidy a former prezident Austrálskej kráľovskej spoločnosti všeobecných lekárov. Tento charizmatický všeobecný lekár, ktorý bol hosťom našej výročnej konferencie v Bojniciach v roku 2007 prisľúbil v novej funkcii účasť na našej XXXV. Výročnej konferencii vo V. Tatrách už v roku 2014.

XXXIV. výročná konferencia je venovaná prevencii, ktorá je základom kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Na našich ambulanciách máme najväčší potenciál na podporu zdravia našich pacientov, edukáciu v oblasti zdravého životného štýlu, modifikáciu rizikových faktorov ochorení, včasný záchyt ochorení a predchádzaniu komplikácií. Preto aj v roku 2013 pokračujeme v projektoch Dni zdravých žíl, Dni srdca proti cukrovke a v roku 2013 sme pridali projekt Dni zdravého chrbta o výsledkoch, ktorých budete informovaní už na konferencii a projekt personalizovanej výživy. Podporili sme a odborne zastrešili cyklus prednášok o problematike očkovania. Novou výzvou je príprava odporúčaných postupov pre diagnostiku a liečbu najčastejších ochorení ktoré sú v kompetencii všeobecného lekára, ktoré realizujeme v rámci spoločných aktivít a s podporou kolegov z európskych partnerských organizácií.

Na záver sa chcem poďakovať Dr. Vaverkovej, Dr. Bendovej, Dr. Berešovej, Dr. Jandzikovej, Dr. Pekarovičovi, Dr. Herdovi, Dr. Kaňuchovi, Dr. Baníkovi, Dr. Bakičovi, Dr. Liptákovi a mnohým ďalším ktorí prispeli k organizácii tejto našej prestížnej konferencie ako aj tým, ktorí nás reprezentujú v zahraničných organizáciách, na zahraničných kongresoch a potvrdzujú tak vysokú erudovanosť všeobecných lekárov na Slovensku.

A aby som nezabudol, dovoľm si Vás znovu pozvať na členskú schôdzu, ktorá sa uskutoční v piatok 18.10. 2013 v reštaurácii Grandhotela Bellevue od 17.00 hod.

Vaša účasť je potrebná pre dôležitosť a zložitosť riešenej problematiky v SSVPL SLS.

Dovidenia,
Snina 6.10.2013

Peter Makara
prezident SSVPL SLS

Príhovor prezidenta SSVPL SLS	2
XXXIV. Výročná konferencia	
Vysoké Tatry 17. – 19. októbra 2013	
Odborný program	4
Štvrtok 17. 10. 2013	4
Piatok 18. 10. 2013	7
Sobota 19. 10. 2013	12
Postkonferenčný workshop "Nordic walking" 19.10.2013	14
Odborný program pre zdravotné sestry	15
Dr. Margaret Chan:	
Rodinní lekári v ére nerovnosti, od neospevovaných hrdinov po vychádzajúce hviezdy	16
Iona Heath:	
Umenie nič nerobiť	20
Novinky zo zasadnutia EURACTu	24
Projekt Cestou personalizovanej výživy k zdravému tráveniu	25
Komentár redakcie VP	
MEMORANDUM O POROZUMENÍ	26
Dni zdravého srdca 2013	27
Dni zdravého srdca proti cukrovke 2013	28

Vložené materiály:

Prihláška za člena SSVPL SLS

Prihláška do projektu SSVPL SLS " Cestou personalizovanej výživy k zdravému tráveniu"

Všeobecný praktík ISSN 1339-2840

Adresa redakcie: Všeobecný praktík, SSVPL SLS, Námestie SNP 10, 814 66 Bratislava

Email: vseobecny.praktik@vpl.sk

Editor MUDr. Peter Lipták, autori fotografií Milan Kapusta a Peter Lipták, grafické práce Barbora Gerthoferová a Viktor Vadkerti. Tlač Knižtlač Gerthofer. Distribúcia FARMI-PROFI spol. s r.o.

Všeobecný praktík je časopis Slovenskej spoločnosti všeobecných praktických lekárov SLS (SSVPL SLS), Námestie SNP 10, 814 66, Bratislava, IČO: 35607131, DIČ: 2020971502



- zmena prístupu – od jednotlivého problému ku komplexnému cieľu • špecializácia na multimorbiditu • multidimenzionálny prístup • guideliney verzus pacient • umenie ničnerobenia • tím PZS – všeobecný praktík + sestra • chronickí, polymorbídni, starí, imobilní, inkontinentní pacienti doma • upgrade vedomostí • preventívne zameranie • kompetencie • spravodlivé financovanie • zjednotenie •

Odborný program

Štvrtok 17. 10. 2013

1. Kongresová sála Grandhotel Bellevue I

A • 8.30 - 9.30

Súčasná možnosti prevencie

– 60 min

A

Koordinátor: J. Bendová

1. Soňa Ostrovská, VL Bratislava: Komplexný pohľad na prevenciu
2. Peter Makara, VL Snina: Úloha VLD v kardiovaskulárnej prevencii
3. Jana Bendová, VL Veľký Biel: Obsah preventívnych prehliadok v ambulancii VLD

Prestávka 10 min

B • 9.40 - 10.40

Pneumológia

– 60 min

B

E. Berešová a Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie vo Vyšných Hágoch

1. Róbert Slivka: Karcinóm pľúc - prevencia, diagnostika, liečba
2. Pavol Oravec: Parazitárne infekcie v pneumológii
3. Peter Kúkoľ: Endobronchiálna sonografia

Prestávka 10 min

C • 10.50 - 12.00

Laboratórny screening a POCT

– 70 min

C

Koordinátor: M. Jandžíková

1. Irina Šebová, CSc.: Využitie rýchlej dg. streptokokovej inf. na ambulancii VLD
2. M. Jandžíková, VL Žilina: Súčasné možnosti laboratórneho screeningu v prevencii onkologických ochorení v ambulancii VLD
3. Bohumil Skála, PhD, VL Lanškroun: Novinky v možnostiach vyšetrení POCT v našich ambulanciách

2. Kongresová sála Grandhotel Bellevue II

A • 8.30 - 9.30

Kazuistiky ÚDZS – patologicko anatomický blok

– 60 min

A

ÚDZS(1) a SLaPA(2) Prešov, ÚDZS a SLaPA Poprad(3), ÚSL LF UPJŠ Košice(4), ÚF UVL Košice(5), koordinátor: E. Berešová

1. M. Kováč, D. Kállay, O. Girašková(2): Neočakávaná príčina smrti
2. O. Grollmusz, J. Daňo(1): Záhada zamrežovaného okna
3. S. Niezňanský(3), A. Gavel(3), S. F. Iannaccone(4), L. Hamerlik(3): Smrteľné pracovné úrazy pri výstavbe diaľnice D1 na Spiši
4. A. Gavel(3), L. Hamerlik(3), V. Petrilla(5): Je pohryznutie vretenicou smrteľné?

interaktívne prednášky

Prestávka 10 min

B • 9.40 - 10.40

Prevenca poškodenia mozgu a psychiatria

– 60 min

B

Koordinátor: S. Ostrovská

1. MUDr. Jozef Dragašek, PhD.: Súčasné možnosti prevencie a podpornej liečby porúch kognitívnych funkcií a chronickým stresom podmienených stavov (CSC)
2. Doc. Valkovic Peter PhD, NK NsP L. Déreba Ba: Prevencia a podporná liečba počínajúcej demencie (Schwabe)
3. MUDr. Lívia Vavrušová, PhD., Vavrušová Consulting s.r.o. Bratislava: Spolupráca psychiatria a všeobecného lekára v starostlivosti o psychiatrických pacientov (Servier)

interaktívne prednášky

Prestávka 10 min

C • 10.50 - 12.00

Zdravotné poisťovne a manažment

– 70 min

C

Kordinátor: P. Makara

1. Peter Makara, VL Snina (SSVPL SLS): Súčasné možnosti preventívnych prehliadok v ambulanciách VL
2. Ružena Roľná (VšZP): Monitorovanie preventívnych činností VLD
3. Ing. Ivan Oravský(Union): Podpora prevencie u pacientov ZP Union
4. Etela Janeková, VL inClinic Bratislava: Projekt rodinný lekár na Slovensku

interaktívne prednášky

12.00 - 13.00

Prestávka na obed**1. Kongresová sála Grandhotel Bellevue I**

A • 13.00 - 13.45

Slávnostné zahájenie

Kordinuje: E. Berešová

O

Úvod:

Prezident SSVPL SLS a prezident konferencie - MUDr. P. Makara MPH
 HO MZ SR pre VL MZSR - MUDr. Monika Palušková
 Primátor mesta Vysoké Tatry - Ing. Ján Mokoš
 Generálna riaditeľka WHO Margaret Chan - Všeobecní lekári sú vychádzajúce hviezdy (videoprojekcia z WONCA World 2013)

• Slávnostné fanfáry**simultánny preklad do slúchatiek**

Prestávka

A • 14.00 - 15.00

Kľúčové posolstvo profesora Wonca

– 60 min

A

Kordinátor: J. Bendová, P. Makara

Iona Heath, London UK -The art of doing nothing (Umenie ničnerobenia)**simultánny preklad do slúchatiek**

Prestávka 10 min

B • 15.10 - 16.10

SSVPL SLS, Wonca-EUROPREV a MZSR

– 60 min

B

Prevenia - štít zdravia • Všeobecný praktik - štít prevencie

Kordinátori: P. Makara, P. Lipták

1. SSVPL SLS – MUDr. Peter Lipták, koordinátor preventívnych projektov SSVPL SLS: Miesto prevencie v priestore a v čase
2. WONCA – Dr. Mateja Bulc, prezidentka EUROPREV WONCA: „Úloha EUROPREV-u v prevencii a podpore zdravia v Európe“ - EUROPREV's role in prevention and health promotion in Europe
3. MZ SR – HO pre VL MZ SR, MUDr. Monika Palušková, komentár k prednesenej problematike prevencie

simultánny preklad do slúchatiek

Prestávka 10 min

C • 16.20 - 17.20

Onkologické preventívne programy**– Mamografický screening a screening v urológii**

– 60 min

C

Kordinátori: S.Ostrovská, P.Lipták

1. Alena Kállayová, rádiodiagnostik OUSA Bratislava: Mamografický skrining, súčasný stav problematiky v SR (20 min)
2. doc. MUDr. Jozef Marenčák, PhD, urológ Skalica: Ako včas diagnostikovať urologickú malignitu(obličky, prostata, močový mechúr, semenníky, penis) (40 min)

simultánny preklad do slúchatiek

Prestávka 10 min

D • 17.30 - 18.30

Infekty a imunita

– 60 min

D

1. *Martin Hrubíško, imunológ Bratislava*: Imunomodulácia, prevencia recidivujúcich infekcií dýchacích ciest z pohľadu imunológa
2. *Zuzana Dienešová*: Prvý krok v liečbe respiračných ochorení
3. *prof. Pavol Jarčuška, PhD, infektológ Košice*: Rezistentné baktérie-stále častejšia príčina smrti

simultánny preklad do slúchatiek

2. Kongresová sála Grandhotel Bellevue II

A • 13.00 - 15.00

spoločný program v sále I

B • 15.10 - 16.10

spoločný program v sále I

C • 16.20 - 17.20

Sympóziu

– 60 min

C

FP: Bayer

1. *MUDr. Sylvia Dražilová*: Hepatocelulárny Ca - včasná diagnostika môže zachrániť život
2. *Doc. MUDr. Juraj Fillo, PhD.*: Syndróm nedostatku testosterónu, metabolický syndrom a erektilná dysfunkcia
3. *Doc. MUDr. Martin Gajdoš, PhD.*: ASA v sekundárnej prevencii KVO
4. *MUDr. Peter Letavay*: Nové možnosti liečby u pacientov s nevalvulárnou FA

interaktívne prednášky

Prestávka 10 min

D • 17.30 - 18.30

Farmakoterapia v geriatrickej a enterálnej výžive

– 60 min

D

Koordinátor – *Compagnon, Lipták*

1. *Romana Compagnon, VL Bratislava*: Riziko geriatrickej farmakoterapie (Beersove kritériá 2012) 20 min
2. *MUDr. Mária Voleková, CSc., int. odd. R.Sobota*: Aktuálnosť akcentu na enterálnu výživu – ako zvládnuť zmeny v preskripcii – interaktívny workshop 35 min
3. *MUDr. Peter Lipták, VL Bratislava*: Ako dnes predpisovať enterálnu výživu – Súhrnné odporúčanie 5 min

interaktívne prednášky

3. Telocvična – Grandhotel Bellevue

C-D • 16.30 - 18.00

RHB workshop (pre 20 ľudí)

C-D

MUDr. Ivana Weberová, Fyziomedica s.r.o. Žilina

Koordinátor: *Jandžíková*

1. Rehabilitačné repetitívum v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých
2. Automobilizačné techniky

4. Salónik Cristal – Grandhotel Bellevue

C-D • 16.20 - 18.30

POCT workshop

C-D

(prístroje od Bio G, Orion Diagnostika, QuickSeal, Allmedical)

Koordinátor: *M. Macháčová, P.Bakič*

I. časť:

1. *Michaela Macháčová, VL Topolčany*: POCT analyzátor – štandard alebo naštandard na ambulancii VPL
2. *Peter Gazdík, VL Kapušany pri Prešove*: POCT naše každodenné
3. *P.Gazdík, Ján Hanudel, VL Kapušany pri Prešove*: Verte-neverte
4. *Jan Hencel, VL Kežmarok*: Pomohlo nám POCT vyšetrenie CRP k lepšej diagnostike a liečbe IHDC?
5. *Eva Berešová, VL Poprad*: Miesto POCT v ambulancii dnes a zajtra

II. časť:

prezentácie firiem ORION, QuickSeal, Bio G, Allmedical...:
Čo nového v POCT diagnostike- praktické ukážky meraní

5. Salónik Gold – Grandhotel Bellevue

C-D • 16.20-18.30

Novinky vo fixácii končatín po úrazoch

– 120 min

C-D

- workshop.

