



Všeobecný praktík

VOĽBY VÝBORU



VOĽTE TERAZ!!!
(16. 5. – 9. 6. 2014)

Voľte teraz!

ČO UŽ MÁME ZA SEBOU?

- 1 Výročná konferencia v Tatrách
- 2 Rokovania so ZP – zlepšenie finančných podmienok pre nás
- 3 Wonca Praha 2013

ČO NÁS EŠTE ČAKÁ?

- 1 Zjednotenie a vyššie kompetencie
- 2 Zlepšenie finančného ohodnotenia
- 3 Rezidenčný program
- 4 Rozvoj regionálneho vzdelávania
- 5 Tvorba odborných postupov VLD
- 6 Organizácia Wonca konferencie na Slovensku

Vážení kolegovia

Naša odborná spoločnosť je občianske združenie, ktoré bolo zapísané na MV SR pod č.spisu VVS/1-900/90-11564 ako SSVPL SLS. V roku 2010 bol zvolený výbor SSVPL SLS na 4 roky, ale v roku 2011 skupina okolo dr. Nedelkovej (dr. Marko, dr. Jurgová) premenovali spoločnosť na SSVLD SLS a vyhlásili sa za ďalší výbor. Odvtedy sa vedie spor o tom, kto je ten pravý a kto je ten ľavý (SSVLD SLS/SSVPL SLS). Žiadna nová spoločnosť nevznikla, ani pôvodná nezaničila, teda je iba jedna spoločnosť, ktorá je kolektívnym členom SLS s tou istou, spoločnou členskou základňou.

Členská schôdza, ktorá sa uskutočnila 18.10.2013 v Starom Smokovci, počas výročnej konferencie všeobecných lekárov v Tatrách, poverila výbor (SSVPL SLS) organizáciou volieb, z ktorých sa má vytvoriť znovu jedno vedenie.



Výzva pre Vás

Voľte od 16. 5. do 9. 6. 2014

Dňa 16.5.2014 sa o 18:00 uskutočnila členská schôdza (SSVLD SLS), ktorú zvolal MUDr.Marko do Žiliny do hotela Holiday Inn v rámci 35. Kongresu všeobecných lekárov. Bola odložená o 30 minút pre nedostatok členov a začala sa o 18:30. Zaregistrovalo sa na nej 70 členov. MUDr.Marko predčasne odišiel, aj s celým svojim výborom, keď bol do programu schválený bod o voľbách do spoločnosti (za: 62, proti: 5, zdržal sa: 3). Ukončenie členskej schôdzy nebolo odhlasované, práve naopak, členovia sa hlasovaním vyjadrili pre jej pokračovanie (za: 48, proti: 0, zdržal sa: 0).

Na tejto členskej schôdzy bola potvrdená a schválená legitimita korešpondenčných volieb výboru (za: 46, proti: 0, zdržal sa: 2), ktoré sa začali 16. 5. a budú trvať do 9. 6. 2014. **Členská schôdza v Žiline vyzvala všetkých členov (SSVPL SLS / SSVLD SLS), aby sa ich zúčastnili a dali svoj hlas lekárom, ktorým dôverujú.**

Voľby sa nepodarilo uskutočniť cestou SLS pre nedodanie kandidátky za výbor MUDr. P. Marka. Zvolili sme náhradné riešenie, ktoré zabezpečuje dostatočnú ochranu legitímneho priebehu volieb. Volebné lístky preberie na pošte advokát ako zásielku uhrádzanú príjemcom a zaregistruje každý prijatý volebný lístok. Dňa 13.6. odovzdá lístky notárovi, kde prebehne spočítavanie hlasov volebnou komisiou a bude o priebehu volieb spísaná notárska zápisnica. Následne budú vyhlásené výsledky volieb.

Na volebnom lístku sme nechali 14 voľných miest. Na volebný lístok môžu lekári dopísať aj kompletne nových 14 mien. Mená členov oboch výborov našej spoločnosti si lekári môžu nájsť na ich web stránkach www.vpl.sk a www.svld.sk, alebo si vybrať zo zoznamu viac ako 1400 členov, ktorý je priložený ku volebnému lístku.

Naši členovia vyjadrili vôľu na dvoch členských schôdzach (Tatry 2013 a Žilina 2014), že riešenie situácie vidia v novom výbore, ktorý vznikne po voľbách a vyzvali oba doterajšie výbory, aby výsledky rešpektovali. **Keďže obe členské schôdzy, jedna zvolaná MUDr.Makarom a druhá MUDr.Markom, schválili rovnaký záver, nemala by byť pochybnosť o tom, ktorá bola tá pravá členská schôdza.** Členská schôdza je najvyšší orgán spoločnosti (vyšší ako výbor a prezident spoločnosti) a závery členskej schôdzy (Tatry aj Žilina) sú platné pre všetkých členov, pre výbor a aj prezidenta odbornej spoločnosti, aj keď so závermi nemusia byť stotožnení.

Iba rešpektovanie výsledkov volieb zabezpečí perspektívu vyriešenia roky sa vlečúceho sporu o vedenie našej odbornej spoločnosti (SSVPL SLS/SSVLD SLS). Kto výsledky volieb nebude rešpektovať, nepraje si konsolidáciu, lebo napadnúť a spochybňovať sa dá všetko a neustále.

Na záver si dovoľm vyzvať všetkých členov našej odbornej spoločnosti, aby neváhali a podporili svojich kandidátov. Silu novému výboru môžete dať iba Vy. Každý Váš hlas pomôže zjednotiť našu spoločnosť, a preto čo najskôr odošlite volebný lístok v priloženej obálke, čím vyššia bude Vaša účasť, tým vyšší mandát získa výbor. Máte možnosť situáciu zmeniť do 9.6.2014 a do tohto termínu sa zúčastniť volieb. Prosím nepremeškajte to!

Peter Makara
prezident SSVPL SLS
10.5.2014

Príhovor prezidenta SSVPL SLS Volte teraz! (Peter Makara)	2
Dôležitá informácia Dôležitá informácia k voľbám (Peter Pekarovič)	4
Predstavujeme kandidátov do volieb SSVPL SLS Kandidáti do volieb výboru Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SLS	5
Kandidáti do volieb revíznej komisie Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SLS	12
Rozhovor Legislatívne prekážky vytvárajú nezmyselné preskripčné obmedzenia (Peter Makara)	13
Otázka pre Michaela Kidda - prezidenta Wonca World	16
Mladí Praktici Mladí Praktici pokročme spolu ďalej! (Ľudmila Resutíková)	17
Z diania v SSVPL SLS Zápisnica z Členskej schôdze SSVPL SLS v Žiline 16.5.2014	18
Aktuálne - z rokovaní Zdravotného výboru SLK Práca Zdravotného výboru Slovenskej lekárskej komory (Peter Bakič)	20
Dni zdravého srdca Dni zdravého srdca 2014 (Michaela Macháčová, Adriana Šimková, Peter Lipták)	21
WHO - Zdravie Zdravie 2020 – docieľiť rozvoj zdravia v dnešnej Európe (Zsuzsanna Jakab, Agis D. Tsouros) ...	22
Odborná téma Mnohočetný myelóm – cesta ku správnej diagnóze začína v ambulancii všeobecných lekárov pre dospelých (Adriana Sakalová, Zdenka Štefániková)	27
XXXV. Výročná konferencia Vysoké Tatry 16. – 18. október 2014 Všeobecné lekárstvo – ľudská stránka medicíny	30

Vložené materiály:**Prihláška/Aktualizácia údajov člena SSVPL****Prihláška na XXXV. Výročnú konferenciu SSVPL 16. - 18. 10. 2014 vo Vysokých Tatrách****59. metodický list racionálnej farmakoterapie - Artériová hypertenzia****Všeobecný praktik ISSN 1339-2840**

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

Email: vseobecny.praktik@vpl.sk

Editor Peter Lipták, autori fotografií Milan Kapusta a Peter Lipták, grafické práce Barbora Gerthoferová a Viktor Vadkerti. Tlač Knihtlač Gerthofer. Distribúcia FARMI-PROFI spol. s r.o. Všeobecný praktik je časopis Slovenskej spoločnosti všeobecných praktických lekárov SLS (SSVPL SLS), Námestie SNP 10, 814 66, Bratislava, IČO: 35607131, DIČ: 2020971502, zapísaná v registri občianskych združení MV SR č.spisu VVS/1-900/90-11564.



DÔLEŽITÉ! PREČÍTAJTE!

Vážené kolegyně a kolegovia! Urobte výnimku aj tí, ktorí nezvyknú čítať všetky články v časopisoch a tento článok pomaly a dôkladne prečítajte - napriek tomu, že nie je celkom krátky. Je dôležitý pre Vás, ako všeobecného lekára, ako aj pre budúce roky nášho odboru, aby sa nám mohlo dariť lepšie.

Väčšina aspoň okrajovo pozná, v akom marazme sa nachádza odborná spoločnosť všeobecných lekárov od roku 2010. Nebudem popisovať detaily, ale výsledkom je trvajúca rozštiepenosť na dve spoločnosti s dvomi prezidentmi, dvomi výbormi, ktorí sa navzájom neuznávajú. Naše snahy o čestné riešenia neboli druhou stranou akceptované.

Pracovali sme, ako sme najlepšie vládali. Viditeľným vrcholom boli naše výročné odborné konferencie v Bojniciach a potom v Starom Smokovci, kde sa nás minulý rok zišlo vyše 800 zaregistrovaných lekárov a asi 170 sestier. Znesieme porovnanie na európskej úrovni. Kto ste boli, videli ste. Za zmienku stojí aj naša spoluúčasť na organizovaní česko-slovenského dňa v rámci Wonca World 2013 v Prahe. Do Prahy sme organizačne a finančne podporili účasť 60 kolegov a niekoľkých študentov medicíny. Slovensko bolo stovkou účastníkov na 14. mieste spomedzi krajín celého sveta! Je to obdivuhodné, môžeme na to byť právom

hrdí. Počas 3 dní sa v Prahe udeľovalo ocenenie „Najlepší poster dňa“. Jedna z cien išla na Slovensko. Neustratili sme sa, urobili sme si dobré meno pred očami sveta.

A teraz ten nekončiaci príbeh našej odbornej spoločnosti Nevedeli sme, ako to už konečne vyriešiť, nech sa naše sily netriešia. Postupne nadobúdame presvedčenie, že to môže byť aj cielené rozbíjanie nášho stavu všeobecných lekárov. Cieľ je históriou overený - rozdeľuj a panuj... Sme najsilnejšia skupina poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. A navyše - nemá nás kto nahradiť! Ak by sme sa zjednotili, to by bola sila, s ktorou by nebolo možné kývať tak, ako tomu bolo doteraz.

Nevieme nájsť iný spravodlivejší spôsob riešenia, ako nové voľby. Účastníkmi tak sú všetci VL, všetci môžu kandidovať, nik nebude z kandidátov vylúčený. Voľby usporiadať nezávislá inštitúcia, právna kancelária a overí ich notár. Ich výsledky budú nezávisle vyhodnotené a overené a veríme, že ich všetci budú rešpektovať. Z volieb vzide nový výbor odbornej spoločnosti, ktorý si zvolí nového prezidenta a doterajší patologický stav konečne odíde do histórie. Môže s týmto niekto normálny nesúhlasiť?

Nakoniec voľby sa konečne uskutočňujú. Naša členská schôdza už v októbri 2013 v Starom Smokovci odsúhlasila skrátenie funkčného obdobia terajšieho výboru SSVPL SLS, aby sa mohli uskutočniť voľby v čim skoršom termíne. Výsledky volieb sa budú hodnotiť podľa celkového počtu odovzdaných hlasov pre jednotlivých kandidátov za celé Slovensko.

Teraz mi dovoľte zdôrazniť tri veľmi dôležité body.

Veľmi Vás prosím, snažte sa ich pochopiť, lebo sú kľúčové.

1. Nedajte sa zmiasť najrôznejšími pokusmi, ktoré by mohli uskutočnenie a priebeh volieb zmanipulovať alebo spochybňovať. Vôbec sa nedá vylúčiť, že sa takéto niečo objaví. Zoznam možných aktérov nebudem t.č. rozoberať... Spôsoby môžu byť rafinované a dokonale mäťúce.

Aj vlk v rúchu baránka sa môže zjaviť... Situácia je jasná a jednoznačná: Rozoslali sa volebné lístky s menami kandidátov do výboru odbornej spoločnosti. Je aj možnosť dopísať ďalšie mená na voľné riadky. Volí sa 14 mien. Môžete označiť aj menší počet, vtedy je Váš hlas platný. Ak by ste označili viac, ako 14 mien, celý Váš hlas bude neplatný. Nepomýľte sa. Okrem toho sa koná aj voľba do Revíznej komisie odbornej spoločnosti. Na túto voľbu je osobitne vyznačený zoznam kandidátov. Označte 3 mená. Nie viac. Aj tu je možnosť dopísať a označiť aj iné mená podľa vášho výberu. A na konci je ešte korešpondenčné hlasovanie o zmene a doplnení stanov.

Doterajšie stanov, zverejnené na www.vpl.sk majú už 6 dodatkov a sú veľmi neprehľadné. Zakotvením kolektívneho členstva zakladajú nerovné postavenie SSVPL SLS voči SLS. Preto sme sa rozhodli ich prepracovať, zmodernizovať a princíp podriadenosti voči SLS sme nahradili princípom spolupráce so všetkými lekáorskými zariadeniami doma aj v zahraničí. Veríme, že nové stanov budú účinný moderný nástroj, ktorý pomôže zlepšiť postavenie VLD v spoločnosti.

To je všetko, nič iné sme pre vás nepripravili...

2. Koho voliť? No to je veru ozaj dôležité. Ste slobodní ľudia. Voľby sú tajné. Váš hlas je suverénny. Toto všetko s patričnou úctou rešpektujem. Popri tomto všetkom Vás prosím o podporu kandidátov, ktorých sme vybrali po dôkladnom uvažovaní. Často si spomínam na rokovania nášho výboru v dávnejšej minulosti, kedy sme sa ešte o 11.00 hod. zúrivo a „do krvi“ hádali, iba o tom kto má písať zápisnicu z toho zasadania... Podobné obštrukcie pokračovali aj pri prerokovávaní ďalších bodov programu, na ničom sa nedalo dohodnúť, prakticky pri všetkom „tiekla krv“. Úplne choré. (Ktosi v tom čase povedal, že „mať vo výbore ľudí odmietajúcich pracovať v záujme všetkých, nie je ani trochu dobré...“).

Ak by ste vedeli podporiť zostavu mien do výboru: **Bendová-Bérešová-Blahová-Zimanová-Herda-Jandzíkova-Šimková-Krnáč-Lipták-Macháčová-Makara-Ostrovská-Pekarovič-Vaverková.**

Som presvedčený, že ste urobili dobrú voľbu. Je to náš tím na dnešné ťažké časy.

Aj do Revíznej komisie potrebujeme správnych ľudí. Navrhujeme mená **Senčáková-Kaňuch-Bakič.**

3. Zúčastnite sa! Voľby sú platné pri každom počte zúčastnených voličov. Tieto voľby však majú jednu zvláštnosť. Všetci vo výbore sme dospeli k záveru, že je mimoriadne dôležité, aby sa týchto volieb zúčastnila drvivá väčšina našich členov. Registrujeme vyše 1.400 našich členov a noví stále pribúdajú. Väčšina VLD začína chápať, že jednota je životne dôležitá. Ďakujeme!

Ak aspoň 1.000 z vás nenechá veci len tak a pošle svoj hlas, bude to nespochybniteľný plebiscit. Pri takom počte už nik nebude môcť kašľať na názor členskej základne a čosi prekrúcať a spochybňovať (ako sa to neraz stávalo v minulosti...).

Ak sa zúčastníte týchto volieb, jednak dáte mandát na prácu členom nového výboru, ale súčasne aj jasne povieť, že už bolo dosť doterajšieho rozvratu a dáte priestor pre poriadok a jednotu, po čom oprávnené všetci voláme už niekoľko rokov.

Preto Vás prosím, odošlite volebný lístok, stojí Vás to len trošku malej práce. Ani poštovné nemusíte platiť len označiť volebný lístok zalepiť do priloženej obálky a hodiť do poštovej schránky. Ak niekto stratil obálku (nájdite si lepšiu výhovorku) tak nič Vám nebráni poslať volebný lístok vo svojej obálke. Nalepiť známku, napísať adresu nášho garanta nezávislosti advokáta zo Sniny: **JUDr. Miloš Kunec, Strojárska 3995/113, 069 01 SNINA**, označiť obálku „Voľby výboru“ a hodiť do poštovej schránky. Urobíte tak čosi pre náš odbor, urobíte tak niečo pre seba samých. Aspoň pre túto príležitosť urobte niečo navyše, oslovte kolegov a spoločne sa postavme za správnu vec. Každý hlas má v týchto voľbách ozaj veľkú cenu. Aj ten Váš...

Pridajte sa k nám hlasovaním v našich voľbách!

**MUDr. Peter Pekarovič, vedecký sekretár SSVPL SLS
Hlohovec 10.5.2014**



Kandidáti výboru do volieb výboru Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SLS

MUDr. Jana Bendová

Veľký Biel

Profesionálny životopis

VZDELANIE

- od 02/2010 Doktorandské štúdium - externé štúdium v odbore vnútorné choroby, manažment chronických respiračných ochorení na ambulancii všeobecného lekára, Lekárska fakulta Slovenskej zdravotníckej univerzity
- v roku 2006 Atestácia zo všeobecného lekárstva, Slovenská zdravotnícka univerzita
- v roku 2001 Atestácia z vnútorného lekárstva 1. stupňa, Slovenská zdravotnícka univerzita Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Bratislava, všeobecné lekárstvo

PROFESIONÁLNE SKÚSENOSTI

- Od r. 2006 Všeobecný lekár pre dospelých vo vidieckej ambulancii vo Veľkom Bieli
- Od r. 2012 Posudkový lekár
- 2012-2013 Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny v Bratislave, od januára 2014 na čiastočný úväzok ÚPSVaR v Pezinku
- 2003-2006 IMFORM s.r.o. Bratislava. Pracovala som ako monitor klinických skúšaní liekov a 2 roky som viedla oddelenie Bezpečnosti liekov a medicínskeho poradenstva
- 1998-2002 Národný ústav tuberkulózy a respiračných ochorení, Bratislava
- 1997-1998 Odborný liečebný ústav tuberkulózy a respiračných ochorení, Nitra

Doterajšie aktivity v SSVPL

Od roku 2010 spoluorganizujem **výročné konferencie** SSVPL, prednášam na regionálnych seminároch, aj celoslovenských kongresoch. Publikujem odborné články, v roku 2011 som publikovala Odporúčené postupy pri nádorových ochoreniach v primárnej starostlivosti. Vo výbore mám na starosti **medzinárodnú spoluprácu**, špecifiká práce všeobecných lekárov na vidieku a kontakt s lekármi v príprave na atestáciu ako aj mladými všeobecnými praktikmi. Od roku 2012 **prednášam** medikom aj lekárom v predatestáčnej príprave na Slovenskej zdravotníckej univerzite. Od roku 2013 prednášam všeobecné lekárstvo aj na Lekárskej fakulte UK v Bratislave a spolupodieľam sa na príprave osnov výučby všeobecného lekárstva. V rokoch 2009-2014 som reprezentovala Slovensko v medzinárodnej organizácii WONCA, v súčasnosti aktívne pracujem v Asociácii učiteľov všeobecného lekárstva **EURACT**.

