LEKOR
profesionalita · vzdelávanie · skúsenosti

ZDRUŽENIE VŠEOBECNÝCH LEKÁROV SLOVENSKEJ REPUBLIKY ZVLD SR

SK SaPA
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

SKIZP

ŽILINSKÝ SAMOSPRÁVNY KRAJ

PROGRAM

FESTIVAL KAZUISTÍK 2020

ORAVSKÉ INTERAKTÍVNE FÓRUM

10. – 12. septembra 2020 • Nižná nad Oravou, sála Ostražica

Termín presunutý z dôvodu epidemiologickej situácie!

20 kreditov CME • 20 kreditov SKSaPA • 20 kreditov SKIZP

Podujatie pod záštitou predsedníčky Žilinského samosprávneho kraja Eriky Jurinovej.
Odborný garant festivalu kazuistík: mim.prof. MUDr. Katarína Gazdíková, PhD., MHA, MPH, katedra všeobecného lekárstva, Lekárska fakulta Slovenskej zdravotníckej univerzity Bratislava.

Elektronická registrácia a informácie: **www.lekor.eu**

ZDRUŽENIE VŠEOBECNÝCH LEKÁROV SLOVENSKEJ REPUBLIKY ZVLD SR

INFORMAČNÍK 1/2020

Fonendoskop

Združenie všeobecných lekárov pre dospelých SR, o.z.
facebook.com/zvldsr • zvldsr@gmail.com • Tel.: +421 944 000 825

SEAT Tarraco

S PROGRAMOM
SEAT PREMIUM

SERVIS GRATIS 80.000 KM / 4R

GARANCIA SEAT 6 ROKOV / 150.000 KM

ZNAČKOVÉ FINANCOVANIE SEAT

NAJVÝHODNEJŠIA PONUKA
PRE ČLENOV ZVLD SR, SKSaPA a SKIZP

* Viac informácii u dílerov SEAT

SEAT

Peter Marko
predseda programového výboru

Viliam Chromý
predseda organizačného výboru

Katarína Cádriková
sestra ŽSK

Pavol Štec
predseda ZVLD SR

Monika Trechová
prezidentka SKIZP

Milé kolegyne a kolegovia!

Dovoľujeme si vás už štvrtýkrát pozvať na výnimočný formát podujatia s celoslovenskou pôsobnosťou, zameraný na interdisciplinárnu spoluprácu v starostlivosti o pacientov v prvom kontakte.
Veľmi nás teší váš rastúci záujem o Festival kazuistík, ktorý dosiahol v minulom roku 907 účastníkov.
Interaktívna forma hlasovania auditória k prezentáciám cez mobilné smartfóny je v súčasnosti veľmi obľúbená, pokiaľ máte otázky k témam v jednotlivých blokoch, zašlite ich na e-mailové adresy predsedajúcich, uvedených v tomto programe, v konkrétnom fóre, alebo sympóziu.
Nedostatok zdravotníkov začína ovplyvňovať organizáciu práce v našich ambulanciách a kroky k zlepšovaniu stavu sa prejavujú veľmi pomaly (rezidentský program, skrátenie špecializačnej prípravy, zvýšený počet prijatých študentov na lekárske fakulty, motivačné príspevky pre nových lekárov od VÚC).
Štvrtkový úvod festivalu bude venovaný situácii v rezidentskom programe, prezentovaný odborným garantom podujatia prof. Katarínou Gazdíkovou. Nasledovaný bude porovnaním z pohľadu našich českých kolegov v oblasti financovania – úhradovej vyhlášky a propagácie vidieckeho lekárstva.
Vyjednávači za ZVLD SR pripravili fórum so zdravotnými poisťovňami, veríme že nové vedenie rezortu zdravotníctva pochopí nezastupiteľný význam prvého kontaktu na ceste v dosiahnutí lepšej efektívnosti systému ZS a zároveň k zníženiu frekvencie odvrátiteľných úmrtí v Slovenskej republike.
Intenzívne v ZVLD SR komunikujeme s NCZI s cieľom zlepšovania funkcionality elektronického zdravotníctva eZdravie, rozširovania možností a služieb, stabilizácie činnosti celého systému. Budete mať príležitosť konštruktívne diskutovať s tvorcami projektu eZdravie a pripomienkovať vaše osobné skúsenosti. Kreatívny blok eZdravie bude nasledovaný IV. riadnym snemom ZVLD SR a „Burzou ambulancií v ZVLD družstve“, súčasne prebehne inovatívne Fórum sekcie ambulantných sestier SKSaPA. Kvalitné prezentácie pre sestry sú jedinečnou príležitosťou získať relevantné a aktuálne informácie „z prvej ruky“. Štvrtkový program završia unikátne kazuistiky s videoprezentáciami CINRE Bratislava – centra intervenčnej neurorádiológie a endovaskulárnej liečby. Štvrtkový festival bude pokračovať diskusným večerom, počas ktorého zažijete množstvo príjemných prekvapení.
Piatkový program prinesie obľúdené EKG interaktívne kazuistiky, fórum právneho poradenstva v spolupráci s MEDIPRÁVNIK – ZVLD SR. Nasledujúce bloky sú venované najmä kardiovaskulárnym ochoreniam, kompetenciám všeobecných lekárov, diagnózam s dosiahnuteľnými odvrátiteľnými úmrtiami. Tieto ochorenia tvoria v našich ambulanciách „ chlieb náš každodenný “. Záver piatkových kazuistík bude venovaný otázke preventívneho očkovania. Po skončení odborného programu bude nasledovať slávnostné odovzdávanie ocenení zdravotníkov: Ctihodný lekár 2020, Vážená sestra 2020 a Iný zdravotnícky pracovník 2020. Piatkový diskusný večer prinesie taktiež množstvo prekvapení a príjemných zážitkov.
Sobotné prezentácie budú zamerané na interdisciplinárnu spoluprácu v starostlivosti o spoločného pacienta, tradične prebehne Fórum s hlavnou odborníčkou a krajskými odborníkmi MZ SR pre všeobecné lekárstvo interaktívnou formou. Paliatívna starostlivosť o onkologického pacienta taktiež poukáže na nevyhnutnosť spolupráce zdravotníkov rôznych špecializácií.
Bohatý trojdňový maratón kazuistík vás určite odborne obohatí, vymeníte si navzájom skúsenosti z rôznych ambulancií, porovnáte anonymne názory kolegov v interaktívnom hlasovaní na témy, ktoré nás trápia. Veľké množstvo vystavovateľov v Nižnej vám na jednom mieste poskytne prehľad najnovších informácií o softvéroch, prístrojovom vybavení, odbornej literatúre, poistení, bankových službách a inom.
Dovidenia na Festivale kazuistík 2020 v Nižnej nad Oravou priatelia!