Juraj Bernát, Ambulancia VŠPLD, InterMedical & Assistance Care, s.r.o., Košice:

Poskytovanie nadštandardnej ZS: nové metódy fixácie a stabilizácie končatín po úrazoch nohy a členka. Možnosť vyskúšať si na „vlastnej koži“ moderné spôsoby fixácie

6. Salónik Silver – Grandhotel Bellevue

C-D • 16.20 - 18.30

Stop dekubitom – workshop

– 120 min

C-D

Mgr. Ľubica Kočanová v spolupráci s HARTMANN akadémiou

7. Spojená kongresová sála I+II - Grandhotel Bellevue

• 20.00 - 24.00 Raut

Piatok 18.10.2013

• 7.00 - 8.00

Zdravý pohyb – komunitný preventívny projekt

Beh v pančuchách



Spoločný beh obyvateľov regiónu a účastníkov konferencie tatranským exteriérom

Organizačný výbor: Berešová, Lipták, Bakič, Jandžíková, Bakalárová

FP: [Servier](#)

1. Kongresová sála Grandhotel Bellevue I

A • 8.15 - 9.15

Preventabilné úmrtie

– 60min

A

Koordinátor: P. Eftimová

1. MUDr. Karol Kálig, CSc.: Úvod do problematiky
2. MUDr. Karol Kálig, CSc.: Defibrilácia ako možný nástroj prevencie smrti
3. MUDr. Patrícia Eftimová, MPH, VL Bratislava: Manažment a liečba reverzibilných príčin zastavenia krvného obehu

simultánny preklad do slúchatiek

Prestávka 15 min

B • 9.30 - 10.45

Rezidentský program, vzdelávanie

–75 min

B

Koordinátor: J. Bendová, E. Berešová, P. Pekarovič

1. MUDr. Peter Pekarovič, VL Hlohovec – Vedecký sekretár SSVPL SLS: Názory študentov na odbor VL
2. MUDr. Monika Palušková, MBA, MZ SR (HO pre VL MZSR): Rezidentský program
3. Doc. MUDr. Katarína Gazdíková, PhD – prednostka Katedry všeobecného lekárstva SZÚ: Vzdelávanie v odbore VL na SZÚ
4. Prof. MUDr. Otto Masár, CSc., MUDr. Peter Lipták: Výuka praktického lekárstva na Klinike urgentnej medicíny a medicíny katastrof LF UK Bratislava
5. MUDr. Jana Bendová národný reprezentant SR v európskej organizácii učiteľov VL EURACT: Podpora EURACTu vzdelávaniu všeobecných lekárov na Slovensku

simultánny preklad do slúchatiek

Prestávka 15 min

C • 11.00 - 12.15

C

Wonca World 2013 Praha – preventívne projekty SSVPL SLS + EUROPREV

Predsedníctvo: P. Pekarovič, M. Bulc

– 75 min

1. *Martina Jandzíkova, VL Žilina: Dni zdravého srdca 2009-2013*
2. *Beata Blahová, VL Krompachy: Prokop*
3. *Eva Berešová, VL Poprad: Súčasný stav prevencie v ambulancii VLD*
4. *Pavlo Kolesnyk, VL Užhorod: Preventívne programy všeobecných lekárov na Ukrajine*
5. *Dr. Mateja Bulc: „EUROPREV projekty - krátky popis a výsledky“ - EUROPREV projects - short description and results*

simultánny preklad do slúchatiek

do 13.15

Prestávka na obed

2. Kongresová sála Grandhotel Bellevue II

A • 8.15 - 9.15

A

CHVO a Hemoroidy

– 60 min

Koordinátor: P. Lipták

FP: *Servier*

1. *František Žernovický, angiochirurg NÚSCH: CHVO súčasné možnosti chirurga*
2. *Peter Lipták, VL Bratislava: Dni zdravých žíl 2010-2013, CHVO - guideline pre VPL*
3. *doc. Ľubomír Jurgoš, gastroenterológ Bratislava: Hemoroidy z pohľadu gastroenterológa*

interaktívne prednášky

Prestávka 15 min

B • 9.30 - 10.45

B

Hypertenzia

– 75 min

Predsedníctvo: P. Makara, Z. Nedelková

1. *Katarína Tesárová, VL Bratislava, Štefan Krnáč, VL Detva: Adherencia k liečbe-podstatný nástroj všeobecného praktika*
2. *prof. Robert Hatala, PhD., prednosta kardiologickej kliniky NÚSCH Bratislava: Hypertenzia a fibrilácia predsieni*
3. *Katarína Hatalová, kardiológ Cardioconsult Bratislava: Výber fixnej kombinácie antihipertenzív na základe EBM- ako sa rozhodnúť?*
4. *Zuzana Nedelková, VL Piešťany: Projekt starostlivosti o hypertonikov v ambulancii VLD*

interaktívne prednášky

Prestávka 15 min

C • 11.00 - 12.15

C

Preventívna kardiológia

– 75 min

Predsedníctvo: P. Lipták, J. Striško Senčáková

1. *Michal Vrablok: Prevence kardiovaskulárních onemocnění*
2. *Jana Striško Senčáková, VL Senec: Včasná diagnostika AKS v ambulancii VLD, dôležitá súčasť prevencie poškodenia myokardu.*
3. *Michal Vrablok: Antiagregační léčba-indikace ASA v primární a sekundární prevenci KVO*
4. *Otto Herber, VL Praha: Hyperlipidemie – doporučený postup novelizace 2012*
5. *Igor Karen, VL Benátky nad Jizerou: Základní pilíř KV prevence je prevence, časná diagnostika a dostupnost moderní léčby DM v ambulanci praktického lékaře*

interaktívne prednášky

do 13.15

Prestávka na obed

1. Kongresová sála Grandhotel Bellevue I

A • 13.15 - 14.30

A

Prevencia očkovanie

– 75 min

Koordinátor: P. Makara, M. Jandzíkova

1. *Martina Jandzíkova, VL Žilina: Očkovanie rizikových skupín – tehotné (chrípka, pertusis, varicella), diabetici (hep.B, chrípka, pneumokok), po splenektomii- praktické odporúčania*
2. *Jarmila Pertináčová, epidemiológ Bratislava: Je hliník vo vakcínach škodlivý?*

3. *Norbert Moravanský, Peter Kováč*: Forenzné aspekty očkovania
4. *Doc. MUDr. Katarína Holečková, PhD, infektológ Bratislava*: Možnosti prevencie meningokokových infekcií

simultánny preklad do slúchatiek

Prestávka 10 min

B • 14.40 - 15.40

Bezpečnosť pacienta

– 60min

B

Koordinátor: J. Bendová

1. *Dr. Maciek Godycki – Ćwirko, Dr. Anna Kowalczyk, Dr. Katarzyna Kosiek, rodinní lekári*
Lódź, Poľsko: Bezpečnosť pacienta – úvod do problematiky
2. *MUDr. Darina Sedláková, riaditeľka kancelárie WHO na Slovensku*: Bezpečnosť pacienta ako determinant zdravia z pohľadu WHO
3. *MUDr. Peter Bandura, národný koordinátor projektu bezpečnosti pacientov WHO a MZ SR*: Je zdravotná starostlivosť na Slovensku bezpečná?
4. *MUDr. Jana Bendová, VL Veľký Biel*: Bezpečnosť pacienta z pohľadu VLD

simultánny preklad do slúchatiek

Prestávka 10 min

C • 15.50 - 16.50

Prevenia v pracovnom lekárstve

– 60min

C

Koordinátori: J. Zimanová, P. Bakič, prednášajú lekári z Kliniky pracovného lekárstva a toxikológie v Bratislave

1. *Doc. MUDr. Bátora PhD - prednosta KPLaT*: Najčastejšie choroby z povolania, zamerané hlavne na choroby pohybového aparátu
2. *MUDr. Katarína Kostolanská*: Choroby pľúc ako choroba z povolania
3. *MUDr. Križanová*: Neuropsychická záťaž v pracovnom lekárstve
4. *MUDr. Andrej Bízik*: Manažment intoxikovaného pacienta
5. *MUDr. Gráfová*: hodnotenie spôsobilosti na prácu

simultánny preklad do slúchatiek

Prestávka 10 min

D • 17.00 - 18.00

Varia

– 60min

D

FP: IBSA

1. *MUDr. Dagmar Mičeková, PhD.*: Liečba osteoartrózy – chondroitín sulfát
2. *MUDr. Juraj Kacian*: Diklofenak epolamín a akútna bolesť
3. *MUDr. Slavomír Urbanček, PhD.*: Kombinácia kyseliny hyalurónovej a sulfadiazínu strieborného v liečbe rán

2. Kongresová sála Grandhotel Bellevue II

A • 13.15 - 14.30

DM

– 75 min

A

Koordinátor: P. Lipták

1. *Zdeněk Hamouz, VL Chomutov*: Prediabetické stavy (15 min)
2. *Igor Karen, VL Benátky nad Jizerou*:
Léčba pacienta s DM 2 typu v ordinaci VPL v ČR
(jak profitují pacienti ze spolupráce diabetologů a praktických lékařů?) (25 min)
3. *Doc. Marián Babčák, I. interná klinika Prešov, prednosta kliniky*:
Pacient s DM 2. typu. Aj vy môžete prispieť k účinnej a bezpečnej liečbe.
Nové odporúčania EASD v liečbe diabetikov 2 typu (25 min)
4. *Eva Madajová, prezidentka AOPP*: Očakávania pacientov s cukrovkou (10 min)

interaktívne prednášky

Prestávka 10 min

B • 14.40-15.40

Metabolický syndrom, DM, Obezita

– 60min

B

Koordinátori: P. Bakič, M. Jandžíková

1. Helena Imreová, VL a diabetológ Ľubochňa: Iné špecifické typy diabetes mellitus
 2. Katarína Tesárová, VL Bratislava: Bariéry v manažmente obezity
 3. František Križanovič, VL Strekov (Poprad): VULM diet – efektívna metóda liečby obezity
- interaktívne prednášky**

Prestávka 10 min

C • 15.50 - 16.50

Prevenia pneumónií a ATB

– 60min

C

Koordinátor: D. Buzgová, I. Vaverková

1. Danica Maslenová, epidemiológ Liptovský Mikuláš: Invazívne pneumokokové ochorenia u dospelých očami epidemiológa
 2. D. Buzgová, I. Vaverková, VL Bratislava: Pneumokokové infekcie u dospelých v ambulancii VLD
 3. prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD, infektológ Košice: Antibiotiká, ekosystém a respiračné infekcie (MSD)
- interaktívne prednášky**

Prestávka 10 min

D • 17.00 - 18.00

Hepatology

– 60min

D

FP: WÖRWAG PHARMA

1. Doc. MUDr. Martin Huorka, CSc. (V. interná klinika LF UK a UN, BA): Má silymarín hepatoprotektívny účinok v onkológii? (20 min)
2. Prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc. (Národné referenčné centrum pre liečbu chronických hepatítid, Ústav farmakológie a klinickej farmakológie SZU, BA): Projekt IMHOTEP – Racionálne monitorovanie liečby chronických chorôb pečene (20 min)
3. Diskusia

3. Salónik Silver – Grandhotel Bellevue

B-C • 9.30 - 12.00

Meranie členkových tlakov a ABI v ambulancii VLD

B C

Kurzy ovládania dopplera Bidop Hadeco a Bosso ABI 100, ABPI MD QuickSeal
Odborný garant: MUDr. K. Dostalová, PhD, MPH (Fakulta verejného zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava)

Koordinátor: L. Kukučková, D. Hajnalová, workshop s podporou OZ ANGIO

A • 13.15 - 14.30

Kto zostane na Slovensku? –workshop v AJ pre mladých lekárov a medikov

A

Koordinátori: J. Bendová, B. Blahová

–75min

1. Pavlo Kolesnyk (GP Užhorod): Education and practice family doctors in US
2. Beata Blahová (GP Krompachy): Facts and experiences about brain drain in Slovakia
3. prof. Iona Heath (GP Londýn): Apology and Exploitation (Ospravedlnenie a využívanie)

B • 14.40 - 15.40

Je stratifikácia KV rizika prevenciou?

B

Koordinuje: P. Eftimová

– 60min

C • 15.50 - 16.50

„Zbláznil“ sa Váš pacient!

C

Koordinuje: P. Makara, N. Makarová

– 60min

1. MUDr. Vidová Zuzana: Atypické psychózy
2. MUDr. Žofčákova Silvia: Kanabis a psychóza
3. MUDr. Makarová Niké: Alkoholická psychóza

4. Salónik Gold – Grandhotel Bellevue

9.30 - 12.00

Žilový skrining a poradňa pre VLD a sestry

a 13.15-17.00

František Žernovický, angiochirurg NÚSCH- vyšetovanie žíl USG dopplerom a individuálne konzultácie.