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

- naštartovanie Rezidentského programu,
- zlepšenie postavenia všeobecných lekárov,
- zvyšovanie odbornej úrovne kvalitným vzdelávaním,
- tvorbu doporučených postupov pre všeobecných lekárov,
- zohľadnenie špecifikácií práce vo vidieckych ambulanciách,
- a medzinárodnú spoluprácu.



MUDr. Eva Bérešová

Poprad

Profesionálny životopis

- v roku 1995 **Atestácia zo všeobecného lekárstva**, Slovenská zdravotnícka univerzita
- v roku 1985 **Atestácia z otorinolaringológie** 1. stupňa, Slovenská zdravotnícka univerzita
- 1975-1981 **Lekárska fakulta Univerzity P. J. Šafárika**, Košice, všeobecné lekárstvo

Doterajšie aktivity v SSVPL

Od roku 2010 pracujem vo výbore, podieľam sa na organizácii **výročných konferencií** SSVPL vo Vysokých Tatrách vo funkcii predsedníčky organizačného výboru, prednášam na regionálnych seminároch, na celoslovenských a medzinárodných kongresoch, publikujem odborné články, editorially

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

Zvýšiť kompetencie všeobecným lekárom, hlavne v koncových ambulanciách, výrazne obmedziť počet preskripčne obmedzených liekov, obnoviť vyšetřovanie PSA v rámci preventívnych prehliadok mužov. Vypracovať odovzdávanie lekárskej praxe na princípe predaja. Naďalej sa venovať kvalitatnej edukácii všeobecných lekárov pre dospelých na všetkých úrovniach. Zlepšovať ekonomické a spoločenské postavenie VLD na základe oprávnených požiadaviek.



MUDr. Beáta Blahová

Krompachy

Profesionálny životopis

VZDELANIE

- od r. 2013 Kurzy akupunktúry na katedre akupunktúry SZU
- v roku 2011 mesačná stáž na katedre všeobecného lekárstva a verejného zdravotníctva na lekárskej fakulte Viedenskej univerzity
- v roku 2008 **atestácia zo všeobecného lekárstva** (Európska atestácia) – Slovenská zdravotnícka univerzita
- v roku 2006 **postupová skúška** – spoločný internistický kmeň – SZU
- v roku 2003 **atestácia zo všeobecného lekárstva** 1. stupeň
- #### PROFESIONÁLNE SKÚSENOSTI
- od r. 2006 všeobecný lekár v ambulancii pre dospelých v Krompachoch
- 2004-2006 sekundárny lekár na oddelení hematológie v nemocnici J. A. Reimana v Prešove
- od r. 2000 sekundárny lekár na viacerých oddeleniach v nemocnici J. A. Reimana v Prešove

Doterajšie aktivity v SSVPL

V roku 2013 som sa podieľala na organizácii WONCA konferencie v Prahe ako členka organizačného výboru. Aktívne reprezentujem SSVPL na výročných konferenciách na Slovensku a na medzinárodných konferenciách Wonca v Prahe, kde som spolupracovala s prof. MUDr. Manfredom Maierom z Viedenskej univerzity (workshop), a Wonca Lisabon (poster). Aktívne prispievam do časopisu Via Practica. Som členkou Asociácie európskych vidietskych praktikov EURIPA.

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

Zlepšenie ohodnotenia všeobecných lekárov.
Zvýšenie povedomia všeobecných lekárov a zlepšenie kreditu a pozitívneho obrazu všeobecných lekárov medzi pacientmi, ale aj v kruhoch špecialistov.
Zlepšenie možností vzdelávania sa všeobecných lekárov.
Možnosť absolvovania výmenných pobytov a stáží v zahraničí, výmena lekárskeho skúseností.
Zlepšenie spolupráce medzi všeobecnými lekármi a špecialistami.



MUDr. Karol Herda

Bojnice

Profesionálny životopis

- 01/1983 Atestácia v odbore všeobecné lekárstvo II.stupňa
- 09/1981 Atestácia v odbore všeobecné lekárstvo I.stupňa.
- 10/1971 Atestácia v odbore vnútorné lekárstvo I.stupňa.
- 1960-1966 Štúdium na Lekárskej fakulte MU v Brne, odbor všeobecné lekárstvo.
- 1954-1960 Štúdium na 11 ročnej strednej škole v Zlatých Moravciach.

Doterajšie aktivity v SSVPL

10.11.1979 Zakladajúci člen Slovenskej spoločnosti všeobecného lekárstva

- 1979-2014 Člen výboru Slovenskej spoločnosti všeobecného lekárstva
- 1989-1998 Vedecký sekretár Slovenskej spoločnosti praktického a rodinného lekárstva
- 1998-2006 Prezident Slovenskej spoločnosti praktického a rodinného lekárstva
- 2006-2014 Člen výboru Slov.spoločnosti všeobecného praktického lekárstva
- Organizátor a spoluorganizátor 12 vedeckých konferencií Spoločnosti všeobecného a praktického lekárstva v rokoch 1989-2010.

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

Vrátiť praktickému lekárovi jeho kompetencie a postavenie v hierarchii lekárskeho odbornosti.
Zrušiť alebo obmedziť nezmyselný počet preskribčných obmedzení.
Vrátiť mu do starostlivosti dospelú populáciu od 18 rokov veku.
Ustáliť princíp prijímania nových kolegov do odboru a stabilizovať predatestačnú prípravu nových všeobecných praktikov
Zriadiť Katedry všeobecného lekárstva na lekárske fakultách, a zahájiť prednášky pre medikov z odboru všeobecných praktík.
Dosiahnuť spravodlivé odmeňovanie jeho práce zo strany ZP (v porovnaní s praktickými detskými lekármi).



MUDr. Martina Jandzíkóv

Žilina



Profesionálny životopis

VZDELANIE

- v roku 2001 atestácia z vnútorného lekárstva
- v roku 2002 atestácia z všeobecného lekárstva
- 2004 Certifikovaný kurz Závodná zdravotná starostlivosť I. stupeň
Závodná zdravotná starostlivosť II. stupeň
- v roku 1996 Univerzita Komenského v Bratislave
Jeseniova Lekárska fakulta v Martine
študijný odbor: Všeobecné lekárstvo.

PROFESIONÁLNE SKÚSENOSTI

- od 2005 ambulancia praktického lekára pre dospelých a závodná ambulancia: MUDr. Martina Jandzíkóv, praktický lekár pre dospelých, internista
- 2004-2005 ambulancia praktického lekára pre dospelých - Krankas s.r.o. Žilina
- 2002-2004 praktický lekár pre dospelých na ambulancii praktického lekára pre dospelých: MUDr. Jana Marcová, Žilina,
- 2001-2002 interná príjmová a konziliárna ambulancia Nemocnica Žilina, koronárna a metabolická JIS interného B oddelenia Nemocnica Žilina
- 1996-2001 interné oddelenie B, Nemocnica Žilina, funkcia: sekundárny lekár

Doterajšie aktivity v SSVPL

Prednášková činnosť a aktívna účasť pri príprave kongresov a odborných podujatí Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva Slovenskej lekárskej spoločnosti (SSVPL SLS). Príprava kreditovaných vzdelávacích podujatí a prednášková činnosť pre región VÚC Žilina v odbore všeobecné lekárstvo. Členka výboru SSVPL SLS, regionálny zástupca za VÚC Žilina. Členka subregionálnej rady Slovenskej lekárskej komory v okrese Žilina. Od 1.4.2013 Krajský odborník MZ SR v odbore všeobecné lekárstvo pre Žilinský samosprávny kraj, členka redakčnej rady časopisu „Primárny kontakt“. Príprava a realizácia rezidentského programu.

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

- Zlepšiť kvalitu postgraduálnej prípravy a ďalšieho vzdelávania všeobecných lekárov v súlade s potrebami doby,
- posilniť postavenie vakcinológie v odbore a u patientskej verejnosti,
- pokračovať v príprave doporučených postupov z oblasti internej medicíny pre všeobecných lekárov
- legislatíva
- spolupráca so zdravotným výborom SLK pri príprave na jednania v poisťovniach,
- s MZ SR z pozície krajského odborníka na pripravách ďalších vestníkov a OÚ.
- vzdelávanie v pracovnom a posudkovom lekárstve - prehliadky vodičov 1.2 sk.
- na regionalnej úrovni - príprava a realizácia ďalších „dní zdravia Žiliny“ pod logom SSVPL.

MUDr. Štefan Krnáč

Hriňová (Banská Bystrica)



Profesionálny životopis

VZDELANIE

- 1992-1996 gymnázium Zvolen
- 1996- 2001 LFUK Bratislava
- 2007 atestácia z gastroenterologickej chirurgie - FNŠP FDR Banská Bystrica
- 2009 atestácia všeobecné lekárstvo pre dospelých – SZU Bratislava

PROFESIONÁLNE SKÚSENOSTI

- 2001-2002 Chirurgické oddelenie Valašské Meziříčí /CR/
- 2002-2004 Ortopedická klinika UVN SNP Ružomberok
- 2004-2007 Chirurgická klinika B.Bystrica
- 2007-2009 Interná klinika B Bystrica
- odnes privátna prax - ambulancia praktického lekára pre dospelých
- gastroenterochirurgická ambulancia

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

Chcem dosiahnuť zlepšenie postavenia odboru VL na Slovensku, rozvoj organizácie VL a vzdelávania VL v Banskú Bystricu kom VUC. Rozvoj komunitne orientovaných programov v Hriňovej.

MUDr. Peter Lipták

Bratislava



Profesionálny životopis

VZDELANIE

- 1992 Inštitút pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov Bratislava, Kate-dra všeobecného lekárstva, Špecializácia v odbore všeobecného lekárstva 1. stupňa
- 1985 Lekárska fakulta Karlovej univerzity v Hradci Králové, Vojenský lekářský a doškolvací ústav Jana Evangelisty Purkyňe v Hradci Králové
- 1979 Gymnázium vo Zvolene, PC trieda

PROFESIONÁLNE SKÚSENOSTI

- 1991-doteraz všeobecný lekár (od 1996 v privátnej praxi)
- 1995-2006 ošetrojúci lekár Aktivačného geriatrického centra Betánia v Bratislave
- 1990-1991 sekundárny lekár IV. Internej kliniky NsP Staré Mesto Bratislava
- 1985-1990 Vojenský lekár ČS armády (Vojenská nemocnica v Ružomberku a útvary v západných a južných Čechách)

Doterajšie aktivity

- 2006-2010 Prezident Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SLS
- 2010-doteraz riaditeľ sekretariátu SSVPL SLS
- 2007-2010 člen kategorizačnej komisie MZSR
- 2007-doteraz člen pracovnej skupiny pre imunizáciu ÚVZSR
- 2008-2009 jeden z koordinátorov dvojročnej dohody spolupráce WHO s MZ SR
- 2011-doteraz predseda sekcie VLD SLK a člen etickej komisie SLK
- od 2006 editor stránky www.vpl.sk
- od 2010 editor časopisu Všeobecný Praktík
- od 2006 organizátor konferencií a regionálneho vzdelávania SSVPL SLS, autor a realizátor projektov SSVPL SLS, koordinátor stanov a autor loga SSVPL SLS z roku 2006, zástupca SSVPL SLS na mnohých podujatiach Wonca a EFPC. Účastník mnohých rokovaní na ZP a MZSR o kompetenciách, vzdelávaní a financovaní odboru, autor nákladových kalkulácií odboru
- 2005-doteraz VIP blogger na SME blog, autor mnohých článkov v odbornej literatúre ale aj v médiách pre verejnosť, novinách a časopisoch, účastník relácií v rádiách a televíziách. 2004, 2005 - absolvent letnej fotoškoly v Poprade a L. Mikuláši

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

Dosiahnuť plné rozvinutie a plnú akceptáciu odboru všeobecné praktické lekárstvo na Slovensku. Podpora ľudských zdrojov odboru. Vzdelávanie. Zabezpečiť pre ľudí maximálne efektívne, kvalitné a spravodlivo dostupné zdravotníctvo. Integrácia a spolupráca na všetkých úrovniach. Podpora aktivít Wonca, EFPC a WHO.

MUDr. Michaela Macháčová

Topoľčany



Profesionálny životopis

VZDELANIE

- 1998 LFUK Bratislava
- 2001 atestácia I.st. v odbore anesteziológia a resuscitácia
- 2006 postupová skúška v odbore vnútorného lekárstva
- 2007 euroatestácia v odbore všeobecné lekárstvo
- 2000 certifikát - školenie pôrodnicej analgézie
- 2003 certifikát - problematika riešenia akútnej a chronickej bolesti

Spoločnosti: Slovenská spoločnosť praktického lekára
EURACT- organizácia učiteľov všeobecného lekárstva

PROFESIONÁLNE SKÚSENOSTI

- 1998-2005 sekundárny lekár OAIM, Nemocnica Topoľčany n.o.
- 2005-2006 vedúci lekár centrálnej JIS, Nemocnica Topoľčany n.o.
- 2006-2006 lekár International Rescue System s.r.o.
- 2007-2011 sekundárny lekár v dialyzačnom stredisku Topoľčany, Braun Avitum s.r.o.
- 2007 do t.č. všeobecný praktický lekár pre dospelých-MIMAD s.r.o., Bernoláková 2476, Topoľčany
- Od 2013 člen Odbornej pracovnej skupiny "J07" pre vakcíny

Od školského roku 2013/2014 prednášam všeobecné lekárstvo na LFUK v Bratislave študentom 5.ročníka medicíny

Doterajšie aktivity v SSVPL

XXXIV. Výročná konferencia SSVPL SLS, Vysoké Tatry 2013: Kazuistika: Suspektná retroperitoneálna fibróza u pacientky s akútne sa rozvíjajúcou bilaterálnou hydronefrózou III.st. POCT analyzátor: Štandard alebo nadštandard v ambulancii všeobecného lekára. Účast' na kongrese Svetová WONCA- svetová organizácia praktických a rodinných lekárov 2013 v Prahe

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

Vo všeobecnom lekárstve je mojim cieľom dosiahnutie, čo najlepšieho vybavenia na ambulanciách VPL, v zmysle POCT analyzátorov (CRP, INR, EKG, tlakový Holter, ABI.meranie), ktoré efektívne pomáhajú v prevencii, diagnostike a terapii. Preplácanie týchto výkonov nad rámec kapitácie zdravotnými poisťovňami.

MUDr. Peter Makara MPH

Snina



Profesionálny životopis

V roku 1997 som ukončil LF UPJŠ v Košiciach. Začal som pracovať na RTG oddelení a neskôr na Internom a doliečovacím oddelení. V roku 2000 som atestoval v odbore Interné lekárstvo I stupeň. V roku 2005 som ukončil štúdium v špecializačnom odbore Všeobecné lekárstvo. Od roku 2006 pracujem na ambulancii všeobecného lekára v Snine. V máji 2008 som ukončil na Fakulte verejného zdravotníctva SZU špecializačné štúdium : Odborník na riadenie vo verejnom zdravotníctve (Master of Public Health). Od roku 2006 aktívne pracujem v SLK v zdravotnom výbore a v Slovenskej Spoločnosti všeobecného a praktického lekárstva SLS.

Doterajšie aktivity v SSVPL

Prakticky od roku 2006 aktívne pracujem v našej odbornej spoločnosti, pri príprave kongresov a tvorbe požiadaviek pre rokovania so ZP. Od roku 2010 som členom výboru odbornej spoločnosti a od roku 2013 prezidentom SSVPL SLS. Zúčastňujem sa rokovaní na zdravotných poisťovniach pri presadzovaní našich ekonomických požiadaviek ako člen zdravotného výboru SLK. V roku 2010 a 2011 som sa zúčastnil viacerých rokovaní na MZSR ohľadom novej koncepcie poskytovania LSPP. Prednášam na našich kongresoch a odborných seminároch.

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

Náš odbor vyžaduje obrazne povedané resuscitáciu a sledovanie na JIS. Dôležité je začať od podpory odboru na lekárskech fakultách cez postgraduálne vzdelávanie až po zlepšenie financovania našich praxí a kompetencií všeobecných lekárov pre dospelých.

Z uvedených okruhov sa ja osobne najviac venujem financovaniu nášho odboru, príprave materiálov na rokovania so ZP a príprave nášho každoročného jesenného kongresu.

Z pozície člena výboru odbornej spoločnosti budem podporovať vznik odborných skupín, ktoré sa budú venovať príprave odborných postupov a odborných seminárov pri získavaní nových kompetencií. Budem podporovať naše členstvo vo WONCA, našich kolegov, ktorí sa aktívne zúčastňujú zahraničných konferencií WONCA a ich prácu v odborných skupinách WONCA.

MUDr. Soňa Ostrovská

Bratislava



Profesionálny životopis

1986 ukončené štúdium na LF UK, Bratislava
 1987 Oddelenie biochémie FNŠP ak. Déřera, Bratislava
 1987-1990 Interné oddelenie NsP Považská Bystrica
 1990-1997 Ambulancia Praktického lekára pre dospelých, Poliklinika Petržalka, Bratislava
 1997-2000 Slovakoфарма, a.s. Hlohovec
 2000 Ambulancia Praktického lekára pre dospelých, Poliklinika Karlova Ves, Bratislava
 2012 člen prezídia Rady RLK Bratislava
 2012 člen Kontrolného výboru SLK

Doterajšie aktivity v SSVPL

člen revíznej komisie SSVPL, prednášková činnosť na regionálnych seminároch a konferenciách SSVPL SLS.

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

- zvýšenie kompetencií všeobecného lekára
- rozvoj Katedry všeobecného lekárstva LF UK
- navýšenie platieb pre ambulancie praktických lekárov pre dospelých zo strany poisťovní
- zvyšovať právne povedomie lekárov
- podpora ďalšieho vzdelávania lekárov formou odborných konferencií

MUDr. Peter Pekarovič

Hlohovec



Profesionálny životopis

Promócia 1976, atestácia I.st. z internej medicíny, I. a II. atestácia zo všeobecného lekárstva. Pedagogické minimum IVZ, 9 rokov školenia+služby RZP, prednosta odd.VL NsP, okresný odborník VL, súdny znalec odboru VL ad hoc, riaditeľ NsP, člen Rady RLK, viceprezident RLK, prezident RLK, člen Rady SLK, člen legislatívneho výboru SLK, člen poradného zboru ASL SR pre VL. Mnohé domáce publikácie v časopisoch, spoluautor učebnice Praktické lekárstvo, mnohé prednášky na medzinárodnom aj domácom fóre, zastupovanie SSVPL SLS na viacerých podujatiach v zahraničí.

Práca na int.odd.NsP Bojnice 3 roky, ambulancia VL Prievidza 8 rokov, ambulancia VL NsP Hlohovec od 1987 doteraz.

Doterajšie aktivity v SSVPL

Člen výboru od r.1983 doteraz. Viceprezident pre styky so zahraničím 2006 – 2010, vedecký sekretár od 2010 doteraz. Spoluorganizovanie odborných vedeckých konferencií SSVPL SLS, mnohé prednášky doma aj v zahraničí, člen delegácií SSVPL na viacerých zahraničných fórach.

