



Všeobecný praktik

AKÁ JE HODNOTA MOZGU LEKÁRA NA SLOVENSKU?



Príhovor prezidentky SSVPL SLS	4
List profesora Krištúfka	5
Debrecín 2011 (Peter Pekarovič, vedecký sekretár SSVPL SLS)	6
Príloha: - list dni zdravých žíl	7
- plagát A4 dni zdravých žíl	8
Kurz s profesorom Christosom Lionisom v Senci (Jana Bendová)	9
Ako pokračujú kurzy v neodkladnej resuscitácii (Patrícia Eftimová)	9
Súčasná situácia a súčasná stratégia (Peter Makara, viceprezident SSVPL SLS)	11
Naše cenové požiadavky (Peter Makara)	13
Pozor na podvodníkov! (Peter Lipták)	14
Príloha: - program XV, Kongresu SLS – Fóra spolupráce SSVPL SLS	25
- prihláška na XV.Kongres SLS	26
Lekári chcú zmenu v podmienkach poskytovania LSPP (Peter Makara, Ján Kaňuch).....	16
LSPP je služba občanom (Peter Marko)	18
Podporujeme petíciu zdravotných sestier – WEBNOVINY.....	19
„Pohybujem sa na hranici“ rozhovor s doktorkou Máriou Jasenkovou - Onkopaliatívny fokus (Tomáš Galis)	20
Aktualizácia plánovaných aktivít SSVPL SLS v roku 2011.....	24
Oznam o výsledkoch volieb vo výbore Bratislavskej regionálnej sekcie.....	24
Aktualizované „Dôležité upozornenie“ od 1.4.2011	27
Stanovisko k liekovej politike Výbor SSVPL SLS.....	28
Aká je hodnota mozgu lekára na Slovensku (Peter Lipták)	30
Vložené prílohy:	
1. Mandátna zmluva so SLK, vzor na kopírovanie	
2. Petičný hárok – Občianska petícia – Chceme zdravotníctvo pre občana	
3. Petičný hárok – Petícia zdravotných sestier	
4. Plagátik červenobiely protest –Aká je hodnota mozgu lekára na Slovensku?	
5. Aktualizovaný plagátik „Dôležité upozornenie“ od 1.4.2011	
6. Prihláška na kurz neodkladnej podpory životných funkcií	

Upozornenie: Na XV. Kongrese SLS - Fóre spolupráce SSVPL SLS vyžrebujeme aj výhercov hodnotných cien z viac ako 250 všeobecných lekárov, ktorí vrátili správne vyplnený autodidaktický test z VP 4/2010 a tiež šťastných výhercov oscilometrických a ultrazvukových prístrojov (1x ABI 100 a 4x doppler Hadeco) z účastníkov Dní zdravých žíl 2011.



Vážené kolegyně a kolegovia,

čas uteká, už máme za sebou 3 mesiace nového roka a vy držíte v rukách prvé tohtoročné číslo časopisu Všeobecný praktik. Prináša prehľad a zhodnotenie práce výboru a taktiež informácie o pripravovaných projektoch.

Je smutné, neuveriteľné, choré(?), že v týchto časoch, keď sa celé zdravotníctvo otriasa a hrozí kolapsom, nie je vôľa niektorých našich členov odložiť nič neriešiace žabo-myšie vojny a podieľať sa na budovaní jednoty a dôveryhodnosti našej odbornej spoločnosti.

Od začiatku svojho funkčného obdobia novozvolený výbor deklaroval vôľu spolupracovať so všetkými svojimi členmi a pracovať v spoločnom, tíme v prospech SSVPL SLS. Na nasledujúcich stranách si môžete prečítať informácie o rokovaní našich zástupcov na MZ SR. Dosiahli sme čiastkové úspechy, napríklad v situácii LSPP, ale nemožno súhlasiť so súčasnými krokmi MZ SR, ktoré oslabujú pozíciu primárnej zdravotnej starostlivosti (zrušenie výmenných lístkov, generická preskripcia). Došlo dokonca k neodôvodnenému odvolaniu nášho zástupcu z Kategorizačnej komisie MZ SR pre lieky. Výbor SSVPL SLS vyjadril svoju podporu rokovaniam SLK so zdravotnými poisťovňami, podporuje SKSaPA, ASL SR, SLUŠ a zástupcov občanov v našich spoločných požiadavkách. Všetko sú to aktivity, ktoré vyjadrujú nevyhnutnosť zmeny v slovenskom zdravotníctve a sú pre nás výzvou na zjednotenie sa.

V oblasti vzdelávania sme v spolupráci so SLS pripravili XV. Kongres SLS – Fórum spolupráce, ktorý sa uskutoční 28.-29.4.2011 v hotely Holiday Inn v Žiline. Od januára prebieha pod odbornou garanciou našej odbornej spoločnosti tematický kurz „Resuscitácie“. Naša spoločnosť sa stala odborným garantom časopisu Via Practica. Pre vzali sme odbornú garanciu nad ďalšími vzdelávacími aktivitami (Zdravé mesto v spolupráci s LF UK Bratislava a UNB, v spolupráci s EUROEDUCOU projekt vzdelávania z fondov EÚ pre VL a zdravotné sestry). Taktiež sa pripravuje aj naša XXXII. Výročná konferencia v Tatrách. Vo februári sme sa stali členmi novovzniknutej medzinárodnej pracovnej skupiny, ktorá má za cieľ spoluprácu na poli pregraduálneho a aj postgraduálneho vzdelávania v stredo európskom priestore.

Na to, aby sa niečo uskutočnilo, je treba tím ľudí, ktorí chcú niečo urobiť (aj na úkor voľného času a zadarmo). Nie je to v silách jednotlivca, keďže každý z nás pracuje aj vo svojej ambulancii na plný úväzok. Rada by som poďakovala svojim obetavým kolegom z výboru (dr. Baniík, dr. Bendová, dr. Bérešová, dr. Herda, dr. Jandžíková, dr. Kaňuch, dr. Makara, dr. Pekarovič, dr. Šiška) a ďalším aktívnym členom (dr. Lipták, dr. Ostrovská, dr. Eftimová, dr. Senčáková, dr. Bezáková, dr. Rolková), ktorí sa podieľajú na plnení úloh našej spoločnosti.

Myslím si, že množstvo uskutočnenej práce a rozbehnuté aj plánované projekty sú dostatočnou odpoveďou na súčasnú nezmyselnú aktivitu „skupinky našich členov“. Keďže spoločnosť normálne funguje, vidíme za tým iba ich neuspokojené ambície. Na počudovanie títo členovia v riadnom výbore, ktorého sú tiež členmi odmietajú pracovať, izolujú sa a organizujú nové vlastné voľby ďalšieho výboru nie v svojej ale v našej spoločnosti, pripravujú ďalšiu svoju vlastnú petíciu a to všetko robia pod hlavičkou bývalého výboru SSVPL SLS, ktorý mal podľa Stanov SSVPL SLS mandát do 7.6.2010.

Ak chceme niečo zmysluplné dosiahnuť, je potrebné prejsť aj zmysluplnú aktivitu. Problémov a úloh je veľa, každý aktívny člen je vítaný. Zapojte sa aj vy. Stačí sa obrátiť na vášho regionálneho zástupcu vo výbore, alebo priamo na členov výboru.

Na záver si Vás dovoľujem pozvať na členskú schôdzu SSVPL SLS, ktorá sa uskutoční dňa 29. 4. 2011 (piatok) v čase od 12,00 hod. – do 14,00 hod. v priestoroch hotela Holiday Inn v Žiline počas XV. Kongresu SLS „ Onkologický pacient v ambulancii všeobecného praktického lekára.“

Želám Vám príjemné dni s prichádzajúcou jarou

MUDr. Iveta Vaverková, MPH (21.3.2011)



Slovenská lekárska spoločnosť

Cukrová 3
813 22 BRATISLAVA

Vážená pani

MUDr. Iveta Vaverková, MPH
Prezidentka SSVPL SLS

Nám. SNP 10
814 66 Bratislava

Č.j. 28/2011-SLS
Bratislava, 24.02.2011

Vec: Registrácia 32. kongresu SSVPL SLS (14.-15.10.2011, Žilina)
- stanovisko Prezidia SLS

Vážená pani MUDr. I. Vaverková, MPH, prezidentka SSVPL SLS,

oznamujeme Vám, že Prezídium SLS sa na svojom zasadnutí dňa 23.02.2011 zaoberalo Vašou žiadosťou o vyjadrenie sa k registrácii 32. kongresu SSVPL SLS (13.-15.10.2011, Starý Smokovec), ktorý sa uskutoční v rovnakom termíne ako XXXII. výročná konferencia SSVPL (14.-15.10.2011, Žilina). K predmetnej veci konštatovalo a zaujalo nasledovné stanovisko:

1. MUDr. Peter Marko, MPH, požiadal o registráciu a zaradenie 32. kongresu SSVPL SLS v Žiline do Kalendára podujatí SLS 2011 elektronickou poštou dňa 19.11.2010. Žiadosť MUDr. I. Vaverkovej, MPH o registráciu a zaradenie XXXII. Výročnej konferencie SSVPL v Starom Smokovci nám bola doručená do podateľne dňa 29.11.2010.

2. Výbor SSVPL SLS nás neupozornil, že 32. kongres SSVPL v Žiline je súkromnou aktivitou MUDr. P. Marka, MPH. Nakoľko ide o riadne zvoleného člena výboru SSVPL SLS jeho žiadosť sme akceptovali. Pokiaľ MUDr. P. Marko, MPH prekročil svoje kompetencie, riešenie spadá do kompetencie výboru SSVPL SLS.

3. Prezídium SLS berie Vaše upozornenie na vedomie a na ďalšie vybavovanie bude akceptovať len dokumenty, ktoré budú podpísané prezidentom SSVPL SLS.

S pozdravom

Prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc.
prezident SLS



Bankové spojenie:
VUB Bratislava-mesto
č. ú.: 4532-012/0200
IBAN SK36 0200 0000 0000 0453 2012
IČO: 00178624
DIČ: 2020795689
IČ DPH: SK2020795689

Telefón: +421 2 5292 2020
+421 2 5292 2017
+421 2 5292 2019
fax: +421 2 5263 5611
e-mail: secretarysma@ba.telecom.sk
www.sls.sk

DEBRECÍN 24. - 25.2.2011

Jubilejnú X. Konferenciu CSAKOSZ s medzinárodnou účasťou organizovala katedra VL univerzity v Debrecíne pod vedením prednostu prof. Dr. Imreho Rurika, ktorého si určite mnohí pamätáme z našej XXX.Výročnej konferencie.

Zo zahraničia sa zúčastnili prof.Dr.Igor Švab z univerzity v Ľubláne, prof.Dr.Manfred Maier, prednosta katedry VL Viedenskej univerzity, prof.Dr.Adam Windak, prednosta katedry VL Jagelonskej univerzity v Krakove, Dr.Giorgo Visentin, z Florencie, reprezentujúci Európske fórum primárnej starostlivosti. SSVPL SLS reprezentovala prezidentka spoločnosti MUDr.Iveta Vaverková, MPH, vedecký sekretár spoločnosti MUDr.Peter Pekarovič a riaditeľ sekretariátu MUDr. Peter Lipták.

Z domácich profesorov všeobecného lekárstva boli okrem prof. Rurika prítomní prednostovia katedier všeobecného lekárstva z Lekárskych fakúlt univerzít z Budapešti, Pécsa a Szegedu.

Témou konferencie bola vedecká a výskumná činnosť v odbore VL. Všetci zúčastnení prezentovali súčasnú situáciu v tejto oblasti v ich krajinách. Diskutovalo sa o potrebe a o možnostiach práce na tomto poli, vytvorili sa základy na medzinárodnú spoluprácu v tejto oblasti. Stali sme sa zakladajúcimi členmi medzinárodnej skupiny pre spoluprácu na akademickej pôde „Central European Network of Academic Primary Care“.

Maďarskí kolegovia prezentovali konkrétne výsledky ich jednotlivých výskumných projektov. Viaceré z nich prebiehali niekoľko rokov, iné ešte pokračujú a bola podaná informácia o priebežných dátach. Tejto problematike sa kongres venoval počas dvoch dní. Okrem iného boli práce venované starostlivosti o deti a mládež, kardiológii, starostlivosti o diabetikov, o polymorbidných pacientov, ako aj oblasti gastroenterológie, imunológie a alergológie.

V rámci kongresu sa zahraniční účastníci stretli s vedením univerzity v Debrecíne, s personálom katedry VL na tejto univerzite, uskutočnila sa prehliadka priestorov na univerzite. Zaujímavou bola aj expozícia medicínskeho múzea lekárskej fakulty, kde bola zachytená história tamojšej medicíny od XIX. storočia po súčasnosť.

Katedra VL má k dispozícii 2 seminárne miestnosti. Vo väčšej z nich našu pozornosť vo vstupnej časti upútal plagát s telom fajčiara, ktorý prof. Rurik priniesol z našej konferencie v Bojniciach.

Na univerzite v Debrecíne študuje veľká skupina zahraničných študentov, okrem iného aj medicínu. Výučba sa uskutočňuje v Angličtine. Nakoľko však v rámci štúdia musia komunikovať aj s pacientom, v domácom jazyku, je potrebné absolvovať dvojročnú výučbu maďarčiny. Zahraniční študenti majú ubytovanie v osobitných internátoch.

Výskumná a vedecká činnosť vo VL prebieha vo všetkých štátoch prevažne na akademickej pôde na katedrách VL jednotlivých lekárskech fakúlt. Tieto fakulty sú dobudované priestorovo, materiálne a aj personálne. Majú svojho prednostu, ktorý má akademický titul zo VL, majú svojich asistentov, PhD študentov, personál sekretariátu. Za týchto okolností je možné pracovať na rozvoji odboru VL. Takéto danosti potom umožňujú aj venovať sa výskumu vo všeobecnom lekárstve.

V tejto súvislosti treba opakovane jasne povedať, že Slovensko je v Európe ojedinelou krajinou, kde doteraz nie je vybudovaná akademická báza v odbore VL. Keď sa to prizná na medzinárodných podujatiach, takmer celá Európa neveriacky krúti hlavou. Je ťažké pochopiť, prečo sa u nás na akademickej pôde a na príslušných ministerstvách nenájde podpora pre dobudovanie odboru VL na obvyklý európsky štandard. Všetky doterajšie pokusy nebolo možné dotiahnuť do úspešného konca. Tu vidíme urgentnú potrebu konať a neobľomne žiadať nápravu. Je to aj vážna výzva do našich radov pracovať na tejto veci, vzdelávať sa a podporiť každého, kto sa usiluje získať titul PhD a podieľať sa potom na budovaní našich akademických inštitúcií. Podporujeme všetky takéto aktivity.