SCREENING

FP: Servier, koordinácia a prihlasovanie na vyšetrenia a konzultácie priebežne v registrácii

5. Salónik Cristal – Grandhotel Bellevue

B-C • 9.30 - 12.00

BC

Defibrilácia a defibrilátory – workshop

Koordinátor: *Patricia Eftimová*

A • 13.15-14.30

A

Výber vhodnej inkontinenčnej pomôcky – workshop

– 75min

Koordinuje: *Peter Marko*

B • 14.40-15.40

B

Komunikačné a psychologické zručnosti

– 60min

Koordinuje: *Peter Makara*

Ladislav Polach: Zvládanie problematických pacientov, prevencia konfliktov, nácvik komunikačných zručností s NLP (**neurolingvistické programovanie**)

C • 15.50-16.50

C

Naša cesta k diabetológii – workshop

– 60min

Workshop diabetologickej pracovnej skupiny SSVPL SLS Koordinuje: *Peter Lipták*

D • 17.00-18.00

D

Špecifiká zdravotných sestier všeobecných lekárov

Pracovné stretnutie zdravotných sestier všeobecných lekárov

6. Telocvičňa – Grandhotel Bellevue

B-C • 10.00 - 12.00

BC

MUDr. Ivana Weberová, Fyziomedica s.r.o. Žilina. Koordinátor: *M. Jandžíková*

RHB workshop I (20 ľudí)

1. Rehabilitačné repetitórium v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých.
2. Systém globálnych uvoľňovacích cvikov na skrátené svalové skupiny

C-D • 15.00 - 17.00

CD

RHB workshop II (20 ľudí)

1. Rehabilitačné repetitórium v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých.
2. Automobilizačné techniky

7. Konferenčná sála Hoepfner Grandhotel Starý Smokovec

C-E • 15.00 - 18.00

CE

Zdravé jedlo – komunitný preventívny projekt

Koordinátori: *E. Berešová, M. Šintálová, P. Lipták*

„Zoznámte sa prosím... rendez-vous s vyvolenou stravou“

Podľa zásad personalizovanej medicíny – interaktívny workshop o zásadách výživy na mieru v réžii Inštitútu prediktívnej a personalizovanej medicíny (IPPM) s ukážkami varenia a ochutnávkou individualizovanej stravy. Varí Miroslav Gemzický z reštaurácie Liptovský Dvor. Aktivita je zameraná pre širokú verejnosť ale aj pre lekárov, ktorým bude odovzdaný pilotný dotazník k projektu SSVPL SLS *Cestou personalizovanej výživy k zdravému tráveniu.*

8. Reštaurácia Grandhotel Bellevue Starý Smokovec

E • od 17.00

E

Členská schôdza SSVPL SLS

- kompetencie • spravodlivé financovanie • zjednotenie •
- nové voľby výboru SVPL SLS 2014

Udelenie cien SSVPL SLS za rok 2013 (Dikantova a Ceconikova cena)

Podrobný program schôdze sa pripravuje.

9. Spojená kongresová sála Grandhotel Bellevue I+II

• 20.00 - 24.00

Spoločenský večer SSVPL SLS – Grandhotel Bellevue

V rámci večera vylosovanie cien projektu Dni zdravých žíl 2013 (ABI Bosso 100, Doppler Hadeco, Oxymeter, Tonometer a 3x Fonendoskopy Cardioscope) a ostatné ceny z tomboly.

10. Konferenčná sála Hoepfner Grandhotel Starý Smokovec

• 20.00 - 24.00

Latino večer SSVPL SLS – Grandhotel Starý Smokovec

O zábavu sa postará Latino Flash de Miguel Mendez

1. Kongresová sála Grandhotel Bellevue I

A • 8.20 - 9.20

Sexuálne zdravie

– 60min

A

Koordinátor: J. Bendová

1. Roman Sokol: „Ako predchádzať erektilnej dysfunkcii?“
2. Ondřej Trojan, sexuológ Praha: Tvrdosť penisu a spokojnosť pacienta
3. Stanislav Gerbel: Liečba erektilnej dysfunkcie razovými vlnami - prvé skúsenosti na Sk
4. Roman Sokol: Moderná liečba nekomplikovaných infekcií močových ciest z pohľadu urológa-sexuológa

Prestávka 10 min

B • 9.30 - 10.30

Angiológia

– 60 min

B

Koordinátor K. Dostálová, blok SAS SLS, podporené edukačným grantom spoločnosti Servier

1. E. Bojdová, angiológ Nitra: Chronické venózne ochorenie – prevencia a liečba
2. L. Kukučková, L. Maheľová, K. Dostálová, Š. Moricová (Bratislava): Aterosklerotické postihnutie tepien dolných končatín ako rizikový faktor vzniku dekubitov u seniorov
3. K. Dostálová, Š. Moricová, L. Maheľová, L. Kukučková (Bratislava): Primárna a sekundárna prevencia periférneho artériového ochorenia dolných končatín

Prestávka 10 min

C • 10.40 - 11.40

ATB liečba, prevencia rezistencie

– 60min

C

Koordinátor: P. Makara

1. prof. MUDr. Anna Líšková, PhD: Vývoj rezistencie na ATB v SR.
2. Helena Hupková, Dagmar Hroncová, Matej Belan, Vladimír Klempa SKANT: Škola antibiotickej terapie - prvé výsledky.
3. Štefan Dunaj: Zdravotná uvedomelosť obyvateľov v oblasti antibiotickej liečby

Prestávka 10 min

D • 11.50 - 12.50

Posudkové a pracovné lekárstvo

– 60 min

D

Koordinátori: P. Bakič, J. Bendová

1. Milica Suchánková, Katedra posudkového lekárstva: Otázniky okolo PN.
2. Jana Bendová, VL V. Biel: Ako správne vyplniť Lekársky nález na účely sociálnej pomoci?
3. Peter Bakič, VL Zavar: Posudzovanie zdravotnej spôsobilosti na prácu vo výškach.

Prestávka 10 min

E • 13.00 - 14.00

Dni zdravého srdca proti cukrovke 2013

Workshop, koordinátor: P. Lipták, M. Jandžíková

1. Mgr. Iveta Makovníková, predsedníčka Združenia pacientov s pľúcnou hypertenziou: Primárna pľúcna hypertenzia nová výzva pre všeobecných lekárov.
2. P. Lipták, M. Jandžíková: Vyhodnotenie projektu DZS2013 a vylosovanie výhercov (1x EKG General Electric Healthcare, 1x EKG X2000 Datacenter, 1x tlakový holter Physioquant Envitec a 7x fonendoskop Boso Cardioscope)

E

2. Kongresová sála Grandhotel Bellevue II

A • 8.20 - 9.20

Ako súvisí e-health a štandardizácia informačných systémov s medicínskou prevenciou?

– 60 min

A

Koordinátor: J. Hencel, P. Eftimová

1. MUDr. J. Hencel, VL Kežmarok: Ako nám môže pomôcť štandardizácia ambulantných informačných systémov (AIS)
2. Dodávatelia AIS: (Compugroup, Prosoft ...): Pohľad na ďalší vývoj AIS a ich štandardizáciu
3. MUDr. J. Hencel: Aktuálny stav a predpokladaná budúcnosť eHealth

interaktívne prednášky

Prestávka 10 min

B • 9.30 - 10.30

Genomika

– 60min

B

Kordinátor: P.Lipták

1. P. Pekarovič, VL Hlohovec: Etické a medicínsko-právne otázky vo veku genomiky
2. Mgr. J. Čemická, IPPM Bratislava: Nutrigenetika-nástroj personalizovanej výživy
3. Prim. MUDr. Lucia Copáková, onkogenetika NOÚ Klenová, odborný garant GenesPro: Dnešné možnosti genetickej diagnostiky v prevencii chorôb (onkologické, metabolické, kardiovaskulárne...)

interaktívne prednášky

Prestávka 10 min

C • 10.40 - 11.40

Personalizovaná výživa ako nástroj prevencie

– 60min

C

Kordinátor: P. Lipták

1. M.Šintálová, J.Čemická, P.Blažíček (Bratislava): Prečo nefungujú všeobecné odporúčania v strave - aký význam má nastavenie personalizovanej výživy pre prevenciu
2. P.Blažíček, M.Šintálová, J.Čemická (Bratislava): Kde hľadať skutočných vinníkov pre vznik civilizačných ochorení a je súčasne vykonávané preventívne vyšetovanie na ozaj prediktívne?
3. M.Šintálová, J.Čemická, P.Blažíček (Bratislava): Dokázané súvislosti medzi životným štýlom a zastúpením mikronutrientov v slovenskej populácii (súčasťou prednášky je predstavenie celoslovenského projektu SSVPL SLS: „Cestou personalizovanej výživy k zdravému tráveniu“ a žrebovanie výhercov z dotazníkov odovzdaných na workshope IPPM v piatok popoludní)

interaktívne prednášky

Prestávka 10 min

D • 11.50 - 12.50

Kazuistiky

– 60min

D

Kordinátor: M.Macháčová

1. Michaela Macháčová, VL Topoľčany: Susp.retroperitoneálna fibróza u pacientky s akútne sa rozvíjajúcou bilaterálnou hydronefrózou III. st., spolupráca s urológom.
2. Peter Zbojovský, VL Prešov: Neobvyklá príčina bolestí na hrudníku v ambulancii PL (takotsubo-kardiomyopatia)
3. Štefan Krnáč, VL Detva: Pacient s tzv. chronickou pankreatitídou zomierajúci na Ca pankreasu (keď nefunguje spolupráca všeobecného lekára a špecialistu).
4. Jaroslava Sládeková, VL Bratislava: Prečo nepodcenit infekt ani u mladých zdravých pacientov v ambulancii VLD?

interaktívne prednášky - interaktívne hlasovanie o najlepšiu kazuistiku tohto bloku

Prestávka 10 min

E • 13.00 - 14.00

Varia

– 60min

E

Kordinátor: P. Pekarovič

1. Valéria Králiková, algeziológ, Poprad: Liečba chronickej bolesti- kazuistika
2. Peter Pekarovič, VL Hlohovec: Nepriznaná perioperačná komplikácia- kazuistika
3. Miroslav Lisý, Ortopedicko-traumatologická klinika UN Bratislava: Nové možnosti liečby akútnej bolesti pri OA

interaktívne prednášky - interaktívne hlasovanie o najlepšiu kazuistiku tohto bloku**3. Salónik Gold**

B • 9.30 - 10.30

Špecifiká rómskej populácie ako príklad sociálnej determinácie zdravia

– 60min

B

workshop koordinuje Pavol Štec

C-D • 10.40 - 12.50

Resuscitačný workshop

Kordinuje Patrícia Eftimová, VL a anesteziológ Bratislava

C D

4. Salónik Silver

- A • 8.20 - 9.20** **Máme sa báť pacientov očkovať?** – 60 min
Koordinátor: P. Lipták – workshop pracovnej skupiny SSVPL SLS pre očkovanie.
1. MUDr. Peter Lipták: Chyby komunikácie medzi inštitúciami verejného zdravotníctva, lekármi a pacientmi
2. Ing. Kamil Baďo: Chyby komunikácie alebo zmena vzťahu lekár - pacient?
- B • 9.30 - 10.30** **Bolesti chrbta** – 60 min
workshop, projekt SSVPL SLS, koordinátor: P. Makara
1. MUDr. Milan Grofik (Neurologická klinika UN, MT): NSA a vitamíny skupiny B v liečbe bolestí pohybového aparátu
2. MUDr. Ivan Buran, PhD. (Železničná nemocnica s poliklinikou, BA): Projekt SSVPL SLS – Týždeň zdravého chrbta
- C • 10.40 - 11.40** **Prevenca v ortopédii** – 60 min
workshop, koordinuje E. Berešová, prednášajú ortopédi NsP Poprad
1. Martin Kračun: Artroskopické ošetrenie kolena
2. Ondřej Hořák: Pred a pooperačná starostlivosť o pacientov s TEP koxy a kolena
3. Patrik Palko: Ošetrenie deformít prednej nohy
- D • 11.50 - 12.50** **Medicína a právo – Naše kauzy** – 60 min
workshop, koordinátor: Jana Striško Senčáková, VL Senec
1. Zomrel pacient, vinníkom je lekár!
2. Boj o pacientov v Dolnom Ohaji

5. Salónik Cristal

- B • 9.30 - 10.30** **Mladí praktici** – 60 min
Koordinátor: Lenka Bachratá, VL Bratislava, Beata Blahová, VL Krompachy
- C • 10.40 - 11.40** **Vasco da Gama 2013** – 60 min
Koordinátori: Krnáč, VL Detva, Kýšková, VL Martin
- D • 11.50 - 12.50** **Mamografický skrining ČR/SR** – 60 min
Koordinátor: Peter Lipták, VL Bratislava, Zuzana Miškovská, VL Praha
- E • 13.00 - 14.00** **IT workshop** – 60 min
Workshop „Pracovnej skupiny pre informačné technológie a eHealth“
Koordinátor: J. Hencel, VL Kežmarok, P. Eftimová, VL Bratislava

6. Telocvična – Grandhotel Bellevue

- B-C • 9.30 - 11.30** **RHB workshop (20 ľudí)**
MUDr. Ivana Weberová, Fyziomedica s.r.o. Žilina, koordinátor: Martina Jandzíkóvá
1. Rehabilitačné repetitórium v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých.
2. Automobilizačné techniky

14.00 Ukončenie konferencie pre lekárov

- 14.30-16.30** **Nordic walking (NW)** – 120 minút
Postkonferenčný workshop, koordinuje E. Berešová prednáša Adrian Kašper, zakladateľ a viceprezident Slovenskej asociácie NW a zakladateľ prvého NW centra na Slovensku (Štrbské Pleso)
1. Technika NW, vplyv na kardiovaskulárny aparát a dýchacie funkcie
2. Vplyv klímy na ľudské zdravie v bioklimatických podmienkach Vysokých Tatier
3. NW technické zabezpečenie
4. NW, pozitívny vplyv na zdravie, známe morbiditné štúdie
5. Praktická ukážka s kvalifikovaným inštruktorom vo Vysokých Tatrách

Odborný program pre zdravotné sestry:

ŠTVRTOK A PIATOK POZÝVAME ZDRAVOTNÉ SESTRY NA SPOLOČNÝ ODBORNÝ PROGRAM

Sobota 19. 10. 2013 8.00 – 14.00 hod

Konferenčná sála Hoepfner Grandhotel Starý Smokovec

1. *Mgr. Daniela Hajnalová, Cievna ambulancia, Nemocnica akad. L.Dérera, UNB Bratislava:*
Diagnostika periférneho artériového ochorenia – čo by mala vedieť sestra
2. *Mgr. Janka Kobelová:* Prečo sa vzdelávať?
3. *Mgr. Ľubica Kočanová:* Komunitné jednotky a komunitné centrá
4. *Mgr. Ľubica Kočanová:* ASAP – cesta pre sestru k pacientovi
5. *Mgr. Ľubica Kočanová:* Úroveň prevencie pred vznikom preležaním v nemocniciach (SK)
6. *Bc. Janka Dorčáková:* Oxygenoterapia v ambulancii všeobecného praktického lekára
7. *Mgr. Petra Oláhová:* Očkovanie pred cestou do cudziny
8. *Mgr. Petra Oláhová:* CRP v ambulancii praktického lekára
9. *Mgr. Jaroslava Lunterová:* Prínos sestry v manažmente nefarmakologickej liečby CHSZ
10. *Mgr. Jaroslava Lunterová:* Kontrolovaný život u pacienta s METs
11. *Bc. Jana Francúzová:* Naše prvé skúsenosti so STOB-om (prezentácia výsledkov)
12. *Bc. Jana Francúzová:* Máme radi čokoládu
13. *Mgr. Martina Filická:* Manažment pacienta s hepatitidou
14. *Mgr. Martina Filická:* Surveillance chrípky a očkovanie
15. *Anna Lesňáková:* Zelené potraviny a ich význam v liečení civilizačných ochorení
16. *Mgr. Miroslava Špinerová:* Bipolárna afektívna porucha
17. *Eva Koprďová, PhD. Iveta Ličková:* Práca sestry v spolupráci s lekárom RSk pri vstupe uchádzača do ozbrojených síl SR

Ukončenie konferencie pre zdravotné sestry 14.00 hod.