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

Zjednotiť rozdelenú komunitu VL na Slovensku do jedného celku, ktorý môže účinnejšie presadzovať naše oprávnené požiadavky voči partnerom (i protivníkom).

Pracovať na zvyšovaní úrovne práce VL – odbornej aj organizačnej. V tom i kompetencie, nutnosť podávať kvalitný výkon, ktorý musím byť primerane ocenený.

Pracovať na vytváraní zdravého sebavedomia a aktívnej podpory členskej základne pre svojich zástupcov v jednaní s príslušnými partnermi (generáli bez vojska nie sú efektívni).

MUDr. Adriana Šimková, PhD.

Pezinok



Profesionálny životopis

- 1999-2005 štúdium na LFUK v Bratislave odbor všeobecné lekárstvo
- 2005 denná forma doktorandského štúdia, I. interná klinika LFUK a UNB v Bratislave - .
- 2006-2007 prerušené štúdium materskou dovolenkou.
- 2010 absolvovaná skúška zo spoločného internistického kmeňa
- 2010 zamestnaná na ambulancii všeobecného lekára (dr. med. PV s.r.o.) v Pezinku
- 2011 atestácia zo všeobecného lekárstva, odborný garant
- 2013 udelený titul PhD. „philosophiae doctor“.
- 2013 certifikát z abdominálnej sonografie u dospelých
- 2013 absolvovaná atestácia II. stupňa z odboru vnútorné lekárstvo

Doterajšie aktivity v SSVPL

Člen SSVPL 2010.

Externý učiteľ primárnej starostlivosti na LFUK Bratislava.

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

Kompetencie všeobecného lekára (rozšírenie kompetencií, úprava niektorých preskripčných obmedzení liekov a pomôcok zo špecialistov na praktických lekárov, viac výkonov nad rámec kapitácie hradených poisťovňou)

Rozvoj vedecko - výskumnej činnosti v odbore.

MUDr. Iveta Vaverková, MPH

Bratislava



Profesionálny životopis

1994 LF UK Bratislava odbor všeobecné lekárstvo
 1994 – 1995 Úrad verejného zdravotníctva SR
 1995 – 2002 NsP Ružinov - predateštná prax – sekundárny lekár, LDCH – internista
 1998 atestácia I. stupňa vnútorné lekárstvo
 2001 atestácia I. stupňa všeobecné lekárstvo
 2007 atestácia podľa smerníc EU všeobecné lekárstvo
 2002 ambulancia všeobecného lekára pre dospelých MED-ADULT s.r.o
 2010 ukončené postgraduálne štúdium „Master of public health“

Doterajšie aktivity v SSVPL

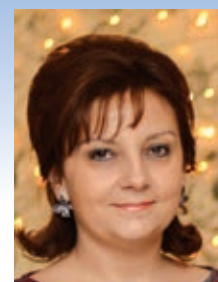
2010-2013 prezidentka SSVPL SLS
 2013-2014 viceprezidentka SSVPL SLS
 organizovanie a aktívna účasť na odborných a vzdelávacích akciách v rámci SR a v zahraničí
 zastupovanie SSVPL SLS pri jednaniach s MZ SR, SLK, SLS, ZP

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

- rozvoj odboru
- úprava kompetencií VL
- financovanie primárnej zdravotnej starostlivosti

MUDr. Jana Zimanová, PhD.

Bratislava



Profesionálny životopis

VZDELANIE

2011-doteraz Klinika pracovného lekárstva a toxikológie, Lekárska fakulta UK, Bratislava - príprava na atestáciu z pracovného lekárstva
 2010 Klinika pracovného lekárstva a toxikológie, Lekárska fakulta UK, Bratislava - obhajoba dizertačnej práce
 2008 atestácia v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo
 2001 atestácia z nadstavbovej špecializácie – reumatológia
 1997 atestácia z interneho lekárstva prvého stupňa
 1987-1993 Lekárska fakulta UK, Bratislava

PROFESIONÁLNE SKÚSENOSTI

2013-doteraz Klinika urgentnej medicíny a všeobecného lekárstva odborný asistent prednášky pre voliteľný predmet všeobecné lekárstvo
 1997-doteraz Klinika pracovného lekárstva a toxikológie, Lekárska fakulta UK, Bratislava - odborný asistent; práca pri lôžku, diagnostika a difereciálna diagnostika interných a profesionálnych ochorení, účasť na celoslovenských konzultačných dňoch pri priznávaní chorôb z povolania; výuka študentov medicíny III., IV., V., VI. ročníka v oblasti internej propedeutiky, internej medicíny, pracovného lekárstva a toxikológie
 2014-doteraz STAMED nzz s.r.o., ambulancia všeobecného lekára pre dospelých - ambulancná prax v oblasti všeobecného lekárstva, práca v Pracovno zdravotnej službe - vykonávanie vstupných, periodických a výstupných prehliadok pre zamestnávateľa, organizácia prehliadok pre zamestnávateľa
 2008-doteraz CMB nzz.s.r.o., ambulancia všeobecného lekára a reumatologická ambulancia - ambulancná prax v oblasti všeobecného lekárstva, reumatologická práca v Pracovno zdravotnej službe - vykonávanie vstupných, periodických a výstupných prehliadok pre zamestnávateľa, organizácia prehliadok pre zamestnávateľa
 2004-2008 Fidelitas NZZ s.r.o - reumatologická-osteologická ambulancia, asistencia pri zakladaní pracoviska, organizácia práce, diagnostika reumatologických ochorení, vykonávanie denzitometrických vyšetrení, vyhodnocovanie
 1996-1997 Klinika pracovného lekárstva a toxikológie, Lekárska fakulta UK, Bratislava - odborný pracovník, sekundárny lekár pri lôžku
 1993-1996 II. Interná klinika, Fakultná nemocnica, Lekárska fakulta UK, Bratislava - postgraduálne štúdium
 09/1993 Pľúcne oddelenie, NsP Kremnica

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

- vzdelávanie medikova a postgraduálne vzdelávanie v odbore všeobecného lekárstva
- vedecká činnosť v odbore
- úprava kompetencií VL
- financovanie primárnej zdravotnej starostlivosti



Kandidáti výboru do volieb revíznej komisie Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SLS

MUDr. Peter Bakič

Zavar

Profesionálny životopis

VZDELANIE

- 1994 Lékařská fakulta Masarykovy university, Brno, ČR, študijný odbor: všeobecné lékařství
- 1997 Atestácia zo všeobecného lekárstva I.stupňa
- 2004 Atestácia zo všeobecného lekárstva II.stupňa –
- 2009 Špecializačná skúška zo služieb zdravia pri práci

PROFESIONÁLNE SKÚSENOSTI

- 1994-1997 sekundárny lekár interné odd. NsP Trnava,
- 1997-2001 sekundárny lekár Kliniky funkčnej diagnostiky SZU a NÚTaRCH NsP Sv.Kríža Bratislava-Podunajské Biskupice,
- 2001-doteraz praktický lekár pre dospelých v NZZ VLD ambulancii v Zavare
- 2008-2009 školiace miesto v odbore: služby zdravia pri práci na KPLaT UFN Bratislava-Kramáre
- 2010-doteraz práca na ambulancii pracovného lekárstva oddelenia PZS Novapharm - Železničnej nemocnice a polikliniky a.s., Bratislava
- 2010-doteraz práca na ambulancii služieb zdravia pri práci v NZZ Zavar a pre PZS

Doterajšie aktivity v SSVPL

Prednášky v rámci kongresov SSVPL SLS, aktívna účasť pri príprave kongresov SSVPL SLS ako člen organizačného výboru, člen Revíznej komisie SSVPL SLS, člen Zdravotného výboru SLK Bratislava – za segment VLD, člen Dozornej rady Nadácie LEKÁR

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

Rozvoj odboru VL, silná organizácia SSVPL, spravodlivé vzťahy a procesy v spoločnosti.



MUDr. Ján Kaňuch

Raslavice (Bardejov)

Profesionálny životopis

- 1983-1989 LF UPJŠ Košice
- 1989-1993 IVZ Bratislava
- 1989-1993 internista
- od r.1994 všeobecný lekár pre dospelých

certifikácia abdominálna sonografia, duplexná sonografia ciev

Doterajšie aktivity v SSVPL - pracovná skupina SSVPL SLS pre angiológiu:

- spoluautor tvorby prvého registra prevalencie PAO v SR s odprezentovaním práce na medzinárodnom angiologickom kongrese r.2008 v T.Lomnici,
- na kongrese angiológie LF UK Bratislava r.2009,
- na kreditovaných prednáškach pre VLD v r.2009/2010,
- s audio a powerpointovou prezentáciou v i-med SLK
- publikačná činnosť: spoluautor publikácie: "Všeobecné preventívne a vyhľadávacie postupy pri nádorových ochoreniach v primárnej starostlivosti/r.2011/

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

- legislatívne zakotviť úhradu výkonov VLD :vyšetrenie ABL, ABPM-TK Holter,
- interné predoperačné vyšetrenia, orientačné spirometrické vyšetrenie vitalografom
- certifikačné vzdelávanie VLD v rámci usg diagnostiky



MUDr. Jana Striško Senčáková, MPH

Senec

Profesionálny životopis

Po vyštudovaní LF UPJŠ som nastúpila ako lekár na OAIM v Trebišove. Atestácia z daného odboru v roku 2000. Práca vo firme GSK a Astra Zeneca na pozíciách reprezentant, špecialista a product manager. Atestácia zo všeobecného lekárstva v roku 2003 a následne vlastná prax v Senci. Ukončené postgraduálne štúdium „Master of public health“ v r. 2006. T.č. štúdium PhD v odbore medicínske právo. Organizovaná som v SSVPL SLS a vo Wonca. Prednášam a vediem workshopy na medzinárodných a slovenských kongresoch.

Doterajšie aktivity v SSVPL

Organizovala som právne workshopy na výročných konferenciách SSVPL SLS vo Vysokých Tatrách. Kandidujem na pozíciu člena revíznej komisie SSVPL SLS.

Okruhy problémov, ktoré považujem za potrebné riešiť

- ochrana členov spoločnosti
- právna aj organizačná
- rozširovanie kompetencií všeobecných lekárov
- zjednotenie všeobecných lekárov



Legislatívne prekážky vytvárajú nezmyselné preskripčné obmedzenia

Peter Makara v rozhovore pre Medical Practice apríl 2014, zhovárala sa Milica Šarmírová

V odborných kruhoch neutíchajú diskusie o postavení všeobecných lekárov a špecialistov a tiež o rozdelení ich úloh. Problém je podľa MUDr. Petra Makaru, MPH., prezidenta Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva (SSVPL) SLS v zlom nastavení financovania pre jednotlivé odbory.

• Na XX. Svetovom kongrese všeobecných lekárov (WONCA), ktorý sa konal v Prahe v roku 2013, Margaret Chan – generálna riaditeľka Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) zdôraznila, že primárna starostlivosť je veľkou nádejou a praktickí lekári sú naše vychádzajúce hviezdy budúcnosti. Na Slovensku je nedostatok všeobecných lekárov a ich veková štruktúra tiež nie je najpriaznivejšia. Dochádza aj v SR postupne k akejsi renesancii všeobecného lekárstva?

Reálnu podporu zlepšenia pracovných podmienok, kompetencií alebo financovania si všeobecný lekár na Slovensku určite nevnímal ani nepocítil. V posledných rokoch došlo k pomalému navyšovaniu úhrad zo strany zdravotných poisťovní a k podpore prevencie. V roku 2013 sme si všimli zo strany MZ SR a hlavnej odborníčky, snahu presadiť v legislatíve nové kompetencie pre všeobecných lekárov, upraviť vzdelávanie a zaviesť rezidentský program.

V Česku tento program už niekoľko rokov funguje. Pomocou neho sa ročne darí vychovať asi 100 nových všeobecných lekárov. Aj napriek tejto významnej podpore a oveľa lepšiemu financovaniu ako u nás vyšiel článok v Mladej fronte aké je ťažké v Česku obsadiť miesta praktických lekárov v dedinských obvodoch alebo odovzdať prax mladšiemu kolegovi. U nás je záujem študentov o postgraduálne štúdium všeobecného lekárstva ojedinelý, o čom prednášal aj MUDr. P. Pekarovič na Česko-Slovenskom dni počas WONCA konferencie v Prahe v roku 2013. Preto záujem MZ SR o tento odbor by mal byť maximálny. Dúfajme, že čoskoro dôjde aj u nás ku reálnej aplikácii týchto zámerov v praxi.

• Výzvou pre mladých absolventov medicíny je rezidentský program, ktorého cieľom je umožniť lekárom pripraviť sa na špecializačnú skúšku priamo v ambulanciách všeobecných lekárov. Ako sa darí rozvíjať tento program?

Podľa mojich informácií začína praxovanie medikov vo vybraných ambulanciách. Podstatné však je aby boli z tohto programu vyčlenené finančné zdroje pre platy lekárov po skončení medicíny, ktorí sú zaradení do špecializačného programu všeobecného lekárstva pre dospelých. V súčasnosti lekár absolvent, ktorý by

mal záujem o štúdium odboru je prakticky tri roky bez príjmu a dokonca si musí za umožnenie povinných stáží na predpísaných pracoviskách a v ambulanciách platiť. Ešte nás čaká ťažká cesta od úmyslu až po prvých absolventov - všeobecných lekárov pre dospelých, ktorí následne reálne nastúpia pracovať do ambulancií všeobecných lekárov na Slovensku. Pozitívna informácia pre rozvoj povedomia o našom odbore je vznik Kliniky urgentnej a všeobecnej medicíny LF UK v Bratislave kde zabezpečujú výuku lekári zo SSVPL.

• Majú medici a mladí lekári záujem špecializovať sa vo všeobecnom lekárstve?

Ako sme zistili počas výučby všeobecného lekárstva na LF UK v Bratislave v zimnom semestri 2013 - záujem medikov je veľký. Tento záujem ale dosť ochladne, keď sa medik dozvie, že mladý lekár zaradený v odbore všeobecné lekárstvo počas 3,5 ročnej prípravy na atestáciu nedostáva žiadny príjem a ešte si musí aj sám hradiť stáže na oddeleniach. Je to veľký rozdiel oproti lekárovi, ktorý sa pripravuje na atestáciu z iného špecializovaného odboru, ktorý sa zamestná v nemocnici a ktorý dostáva plat 1000 eur mesačne a stáže má samozrejme bezplatné.

• Kolko všeobecných lekárov chýba v SR a v ktorých regiónoch? Mohla by situáciu pomôcť riešiť tiež migrácia lekárov napr. z Ukrajiny?

Relatívne dobré pokrytie je vo veľkých mestách, ale v ostatných regiónoch je situácia vážna. V praxi dnes máme vo veku do 50 rokov asi 700 lekárov, od 50-60 rokov asi 900 a starších ako 60-ročných pracuje v ambulanciách okolo 700. Dokonca 21 praktikov má viac ako 80 rokov. Priemerný počet pacientov na jednu ambulanciu je okolo 1900, ale sú aj oblasti kde tento počet pre-

– Zjednodušene presadzujeme systém troch euro za kapitáciu. Jedno euro pokrýje náklady lekára, jedno euro náklady ambulancie a zdravotníckeho materiálu a jedno euro náklady na plat sestry. –

vyšuje 3000. Optimálny počet pacientov na ambulanciu tak, aby sa zabezpečila kvalitná starostlivosť a preventívne prehliadky je 1600. To by si vyžadovalo prírastok takmer 400 nových ambulancií ale súčasne aj zvýšenie platby za pacienta.

Prieskum SZO v roku 2012 poukázal, že na Slovensku nie je problém, že máme starých lekárov, ale problémom je, že nemáme mladých, ktorí sa po skončení fakulty pripravujú na povolanie všeobecného lekára. Keď si uvedomíme, na základe uvedených čísel, že v priebehu 10 rokov už môže reálne chýbať 1000 všeobecných lekárov, tak sa situácia v poskytovaní základnej zdravotnej starostlivosti môže vyvíjať naozaj dramaticky.

Počítat s tým, že našich lekárov nahradíme lekármi z ďalších štátov, podľa môjho názoru nie je reálne. Keď však splnia rovnako náročné skúšky a prax ako sú kladené na našich lekárov tak samozrejme musíme rátať s tým, že sa v niektorých regiónoch budeme stretávať stále častejšie aj s lekármi z iných krajín.

• Pôsobíte vo funkcii prezidenta Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva (SSVPL) SLS. Aké najdôležitejšie aktivity plánujete v tomto roku? Budete iniciovať aj legislatívne zmeny?

V tomto roku nás čakajú nové voľby výboru našej odbornej spoločnosti. Je dôležité, aby lekári túto možnosť využili a zvolili si zástupcov, ktorí majú záujem na zlepšení postavenia všeobecných lekárov. Naši členovia majú silné postavenie v SLK, aktívne pracujú v Zdravotnom výbore SLK: MUDr. P. Makara, MUDr. P. Bakič, MUDr. S. Ostrovská, v Sekcii všeobecných lekárov SLK: MUDr. P. Lipták, MUDr. M. Banič, MUDr. P. Pekarovič. Z ďalších aktívnych členov ako krajská odborníčka pre VLD v Žiline pôsobí MUDr. M. Jandžíková, na Klinike urgentnej a všeobecnej medicíny LF UK BA vyučujú VL J. Bendová, P. Lipták, J. Zimanová, M. Macháčová, A. Šimková, P. Pekarovič. V termíne 16. – 18. októbra 2014 pripravujeme XXXV. Konferenciu, už tradične vo Vysokých Tatrách.

Legislatívne zmeny pripravuje hlavná odborníčka MZ SR pre VLD MUDr. Monika Palušková v súčinnosti s MZ SR. Sme pripravení byť jej nápomocní pri tvorbe novej legislatívy, jej presadzovaní a zavádzaní do každodennej praxe.

• SSVPL podporuje rôzne podujatia v rámci kontinuálneho vzdelávania. Ako sa „Spoločnosť“ snaží pomáhať mladým obvodným lekárom?

V rámci kontinuálneho vzdelávania podporujeme zapájanie mladých do preventívnych projektov, napr. Dni zdravých žíl, Dni zdravého srdca, Prevencia diabetu, Škola očkovania. Pravidelne pripravujeme výročnú konferenciu, kde majú mladí lekári a lekári vstúp voľný. Členovia výboru pracujúci na pôde SLK, ako krajskí odborníci, na LF UK v Bratislave - všade sa usilujeme prezentovať atraktivitu nášho odboru a tak získať záujem mladých. Finančne podporujeme aktívnu účasť našich postgraduálnych študentov a mladých lekárov na medzinárodných konferenciách WONCA. Tento rok zabezpečujeme na 19. Európskej konferencii Wonca v Lisabone v rámci projektov pre mladých Vasco da Gama aj účasť piatich mladých všeobecných lekárov vrátane novej predsedníčky Mladých praktikov SR tak aby sme im umožnili napojiť sa na fungujúce medzinárodné štruktúry. Naš výbor pozorne monitoruje aktivity mladých a každoročne udeľuje ocenenie pre mladého praktika - Ceconikovu cenu, ktorá je dotovaná aj finančnou odmenou. V roku 2013 sme podporili účasť 100 všeobecných lekárov zo Slovenska na svetovej konferencii WONCA v Prahe. Na tejto konferencii bola ocenená mladá lekárka - MUDr. L. Kukučková, v rámci vyhodnotenia najlepších posterov (vyhralo 9 posterov z viac ako 500). Poster bol o diagnostike periférneho arteriálneho ochorenia dolných končatín. Okrem podpory mladých v roku 2014 naša spoločnosť podporila finančne ďalších piatich aktívnych účastníkov zo Slovenska na európskej konferencii WONCA v Lisabone, ktorí nás budú reprezentovať posterami (MUDr. J. Bendová, MUDr. B. Bláhová,

MUDr. L. Kukučková, MUDr. A. Šimková, MUDr. J. Zimanová). Okrem skupiny mladých vo Vasco da Gama sa naši lekári zapoja aj do odborných skupín Wonky pre chronické respiračné ochorenia IPCRG, pre chronické kardiovaskulárne ochorenia EPOS a pre starostlivosť o diabetikov v primárnej starostlivosti ECDC.