Kto sa ale zaujíma o dianie v našom odbore, iste zaregistroval patologické dianie v roku 2010, ktoré sa usilujú niektoré osoby prenášať aj do tohto roku. Ani tu ešte zrejme nenastal koniec. Vidina spolupráce pre spoločnú vec odboru VL je najmä vďaka chorým ambíciám zopár osôb stále neistá.

Napriek všetkému nemáme inej cesty, ako pracovať trpezlivo spoločne aj s tými, ktorí sa zatiaľ vydeľujú z užitočnej spolupráce a súčasne eliminovať následky konania podaktorých osôb. Iste sú to témy na spoločnú diskusiu o našom zjednotení, ale aj o hľadaní spojencov mimo odbor. Je dôležité, aby odbor VL vyšiel zo závozu a aby sa vytvorili personálne, organizačné a materiálne podmienky na to, aby sme sa pred ostatnou Európou nemuseli hanbiť.

MUD.Peter Pekarovič, Vedecký sekretár SSVPL SLS (25.2.2011)

DNI ZDRAVÝCH ŽÍL

28. 3. – 8. 4. 2011

Počúvajte svoje žily



Vážená pani doktorka, vážený pán doktor,

skoré štádia **chronického venózneho ochorenia** (CHVO) sú zo strany pacientov často podceňované. V súčasnosti však vieme, že CHVO je progredujúce ochorenie a skorá diagnostika a liečba dokážu zabrániť komplikáciám. Podobne ako CHVO, aj **hemoroidálne ochorenie** (HO) je progresívny patologický stav, ktorý výrazne znepriemňuje každodenný život pacientov a často je príčinou ich práceneschopnosti. Napriek častému výskytu a progresii zostáva HO tabuizovaná, resp. príliš diskretnou témou. Mnoho pacientov si neuvedomuje dôležitosť správnej diagnózy a včasného začatia terapeutického postupu.

Z tohto dôvodu je dôležité poznať **aktuálne informácie o prevalencii CHVO a HO**; poznať opis týchto ochorení v súlade so súčasne platnou Klinickou, etiologickou, anatomicou a patofyziologickou klasifikáciou (CEAP). Dôležité je tiež poznať názory na manažment pacienta od všeobecných lekárov z rôznych oblastí Slovenska.

S týmto zámerom SSVPL SLS pripravila v spolupráci s farmaceutickou firmou Servier druhý ročník projektu, ktorého cieľom je zdokonalenie rozpoznania pacientov so symptómami CHVO a HO v dennej praxi všeobecného lekára. Radi by sme Vás pozvali, aby ste sa na ňom zúčastnili aj Vy, a tým pomohli zlepšiť starostlivosť o týchto pacientov na Slovensku.

Projekt bude prebiehať od **28. 3. do 8. 4. 2011 ako Dni zdravých žíl 2011** vo vybraných ambulanciách všeobecných lekárov.

Každý z oslovených lekárov je vybraný z našej databázy najaktívnejších všeobecných lekárov SSVPL SLS. V zásielke dostanete obal s dotazníkmi a edukačnými materiálmi pre 30 pacientov a plagát do čakárne Dni zdravých žíl 2011. Vyplnené dotazníky pošlite, prosím, v priloženej obálke na adresu SERVIER Slovensko, Mostová 2, 811 02 Bratislava.

Všetci lekári, ktorí zašlú riadne vyplnené dotazníky, budú zaradení do zlosovania o atraktívne ceny:

1. cena – BOSO ABI 100

2.- 5. cena – mini-doppler multiDOPPY / DOPPLER Hadeco Bidop ES-100V3)

Časový rozvrh projektu Dni zdravých žíl 2011: Národné mítingy – edukačné prednášky s problematikou ochorenia žíl v Bratislave 8. 3. 2011 a v Košiciach 16. 3. 2011. Tlačová konferencia s témou ochorenia žíl v SR 22. 3. 2011. Realizácia projektu v ambulanciách všeobecných lekárov 21. 3. – 8. 4. 2011.

Ešte raz ďakujeme za Vašu účasť na tomto programe.

S pozdravom

MUDr. Peter Lipták, organizátor projektu SSVPL SLS

MUDr. Iveta Vaverková, prezident SSVPL SLS

DNI ZDRAVÝCH ŽÍL

28. 3. – 8. 4. 2011

Počúvajte svoje žily

**Zlatá žila
hemoroidy**

Bolesť

Opuch

**Pocit
pálenia
nôh**

**Nočné
krče**

**Pocit
ťažkých
nôh**

**Krčové
žily**

Metličky

**Trápi vás niektorý z týchto príznakov?
Dajte sa vyšetriť svojim všeobecným lekárom
v dňoch 28. 3. – 8. 4. 2011**

Viac nájdete na stránke: www.opuchnutenohy.sk

Kurz pre všeobecných lekárov s profesorom Christosom Lionisom v Senci

SSVPL SLS v spolupráci s Krétskou univerzitou organizuje pre záujemcov o výskum v primárnej praxi 3-dňový workshop vedený **Prof. Christosom Lionisom**, vedúcou osobnosťou všeobecného praktického lekárstva v Európe

„Ako začať s výskumom v ambulancii všeobecného lekára?“

Kedy? 17.5.-19.5.2011

Kde? V Senci

Naučíme sa:

- ako sformulovať vedeckú otázku v klinickej praxi,
- ako navrhnuť dizajn výskumnej práce
- základy výskumných metód,
- ako referovať výsledky výskumu
- ako získať financie na výskum

Znalosť angličtiny je výhodou, nie však podmienkou - kurz bude prebiehať v angličtine so simultánnym prekladom. Súčasťou kurzu je práca s počítačom a informáciami na internete, preto odporúčame aby si účastníci priniesli vlastný laptop. Pripojenie na internet bude zabezpečené cestou wireless pripojenia na sieť. Pre záujemcov, ktorí laptop nevlastnia vieme sprostredkovať zapožičanie tejto techniky ale je to potrebné dopredu nahlásiť.

Prihlásiť sa môžete u MUDr. Jany Bendovej, telefonicky: 0903 131 311
alebo e-mailom: jana_bendova@hotmail.com.

Počet účastníkov je limitovaný na 15. Účasť na workshope je bezplatná, účastníci si hradia len ubytovanie a stravu.

MUDr. Jana Bendová (22.3.2011)

Ako pokračujú kurzy v neodkladnej resuscitácii pre všeobecných lekárov

NEODKLADNÁ PODPORA ŽIVOTNÝCH FUNKCIÍ alebo prvá pomoc pre tých, ktorí ju poskytujú

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva pod vedením prezidentky MUDr. Ivety Vaverkovej, MPH v reakcii na podnety svojich členov poskytuje odbornú garanciu pre Kurzy neodkladnej podpory životných funkcií, ktoré sú zaradené do sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Ide o modulovo štrukturovaný vzdelávací program, v ktorom Vás dvojica lektorov lekár/zdravotnícky záchranár prevedú úskaliami resuscitácie a akútnych život ohrozujúcich stavov v podmienkach Vašej ambulancie.

Doteraz sa podarilo zorganizovať 6 Kurzov, na ktorých sa zúčastnilo spolu 88 účastníkov, z toho 10 sestier.

Modul I je určený lekárom aj sestrám a je zameraný na zvládnutie resuscitačných stavov, keď „máme holé ruky“. Ide o situácie, keď sme ako občania svedkami takejto udalosti na ulici, doma, na ceste...

Modul II nadväzuje na predchádzajúci Modul tak, že uvedené situácie, a nielen resuscitačné, ale aj stavy, ktoré sa môžu v každej chvíli do resuscitácie premeniť – akútny koronárny syndróm, bezvedomie, náhla cievna mozgová príhoda, sťažené dýchanie, ťažký úraz – rieši s vybavením, ktoré máme vo svojich ambulanciách. Aby sme mohli povedať, že sme s dostupnými prostriedkami spravili pre svojho pacienta všetko „lege artis“. Preto je do neho zaradená napr. aj manipulácia s kyslíkovou bombou, kyslíkovou maskou, dýchanie s ambuvakom, podávanie liekov. Keďže podľa súčasnej platnej legislatívy je v kompetencii zdravotnej sestry aj podávanie kyslíkovej terapie, tento Kurz je určený nielen pre lekárov ale aj pre zdravotné sestry.

Modul III sa sústreďuje na riešenie špeciálnych situácií ako je tachykardia, bradykardia, hypertenzia, anafylaktická reakcia, resuscitácia tehotnej, novorodenca, úraz elektrickým prúdom a prúdom a podobne – opäť je zameraný na využitie vybavenia, ktoré sa nachádza v našich ambulanciách alebo návštevných taškách alebo na LSPP.

Modul IV je určený pre tých, ktorí majú potrebu nacvičiť si všetky vyššie uvedené situácie so svojou sestrou – ide teda o zvládnutie koordinácie pri takýchto udalostiach, aby spolupráca nezdržovala, ale naopak bola prínosom pre pacienta. Zúčastňujú sa na ňom dvojice - lekár so svojou sestrou.

Presnejšie informácie o obsahu jednotlivých Modulov ako aj lektorskom zbere je možné získať na stránke spoločnosti www.vpl.sk alebo u organizátora kurzov na t.č. 0917 808 266 (administratívny koordinátor), alebo e-mailom na gepamed.kurzy@gmail.com.

Školiaca miestnosť sa nachádza v širšom centre Bratislavy, v blízkosti nákupného centra Polus City Center, neďaleko jazera Kuchajda, v budove PosAm spol. s r. o., Odborárska 21, Bratislava.

NOVINKY:

Kurz zabezpečenia dýchacích ciest a ventilácie – airway, dýchanie z úst do úst, z úst do masky, ventilácia maskou a ambuvakom, zavádzanie laryngeálnej masky, orotracheálna intubácia, alternatívne spôsoby zabezpečenia dýchacích ciest, kyslíková terapia. Indikácie, realizácia, limitácie, riziká jednotlivých postupov, riešenie komplikácií.

Najbližšie termíny:

Modul 1: 30.4.2011, v čase 9.00 – 17.00 hod, ďalšie termíny stanovíme podľa záujmu

Modul 2: 26.3.2011, 14.5.2011, v čase 9.00 – 17.00 hod, ďalšie termíny stanovíme podľa záujmu

Modul 3: 9.4.2011, 28.5.2011, v čase 9.00 – 17.00 hod, ďalšie termíny stanovíme podľa záujmu

Modul 4: 16.4.2011, v čase 9.00 – 17.00 hod, ďalšie termíny stanovíme podľa záujmu

Kurz zabezpečenia dýchacích ciest a ventilácie – 11.6.2011, ďalšie termíny stanovíme podľa záujmu

Prečo práve tieto Kurzy:

- štandardnou súčasťou lektorského tímu pre každý Kurz je lekár
- lektori prezentujú postupy podpory životných funkcií založené na medicíne dôkazov, t.j. postupy lege artis
- praktický nácvik sa realizuje na počítačom kontrolovaných figurínach umožňujúci spätnú väzbu a vyhodnotenie účinnosti intervencie
- všetci lektori majú dlhoročnú odbornú prax a prax vo vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov
- sú „šité na mieru“ ambulantným lekárom a sestram na základe súčasnej legislatívy a platných odporúčaní Európskej rady pre resuscitáciu
- minimum teórie – maximum praktických simulácií a tréningu
- malé skupiny účastníkov umožňujú individuálny prístup
- interaktivita dáva priestor pre modifikáciu obsahu vzdelávania pre potreby konkrétnych účastníkov Kurzu.

Cena kurzu

Cena kurzu Neodkladná podpora životných funkcií je stanovená podľa platného cenníka Kurzov na 80,00 € za každý modul.

Cena kurzu zahŕňa:

1. teoretické prednášky v rozsahu uvedenom v jednotlivých moduloch
2. nácvik praktických zručností na počítačom kontrolovaných figurínach s poskytnutím spätnej väzby o účinnosti intervencie
3. handouty v rozsahu uvedenom v jednotlivých moduloch
4. coffee-break (káva, čaj, minerálka, drobné pečivo),
5. obed vo forme bagety

Potvrdenie o účasti

Organizátor vzdelávacej aktivity vydá účastníkovi kurzu potvrdenie o absolvovaní Kurzu s vyhodnotením úspešnosti záverečnej dvojminútovej resuscitácie. Kurz je kreditovateľný podľa platnej legislatívy.

Čo pripravujeme

Na základe podnetov účastníkov Kurzov ako aj podnetov od členov spoločnosti plánujeme na jeseň/zimu 2011

Kurz intravenózne kanylácie
Kurz komunikačných zručností

Spracovala MUDr. Patrícia Eftimová GEPAMED (21.3.2011)

Súčasná situácia a súčasná stratégia

Vážení členovia SSVPL SLS,

v čase od 15.5.2010 do 15.6.2010 sa uskutočnili riadne voľby do výboru SSVPL SLS. Dr. Zuzana Nedelková ako prezidentka SSVPL (ktorej mandát tak ako aj pôvodnému výboru uplynul 7.6.2010) vyhlásila výsledky volieb elektronickou cestou (presne v súlade so stanovami) dňa 19.6.2010 a následne dňa 21.6.2010 poslala elektronicky aj zápisnicu volebnej komisie. Na základe týchto výsledkov a zápisnice sa legitímne zišiel nový výbor SSVPL SLS a zvolil si novú prezidentku MUDr. Ivetu Vaverkovú.

Po úspešnej konštitúcii nového výboru Dr. Nedelková vyhlásila legitímne voľby, ktoré sama organizovala za neplatné, dodne odmieta odovzdať agendu SSVPL SLS súčasnej prezidentke. Dnes vyhlasuje znovu nové voľby (očkáva asi, že ak budú mať očakávaný výsledok, tak už asi budú platné), ktorými iba oslabuje spoločnosť, narúša už výborne rozbehnuté projekty a pravdepodobne sa usiluje prerušiť priamu účasť a legitimitu našich zástupcov na rokovaníach (SLK, MZSR, ZP).

Voľby, ktoré sa legitímne uskutočnili, nikto z dotknutých nenapadol na súde tak ako to je možné podľa platných zákonov. Vyhlásenia o neplatnosti sú iba ich súkromným názorom a želaním. Nové voľby budú vyhlásené v riadnom termíne po uplynutí štvorročného funkčného obdobia súčasného výboru v roku 2014.

Tento výbor potvrdila aj mimoriadna členská schôdza v Bojniciach dňa 23.10.2010. Za súčasný výbor hlasovalo 71 prítomných z celkového počtu 83 hlasujúcich a za účasti aj MUDr. Zuzany Nedelkovej. Výsledky tejto členskej schôdzy bývalá prezidentka znovu nerešpektuje, lebo jej závery tejto schôdzy nevyhovujú.