LEKOR – združenie lekárov Oravy o.z.
Združenie všeobecných lekárov pre dospelých Slovenskej republiky
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek
Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov
Žilinský samosprávny kraj

FESTIVAL KAZUISTÍK 2020 Nižná

Oravské interaktívne fórum

23. apríla – 25. apríla 2020 (štvrtok - sobota)

sála Ostražica / sála Rotunda / hotel Arman

Nižná nad Oravou

Informácie a online registrácia
lekárov / sestier / iných zdrav. pracovníkov
www.lekor.eu

Záštitu nad festivalom prevzala Ing, Erika Jurinová,
predsedníčka Žilinského samosprávneho kraja

Odborný garant festivalu mim.prof. MUDr. Katarína Gazdíková, PhD., MHA, MPH
Katedra všeobecného lekárstva, Lekárska fakulta SZU Bratislava

Festival za účasti MUDr. Adriany Šimkovej, PhD.- hlavnej odborníčky MZ SR pre VL
a Krajských odborníkov MZ SR pre všeobecné lekárstvo za jednotlivé VÚC

Programový výbor:
MUDr. Peter Marko, MPH ***mudr.marko@gmail.com*** PhDr. Silvia Pekarčíková,
MUDr.Ján Hencel, MSc., PhDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD.,MPH, MUDr. Pavol Štec

Organizačný výbor:
MUDr. Viliam Chromý ***viliam.chromy@centrum.sk*** Mgr. Katarína Cádriková,
RNDr. Monika Trechová, MPH, B.c. Daniela Štecová, MUDr. Rastislav Zanovit

Rezervácia ubytovania, stravovania, diskusných večerov:
Gabriela Čajková +421 949 202 333
manager@hotelarman.sk

Program, informácie, online registrácia lekárov, sestier,
a iných zdr. pracovníkov, prednášateľov, hostí a vystavovateľov na portáli:
www.lekor.eu

VŠEOBECNÉ INFORMÁCIE

Miesto konania

Kazuistiky
23. 04. 2020 štvrtok 12:00 -19:00 - sála Ostražica, budova OcÚ Nižná nad Oravou
24. 04. 2020 piatok 08:00 -18:00 - sála Ostražica, budova OcÚ Nižná nad Oravou
25. 04. 2020 sobota 08:00 - 15:00 - sála Ostražica, budova OcÚ Nižná nad Oravou

Diskusné večery
23. 04. 2020 štvrtok 20:00-24:00 - veľká kruhová sála Rotunda, budova OcÚ Nižná
Michaela Regecová, Anna Jolšvaiová
23. 04. 2020 v časoch 21:00, 22:00, 23:00 - prízemie hotela Arman - Ivana Hadbavná

24. 04. 2020 piatok 20:00 –21:00 - sála Ostražica, OcÚ Nižná nad Oravou
Slávnostné udeľovanie ocenení zdravotníkov za rok 2020 :
„Ctihodný lekár 2020“ „Vážená sestra 2020“ „Iný zdravotnícky pracovník 2020“
24. 04. 2020 21:00 - 24:00 - veľká kruhová sála Rotunda, OcÚ Nižná