• V oblasti presadzovania ekonomických záujmov vznikla v minulosti Aliancia všeobecných lekárov pre dospelých (Zdravita, Slovenská lekárska komora, SSVPL SLS). Ako sa v rámci Aliancie presadzujú požiadavky všeobecných lekárov pri rokovaní so zdravotnými poisťovňami o nových zmluvách?

Rokovania podporujeme cestou Zdravotného výboru SLK a Sekcie všeobecných lekárov SLK. Preto je dôležité, aby cez mandátne zmluvy podporilo náš rokovací tím v SLK čo najviac lekárov. Naše požiadavky sú podložené reálnymi kalkuláciami a presadzujeme reálne pokrytie nákladov. Zjednodušene presadzujeme systém troch euro za kapitáciu. Jedno euro pokryje náklady lekára, jedno euro náklady ambulancie a zdravotníckeho materiálu a jedno euro náklady na plat sestry. Samozrejme spolupracujeme a komunikujeme so Zdravitou, aj keď v roku 2014 rokujú oba tímy samostatne.

• Je súčasná kapitačná platba dostatočná? Kde sú rezervy?

Súčasná platba nie je dostatočná, ale pozitívne je, že sa pomaly zvyšuje vo všetkých zdravotných poisťovniach. Po posledných úpravách zmlúv dosiahla priemerná kapitačná platba prepočítaná na jedného poistenca 2 eurá. Pri priemernom počte 1880 poistencov to zabezpečí príjem pokrývajúci náklady na prevádzku, mzdu zdravotnej sestry podľa najnovšej legislatívy a pre lekára menší zvyšok. Práve preto majú menšie obvody reálne ekonomické problémy. Cieľom však nie je zvyšovať počet poistencov na ambulanciu, ale zabezpečiť primeraný príjem pomocou kombinovanej platby za kapitáciu a výkon. V súčasnej dobe tvoria výkonovú zložku preventívne prehliadky, v rámci nich vyšetrenie na okultné krvácanie, EKG a očkovania. Je nás cca 2300 a preto máme rôzne názory na výšku a prerozdelenie kapitačnej platby, výkonovej zložky a rozsah kompetencií. Zvážením všetkých argumentov dúfam, že nájdeme taký model financovania, na ktorom sa dokážeme zjednotiť a viac zdrojov nám umožní vybudovať kvalitnejšiu primárnu zdravotnú starostlivosť. Kapitačná platba by mala pokrývať 70 % príjmu ambulancie. Postupne by sa mala navýšiť kapitácia vo vyšších vekových skupinách, kde je náročnosť práce výrazne vyššia ako u mladších pacientov. Rozdelenie platieb kapitácia/výkon - 50% / 50%, ako to už odznelo v médiách, nepovažujeme za schodné. Narušilo by to krehkú finančnú stabilitu segmentu. Vo svete nie sú dôkazy, že menšia kapitácia a viac platieb za výkon prináša benefit pre pacienta, dokonca tento postup znižuje efektívnosť využitia finančných zdrojov, keďže núti lekárov neefektívne „točiť“ pacientov. Naopak, pacienti aj lekári sú spokojnejší v systémoch s prevažujúcou kapitačnou platbou, ale samozrejme v primeranej výške a s primeranými kompetenciami všeobecných lekárov.

– **Mladý všeobecný lekár je pred atestáciou 3 roky bez príjmu a ešte si musí aj sám hradiť stáže.** –

• **Veľa sa diskutuje o kompetenciách všeobecných lekárov. V čom nastal výraznejší posun?**

Kompetencie máme a vždy sme mali dostatočné na základe nášho vzdelania. Študujeme 10 rokov a našu euroatestáciu uznávajú v celom svete. V reálnej praxi je problém, že v našej práci nám bránia legislatívne prekážky. Máme nezmyselné preskripčné obmedzenia a rôzne zákonné normy, ktoré nám zakazujú normálne pracovať. Ak chceme aby zdravotnú starostlivosť poisťovne pacientom uhrádzali tak ich musíme posielat' na opakované kontroly ku špecialistom. Problém narastie, keď je pacient imobilný a na kontrolu ku špecialistovi už nevláda ísť. Očakávame napríklad platby za vyšetrenie CRP. Nesúhlasím s názorom ministerstva, že toto vyšetrenie je v rámci kapitácie. V rámci kapitácie si prístroj kúpim, zabezpečím jeho servis a prevádzku ale náklady na testovacie súpravy by mala uhradiť zdravotná poisťovňa (dnes hradí iba Union). Ďalšie kompetencie, čiže rozsah zdravotných výkonov, ktoré by uhrádzali zdravotné poisťovne sú pripravované cestou hlavnej odborníčky. Išlo by napr. o predoperačné vyšetrenia, vyšetrenia biochemických markerov. Rozšírením úhrady vyšetrení vykonávaných aj u všeobecného lekára získa hlavne pacient. Ich zavedenie do praxe však vyžaduje čas a aj dohodu o ich finančnom ohodnotení zdravotnými poisťovňami.

– **Kompetencie máme a vždy sme mali dostatočné na základe nášho vzdelania. Študujeme 10 rokov a našu euroatestáciu uznávajú v celom svete.** –

• **V rámci zvýšených kompetencií by pacient mohol u svojho všeobecného lekára absolvovať aj niektoré ďalšie vyšetrenia – napr. abdominálne USG. Zlepšuje sa materiálno-technické vybavenie ambulancií všeobecných lekárov?**

Všetko je potrebné vnímať v súčasnej realite - nedostatok lekárov, nedostatočné finančné ohodnotenie, neustále zmeny v legislatíve, problém s postgraduálnym vzdelávaním. Na Slovensku sú ojedinelé ambulancie kde všeobecný lekár vykonáva aj USG brucha. Samozrejme musí mať na to príslušné školenie a kvalitný prístroj. Problémom sú zasa ale poisťovne, ktoré odmietajú uhrádzať tieto vyšetrenia. Bez náležitých úhrad nie je možné nič zlepšovať. Napriek všetkým prekážkam poznám mnohých kolegov, ktorí majú v ambulancii Doppler na vyšetrenie ciev dolných končatín, drahý USG prístroj na aj spomínané USG brucha, EKG, spirometer, malé biochemické laboratórium, CRP prístroj, merajú INR, uskutočňujú fotometrické meranie HbA1C a pod. Robia to však na úkor vlastných nákladov. Ich širšie zavedenie bude možné len pri vytvorení finančných podmienok, to znamená buď navýšenie kapitácie alebo preplácanie týchto výkonov samostatne, tak aby boli pokryté naše náklady.

• **Už roky pretrvávajú určité napätie všeobecný lekár – lekár špecialista. Čo treba urobiť aby sa eliminovalo?**

Dôležité je aby sa každý venoval problémom svojho odboru a neriešil odbor, ktorého problémy neovláda. Rokovaniami na úrovni zdravotných poisťovní a MZ SR je potrebné postupne odstraňovať nespravodlivosti a zlé nastavenia financovania v jednotlivých odboroch. Naše kompetenčné požiadavky sa možno dotýkajú obsahu niektorých špecializácií, ale našim cieľom je poskytnúť pacientovi väčší komfort poskytovaním integrovanej starostlivosti a na druhej strane špecialistovi viac času na ošetrovanie menšieho počtu zložitejších pacientov spojeného zároveň s lepším

ohodnotením jeho výkonu (vyššia cena bodu u špecialistu), pri zachovaní zmluvného objemu. Takýto pohľad potom vyzerá úplne ináč, ide o viac kompetencií pre nás a lepšiu cenu práce pre špecialistu a samozrejme aj spokojnejšieho pacienta.

• **SSVPL SLS sa aktívne zapája do rôznych preventívnych programov. Všeobecný lekár je akýmsi štítom prevencie. Dôraz sa kladie najmä na prevenciu onkologických ochorení a kardiovaskulárnych chorôb...**

Podľa údajov zo zdravotných poisťovní, počet preventívnych prehliadok vykonaných v ambulanciách všeobecných lekárov postupne rastie. Lepšie výsledky v prevenciách dosahujú menšie ambulancie (lekár má viac času na pacienta) a horšie výsledky sú na väčších ambulanciách, kde je lekár viac zaneprázdnený bežnými pacientmi. Rozsah preventívnych prehliadok je daný zákonom. V rámci prevencie je nad rámec štandardného vyšetrenia hradené EKG, vyšetrenie na okultné krvácanie a očkovanie.

Viac preventívnych prehliadok a viac času na pacienta môžeme mať len keď nás bude viac. Malo by sa zasa vrátiť do ambulancií všeobecných lekárov vyšetrenie PSA. Karcinóm prostaty je na vzostupe a táto základná prevencia začínala vždy v našich ambulanciách.

• **Aká je situácia v guidelines pre všeobecných lekárov? V ktorých oblastiach by ich bolo potrebné inovovať, resp. doplniť?**

Na Slovensku momentálne na našej internetovej stránke sú zhrnuté všetky doterajšie vypracované odborné postupy. Nie je ich zatiaľ veľa, ale výbor spoločnosti na svojej schôdzi v novembri 2013 zriadil Centrum odborných postupov a rozdelili sme si prácu. Na stránke máme tiež zverejnené všetky odborné postupy partnerskej českej SVL ČLS JEP, s ktorou na odborných postupoch úzko spolupracujeme. Aktuálne sa pripravuje Prevencia diabetu mellitu, Prediabetes a manažment diabetu mellitu typ 2, Očkovanie, Hypertenzia... Verím, že sa nám v tejto oblasti podarí do tohtoročnej konferencie pokročiť.

• **Návšteva pacienta v ambulancii všeobecného lekára je aj o dôvere. Ako vnímate vzťah lekár - pacient v súčasnej dynamickej spoločnosti?**

Vzťah lekár a pacient je veľmi dôležitý v každej ambulancii, či je to špecializovaná ambulancia alebo ambulancia všeobecného lekára. U nás je tento vzťah ohrozovaný rozporom medzi požiadavkami pacienta a vyššie spomenutým nedostatkom kompetencií. Niekedy dá veľkú prácu vysvetliť čo všetko nemôžeme pre pacienta urobiť a kde všade ho musíme poslať, lebo ...

Práve aj neuhrádzanie základnej starostlivosti u všeobecného lekára, čomu šifrovane u nás hovoríme nedostatok kompetencií, narúša dôveru pacienta vo svojho všeobecného lekára.

- Všeobecní lekári majú byť gatekeepermi v prístupe k ďalším lekárskeým špecializáciám, a tým redukovať nepotrebné výdavky a zbytočné odosielanie na konziliárne vyšetrenia -



Otázka pre Michaela Kidda prezidenta Wonca World

Pýtal sa Branislav Janík ZN a Peter Lipták VP, 10. 5. 2014

Wonca, rovnako ako WHO preferuje posilňovanie integrovanej primárnej starostlivosti, horizontálnej platformy zdravotnej starostlivosti. GP je alebo by mal byť jedným z najdôležitejších elementov regulujúcich spotrebu zdravotnej starostlivosti. Je skutočne integrovaná starostlivosť prostredníctvom GP garanciou najvyššej efektívnosti, kvality a najspravodlivejšej dostupnosti? Aké sú hlavné výzvy tohto procesu?

Michael Kidd: Áno, ja verím tomu, že jediná cesta, ktorou budeme schopní riešiť efektívne veľa z hlavných výziev zdravotnej starostlivosti, ktorým náš svet čelí v dôsledku starnutia populácie, epidemickému nárastu neprenosných chorôb a mentálnych zdravotných problémov čo vedie aj k prudko narastajúcim nákladom, je cez rozvoj primárnej starostlivosti poskytovanej tímami všeobecných lekárov. Práca výskumníčky v primárnej starostlivosti profesorky Barbary Starfield a iných, porovnanie zdravotných systémov v mnohých rozdielnych krajinách, poskytl dôkazy že komplexná, kontinuálna starostlivosť poskytovaná všestrannými lekármi nie je len najviac efektívna čo sa týka nákladov ale taktiež vedie k lepším zdravotným výsledkom na

úrovni populácie než rozškatuľkovaná úzka špecializovaná starostlivosť. **Všeobecní lekári majú byť gatekeepermi v prístupe k ďalším lekárskeým špecializáciám, a tým redukovať nepotrebné výdavky a zbytočné odosielanie na konziliárne vyšetrenia.** Všeobecní lekári vždy hrali kľúčovú úlohu v prevencii, skoršej detekcii a komplexnom integrovanom manažmente neprenosných chorôb ako diabetes, srdcové ochorenia, pľúcne ochorenia a rakovina. Barbara, svojím výskumom, nám poskytla dôkazy benefitov primárnej starostlivosti v nižších nákladoch na starostlivosť, vyššej kvalite a zlepšení prístupu k službám čo znamená zníženie nerovností v dostupnosti zdravotných služieb pre obyvateľov. Je tu veľa výziev čo sa týka tohto procesu. V mnohých krajinách práve naopak sa zameriavajú na starostlivosť založenú na nemocniciach a na špecialistoch. To zvyšuje fragmentáciu, subspecializáciu na jednotlivé orgány s chýbajúcim zameraním na celého človeka a jeho potreby.

Často sa stretávame s nedostatkom ochoty niektorých vlád poskytnúť potrebné investície do primárnej starostlivosti, rodinného a všeobecného lekárstva.

Všeobecní lekári musia veľa vecí prekonať a Wonca a WHO im bude poskytovať v ich úsilí neustálu podporu.

Mladí Praktici pokročme spolu ďalej!

MUDr. Ľudmila Resutíková, Veľký Krtíš
špecializácia v odbore Všeobecné lekárstvo z roku 2013



Ako nová predsedníčka Mladých Praktikov Slovenska, spolku lekárov zaradených v odbore Všeobecné lekárstvo pred špecializačnou skúškou a 5 rokov po nej, považujem za absolútnu prioritu rozšírenie našich kruhov o nových mladých lekárov, propagáciu odboru Všeobecné lekárstvo, podporu mladých kolegov vo vzdelávaní napr. aj cestou aktuálneho Rezidentského programu.

Mladí Praktici potrebujú nových aktívnych členov, ale aj skúsených starších sympatizantov, ktorí sa budú zapájať do vzájomnej komunikácie aj cestou sociálnej siete Facebook, kde úspešne začala fungovať diskusná stránka s rovnakým názvom Mladí Praktici.

Po čase sa opäť stáva aktuálnou aj samostatná internetová stránka Mladých Praktikov Slovenska, ktorá by mala slúžiť ako prvý styčný bod pre nových záujemcov o všeobecné lekárstvo. Budú tam uverejňované informácie o vzdelávaní v odbore, informácie potrebné pre prax a novinky o aktuálnom dianí.

Po vybudovaní slušnej členskej základne a získaní aktívnych členov bude neskôr zaujímavé tiež prezentovať Mladých Praktikov na podujatiach Všeobecného lekárstva na Slovensku, či šíriť nové informácie z rôznych konferencií písomnou formou.

Nová odborná skúsenosť zo zahraničia môže tiež prispieť k skvalitneniu zdravotnej starostlivosti u nás na Slovensku, preto chcem podporovať mladých praktických lekárov vo využívaní možností Vasco da Gama Movement cestou odborných stáží.

A i my sme nepochybne schopní inšpirovať iné národy a ponúknuť vhodnú ambulatnú prax na Slovensku pre výmenný program. Tak prečo sa izolovať? Svet je plný inšpirácie.

Už študenti na lekárske fakultách môžu zažiť plnohodnotnú prax u všeobecného lekára na Slovensku, alebo cestou výmenných programov aj stáž u GP v zahraničí a nemusia si dať iba „podpísať papier u svojho obvodáka“. A tak organizácia a podpora školiacich pobytov pre mladých pomôže naše kruhy ľahšie rozširovať.

Dúfam, že aj spolupráca a podpora SSVPL nám pomôže naštartovať naše aktivity a naviazať na úsilie našich starších kolegov. Čaká nás ešte veľa spoločného úsilia.

*S priateľským pozdravom MUDr. Ľudmila Resutíková,
Predsedníčka Mladých Praktikov Slovenska*

Kontakt: mladi.obvodaci@gmail.com
www.mladipraktici.estranky.sk

www.facebook.com/pages/Mladi-praktici/199074443636182

Vzdelávajte sa z pohodlia domova

Na našom portáli nájdete aj výber prednášok
z XXXIV. Preventívnej výročnej konferencie SSVPL SLS (2013)



meditrend
elektronické vzdelávanie
v medicíne a farmácii

www.meditrend.sk

Zápisnica z Členskej schôdze SSVPL SLS

konanej v Žiline dňa 16.5.2014, o 18.00 hod.

Členská schôdza SSVPL SLS (predtým registrovaná ako SSVLD SLS), zapísanej v registri obč. združení MV SR reg.č. VVS/1-900/90-11564, IČO 35607131

V Žiline, v hoteli Holiday Inn, v salóniku Vision na 3. poschodí bola o 18.00 otvorená členská schôdza. Pre neuznášiaschopnosť bol jej začiatok odložený o 30 minút. Do 18.30 sa zaregistrovalo 70 členov občianskeho združenia. O 18.30 sa schôdza stala uznášaniaschopnou a dr. V.Vasilová pokračovala v prerušenej riadnej členskej schôdzi. Po znovuotvorení a privítaní prítomných členov, dr. Valéria Vasilová pristúpila k procedurálnym veciam:

1. Voľba zapisovateľa zápisnice

Schválený dr. Peter Bakič

Hlasovanie za: 62 proti: 5 zdržali sa: 3

2. Voľba overovateľov zápisnice

Schválení dr. Jana Striško Senčáková, dr. S.Ostrovská, dr. V.Vasilová, dr. P.Marko.

Hlasovanie za: 65 proti: 2 zdržali sa: 3

3. Voľba mandátovej komisie

Schválení dr. Nedelková, dr. Hrebenárová, dr. Beňo

Hlasovanie za: 67 proti: 0 zdržali sa: 3

4. Voľba návrhovej komisie:

Schválení dr. Lipčák, dr. Eftimová

Hlasovanie za: 62 proti: 5 zdržali sa: 3

5. Hlasovanie o programe schôdze

Návrh programu schôdze predniesla dr. V.Vasilová, ktorá potom vyzvala prítomných na doplnenie programu.

Doplňujúci návrh predniesol dr. Pekarovič. Navrhol aby ako bod č. 1 programu mohol predniesť bod, ktorý nazval: Otázky ďalšieho smerovania našej odbornej spoločnosti.