Od vzniku výbor intenzívne pracuje a jeho členovia sa zúčastňujú rokovaní o generickej preskripcii, otázkach LSPP a zmluvných podmienkach pre všeobecných lekárov v úzkej spolupráci s SLK, hlavným odborníkom a SLS. Všetky dôležité otázky sa vždy prerokujú elektronickou cestou a o všetkých dôležitých otázkach sa hlasuje. Zo 14 členného výboru sa aktívne práce zúčastňuje 10 členov a sporadicky hlasuje aj Dr. Peter Marko a Dr. Imrich Herbaček. Títo dvaja nerozhodnutí členovia zároveň zasadaajú a prijímajú rozhodnutia v pôvodnom „tieňovom výbore“, ktorému mandát uplynul 7.6.2010.

Dobré meno členov výboru a ich kontakty nám umožnili prevziať odbornú garanciu aj v projekte EU, ktorý je zameraný na školenia zdravotníckych pracovníkov (lekárov aj zdravotných sestier) v celkovej hodnote takmer 1 mil. eur, aj nad ďalšími veľmi kvalitnými vzdelávacími projektmi. Viac zdrojové financovanie sústavného vzdelávania je pre budúcnosť veľmi dôležité, pretože sa dá očakávať menšia podpora farmaceutických spoločností.

V otázkach LSPP sme sa opakovane aktívne zúčastnili rokovaní priamo na MZSR od novembra 2010 až do marca 2011. V komisii MZ SR pre koncepciu LSPP pracuje za VLD tím lekárov: MUDr. I. Vaverková MPH, MUDr. P. Markara MPH, MUDr. J. Kaňuch, kde sme spolu so zástupcami VLDD :MUDr. Z. Teremová a MUDr. M. Móro navrhli službu LSPP časovo obmedziť do 22. hodiny a zabezpečiť, aby bola v čase poskytovania LSPP aj lekárenská starostlivosť a aby mohli lekársku službu prvej pomoci vykonávať aj lekári špecialisti. Skrátenie zabezpečí vyššiu hodinovú mzdu pre lekárov, zabezpečí dostatočný odpočinok pred nástupom do práce na druhý deň a zároveň sa znížia prevádzkové náklady poskytovateľov LSPP (teplo, elektrina, voda). Pracovná komisia MZ SR pre LSPP 13.1.2011 hlasovaním odsúhlasila zrušenie povinnosti slúžiť LSPP rešpektujúc Ústavu SR a Listinu ľudských práv, no nenašlo sa dostatok podpory u ministra a vôle u právnikov MZ SR, to zakomponovať do pripravovanej zmeny zákona 578/2004 a predložiť to čím skôr parlamentu na schválenie. Nakoniec MZSR pripravilo novú koncepciu poskytovania akútnej zdravotnej starostlivosti. Zatiaľ sú akceptované mnohé naše požiadavky (skrátenie dĺžky poskytovania LSPP, adekvátne ohodnotenie). K tejto téme boli publikované naše návrhy v spolupráci so zdravotným výborom SLK (ďalej ZV SLK) aj v zdravotníckych novinách 3.2.2011.

V rámci rokovaní o cenových podmienkach v ZV SLK sme po niekoľkých rokoch dospeli ku kompromisu v rámci intersektorálneho členenia zdrojov medzi „pediatrov“ a „dospelákov“ a k algoritmu ako to zabezpečiť pri zmenách výšky kapitácie. Výsledkom konsenzu v ZV SLK je súčasná cenová požiadavka pre VLD schválená ZV SLK na rokovania so zdravotnými poisťovňami (preštudujte si schválenú požiadavku, je uvedená nižšie). Preto text v bode 1 petície, ktorú organizuje Dr. Nedelková a „výbor“ o zvýhodňovaní pediatrov považujem za neadekvátny, ktorý znovu iba rozdeľuje a oslabuje a nie spája a posilňuje. SSVPL SLS plne podporuje súčasné aktivity SLK a vyzýva všetkých všeobecných lekárov k podpisu mandátnych zmlúv za presadenie našich súčasných cenových podmienok – vzor mandátnej zmluvy je v prílohe. V SLK má dnes SSVPL SLS posilnenú pozíciu. Moju pozíciu v ZV SLK posilnili

výsledky volieb predsedníctva sekcie VLD v SLK. Do predsedníctva sekcie VLD v SLK ste zvolili **MUDr. M. Baníka, MUDr. P. Liptáka a MUDr. P. Pekaroviča**. Tento posilnený tím bude teraz v SLK presadzovať naše záujmy. Aj preto sa Vás usilujeme presvedčiť a získať k podpísaniu mandátu pre SLK, pretože skutočnú silu získame až podporou veľkého množstva členov.

ZV SLK rokoval s VŠZP a prijal dohodu, že VŠZP pošle na ďalšie trojmesačné obdobie zmluvy bez zmeny v cenovej prílohe. Podarilo sa presadiť iba kozmetickú, ale dôležitú, zmenu v preplácaní OK testu. K úhrade už nebude potrebný dotazník SGE spoločnosti. Cenové podmienky sa zatiaľ nemenia. Rozposielané zmluvy s VŠZP môžete podpísať bez obáv. Tri mesiace, ktoré sme získali využijme na maximálne zjednotenie sa na našich požiadavkách ako sú uvedené nižšie. Získali sme tieto tri mesiace **na maximálnu mobilizáciu všetkých VLD. A to ako v SLK tak aj v Zdravite. Budeme mobilizovať vzájomnú spoluprácu tak, aby neprepadol žiadny mandát VLD.** Preto vás vyzývame aby najlepšie všetci z Vás, ktorí nemáte podpísaný mandát so Zdravitou, ste podpísali tento mandát SLK. **Garanciou mandátu v SLK bude náš tím VLD v zdravotnom výbore a sekcii VLD v SLK** ako je vymenovaný vyššie. Sme pripravení so Zdravitou vzájomne koordinovať náš postup pri rokovaní so zdravotnými poisťovňami. Ešte raz to dôležité: **“Chceme aby neprepadol žiadny mandát všeobecného lekára”**.

Pripojiť sa k mandatárom SLK môžete t.č. už bez časového ohraničenia, najlepšie čo najskôr alebo najneskôr aspoň do 30.4.2011 tak, aby sme mali už hneď od začiatku pri rokovaní so ZP na obdobie od 1.7.2011 vašu maximálnu podporu. V prílohe je vzor mandátnej zmluvy SLK, rozmnožte si ju tak aby ste mali 5 výtlačkov. Všetkých 5 výtlačkov doplňte o požadované údaje podpíšte ich a podpísané mandátne zmluvy (všetkých 5 výtlačkov) zašlite na príslušnú RLK alebo do centra na adresu **Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava**. Môžete ich poslať aj na adresu SSVPL SLS, 814 66 Bratislava. V ľavom hornom rohu obálky označte „Mandátna zmluva SKL“. Predložíme ich na podpis prezidentovi SLK. Štyri výtlačky zostanú na SLK a jeden výtlačok sa vám vráti. Mandatárov SLK budeme podrobne informovať o ďalšom postupe.

Výbor SSVPL SLS tiež podporuje petíciu SLK proti avizovaným zmenám v podmienkach predpisovania liekov – tzv. generickej preskripcii a vydali sme aj vlastné stanovisko k liekovej politike. Privítali sme petíciu občanov podporujúcu naše požiadavky, je potrebné ju maximálne podporiť.

Na základe vyššie uvedených faktov považujem súčasné aktivity **Dr. Nedelkovej, Dr. Jurgovej, Dr. Herbačka, Dr. Lipčáka, Dr. Marka, Dr. Rutkovského, Dr. Szalaia a Dr. Vasílovej** za nevhodné. Sú kontraproduktívne, poškodzujúce dobré meno spoločnosti, oslabujúce jej rokovací silu a sú to aktivity, ktoré majú naplniť iba ich osobné ambície a nie pomôcť všeobecným lekárom. Dnes keď máme možnosť sa spojiť v jednej cieľenej aktivite (aktuálne pod záštitou SLK) ponúkajú novú, inú aktivitu, ktorá rozdelí lekárov a nakoniec znovu nič nedosiahneme.

V novembri 2009 som sa s MUDr. Liptákom (vtedy prezidentom SSVPL SLS) zúčastnil v poisťovni Dôvera na prvom rokovaní o podmienkach financovania primárnej starostlivosti. Boli sme akceptovaní ako oficiálni zástupcovia všeobecných lekárov za SSVPL SLS (tak ako to schválila členská schôdza v r.2009 a v zmysle našich stanov). Mali sme naplánované ďalšie rokovania ale po odvolaní Dr. Liptáka a po ďalších aktivitách niektorých členov bývalého výboru sa už v samostatných rokovaní SSVPL SLS o aktuálnych požiadavkách a potrebách všeobecných lekárov priamo so zástupcami zdravotných poisťovní nepokračovalo.

Od januára 2010 dochádzalo k ďalšiemu oslabovaniu sily SSVPL SLS, čo vyvrcholilo vylúčením MUDr. Liptáka zo SSVPL SLS. Členovia bývalého výboru dodnes dlhujú odpoveď na otázku prečo bol MUDr. Lipták vylúčený zo spoločnosti? Je jasné, iba to, že členovia bývalého výboru mu chceli zabrániť kandidovať vo voľbách do nového výboru, čo sa im aj podarilo. Chceli si po voľbách upevniť svoju pozíciu vo výbore a to sa im už nepodarilo. Pre nenaplnenie ich osobných ambícií máme stále trpieť ich urazené aktivity, ktoré smerujú k oslabovaniu a triešteniu SSVPL SLS? Dnes, keď spoločnosť už nie je spoločnosťou jedného muža, ale vďaka jeho podpore a hľadaniu v minulom období máme dnes v čele širokú omladenú reprezentáciu? Bol by som rád keby všetci členovia súčasného výboru namiesto kontraproduktívnych aktivít radšej pracovali na svojich pozíciách vo výbore a podieľali sa na našej súčasnej tímovej práci. Sme pripravení zabudnúť na všetky nepriateľské aktivity a ponúkame neustále a trpezlivo plnú integráciu do nášho výboru. Rešpektujeme výsledky uskutočnených volieb. Je to vôľa našej členskej základne.

MUDr. Peter Makara MPH, viceprezident SSVPL SLS (22.3.2011)

Naše cenové požiadavky na zmluvné ceny pre VLD od 1.7.2011

Príloha č. 2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

1. Paušálna mesačná platba

Vekové pásma	Výška úhrady
poistenec vo veku od 18 do 40 roka života vrátane	2,30 EUR
poistenec vo veku od 41 do 50 roka života vrátane	2,30 EUR
poistenec vo veku od 51 do 60 roka života vrátane	3,00 EUR
poistenec vo veku od 61 do 80 roka života vrátane	3,05 EUR
poistenec vo veku od 81 rokov	4,00 EUR

Mesačná paušálna platba za poistenca nezahŕňa náklady na lieky uvedené v opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci spôsob úhrady písmenom A a náklady na výkonu uvedené v bode 2 tejto prílohy.

2. Výkony uhrádzané nad rámec mesačnej paušálnej platby

Výkon	Výška úhrady
výkony preventívnych prehliadok	0,042322 EUR/bod
výkony očkovaní	0,039832 EUR/bod
výkony č. 25,26,29 a 30	0,024895 EUR/bod
výkony SValZ	0,010954 EUR/bod

- OK test – 1x za rok test na okultné krvácanie do stolice, vykazovať ako výkon 159a, pri vyhodnotení testu vykazovať kódy 159an - negatívny test a 159ap - pozitívny test, výkony vykazovať spolu s diagnózou Z00.0. Hodnota výkonu 159ap je rovnaká ako výkonu 159an t.j. 180 bodov
- Očkovanie ak očkovaciu vakcínu hradí poisťovňa–výkon 252b(70bodov)+výkon 4a(80bodov) = 150 bodov
- EKG vyšetrenie výkon č. 5702 – 550 bodov
- Úhrada ďalších prístrojových a laboratórnych vyšetrení nad rámec kapitácie (Spirometria, Glykémia, CRP, Mikroalbuminúria, Holter TK, meranie ankylo-brachiálneho indexu, USG Doppler ciev DK a pod.) sa stanoví individuálne podľa rozpracovaných projektov zvyšovania kvality (v spolupráci medzi ZP a pracovnými odbornými skupinami)
- Úhrada edukačných aktivít nad rámec kapitácie sa stanoví individuálne podľa rozpracovaných projektov zvyšovania kvality (odvykanie fajčenia, intervencia u obezity, edukácia u diabetu...)
- Návštevná služba- výkony č. 25, 26, 29(285 bodov) = 11,4 EUR

3. Výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti a výkony poskytované poistencom EÚ, bezdomovcom, cudzincom

Neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá pacientovi neregistrovanému u poskytovateľa a zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencovi EÚ, bezdomovcovi sa neuhrádza paušálnou mesačnou platbou.

Okruh osôb	Výška úhrady
neodkladná zdravotná starostlivosť poskytovaná pacientovi neregistrovanému u poskytovateľa	0,026985 EUR/bod
zdravotná starostlivosť poskytovaná poistencom EÚ, bezdomovcom a cudzincom	0,026985 EUR/bod

Pozor na podvodníkov!

Vážení kolegovia,

dovolím si Vás upozorniť na skupinu podvodníkov, ktorá operuje tak povediac v tyle našej spoločnosti. Žijeme v tejto zložitej dobe, kedy sa ministerstvo zdravotníctva, zdravotné poisťovne a finančná skupina Penta pokúšajú vmanévrovať všeobecných lekárov a vôbec zdravotníkov do ešte submisívnejšej pozície. Výbor SSVPL SLS **teraz viac ako kedykoľvek predtým** potrebuje sústredenie na konštruktívnu prácu a zjednotenie. Ale je tu aj skupina akýchsi záškodníkov, ktorá sa usiluje premyslenými krokmi poškodiť našu akcieschopnosť a zmiast' našu členskú základňu. Týmto sleduje oslabenie postavenia primárnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku a musí mať niekým za to sľúbený tučný podiel.

Táto skupina podvodníkov sa vydáva za úradujúci výbor SSVPL SLS a vystupuje pod menami MUDr. Nedelková, ktorá je predstavovaná ako úradujúca prezidentka SSVPL SLS a ako členovia tohto úradujúceho výboru sú prezentované tieto mená : MUDr. Cehulová Valéria, MUDr. Jurgová Eva, MUDr. Lipčák Štefan, MUDr. Rutkovský Roman, MUDr. Szalai Štefan, MUDr. Herbáček Imrich, MUDr. Marko Peter, a MUDr. Vasilová Valéria.