Festivalové jazyky

Slovenský, český, anglický

Interaktívne hlasovanie cez smartfóny účastníkov vo wifi sieti s online sčítavaním hlasov

počas celého trojdňového programu Festivalu kazuistík 2020 v sále Ostražica

Kreditové hodnotenie pasívnej účasti

Lekári, sestry, iní zdravotnícki pracovníci:

Štvrtok	23. 04. 2020	6 kreditov	CME, SKSaPA, SKIZP
Piatok	24. 04. 2020	8 kreditov	CME, SKSaPA, SKIZP
Sobota	25. 04. 2020	6 kreditov	CME, SKSaPA, SKIZP
Celkom pasívne:	20 kreditov		

Kreditové hodnotenie aktívnej účasti

Lekári, sestry, iní zdravotnícki pracovníci:

Autor prednášky	10 kreditov	CME, SKSaPA, SKIZP
Prví dvaja spoluautori	5 kreditov	CME, SKSaPA, SKIZP

Registrovaní účastníci festivalu obdržia potvrdenie o účasti s kreditovým hodnotením CME,SKSaPA,SKIZP podľa platných pravidiel. Potvrdenie o účasti bude vydávané na konci podujatia. Povrdenia nebudú zasielané poštou ! Kredity CME budú pripisované elektronicky na portál SLK lekárom. Kredity SKSaPA sestrám a SKIZP iným zdravotníckym pracovníkom budú pridelené formou tlačeného certifikátu podľa podpisov v prezenčných listinách za jednotlivé dni festivalu kazuistík.

Registrácia účastníkov

Štvrtok 23. 04. 2020	predsálie Ostražica, budova OcÚ Nižná nad Oravou od 11:00
Piatok 24. 04. 2020	predsálie Ostražica, budova OcÚ Nižná nad Oravou od 7:00
Sobota 25. 04. 2020	predsálie Ostražica, budova OcÚ Nižná nad Oravou od 7:00

Pre uznanie kreditov CME je nevyhnutné lekárom elektronicky sa registrovať každý deň.
Pre akceptáciu kreditov SKSaPA a SKIZP je nutné podpisovať sa na prezenčnú listinu každý deň.

VŠEOBECNÉ INFORMÁCIE

Registračné poplatky

Skorá registrácia 01.12.2019 – 31.03.2020

Lekár člen ZVLD SR/LEKOR	20 €	Lekár nečlen	30 €
Sestra členka SKSaPA	10 €	Sestra nečlenka	13 €
Iný zdr.pracovník SKIZP	10 €	Nečlen SKIZP	13 €
Študenti LF, rezidenti	1 €		

Bežná registrácia 01.04.2019 – 20.04.2019 a registrácia na mieste

Lekár člen ZVLD SR / LEKOR	30 €	Lekár nečlen	40 €
Sestra členka SKSaPA	15 €	Sestra nečlenka	20 €
Iný zdr.pracovník SKIZP	15 €	Nečlen SKIZP	20 €

Ako členovia sú akceptovaní iba tí, ktorí sú registrovaní v členskej databáze ZVLD SR, LEKOR, SKSaPA, SKIZP a majú riadne uhradený členský poplatok na príslušný kalendárny rok.
Zvýhodnený poplatok skorej registrácie platí v prípade včasnej úhrady bankovým prevodom na účet LEKOR pri dodržaní určeného termínu registrácie. Registračný poplatok je nevratný!

Prednášatelia a pozvaní hostia majú vstup do prednáškových priestorov počas celého festivalu voľný. Vstup do priestorov Festivalu kazuistík 2020 bude umožnený iba účastníkom, označeným šnúrkou s registračnou menovkou!

Bankové spojenie pre úhradu registračného poplatku:

IBAN: **SK39 0200 0000 0038 2131 4051**
SWIFT: **SUBASKBX**
Špecifický symbol: **42020**
Variabilný symbol: **ID SLK lekára, ID SKSaPA sestry, ID SKIZP**
Poznámka / Správa pre príjemcu: **Meno a priezvisko účastníka**

LEKOR o.z. nie je platcom DPH, nie je povinný vystavovať faktúry (daňové doklady) v súlade s par.71 Zákona o DPH a ako účtovný doklad môžu účastníci použiť doklad o zaplatení registračného poplatku (výpis z bankového účtu, ústrižok poštovej poukážky, potvrdenie o zaplatení v hotovosti)

Registračný poplatok zahŕňa: účasť na interaktívnych fórach, prezentáciách kazuistík, možnosť hlasovania prostredníctvom smartfónu, prístup do webového archívu prezentácií kazuistík, tašku s odbornými materiálmi, pero, poznámkový blok, občerstvenie cez prestávky, vstup do expozícií vystavovateľov Festivalu kazuistík v predsálí Ostražice.
Organizátor festivalu neposkytuje účastníkom nepeňažné plnenie.
Parkovanie účastníkov festivalu je zabezpečené bezplatne priamo pred hotelom Arman a v blízkom okolí prednáškovej sály Ostražica. Rešpektujte pokyny organizátorov po príjazde do Nižnej.