Hlasovanie za: 62 proti: 5 zdržal sa: 3

Dr. Lipták predniesol doplňujúci návrh do programu. Navrhol pred bod rôzne zaradiť bod, ktorý bude riešiť problematiku odborných sekcií.

Hlasovanie za: 58 proti: 5 zdržal sa: 7

1. Otázky ďalšieho smerovania našej odbornej spoločnosti (Pekarovič)

2. Správa o činnosti (Marko)

3. Správa o hospodárení (Jurgová)

4. Plán činnosti na nasledujúce ročné obdobie (Lipčák)

5. Riešenie problematiky odborných sekcií (Lipták)

6. Rôzne

Hlasovanie za: 64 proti: 3 zdržal sa: 3

Rokovanie schôdze pokračovalo bodom č. 1 programu, slovo dostal dr.P.Pekarovič. Predniesol návrh na uznesenie v tomto znení:

„Členská schôdza sa uzniesla, že voľby, ktoré v týchto dňoch

prebiehajú do odbornej spoločnosti všeobecných lekárov v SR sú plne právoplatné pre všetkých členov SSVLD SLS a SSVPL SLS.

Členská schôdza sa uzniesla, že členskú schôdzu nasledujúcu

po tejto dnešnej členskej schôdzi zvolá výbor spoločnosti, ktorý vzíde z uvedených volieb. Členská schôdza vyzýva všetkých

členov k maximálnej účasti na týchto voľbách nového výboru.“

Nasledovali diskusné príspevky dr. P.Marka, dr.E.Jurgovej, hosta členskej schôdze prof.P. Krištúfka, dr. Borisa Čerevku, dr. Alice Lopatníkovej, dr. P. Liptáka a iných. Dr. L.Pásztorovi, ktorý sa hlásil do diskusie dr. Vasilová neudelila slovo.

Diskusiu k prednesenému 1.bodu programu prerušila predsedajúca schôdze MUDr. Valéria Vasilová, ktorá bez ohľadu na schválený program členskej schôdze vystúpila s krátkym vyhlásením. Doslova povedala toto:

„Ja si myslím, že v tejto situácii a poprosím aj pána profesora (Krištúfka)

prezidenta spoločnosti (SLS), že by sme mali ísť radšej pokračovať tým spoločenským večerom, pretože nemáme jasné členské základne, nemáme jasné o čo ide, nemáme jasné kto tu rokuje, takže ja túto členskú schôdzu končím.“

Dr. P. Marko podporil vystúpenie dr. V.Vasilovej a vyzval účastníkov schôdze aby sa rozišli na večierok.

Dr.P. Lipták upozornil, že nie je možné takto ukončiť členskú schôdzu, keď už dokonca je schválený aj program členskej schôdze. Stanovy to nepripúšťajú. Iba ak by o tom rozhodla členská schôdza hlasovaním.

Dr. Vasilová a predsedníctvo schôdze o uvedenom návrhu nedalo hlasovať a z miestnosti odišli, s tým, že členskú schôdzu ukončujú. O ukončení členskej schôdze nedali hlasovať.

Dr. Lipták ako riaditeľ sekretariátu SSVPL SLS požiadal dr.E. Jurgovú o odovzdanie prezenčných listín, keďže ich chcela odniesť so sebou. Dr. Jurgová odmietla, ale vyhotovila a vrátila sa odovzdať fotokópie prezenčných listín dr. Liptákovi.

V tejto situácii sa ujal slova prezident spoločnosti dr. P.Makara: Vyzval zúčastnených aby hlasovali, kto je za pokračovanie v členskej schôdzi podľa schváleného programu

Hlasovanie za: 48 proti: 0 zdržal sa: 0

Dr. P.Lipták vystúpil a dal hlasovať o tom, kto je za to aby vedenia schôdze sa ujal dr. Makara

Hlasovanie za: 35 proti: 2 zdržal sa: 6

Prezident Makara sa ujal ďalšieho vedenia schôdze. Konštatoval, že zvolený zapisovateľ dr. Peter Bakič je na schôdzi a plní si svoje povinnosti. Nechal členskú schôdzu hlasovať o jeho potvrdení v tejto funkcii:

Hlasovanie za: 44 proti: 0 zdržali sa: 4

Zo schválených overovateľov zápisnice dr. Vasilová a dr. Marko





si odmietli plniť svoje povinnosti, ktorými ich zaviazala členská schôdza a členskú schôdzu opustili. Dr. Pekarovič konštatoval, že počet dvoch overovateľov je dostatočný a navrhol hlasovať aby ako overovatelia zápisnice boli potvrdení zostávajúci dvaja overovatelia dr. Striško Senčáková a dr. Ostrovská.

Hlasovanie za: 48 proti: 0 zdržal sa: 0

V ďalšom hlasovaní bola voľba novej mandátovej komisie, keďže riadne zvolená členskou schôdzou dr. Nedelková a dr. Hrebárová zo schôdze odišli. Dr. Makara navrhol do mandátovej komisie dr. Bínovskú a dr. Demjanovú.

Hlasovanie za: 43 proti: 0 zdržal sa: 5

Z návrhovej komisie odstúpila dr. Eftimová. Dr. Lipčák sa vzdialil spolu s výborom dr. Petra Marka a tak prestal plniť svoje povinnosti, ktoré mu uložila členská schôdza.

Do návrhovej komisie členská schôdza zvolila dr. A. Šimkovú.

Hlasovanie za: 48 proti: 0 zdržal sa: 0

Dr. Peter Makara navrhol zrušiť pôvodne schválený program, pretože zo schôdze odišli členovia, ktorí mali schválené body predniesť.

Hlasovanie za: 46 proti: 0 zdržal sa: 2

Následne bol schválený nový program schôdze:

1. Otázky ďalšieho smerovania našej odbornej spoločnosti (Pekarovič)

2. Riešenie problematiky odborných sekcií (Lipták)

3. Rôzne

Hlasovanie za: 46 proti: 0 zdržal sa: 2

Schválené uznesenia:

K bodu 1. schválené uznesenie č.1 navrhnuté dr. Pekarovičom.

Uznesenie č. 1

Členská schôdza sa uzniesla, že voľby výboru, ktoré v týchto dňoch prebiehajú do odbornej spoločnosti všeobecných lekárov v SR sú plne právoplatné pre všetkých členov SSVLD SLS a SSVPL SLS. Členská schôdza sa uzniesla, že členskú schôdzu nasledujúcu po tejto dnešnej členskej

schôdzi zvolá výbor spoločnosti, ktorý vzíde z uvedených volieb. Členská schôdza vyzýva členov aby sa zúčastnili volieb v čo najväčšom počte.

Hlasovanie za: 46 proti: 0 zdržal sa: 2

Dr. Eftimová predniesla alternatívny návrh v tomto znení: „Navrhujem aby členská schôdza poverila oba výbory zorganizovaním spoločných volieb a keď sa nedohodnú, tak potom osloviť SLS aby tieto voľby zorganizovala.“

O tomto návrhu sa vzhľadom na jednoznačnú podporu návrhu dr. Pekaroviča nehlasovalo.

K bodu 2. bolo schválené uznesenie č.2 prednesené dr. Liptákom, ktoré bolo upravené podľa návrhu dr. Juraja Staška.

Uznesenie č.2

SSVPL SLS je dnes jedna spoločnosť s IČO: 356077131, DIČ: 2020971502, registrovaná v registri občianskych združení MV SR pod č. VVS/1-900/90-11564.

Členská schôdza akceptuje, že v SSVPL SLS existuje skupina lekárov organizovaná ako Slovenská spoločnosť všeobecných lekárov pre dospelých SLS (skratka SSVLD SLS).

Členská schôdza zriaďuje odbornú sekciu SSVLD SLS v rámci odbornej spoločnosti SSVPL SLS s celoštátnou pôsobnosťou.

Hlasovanie za: 36 proti: 4 zdržalo sa: 8

Ukončenie členskej schôdze 16.5.2014 o 20.15.

Na konci členskej schôdze bolo prítomných 48 členov. 20:15

Prezident spoločnosti MUDr. Peter Makara na záver poďakoval všetkým zúčastneným členom za podporu.

Zapísal dr. Peter Bakič v.r.

Overovatelia zápisnice:

dr. Jana Striško Senčáková v.r.

dr. Soňa Ostrovská v.r.

Práca Zdravotného výboru Slovenskej lekárskej komory

MUDr. Peter Bakič



Vážené kolegyně a kolegovia, všeobecní lekári pre dospelých.

My členovia SLK, ktorí pracujeme v Zdravotnom výbore Slovenskej lekárskej komory za segment všeobecných lekárov pre dospelých (ZV SLK – VLD) vyjednávame za členov a mandantov SLK nie len cenové podmienky práce na našich ambulanciách, ale taktiež riešime pre nás všetkých aj komplexné podmienky

výkonu našej každodennej práce a poskytovania zdravotnej starostlivosti na ambulanciách všeobecných lekárov pre dospelých.

Aktuálne riešime so zdravotnými poisťovňami, najmä s VŠZP otázky vykazovania preventívnych prehliadok - kódu 160 od 1.1. 2014 a spresnenie metodiky na vykonávaní jednotlivých povinných súčastí preventívnych prehliadok a ich vzájomnej viazanosti.

Dňa 28.1.2014 sa uskutočnilo na generálnom riaditeľstve VŠZP rokovanie o otázke vykazovania kódu preventívnych prehliadok č. 160 s účinnosťou od 1.1.2014 a rozdiskutovanie metodiky vykonávania jednotlivých povinných súčastí preventívnych prehliadok pre dospelých a ich jednotlivých väzieb, aby boli následnou revíznou činnosťou zo strany poisťovne akceptovateľné. Rokovania sa zúčastnili za ZV SLK jeho predsedníčka MUDr. Zuzana Teremová a za segment VLD MUDr. Peter Bakič. Rokovania sa s rokovacím tímom ZV SLK zúčastnil prezident SLK MUDr. Marián Kollár. Za VŠZP bola so svojím rokovacím tímom prítomná MUDr. Beata Havelková, MPH., vedúca OZaR.

Na základe jednaní ZV SLK, Zdravoty o.z. a VŠZP ktoré prebiehali v novembri a decembri minulého roku bolo dohodnuté navýšenie hodnoty za výkon **preventívnej prehliadky u dospelých**, to jest kódu 160, na sumu **15.015 Eur s platnosťou od 1. 1. 2014 pre všetkých zmluvných všeobecných lekárov pre dospelých.**

Čo zodpovedá zvýšeniu ceny za preventívny bod na 0,0385 Eur, ale aj bodovému navýšeniu za preventívnu prehliadku z 350 na 390 bodov, teda o 40 bodov.

Predmetom rokovania bol postup, ako však vyriešiť istý nesúlad ktorý toho času existuje, nakoľko platný cenník zdravotných výkonov stanovuje bodové ohodnotenie preventívnej prehliadky u dospelých na 350 bodov a aktuálna hodnota bodu za preventívnu prehliadku je 0,0358 Eura.

VŠZP nám opakovane potvrdila zvýšenie ceny za preventívnu prehliadku na 15,015 Eura s platnosťou od 1.1.2014 pre všetkých všeobecných lekárov pre dospelých.

Výsledok rokovania:

Do vyriešenia tohto nesúladu je postup nasledovný. Kedže položka počet bodov v platnom dátovom rozhraní nie je povinnou položkou, tak informačný systém VŠZP je nastavený s účinnosťou od 1.1.2014 tak, že automaticky priradí počet bodov podľa číselníka za výkon 160, čiže na 390, a to nezávisle od toho, či poskytovateľ uvedie v dávke iný počet alebo bez počtu bodov pri danom výkone. Z tohto dôvodu nemusí poskytovateľ zabezpečovať zmenu svojho informačného systému.

Aktuálne sme začali so zástupcami VŠZP rokovania na veľmi aktuálnu tému za náš segment VLD, a to síce spresnenie metodiky na vykonávanie jednotlivých povinných súčastí **preventívnych prehliadok** pre dospelých, hradených z verejného zdravotného poistenia a ich vzájomnej viazanosti, s aspektom na následnú revíznou činnosť poisťovne.

Otvorili sme najmä otázku časového intervalu a podmienok, za akých by bola ZP ochotná akceptovať platnosť laboratórnych výsledkov, potrebných na vykonanie samotnej preventívnej prehliadky. Ďalej sme otvorili aj otázku, od ktorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti bude ZP ochotná akceptovať laboratórne výsledky potrebné na vykonanie preventívnej prehliadky.

Rozdiskutovali sme následne problematiku testov na okultné krvácanie v stolici (TOKS), najmä čo sa týka ich zbytočne duplicitnej realizácie a vykazovania, ak tieto testy už boli vykonané na inom odbornom pracovisku resp. ich výkon nie je vôbec potrebný.

Taktiež sme otvorili otázku časovej následnosti jednotlivých výkonov, ktoré sú povinnou súčasťou lekárskej preventívnej prehliadky pre dospelých, ako aj uznávanie vykonanej preventívnej prehliadky v tom rozsahu, ktorú pacienta reálne vykonáme.

O výsledkoch práve prebiehajúcich rokovaní Vás budeme informovať ako vždy na internetovej stránke SLK www.lekom.sk.

Kedže si riešenie týchto ako aj mnohých ďalších otázok, ktoré sú veľmi potrebné ale aj medicínsky zložité, vyžaduje väčší časový interval než ktorý máme na rokovaní k dispozícii, dohodli sme sa so zástupcami VŠZP na vytvorení pracovnej skupiny aby sme tieto potrebné okruhy otázok mohli odborne pripraviť a vzájomne odsúhlasiť v najbližšom možnom čase.

O ďalšom postupe vo všetkých uvedených témach Vás budeme včas informovať aj prostredníctvom zdravotníckych periodík.

*Za segment VLD ZV SLK
MUDr. Peter Bakič*

Dni zdravého srdca 2014



Vážené kolegyně, kolegovia,
v rámci už 6-teho ročníka **Dní zdravého srdca** pre vás pripravujeme ďalší zaujímavý projekt, ktorý bude zameraný na nášho pacienta s arteriálnou hypertenziou a možné riziká súvisiace s jej nie práve optimálnou kontrolou na úroveň odporúčaných cieľových hodnôt.

Arteriálna hypertenzia patrí medzi štyri najčastejšie sa vyskytujúce kardiovaskulárne rizikové faktory. Pre praktických lekárov je o to významnejšia, že antihypertenzíva nepochybne patria k „top“ preskribovaným liekom na ambulancii a to aj preto, že máme v kompetencii možnosť predpísať lieky takmer zo všetkých skupín antihypertenzív. Naposledy bolo zrušené preskripčné obmedzenie u nebivololu a teraz je na rade telmisartan. Z uvedeného sa dá usúdiť, že vysoký krvný tlak je zároveň aj najčastejší kardiovaskulárny rizikový faktor, s ktorým sa každodenne v ambulanciách všeobecných lekárov stretávame a máme možnosť ho riešiť.

A keď do tretice použijeme „naj“, tak už bude každému jasné, prečo sme si zvolili projekt s danou tematikou: Z posledných údajov odprezentovaných na XXIX. Kongrese Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti SLS a Konferencie pracovnej skupiny preventívnej kardiológie SKS (PSPK SKS), arteriálna hypertenzia je jeden z najčastejších rizikových faktorov a predstavuje zároveň aj najrizikovejší, ktorý vedie k vzniku **fibrilácie predsiení (FA)**.

Fibrilácia predsiení je typická arytmia starnúcej populácie. U pacientov starších ako 65 rokov sa vyskytuje až v 84%. S každou dekadou sa jej prevalencia zdvojnásobuje. Žiaľ v súčasnosti sa čoraz častejšie FA vyskytuje v nižších vekových kategóriách. V čom spočíva záľudnosť diagnostiky tejto arytmie?

U 70-90 % postihnutých úplne chýbajú symptómy a až v 30-45% sa arytmia diagnostikuje náhodou.

Závažné riziko, ktoré so sebou fibrilácia predsiení prináša predstavuje tromboembolická príhoda.

Štatistiky udávajú, že pacient s FA má takmer **5-násobné riziko vzniku NCMP**. Za posledných 10 rokov sa úmrtnosť na komplikácie FA viac ako **zdvojnásobila**, čo je v kontraste s poklesom úmrtnosti na iné kardiovaskulárne ochorenia.

Fibrilácia predsiení predstavuje jednu z **epidémii 21. storočia**. Je to pochopiteľné, nakoľko sa zvyšuje prevalencia metabolického syndrómu a diabetu, čo vytvára predpoklad pre organické postihnutie myokardu a chlopní a s tým úzko súvisiace zmeny v prevodovom systéme srdca.

Treba taktiež poukázať na socioekonomický problém, ktoré FA so sebou prináša. Nemalé náklady na manažment pacienta podľa najnovších odporúčaní, opakované hospitalizácie a invalidizáciu.

Význam prevencie fibrilácie predsiení a jej komplikácií je zásadný.

Dobrou stratégiou manažmentu pacienta s arteriálnou hypertenziou na ambulantnej úrovni VPL môžeme efektívne znížiť výskyt FA a jej komplikácii. Zníženie morbiditu a mortality na FA tak dosiahneme jednoducho, preukázateľne a finančne nenáročne.

Cieľom nášho projektu je skrining arteriálnej hypertenzie a skrining FA, čo v praxi znamená aktívne vyhľadávanie asymptomatických pacientov a s následným manažmentom pacientov. U pacientov s nevyrovnanými hodnotami krvného tlaku je primárnym cieľom dosiahnutie normotenzie. U hemodynamicky stabilných pacientov je metódou voľby zavedenie antikoagulačnej liečby warfarínom. Mnohí z nás majú možnosť monitorovania INR POCT.

Ide o vyšetovanie uvedeného parametra hemokoagulácie priamo vo svojich ambulanciách. Výsledok INR máme rýchlo, čo je optimálne pre rozhodnutie o ďalšom dávkovaní warfarínu. To zvyšuje účinnosť a bezpečnosť tejto liečby. Pacienti sú tak účinne chránení pred tromboembolickými komplikáciami FA a súčasne je u nich riziko hemoragie znížené na minimum. Všeobecný lekár v praxi úzko spolupracuje s internými a kardiologickými ambulanciami. K špecialistovi odosiela tých pacientov, u ktorých sa mu nedarí dosahovať cieľové hodnoty krvného tlaku a iných komplikovaných a dekompenzovaných pacientov. Dlhoročným postupom zameraným na spoluprácu sa vytvárajú regionálne tímy, ktoré majú kapacitu zvládnuť pribúdajúce počty chronických pacientov.

Tohtoročný projekt Dni zdravého srdca 2014 bude projektom zameraným na vyhľadávanie a optimalizáciu manažmentu pacientov s arteriálnou hypertenziou a fibriláciou predsiení. Výbor SSVPL oslovil na spoluprácu prezidentku SHS, a predsedníčku PSPK SKS, Doc. MUDr. Slavomíru Filipovú CSc. Pevne veríme, že spolupráca lekárov špecialistov a praktických lekárov prinesie vysoký benefit pre našich pacientov. V prílohe tohoto čísla sú najnovšie odporúčania pre diagnostiku a liečbu pacientov s hypertenziou. Do spustenia projektu nám ostávajú približne tri mesiace, čo vytvára dostatočný priestor na oboznámenie sa s najnovšími slovenskými odporúčaniami liečby arteriálnej hypertenzie „lege artis“.