Zvlášť mäťúce pre Vás môže byť, že mená Nedelková, Marko, Herbáček, Vasilová sú skutočne členmi aj súčasného výboru. No čo sa dá robiť, SSVPL SLS má proti sebe profesionálnych manipulátorov podporených finančnými skupinami.

Touto skupinou podvodníkov Vám boli v posledných dňoch zaslané mäťúce písomnosti. Upozorňujem:

1. Nie je pravda, že výbor SSVPL SLS vyhlásil nové voľby do výboru. Prečo by to robil? Výbor spoločnosti je stabilný a úspešne pracuje už skoro rok v zložení **MUDr. Vaverková prezidentka, MUDr. Makara viceprezident, MUDr. Pekarovič vedecký sekretár, MUDr. Baník, MUDr. Bendová, MUDr. Bérešová, MUDr. Herbáček, MUDr. Herda, MUDr. Jandziková, MUDr. Kaňuch, MUDr. Marko, MUDr. Nedelková, MUDr. Šiška, MUDr. Vasilová.** Je riadne zvolený na obdobie rokov 2010 -2014. Nikto z členov výboru zatiaľ nerezignoval a ako vidíte sú to tí istí kolegovia, ktorých ste zvolili do výboru minulý rok a podporili opätovne aj na poslednej členskej schôdzi. Vo viacerých ohľadoch mnohí z členov výboru sú v súčasnosti naši najlepší ľudia, na ktorých sme delegovali veľkú zodpovednosť v súčasnej zložitej situácii. Mnohých poznáme osobne a dôverujeme im. Všetky informácie uvedené v dopletenom liste sú blud . Nedajte sa nachytať, oklamať. Precitnutie v ukradnutej SSVPL SLS by mohlo byť bolestné.
2. Uvádzajú sa úvahy o pripravovanej petícii pre VL, kde sa podvodníci priživujú na všeobecne komunikovaných témach a problémoch, ktoré sa v tejto dobe riešia, či už vo výbore SSVPL SLS (LSPP, výmenné lístky, generická preskripcia, lieková politika...) alebo v rámci súčasnej koordinácie postupu SSVPL SLS, SLK, ASLSR, SLUŠ, Hnutím občanov na východe Slovenska... Pozor usilujú sa nachytať niektorých všeobecných lekárov do svojho separatistického koša a tým nás ako celok oslabiť.
3. Odporúčam všetkým podporiť petíciu SLK dotýkajúcu sa odmietnutia generickej preskripcie, podporiť petíciu zdravotných sestier – našich najbližších spolupracovníčok a taktiež každému odporúčam zamyslieť sa nad podporou petície občanov z východného Slovenska. Texty petícií a podpisové hárky sú súčasťou VP 1/2011. Petícia občanov je historicky prvá petícia, ktorá podporuje požiadavky zdravotníkov a podpora občanov by nám mohla veľmi pomôcť.

Ako rozoznáte písomnosti podvodníkov??

Všetky pravé písomnosti SSVPL SLS sú označené logom SSVPL SLS, ktoré je definované v stanovách SSVPL SLS, obsahuje písmená VP a je zobrazené ako prvé.

Nedajte sa oklamať falošné logo SVLD je podobné, ale každý hneď jasne rozozná podvrh. Patognomonické je, že náš had sa díva dopredu.



Sídlo SSVPL SLS je v Bratislave na Námestí SNP č. 10 a úradujúcou prezidentkou spoločnosti je MUDr. Iveta Vaverková, tak ako je to uvedené v registri občianskych združení vedenom na MV SR. Internetová stránka MV SR kde sú zaznamenané tieto skutočnosti je zobrazená na druhej strane obálky tohto čísla.

Akceptujte iba písomnosti podpísané prezidentkou Vaverkovou!

Medzi členmi sa objavil strach zaplatiť členské príspevky.

Členské príspevky do našej spoločnosti tí členovia, ktorí sú súčasne členovia aj SLS platia súhrne aj za ostatné spoločnosti a spolky SLS, na základe vystavenej poukážky, ktorú dostávate práve v týchto dňoch od sekretariátu SLS (Cukrová 3, Bratislava). SLS nám vaše členské príspevky potom preúčtuje. Neobávajte sa zaplatiť zloženkou SLS. SLS je našim spoľahlivým partnerom.

Nenechajte sa ovplyvniť inými zavádzajúcimi informáciami, ktoré sú alebo budú vydávané za dokumenty výboru SSVPL SLS. Skontrolujte si vždy, kto vám to píše a kto je pod tým podpísaný.

Ministerstvo vnútra akceptuje na základe platných oficiálnych zápisníc uložených v registri iba prezidentku Vaverkovú a sídlo spoločnosti v Bratislave na Námestí SNP 10. Žiadne zavádzajúce informácie o neuznávaní súčasného výboru SSVPL SLS neobstoja. Preukazuje to aj list prezidenta SLS prof. Krištúfka prezidentke Vaverkovej. Z listu vyplýva aj nešťastná schopnosť člena výboru MUDr. Marka izolovať sa od tímu. Nerešpektoval rozhodnutie výboru a sám od seba sa rozhodol prihlásiť na SLS svoj súkromný 32.Kongres v Žiline pričom sa dopustil podvodu keď oklamal SLS vydávajúc svoju súkromnú, na výbore nekonzultovanú akciu za akciu schválenú výborom SSVPL SLS. Výbor SSVPL SLS zasadal 17.11.2010 v Hronseku a rozhodol hlasovaním o organizácii 32.Výročnej konferencie vo Vysokých Tatrách. V rozpore s tým MUDr. Marko prihlásil 32. Kongres v Žiline do kalendára podujatí SLS dňa 19.11.2010, dva dni po zasadnutí výboru, ako kongres SSVPL SLS. V rozpore s rozhodnutím a bez vedomia výboru SSVPL SLS a to dokonca na ten istý termín ako výbor schválil pre organizáciu výročnej konferencie v Tatrách. Čo si možno pomyslieť? Je to jeho roztržitosť? MUDr. Peter Marko je z Kežmarku. Prečo tak veľmi túži organizovať svoj 32.Kongres v Žiline v tej istej dobe ako SSVPL SLS bude organizovať svoju výročnú konferenciu vo Vysokých Tatrách, takpovediac na jeho domácej pôde? Ako veľmi prežíva MUDr. Peter Marko zodpovednosť voči členom spoločnosti, za organizáciu výročnej konferencie vo svojom domácom prostredí?

Informujem Vás, že výbor v tejto situácii ohrozovania záujmov a integrity SSVPL SLS koná v súčinnosti s orgánmi činnými v trestnom konaní. Žiadam Vás aby ak sa dostanete v súvislosti s činnosťou podvodníkov do neistoty informovali o tom výbor. Spolieham na vašu podporu.

Zvlášť žiadam tých, ktorých mená sa zhodujú s menami uvádzanými podvodníkmi na rozosielených písomnostiach aby sa dištancovali od činnosti týchto podvodníkov. Myslím si, že pokiaľ sa nepotvrdí pravda o úlohe jednotlivých osôb v tejto špinavej hre, sme pripravení s každým spolupracovať pri rozvoji našej spoločnosti a presadzovaní záujmov VLD.

Peter Lipták, prezident Bratislavskej sekcie a riaditeľ sekretariátu SSVPL SLS (21.3.2011)

Lekári chcú zmenu v podmienkach poskytovania LSPP

Predstavitelia SSVPL SLS v rámci **SLK otvárajú** otázku skrátenia ordinačného času **lekárskej** služby prvej pomoci už viac ako rok. Základná požiadavka je, aby boli pohotovosti otvorené **len do desiatej večer, bola zrušená povinnosť poskytovať LSPP a zlepšilo sa neúmerne nízke financovanie tejto služby**. Dôvod je ten, že práca na pohotovostiach výrazne presahuje povolený časový limit, nie je ohodnotená a naráža na množstvo právnych kolízií.

Podľa Zdravotného výboru Slovenskej Lekárskej komory lekári po 8,5 hodinovej práci vo svojej ambulancii nastupujú na výkon služby prvej pomoci, kde si odpracujú ďalších 15,5 hodiny. Po tejto službe sa znova vracajú do vlastnej ambulancie, **a tak bez prestávky odpracujú viac ako 32 hodín**. Lekári sú nútení pracovať na hranici svojich fyzických a psychických možností a často sú donútení riskovať vznik neodstrániteľných hmotných a morálnych škôd. Musia riešiť zložité a konfliktné situácie spojené **so zodpovednosťou za zdravie a životy ľudí**. Takáto práca by nemala presiahnuť 8 hodinový pracovný čas.

Súčasný zákon ukladá všeobecným **lekárom** povinnosť slúžiť na lekárskej službe prvej pomoci. **V prípade, že lekár do nej nenastúpi hrozí mu pokuta 3 319 eur, bez výnimky aj napr. v prípade vážneho ochorenia**. Tento stav nie je v súlade s ani s pracovnou legislatívou ani s ústavou a s Listinou základných ľudských práv a slobôd OSN. **Ohrozuje zdravie nielen lekárov, ale aj zdravie pacientov**.

Takáto situácia diskriminuje poskytovateľov primárnej ambulantnej starostlivosti v porovnaní s ostatnými ambulantnými lekármi, ktorí takúto povinnosť nemajú. Privítali sme iniciatívu pediatrov z východného Slovenska, ktoré iniciovalo podanie generálneho prokurátora JUDr. Ladislava Trnku na Ústavný súd. Podporujeme aktivity ASLSR a presadzujeme spoločné požiadavky. Podporujeme aktivity Prezidenta Asociácie súkromných lekárov SR MUDr. Ladislava Pásztor, ktorý sa v tejto súvislosti tiež obrátil na Ústavný súd SR so sťažnosťou na porušovanie jeho ústavných práv. Namietá, že je ako lekár, súkromný podnikateľ nútený pracovať na pohotovostiach a ich poskytovateľom vytvárať zisk.

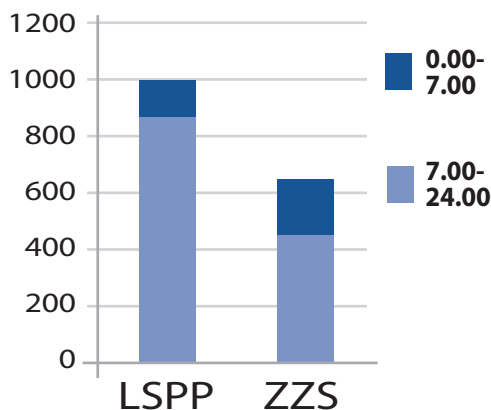
V komisii MZ SR pre koncepciu LSPP pracuje za VLD tím lekárov (MUDr. I.Vaverková, MPH, MUDr.P.Makara, MPH, MUDr.J.Kaňuch). Spolu so zástupcami VLDD (MUDr.Z.Teremová a MUDr.M.Móro) sme navrhli službu LSPP časovo obmedziť do 22. Hodiny a zabezpečiť, aby bola v čase poskytovania LSPP aj lekárenská starostlivosť a aby mohli lekársku službu prvej pomoci vykonávať aj lekári špecialisti. Skrátenie zabezpečí vyššiu hodinovú mzdu pre lekárov, zabezpečí dostatočný odpočinok pred nástupom do práce na druhý deň a zároveň sa znížia prevádzkové náklady poskytovateľov LSPP (teplo, elektrina, voda).

Pracovná komisia MZ SR pre LSPP 13.1.2011 hlasovaním odsúhlasila zrušenie povinnosti slúžiť LSPP rešpektujúc Ústavu SR a Listinu ľudských práv, no nenašlo sa dostatok podpory u ministra a vôle u právnikov MZ SR, to zakomponovať do pripravovanej zmeny zákona 578/2004 a predložiť to čím skôr parlamentu na schválenie. Nakoniec MZSR pripravilo novú koncepciu poskytovania akútnej zdravotnej starostlivosti. Zatiaľ sú akceptované mnohé naše požiadavky (skrátenie dĺžky poskytovania LSPP, adekvátne ohodnotenie).

Platby a vyťaženosť

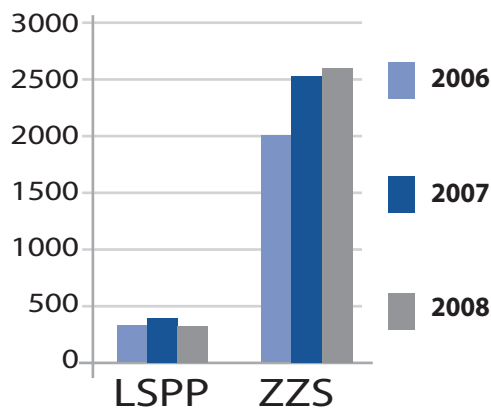
Počet ošetrení podľa MZSR 2008

počet ošetrení	7.00-24.00	0.00-7.00
LSPP	860 000	131 000
ZZS	446 000	196 000



Náklady na LSPP a ZZS podľa ÚZDS

v mil. SK	2006	2007	2008
LSPP	317	397	327
ZZS	1983	2509	2587



Podľa dostupných údajov, sa na LSPP poskytlo v roku 2008 cca 1 milión ošetrovaní za cca 300 mil. Sk a na záchranej zdravotnej službe 600 tisíc zásahov za 2,5 miliardy Sk. Počet odpracovaných pohotovostných hodín za rok v jednej stanici LSPP je 6752 hodín a ZZS je 8760 hodín. **1 stanica LSPP odpracuje 77% pohotovostných hodín jednej stanice ZZS.** Náklady na 1 stanicu LSPP cca 5300 € (VLD+VLDD, čiže **2 x lekár, 2 x zdravotná sestra, šofér, sanitka, ambulancia** pre cca 50 000 obyvateľov) nedosahujú ani 30 % nákladov na jednu RZP 16 928 €- (zdravotná sestra + vodič sanitky, pre cca 25 000 obyvateľov) a **ani 20% nákladov na jednu RLP 27 800 € (lekár, sestra, sanitka bez „kamennej ambulancie“ pre cca 50 000 obyvateľov).**

Preto žiadame upraviť financovanie staníc LSPP adekvátne k financovaniu staníc RLP aspoň na úroveň 77%.

Ako vidíme platby za poskytovanie služby LSPP sú neúmerne nízke v porovnaní s platbami na jednu stanicu ZZS alebo RLP, čo neumožňuje poskytovateľom LSPP dostatočne zaplatiť za prácu lekárov a zdravotných sestier. Priemerne sa hodinový príjem **lekára** pohybuje na úrovni troch eur. A napr. "**Nemocnica** v Kráľovskom Chlmcí neplatí **lekárom** za pohotovostné služby. Problém sa vlečie už desať mesiacov. Ani v iných mestách nie je situácia ružová.