VŠEOBECNÉ INFORMÁCIE

Stravovanie počas festivalu v hoteli Arman:

Raňajky zahrnuté v cene ubytovacích kapacít

Štvrtkové obedové menu	9 €
Piatkové obedové menu	9 €
Sobotné obedové menu	9 €
Štvrtkový diskusný večer	25 €
Piatkový diskusný večer	25 €

Rezervácia ubytovania a informácie: *manager@hotelarman.sk*

Úhrada ubytovania, stravovania, diskusných večerov na účet hotela Arman, prípadne na recepcii hotela platobnou kartou, alebo v hotovosti. Všetky informácie a rezervácie na ***+421 949 202 333***

Taxislužby pre účastníkov festivalu individuálne:

Taxi Papík Nižná: 0903 508 588 alebo 0915 140 999
Taxi Tvrdošín: 0903 300 425 alebo 0903 501 911

POKYNY PRE AKTÍVNYCH ÚČASTNÍKOV FESTIVALU KAZUISTÍK

Časový limit kazuistík je uvedený v programe, štandardne 10 minút. Po 2-3 úvodných slidoch zaraďte do prezentácie integrované slidy s 1 - 3 otázkami do interaktívneho hlasovania auditóriu. Ku každej otázke vytvorte najviac 5 možností odpovedí. Otázky ku kazuistike s možnosťami odpovedí do interaktívneho hlasovania smartfónmi zašlite najneskôr do 15. 04. 2020 na mail: ***lekor.info@gmail.com***. Po ich premietnutí budú účastníci ihned hlasovať cez smartfóny wifi siete a výsledky sa online sčítajú na samostatné premietacie plátno. Každý prednášajúci sa slobodne rozhoduje o využití interaktívneho hlasovania, Manažovanie prezentácií je v kompetencii predsedajúceho príslušného bloku. Všetci prednášajúci sú zaviazaní dodržiavať určený čas prezentácie, aby nedošlo k časovému sklzu v programe. Celkový čas kazuistiky s hlasovaním a diskusiou bude meraný elektronicky tak, že zostávajúci čas sa bude odčítavať v pravom dolnom rohu premietacej plochy. Žiadame všetkých prezentujúcich, aby sledovali časomieru a rešpektovali dobu, ktorú im pridelil programový výbor.
Po prekročení časového limitu o 60 sekúnd bude prezentácia aj diskusia ukončená vypnutím zvuku mikrofónu prezentujúceho. Premietanie kazuistiky obsahujúcej otázky s možnosťami odpovedí prebehne na jedno samostatné plátno. Výsledky hlasovania sa zobrazia na druhom vedľajšom plátne. Podklady pre prezentácie je potrebné odovzdať technikom najneskôr pred začiatkom bloku. Zhotovovanie akéhokoľvek záznamu prezentácií nie je dovolené. Autorské práva prednášateľov na duševné vlastníctvo prednášok sú vyhradené ! Všetky akceptované kazuistiky budú prezentované ako ústne prezentácie s projekciou. Posterovú sekciu programový výbor festivalu neotvoril.

EUROLAB LAMBDA
Váš spoľahlivý partner v ambulantnej diagnostike

NycoCard READER II
CRP prístroj
záruka 10 rokov

Pointcare M3
biochemický analyzátor pre ambulancie

NOVINKA
Miniatúrne biochemické laboratórium za skvelú cenu!
MNCHIP

- plnoautomatický systém
- 27 biochemických parametrov vrátane minerálov

overená kvalita
spoľahlivosť

LabPad® INR
prístroj na stanovenie PT/INR

NOVINKA
avalun

- jednoduchá hygienická manipulácia
- patentovaná optická metóda merania
- laboratórna presnosť a správnosť výsledku

STANDARD F
multiparametrové imunofluorescenčné analyzátory
SD BIOSENSOR
F200
F100

CRP • FOB kvantita • D-Dimer • Troponin I • HbA1c • U-Albumin • StrepA • Influenza A/B • Borelióza a iné

modernaambulancia.sk

EUROLAB LAMBDA a.s. • T. Milkina 2 • 917 01 Trnava
tel.: 033 / 5341 448-9 • eurolambda@eurolambda.sk • www.eurolambda.sk

Štvrtok 23.04.2020

Zdravotné poisťovne, financovanie, zmluvné podmienky
Správne vykazovanie výkonov do zdravotných poisťovní
eZdravie -Elektronické zdravotníctvo a dokumentácia
Fórum ambulantných sestier SKSaPA
Sála Ostražica, budova OcÚ Nižná

12:00 – 13:00
SLÁVNOSTNÉ OTVORENIE FESTIVALU KAZUISTÍK

Predsedajúci Peter Marko, Moderátor: Daniel Damer

Všeobecné lekárstvo pre dospelých – ako ďalej v súčasnej situácii prvého kontaktu?