Tešíme sa na stretnutie!

Organizátori XXXIV. Výročnej konferencie SSVPL SLS



Dr. Margaret Chan
Director-General:

Rodinní lekáři v ére nerovnosti, od neospevovaných hrdinů po vychádzajúce hviezdy

(hlavný prejav na XX. Svetovej konferencii praktických lekárov
WONCA 2013, Praha, Česká republika, 25. jún 2013)

Excelencie, vážení ministři, praktickí lekáři, dámy a páni.

Ďakujem WONCA za organizovanie tejto svetovej konferencie. Činnosť WHO a WONCA vychádza zo spoločného základu, najmä priority, ktorou je primárna starostlivosť a prevencia.

Vo svetle jedinečných výziev 21. storočia v oblasti zdravia tento spoločný základ nadobúda stále väčší význam. Je dobré, keď vidíme, že naše spoločné úsilie získava za slúženú pozornosť.

Ďakujem Českej republike, že hostí toto podujatie v nádhernom meste Praha. Všetci máme možnosť tešiť sa z pamiatok Prahy, jej výstavnej modernej architektúry a ďalších početných viditeľných znakov bohatej histórie mesta, kde sa stretával obchod, kultúra a architektúra.

Vítam príležitosť prihovoriť sa praktickým lekárom. Aj Vaše povolanie má bohatú históriu a dosiahli ste veľa, na čo môžete byť hrdí.

Vaša práca je pokračovaním dlhej a vznešenej tradície. Prví lekáři boli univerzálni. Praktickí lekáři vždy boli chrbtovou kosťou zdravotnej starostlivosti. Praktickí lekáři vždy boli pevným základom komplexnej, súcitnej starostlivosti, ktorej stredobodom bol človek.

Dnes ste vychádzajúce hviezdy, do ktorých sa vkladá nádej v súvislosti s početnými zložitými a hrozivými trendmi. Váš talent a zručnosti sú potrebné a žiadané viac, ako kedykoľvek predtým.

Moje zanievanie pre praktické lekárstvo má osobnú aj profesionálnu dimenziu.

Moje pôvodné povolanie malo byť zamerané na výučbu detí. Potom som poslúchla svoje srdce, a to doslovne. Môj budúci manžel sa rozhodol pre medicínu.

Prispôsobila som tomu svoje plány. Nasledovala som ho do Kanady, kde sme spolu vyštudovali medicínu.

Nikdy som neoľutovala ani jedno z týchto dvoch rozhodnutí. Či už sa týkalo mojej kariéry alebo manžela. V oblasti verejného zdravia pôsobím už 35 rokov. Samozrejme, veľa sa medzičasom zmenilo. Rýchlosť a zložitnosť týchto zmien sa však dramaticky zintenzívnila od začiatku tohto storočia. Tieto zmeny podstatne menia kontext zdravotnej starostlivosti, povahu hrozieb pre zdravie človeka a stratégií ako im predchádzať.

Dámy a páni,

V našom svete sa rýchlo zväčšuje vzájomná previazanosť, na zdravie všade pôsobia rovnaké mocné faktory ako demografické starnutie, rýchla urbanizácia a globalizácia nezdravého životného štýlu.

Pod tlakom týchto síl dochádza k podstatnému presunu bremena ochorení. Chronické neprenosné choroby už predbehli infekčné ochorenia a stali sa najčastejšou príčinou chorobnosti, invalidity a úmrtnosti. Spomínaný posun má rozsiahle dôsledky na organizáciu, financovanie a poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Prevencia sa stáva problematickou. Základné príčiny chronických ochorení spočívajú v iných oblastiach ako zdravotníctvo. Korene ochorení sú v produktoch a marketingových praktikách priemyslu. Tabakového, potravinárskeho priemyslu, v nápojoch a alkohole.

Obezita je tiež spojená do veľkej miery s týmito odvetvami a vieme, že tiež postihuje čoraz viac obyvateľov. Údaje WHO ukazujú, že miera výskytu obezity sa od 1980. roku takmer zdvojnásobila v každom regióne sveta.

Je veľa dôvodov prečo sa ani jednej krajine nepodarilo zvrátiť epidémiu obezity vo všetkých vekových skupinách. Spomeňme aspoň jeden. Rozpočty na zdravotníctvo sú smiešne malé v porovnaní s peniazmi, ktoré spomínané odvetvia vynakladajú na reklamu a marketing.

Obyvateľstvo starne bezprecedentným tempom. WHO odhaduje, že v priebehu najbližších 5 rokov prvýkrát v histórii ľudstva počet ľudí vo veku 65 rokov a viac prevýši počet detí vo veku 5 alebo menej rokov.

Terapeutický arzenál klinickej starostlivosti sa podstatne zmenil. Keďže narastá rezistencia na lieky, medicína alarmujúcim tempom stráca látky svojej frontovej línie na boj proti mikróbom. Pri určitých formách tuberkulózy rezistentnej na lieky už zlyhávajú aj lieky druhej línie. A v prípade niektorých chorôb ako napr. kvapavka, sú možnosti už tiež takmer vyčerpané.

Niektorí experti tvrdia, že medicína smeruje späť do čias pred antibiotikami. S takým malým množstvom náhradných liekov v zásobe sa posúvame do éry po antibiotikách, kedy mnohé bežné infekcie budú opäť zabíjať.

To bude koniec modernej medicíny ako ju poznáme. V post-antibiotickej ére, sofistikované zákroky ako výmena bedrového kĺbu, transplantácia orgánov, chemoterapia rakoviny a starostlivosť o predčasné narodené deti – to všetko budú úkony oveľa náročnejšie, ba možno až príliš nebezpečné.

Zároveň sledujeme ako sa nepredstaviteľným tempom vyvíjajú a zavádzajú nové medicínske technológie, zákroky, nástroje, zariadenia a lieky na chronické choroby. Prichádzajú však za vysokú cenu.

Medicína je jedna z mála oblastí technickej inovácie, kde nové produkty sú takmer vždy drahšie, sofistikovanejšie, ťažšie sa používajú, a predstavujú vyššie riziko, že nebudú fungovať správne.

To určite neplatí v iných oblastiach techniky napr. v prípade plochých TV alebo počítačových obrazoviek či mobilných aparátov, ktorých používanie je čoraz jednoduchšie a ktorých ceny klesajú.

Pokiaľ ide o skutočnú finančnú dostupnosť najnovších technických inovácií, zdravotná starostlivosť v mnohých krajinách sa blíži k hraniciam svojich možností, bodu, kde neustále rastúce náklady budú neudržateľné.

Ako uviedla Onkologická komisia časopisu Lancet, onkologická starostlivosť v bohatých krajinách funguje v kultúre nadbytku: nadbytok diagnostických vyšetrení, nadbytok zákrokov a nadbytok príslužkov, ktoré vyvolávajú nereálne očakávania u pacientov a ich rodinných príslušníkov.

Také očakávania zas vedú pacientov k tomu, aby na sklonku života podstúpili intervencie, ktoré sú toxické, bolestivé, znepokojujúce a mimoriadne drahé, pričom pacientovi neprinášajú dokázateľný prínos. Toto nie je ten typ služby, ku ktorej sme sa ako lekári zaväzovali v Hippokratovej prísaha.

Tieto trendy sú univerzálne a v poskytovaní služieb všade prinášajú univerzálne výzvy. Všade sa náklady prudko zvyšujú, rozpočty sa znižujú, a očakávania verejnosti v oblasti zdravotnej starostlivosti narastajú.

Sú tu aj ďalšie problémy. Žijeme v dobe nerovností, ktoré sa však nezmenšujú, naopak, ešte sa zväčšujú. Náš svet sa dostal do povážlivej nerovnováhy aj v oblasti zdravia.

Svet, ktorého rovnováha je výrazne narušená, nie je stabilný, ani bezpečný. To sa živo prejavilo v roku 2011, keď sa protesty a demonštrácie proti sociálnej nerovnosti dostali na prvé stránky novín a spôsobili pád vlád.

Rozdiely medzi krajinami, ale aj priamo v krajinách, v oblasti príjmov, príležitostí, úrovne zdravia a dostupnej starostlivosti sú v súčasnosti väčšie ako kedykoľvek za posledných niekoľko desaťročí. Podľa rozsiahlej štúdie OECD nerovnosť v príjmoch dosiahla najvyššiu úroveň za pol storočia.

Rozdiely v strednej dĺžke života medzi najbohatšími a najchudobnejšími krajinami už presahuje 40 rokov. Celkové ročné výdavky vlád na zdravotníctvo sa pohybujú v rozmedzí od 1 \$ až po viac ako 7000 \$ na osobu.

Nárast nákladných a náročných chronických ochorení túto priepastnú nerovnosť ešte zväčší. Len USA v roku 2010 vynaložili 124 miliárd \$ na onkologickú starostlivosť. Vo svete je približne 30 krajín, vrátane 15 v subsaharskej Afrike, ktoré nemajú ani jeden prístroj na rádioterapiu.

V tomto kontexte sa primárna starostlivosť dostáva do popredia tak, ako nikdy predtým. Pôda pre tento posun bola dobre pripravená. Medzinárodné verejné zdravotníctvo sa od konca 1970-tych rokov veľa naučilo.

Dámy a páni,

Na medzinárodnej úrovni prístupy k organizovaniu zdravotných služieb v nedávnej minulosti absolvovali niekoľko výkyvov oboma smermi. Tieto výkyvy sa na svetovom fóre prejavili dramaticky, boli dobre viditeľné, intenzívne a boli predmetom živých diskusií.

Deklarácia z Alma-Aty z r. 1978 znamenala začiatok kampane „zdravie pre všetkých“ na základe primárnej starostlivosti. Priniesla niekoľko základných princípov a etických hodnôt vrátane rovnosti, solidarity a potrebnej spravodlivosti v dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Primárnu starostlivosť označila za odrazový most pre rozsiahlejšie spoločenské a politické hnutie za spravodlivejšiu zdravotnú starostlivosť.

Takmer bezprostredne za týmito vznešenými ambíciami nasledovala ropná kríza a celosvetová recesia. Ako ubúdalo zdrojov pre zdravotníctvo, selektívne prístupy

s balíkmi intervencií začali prevažovať nad zamýšľaným cieľom - od základov transformovať zdravotnú starostlivosť.

Objavilo sa ochorenie AIDS a doslova explodovalo. Tuberkulóza, povzbudená epidémiou AIDS, sa vrátila a koná svoju pomstu. Situácia s maláriou sa tak zhoršila, že bola označená v najlepšom za "stabilizovanú", keďže už sotva mohla byť horšia.

1980-te roky sú známe ako "pre rozvoj stratené desaťročie". Kyvadlo sa odklonilo od široko koncipovaných programov vyváženej starostlivosti a smerovalo k urgentnému manažovaniu ochorení s vysokou úmrtnosťou.

Miléniová deklarácia z prelomu tisícročí, a jej 8 rozvojových cieľov, znamenala začiatok najambicióznejšej ofenzívy proti ľudskej biede vrátane biedy zapríčinennej chorobou.

Závazok vo forme cieľov v oblasti zdravia mobilizoval maximum ľudskej kreativity a veľkodušnosti. Našli sa inovátné spôsoby ako znásobiť poskytovanie život zachraňujúcich intervencií. Finančné prostriedky sa takmer strojnásobili.

Sústredené úsilie na dosiahnutie cieľov však podnietilo aj vznik početných celosvetových iniciatív v oblasti zdravia, ktoré sa zamerali na jedinú chorobu alebo skupinu intervencií ako napr. očkovanie detí. Mnohé iniciatívy však narazili na nedostatočné kapacity v krajinách prijímateľov, ďalšie početné iniciatívy si vybudovali svoj vlastný systém obstarávania, zabezpečovania, finančného riadenia, monitorovania a hlásenia.

Poskytovanie starostlivosti sa fragmentovalo. Začali sa objavovať znepokojujúce a nelichotivé štatistiky. Len v jednom roku Vietnam musel zvládnuť viac ako 400 darcovských misií, ktoré skúmali a hodnotili zdravotné projekty alebo zdravotníctvo. V jednom roku Rwanda musela rôznym darcom poslať správy o 890 zdravotných ukazovateľoch, pričom takmer 600 z nich sa týkalo len HIV a malárie.