S bardejovskou nemocnicou n.o. lekári VLD aj VLDD neuzavreli nevýhodné zmluvy od marca r.2010, takže slúžia zadarmo, pretože riaditeľ neakceptuje ich nové požadované ceny, k čomu lekári splnomocnili aj prezidenta ASL SR MUDr.L.Pásztoru, ktorého návrh riaditeľ MUDr. M.Petko neprijal. Vec je v štádiu právneho posudzovania. Stav by nenastal, ak by parlament tejto republiky bol skutočným demokratickým parlamentom, ktorý rešpektuje zákony tohto štátu, jeho ústavu a listinu ľudských práv, čo v tomto prípade nemožno povedať, pretože slovenský parlament nerešpektuje ani výzvy generálnej prokuratúry SR a neprekáža mu prijímať navzájom si odporujúce zákony.

LSPP sú po 22 hodine vyťažené v priemere na tri percentá z celkového počtu ošetrovaní za 24 hod. Namiesto nočnej pohotovosti po 22 hod. by ľudia mali v prípade náhlejšej zmeny zdravotného stavu využívať záchranky, ktoré majú lepšie technické vybavenie ako **lekári** na pohotovosti. Záchranári však nesúhlasia. Zdôrazňujú, že záchranky slúžia na akútne stavy a nemuseli by sa dostať k vážnejšiemu prípadu, pretože by museli riešiť **pacientov**, ktorí by za normálnych okolností išli na pohotovosť. Tu však treba pripomenúť že v posledných 5 rokoch sa počet staníc záchranej služby strojnásobil, paušálne náklady na prevádzku sú cca 2 miliardy Sk, a sú tu na to, aby poskytovali kvalitnú službu podľa potreby. Viac výjazdov iba zefektívni používanie prostriedkov alokovaných na ZZS a zabezpečí včasný dovoz akútneho pacienta do nemocnice. Počet staníc ZZS je dnes dostatočný na to aby sa nestalo, že aspoň jedna v regióne bude dostupná v prípade viacerých náhlych udalostí v jednom čase. Pretrvávanie prevádzky LSPP tiež takéto raritné prípady nevyrieši. Ak nejde o akútne stav pre ZZS, tak potom ide o odkladný stav a teda môže byť pacient ošetrený u svojho všeobecného lekára ráno. **Ak má byť zachovaná LSPP potom okrem skrátenia ordinačných hodín pohotovosti, v komisii naši zástupcovia žiadajú aj zvýšenie platieb pre poskytovateľov LSPP, zvýšenie platieb pre slúžiacich lekárov a zdravotné sestry.**

Peter Goliáš z mimovládnej neziskovej organizácie INEKO sa domnieva, že je potrebné aj na úrovni regiónov analyzovať možnosti kompenzácie intenzívnejším využívaním centrálného príjmu v **nemocniciach** a záchraniek. Komplexný centrálny príjem nemá každá **nemocnica, aj keď si ho každá nemocnica musí v dohľadnej dobe zriadiť.** Viaceré preto budú potrebovať peniaze na to, aby ich mohli dobudovať. **Nemocnice** si nemyslia, že by bol presun nočnej pohotovosti na urgentné príjmy najlepším riešením. "Ak by sme sa stali poskytovateľmi ambulancie starostlivosti, museli by sme na svojich centrálnych príjmoch zamestnať ďalších, všeobecných, **lekárov**," vysvetlila hovorkyňa Univerzity **nemocnice** Bratislava Zuzana Čižmáriková. **Nemocnice** by podľa nej navyše museli upraviť aj svoje priestory. "Je nemožné, aby sa napríklad v čase chrípkovej epidémie miešali **pacienti** s týmto ochorením s bežnými stavmi, ktoré prídu na príjem,"

Podľa nášho názoru je načase, aby sa ľudia naučili, že akákoľvek pohotovosť nemá riešiť akútne infekčné ochorenia a, že tieto ochorenia sú odkladné a je možné ich riešiť aj u svojho všeobecného lekára. Časť z pacientov ošetrovaných na LSPP po 22:00 hod je odosielaných do nemocníc a preto nepredpokladáme, že keď centrálny príjem prevezmú aj zvyšnú časť pacientov dôjde k ich výraznému preťaženiu, nakoľko v nočných hodinách je na jednej LSPP ošetrovaných priemerne 2 pacienti a počet LSPP je cca identický s počtom nemocníc.

Viaceré nemocnice preto budú potrebovať peniaze na to aby zriadili centrálny príjem alebo, aby ich mohli dobudovať, to však nemôže byť dôvod na to aby všeobecní lekári pre dospelých a pre deti pracovali za neprimerane nízku mzdu neprimerane dlho pod hrozbou vysokých sankcií.

Fungovanie LSPP politici veľmi radi ponúkajú občanom, lebo ich to nič nestojí. Je to ale na úkor zdravia a ústavných práv lekárov primárnej starostlivosti.

LSPP je služba občanom

1. LSPP dospelých je potrebná služba a reálne i spoločensky je nemožné ju zrušiť... Zrušenie LSPP je veľmi ľúbivé a populistické riešenie. (Aj občania nás za to "pochvália")
2. Ošetrujem na jednej z najmodernejších LSPP v SR množstvo závažných stavov, ktoré vyžadujú erudovaného všeobecného lekára pre dospelých (EKG, CRP, RTG, infúzna terapia, otoskopia, defibrilácia, resuscitácia...)
3. VLD práve v LSPP musí uplatniť svoju erudíciu a schopnosti k zvládnutiu najrôznejších stavov
 - Kto ošetrí náhle zhoršenie zdravotného stavu pacientov ? (biliárna, renálna kolika) RZP ani RLP pri pacientovi nezotrávajú, na LSPP si pacienta posleduješ a pustíš ho domov až vtedy, keď sa má lepšie, v opačnom prípade pošleš do ÚPS
 - Kto predpíše potrebné lieky pacientovi, ktoré nutne potrebuje ? Posádka RZP, RLP, alebo centrálny príjem nemocnice?
 - Kto ošetrí návštevníkov regiónu a cudzincov (napr. Vysoké a Nízke Tatry)? Ošetríš ich cez tvoje ordinačné hodiny v tvojej ambulancii ako nekapitovaných, alebo to zvládne RZP a RLP ? Keď si na dovolenke v zahraničí a zhorší sa niekomu akútne zdravotný stav, hľadáš v cudzine ambulanciu praktika, alebo štandardne fungujúcu pohotovostnú službu ? Pohotovosť je minimálne v Maďarsku, Poľsku, Česku, Bulharsku, Chorvátsku, Egypte, Turecku...
 - Kto zotrvá pri hypertenznej kríze, ktorá je zvládnuteľná ambulantne, posedí RZP alebo RLP pri pacientovi doma? Na LSPP si pacienta posleduješ.
 - Kto ošetrí akútne stavy počas Veľkej noci, vianočných sviatkov, štátnych sviatkov, tvojej letnej dovolenky? Nie všetky ambulancie VLD sú na jednom námestí v jednej budove, existujú vidiecki lekári vzdialení od seba 10 km a pacientom potom často z rôznych príčin je reálnejšie navštíviť LSPP ako zastupujúceho lekára.
 - Kto ošetrí napr. matky na materskej dovolenke, ktoré doma "dovolenkujú" s 2-3 malými deťmi (niekedy aj chorými) a nemôžu navštíviť cez ordinačné hodiny objektívne svojho ošetrujúceho lekára (manžel odcestovaný pracovne mimo bydliska)
4. VLD v LSPP zabezpečuje nutnú nevyhnutnú návštevную službu imobilných a inkontinentných pacientov s náhle zhoršeným stavom
5. VLD zabezpečuje pre nemocničné oddelenia a terén príslušného rajónu obhliadky mŕtvych v indikácii na prevoz zosnulého k pohrebu, v indikácii k patologicko-anatomickej pitve na pracovisku ÚDZS, v indikácii k súdnej pitve v koordinácii s Políciou SR pri násilnej smrti.

MUDr. Peter Marko, spoluorganizátor LSPP v Kežmarku na diskusnom fóre ASL SR

Podporujeme petíciu zdravotných sestier

Petícia sestier má už 50 000 podpisov (21.3.2011)

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek začala petíciu 15. Februára tohto roku, podpisy chce zbierať do polovice apríla. Ak petíciu podporí viac ako 100 tis. Občanov, bude sa ňou musieť zaoberať parlament.

BRATISLAVA 15. marca (WEBNOVINY) – **Petíciu sestier a pôrodných asistentiek podporilo za mesiac jej existencie približne 30 tis. občanov.** Ako ďalej uviedla pre agentúru SITA prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mária Lévyová, ide však o predbežné číslo, stále totiž nemajú údaje zo všetkých regiónov. Komora **začala petíciu 15. februára tohto roku**, podpisy chce zbierať do polovice apríla. Ak petíciu podporí viac ako 100 tis. občanov, bude sa ňou musieť zaoberať parlament. Lévyová je pritom v tejto veci optimistická. „Ja tomu pevne verím,“ povedala.

Oficiálny počet získaných podpisov za prvý mesiac existencie petície chcú sestry zverejniť na budúci týždeň. Petičný výbor zároveň plánuje výraznejšie oslovovať verejnosť. Podľa Lévyovej chcú ísť do miest a vysvetľovať ľuďom podstatu petície ako aj problémy sestier. Zároveň potvrdila predpokladané **obavy, že podpisy sa ťažšie získavajú vo fakultných a univerzitných nemocniciach, kde je ohodnotenie zdravotníkov lepšie ako v iných zariadeniach.** „Tá podpora (v štátnych nemocniciach – pozn. redakcie) je menšia, myslia si, že sa ich to netýka,“ uviedla Lévyová. Podľa nej však najmä avizovaná transformácia zariadení na akciové spoločnosti spôsobí, že sestry vo všetkých nemocniciach sa ocitnú na „jednej lodi“.

Sestry a pôrodné asistentky v petícii **okrem iného žiadajú, aby mohli odchádzať do dôchodku po dovŕšení 58. roku života a aby bola pre ne stanovená minimálna hodinová mzda.** Tá by sa mala pohybovať v rozmedzí **od 3,50 do 4,50 eur, a to v závislosti od kvalifikačného a špecializačného stupňa vzdelania či náročnosti pracovných činností.** Komora taktiež požaduje, aby štát a zamestnávateľia podporovali **sústavné vzdelávanie sestier a pôrodných asistentiek** a aby Ministerstvo zdravotníctva SR kontrolovalo dodržiavanie personálnych noriem v zdravotníckych zariadeniach. Súčasťou petície je aj požiadavka o **zriadenie samostatného odboru ošetrovateľstva na ministerstve**, podpora mimonemocničnej starostlivosti, najmä agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti a legislatívna ale i finančná úprava poskytovania zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb.

Minister zdravotníctva SR Ivan Uhliarik sa vyhlásenie petície reagoval, že si váži prácu slovenských sestier a lekárov a bol by rád, ak by sa ich mzdové ohodnotenie mohlo zvýšiť. Upozornil však, že zdedil rezort s dlhom v astronomickú výšku. Podľa neho je v kontakte tak s odborármi, ako aj s komorami, a diskutuje o ich požiadavkách. **Podľa Uhliarika je nevyhnutné, aby sa situácia sestier na Slovensku výrazne zlepšila.**

(z článku agentúry Sita z 15.marca 2011)

Výbor SSVPL SLS podporuje petíciu sestier. Sú naše najbližšie spolupracovníčky. Petičné hárky sú v prílohe tohto čísla. Môžete ich rozmnožiť a získať na ambulanciách čo najviac podpisov pacientov.

Pohybujem sa na hranici

Narodila sa v roku 1972 v Trstenej, vyrastala v Trnave a v Bratislave. Po gymnáziu na Vazovovej ulici študovala na Druhej lekárskej fakulte Karlovej univerzity v Prahe. Má atestáciu z pediatrie a z klinickej onkológie. Po ukončení štúdia nastúpila na Detskú onkologickú kliniku Detskej fakultnej nemocnice v Bratislave. **V roku 2000 založila a dodnes vedie detský mobilný hospic Plamienok – jediné zariadenie svojho druhu na Slovensku. MÁRIA JASENKOVÁ hovorí o tom, ako hospic funguje, ako pomáhajú malým pacientom i o tom, ako na ňu kontakt so smrťou vplýva.**

Už viac ako desať rokov vediete detský mobilný hospic Plamienok. Ako vznikol nápad založiť takéto zariadenie?

Po skončení vysokej školy som nastúpila na Oddelenie detskej onkológie Fakultnej nemocnice v Bratislave. Mala som možnosť prichádzať do kontaktu aj s rodinami detí, ktoré sme nedokázali vyliečiť. Veľa detí ma tam prosilo, či by nemohli ísť domov. Bola som rozpoltená. Vedela som, že doma nebudú mať odbornú pomoc, na druhej strane som si hovorila, že zabezpečiť im ju nemôže byť také zložité. Raz prišiel chlapec, ktorý ma veľmi prosil a to bol zlomový moment. Povedala som si: niečo s tým urob. Tak to bol vlastne začiatok Plamienka.

Ako to vyzeralo na začiatku?

Dostala som sa na jeden kurz detskej paliatívnej starostlivosti do Poľska. Videla som, čo to obnáša, ako funguje domáca starostlivosť. Vrátila som sa domov a začala som pátrať, ako by sa to dalo urobiť aj u nás. Na začiatku sme založili občianske združenie, ktoré bolo predchodcom dnešnej neziskovej organizácie. Zakladala som to s dvomi kolegynami.

Ako hospic funguje?

Sme domáci hospic. Máme síce kanceláriu a sklad, ale chodievame za deťmi domov, do okruhu asi 200 – 250 kilometrov od Bratislavy. Zamestnávame odborníkov – lekárov, zdravotné sestry, psychológa, sociálneho pracovníka a hrového terapeuta. Deti majú doma od prvej návštevy kompletne vybavenie – lieky, špeciálny zdravotný materiál a určité prístroje. Chodievame za nimi domov – buď plánovane, alebo neplánovane, väčšinou po dvoch. Majú na nás telefón, keď sa niečo deje a treba ísť, ideme na návštevu aj v noci. Poskytujeme odbornú pomoc, napríklad meníme liečbu, a sme tam s nimi, sprevádzame ich, ponúkame seba ako človeka, ponúkame im svoje vnútro a delíme sa s nimi aj o radosti a bolesti.

Čo to znamená, že ponúkate svoje vnútro?