Peter Marko a Daniel Damer, slávnostné otvorenie festivalu	9 min
Erika Jurinová, predsedníčka Žilinského samosprávneho kraja	3 min
Adriana Šimková, hlavná odborníčka MZ SR pre všeobecné lekárstvo	3 min
Jiří Bartoš, Sdružení praktických lékařů České republiky (SPL ČR)	3 min
David Halata, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Česká republika	3 min
předseda Pracovní skupiny venkovského lékařství, zástupce ČR v EURIPA	
Miroslav Žigrai, prodekan pre postgraduálne vzdelávanie,	3 min
Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava	
Pavol Štec, predseda Združenia všeobecných lekárov pre dospelých SR	3 min
Jana Šúthová, koordinátorka reg. centra SKSaPA pre Žilinský samosprávny kraj	3 min
Monika Trechová, prezidentka Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov	3 min
Jozef Tholt, prezident RLK Žilina	3 min
Silvia Pekarčíková, riaditeľka odboru zdravotníctva Žilinského samosprávneho kraja	3 min
Jaroslav Rosina, starosta obce Nižná nad Oravou	3 min
Miroslav Žigrai, prodekan pre vzdelávanie, Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava	3 min
Katarína Gazdíková, katedra všeobecného lekárstva, LF SZU Bratislava:	
Rezidentský program v súčasnosti, pošpecializačné vzdelávanie VLD na SZU Bratislava	15 min

13:00 – 13:30
FÓRUM PARTNERSKÝCH ORGANIZÁCIÍ Z ČESKEJ REPUBLIKY

Predsedajúci: Pavol Štec

Jiří Bartoš, Sdružení praktických lékařů České republiky (SPL ČR) :	10 min
Úhradová vyhláška a finanční ohodnocení výkonú ambulancí praktických lekařů v České republice	
David Halata, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP (SVL ČLS JEP) :	10 min
Venkovní lékařství v České republice a způsob získavaní nových praktikú do primárního kontaktu	
Diskusia k úhradovej vyhláške a venkovnímu lékařství	10 min

13:30 – 14:30
FÓRUM OTÁZOK A ODPOVEDÍ SO ZDRAVOTNÝMI POISŤOVŇAMI VšZP, Dôvera, Union

Predsedajúci: Dušan Lipták, členovia rokovacieho tímu ZVLD SR: Viliam Chromý, Slávka Trojáková

Delegát VšZP ,Marián Faktor, Martin Ďurkovič: Dôvera, ZP, Peter Sloboda: Union, ZP
Otázky do diskusie zašlite do 15.04.2020 na e-mail: *sazgkove@mail.t-com.sk*

Vykazovanie zdravotnej starostlivosti poskytovanej europoistencom a dlžníkom zdravotného poistenia
Najčastejšie chyby poskytovateľov pri vykazovaní výkonov nad rámec kapitačnej platby
Otázky a odpovede k správnemu vykazovaniu výkonov pre zdravotné poisťovne

Interaktívne hlasovanie prostredníctvom smartfónov na položené otázky
Diskusia prítomných účastníkov k aktuálnym zmluvným podmienkam so ZP

Milurit®
alopurinol

účinnosť, ochrana, prevencia[1]

NOVÉ balenie 30 x 200 mg od 1.5.2019

Prvolíniová liečba na všetky formy hyperurikémie.[1]