S rastúcim výskytom chronických ochorení sa kyvadlo opäť prevažuje a smeruje k integrovanej, komplexnej, na človeka orientovanej primárnej starostlivosti. Zdravotníci už vidia, že týmto ochoreniam sa nedá predchádzať a nie je možné ich zvládnuť bez solídnej infraštruktúry primárnej starostlivosti.

Zdravotníctvo, ktorého chrbtovou kosťou je primárna starostlivosť a základňou sú praktickí lekári, zabezpečuje najlepšie výsledky v oblasti zdravia, pri najnižších nákladoch a s najvyššou mierou spokojnosti na strane pacientov.

Jeden štatistický údaj hovorí za všetko. V niektorých krajinách, kde chronické ochorenia predstavujú hlavné zdravotné bremeno, praktickí lekári majú na starosti 95% zdravotných problémov, pričom absorbujú len 5% rozpočtu na zdravotníctvo.

Niektorí budú argumentovať, že spomínaná miera spokojnosti na strane pacientov sa vzťahuje aj na ďalších poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Niektorí povie, že praktickí lekári pôsobia v tej vetve medicínskej kariéry, ktorá prináša najväčšie uspokojenie a najviac naplnia.

Práca praktického lekára je ťažká a náročná. Nemáte najlepšie platy. Vo vašich čakárňach bývajú pacienti všetkých vekových kategórií, so symptómami a ťažkosťami aké si len viete predstaviť, s kompletným spektrom problémov, ktoré má moderná medicína riešiť.

Vaša práca však prináša aj privilégium, že časom svojich pacientov poznáte, pozorujete ako žijú a ako sa vyvíja ich zdravotný stav. Praktickí lekári robia prácu detektíva, ktorá obohacuje diagnózu o hlbšie úrovne, vrátane sociálnej a environmentálnej, ktoré môžu byť zdrojom zlého zdravotného stavu.

Štúdie ukazujú, že pacienti chcú starostlivosť, ktorá je dostupná a ktorú si môžu dovoliť. A predovšetkým chcú starostlivosť, ktorá reaguje na nich ako na ľudské bytosti, v ich špecifickej rodinnej alebo spoločenskej situácii. Ľudia nechcú, aby sa s nimi zaobchádzalo ako s kolekciou špecializovaných telesných orgánov. Neželajú si, aby ich opravovali kúsok po kúsku, súčiastku po súčiastke. Chcú, aby sa s nimi zaobchádzalo ako s ľuďmi, ktorí majú svoj spoločenský a duchovný život.

Pozorujeme trend, ktorý nastúpil v prvých rokoch epidémie AIDS. Mnohí ľudia iniciatívne vyhľadávajú medicínske informácie, ktoré ich zaujímajú. Učia sa čítať výskumné správy a rozumieť im. Prehľadávajú početné webové stránky s medicínskymi informáciami. K lekárovi prídu dobre informovaní, majú pripravené otázky, argumenty a prijímajú samostatné rozhodnutia. To môže obohatiť dialóg medzi pacientom a lekárom, ale zároveň to zvyšuje náročnosť.

Využívanie sociálnych sietí môže mať aj temné stránky, ako sme sa presvedčili v súvislosti s odporom voči očkovaniu detí, ktorý pramení z neopodstatnených obáv zo zvýšeného rizika autizmu. To tiež znásobuje náročnosť preventívnej starostlivosti.

Praktickí lekáři sú spojivom v rámci pokračujúcej starostlivosti. Niektorí vaši pacienti potrebujú špecializovanú nemocničnú liečbu. Vy koordinujete túto časť starostlivosti.

Vaši pacienti starnú. Získavajú viaceré komorbidity, ktoré si vyžadujú starostlivosť viacerých špecialistov. Vy ste strážcom, ktorý bdie nad pacientom ako celistvou osobou a staráte sa o to, aby terapie, ktoré naordinovali rôzni lekáři nevedli k nebezpečným interakciám liekov, aby sa rešpektovali kontraindikácie.

Špecializované modely zdravotnej starostlivosti nepredstavujú ideálny prístup k starostlivosti o starnúce populácie. Praktickí lekáři sú tí najpovolanejší na to, aby pestovali dlhodobé vzťahy s pacientmi a majú jedinečné postavenie, ktoré im umožňuje pomáhať ľuďom, aby si zachovali dobrý zdravotný stav aj počas starnutia, aby čo najdlhšie mohli zostať vo vlastnej domácnosti, aby ostali spoločensky aktívni, aby v prípade potreby našli pre nich správny mix špecializovanej starostlivosti.

Tento integrovaný prístup si vyžaduje multidisciplinárnu tímovú prácu, ktorá zahŕňa sestry. A skutočne, jeden z dôvodov prečo bol bezpečnostný kontrolovaný projekt WHO u chirurgov taký úspešný je, že zapája celý tím vrátane sestier. Všetci sa delia o zodpovednosť a každý má rovnako dôležitú úlohu pri ochrane pacienta pred nebezpečnými alebo fatálnymi chybami.

Valné zhromaždenie OSN zvolalo v roku 2011 osobitné zasadnutie venované prevencii a kontrole neprenosných chorôb. To bolo len druhý raz v histórii, keď si téma z oblasti zdravia vyslúžila pozornosť na takej vysokej politickej úrovni.

Ako jasne konštatuje Politická deklarácia z tohto podujatia, prevencia musí byť uholným kameňom celosvetovej odpovede na tieto smrtiace, náročné a nákladné ochorenia.

Od začiatku tohto storočia WHO viac ráz prispela významným spôsobom k celoplošnej prevencii tým, že prijala viacero medzinárodných dokumentov. Rámcový dohovor WHO o kontrole tabaku je jeden z mimoriadne silných dokumentov, keďže jeho ustanovenia sú právne záväzné.

Ďalšie dokumenty poskytujú celosvetové stratégie a politické možnosti na zredukovanie škodlivého užívania alkoholu, lepšie stravovanie, výživu a telesný pohyb. Členské štáty WHO tiež prijali odporúčania na zredukovanie marketingu nezdravých potravín a nápojov pre deti.

Ale aj keby sa všetky tieto stratégie úplne dokonale zrealizovali, naďalej budeme mať klinické prípady ochorení srdca, rakoviny, diabetu a chronických respiračných ochorení. Týchto pacientov, ktorí si vyžadujú starostlivosť, stále pribúda.

Prevencia sa oprávnenne považuje za základný kameň globálnej odpovede. A na úrovni jednotlivca, samostatnej ľudskej bytosti, praktickí lekáři zostávajú základným kameňom prevencie aj starostlivosti.

Dámy a páni,

Na technicky zameraných stretnutiach, kde sa vedú abstraktné diskusie o údajoch a štatistike, niekedy musím účastníkov požiadať, aby na chvíľu zastali. Aby sa vrátili k základom. Aby pamätali na ľudí. Práve preto na našej práci záleží. Či sme praktickí lekáři alebo zastávame úrad v oblasti verejného zdravia.

Zdravotné systémy sú sociálne inštitúcie. Musia robiť oveľa viac, ako len privádzať na svet deti a doručovať tabletky, ako pošta doručuje listy. Náležite spravované a financované, dobre fungujúce zdravotníctvo prispieva k sociálnej kohézii a stabilite. V čase, keď početné udalosti vo svete dávajú dôvod na medzinárodné rozhorčenie, sociálna kohézia a stabilita sú všade cenená devíza.

Zdravotné systémy prirodzene musia mať špecialistov a nemocnice. Musia však mať aj lekárov v primárnej starostlivosti, ktorí sa starajú o prevenciu. Musia mať lekárov, ktorí dosť dlho a dobre poznajú svojich pacientov, aby vedeli skutočne riadiť zdravie pacienta komplexne aj s jeho početnými dimenziami vrátane duševných a duchovných potrieb.

Dôstojnosť, ktorú každá ľudská bytosť dostala do vienka pri narodení sa tak ľahko stráca v labyrinte technicky sofistikovanej, špecializovanej a odosobnenej zdravotnej starostlivosti. Možnosť rozprávať sa s lekárom a absolvovať odborné vyšetrenie má pre pacienta nielen terapeutickú, ale aj spoločenskú hodnotu ako určitý obrad.

Technika a počítače nikdy nedokážu nahradiť ľudskú stránku vzťahu doktor – pacient. Dlhodobý vzťah, v ktorom sa vytvorí dôvera, buduje motiváciu. Prijatie osobnej zodpovednosti za zachovanie dobrého zdravotného stavu sa dá najskôr očakávať u motivovaných ľudí.

Primárna starostlivosť je naša veľká nádej do budúcnosti. Praktickí lekáři sú naše vychádzajúce hviezdy budúcnosti. Z popola, ktorý sa nahromadil z úzko špecializovanej, dehumanizovanej a skomercializovanej zdravotnej starostlivosti, praktická medicína vstáva ako fénix, začína svoj let a rozprestiera svoje komplexné svetelné spektrum s prísľubom dúhy.

Toto je dávna historická zmluva medzi lekárom a pacientom a sem sa musí vrátiť zdravotnícka a lekárska profesia. Povzbudzujem Vás všetkých, aby ste aj naďalej pestovali ľudskú stránku medicíny.

Ďakujem.



Peter Lipták - komentovaný preklad článku profesorky Iony Heath, ktorý vyšiel v *European Journal of General Practice*, 2012; 18: 242-245 ako zhrnutie jej prednášky na konferencii Wonca Europe 2012 vo Viedni

Iona Heath: Umenie nič nerobiť

Royal College of General Practitioners, London, UK

MÚDROŠŤ INÝCH

Sociológ Zygmunt Bauman vo svojej knihe *Alone again: Ethics after uncertainty (Opäť sám: etika po neistote)* z r. 1994 cituje nemeckého psychiatra a filozofa Karla Jaspersa:

Naša doba rozmýšľa v intenciách „vedieť ako to urobiť“ aj vtedy, keď sa nedá urobiť nič (1).

Britská filozofka Mary Midgley sa v knihe *Science and poetry (Veda a poézia)* z r. 2001 venovala tejto otázke:

Z tejto fascinácie novou silou vyvstáva naša súčasná obrovská expanzia techniky, ktorej veľká časť je užitočná, ale aj nie, pričom jej samotný rozmer predstavuje nebezpečné mrhanie zdrojmi. Pre nás je ťažké prelomiť tento kruh rastúcej potreby, keďže naša doba je pozoruhodne zaťažená víziou neustáleho zlepšovania prostriedkov, namiesto toho, aby sme si ušetrili ťažkosti a zamysleli sa nad cieľom (2).

Naša doba sa stala dobou konania bez rozmýšľania - robme, robme, nezastavme sa, aby sme porozmýšľali - na to nie je čas! Na to nie je čas, lebo sme príliš zaneprázdnení konaním.

Americký básnik William Carlos Williams bol aj praktickým lekárom a veľmi dobre chápal ako ľahko lekár podľahne tomuto konkrétnemu začarovanému kruhu. V poviedke 'Old Doc Rivers' (Starý doktor Rivers) z roku 1932 píše:

Pri tomto tlaku na nás, v podstate robíme to, čo všetky stádovité tvory; začneme sa ponáhľať, aby sme unikli, potom prejdeme do poklusu, nakoniec bežime ako blázni (s hodinkami v rukách), pritom nemáme potuchy kam sa ženieme a nemáme čas si to zistiť (3).

Myslím, že každý, kto pracoval ako všeobecný lekár spoznáva tento jav. Naháňame sa celý deň - nemáme čas zastaviť sa, pozorne počúvať, všímať si - a dokonca - ani ísť na záchod!

Rakúsky nositeľ Nobelovej ceny, fyzik Erwin Schrödinger, ktorý sa najviac preslávil svojou mačkou, podľa všetkého pochopil význam umenia nič nerobiť:

V úprimnom úsilí získať poznatky, dosť často človek musí na neurčitý čas strieť neznalosť... Neochvejnosť, s akou sa človek stavia [tejto požiadavke], sa stáva podnetom a výzvou na ďalšie úsilie a je neodmysliteľnou výstavou myslenia vedca (4).

Mám dojem, že popisuje aké je dôležité urobiť si prestávku na zamyslenie - najmä v podmienkach neznalosti a neistoty, s ktorou sa tak často stretávame v praxi všeobecného lekára.

Keď vezmem všetku túto múdrosť do úvahy, môj záver bude - možno proti intuícii - že v medicíne umenie nič nerobiť je aktívne, uvážené a zámerné. Je protielkom na tlak KONÁŤ a môže existovať v mnohých podobách. Tu je niekoľko z nich:

- **Pozorne počúvať, všímať si**
- **Premýšľať**
- **Čakať**
- **Byť prítomný**
- **Predchádzať ublíženiu**

Každá forma sama osebe je umenie - vyžaduje si úsudok, múdrosť a dokonca zmysel pre krásu.

POZORNE POČÚVAŤ A VŠÍMAŤ SI

Nič nerobiť - ale namiesto toho - pozorne počúvať a všímať si. Nie je možné niečo robiť a zároveň pozorne a presne počúvať. Každý kto sa pokúsil počúvať svoje deti a pritom variť večeru vie, že je to pravda. William Carlos Williams popisuje intenzitu pozorného počúvania v ambulancii všeobecného lekára:

Je vlastne tam, v živote pred nami, každú minútu, keď počúvame, ten najzriedkavejší prvok - nie v našej fantázii, ale tam, naozaj tam. Je to tá podstata, esencia, ukrytá práve v tých slovách, ktoré dostávame do uší, a z ktorých musíme vyťažiť význam, tak realisticky ako ťažíme kov z rudy (5).

Popisuje túto esenciu ako chvíľu, keď sa väčšina pacientov najviac priblíži k poézii svojho života, keď bojujú s problémom ako vyjadriť najhlbšie pocity a obavy v tichom súkromní ambulancie lekára.