Prídete na návštevu, poriešite medicínske záležitosti, oni vám uvaria kávu, rozprávajú – o počasí, o deťoch. Idú aj hlbšie, podľa toho, ako vám veria. Pýtajú sa napríklad, prečo to muselo byť práve ich dieťa, či je to na svete spravodlivé, čoho sa boja, ako to bude, keď to dieťaťko stratia. Pýtajú sa aj osobné otázky – napríklad, čo by ste povedali svojmu druhému dieťaťu. Nie je to len otázka toho, čo ste študovali, ale aj toho, aký ste človek, čo si myslíte o živote...

Čo im odpovedáte na otázku, prečo práve ich dieťa je choré?

Hovorím im, ako vnímam život ja. V živote sú otázky, na ktoré nikdy nenájdete odpoveď, nech sa akokoľvek snažíte. Ale tá otázka sa dá otočiť – keď príde vhodný čas, človek sa môže spýtať, k čomu ho tá skúsenosť vyzýva, čo má v živote zmeniť. To je asi jediná cesta, kam sa dá posunúť. Ak sa bude človek stále točiť v kruhu, že osud je nespravodlivý – akože aj je – ale sám neurobí krok vpred, nikto ho odtiaľ nedostane von.

Ako to prežívajú rodiny s umierajúcimi deťmi?

Každý sme iný a netrúfla by som si to zovšeobecňovať. Je to určite najbolestnejšia udalosť, akú si viem ako žena predstaviť. Čo je horšie, ako stratiť vlastné dieťa? No na druhej strane, ak nie je možnosť osud zmeniť, je možné pokúsiť sa naplniť ten čas spomienkami, ktoré napriek bolesti prinesú aj radosť. Kedysi som si myslela že sa môžete

buď radovať, alebo trpieť, že to nejde dohromady. Dnes viem, že aj v utrpení človek môže aspoň občas prežiť nejaké okamihy radosti a naplnenia. Niekomu sa to podarí, niekomu nie, ale je to možné. S Plamienkom im to chceme pomôcť hľadať.

Deti, o ktoré sa staráte, sú len onkologickí pacienti?

Nie. Panuje asi domnienka, že hospic je pre onkologických pacientov, u detí to nie je celkom pravda. Viac je neonkologických diagnóz. To je široké spektrum ochorení, ktoré sú väčšinou vzácne, napríklad ťažké vývojové chyby, metabolické choroby, neurodegeneratívne choroby, dokonca ťažké prípady detskej mozgovej obrny v štádiu medzi životom a smrťou.

Ako svoj stav vnímajú umierajúce deti?

Som hlboko presvedčená, že každé dieťa cíti, že odíde z tohto sveta a oddelí sa od tých, ktorých má rado. Či má pol roka, alebo pätnásť. Je známe a potvrdzuje to aj naša skúsenosť, že deti, ktoré sú ťažko choré, dozrievajú rýchlejšie. Aj deti prežívajú smútok, pretože cítia, že príde odlúčenie. Cítia strach, pretože nevedia, čo bude. Boja sa o svojich rodičov, pretože cítia, že trpia. Často sa hnevajú, pretože nemôžu to, čo by chceli, nemôžu to, čo robia ich vrstovníci. Na druhej strane, hlavne menšie deti vedia žiť naplno tu a teraz.

Tu na tabuli máte napísané, že k bolesti pristupujete holisticky. Čo to znamená?

Každé dieťa a rodina, ktorá stráca dieťa, trpí. Na prvom mieste sú fyzické ťažkosti dieťaťa. Potom je to psychická bolesť – úzkosť, hnev, smútok, beznádej, zúfalstvo. Tejto bolesti sa nedá vyhnúť, ale dá sa zmierniť tak, že sa o ňu s niekým podelíte. Potom je tu bolesť sociálneho typu. V mnohých rodinách hovoria, že mali dobrých priateľov, ale keď sa stav dieťaťa zhoršil, začali sa im vyhýbať. Ďalšia bolesť je existenciálna – prečo práve ja, existuje spravodlivosť na svete, o čom to tu celé je? To, o čo sa usilujeme, je pomôcť im, ak sa to dá. Ak napríklad priatelia rodiny chcú, môžeme si s nimi pohovoriť. Možno sa vyhýbajú len preto, že nevedia, čo majú na to povedať.

Ako sa hospic za desať rokov zmenil?

Na začiatku sme boli skupinou nadšencov. Myslím, že bez toho by to nešlo. Časom sa organizácia profesionalizuje. Posunuli sme sa k organizácii, ktorá má svoje pravidlá, zamestnanci svoje kompetencie a pracovný čas. Kvalita služieb, odborná úroveň stúpa. Máme denný režim, vieme, kto, kedy, kam ide, máme viac ľudí.

Kto tu pracuje?

Ja tomu hovorím hospicový duch. Znamená to, že ľudia, ktorí v Plamienku pracujú, sú niekedy schopní uprednostniť svoju prácu pred sebou samým a vlastnou rodinou. Sú ľudia, ktorí pracujú od – do a ja by som si nikdy netrúfla ich kritizovať, ale takýto človek nemôže dlhodobo pracovať v hospici. Pretože tu vám zavolajú o štvrté ráno, musíte vstať a ísť aj napriek tomu, že máte možno ísť niekam s vlastným dieťaťom. Nie je to každý deň, ale z času na čas sa to stane. Rozhodne to nie je bezbolestné.

Je na Slovensku podobné zariadenie?

Myslím, že nejaké pokusy o založenie detského hospicu boli v Banskej Bystrici, ale pokiaľ viem, stoja na začiatku. Asi sme na Slovensku jediní. Myslím, že ani v Česku, ani v Rakúsku, ani v Maďarsku podobný hospic nie je. V Poľsku je hospicová starostlivosť rozvinutá.

Z čoho žije Plamienok?

Sme neziskovka, žijeme prevažne z grantov a darov od firiem, ale aj fyzických osôb a prijímame príspevky od Bratislavského samosprávneho kraja. Učíme sa žiť v neistote, zháňame peniaze z roka na rok.

Chceli ste byť lekárkou už v detstve?

Neviem, kde som na to prišla, ale mala som predstavu, že sa tam nedostanem, pretože na to nemám dobrý kádrový posudok. Navyše som sa bála lekárov ako čerta. No prišla revolúcia, bola som v maturitnom ročníku a za krátko sme mali podať prihlášku. Asi za týždeň som sa rozhodla, že pôjdem na medicínu.

Kedy ste sa začali zaoberať detskou onkológiou?

Študovala som v Prahe na fakulte detského lekárstva. Prvým porevolučným dekanom bol profesor Koutecký, ktorý bol vtedy šéfom Detskej onkologickej kliniky v Motole. Dal si veľmi záležať na kvalite výučby, najmä na onkologickej klinike, ktorá bola vzorom. Ten odbor ma lákal intuitívne a dnes už viem prečo. Jednak tým, že dodnes nepoznáme prvotnú príčinu nádorových ochorení a lákalo ma ísť hlbšie. A druhá vec – lekári tu mali možnosť nadviazať vzťahy s pacientmi, spoznať ich lepšie.

Po škole ste sa vrátili do Bratislavy?

Áno, chcela som sa vrátiť domov. Ponúkli mi detskú onkológiu, že nemajú iné miesto. Lekári sa tomu vyhýbali. Mne to vyhovovalo a odvtedy tam robím.

Aká bola vaša motivácia?

Väčšinou sú to osobné veci. Aj u nás v hospici pracujú ľudia, ktorí v rôznej forme zažili, o čom je utrpenie. Keď som mala štyri roky, prišla som o blízkeho kamaráta. To bolo moje prvé stretnutie so smrťou. Keď som mala šesť, zomrel mi starý otec, ku ktorému som mala blízko. Dva týždne predtým nás bol pozrieť a ja som mu hovorila, že som ešte nikdy nevidela mŕtveho človeka. On mi povedal, že jeho uvidím. Boli to také zvláštne zhody okolností, ktoré ma asi ovplyvnili, ale úprimne, nechce sa mi to veľmi analyzovať.

Uvedomuje si človek v štyroch rokoch niečiu smrť?

Keď sa s niekým hráte a zrazu vám povedia, že ho zabilo auto, idete na pohreb a vidíte rodičov, ktorí smútia a vy viete, že v tej truhle je niekto, s kým ste pred pár dňami boli vonku, tak vám to dôjde. To, že niekto môže zomrieť, deti v tomto veku vedia. No ten bezprostredný dotyk so smrťou prichádza väčšinou neskôr.

Čo je to paliatívna medicína?

Zmyslom paliatívnej liečby je liečiť, zmiernovať fyzické ťažkosti – napríklad bolesť, kašeľ a podobne. Väčšinou používame lieky, ale aj rehabilitáciu či hypnózu. Zmyslom je odstrániť alebo zmierniť fyzické ťažkosti na prijateľnú úroveň. Paliatívna starostlivosť je širší pojem – patria do nej aj podpora, sociálna pomoc, sprevádzanie. V hospici nepodávame kuratívnu liečbu – tá patrí do rúk špecialistov. V niektorých prípadoch podávame po súhlase lekárov a rodiny liečbu, ktorá dieťaťu predĺži život, doma. Potom sú deti, ktorým poskytujeme paliatívnu liečbu zameranú nie na príčinu, ale na príznak. Keď má bolesť, tíšime bolesť, keď má kašeľ, riešime kašeľ. Neriešime príznaky, ktoré dieťa neobťažujú.

Dovoľuje dnešná medicína zomrieť ľuďom bez bolesti?

Podľa toho, čo chápete pod bolesťou.

Fyzickú bolesť.

O tom som presvedčená. Trúfam si povedať, že takmer sto percent detí u nás v hospici netrpelo neznesiteľnou bolesťou. Možno niekoľko detí trpelo prijateľnou bolesťou, ktorú ony samy chceli mať. Majú na to právo a my žiadne dieťa nepresvedčame, že musí brať lieky. Dnes žiadne dieťa nemusí zomierať vo fyzickej bolesti. Komplikovanejšia je psychická bolesť, bez ktorej sa asi nedá zomierať. No dá sa zmierniť sprevádzaním – niekedy tým, že ticho vedľa seba sedíte, inokedy tým, že o veciach hovoríte, pomenujete, čo vás trápi. No sú aj lieky, ktoré zmiernujú úzkosť.

Neviem, či to funguje, alebo nie, ale kedysi som zachytil nápad o eutanázii nevyliciteľne chorých detí. Čo vy na to?

Verím, že to nefunguje, pretože to vybočuje z rámca môjho hodnotového rebríčka. Budem úprimná – pre mňa je život dar, a tak, ako nemáme pod kontrolou, keď ho dostávame, tak si myslím, že nemáme právo naň siahať. Som hlboko presvedčená, že ak majú zomierajúce deti pri sebe niekoho, kto im dokáže zmierniť alebo odstrániť fyzické ťažkosti a kto ich miluje, tak neverím, že budú chcieť zobrať si život. Mám skúsenosti s deťmi a netrúfam si preto vyjadrovať sa k dospelým, ale takto to vidím. My sa bojíme prijať pomoc, pretože byť od niekoho závislý je niečo strašné.

Vyhýbame sa smrti?

Myslím, že áno, je to dôsledok vývoja v posledných desaťročiach. Smrť išla do nemocníc, ľudia prestali zomierať doma, deti nevideli nikoho zomierať a keď sa s tým stretli neskôr, bol to strašiak. Boom medicíny umožnil, že sme začali zvládať stavy, ktoré boli predtým nepredstaviteľné. Prišli antibiotiká, dezinfekcia, nové operačné postupy. Bolo to obdobie, keď sme asi nevedome bojovali proti smrti a rozvíjali kuratívne postupy. Smrť bola akoby zlyhaním. Je fajn, že sme v kuratívnej liečbe pokročili, ale napriek tomu by mal byť človek pokorný a tam, kde nevie život zachrániť, mal by sa sústrediť na iné – na pomoc zmierniť utrpenie. Samozrejme, ľahšie sa o tom hovorí, ako sa v skutočnosti žije.

Nebol teda problém v kuratívnej medicíne? Dnes je veľké množstvo starých ľudí, ktorým lekári predĺžili život, ale trpia desiatimi chorobami.

Chápem, ale čo nad tým nameditujete? Vývoj šiel tým smerom a nedá sa zmeniť. Dôležité je, ako so životom naložíte. Aj človek s desiatimi chorobami môže veľa dať ľuďom okolo. Zoberte si postihnuté deti. Niektorí povie: čo to je za život? Leží na postelke, nerozpráva, nechodí, možno ani nevidí a nepočuje. To je jeden uhol pohľadu, ktorý by som nikdy nikomu nebrala. Druhá vec je, keď si k takému dieťaťu sadne matka, chytí ho a vidíte, že dieťaťko sa usmeje. Cítite, že je šťastné. Na základe čoho máme objektívne posudzovať, či ich život je kvalitný, alebo nie?

Nakoľko prežívate osudy svojich pacientov?

Asi sa pohybujem niekde na hranici. Jedno viem isto – keď chcem robiť v tejto oblasti dlhšie, musím vedieť, kde mám limit, čo zvládnem a čo ma valcuje. Deti a rodiny, o ktoré sa starám, nie sú moje vlastné. Chcem byť vnímavá voči ich osudu, ich príbehy sa ma dotýkajú, ale dôležité tiež je, aby ma to nepohlcovalo tak, že by som o ničom inom nepremýšľala. Snažím sa vždy hľadať rovnováhu.

Musíte sa z toho niekedy vyrozprávať?

Áno. Snažím sa vyberať si ľudí, o ktorých viem, že ma vypočujú a prijímajú, a pri ktorých viem, že ich to nezaťažuje. Väčšinou sú to ľudia z hospicu a jeden alebo dvaja priatelia. Príbehy a problémy z práce nenesím do rodiny ani na verejnosť.

Máte pocit, že máte moc nad životom iných?

Či si to priznáte, alebo nie, ako lekár máte moc nad pacientmi, pretože viete viac. Veľmi často je vzťah lekára a pacienta paternalistický. To znamená lekár ordinuje a pacient počúva a dodržiava liečbu. No v oblasti paliatívnej medicíny, keď ide o obdobie medzi životom a smrťou, je situácia zložitejšia a paternalistický model nie veľmi vhodný. Lekár síce má o niečo viac vedomostí, ale to, prečo sa ešte oplatí bojovať a žiť, nikomu nenaordinuje. Jedna z našich zásad v Plamienku je, že sa usilujeme o partnerský vzťah s dieťaťkom a s rodinou. Síce viem viac ako pacient, ale to neznamená, že som viac.

Text Tomáš Galis (prevzaté z prílohy denníka SME tv oko č.11/2011)

Pomôžte v roku 2011 "Plamienku" poukázaním 2% z Vašich daní

Podľa zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov sa PLAMIENOK n.o. uchádza u svojich dobrodincov o poukávanie 2% z dane z príjmov.