Projekt plánujeme spustiť v septembri 2014 v rámci aktivít Svetového dňa srdca. Pripravujeme detailné materiály a protokol projektu. Ak sa niekto chce aktívne zapojiť už v tejto fáze prípravy projektu, je vítaný. Prihláste sa už teraz na uvedených kontaktoch. Veríme, že nás v septembri všetci podporíte vysokou účasťou. Naše spoločné dáta získané v projekte budeme publikovať a plánujeme ich prezentovať na odborných hypertenziologických a kardiologických podujatiach. Naším spoločným cieľom je prezentovať esenciálnu úlohu všeobecných lekárov v dostupnosti kvalitnej prevencie a starostlivosti u pacientov s kardiovaskulárnymi rizikovými faktormi resp. s už rozvinutými kardiovaskulárnymi ochoreniami.

Podľa našich aj zahraničných skúseností prezentovaných aj na poslednej Wonca konferencii v Prahe v roku 2013, compliance, ktorú môže dosiahnuť špecialista napríklad pri liečbe hypertenzie je 30-50% (profesor Jiří Widimský z Prahy), zatiaľ čo dobrý VPL dosahuje u svojich pacientov viac ako 90% compliance (MUDr. Katarína Tesárová z Bratislavy). Tento kľúč k zdraviu pacientov je výzvou pre každého všeobecného praktického lekára.

Tešíme sa na spoluprácu a vašu hojnú účasť

koordinátori projektu za SSVPL



MUDr. Michaela Macháčová, Topolčany
machacova.michaela@vpl.sk



MUDr. Adriana Šimková, PhD., Pezinok
simkova.adriana@vpl.sk



MUDr. Peter Lipták, Bratislava
liptak.peter@vpl.sk

Zdravie 2020

– docieľiť rozvoj zdravia v dnešnej Európe

Zsuzsanna Jakab and Agis D. Tsouros



Úvod

Zdravie a blaho (wellbeing) patria medzi univerzálne ľudské ciele, ktoré sa v súčasnosti považujú za zásadné ľudské práva; hlavné zložky spravodlivého ľudského, ekonomického a sociálneho rozvoja; a zdroj každodenného

života. Tieto ciele sa stále viac považujú za rozhodujúce pre ľudský rozvoj a bezpečnosť. Zdravie nevidíme už len ako jednoduché konzumné predmety na financovanie, ale považujeme ho za určitý majetok, ktorý je potrebné rozvíjať a spravodlivo zlepšovať a aj za pozitívny pojem, pričom sa zdôrazňujú sociálne a osobné zdroje, ako aj telesná kapacita.

V centre pozornosti sú životy všetkých 900 miliónov obyvateľov z 53 krajín Európskeho regiónu, a našim moderným cieľom je dosiahnuť, aby tieto ideály naozaj vplývali tak, že budú spravodlivo zlepšovať zdravie medzi všetkými krajinami Európskeho regiónu SZO. Vzhľadom k tomu, čo je známe, a vzhľadom k dostupným technológiám, to dokážeme a musíme urobiť lepšie.

Téma zdravie je dnes aktuálnejšia ako kedykoľvek predtým: spomeňme napríklad aspoň dva faktory, ako je sila globalizácie a rýchle šírenie prenosných ochorení. Zdravie je hlavnou témou diskusií v podnikaní, diplomacii a bezpečnosti. Zdravotnícky sektor je sám osebe veľkým ekonomickým sektorom, dôležitým zamestnávateľom a hnacím motorom vedy, výskumu a technológie. Rozmery zdravia sa v ľudských právach vznášajú ako hrozba, ale sú často ignorované: napríklad keď sa problémy mobility a migrácie premietajú do predsudkov a stigmy. Toto sú niektoré dôvody, prečo je zdravie také dôležité.

Ľudia musia a očakávajú, že budú ovplyvňovať svoje zdravie a determinanty zdravia v rámci svojho politického, sociálneho, ekonomického a fyzického prostredia. Pod takým vplyvom sa budujú komunity a zlepšuje sa zdravie. Potom široký rozsah determinantov zdravia znamená, že zdravie nemôže byť zodpovednosťou len samotného zdravotníckeho sektora, aj keď tento sektor a zdravotnícke systémy môžu hrať významnú úlohu. Potrebujeme kolaboratívne modely práce, založené na spoločných prioritách s ostatnými sektormi. Opatrenia, týkajúce sa determinantov zdravia, ktoré prinášajú výsledky v týchto sektoroch, vedú ku širšiemu prosperu pre spoločnosť, vrátane ekonomického prosperu.

Faktory, ktoré ovplyvňujú súčasnú záťaž ochorení, sú veľmi komplexné a navzájom prepojené. Medzi príklady patrí starnutie; migrácia; prevládajúci výskyt neprenosných chorôb a problematika duševného zdravia; pretrvávajúce výzvy prenosných chorôb; výkonnosť a finančné problémy, postihujúce zdravotnícke systémy; a na mnohých miestach slabý stav rozvoja služieb verejného zdravotníctva. Avšak existujú silné dôkazy o tom, že poznáme cesty nákladovo efektívnej politiky, ktoré priamo posilňujú zdravie a blaho obyvateľstva prostredníctvom postupov, spájajúcich vedúce postavenie vlády, podporné prostredie a podporujúcich pocit kontroly

a posilnenia. Čo potrebujeme, je nový typ správy vecí verejných v oblasti zdravia (riadenie zdravia – governance for health) pre 21. storočie, ktorý je založený na sociálnych determinantoch zdravia, spravodlivosti a udržateľnosti; dosiahnutí globálnych a sociálnych cieľov cez nové navzájom súvisiace formy formálneho a neformálneho spravovania a nových strategických vzťahov; a budovať na silnom hlase a angažovanosti občanov. Toto je naša výzva a príležitosť.

Zdravie 2020

Päťdesiattri krajín Európskeho regiónu sa vyznačuje bohatou rôznorodosťou, pokiaľ ide o kultúru, históriu, vývoj, bohatstvo a zdroje. Napriek tejto rôznorodosti sa krajiny stretli na výročnom zasadnutí Regionálneho výboru SZO pre Európu v septembri 2012, kde schválili a zaviazali sa k implementácii nového rámca európskej zdravotnej politiky s názvom Zdravie 2020. Zdravie 2020 vzniklo po rozsiahlom konzultačnom procese v rámci Regionálneho úradu SZO pre Európu aj mimo neho a na základe nových štúdií.

S cieľom poskytnúť na dôkazoch založené odporúčania pre politiku znižovania nerovností v zdraví v celom regióne a za účelom stanovenia rámca pre budúce kroky sa v Európskom regióne uskutočnilo rozsiahle preskúmanie sociálnych determinantov zdravia a rozdielov v oblasti zdravia.¹ Bol to dvojročný projekt v dvoch fázach, ktorý viedol Michael Marmot. Kompletná správa bola vydaná v septembri 2013. Prehľad analyzoval úroveň nerovností v zdraví medzi jednotlivými krajinami aj v rámci jednotlivých krajín Európskeho regiónu, a skúmal možnosti politiky, ktoré by ich riešili. Revízia vychádzala z práce 13 pracovných skupín a z nálezov a odporúčaní Svetového výboru pre sociálne determinanty zdravia: najdôležitejšie je, že nerovnosti v zdraví vychádzajú z pomerov, v ktorých sa ľudia rodia, vyrastajú, žijú, pracujú a starnú, a z nerovností v moci, peniazoch a zdrojoch, ktoré spôsobujú vznik týchto každodenných pomerov. Na základe týchto dôkazov a analýzy revízia podáva špecifické a praktické odporúčania pre politické kroky v priebehu života a pre všetky generácie, ktoré majú potenciál a schopnosť znižovať nerovnosti v zdraví.

Ilona Kickbusch viedla dôležité revízie princípov a implementácie lepšej správy verejných vecí v oblasti zdravia, aby priamo zapadli do vypracovania dokumentu Zdravie 2020.² Hlavná štúdia skúmala nové prístupy k riadeniu, ktoré sú ovplyvňované meniacim sa charakterom výziev 21. storočia. Informoval o tom súhrn základných dokumentov, ktoré podávali doplňujúcu hĺbkovú analýzu spomínaných tém. V štúdiu sa zdôrazňuje prebiehajúce rozširovanie správy do kolaboratívneho modelu, v ktorom sa na správe podieľa široká škála štátnych (ministerstvá, parlamenty, agentúry, úrady, komisie atď.), spoločenských (obchodné podniky, občania, komunitné skupiny, svetové media vrátane sieťových sociálnych médií, nadácií atď.), a nadnárodných (Európska únia, Spojené národy, atď.) subjektov.

Tieto revízie tiež podávajú informácie o riadiacich aspektoch Európskej revízie sociálnych determinantov zdravia a rozdieloch v oblasti zdravia.

¹ Marmot Review Team. *European review of social determinants of health and the health divide*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.

² Kickbusch I, Gleicher D. *Governance for health in the 21st century*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf, accessed 16 September 2013).

Analýza rezolúcií, prijatých Regionálnym výborom SZO pre Európu v uplynulých 10 rokoch a rezolúcií Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, ako aj vyhlásení na ministerských konferenciách, bola vydaná v septembri 2012.³ Tento prehľad záväzkov ukazuje, že Zdravie 2020 môžeme vidieť aj ako prerámcovanie mnohých týchto záväzkov v rámci jednotného a vizionárskeho prístupu, ktorý prekonáva roztrieštenosť a uľahčuje ich implementáciu. Niektoré oblasti si však v súčasnosti vyžadujú väčšiu pozornosť, ako je napríklad zdravie starších ľudí, manažment niektorých neprenosných ochorení a ekonomické dôsledky zdravia a choroby. Okrem toho štúdia poukazuje na to, že mechanizmy a princípy, ktoré sú podkladom pre implementáciu komplexných stratégií, by mali byť lepšie formulované a rozpracované. Nakoniec ešte štúdia obsahuje návrh, že nové rezolúcie Regionálneho výboru SZO pre Európu by mali zahrňovať krátky prehľad pokrokov, ktoré sa urobili v implementácii predchádzajúcich záväzkov.

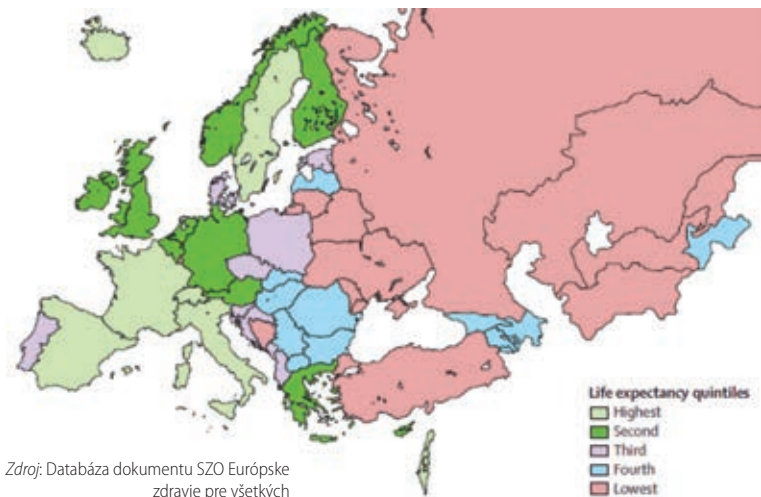
V roku 2012 vyšiel prehľad skúseností, získaných počas medzirezortných aktivít.⁴ V ňom sú zaznamenané skúsenosti so zdravím vo všetkých politikách a hodnotenia dôkazov a porovnávanie účinnosti rôznych riadiacich štruktúr v procese, týkajúcom sa sociálnych determinantov zdravia a v zásade aj zdravotných výsledkov obyvateľstva. Publikácia zachytáva výskum, ktorý ukazuje, ako sa môžu úspešne vytvárať, využívať a udržiavať medzirezortné riadiace štruktúry. Podáva aj relevantné príklady dostupných nástrojov a metód riadenia pre tvorcov politik.

A nakoniec sa chystá vydanie o hodnotení ekonomiky prevencie chorôb. Toto hodnotenie skúma rozvoj silných dôkazov, podporujúcich väčšie investície do podpory zdravia a opatrení v prevencii chorôb, v zmysle nákladovej efektívnosti a výsledkov.

Členské štáty Európskeho regiónu SZO schválili Zdravie 2020 v dvoch formách. *Európsky politický rámec pre podporu zdravia a blaha v rámci vládnych štruktúr a celej spoločnosti*⁵ poskytuje politikom a kľúčovým politickým predstaviteľom hlavné hodnoty a princípy ako kľúčové politické poradenstvo pri zavádzaní dokumentu Zdravie 2020 do praxe. Dlhší dokument *Politický rámec a stratégia Zdravia 2020*⁶ poskytuje podrobnejšie dôkazy a praktické rady, týkajúce sa zdravia a blaha, a je určený tým, ktorí sa venujú rozvoju a implementácii politiky v praxi na operačných úrovniach. Dokument *Politický rámec a stratégia Zdravia 2020* je živý sprievodca pre politiky a stratégie, poskytujúci odkazy na zmeny v dôkazoch a praxi. Nie je to predpis, ale politický rámec na používanie a implementáciu v kontexte situácie každej krajiny, jej potrieb a ambícií.

Základ dokumentu Zdravie 2020 tvoria rozdielne skúsenosti so zdravotníctvom v Európskom regióne SZO. Zdravie sa zlepšuje, ale nerovnosti v zdraví zostávajú stále závažné. Obrázok č. 1 ukazuje kvintily v dĺžke života v európskych krajinách. Medzi krajinami sú výrazné rozdiely, najmä smerom od východu na západ. Ako ilustráciu môžeme uviesť, že dieťa, narodené v Spoločenstve nezávislých štátov, má trikrát vyššiu pravdepodobnosť umrieť pred dosiahnutím

Obr. 1. Dĺžka života podľa kvintilov v krajinách Európskeho regiónu SZO, 2010 (alebo najnovšie dostupné údaje)



Zdroj: Databáza dokumentu SZO Európske zdravie pre všetkých

5. roku života ako dieťa, narodené v Európskej únii, a mortalita v niektorých krajinách regiónu je približne 43x vyššia ako v iných.

Je jasné, že v kvalite zdravotníckych služieb a v prístupe k službám sú medzi jednotlivými krajinami rozdiely. Avšak všetky dostupné dôkazy poukazujú na to, že tieto rozdiely spočívajú v podstate v rozdielnych sociálnych a ekonomických podmienkach. Rozdiely súvisia aj so správaním, týkajúcim sa zdravia, vrátane fajčenia a alkoholu, stravovania a telesnej aktivity, ako aj duševných ochorení, ktoré sú naopak sociálne determinované, a sú odrazom stresu a nepriaznivých podmienok v živote obyvateľov.

Zdravie 2020 bolo odpoveďou na tieto výzvy. Jeho cieľom je "významne zlepšiť zdravie a blaho obyvateľstva, znižovať nerovnosti v zdraví, posilňovať verejné zdravie a zabezpečiť, aby zdravotné systémy, orientované na ľudí, boli univerzálne, spravodlivé, udržateľné a kvalitné". Je založené na hodnotách, zakotvených v stanovách SZO: základné právo každého človeka na najvyššie dosiahnuteľný štandard zdravia, bez ohľadu na rasovú príslušnosť, pohlavie, vek, sociálny stav a platobnú schopnosť. Dôležité sú aj princípy poctivosti, udržateľnosti, kvality, transparentnosti, zodpovednosti, právo účasti na rozhodovacích procesoch a dôstojnosť.

Keď to zhrnieme, rámec politiky zdôrazňuje:

- Zameranie na zdravie a blaho ako barometre rozvoja;
- Komplexný prístup k celému spektru determinantov zdravia;
- Riešenie hlavných priorit verejného zdravia Európskeho regiónu ako aj praktické riešenia, ktoré sú účinné;
- Nové a náročné prístupy ku kolaboratívne vedeniu, ktoré spája mnoho partnerov a mobilizuje politickú a kultúrnu podporu rozvoja zdravia na širokých základoch, aby sa dospelo k spoločným riešeniam;
- Hľadanie a reakcie na predpoklady na zmenu;
- Hľadanie spôsobov pre ekonomické argumenty v prospech investovania do zdravia vrátane dôkazov a efektívnych prístupov ku zdraviu vo všetkých politikách;

³ Bertollini R, Brassart C, Galanaki C. *Review of the commitments of WHO European Member States and the WHO Regional Office for Europe between 1990 and 2010. Analysis in the light of the Zdravie 2020 strategy*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/171902/Review-of-the-commitments-of-WHO-European-Member-States-and-the-WHO-Regional-Office-for-Europe-between-1990-and-2010.pdf, accessed 16 September 2013).

⁴ McQueen DV, Wismar M, Lin V, Jones CM, Davies M, eds. *Intersectoral governance for Zdravie in all policies: structures, actions and experiences*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Observatory Studies Series, No. 26).

⁵ *Zdravie 2020: a European policy framework supporting action across government and society for Zdravie and well-being*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.

⁶ *Zdravie 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.

- Hľadanie spôsobov ako lepšie napomáhať posilneniu občana a pacienta ako kľúčových prvkov v zlepšení výsledkov, týkajúcich sa zdravia a výkonnosti zdravotníckych systémov a spokojnosti so zdravotníckymi systémami;
- Implementáciu efektívnych a účinných spôsobov, aby sa využili nové prepojenia, partnerstvá, komunikácia a technologické možnosti;
- Implementáciu spoločných mechanizmov v Európskom regióne SZO na budovanie, podporu a udržiavanie jednoty a súladu odosielania správ v rámci komunity verejného zdravotníctva;
- Hľadanie nedostatkov vo vedomostiach a nových výskumných prioritách; a
- Poskytovanie priebežnej komunikačnej platformy na zdieľanie praktických skúseností tvorcov rozhodnutí a obhajcov verejného zdravia v celom Európskom regióne.

Hodnoty a témy dokumentu Zdravie 2020

Neprenosné ochorenia a problematika duševného zdravia patria medzi najpálčivejšie bremená chorôb súčasnosti, zakorenené v sociálnych a ekonomických pomeroch občanov a v ich životnom štýle, ktorý je sám osebe sociálne determinovaný. Tieto choroby sú výsledkom ľudských interakcií s celou škálou determinantov zdravia v priebehu života. Silné dôkazy zdôrazňujú, že faktory ako je spravodlivý a rovný prístup k príležitostiam vo včasnom vývoji dieťaťa, dobré vzdelanie a práca a slušné bývanie a príjem, tieto všetky podporujú zdravie.

Zdravie 2020 prináša argumenty za návrat ku riešeniu základných príčin. Dnešné ekonomické štúdie poukazujú nielen na ekonomickú záťaž, ktorú prinášajú choroby v súčasnosti, ale aj na to, že tieto problémy sa dajú vyriešiť, ak sa venuje oveľa väčšia pozornosť podpore zdravia, prevencii chorôb a verejnému zdraviu, a to takým spôsobom, ktorý sa zameriava na nerovnosti v zdraví v celom sociálnom gradiente a podporuje najzraniteľnejších a najviac vylúčených občanov. Napriek tomu dnes v mnohých krajinách politike v sektoroch iných ako v zdravotníctve chýba buď rozmer zdravia alebo spravodlivosti.