Skrátená informácia o lieku Milurit 100 mg, 200 mg a 300 mg tablety.
Liečivo: Každá tableta obsahuje 100 mg, 200 mg alebo 300 mg alopurinolu. **Terapeutické indikácie:** *Dospelí:* Všetky formy hyperurikémie, ktoré sa nedajú zvládnuť diétou, vrátane sekundárnej hyperurikémie rôzneho pôvodu a klinických komplikácií hyperurikemických stavov, najmä manifestnej dny, urátovej nefropatie a na rozpúšťanie a prevenciu tvorby kryštálov kyseliny močovej (obličkových kameňov). Liečba rekurentných zmiešaných kalcium-oxalátových kryštálov pri súbežnej hyperurikémii, ak zlyhali pitný režim, diétne a podobné opatrenia. *Deti a dospievajúci:* Sekundárna hyperurikémia rôzneho pôvodu. Nefropatia spôsobená kyselinou močovou v priebehu liečby leukémie. Dedičné poruchy enzýmovej deficiencie, Leschov-Nyhanov syndróm (čiastočný alebo úplný deficit hypoxantinguaninfosforibozyltransferázy) a deficit adeninfosforibozyltransferázy. **Dávkovanie a spôsob podávania:** *Dospelí:* Alopurinol treba začať podávať v nízkych dávkach, napr. 100 mg denne, aby sa znížilo riziko nežiaducich účinkov. Odporúčané dávkovanie pre všetky indikácie: 100 až 200 mg denne pri miernych stavoch; 300 až 600 mg denne pri stredne ťažkých stavoch; 700 až 900 mg denne pri ťažkých stavoch. Ak sa vyžaduje dávkovanie na základe mg/kg telesnej hmotnosti, má sa použiť 2 až 10 mg alopurinolu na 1 kg telesnej hmotnosti za deň. *Pediatrická populácia:* Odporúčaná dávka je 10 až 20 mg/kg telesnej hmotnosti za deň až do maximálnej dávky 400 mg denne v 3 rozdelených dávkach. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia:** Hypersenzitívne reakcie na alopurinol sa môžu prejavovať rôznymi spôsobmi, vrátane makulopapulárneho exantému, syndrómu precitlivenosti (známy tiež ako DRESS) a SJS/TEN. Ak sa takéto reakcie objavia kedykoľvek v priebehu liečby, alopurinol sa musí okamžite vysadiť. U pacientov s chronickou poruchou funkcie obličiek a súbežným užívaním diuretík, najmä tiazidov, môže byť zvýšené riziko vzniku hypersenzitívnych reakcií. U pacientov s poruchou funkcie pečene alebo obličiek treba použiť znížené dávky. Liečba sa nesmie začať, pokiaľ akútny záchvat dny úplne neustúpi, keďže alopurinol môže vyvolať ďalšie záchvaty. Milurit 100 mg obsahuje laktózu. **Liekové a iné interakcie:** so salicylátmi a urikozurikami, kumarínovými antikoagulanciami, teofylínom, ampicilínom/amoxicilínom, hydroxidom hlinitým, ACE inhibítormi, diuretikami, cyklosporínom, cytostatikami. **Nežiaduce účinky:** *Časté:* vyrážka, zvýšenie hladiny hormónu stimulujúceho štítnu žľazu v krvi. *Menej časté:* reakcie z precitlivenosti, vracanie, nauzea, hnačka, abnormálne výsledky testov funkcie pečene. **Veľkosť balenia:** 50 x 100 mg; 30 x 200 mg, 30 x 300 mg; 100 x 300 mg. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Egis Pharmaceuticals PLC, Maďarsko. **Posledná revízia textu:** Január 2019 (Milurit 100 mg a 300 mg), Marec 2019 (Milurit 200 mg).
Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred predpísaním lieku si pozorne prečítajte Súhrny charakteristických vlastností lieku. Úplná informácia o lieku na vyžiadanie.

1. SPC lieku Milurit 100mg a 300mg, Január 2019; SPC lieku Milurit 200mg, Marec 2019

MIL INZ 052019 SK

EGIS SLOVAKIA spol. s r.o.
Apollo BC II, blok E, Prievozská 4D, 821 09 Bratislava
tel.: 02/3240 9422, fax: 02/3214 4900 , e-mail: sekretariat@egis.sk; www.egis.sk

EGIS

14:30 – 15:30
FÓRUM eZdravie s NCZI – Vedenie elektronickej dokumentácie v číslach a príkladoch

Predsedajúci: Ján Hencel
Otázky do diskusie zašlite do 15.04.2020 na e-mail: *janhencel@gmail.com*
Ján Tomášik, riaditeľ sekcie produktového manažmentu, NCZI Bratislava
Marián Šimegh, riaditeľ sekcie architerktúry, NCZI Bratislava
Interaktívne hlasovanie prostredníctvom smartfónov na položené otázky
Diskusia prítomných účastníkov k aktuálnym problémom používania eZdravia

15:30 – 15:45 PRESTÁVKA
COFFEE BREAK Segafredo/Zanetti

15:45 – 17:45
FÓRUM SEKCIE AMBULANTNÝCH SESTIER SKSaPA

Predsedajúci: Jana Šúthová
Otázky do diskusie zašlite do 15.04.2020 na e-mail: *j.suthova@sksapa.sk*
Katarína Cádriková, sestra Žilinského samosprávneho kraja:
Ako správne viesť zdravotnú dokumentáciu v ambulanciách prvého kontaktu v rozsahu ošetrovateľskej praxe — 15 min
Helena Mičiaková, Ambulancia VLD, Medivasa Žilina:
Správne manažovanie prevencie sestrou vo všeobecnej ambulancii pre dospelých — 15 min
Eva Medvecká, ADOS Vitae, Tvrdošín:
Ako efektívne spolupracovať medzi ADOS a všeobecnou ambulanciou v ošetrovateľskej praxi — 15 min
Martina Dubovcová, Psychiatrická klinika Jesseniova LF Martin:
Integrovaná starostlivosť – perspektívy a výzvy z pohľadu psychiatrickej praxe — 15 min
Gabriela Šrámeková, Paliatívne oddelenie HNsP Trstená:
Súčinnosť starostlivosti o paliatívneho pacienta medzi nemocnicou a ambulanciou 1. kontaktu — 15 min
Mária Hagarová, Urologická klinika UN Martin:
Naše skúsenosti s využitím systému FLEXI URS — 15 min
Martina Vnučáková, Nefrologická ambulancia, B.Braun Avitum Trstená:
Starostlivosť o nefrologického pacienta pred zaradením do dialyzačného programu — 15 min
Jana Šúthová, koordinátorka reg. centra SKSaPA pre Žilinský samosprávny kraj:
Vyhláška MZ SR 74/2019 o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdr. prac. — 15 min