Údaje na poukávanie 2%:

Obchodné meno (názov):	PLAMIENOK n.o.
Právna forma:	nezisková organizácia
IČO/SID:	36077259
Sídlo:	Zadunajská 6/A, 851 01 Bratislava

Aktualizácia aktivít SSVPL SLS v roku 2011 (23.3.2011)

Január	II. Slovenský vakcinologický kongres Štrbské pleso – 13.–15. 1., Hotel Patria
Január – Február – Marec – Apríl 2011	...podľa záujmu – Kurzy resuscitácie v Bratislave termíny: vid' podrobný prehľad v samostatnom článku v tomto čísle.
Marec	„Dni zdravých žíl 2011“ - 28.3. – 8.4. národné mítingy: Bratislava – 8.3., Košice – 16.3. , tlačová konferencia 22.3. Bratislava
Apríl	XV. Kongres SLS – Fórum spolupráce SSVPL SLS Žilina, 28. – 29. 4. 2011, hotel Holiday Inn Onkologický pacient v ambulancii všeobecného praktického lekára. Súčasťou bude členská schôdza SSVPL SLS dňa 29.4.2011 od 12,00 do 14,00 hod.
Máj	Kurz pre všeobecných lekárov s prof. Christosom Lionisom v Senci – 17.-19.5.
Máj – Jún	Dni zdravého trávenia 2011 - 29.5.– 14. 6.
	Máj – Jún – regionálne vzdelávanie SVPL SLS: - hypertenziologické semináre, premiéra regionálneho vzdelávania Bratislavskej sekcie SSVPL SLS - termíny konania: > Senec + Pezinok – streda 25.5. > Záhorie + Karlova Ves – streda 1.6. > Petržalka – utorok 7.6. > Staré mesto + Rača + Ružinov – streda 15.6. - škola očkovania a správnej laboratórnej diagnostiky infekčných ochorení - právnická akadémia pre všeobecného lekára
Jún	2nd Invitational Meeting of EU Colleges and Associations -Portugal, 10.-12.6.2011
September	Wonca Varšava - 8. – 11. 9. 2011
	Dni zdravého srdca - 26. 9. – 30. 9. 2011
Október	XXXII. Výročná konferencia SSVPL SLS –13.-15.10.2011, Vysoké Tatry. Súčasťou bude členská schôdza SSVPL SLS, prihláška bude súčasťou nasledujúceho čísla VP
November	Projekty SSVPL SLS: – Svetový deň diabetu - 14.11. 2011 – Svetový deň CHOCHP - 16.11. 2011 – Svetový deň boja proti zbytočnej antibiotickej liečbe - 18.11. 2011

Oznam o výsledkoch volieb vo výbore Bratislavskej regionálnej sekcie SSVPL SLS:

5.2.2011 sa zišla na svojej 1. schôdzi výbor Bratislavskej regionálnej sekcie SSVPL SLS. Uskutočnili sa voľby funkcionárov regionálnej sekcie. Za prezidenta tejto regionálnej sekcie bol zvolený Peter Lipták a za Revízora Bratislavskej sekcie SSVPL SLS bola zvolená Jana Bendová. Podrobnejšie informácie nájdete na www.vpl.sk.

XV. kongres Slovenskej lekárskej spoločnosti

28. – 29. 4. 2011, Žilina, hotel Holiday Inn

Hlavná téma:

Onkologický pacient v ambulancii všeobecného praktického lekára

PROGRAM

28. 4. 2011 - štvrtok

- 9:00 – 9:15 **Slávnostné otvorenie – príhovory predsedníctva**
prof. MUDr. P. Krištúfek, CSc., MUDr. I. Vaverková, MPH, doc. MUDr. J. Mardiak CSc., MUDr. E. Siracká, DrSc.
- 9:15 – 10:45 **Všeobecná onkológia a lekári 1. kontaktu**
Koordinátori: doc. MUDr. J. Mardiak, CSc., MUDr. P. Lipták
- 9:15 – 9:30 Trendy súčasnej onkológie
J. Mardiak
- 9:30 – 9:45 Metastáza ako prvá diagnóza
J. Šufliarsky
- 9:45 – 10:00 Možnosti všeobecného lekára v prevencii onkologických ochorení
P. Lipták
- 10:00 – 10:15 Úloha psychologickéj podpory zo strany praktického lekára
P. Pekarovič
- 10:15 – 10:45 Diskusia
- 10:45 – 11:00 Prestávka
- 11:00 – 13:30 **Onkologické ochorenia v pneumológii a možnosti preventívneho očkovania**
Koordinátori: prof. MUDr. P. Krištúfek, CSc., doc. MUDr. Z. Krištúfková, PhD., MUDr. J. Bendová
- 11:00 – 11:15 Riziká CHOCHP a ďalších pneumologických ochorení vo vzťahu k vzniku a rozvoju onkologických chorôb
P. Krištúfek
- 11:15 – 11:30 Úloha praktického lekára v diagnostike karcinómu pľúc
J. Bendová
- 11:30 – 11:45 Stop fajčeniu našich pacientov
I. Vaverková
- 11:45 – 12:00 Možnosti prevencie onkologických ochorení očkovaním
Z. Krištúfková
- 12:00 – 12:30 Diskusia
- 12:30 – 13:30 **Obedňajšia prestávka**
- 13:30 – 14:30 **Onkologické ochorenia v dermatológii**
Koordinátori: MUDr. J. Polakovičová, MUDr. D. Bezáková
- 13:30 – 13:45 Prejavy chorôb na koži – hodnotenie v ambulancii VL
D. Bezáková
- 13:45 – 14:00 Prevencia rakoviny kože
J. Chudíková
- 14:00 – 14:15 Nádory kože a ich včasná diagnostika ako výsledok spolupráce VL a dermatoonkológa
J. Polakovičová
- 14:15 – 14:30 Diskusia
- 14:30 – 14:40 **Edukačná prednáška firmy Spirig**
- 14:40 – 15:00 Prestávka
- 15:00 – 16:30 **Onkologické ochorenia v gastroenterológii a hepatológii**
Koordinátori: prof. MUDr. Š. Hrušovský, PhD., MUDr. I. Vaverková, MPH
- 15:00 – 15:15 Stav skríningu kolorektálneho karcinómu na Slovensku
R. Hrčka
- 15:15 – 15:30 Nádorové ochorenia hornej časti GIT a pankreasu – klinický obraz, diagnostické možnosti v ambulancii VL
D. Malík
- 15:30 – 15:45 Výživa onkologického pacienta v ambulancii VL
I. Vaverková
- 15:45 – 16:00 Onkologické ochorenia pečene a žilových ciest
Š. Hrušovský
- 16:00 – 16:30 Diskusia
- 16:30 – 17:00 **Udeľovanie pôct SLS**
- 17:00 – 17:15 **Prečo treba zmeniť postavenie VL v onkologickej starostlivosti?**
E. Siracká
- 19:00 **Spoločenský večer**

29. 4. 2011 – piatok

9:00 – 10:30 **Starostlivosť o onkologického pacienta**

Koordinátori: MUDr. D. Broďáni, PhD.,
MUDr. P. Pekarovič

9:00 – 9:15 Kostné markery ICTP v diagnostike a monitorovaní
kostných metastáz
M. Nekulová

9:15 – 9:30 Liečba bolesti u onkologického pacienta –
neoddeliteľná súčasť komplexnej starostlivosti
D. Broďáni

9:30 – 9:45 Omyly včasnej diagnostiky mezoteliómu pohrudnice –
kazuistika
D. Bezáčková

9:45 – 10:00 Význam nešpecifickej imunomodulácie
u onkologického pacienta
L. Sanisló (fy Pleuran)

10:00 – 10:30 Diskusia

10:30 – 10:45 **Prestávka**

10:45 – 11:30 **Sympóziu podporené edukačným grantom fy. Pfizer:
Venóznym tromboembolizmus a onkologický pacient**
Koordinátor: MUDr. V. Bugáň

10:45 – 11:00 Onkologický pacient a riziko vzniku venózneho
tromboembolizmu
V. Bugáň

11:00 – 11:15 Odporúčania odborných spoločností
Z. Pribulová

11:15 – 11:30 Manažment onkologického pacienta s akútnym
venóznym tromboembolizmom
I. Vacula

11:30 – 13:00 **Onkologické ochorenia v urológii a gynekológii**
Koordinátori: prof. MUDr. J. Kliment, CSc.,
prof. MUDr. J. Danko, PhD., MUDr. M. Jandžíková

11:30 – 11:45 Ochorenia prostaty z pohľadu praktického lekára
M. Jandžíková

11:45 – 12:00 Význam včasného záchytu a diagnostiky karcinómu prostaty
J. Kliment

12:00 – 12:15 Aké sú kompetencie praktického lekára pri skríningu
karcinómu prsníka?
S. Ostrovská

12:15 – 12:30 Súčasný stav diagnostiky a liečby ochorení prsníkov
na Slovensku
J. Danko

12:30 – 13:00 Diskusia

13:00 – 14:00 **Obedňajšia prestávka**

14:00 – 15:30 **Onkologické ochorenia v ORL a stomatológii**
Koordinátori: MUDr. I. Šebová, CSc., MPH,
MUDr. L. Czakó, PhD., MUDr. E. Bérešová

14:00 – 14:15 Nádory hlavy a krku v praxi praktického lekára
E. Bérešová

14:15 – 14:30 Včasné a neskoré príznaky rakoviny hltana a hrtana
I. Šebová

14:30 – 14:45 Nádory v ústnej dutine
L. Czakó

14:45 – 15:00 Kazuistika – karcinóm štítnej žľazy.
H. Rolková

15:00 – 15:30 **Prestávka**

15:30 – 17:00 **Onkologické ochorenia v hematológii**
Koordinátori: doc. MUDr. T. Lipšic, CSc.,
prof. MUDr. A. Sakalová, DrSc., MUDr. Z. Nedelková

15:30 – 15:45 Chronická myelocytová leukémia
E. Mikušková (fy Novartis)

15:45 – 16:00 Význam sérových nádorových onkomarkerov
v primárnej starostlivosti onkologických ochorení
L. Sanisló

16:00 – 16:15 Anémia pri onkologických ochoreniach –
patofyziológia, diagnostika a terapia, „State of the art“
T. Lipšic

16:15 – 16:30 Komplexná diagnostika a liečba mnohopočetného
myelómu a iných malígnych gamapatií
A. Sakalová

16:30 – 16:45 Chronická lymfatická leukémia
Z. Nedelková

16:45 – 17:00 Diskusia

17:00 **Záver podujatia**

Priezvisko, meno, titul (čitateľne): _____

Adresa pracoviska: _____

Adresa pre fakturáciu: _____

Tel., fax: _____

E-mail: _____

Ičo: _____

Dič: _____

Reg. č. Slovenskej lekárskej komory: _____

Účastnícky poplatok: - členovia SLS: 20 € (platba vopred) 25 € (platba v hotovosti pri registrácii)
- nečlenovia SLS: 30 € (platba vopred) 35 € (platba v hotovosti pri registrácii)

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Týmto dávam súhlas spoločnosti SOLEN, s.r.o. na spracovanie mojich osobných údajov, uvedených v tomto dokumente na účel spracovania prihlášok a rozosielanie informačných e-mailov v zmysle Zák. č. 428/2002 Zb. o ochrane osobných údajov. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať písomnou formou.

Vyplnenú prihlášku pošlite na adresu organizačného sekretariátu. Na základe prihlášky Vám zašleme zálohovú faktúru.

Telefonické prihlásenie na podujatie nie je možné.

Organizačné zabezpečenie:

Kristína Lukáčová, SOLEN, s. r. o., Lovinského 16, 811 04, tel.: 02/5465 1385, mob.: 0911 345 599, e-mail: lukacova@solen.sk, www.solen.sk

Prihlášky zasielajte najneskôr do 20. 4. 2011.

K zrušeniu výmenných lístkov, poskytovaniu zdravotnej dokumentácie a odberom biologického materiálu

Od 1.4.2011 nie je potrebné pre návštevu ambulancie špecialistu odporúčanie od všeobecného lekára (nie je potrebný tzv. výmenný lístok) a naďalej platí, že všeobecný lekár neposkytuje pacientovi zdravotnú dokumentáciu, ale v prípadoch, že vyšetrenie sám indikuje poskytuje pacientovi výpis zo zdravotnej dokumentácie. Pri odberoch biologického materiálu platí, že ich vykonáva vždy lekár, ktorý ich indikuje. Aby sa predišlo nedorozumeniam žiadame VL o umiestnenie, na viditeľnom mieste v čakárni od 1.4.2011, tohto upozornenia:

DÔLEŽITÉ UPOZORNENIE !

Podľa novelizácie zákona č. 581/2004 Z.z. schválenej pôvodne NR SR 9.12.2010, platnej od 1.4.2011 nie je potrebné pre návštevu ambulancie špecialistu odporúčanie od všeobecného lekára (nie je potrebný tzv. výmenný lístok). S týmto rozhodnutím nesúhlasí Slovenská lekárska komora, **Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva SLS** a Asociácia súkromných lekárov SR. **Toto rozhodnutie považujeme za prekážku poskytovania kvalitnej, dostupnej a finančne efektívnej zdravotnej starostlivosti.**

V TEJTO SÚVISLOSTI UPOZORŇUJEME PACIENTOV NA NASLEDOVNÉ:

- 1. Podľa zákona pacientovi NIE JE MOŽNÉ na jeho žiadosť vydať do rúk jeho zdravotný záznam za účelom návštevy špecialistu podľa jeho vlastného výberu.** Všeobecný lekár (VL) poskytuje **výpis zo zdravotnej dokumentácie (nie zdravotnú dokumentáciu)** iba pacientom, u ktorých sám indikoval vyšetrenie u špecialistu ako súčasť svojho odporúčania na odborné vyšetrenie.
- 2. Po samostatnej návšteve pacienta u špecialistu (bez odporúčania VL) sa dodatočné odporúčanie – výmenný lístok NEVYSTAVUJE.** Dodatočne sa nevyhotovuje ani výpis zo zdravotnej dokumentácie. Ak má špecialista voči VL nejaké požiadavky musí ich uviesť v lekárskej správe pre VL.
- 3. Odbery biologického materiálu VYKONÁVA vždy lekár, ktorý ich indikuje.**
Na ambulancii všeobecného lekára sa vykonávajú odbery a doplňujúce vyšetrenia, ktoré sami indikujeme. Odbery biologického materiálu pre potrebu iných pracovísk zdravotné poisťovne (ZP) všeobecným lekárom osobitne neuhrádzajú a ani nie sú súčasťou kapitácie. Lekár špecialista si vykazuje výkon - odber biologického materiálu, ktorý mu uhradza ZP. Znamená to, že **NEMÁME POVINNOSŤ VYKONÁVAŤ** odbery a ani iné vyšetrenia indikované a požadované lekármi špecialistami. Tieto výkony má špecialista osobitne uhradené a má ich povinnosť realizovať komplexne, či vyšetruje pacienta **s alebo bez** odporúčania od všeobecného lekára.