Škótska poetka Kathleen Jamie si myslí, že nevyhnutné zaujatie a koncentrácia, ktorú potrebujeme keď niekoho počúvame a venujeme mu pozornosť, je takmer ako modlitba.

Nie je to určitý druh modlitby? Starostlivé a pozorné udržiavanie pozornosti, porozumenie (6).

Keď popisuje svoje skúsenosti pri pozorovaní vtákov – je to také podobné vnímanosti, akú potrebujem v praxi všeobecného lekára:

Toto sa chcem naučiť: všímať si, ale nie analyzovať. Utíšiť tú časť mozgu, ktorá horekuje, „Môj ty Bože, a toto je čo? Bocian, žeriav, plameniak? – neblázni, veď je to len divná volavka.“ Niekedy musíme zahriať vnútorný nástojčivý hlas, ktorý hovorí „Nebud' hlúpa,“ a naučiť sa opäť pozeráť a počúvať. Organizovať a prepracovať, diagnostikovať a identifikovať môžeš neskôr, ale v tejto chvíli sa otvor, pozri ako sa ohýba a nervózne nakláňa v smere vetra, snaž sa vidieť farbu, nešťastnú figúru – vlož si ju do hlavy a prines nedotknutú domov.

V tejto chvíli nerob nič – len buď otvorená voči pacientovi – venuj mu pozornosť a drž ho vo svojej hlave. Nezačni analyzovať – stanovovať diagnózu – je ešte príliš skoro.

Zbigniew Herbert, veľký poľský básnik, nám pripomína zodpovednosť za tých, ktorým venovať pozornosť – počúvať a všímať si ich - je pre nás najťažšia úloha.

Jedinou jeho zbraňou bolo hromženie, rebélia bezmocných – bez nádeje, ale práve preto si zasluhovali obdiv a úctu. (7)

PREMÝŠLAŤ

Nič nerob, zastav sa a premýšľaj. Potrebuje tento pacient nálepku s diagnózou – skutočne mu to pomôže? Aká starostlivosť by bola pre neho tá správna – tu a teraz?

Nemecký filozof Hans Georg Gadamer nám pripomína aká vážna úloha je premýšľanie:

Premýšľanie je dialóg duše samej so sebou. Tak Platón popísal premýšľanie, a to zároveň znamená, že premýšľanie je počúvanie odpovedí, ktoré si dávame sami sebe, a ktoré dostávame, keď otvoríme otázku niečoho nepochopiteľného (8).

Dedičstvom dobre mysleného dôrazu na medicínu založenú na dôkazoch je šírenie smerníc, ktoré boli vypracované na to, aby usmerňovali. Ale tieto smernice, podnecované nespočetnými jemnými tlakmi a nerozlišujúcimi, zjavne hrubými stimulmi platieb založených na výkonoch, sa postupne menili na tabule s vyrytými zákonmi, ktoré skutočne veľmi uľahčujú KONANIE bez toho, aby sme sa zastavili a popremýšľali.

ČAKAŤ

Nerobiť nič a mať odvahu občas počkať – využiť čas ako diagnostický aj terapeutický prostriedok – počkať a sledovať čo urobí príroda. To sú základné zručnosti umenia nič nerobiť, ktoré sú mimoriadne dôležité, ak nemáme spadnúť do lákavej pasce nadmerného diagnostikovania a nadmernej liečby.

Áké dôležité je vedieť počkať vyjadruje vo svojej básni Glenn Colquhoun, lekár a básnik z Nového Zélandu:

*Stále väčšmi sofistikované metódy veštenia sa používajú v praktickej medicíne:
Podľa toho ako kohút zobe zrno.
Podľa toho ako sa správajú vtáky.
Balansujeme kameňom na ostrí sekery.
Skúmame tvar roztopeného vosku nakvapkaného do vody.*

*Podľa toho ako lúče dopadli na fóliu z plastu.
Podľa farby papierika ponoreného do moču.
Podľa rastu plesne na laboratórnom sklíčku.
Pozeráme cez mikroskop na krv.*

*Podľa obrazcov elektrických siločiar okolo srdcového svalu.
Podľa stúpajúceho ortuťového stĺpca.
Meraním doby zrážanlivosti.
Skúmaním exkrementov.*

*Pichaním ostrých ihiel pod kožu.
Poklepaním kladivkom po kolene.
Namierením ultrazvuku na plný mechúr.
Analyzovaním hnisu.*

*Podľa toho ako silné magnety priťahujú telo.
Skúmaním vlastností potu.
Pozorným počúvaním prúdenia krvi.
Tým, že čakáme čo sa ďalej stane (9).*

Čakať čo sa stane je skutočne najsofistikovanejšia diagnostická metóda a bolo by dobre, keby sme si to zapamätali najmä vo svetle stále dostupnejších drahých a ohromujúcich technológií.

BYŤ PRÍTOMNÝ

Nič nerobiť, len tam byť – pri pacientovi – a byť svedkom, aby sa starý refrén otočil a zmenil na: „Len nerobte niečo za každú cenu, radšej postojte.“

John Berger v knihe *A Fortunate Man (Šťastlivec)*, ktorú pokladám za najlepšie dielo o praxi všeobecného lekára, píše:

On ich nielen lieči keď sú chorí, robí oveľa viac; je objektívnym svedkom ich života (10).

John a Bogdana Carpenterovci, ktorí preložili množstvo básní Zbigniewa Herberta, píše:

Naša sloboda a samotná naša realita závisí od presnosti, s akou dokážeme vnímať utrpenie vôkol seba, byť jeho svedkami a postaviť sa mu (11).

Nič nerobiť, a pritom byť svedkom utrpenia predchádza vzopreniu sa proti nemu a v praxi všeobecného lekára je našou úlohou zastať sa (človeka). Je našou povinnosťou hovoriť za tých, čo nemajú hlas a popísať politikom, ľuďom, ktorí prijímajú rozhodnutia - a robiť to čo najčastejšie - aký dopad má ich politika na každodenný život tých, ktorí sa potýkajú s relatívnou depriváciou v nerovnej spoločnosti.

Neadekvátne bývanie, bezdomovectvo a chudobné rodiny sú štrukturálne záležitosti, ale to neznamená, že je menšia šanca ich zmeniť intervenciou ako (zmeniť) zdravotné podmienky, ktoré plodia. Čo ich odlišuje je typ potrebnej intervencie. *Advokácia je štrukturálna terapia* (12).

V júni(2012) som mala česť a šťastie zúčastniť sa seminára v nórskom Rosendale s názvom: Povaha človeka a ciele medicíny. Na seminári som sa stretla s mladou lekárkou, ktorá pracuje v intervenčnej kardiológii a s ktorou som sa po prvý raz zoznámila na podobnom seminári pred 8 rokmi, keď bola študentkou medicíny. Je aj vynikajúcou hudobníčkou a pre tento seminár skomponovala elektronickú skladbu, ktorú nám aj zahrála. Skladba mala opakujúci sa motív, ktorý v elektronickom vyjadrení hovoril: „Viem, že ťa môžem sprevádzať a pomáhať až do konca“(13).

Ako sa táto hudobná fráza pomaly opakovala, začala som si postupne uvedomovať, ako veľmi sa tento výrok líši od bežnejšieho „Viem, že vám s tým môžem pomôcť“. Rozdiel spočíva v tom, že som svedkom a som tam vtedy, keď už nie sú veľké možnosti pomôcť. Ponúkam, že budem spoločníkom, ponúkam solidaritu a prísľub, že neutečiem preč. To je súčasťou umenia nič nerobiť.

Americký antropológ a psychiater Arthur Kleinman vyjadril niečo podobné: ... byť empatickým svedkom ... je existenčný záväzok zotrvať pri chorom a uľahčiť mu vybudovať si príbeh svojej choroby, ktorý prežitej skúsenosti dá zmysel a hodnotu. ... To považujem za etické jadro lekárstva a skúsenosti s chorobou.(14)

Charles Rosenberg, profesor histórie medicíny na Harvarde, sa pýta: Ako zvládnuť smrť – ktorá nie je presne chorobou – keď požiadavky na technickú vynaliezavosť a aktivitu sú takmer synonymom toho, čo verejnosť očakáva od vedeckej medicíny?(15)

Poukázal na to, že v modernej lekárskej starostlivosti sa príliš veľa robí, ale zároveň je nedostatok prítomných svedkov.

Samuel Beckett lepšie ako iní chápal bezpredmetné konanie. Literárny kritik Christopher Ricks ho popisuje takto: Veľký spisovateľ doby, ktorá vytvorila nové možnosti a nemožnosti dokonca aj v otázke smrti. Doby, ktorá predĺžila dlhovekosť tak, že sa stáva požehnaním a zároveň nočnou morou (16).

V diele *Malone dies (Malone umiera)* Beckett píše:

A keď už nedokážu prehltáť, niekto im vrazí trubicu dolu cez krk alebo zdola cez konečník a pumpuje do nich kašičku plnú vitamínov, aby ho nik nemohol obviniť z vraždy (17).

To bolo napísané pred vyše 60 rokmi a človeka až zamrazí pri pomyslení o čo viac to platí v dnešnej dobe intervencií.

„Viem, že ťa môžem sprevádzať a pomáhať až do konca“ je záväzok, ktorý lekári môžu prijať voči umierajúcemu, keď niečo robiť je zbytočné, ba možno až kruté. Byť jednoducho prítomný a byť svedkom nikdy nie je zbytočné.

PREDCHÁDZAŤ UBLÍŽENIU

Nakoniec – nič nerobiť, a tak predchádzať ublíženiu. Význam tohto bol zdôraznený v príspevku publikovanom začiatkom tohto roku v časopise *Archives of Internal Medicine*, kde autori dospeli k neočakávaným záverom (18).

Prieskum celonárodnej reprezentatívnej vzorky ukázal, že vyššia úroveň spokojnosti pacientov nie je spojená s väčšou mierou využívania urgentnej starostlivosti (a tým zabezpečením nižšej mortality) ale naopak, s väčšou mierou využitia bežnej nemocničnej starostlivosti, s vyššími celkovými výdavkami na zdravotnú starostlivosť a preskripciu liekov a tiež s vyššou mortalitou.

V komentári k tomuto výskumnému článku Brenda Sirovich z Institute for Health Policy and Clinical Practice (Inštitút pre zdravotnú politiku a klinickú prax) v Dartmouth poznamenala, že:

Lekári v praxi sa naučili – od systému úhrad, prostredia medicínskej zodpovednosti, hodnotenia a bodovania klinických výkonov – že za nadbytok budú odmenení a ak riskujú, že neurobia dosť, budú potrestaní (19).

Brenda Sirovich uviedla štúdiu, ktorú uskutočnila spolu s kolegami Stevom Woloshinom a Lisou Schwarz, na základe ktorej zistili, že takmer polovica lekárov primárnej starostlivosti v USA je presvedčených o tom, že ich vlastní pacienti dostávajú príliš veľa lekárskej starostlivosti (20). To určitým spôsobom ilustruje nasledujúci výrok Vladimíra Nabokova:

Nádherné na ľudstve je to, že často si človek nemusí uvedomovať, že robí niečo správne, ale človek si vždy uvedomuje, že robí niečo nesprávne (21).

Nemyslím, že v Európe sme na tom až tak zle ako v Amerike, ale veľmi za nimi nezaostávame a tiež vieme, že robíme príliš veľa.

Brenda Sirovich tiež uvádza príbeh Josepha Epsteina, amerického esejistu, autora poviedok a redaktora. Na šesťdesiate narodeniny sa cítil perfektne a sľúbil manželke, že pôjde na preventívnu prehliadku. Cítil sa perfektne, nemal nadváhu, zdravo sa stravoval, pravidelne cvičil a 20 rokov nefajčil. Išiel teda na vyšetrenia, mal normálne EKG a zobrali mu krv. Celkový cholesterol mal normálny, ale mal nízky HDL. To bol jediný nenormálny nález. V krátkosti,

poslali ho na záťažový test, angiogram a aorto-koronárny bypass. Z človeka, ktorý sa predtým cítil úplne perfektne, sa stal človek s obrovskou jazvou, cítil sa traumatizovaný, zraniteľný a slabý a nevedel, či sa mu niekedy podarí opäť získať pocit pohody. Vieme to všetko preto, lebo o tom napísal článok pre New Yorker s názvom 'Taking the bypass – a healthy man's nightmare' (Bypass – nočná mora pre zdravého človeka)(22). Skutočne pozoruhodný je jeho záver: Viem, že z dlhodobého hľadiska sa musím považovať za šťastného človeka. Vyjadruje vďačnosť svojim vynikajúcim doktorom. Ako poukazuje Sirovich „Spokojnosť so zdanlivo nepriaznivými výsledkami potenciálne nadmernej zdravotnej starostlivosti sa javí ako norma“. Nezábúdajme však, kde sme s týmto začali – vyššia miera spokojnosti pacientov koreluje s vyššou úmrtnosťou.

Asi pred 15 rokmi na výskumnej konferencii som počula zdravotnú sestru hovoriť o kvalitatívnej štúdií zameranej na zistenie ako sa sestry cítili, keď ich požiadali, aby presvedčali rodičov, aby súhlasili s očkovaním dieťaťa. Jej zistenia mali jasný záver - sestry si mysleli, že zločin zo zanedbania, ktorý mohol spôsobiť potenciálnu ujmu nezaočkovanému dieťaťu bol menej závažný ako zločin privodenia vážnych vedľajších účinkov zaočkovania. Nič nerobiť sa vnímalo ako menej zlé v porovnaní s niečím čo sa nemhsí vydať. Aktívna ujma je viac ako pasívna ujma.