Súčasná situácia vo väčšine krajín je dnes taká, že podiel štátnych rozpočtov na zdravotnícke systémy je významný, a náklady na zdravotnú starostlivosť rastú rýchlejšie ako štátne príjmy. Mnohé výdavky sú určované ponukou, ako sú nové spôsoby liečby a technológie, ale aj rastúcimi očakávaniami ľudí na ochranu pred zdravotnými rizikami a na kvalitné služby zdravotnej starostlivosti. Zdravotnícke systémy, ako aj iné rezorty, sa potrebujú prispôbiť a meniť, a zmeny sa musia zamerať na primárnu starostlivosť a podporu zdravia a prevenciu chorôb, pričom stále väčšiu pozornosť treba zamerať na poskytovanie starostlivosti, orientovanej na ľudí a integrovanej starostlivosti, napríklad medzi primárnou a sekundárnou starostlivosťou, alebo medzi poskytovaním zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Na ilustráciu potrebných zmien môžeme uviesť, že podpora zdravia a opatrenia na redukcii rizika sú jasne zodpovedné za viac ako 50% nedávneho poklesu svetovej mortality na ischemickú chorobu srdca. OECD však odhaduje, že krajiny Európskeho regiónu SZO vydajú v priemere len 3% zo svojich rozpočtov na zdravotníctvo na propagáciu zdravia a prevenciu chorôb.

Hlavné strategické ciele, zámery a obsah dokumentu Zdravie 2020

Zdravie 2020 má dva navzájom súvisiace zámery:

- Zlepšiť zdravie pre všetkých a znížiť nerovnosti v zdraví; a

- Zlepšiť vedenie a participatívne riadenie (governance) v zdravotníctve.

Okrem týchto dvoch zámerov politický rámec dokumentu Zdravie 2020 je založený na štyroch prioritných oblastiach politickej činnosti, ktoré sú navzájom prepojené, nezávislé a navzájom sa podporujú:

- Investovať do zdravia v celoživotnom prístupe a v posilňovaní ľudí;
- Riešiť hlavné zdravotné problémy v regióne, ako sú neprenosné a prenosné ochorenia;
- Posilňovať zdravotné systémy orientované na ľudí, kapacity verejného zdravotníctva a pripravenosť, dohľad a odpoveď na stav núdze; a
- vytvárať pružné komunity a podporné prostredie.

Riešiť všetky štyri priority si vyžaduje činnosť v celej škále prierezových otázok. Nový typ riadenia v zdravotníctve, ktorý potrebujeme, bude založený na sociálnych determinantoch zdravia, rovnosti a udržateľnosti, založený na dosiahnutí globálnych a spoločenských cieľov cez nové navzájom prepojené formy formálneho a neformálneho riadenia a nové strategické vzťahy, a budovaný na silných hlasoch občanov a ich zaangažovanosti.

Jednotlivé štáty dosiahnu vyšší vplyv na zdravie, keď budú spájať politiky, investície a služby, a zamerajú sa na znižovanie nerovností. Ich jasnou zodpovednosťou je rozvíjať medzirezortné národné stratégie, ktoré kombinujú plánovanie a dohľad spolu s cieľmi a zámermi v kľúčovej problematike, ako sú celoživotné posilňujúce zdravotnícke systémy a verejné zdravie a posilnenie občanov. Také medzirezortné stratégie, napríklad, využívajú fiškálne politiky a reguláciu; zameriavajú sa na činnosti v ustanovizniach ako sú školy a pracoviská; a podporujú sekundárnu prevenciu, vrátane posúdenia rizika a skríningu.

Osobitnú pozornosť si zaslúži problematika duševného zdravia. Je to hlavná príčina dlhodobého stresu a pracovnej neschopnosti. Približne jedna štvrtina ľudí v Európskom regióne zažije počas svojho života nejaké duševné ochorenie. Výskum nám prináša lepšie poznanie negatívneho vzťahu medzi poruchami duševného zdravia a spoločenskou marginalizáciou, nezamestnanosťou, bezdomovstvom a ochoreniami, zapríčinenými alkoholom a inými návykovými látkami. Zvláštnou výzvou je podpora včasnej diagnostiky depresie a prevencia samovrážd iniciovaním intervenčných programov priamo v komunite. Toto malo veľký význam najmä počas nedávnej ekonomickej krízy, kedy napríklad samovraždy stúpili v Grécku o 17% a v Írsku o 13%. Dôkazy naznačujú, že tak ako aj iné nežiaduce účinky ekonomického poklesu na zdravie, aj takýto nárast môže byť významne zmiernený dobre cieleňou sociálnou ochranou a aktívnou politikou pracovného trhu.

Zdravie 2020 je plne v súlade so Všeobecným pracovným programom SZO a iným medzinárodným vývojom a nástrojmi. Podporuje globálne zintenzívnenie úsilia na kontrolu neprenosných ochorení, ako je Politická deklarácia OSN o neprenosných ochoreniach 2011; Rámcová dohoda SZO na kontrolu tabaku; a Globálna stratégia pre výživu, pohyb a zdravie. Silné úsilie je tiež naďalej potrebné vynakladať na boj proti prenosným ochoreniam, čo si vyžaduje aj kompletnú implementáciu Medzinárodných zdravotníckych pravidiel, zlepšenie výmeny informácií a spoločný dohľad a kontrolnú činnosť nad chorobami.

Pri riešení komplexných a navzájom súvisiacich determinantov súčasných chorôb, ktoré si vyžadujú politické rozhodnutia v podmienkach neurčitých a nedokonalých vedomostí, nám nestačia po-

stupy založené na racionálnom lineárnom myslení. Pri riešení situácií, v ktorých sa širšie systémové účinky mnohých intervencií nedajú plne odhadnúť potrebujeme vedomosti, ktoré získame systémovým a komplexným myslením. Ukazuje sa, že keď si chceme poradiť s týmito nejasnosťami, intervencie malého rozsahu, ktoré podporujú učenie a adaptáciu, nadobúdajú stále väčší význam.

Zdravie 2020 sa zameriava na posilnenie zdravotníckych systémov, orientovaných na pacienta a ich kapacitu poskytovať kvalitnú starostlivosť a zlepšovanie výsledkov. Zdravotnícke systémy musia byť finančne životaschopné a udržateľné, musia zodpovedať svojmu účelu a mať dostatok informácií o dôkazoch. To si vyžaduje zmenu orientácie a kladenie dôrazu na prevenciu chorôb, integrované poskytovanie služieb, kontinuálnu starostlivosť, kontinuálne zlepšovanie starostlivosti a podporu toho, aby sa pacienti mohli starať sami o seba, kde starostlivosť by bola v blízkosti ich domova, bezpečná a nákladovo efektívna. Poskytovanie univerzálneho prístupu ku starostlivosti zostáva záväzkom pre SZO v celosvetovom meradle, ako aj pre dokument Zdravie 2020, spolu so záväzkom primárnej zdravotnej starostlivosti ako základného kameňa zdravotníckych systémov v 21. storočí. Tento rozvoj zdravotníckych systémov a verejného zdravotníctva si vyžaduje flexibilnú viackvalifikovanú pracovnú silu, ktorá bude orientovaná na tímovú prácu.

Zdravie 2020 podporilo vypracovanie Európskeho akčného plánu pre posilnenie kapacít verejného zdravotníctva a služieb, ktorý bol schválený aj Regionálnym výborom SZO pre Európu v roku 2012 ako kľúčový pilier pre implementáciu dokumentu Zdravie 2020. Akčný plán sa zameriava na zlepšenie služieb verejného zdravotníctva a infraštruktúry, vrátane aspektov verejného zdravia a služieb zdravotnej starostlivosti. Akčný plán navrhuje súbor 10 horizontálnych základných postupov vo verejnom zdravotníctve, aby sa stal jednotným a riadiacim základom pre európske zdravotnícke orgány, ktoré kontrolujú, hodnotia a budujú politiky, stratégie a aktivity pre reformy a zlepšenie verejného zdravia. Dosiagnúť lepšie zdravotné výsledky si vyžaduje podstatné posilnenie funkcií verejného zdravia a kapacít; investovanie do inštitucionálnych opatrení verejného zdravotníctva; úsilie posilňovať ochranu zdravia, podporu zdravia a ochranu pred ochoreniami.

Budovanie pružnosti a odolnosti je kľúčovým faktorom v ochrane a podpore zdravia a blaha na úrovni jednotlivcov aj komunit. Pružné a odolné komunity majú alebo sú schopné rozvíjať hodnoty, ktoré im umožňujú proaktívne reagovať na nové alebo nežiaduce situácie. Sú schopné sa pripraviť na ekonomické, sociálne a environmen-

tálne zmeny a poradiť si s krízou a ťažkosťami.

Nebezpečenstvo v životnom prostredí je hlavnou determinantom zdravia, pričom mnohé ochorenia sú prepojené s faktormi ako je znečistenie ovzdušia, a dopad klimatických zmien. Také faktory sa navzájom ovplyvňujú so sociálnymi determinantmi zdravia. Priaznivý vplyv nízkouhlíkovej ekonomiky na zdravie a priaznivé vplyvy environmentálnych politík na zdravie sa spomínajú v súvislosti s konferenciou Rio+20 (Konferencia OSN o udržateľnom rozvoji).

Implementačný proces a aké sú ďalšie kroky jednotlivých krajín

Je známe, že pri riešení rozvoja zdravotníctva sa krajiny budú zaoberať dokumentom Zdravie 2020 v rôznych súvislostiach a s rôznymi kapacitami. Zároveň je zámerom tohto rámca politiky to, aby bol aj napriek týmto rozdielnym východiskovým bodom koherentný a praktický. Medzi špecifické ciele patria dosiahnutie silného politického záväzku voči zdraviu a posun témy zdravia na politickú úroveň; prijatie stratégie Zdravie vo všetkých politikách; posilnenie politického dialógu o zdraví a jeho determinantoch; a budovanie zodpovednosti voči výsledkom v oblasti zdravia.

Zdravie 2020 podáva riešenia týchto problémov spolu s dôkazmi. Pre uľahčenie spolupráce s jednotlivými krajinami a na podporu dokumentu Zdravie 2020 Regionálny úrad SZO pre Európu vypracoval balíček služieb a nástrojov, ktoré poskytnú krajinám systematickú podporu pri riešení hlavných horizontálnych strategických otázok v dokumente Zdravie 2020 (Obr. č. 2 ukazuje deväť položiek tohto balíčka) ako aj prepojenia programov a vstupné body k podrobnejším aspektom politického rámca. Pre každú položku tohto balíčka bude k dispozícii obmedzená ponuka prioritných služieb, poradenstva a nástrojov s vysokou pridanou hodnotou. Balíček bude pravidelne aktualizovaný tak, aby odrážal nové pokroky z jednotlivých krajín a aby sprístupnil slubné postupy a skúsenosti z praxe.

Východiskovým bodom pre všetky krajiny musí byť vypracovanie národnej zdravotnej politiky aj s jej podpornými stratégiami a plánmi. Vychádzajúc z dôkladného posúdenia potrieb, aké sú očakávania krajín pokiaľ ide o spravodlivé zlepšenie zdravia? Aké multirezortné politiky a stratégie budú používať, napríklad pre neprenosné ochorenia? Balík nástrojov Zdravie 2020 má za úlohu pomáhať práve v tom. Pokiaľ ide o verejné zdravie, jasné pokyny poskytuje aj analýza Európskeho akčného plánu pre posilnenie kapacít a služieb verejného zdravia a s ňou súvisiaci nástroj samohod-

Obr. 2. Deväť zložiek v balíku Zdravie 2020



notenia. Zdravie 2020 nie je akademická štúdia a nemá zapadnúť prachom; je to sprievodca praktickej implementácie.

Hodnotenia dopadov zdravia a ekonomických faktorov patria tiež medzi cenné nástroje v posudzovaní možného dopadu politik. Môžu sa tiež použiť aj na hodnotenie toho, ako politiky ovplyvňujú spravodlivosť, a kvalitatívne aj kvantitatívne údaje o zdraví sa môžu použiť na hodnotenie toho, ako politiky ovplyvňujú zdravie.

Najsľubnejšie je, že mnohé krajiny už vyvíjajú komplexné politiky Zdravie 2020 a podporujú stratégie a plány v súlade s rámcom zdravotnej politiky. Ďalšie pokračujú v špecifických prvkoch dokumentu Zdravie 2020 v súlade s hodnotami a princípmi dokumentu Zdravie 2020. Regionálny úrad SZO pre Európu sa chystá zaujať systematický prístup a podporovať krajiny v implementácii dokumentu Zdravie 2020 v rokoch 2014–2015. V rámci svojej ďalšej iniciatívy bude Regionálny úrad podporovať rozvoj nových foriem sieťovej komunikácie (networking) medzi jednotlivými krajinami, inštitúciami a občanmi, vrátane internetovej spolupráce.

Implementácia dokumentu Zdravie 2020 si bude vyžadovať aktívny vklad mnohých organizácií a objektov, ktorých záujmom je rozvoj zdravia a verejné zdravie v celej Európe. Spolupráca v rámci EÚ poskytne silný základ, významné možnosti a ďalšie výhody. Mnohé ostatné organizácie a siete, ktorých je tak veľa, že sa nedajú všetky vymenovať, sa musia zapojiť rovnako. Aj keď názory na súkromný sektor sú rôzne, ich etická účasť môže silne prispieť ku dosiahnutiu cieľov v dokumente Zdravie 2020.

Sieť Európskych zdravých miest SZO je príkladom dôležitej siete ktorá môže veľa urobiť pre uľahčenie implementácie Zdravie 2020. Približne 69% ľudí v Európskom regióne žije v mestských usadlostiach, a mestské oblasti môžu poskytnúť jednotlivcom aj rodinám veľké príležitosti prosperovať. Mestá môžu byť komíny ekonomickej prosperity a môžu podporovať Zdravie cez posilnený prístup k službám, kultúre a rekreácii. Avšak mestá môžu aj sústreďovať chudobu, a choroby. Niektoré okolnosti mestského života, najmä segregácia a chudoba prispievajú a podporujú také nerovnosti, tým, že uvalujú neprimerané zaťaženie na negatívne vzory zdravia a spoločensky nežiaduce vzory odpovede na ekonomickú a sociálnu depriváciu.

Mestá a ich predstavitelia môžu ovplyvňovať zdravie a blaho ľudí cez rôzne politiky a intervencie, vrátane tých, ktoré sa týkajú sociálneho vylúčenia a podpory; zdravého a aktívneho života; bezpečnostných a environmentálnych otázok; pracovných podmienok; pripravenosti na riešenie následkov klimatických zmien; expozície rizikám a nepriaznivým vplyvom; zdravého mestského plánovania a dizajnu; a participatívnych a inkluzívnych procesov pre občanov. Sieť Európskych zdravých miest SZO poskytuje mnoho príkladov dobrej praxe v celom Európskom regióne SZO a bude vystupovať ako strategický nástroj pre implementáciu cieľov v dokumente Zdravie 2020 na lokálnej úrovni.

Regionálny úrad SZO pre Európu nadviaže a bude udržiavať efektívnu spoluprácu so všetkými takými partnermi a sieťami v celom Európskom regióne: široká angažovanosť; pomoc pri zvyšovaní politiky súdržnosti; zdieľanie súborov zdravotných údajov; spoločné úsilie pri vykonávaní dohľadu; a podieľať sa na spoločných politických platformách, hodnotiacich misiách, workshopoch a individuálnych konzultáciách, ako aj technických dialógoch a prípadových štúdiách.

Zodpovednosť a ciele

Politické záväzky v tomto procese implementácie sú mimoriadne dôležité na úrovni globálnej, národnej aj subnárodnej. Na vyjadrenie toho, na odhad pokroku a na podporu zodpovednosti si jednotlivé krajiny stanovujú svoje regionálne ciele. Medzi hlavné ciele, pripravené na prerokovanie na Regionálnom výbore pre Európu SZO v roku 2013 patria.

1. Zníženie predčasnej mortality v Európe do roku 2020.
2. Zvýšenie dĺžky života v Európe.
3. Zníženie nerovnosti v Európe (sociálne determinanty zdravotných cieľov).
4. Posilnenie blaha európskeho obyvateľstva.
5. Univerzálne pokrytie a "právo na zdravie".
6. Národné ciele, stanovené členskými štátmi.

Záver

Zlepšenie zdravia v dnešnom svete musí odrážať široký a zložitý rozsah determinantov a vplyvov zdravia, ako aj multirezortný a mnohotvárný charakter odpovedí a intervencií v politike. Zdravie 2020 odráža túto realitu, hľadajúc postupné zmeny v prioritách a investíciách, ktoré sa venujú determinantom zdravia a podpore zdravia a prevencii chorôb. Treba rozvíjať celkové vládne a sociálne politiky, ktoré budú odrážať zložitost' determinantov zdravia v dnešnej rozmanitej a horizontálne prepojenej informačnej spoločnosti.

Vedomosti sú dostačujúce na zlepšenie zdravia a zníženie nerovností. Svet, tak ako ho vidí SZO, je svet, v ktorom sa rozdiely medzi zdravotnými výsledkami zmenšujú; v ktorom sa dosiahne univerzálny prístup ku zdravotnej starostlivosti; krajiny majú pružné zdravotné systémy, založené na primárnej zdravotnej starostlivosti; svet, ktorý môže splniť očakávania a potreby svojich občanov; v ktorom sa dosiahnu medzinárodne uznávané ciele; neprenosné ochorenia sú pod kontrolou; a krajiny si vedia poradiť s prepuknutím chorôb a prírodnými katastrofami.

Zdravie 2020 môže pomôcť v dosiahnutí všetkých týchto cieľov. Je to silný nástroj pre kolektívne kroky v celom Európskom regióne SZO, ktorým sa môžu využiť nové príležitosti na posilnenie zdravia a blaha prítomných a budúcich generácií. Ako povedala GR SZO v predslove vydania Zdravie 2020:⁷ "Svetová zdravotnícka organizácia je tu na to, aby pomáhala členským štátom plne realizovať svoj zdravotný potenciál, rovnocenne v mene všetkých svojich občanov. . . . Mám víziu mienkotvornej organizácie, ktorá spolupracuje s členskými štátmi prostredníctvom koordinovaných aktivít našich kancelárií v členských štátoch, regionálnych kancelárií a centrál. To je dôvod, prečo tak veľmi vítam tento nový rámec európskej zdravotnej politiky SZO, Zdravie 2020."

⁷ Zdravie 2020 targets, indicators and monitoring framework. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (EUR/RC63/8).

Zdravie 2020 targets. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (EUR/RC63/Conf.Doc./7).

⁸ Zdravie 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.

Mnohopočetný myelóm

– cesta ku správnej diagnóze začína v ambulancii všeobecných lekárov pre dospelých

Adriena Sakalová, Zdenka Štefániková

Katedra hematológie a transfuziológie Slovenskej zdravotníckej univerzity a
Klinika hematológie a transfuziológie Univerzitnej nemocnice v Bratislave

Abstrakt

Podáva sa stručná informácia o včasnej diagnóze mnohopočetného myelómu, druhého najčastejšie sa vyskytujúceho zhubného hematologického ochorenia, ktoré v pokročilom štádiu má prežitie menej ako 5 rokov.

Zlepšením diagnostiky a komplexnou liečbou sa môže dosiahnuť predĺženie nad 10 rokov u 10 - 20 % chorých.