17:45 – 18:00 PRESTÁVKA
COFFEE BREAK Segafredo/Zanetti

18:00 – 19:00
KAZUISTIKY CENTRA INTERVENČNEJ NEURORÁDIOLÓGIE A ENDOVASKULÁRNEJ LIEČBY CINRE BRATISLAVA

Predsedajúci: Anna Vargová
Otázky do diskusie zašlite do 15.04.2020 na e-mail: *trojakovaslavka@gmail.com*
Oto Hlinomaz a kol.: **Komplexná koronárna intervencia akútneho koronárneho syndrómu** — 10 min
Ivan Vulev a kol.: **Intervencia pri aneuryzme mozgu** — 10 min
Oto Hlinomaz a kol.: **Uzáver PFO u mladého pacienta s akútnou ischemickou CMP** — 10 min
Ivan Vulev a kol.: **Intervencia pri aneuryzme aorta abdominalis** — 10 min
Diskusia k výkonom endovaskulárnej terapie CINRE Bratislava — 20 min

NEČAKAJTE!

Pomôžte ochrániť svojich pacientov pred pneumokokovou pneumóniou.

Prevenar 13
je plne hradený
pre rizikové
skupiny vrátane
všetkých osôb
nad **59 rokov**[1]

**Vakcína
Prevenar 13
sa môže podať
v priebehu celého roka.**[2]

Podáva sa jedna jednorazová dávka.
Potreba preočkovania ďalšou dávkou Prevenaru 13 nebola stanovená.[2]