Príbeh Josepha Epsteina ukazuje, že sa to úplne obrátilo naruby – zdá sa, že my, lekári, sme sami seba presvedčili, že niečo urobiť je teraz oveľa menšie zlo ako to neurobiť, vynechať. Zdá sa, že sme v pasci nekontrolovanej slučky pozitívnej spätnej väzby medzi doktormi, ktorí sú presvedčení, že robia to najlepšie pre svojich pacientov a spokojnými pacientmi, ktorí majú pocit, že im nejakým spôsobom zachránili život. Určite nastal čas zastaviť sa a prehodnotiť pozitíva nič nerobenia skôr, ako sa ublíženie bude znásobovať a náklady na zdravotnú starostlivosť budú exponenciálne ešte vyššie ako sú už teraz.

ZÁVER

Nerobiť nič je vhodnejšie ako robiť chvatné závery; aplikovať nevhodné alebo predčasné nálepky; medicalizovať obyčajnú ľudskú úzkosť a nabádať k zbytočnej alebo neúčinnnej liečbe. Ale pamätajte, že zatiaľ čo máme ambície využiť nespochybniteľný prínos umenia nič nerobiť, musíme sa mať na pozore a brať vážne varovanie od Aimé Césaire, veľkého frankofónneho básnika z Martiniku: „Pozor, telo moje a duša moja, vyvaruj sa nečinnosti, pózy so založenými rukami a sterilnému postojú diváka, pretože život nie je divadlo, pretože more bolesti nie je rekvizita, pretože človek, ktorý kričí nie je tancujúci medved“ (23).

Pestujme teda umenie nič nerobiť, ale nikdy nedopustíme, aby sme sa uchýlili k sterilnému postojú diváka.

ODKAZY

1. Bauman Z. Alone again: Ethics after uncertainty. London: Demo s; 1994
2. Midgley M. Science and poetry. London: Routledge; 2001.
3. Williams W C. O ld Doc Rivers, 1932. In: Williams WC. The doctor stories. New York: New Directions Books; 1984.
4. Schrödinger E. Nature and the Greeks. Cambridge: Cambridge University Press; 1954.
5. Williams WC. The practice. In: Williams WC. The doctor stories. New York: New Directions Books; 1984.
6. Jamie K. Findings. London: Sort of Book s; 2005.
7. Herbert Z. King of the ants: Mythological essays. New York: WW Norton & Co.; 1999.
8. Gadamer H-G. The enigma of health. The art of healing in a scientific age. Stanford: Stanford University Press; 1996.
9. Colquhoun G. Playing God: Poems about medicine. London: Hammersmith Press Limite d; 2007.
10. Berger J, Mohr J. A fortunate man. Harmondsworth: Allen Lane The Penguin Press; 1967.
11. Carpenter J, Carpenter B. Introduction to Herbert Z. Report from the besieged city and other poems. Oxford: Oxford University Press; 1987.
12. Roberts I. Deaths of children in house fires. Br Med J. 1995; 311: 1381 – 2.
13. Aase Schaufel M. Sick sinus. On CD Appearing, Ischaemia Records; 2009.
14. Kleinman A. The illness narratives: Suffering, healing and the human condition. New York: Basic Books; 1988.
15. Rosenberg CE. The tyranny of diagnosis: Specific entities and individual experience. The Milbank Quarterly 2002; 80: 237–260.
16. Ricks C. Beckett 's dying words. The Clarendon Lectures 1990. Oxford: Oxford University Press; 1995.
17. Beckett S. Malone dies. 1951. London: Penguin Books; 1962.
18. Fenton JJ, Jerant AF, Bertakis KD, Franks P. The cost of satisfaction: A national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality. Arch Intern Med. 2012; 172: 405 – 11.
19. Sirovich B. E. How to feed and grow your health care system. Arch Int Med. 2012; 172: 411 – 3.
20. Sirovich B. E., Woloshin S., Schwartz L M. Too little? Too much? Primary care physicians ' views on US health care: A brief report. Arch Intern Med . 2011; 171: 1582 – 5.
21. Nabokov V. The assistant producer (1943). In: Nabokov V. Nabokov's dozen. London: Penguin Books; 1990.
22. Epstein J. Taking the bypass– a healthy man's nightmare. New Yorker, 12 April 1999.
23. Césaire A. Return to my native land, (1939, 1956) . Harmondsworth: Allen Lane The Penguin Press; 1969.

Komentár:

„Naša doba sa stala dobou konania bez rozmýšľania - robme, robme, nezastavme sa, nezastavme sa aby sme porozmýšľali - na to nie je čas! Na to nie je čas, lebo sme príliš zaneprázdnení konaním. Paradoxne práve preto máme možnosť spomaliť. Pestujme umenie nič nerobiť, ale zasa nikdy nedopustíme, aby sme sa uchýlili iba k sterilnému postojú diváka.“

Na XXXIV. Výročnej konferencii SSVPL SLS si môžeme vypočúť mimoriadnu osobnosť všeobecnej medicíny, profesorku Ionu Heath, ktorá prednesie svoju majstrovskú lekciiu 17.10.2013 a budeme tak môcť, pri všetkej skromnosti, lepšie pochopiť zložitosti vlastnej profesie.

Peter Lipták, 7.10.2013

Novinky zo zasadnutia EURACTu

V dňoch 3.-5. októbra 2013 sa v Albánsku uskutočnilo zasadnutie výboru EURACTu. EURACT je Európska akadémia učiteľov všeobecného a rodinného lekárstva, patrí pod organizáciu WONCA Europe. Zasadnutia sa zúčastnilo 32 lekárov (národných reprezentantov) z 32 krajín - nielen z Európy, ale aj Turecka, Izraela a Gruzínska. Slovensko reprezentovala po prvýkrát MUDr. Jana Bendová, ktorú členovia EURACTu zo Slovenska zvolili za národného reprezentanta. Slovensko má v súčasnosti 7 členov, najnovším členom je MUDr. Peter Lipták, ktorého prijatie bolo výborom EURACTu odsúhlasené práve na tomto zasadnutí.

Dr. Bendová prezentovala novinky vo vzdelávaní zo Slovenska – prípravu rezidenčného programu ako aj zahájenie výučby všeobecného lekárstva ako povinne voliteľného predmetu pre študentov 5.ročníka Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, v rámci Katedry urgentnej medicíny a medicíny katastrof.

Prezidentom EURACTu je Janko Kersnik zo Slovinska, ktorý spolu s pracovnými skupinami

prezentoval výsledky prieskumu o situácii v pregraduálnom ako aj postgraduálnom vzdelávaní v Európe. Vo väčšine krajín je podpora primárnej starostlivosti síce deklarovaná, ale nerealizovaná. Dominujú špecialisti, financie smerujú skôr do sekundárnej a terciárnej starostlivosti. V EÚ majú už takmer všetky lekárske fakulty etablované katedry všeobecného/rodinného lekárstva a výučba všeobecného lekárstva je povinná, LF UK je teda výnimkou a kolegovia sa úprimne čudovali, ako je to možné...

EURACT ponúka krajinám, kde pregraduálne vzdelávanie vo všeobecnom lekárstve ešte nie je rozvinuté (kde nie je povinnou súčasťou výučby) svojich expertov a ich skúsenosti s pregraduálnym vzdelávaním (hostujúcich profesorov, skriptá, učebnice ako aj ďalšiu pomoc). Výučba všeobecného lekárstva má byť povinná pre všetkých študentov medicíny. Na základe EBM sa odporúča vystavovať študentov všeobecnému lekárstvu čo najskôr, už v 1. alebo 2. ročníku – kým ešte nie sú rozhodnutí, v ktorom odbore sa budú špecializovať.

Prof. Llukan Rrumbullaku prezentoval históriu aj súčasnosť rodinného lekárstva v Albánsku. Asi polovicu príjmu ambulancie tvorí kapitácia, časť príjmu sú platby za výkony. Zaujímavé je, že financie navyše dostávajú praxe, ktoré sú vo vzdialených a neatraktívnych oblastiach a/alebo ktoré majú veľký podiel seniorov. Podrobné informácie budú súčasťou najbližšieho čísla EURACT Newsletter, ktorý dostanú emailom všetci členovia EURACTu.

Počas zasadnutia výboru veľký priestor bol venovaný efektívnej práci v pracovných skupinách, ktoré sú štyri: pracovná skupina pre BME (basic medical education – pregraduálne vzdelávanie), STE (špecializačná príprava), CME (continuing medical education – kontinuálne vzdelávanie) a Member services (organizácia školení, kurzov ako aj stretnutí výboru).

EURACT pripravuje nasledujúce aktivity:

1. kurz **Leonardo da Vinci level 2** – Skopje – 3.-5. apríl 2013
Kurzy Leonardo da Vinci sú kurzy pre učiteľov všeobecného lekárstva – úroveň 1 je pre začiatočníkov, úroveň 2 pre pokročilých a absolvovaním úrovne 3 sa lekár stáva plne kompetentným profesionálom – učiteľom všeobecného/praktického lekárstva
2. nasledujúce **zasadnutie výboru EURACTu** – Skopje – 24.-26.4.2014
3. workshopy na **WONCA Europe** – Lisabon - 2.-5. júl 2014
4. **Bled kurz** v slovinskom Bledě - „Scope and limits of learning and teaching general medicine“ – kurzy sa konajú v anglickom jazyku, tradične koncom septembra v slovinskom Bledě a majú vysokú úroveň (kolegyňa zo Srbska už toho roku absolvovala kurz po siedmykrát, nakoľko každý rok sa kurz venuje inej téme) – doporučujem každému členovi EURACTu (aj nečlenovi, ak má záujem) zúčastniť sa aspoň jedného takéhoto kurzu. Ak by ste uvažovali o účasti, prihláste sa prosím, dohodla som s prezidentom EURACTu špeciálne finančné podmienky.
5. Jesenné **zasadnutie výboru EURACTu** sa uskutoční v Porte, 1.-3.10.14
6. kurz **Leonardo da Vinci 1 level 1** – Gruzínsko v roku 2015.

Každý člen EURACTu sa môže uchádzať o sponzorované miesto na niektorom z kurzov organizovaných EURACTom (Bled kurz alebo kurzy Leonardo da Vinci). Týchto kurzov sa môžu zúčastniť aj nečlenovia, platia však vyššie poplatky.

Prihlášku na sponzorované miesto na kurz Leonardo da Vinci level 2 si zo Slovenska podala len Dr. Bendová. Jej žiadosť bola schválená – EURACT teda uhradí poplatok za kurz ako aj ubytovanie.

V prípade záujmu o členstvo v EURACTe alebo účasti na kurzoch Vám poskytnem bližšie informácie.

MUDr. Jana Bendová
jana.bendova@hotmail.com

Projekt Cestou personalizovanej výživy k zdravému tráveniu

SSVPL SLS sa v spolupráci s **Inštitútom pre prediktívnu a preventívnu medicínu (IPPM)** rozhodlo nadviazať na úspešnú edukačnú kampaň *Svetový deň zdravého trávenia* aj v roku 2013. Tento úspešný projekt bol naštartovaný SSVPL SLS od roku 2008 v spolupráci so Svetovou gastroenterologickou spoločnosťou (WGO). Na celosvetovej úrovni sa pripravovali rôzne aktivity pre špecialistov, gastroenterológov, všeobecných/rodinných lekárov a odborníkov na výživu, ktoré sa potom realizovali v jednotlivých krajinách.

Vzhľadom na narastajúci výskyt zápalových ochorení čreva, tráviacich problémov a rizika deficitu zásadných mikroživín v telesných zásobách v populácii chceme upriamiť pozornosť na sledovanie stravovacích návykov a rizikových faktorov u pacientov v ambulanciách všeobecných praktických lekárov. Vytvorili sme vedecký projekt so súčasným edukatívnym zámerom, ktorého základom je vyplnenie priložených dotazníkov pre pacientov. Kladené otázky sú podporené z podobných, už uskutočnených zahraničných štúdií. Sledujeme zásadné faktory životného štýlu z pohľadu „evidence based medicine“. Monitoring odhalí okrem spomínaných rizikových faktorov aj symptómy nedostatku mikronutrientov (prevažne horčíka) a rôznorodých príznakov ochorenia tráviaceho a imunitného systému.

Napriek doteraz realizovanému úsiliu v zmysle všeobecných preventívnych opatrení v boji proti obezite a civilizačným ochoreniam, rastúci výskyt nových prípadov a neustále sa znižujúca veková hranica v danej oblasti poukazuje na neúčinnosť spomínaných postupov. Jedným z možných vysvetlení negatívneho trendu je skutočnosť, že rôzni pacienti, ale s tou istou klinickou diagnózou a s podobnými symptómami môžu reagovať na rovnakú liečbu (odporúčania, liek) rôznym spôsobom. **Personalizovaná výživa** (súčasť tzv. personalizovanej medicíny) je nový odborný prístup v odporúčaní zdravej výživy, ktorý berie do úvahy individuálne charakteristiky pacienta, ktoré sú ovplyvnené veľkým počtom individuálnych faktorov (genetika, životospráva, osobnostné aspekty, prekonané ochorenia atď.). Liečba všetkých pacientov s podobnými zdravotnými príznakmi a rovnakými diagnózami tzv. hromadným prístupom odporuje týmto individuálnym rozdielom. Okrem liečebného významu personalizovanej výživy sa zdôrazňuje aj jej preventívny aspekt. Personalizovaná a prediktívna medicína sa označuje aj ako „**správna diagnostika, správna liečba pre správneho pacienta v správnom čase**“. Ide práve o to, aby sme našli efektívne riešenie na určitý zdravotný problém dostatočne rýchlo a bez zbytočných nežiaducich, či zaťažujúcich vplyvov na pacienta.

Postup zapojenia sa do projektu:

- **Elektronické prihlásenie** sa zaslaním emailu na adresu vyziva@vpl.sk, prostredníctvom oficiálnej webovej stránky Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SLS www.vpl.sk, kde je zriadená podstránka projektu prístupná z hlavnej stránky, do **30. novembra 2013**, alebo **písomné prihlásenie** zaslaním prihlášky na adresu spoločnosti, alebo odovzdaním prihlášky v stánku SSVPL SLS na XXXIV. Výročnej konferencii vo Vysokých Tatrách.
- Po prihlásení sa obdržíte poštou Vami požadovaný počet protokolov (dotazníkov)
- Vyplnené dotazníky bude potrebné zaslať na adresu : SSVPL SLS, Námestie SNP 10, 814 66 Bratislava do **31. januára 2014** (poštovné hradené koordinátorom projektu).