Mnohopočetný myelóm (MM) je zhubný hematologický proces, ktorý vzniká nádorovou transformáciou plazmatických buniek a ich lymfoplazmocytových prekursorov. Vyskytuje sa v staršom veku (50–60 rokov) s miernou prevahou u mužov. Jeho výskyt stúpa najmä v čiernej rase na 6-12/100 000, u belochov na 3-6/100 000 obyvateľov. Na Slovensku podobne ako v strednej Európe zisťujeme 3-4/100 000. V USA je súčasný ročný nárast u približne 21 000 (prevážne Afroameričanov).

Klinický obraz

Plazmatická bunka je efektorovou bunkou B lymfocytov, ktorá po antigénovej stimulácii pri fyziologických podmienkach secernuje imunoglobulíny a zabezpečuje humorálnu imunitu.

Nádorová transformácia sa uskutočňuje v lymfatických orgánoch a v kostnej dreni. Vplyvom environmentálnych antigénov (infekcie, chemické, fyzikálne, radiačné, lieky) v uzlinách sa tvorí jeden klon lymfocytov, ktorý tvorí produkuje jeden typ imunoglobulínov (najčastejšie IgG kappa) a iné (IgM, IgA, IgE, IgD) sú potlačené. Transformovaný lymfoplazmocytový klon v kostnej dreni interakciou so stromálnymi bunkami (makrofágy, fibroblasty, osteoblasty, endotelové, dendritické a krvné bunky) produkuje rastové faktory (cytokíny), podporujúce nádorový progresiu a tvorbu ložísk myelómových buniek (s bohatou cytoplazmou, asynchroniou v dozrievaní jadra a cytoplazmy). Ich metastatické šírenie pokračuje do iných orgánov (najmä do kostí s tvorbou osteolytických ložísk).

Klinická charakteristika myelómového procesu

MM na rozdiel od rozsiahlej skupiny Nehodgkinových lymfómov- najčastejších zhubných hematologických ochorení, sa charakterizuje **tzv.diagnostickým trias**:

1. **infiltrácia kostnej drene** myelómovými bunkami (zrelé typy sa podobajú normálnym plazmocytom, nezrelé - lymfoplazmocytové, plazmoblastové) a sprievodné príznaky - anémia, neutropenia, trombocytopenia, pancytopenia, poruchy hemostázy,
2. **biochemické** - paraproteín, hyperproteinémia-zriedka hypoproteinémia
3. **kostné** - osteolytické v lebke, v stavcoch chrbtice a komplikácie – neuropatie, parézy, patologická fraktúry chrbtice a dlhých kostí. (obr.1, 2, 3)

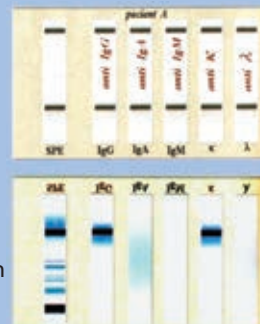
Obr. 1

Laboratórna diagnostika

Okrem základných hematologických a biochemických vyšetrení sú pri podozrení na MM indikované:

Vyšetrenia bielkovín

- ELFO séra/moča, imunofixácia
- kvantitatívne stanovenie M-Ig a polyklonových Ig
- kvantitatívne stanovenie ľahkých reťazcov v moči
- voľné ľahké reťazce v sére
- viskozita plazmy
- β-2M, LD a CRP



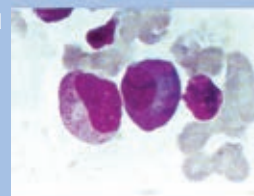
Imunofixácia - paraproteín v tr. IgG (K)

(Krejsek, Kopecký, 2004)

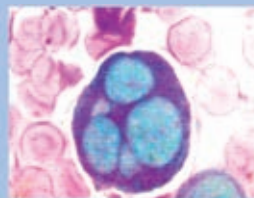
Obr. 2

Vývoj myelómového klonu

- podstatou je malígna mutácia B-lymfocytu
- malígna populácia nekontrolovane proliferuje
- diferencuje sa na plazmablastické bunky
- tie si zachovávajú schopnosť proliferácie i migrácie
- terminálnym štádiom je zrelá myelómová bunka
- má nestabilný genóm



normálna plazmatická bunka



trojjadrová myelómová bunka

(Sakalová a kol., 1994)

Pri terminálnej progresii sa podieľajú kardiovaskulárne dekompenzácie, pľúcne infekcie, obličkové poruchy vedúce ku zlyhaniu, amyloidóza a iné.

Včasná diagnostika

Plazmatická bunka má pomalý mitotický index, preto prebieha latentne viac ako 2 roky. V tomto období je však možné zistiť niektoré laboratórne príznaky (dlho trvajúca proteinúria a nález paraproteínu, mierne zvýšenie plazmatických buniek v kostnej dreni, osteoporóza resp. fraktúra stavca).

Pre známky slabosti alebo pri náhodnom vyšetrení sa zistí nález vysokej sedimentácie alebo proteinúria. Doplňujúcimi laboratórnymi vyšetreniami sa elektroforézou zistí monoklonová gamapatia (zvýšenie jednej imunoglobulínovej triedy a pokles iných). Pre monoklonový imunoglobulín sa často používa názov paraproteín, čo robí dojem, že ide o chorobný proteín. Vieme však, že ide o identický imunoglobulín ako fyziologický. Rozdiel je v tom, že nadmerné množstvo myelómových buniek pri nadprodukcii ťažkých a ľahkých reťazcov zapríčini skôr kvantitatívny nepomer v ich vzájomnej väzbe. Môže nastať situácia, že sa zvyšuje iba jeden ľahký reťazec (kappa alebo lambda), čo sa dokáže iba imunofixačnou elektroforézou alebo špeciálnou metódou na dôkaz voľných ľahkých cirkulujúcich reťazcov (Free-light elfo).

Veľký význam pre včasnú diagnózu má spolupráca všeobecného lekára, ktorý pri dôkaze niektorého laboratórneho nález vykoná diferenciálnu diagnostiku. Najčastejším je proteinúria, ktorá s obrazom tzv. benígnej monoklonovej gamapatie môže niekoľko rokov predchádzať symptomatickým MM (s klinickými príznakmi anémiou, hyperkalcémiou, obličkovými a kostnými príznakmi, - skratka CRAB). Takáto latentná forma má názov smoldering myelóm.

Ku všeobecnému lekárovi prichádzajú aj chorí pri bolestiach v kostiach (najmä lumbago). Mýlna je interpretácia, že bolesť alebo patologická fraktúra stavca v chrbtici je iba následkom stareckej osteoporózy, kým sa nevylúčia metastázy karcinómu pľúc, prostaty, prsníka alebo myelómu – ako najčastejších príčin.

Aj mierna plazmocytóza v kostnej dreni ($10 \pm 5\%$) je diagnostickým problémom medzi latentným myelómom a symptomatickým, ktorý vyžaduje liečbu (podľa Durie-Salmonovho stagingu (obr.4).

Záver

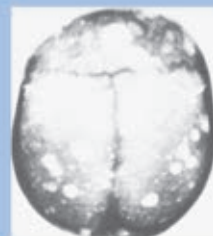
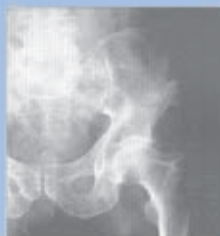
Vážení čitatelia - kolegyně, kolegovia!

Včasná diagnóza umožňuje včasnú liečbu a tým aj významne lepšiu prognózu prežitia a zlepšenie kvality života! MM je neobyčajne variabilný proces s variantnými formami. Pri každom podozrení obráťte sa na hematológa.

Obr. 3

Zobrazovacie vyšetrenia

- RTG snímky skeletu - osteolytické ložiská, ostré okraje, akoby vyseknuté okrúhle vyjasnenia, bez viditeľnej zvýšenej osteoblastickej aktivity, často difúzna osteoporóza, cca 20% chorých - snímky v norme, variantné formy MM - osteoskleróza, osteomyelofibróza



(Bučovský, Mysliveček, 2005)

Obr. 4

STAGING pokročilosti MM

I. štádium:

$Hb > 100g/l$
 $IgG > 30 g/l, IgA > 20 g/l$
 ± 1 osteolytické ložisko,
 vápnik v norme

III. štádium:

$Hb < 100 g/l$
 $IgG > 70 g/l, IgA > 50 g/l$
 početné kostné zmeny, $\uparrow Ca$, \uparrow kreatinín...

II. štádium: Intermediárne hodnoty

(Durie, 1975)

Inzerát

Všeobecný lekár hľadá prácu alebo ambulanciu k prevzatiu v Košiciach

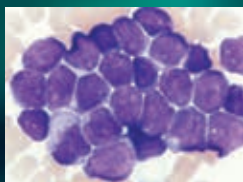
Atestovaná všeobecná lekárka pre dospelých hľadá zamestnanie (celý alebo čiastočný úväzok, resp. zástup v ambulancii) v Košiciach a okolí, prípadne privítam prax k prevzatiu.

tel.: 0948 155 047

Zdravotnícku literatúru nájdete na

INTERNISTICKÁ PROPEDEUTIKA

Štefan HRUŠOVSKÝ a kolektív



• 50 autorov • 13 kapitol • 60 záznamov EKG • 100 tabuliek • 160 panelov •

• 1200 pôvodných obrázkov • miniatlasy • minigaléria •

 HERBA



ShopHERBA.sk

XXXV. Výročná konferencia Vysoké Tatry 16. – 18. október 2014

Všeobecné lekárstvo – ľudská stránka medicíny

O prevzatie záštity nad konferenciou požiadame ministerku zdravotníctva **JUDr. Zuzanu Zvolenskú**. Konferencia sa koná s podporou **Regionálneho úradu Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu (WHO/EURO)**, **vedeckej organizácie všeobecných lekárov Wonca World a Wonca Europe**, **Európskeho fóra pre primárnu starostlivosť (EFPC)**, **Asociácie na ochranu práv pacientov(AOPP)** a v spolupráci so **Slovenskou komorou zdravotných sestier a pôrodných asistentiek (SKZSaPA)** a **sekciami VLD Slovenskej lekárskej komory**. Organizačnú podporu poskytuje už tradične **Farmi-Profi**.

Predsedníctvo a organizačný výbor konferencie

Prezident konferencie:

nový prezident SSVPL, bude známy do konca júna 2014

Organizačný výbor konferencie:

Eva Berešová - predsedníčka, 0903 630 023, beresova.eva@vpl.sk
Peter Makara, MPH, 0903 705 055, makara.peter@vpl.sk
Peter Bakič, 0911 708 866, bakic.peter@vpl.sk
Peter Lipták, 0903 440 016, liptak.peter@vpl.sk
Soňa Ostrovská, 0903 472 495, ostrovska.sona@vpl.sk

Programový výbor konferencie:

Peter Lipták - predseda, 0903 440 016, liptak.peter@vpl.sk
Jana Bendová, 0903 131 311, bendova.jana@vpl.sk
Martina Jandžíková, 0902 366 472, jandzikova.martina@vpl.sk
Iveta Vaverková, MPH, 0908 724 955, vaverkova.iveta@vpl.sk
Peter Pekarovič, 0904 878 628, pekarovic.peter@vpl.sk
Michaela Macháčová, machacova.michaela@vpl.sk
Adriana Šimková, PhD., simkova.adriana@vpl.sk
Jana Zimanová, PhD., zimanova.jana@vpl.sk
Beata Blahová, blahova.beata@vpl.sk
Štefan Krnáč, krnac.stefan@vpl.sk
Ľudmila Resutíková, resutikova.ludmila@vpl.sk

Koordinácia zahraničných účastníkov:

Jana Bendová, +421 903 131311, bendova.jana@vpl.sk

Spolupráca a podpora WHO:

Darina Sedláková, MPH, riaditeľka Kancelárie WHO na Slovensku, 0903420378, dse@euro.who.int
Za Woncu bude mať hlavné poslanstvo dlhoročný prezident Wonca Europe prof. Igor Švab zo Slovenska. Z českých kolegov v rámci česko-slovensko-slovinského dňa privítame prof. Seiferta, doc. Býmu, dr. Karena, dr. Herbera, dr. Vojtíškovú a dr. Krále.

Sekcia sestier pracujúcich v ambulatných ZZ:

Jaroslava Lunterová, int. a kard. amb.,
Daxnerová 9, 050 01 Revúca, 058/4424245,
jaroslavalunterova@gmail.com, jaroslava.l@centrum.sk

Sekretariát SSVPL SLS:

Peter Lipták, Námestie SNP 10, 814 66, Bratislava, 0903 440016,
tatry@vpl.sk, www.vpl.sk

Organizačné zabezpečenie a podpora ubytovania:

Marcela Idlbeková, 0918 569 890, idlbekova@farmi-profi.sk,
Farmi - Profi spol. s r.o, www.farmi-profi.sk

Organizačné pokyny

Nakoľko SSVPL nie je platiteľom DPH, nie je povinná vystavovať faktúry (daňové doklady) v súlade s § 71 Zákona o DPH a ako účtovný doklad môžu členovia použiť tieto organizačné pokyny (firemné údaje sú uvedené pod pečiatkou) spolu s dokladom o zaplatení registračného poplatku (ústrižok poukážky, výpis z účtu, potvrdenie o zaplatení v hotovosti).

Dátum konania: 16. – 18. október 2014

Miesto: Grandhotel Bellevue – Horný Smokovec 21 a Grandhotel – Starý Smokovec 38, Vysoké Tatry.

Registrácia účastníkov: 15. októbra od 18.00 do 20.00 a 16. až 18. októbra od 7.30 hod.

Účastníci sú povinní sa registrovať na každý konferenčný deň osobitne!

Termíny na zaplatenie registračných poplatkov a podanie písomnej prihlášky:

	do	po	na	na mieste
LEKÁRI	31.8.2014	1.9.2014	mieste	na mieste jeden deň
členovia SSVPL	30 €	40 €	40 €	20 €
nečlenovia SSVPL	40 €	50 €	50 €	25€
ZDRAVOTNÉ SESTRY	do	po	na	na mieste
	31.8.2014	1.9.2014	mieste	jeden deň
členky SKSaPA	15€	20 €	25 €	5€
nečlenky SKSaPA	20 €	20 €	30 €	10€

Prednášatelia, výbor, organizátori, študenti a nepracujúci dôchodcovia majú vstup voľný.

Ako členovia sú akceptovaní iba tí, ktorí sú registrovaní v členskej databáze SSVPL.

Registračný (sčítací) poplatok reprezentanta farmaceutickej firmy je 10,00 €. Reprezentanti sa prihlasujú na prihláške vystavovateľa alebo sa môžu dohlásiť a uhradiť poplatok osobitne, najneskôr pri registrácii.

Platbu v uvedenej výške je potrebné zaplatiť do stanoveného termínu na účet SSVPL - 4 001 173 809/3100, prevodom z účtu alebo poštovou poukážkou. Ak budete platiť poštovou poukážkou, ústrižkom o zaplatení poplatku sa preukážete pri registrácii.

Konštantný symbol – 0308, Variabilný symbol – pre členov - číslo člena z členskej plastovej ID karty SSVPL (kto nepozná svoje ID v SSVPL informujte sa na tatry@vpl.sk, registrovaným členom obratom zašleme ID. Pre nečlenov – uveďte ako variabilný symbol ID SLK, Špecifický symbol - 102014. Do správy pre príjemcu/doplňujúce



Profesor Igor Švab: „Všeobecný lekár používa najsofistikovanejší pracovný nástroj zo všetkých - ľudskú bytosť!“

údaje napíšte meno lekára, zdravotnej sestry za ktorého ste poplatky zaplatili. Žiadame vás aby ste presne uvádzali variabilný symbol, predídete tak problémom s identifikáciou vašej platby.

Registračný poplatok je nevratný.

Registračný poplatok zahŕňa účasť na odbornom programe, tlačové materiály konferencie, vstup na sprievodnú expozíciu vystavujúcich firiem a občerstvenie v priebehu odborného programu.

Podujatie je určené pre zdravotníckych pracovníkov a pozvaných hostí. Pre verejnosť sú určené sprievodné komunitné projekty, ktoré sú pre účastníkov bezplatné.

Poplatky na sprievodné kultúrne podujatia: večerné podujatie a večera, Grandhotel Bellevue 16.10.2014 – členovia (SSVPL, SKSaPA) 15€, nečlenovia 20€. Kapacita podujatia 400 účastníkov. Spoločenský večer SSVPL, Grandhotel Bellevue a Grandhotel Starý Smokovec 17.10.2014 – členovia (SSVPL, SKSaPA) 20€, nečlenovia 30€. Kapacita podujatia je do 500 účastníkov. **Vstupenky na kultúrne podujatia si budete môcť zakúpiť až na mieste pri registrácii. Prihlásiť na jednotlivé podujatia sa môžete na prihláške na konferenciu. Prihlásení účastníci budú uprednostnení. Poplatky za svoju ambulatnú sestru alebo za ďalších zamestnancov svojej firmy môžete zaplatiť jednou platbou, položky rozpište vo svojej písomnej prihláške.**

Členská schôdza SSVPL:

17. októbra o 17.00 v reštaurácii Grandhotela Bellevue.

Rokovacie jazyky: Slovenčina, Čeština, Angličtina. Simultánne tlmočenie prednášok.

Konferencia bude interaktívna (hlasovacie zariadenie, autodiadaktický test)

Postery budú umiestnené vo vyhradených priestoroch Grandhotela Bellevue.

Kredity

Lekári: pasívna účasť podľa kritérií CME cca 20 kreditov. Aktívna účasť:

1. správne vyplnený autodiadaktický test 1 - 2 kredity (80-61% 1K; 81-100 % 2K)
2. prednáška, workshop 10 kreditov CME

Sestry: podľa kritérií SKSaPA zodpovedá cca 20 kreditov za pasívnu účasť.

Tešíme sa na stretnutie!

Organizátori XXXV. Výročnej konferencie SSVPL

- Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva SLS
- spoločnosť SOLEN
- časopis Via Practica

organizujú

Medicína

PRE PRAX

kongres lekárov 1. kontaktu

18. – 19. september 2014

Hotel Bratislava, Seberíniho 9, Bratislava

10.
ročník

www.solen.sk

ORGANIZAČNÉ ZABEZPEČENIE

Solen, s. r. o.,
Ambrova 5, 831 01 Bratislava,
kongres@solen.sk,
tel.: 02/5413 1365, fax 02/5465 1384,
www.solen.sk,
sekcia Kongresy a semináre

Registrácia a ubytovanie:
Mgr. Andrej Šutka, sutka@solen.sk

Kontakt pre vystavovateľov:
Ing. Monika Liedlová, liedlova@solen.sk

Hlavné odborné bloky:

- Diabezita – pandémia súčasnosti
- Geriatria
- Hematológia
- Psychiatria
- Dermatológia
- Onkológia
- Právo v medicíne
- Varia



Slovenská spoločnosť
všeobecného praktického lekárstva
www.vpl.sk

XXXV. Výročná konferencia SSVPL

*Pozývame Vás na najväčšie
odborné podujatie
všeobecných lekárov
na Slovensku*

**VŠEOBECNÉ LEKÁRSTVO
– ĽUDSKÁ STRÁNKA
MEDICÍNY**

**VYSOKÉ TATRY – STARÝ SMOKOVEC
16. – 18. OKTÓBER 2014**