Schválené zmeny v zákone 576/2004 (novelizáciou zák. 581/2004 Z.z.) platné od 1.4.2011:

- V § 8 ods. 4 sa na konci pripája táto veta: „**Ak sa zdravotná starostlivosť poskytuje na základe odporúčania ošetrojúceho lekára, súčasťou takéhoto odporúčania je výpis zo zdravotnej dokumentácie [§ 24 ods. 1], rozsah a cieľ odporúčaného vyšetrenia a odôvodnenie odporúčania.**“
- V § 12 odsek 13 znie:
„(13) Podrobnosti o odporúčaní ošetrojúceho lekára, jeho obsah, rozsah, cieľ a odôvodnenie ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“
- V § 12 sa vypúšťa odsek 14.

Doteraz platné - zrušené znenie § 12 odsek 13 bolo:

(13) Špecializovaná ambulantná starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) bodu 3 uhrádzaná zo zdrojov verejného zdravotného poistenia sa poskytuje na základe odporúčania všeobecného lekára.

Aktualizáciu spracoval Peter Lipták (23.3.2011)

Stanovisko výboru SSVPL SLS k súčasnej liekovej politike z 13.2.2011

1. Charakteristika situácie.

V ukazovateľoch zdravia, ako je stredná dĺžka života, alebo stredná dĺžka života bez choroby, výrazne zaostávame za krajinami rozvinutej Európy. V diagnostikovaní a liečení chronických ochorení pretrvávajú značné nedostatky. Prieskumy ukazujú veľké rezervy v diagnostike a liečbe cukrovky, arteriálnej hypertenzie, chronického zlyhania srdca, osteoporózy, chronických ochorení dýchacích ciest, porúch výživy u seniorov, v liečbe dekubitov, atď. Navyše je tu problém ageingu – starnutie populácie a to znamená problém narastajúcich počtov polymorbídnych pacientov, ktorí vyžadujú nie obmedzovanie preskripcie ale naopak komplexnú medikamentóznú liečbu. Vyzerá to tak, že máme diagnostikovanú a liečime iba „špičku ľadovca“ skutočných zdravotných problémov.

Ak chceme vláde pomôcť naplniť jej ambiciózne programové vyhlásenie v zdravotníctve, tak všeobecní lekári musia v teréne lepšie diagnostikovať a lepšie liečiť. Dôraz na modernú liečbu postavenú na súčasnej vedeckej medicíne musí viesť k zvyšovaniu nákladov na lieky. Odhaduje sa, že ak by sme chceli liečiť správne všetkých pacientov, preskripcia by mala oproti súčasnému stavu vzrásť až o 100%. To, že potom vo finančnom balíku na zdravotníctvo SR by lieky tvorili až 60% možno považovať v rámci EÚ za anomáliu. Nebude to spôsobené neprímerane vysokou spotrebou liekov. Bude to spôsobené v EÚ neobvykle nedostatočným financovaním ostatných segmentov zdravotníctva. Tento stav je výsledkom manažovania zdravotníctva bez realizácie základných systémových krokov. Výsledkom je súčasný neospravedlivo neefektívny zdravotnícky systém na Slovensku, ktorý vedie k oprávnenej nespokojnosti verejnosti. **Skutočná príčina klesajúcej úrovne zdravotnej starostlivosti na Slovensku, nie je neschopnosť lekárov, ale pretrvávajúce nedostatky v manažovaní a financovaní systému zdravotnej starostlivosti.** Pretrvávajú ignorácia skutočných problémov, **lekárov zneistujú časté, nelogické a protichodné zmeny legislatívy.** Dochádza k oslabovaniu kompetencií primárnej ambulantnej starostlivosti, legislatívne zmeny obmedzujú dostupnosť liekov a zdravotníckych pomôcok hlavne pre najviac postihnutých a imobilných pacientov. Nadbytočná legislatívne indukovaná špecializovaná ambulantná starostlivosť ešte viac vyčerpáva disponibilné finančné zdroje. Plnú zodpovednosť za vývoj tejto situácie nesie MZ, vláda a parlament SR.

2. Kde vidíme zdroje nevyhnutné na zvýšený potrebný objem diagnostiky a liečby?

- A. Najdôležitejší krok, je rozdelenie zdravotnej starostlivosti na základný balík a na nadštandard, ktorý sa bude poskytovať z pripoistenia.

Pripoistenie môže priniesť do zdravotníctva viac ako 1 mld € ročne navyše.

Znormalizovalo by to situáciu súkromných zdravotných poisťovní. Ústavný súd síce rozhodol, že súkromné zdravotné poisťovne môžu tvoriť zisk. Teraz ešte čakáme na jeho vysvetlenie ako majú tvoriť ten zisk keď zákony na Slovensku im neumožňujú podnikáť? A ako vysvetľujú „nepoškvrnené počatie“ – tvorbu zisku bez podnikania súkromné zdravotné poisťovne?

Tento problém nutnosti rozdelenia zdravotnej starostlivosti na základnú a nadštandardnú je už tak naliehavý, že každá vláda, ktorá ho nerieši jasne ukazuje na svoju bezradnosť.

- B. Spotrebné dane z tabaku a alkoholu sa odvádzajú anonymne do štátneho rozpočtu. Dane za škodliviny, ktoré vyrábajú chronické ochorenia, logicky majú byť určené v celej výške na prevenciu, včasnú diagnostiku a liečbu týchto ochorení. Demokratický štát nemôže profitovať z kupčenia s poškodzovaním zdravia svojich občanov. Tu sa nachádza ďalšia cca 1 mld € ročne do zdravotníctva navyše a umožnila by sa aj účinná regulácia závislostí.

- C. Podľa štatistík OECD (2007) navštívi občan na Slovensku lekára 8 -12x, vo Švédsku a Švajčiarsku 0 - 4x a v ostatných rozvinutých krajinách EÚ 4 - 8x. Napriek tomu je stredná dĺžka života v SR kratšia v priemere o 7 rokov. Odstránenie nadbytočných návštev by mohlo výrazne zefektívniť a zlepšiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Vyžadovalo by si to zvýšenie kompetencií všeobecných lekárov, odstránenie prekážajúcich preskripčných obmedzení, pri liečbe najčastejších chronických ochorení. Toto dnes vedie k návštevám špecialistov nie z medicínskych ale z administratívno - technických dôvodov. Z finančného hľadiska, ak cena základného vyšetrenia u špecialistu je cca 10€ tak 4 - 6 návštev na obyvateľa ročne predstavuje objem cca 220 - 330 mil € ušetrených iba za tieto nadbytočné vyšetrenia. Táto úspora by sa ale nemala prejavíť v priamom finančnom zisku, malo by dôjsť k reštrukturalizácii tejto sumy vo vnútri segmentu špecialistov. Navýšením ceny ich práce by sa malo dosiahnuť zlepšenie výsledkov špecializovanej starostlivosti - lepšia starostlivosť o komplikovaných pacientov. Konfliktne kroky súčasnej vlády, ktorá núti špecialistov vykonávať prácu prvokontaktových lekárov, pričom prácu prvokontaktových všeobecných lekárov naďalej zákonmi blokuje, chápeme ako potvrdenie jej úplnej bezradnosti.
- D. Kroky, ktoré pripravuje MZ dotýkajúce sa generickej preskripcie, nemôžu priniesť do systému žiadne financie navyše preto, lebo aj dnes sa zo zdrojov verejného zdravotného poistenia uhrádza rovnaká čiastka z ceny konkrétneho originálu a všetkých jeho generík. Za rovnaké množstvo účinnej látky sa platí rovnako. Lekárnik aj dnes v rámci zákona o generickej substitúcii má možnosť poskytnúť pacientovi variantu s nižším doplatkom pacienta. Má možnosť šetriť vrecko pacienta, nie fondy zdravotných poisťovní. Ale nerobí tak ani dnes asi preto, lebo marža lekárne sa počíta z celkovej ceny lieku a nie iba z ceny, ktorú uhrádza poisťovňa a tak je lekárnik finančne motivovaný vydávať pacientovi liek s čo najvyšším doplatkom. Tým, že MZ oslabí postavenie lekára a jeho výsostnú úlohu poskytnúť pacientovi konkrétny liek presunie na lekárnik, poškodí vzťah lekár- pacient. Bude to viesť k dezorientácii pacienta v systéme, poklesu „compliance“. Tým, že pacientov zdravotný stav bude riešiť lekárnik, ktorý nemá príslušné vzdelanie, bude ohrozená bezpečnosť pacienta. Keďže nevidíme, žiadnu možnosť úspory finančných zdrojov navrhovanými krokmi, vzbudzuje to podozrenie, že MZ sleduje svojimi opatreniami v liekovej politike iný cieľ než ten, ktorý deklaruje. Je závažné, ak MZ postupuje proti argumentácii odbornej verejnosti.
- E. Obviňovanie lekárov z prepojenia na farmaceutické firmy pôsobí v dnešnej situácii zvlášť bezradne. Zdravotníci sú dlhodobo nedofinancovaní a štát ich zbavuje aj posledných výhod, ktoré boli zamerané na podporu ich vzdelávania, z ktorého má prospech celá spoločnosť. Ruší sa možnosť odpočtu výdavkov na vzdelávanie z daňového základu. Je realitou, že komplet celé zo zákona povinné vzdelávanie CME je dnes umožnené iba vďaka sponzorstvu farmaceutických firiem. Za tieto nemalé finančné čiastky patrí farmaceutickým firmám veľká vďaka. Podstatne sa podieľajú na zvyšujúcej sa úrovni slovenských lekárov. Prečo musia suplovať vládu pri financovaní zdravotníckeho vzdelávania farmaceutické firmy? Legislatívne úsilie MZ SR o presmerovanie voľných finančných zdrojov farmaceutických firiem do niektorých lekární vyvoláva skutočné otázky.
- Pacienti chcú byť včas diagnostikovaní a chcú dostávať čo najlepšie lieky pretože chcú dlho a kvalitne žiť. Lekári chcú pacientov včas diagnostikovať a čo najlepšie liečiť. Farmaceutické firmy chcú predávať čo najviac liekov a mať čo najvyššie zisky.

V tejto situácii sú pacienti, lekári a farmaceutické firmy prirodzení spojenci.

Informáciu zo stanoviska výboru spracoval MUDr. Peter Lipták (13.2.2011)

Aká je hodnota mozgu lekára na Slovensku?

V zdravotníctve na Slovensku máme dlhodobo množstvo neriešených problémov.

Ministerstvo zdravotníctva, namiesto toho aby tieto existujúce problémy riešilo, odpútava pozornosť vyrábaním nových problémov. Jeden z najdôležitejších existujúcich problémov je prehlbujúci sa nedostatok lekárov na Slovensku. Podľa štatistiky OECD a Eurostatu od roku 2000 do roku 2008 ubudlo na Slovensku cca 2000 lekárov (pozrite graf OECD). Nie je to na takú malú krajinu trochu veľa? Sme jediná krajina v OECD, z ktorej lekári odchádzajú. Aj v susedných Čechách, kde to vyzerá z médií na nedostatok lekárov, za sledované obdobie pribudlo cca 3 000 lekárov. Situáciu u nás v súčasnosti vyhocuje odchod mnohých starnúcich kolegov do dôchodku a stúpajúci trend odchodu absolventov LF a mladých lekárov do zahraničia.

Na ministerstvo zdravotníctva adresujem jednoduché otázky:

1. Sú MZ SR známe informácie o tom, že na Slovensku je nedostatok lekárov?
2. Ak sú to pre vás známe fakty, tak akými krokmi budete túto doslova havarijnú situáciu na Slovensku riešiť?
3. Aké máte pripravené stimuly na podporu rozvoja ľudských zdrojov v zdravotníctve?

Alebo MZ SR o tomto zásadnom probléme slovenského zdravotníctva nie je dostatočne informované? V tomto prípade môžem odporučiť zodpovedným oboznámiť sa s dátami z databázy OECD. Je dôležité túto problematiku skutočne neodkladne diagnostikovať a liečiť. Problém nedostatku lekárskeho mozgu na Slovensku je následok klasického „brain drain“ ale tentoraz nie z Afriky do vyspelých štátov, ale zo Slovenska do vyspelých štátov, ako preukazujú dáta na už zmienenom grafe.

Situácia v slovenskom zdravotníctve sa vyhocuje a stáva sa v dôsledku krokov ministerstva zdravotníctva, vlády a parlamentu kritická. Doslova sa rozpadáva v minulosti zabehnutý zdravotnícky systém, ktorý bol pôvodne nastavený na potreby pacientov.

Dnes sa neskrývane buduje zdravotný systém postavený na potrebách súkromných zdravotných poisťovní a podnikateľských skupín. My lekári, sme dennodennými svedkami biznisu súkromných zdravotných poisťovní a podnikateľských skupín v slovenskom zdravotníctve.

Všetci vítame iniciatívu občanov pacientov, „Červenobiely protest“ a občiansku petíciu „Chceme zachrániť zdravotníctvo pre občana“. Som toho názoru, že spojenie občanov a zdravotníckej verejnosti je v tejto situácii nevyhnutné pre záchranu zdravotníctva.

Vyzývam všeobecných lekárov aby sa pripojili k červenobielemu protestu občanov. V tomto by sa mala lekárske verejnosť zjednotiť. Naše organizácie sú SLK, ASL SR, SLUŠ, SSVPL SLS, LOZ, SKSaPA... Odložme vzájomné trenice v tejto vážnej situácii. Teraz potrebujeme postupovať spoločne. Nenechajme sa oslabovať rozdelením.

Každý všeobecný lekár, ktorý sa odhodlá zapojiť do protestov má v prílohe plagátik, ktorým môže dať najavo svoju príslušnosť k nespokojným, protestujúcim lekárom počas celého obdobia protestov. V prílohe je tiež podpisový hárok petície občanov. Rozmnožte si tento hárok a organizujte podpisovú akciu aj medzi svojimi pacientmi. Vyplnené hárky zasielajte na adresu: Alžbeta Bukatová, Cottbuská 20, 040 23 Košice.

Peter Lipták (22.3.2011)



XXXII. VÝROČNÁ KONFERENCIA SSVPL SLS – www.vpl.sk

VYSOKÉ TATRY – STARÝ SMOKOVEC 13. – 15. OKTÓBER 2011

Pozývame Vás na najväčšie
odborné podujatie
všeobecných lekárov
na Slovensku.