Z lekárov zapojených do projektu bude vylosovaných 5 účastníkov, ktorí obdržia individuálne vybrané zariadenie do ambulancie v hodnote 200 €.

Losovanie sa uskutoční za účasti koordinátorov štúdie SSVPL SLS a IPPM dňa 14. februára 2014 a výhercovia budú zverejnení na webstránke projektu a v časopise Všeobecný praktik.

Na XXXIV. Výročnej konferencii vo Vysokých Tatrách sa uskutoční workshop k tejto problematike 18.10.2013 v piatok popoludní od 15.00 hod v Grandhoteli Starý Smokovec a prednáškový blok je naplánovaný na sobotu 19.10.2013 o 10.40 hod v kongresovej sále Grandhotela Bellevue (pozrite program konferencie).

Pozývame Vás do tohto projektu a tešíme sa na spoluprácu, ktorej dôležitým výsledkom by mali byť naše vlastné dáta o stave výživy slovenskej populácie.

*MUDr. Martina Šintálová IPPM
MUDr. Peter Lipták, SSVPL SLS
Mgr. Janette Čemická
koordinátori projektu*

V úsilí pomenovať a potom vyriešiť súčasnú situáciu, ktorá reálne oslabuje všeobecných lekárov na Slovensku, MUDr. Peter Makara navrhol MUDr. Zuzane Nedelkovej toto Memorandum o porozumení:

MEMORANDUM O POROZUMENÍ

(1) Slovenská spoločnosť všeobecného lekárstva pre dospelých Slovenskej lekárskej spoločnosti, so sídlom: Kukučínová 21, 921 01 Piešťany, IČO: 356 071 31, zastúpená: MUDr. Zuzanou Nedelkovou („STRANA 1“);

a

(2) Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva Slovenskej lekárskej spoločnosti, so sídlom: Námestie SNP 10, 814 66 Bratislava, IČO: 356 071 31, zastúpená: MUDr. Petrom Makarom („STRANA 2“);

Každá zo zmluvných strán ďalej jednotlivo aj ako „STRANA 1“ a „STRANA 2“ alebo **Zmluvná strana** a spoločne ako **„Zmluvné strany“**

Článok I.

1.1. Medzi Zmluvnými stranami sú sporné nasledovné skutočnosti:

- Pre STRANU 1 je sporná:
 - a. platnosť volieb členskej schôdze a ich výsledkov do orgánov SSVPL SLS, konaných v období od 15.05.2010 do 15.06.2010,
 - b. platnosť Rozhodnutí Výboru SSVPL SLS prijatých od jeho ustanovenia do funkcie (na základe volieb podľa bodu a/) do podpísania tohto Memoranda,
 - c. platnosť Rozhodnutí Revíznej komisie SSVPL SLS prijatých od jej ustanovenia do funkcie (na základe volieb podľa bodu a/) do podpísania tohto Memoranda,
 - d. platnosť úkonov Prezidenta, Vedeckého sekretára a Viceprezidenta prípadne iných funkcionárov zvolených Výborom zvoleným vo voľbách podľa bodu a/ tohto Memoranda,
- Pre STRANU 2 je sporná:
 - e. zvolanie Mimoriadnej členskej schôdze SSVPL SLS ako aj platnosť Rozhodnutí prijatých dňa 16.10.2010 touto Mimoriadnou členskou schôdzou SSVPL SLS v Žiline,
 - f. platnosť Rozhodnutí prijatých korešpondenčným spôsobom členmi SSVPL SLS v období od 01.04.2011 do 30.04.2011,
 - g. platnosť volieb Výboru SSVPL SLS, konaných korešpondenčným spôsobom v období od 01.04.2011 do 30.04.2011,
 - h. platnosť volieb Revíznej komisie SSVPL SLS, konaných korešpondenčným spôsobom v období od 01.04.2011 do 30.04.2011,
 - i. platnosť Rozhodnutí Výboru SSVPL SLS prijatých od jeho ustanovenia do funkcie (na základe volieb podľa bodu g/) do podpísania tohto Memoranda,

j. platnosť Rozhodnutí Revíznej komisie SSVPL SLS prijatých od jej ustanovenia do funkcie (na základe volieb podľa bodu h/) do podpísania tohto Memoranda,

k. platnosť úkonov Prezidenta, Vedeckého sekretára a Viceprezidenta prípadne iných funkcionárov zvolených Výborom zvoleným vo voľbách podľa bodu g/ tohto Memoranda

1.2. Vzhľadom k vyššie uvedeným skutočnostiam je predmetom tohto Memoranda dohoda o stanovení základného rámca určujúceho spoločný postup pri organizácii predčasných volieb jednotlivých orgánov občianskeho združenia s identifikačným číslom organizácie: 35 607 131 (ďalej aj „Spoločnosť“), ktoré sa budú konať v priebehu roka 2014 (dvetisícštrnásť).

Článok II.

2.1. Členská schôdza ako najvyšší orgán Spoločnosti je zvolaná na 18.10.2013 na 17.00 hod. do Grandhotela Bellevue v Starom Smokovci.

2.2. Zmluvné strany sa dohodli, že Členskej schôdzy bude predložený aj návrh na schválenie konania predčasných volieb orgánov Spoločnosti a to Výboru a Revíznej komisie a zároveň návrh, aby organizáciu a výkonom týchto volieb (Výboru a Revíznej komisie) bola poverená nasledovná právnická osoba: Slovenská lekárska spoločnosť Cukrová 3, 813 22 Bratislava, IČO: 00178624. Organizáciu volieb v zmysle predchádzajúcej vety sa rozumie predovšetkým (ale nie iba) tlač a distribúcia volebných lístkov, sčítavanie hlasov, vyhlasovanie výsledkov volieb atď.

2.3. Zmluvné strany sa zaväzujú vyvinúť maximálne úsilie smerujúce k ukončeniu súdnych konaní, predmetom ktorých sú sporné skutočnosti uvedené v článku I., ods. 1.1. tohto Memoranda.

Článok III.

3.1. Táto Dohoda je platná jej podpísaním jej účastníkmi.

3.2. Táto Dohoda bola vyhotovená v 2 (dvoch) vyhotoveniach, pričom 1 (jedno) vyhotovenie je určené pre každú zmluvnú stranu.

3.3. Túto Dohodu si účastníci pozorne prečítali, jej text im je zrozumiteľný, jeho význam určitý a zrejмый, táto dohoda vyjadruje ich slobodnú a vážnu vôľu a nebola uzatvorená pod nátlakom, v tiesni a ani za nápadne nevýhodných podmienok, čo účastníci potvrdzujú vlastnoručnými podpismi.

Zostáva nám iba uveriť, že v týchto dňoch dôjde k podpisu navrhovaného memoranda o porozumení, aby potom už nič nebránilo toľko potrebnej integrácii všetkých všeobecných lekárov. O posilnenie nášho vplyvu v zdravotnom systéme aj v spoločnosti sa všetci už dlhú dobu usilujeme. Dnes bude veľmi užitočné spojiť sily tak, ako to obe strany už opakovane deklarovali. Naposledy na

spoločných rokovaníach sprostredkovaných hlavnou odborníčkou MZ SR, MUDr. Monikou Paluškovou na konferencii Wonca v Prahe a podpis memoranda o porozumení bude ďalší dôležitý a logický krok na našej spoločnej ceste k emancipácii všeobecného lekárstva na Slovensku.

DNIZDRAVÉHO SRDCA2013



KÓD ZDRAVÉHO ŽIVOTA

0! – 30 – 5 – 5,5 – 120/80 – 70 – 80/94

- **0!** – počet cigariet • **30 a viac** – minimálna denná minútáž pohybu • **5 a menej** – optimálna hodnota cholesterolu • **5,5 a menej** – optimálna hodnota krvného cukru (glukózy)
- **120/80 a menej** – optimálny krvný tlak • **70 a menej** – optimálna pulzová frekvencia
- **80/94 a menej** – optimálny obvod pásu **ženy/muži**

ZDRAVÉ STRAVOVANIE

- Jedzte menšie porcie, ale častejšie, aj 5 - 6x denne, bez navýšenia celkovej kalorickej hodnoty celodennej stravy.
- Nájdite si dostatočný čas na jedenie a žujte jedlo dôkladne a pomaly.
- Zaradte vlákninu do svojho jedálnička – až 5 porcií ovocia a zeleniny denne a zvýšte dennú spotrebu celozrnnej múky a strukovín.
- Zvýšte konzumáciu rýb na aspoň 3 krát týždenne.
- Preferujte mäso bez viditeľného tuku, chudé hovädzie, kuracie, morčacie, zajačie,...
- Konzumujte nízkotučné a probiotické mliečne výrobky.
- Znížte príjem tukov, masti, vyprážených jedál, údenín a jedál bohatých na cukor.
- Zvýšte príjem vody na 2 litre čistej pitnej vody denne a zároveň znížte príjem kofeínu, alkoholických nápojov a nápojov bohatých na cukor.
- Vôbec nesolte!

ZDRAVÝ POHYB

BEHAJTE • BICYKLUJTE • PLÁVAJTE

Cieľom je aspoň pol hodiny fyzickej aktivity po väčšinu dní v týždni. Za vhodný pohyb sa predovšetkým považuje chôdza, beh, bicyklovanie, plávanie a ďalšie vytrvalostné aktivity.

Pre zdravie sú nevhodné napr. silové izometrické cvičenia (posilňovanie s činkami).

20-29	113-145	Vek	Odporúčaná optimálna pulzová frekvencia pri tréningu
30-39	110-140		
40-49	105-130		
50-59	100-125		
60-69	95-115		

Zdravým jednotlivcom sa odporúča

30 až 45 minút neprerušovanej fyzickej aktivity aspoň 3 až 4x do týždňa.

Intenzita záťaže pri tréningu sa meria dosahovanou pulzovou frekvenciou. Odporúčaná pulzová frekvencia pri tréningu podľa veku je v tabuľke.

Chcete žiť dlhý a spokojný život? Zúčastňujte sa pravidelne 1x za dva roky preventívnych prehliadok u svojho lekára.

Tiesňová linka záchrannej služby 155 alebo 112



Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva SLS
Námestie SNP 10, 814 66 Bratislava, www.vpl.sk

PROTI CUKROVKE

**DNIZDRAVÉHO
SRDCA2013**



0! – 30 – 5 – 5,5 – 120/80 – 70 – 80/94

Hladina krvného cukru **nad 5,5 nalačno** môže znamenať, že máte cukrovku. Poistkou zdravia je preventívna prehliadka u všeobecného lekára 1x za dva roky. Jej súčasťou je vždy aj vyšetrenie hladiny krvného cukru (glukózy). Diabetici majú vždy veľmi vysoké riziko pre vznik srdcovocievneho ochorenia. Pacient so začínajúcou cukrovkou často nepocituje žiadne ťažkosti. U pacienta s nediagnostikovanou cukrovkou môže byť jej prvým príznakom srdcový infarkt alebo mozgová porážka. Tomu môžeme zabrániť prevenciou. Keď zistíme začínajúcu cukrovku včas, potom vieme spoločne oddialiť jej následky až o 20 rokov.

Základným pilierom kardiovaskulárnej prevencie je dostupnosť prevencie, včasnej diagnostiky a modernej liečby cukrovky už v ambulancii všeobecného lekára.

PRÍZNAKY SRDCOVÉHO INFARKTU

- intenzívna tlaková, zvieravá alebo pálivá bolesť za hrudnou kosťou, niekedy môže byť táto intenzívna bolesť v oblasti žalúdka alebo v chrbte
 - bolesť vystreľuje do krku, dolnej čeľuste, ramien, chrbta, ľavej hornej končatiny, niekedy do oboch horných končatín, do oblasti nadbruška
 - pocit strachu, smrteľná úzkosť, nevoľnosť, zvracanie, intenzívne potenie, studený pot
 - celková slabosť a závraty, pocit nedostatku vzduchu, dýchavičnosť, dusenie
 - zrýchlená alebo nepravidelná činnosť srdca, búšenie srdca, náhle bezvedomie a smrť
- Atypické príznaky (bez bolesti) mávajú často diabetici.

PRÍZNAKY MOZGOVEJ PRÍHODY

(náhlej cievnej mozgovej príhody, mozgového infarktu, porážky, mŕtvice)

- oslabenie až ochrnutie končatín a ochrnutie úst na opačnej strane
- náhla bolesť hlavy, poruchy vyjadrovania alebo poruchy reči, náhle poruchy zraku, dvojité videnie
- strata citlivosti kože, trpnutie, mravčenie alebo pálenie končatín
- celková slabosť a závraty, nevoľnosť, napínanie na zvracanie, zvracanie
- dezorientácia, zmätenosť, kŕče, náhle bezvedomie a smrť

Mozgová porážka vzniká najčastejšie prasknutím mozgovej cievy u hypertonikov.

Ak sa u Vás alebo u niekoho vo Vašom okolí objavia tieto príznaky, nechodte na LSPP, ale volajte ihneď RZP!

Môžete tak zachrániť život! Pri takýchto závažných ochoreniach rozhoduje o prežití pacienta a o jeho prognóze rýchlosť transportu na špeciálne intervenčné centrá v neustálou 24-hodinovou pohotovosťou. Táto špeciálna, srdcové a mozgové cievy otvárajúca liečba sa musí uskutočniť čo najskôr, najlepšie do dvoch hodín od vzniku ťažkostí.

Tiesňová linka záchranej služby 155 alebo 112



Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva SLS
Námestie SNP 10, 814 66 Bratislava, www.vpl.sk