Referencie: 1. Indikačné obmedzenie Prevenar 13, **2.** SPC Prevenar 13

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU - Prevenar 13 injekčná suspenzia - Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13-valentná, adsorbovaná). Každá 0,5 ml dávka obsahuje: pneumokokový polysacharid sérotyp 1* (2,2 µg), 3* (2,2 µg), 4* (2,2 µg), 5* (2,2 µg), 6A* (2,2 µg), 6B* (4,4 µg), 7F* (2,2 µg), 9V* (2,2 µg),14* (2,2 µg), 18C* (2,2 µg), 19A* (2,2 µg),19F* (2,2 µg), 23F* (2,2 µg). *Konjugovaný s CRM197 nosičovým proteínom, adsorbovaný na fosforečnan hlinitý. **Indikácie:** Aktívna imunizácia ako prevencia invazívnych ochorení, pneumónie a akútneho otitis media spôsobených Streptococcus pneumoniae u dojčiat, detí a dospievajúcich vo veku od 6 týždňov do 17 rokov. Aktívna imunizácia ako prevencia invazívnych ochorení a pneumónie spôsobených Streptococcus pneumoniae u dospelých vo veku od 18 rokov a starších. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Vakcinačné schémy pre Prevenar 13 majú byť založené na oficiálnych odporúčaniach. Dojčatá a deti vo veku od 6 týždňov do 5 rokov: Odporúča sa, aby deti, ktoré dostanú prvú dávku Prevenaru 13, dokončili celý očkovací program s Prevenarom 13. Dojčatá vo veku 6 týždňov - 6 mesiacov: Trojdávková základná schéma: Odporúčaná imunizačná schéma obsahuje štyri dávky, každú po 0,5 ml. Základné dávkovanie pre dojčatá obsahuje tri dávky, prvá dávka sa obyčajne podáva v 2. mesiaci veku s intervalom minimálne 1 mesiac medzi dávkami. Prvá dávka môže byť podaná už v 6. týždni veku. Štvrtá (posilňovacia) dávka sa odporúča medzi 11. a 15. mesiacom veku. Dvojdávková základná schéma: V prípade, že sa Prevenar 13 podáva ako súčasť bežného očkovacieho programu dojčiat, schéma môže pozostávať z troch dávok, každá po 0,5 ml. Prvá dávka sa má podať od veku 2 mesiacov, druhá o 2 mesiace neskôr. Tretia (posilňovacia) dávka sa odporúča medzi 11. a 15. mesiacom veku. U predčasne narodených detí odporúčaná imunizačná schéma pozostáva zo štyroch dávok po 0,5 ml. Neočkované dojčatá a deti vo veku ≥7 mesiacov: Dojčatá vo veku 7 - 11 mesiacov: Dve dávky, každá po 0,5 ml, s intervalom najmenej 1 mesiac medzi jednotlivými dávkami. Tretia dávka je odporúčaná v druhom roku života. Deti vo veku 12 -23 mesiacov: Dve dávky, každá po 0,5 ml s intervalom najmenej 2 mesiace medzi jednotlivými dávkami. Pediatrická populácia vo veku 2 - 17 rokov: Jedna 0,5 ml dávka. Dospelí vo veku od 18 rokov a starší: Jedna jednorazová dávka. Potreba preočkovania ďalšou dávkou Prevenaru 13 nebola stanovená. Ak sa považuje za vhodné podanie 23-valentnej polysacharidovej vakcíny, bez ohľadu na predchádzajúci stav očkovania proti pneumokokom, ako prvý sa má podať Prevenar 13. Vakcína sa má podať intramuskulárnou injekciou. U dojčiat je preferovaným miestom anterolaterálna oblasť stehna (m. vastus lateralis) alebo deltový sval hornej končatiny u detí a dospelých. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivá alebo ktoríkoľvek z pomocných látok alebo na difterický toxoid. Ako u všetkých vakcín, podanie Prevenaru 13 sa má u osôb trpiacich akútnym ťažkým horúčkovitým ochorením odložiť na neskôr. Avšak výskyt malej infekcie, akou je nádcha, nemá byť dôvodom na odklad očkovania. **Špeciálne upozornenia:** Prevenar 13 sa nesmie podávať intravaskulárne. Táto vakcína sa nemá podávať ako intramuskulárna injekcia osobám s trombocytopéniou alebo inou poruchou koagulácie krvi, u ktorých je kontraindikované intramuskulárne injekčné podanie, ale môže sa podať subkutánne, ak potenciálny prospech jednoznačne prevýši riziká. Prevenar 13 chráni len proti sérotypom Streptococcus pneumoniae, ktoré sú obsiahnuté vo vakcíne a nechráni proti ostatným mikroorganizmom vyvolávajúcich invazívne ochorenia, pneumóniu alebo otitis media. Tak ako u každej vakcíny, Prevenar 13 nemusí chrániť pred pneumokokovým ochorením všetky osoby, ktorým bol podaný. **Špeciálne populácie:** Osoby so základnými ochoreniami s náchylnosťou na invazívne pneumokokové ochorenia vrátane osôb predtým očkovaných jednou alebo viacerými dávkami 23-valentnej pneumokokovej polysacharidovej vakcíny, môžu dostať minimálne jednu dávku vakcíny Prevenar 13. U osôb s transplantáciou krvotvorných kmeňových buniek obsahuje odporúčaná imunizačná schéma štyri dávky Prevenaru 13, každú po 0,5 ml. Štvrtá (posilňovacia) dávka sa odporúča 6 mesiacov po tretej dávke. **Nežiaduce účinky:** Medzi najčastejšie udávanými nežiaducimi účinkami u detí vo veku 6 týždňov až 5 rokov bola reakcia v mieste podania, horúčka, podráždenosť, znížená chuť do jedla a ospalosť a/alebo nespavosť, u pediatrickej populácie vo veku 6 až 17 rokov bola znížená chuť do jedla, podráždenosť, erytém v mieste očkovania, zdurenie/opuch alebo bolesť/zvýšená citlivosť, ospanlivosť, nekvalitný spánok, zvýšená citlivosť v mieste očkovania (vrátane zhoršenia pohyblivosti) a u dospelých vo veku 18 rokov a starších bola znížená chuť do jedla, bolesť hlavy, hnačka, vracanie, vyrážka, zimnica, únava, erytém v mieste vpichu, zatvrdnutie/opuch a bolesť/citlivosť v mieste vpichu, obmedzenie pohybu v ramene, artralgia, myalgia. **Interakcie:** Dojčatá a deti vo veku od 6 týždňov do 5 rokov: Prevenar 13 môže byť podaný súčasne s ktorýmkoľvek z nasledujúcich očkovacích antigénov podávaných buď vo forme monovalentnej alebo kombinovanej vakcíny: záškrt, tetanus, acelulárna alebo celulárna vakcína proti čiernemu kašľu, Haemophilus influenzae typ b, inaktivovaná detská obrna, hepatitída B, meningokoková séroskupina C, osýpky, mumps, ružienka, ovčie kiahne a rotavírusová vakcína. Prevenar 13 možno tiež podávať súčasne s konjugovanou očkovacou látkou obsahujúcou tetanový toxoid a meningokokové polysacharidové séroskupiny A, C, W a Y defom vo veku 12 až 23 mesiacov, ktoré už boli adekvátne imunizované Prevenarom 13. Dospelí vo veku 50 rokov a starší: Prevenar 13 sa môže podávať súčasne so sezónnou trivalentnou inaktivovanou vakcínou proti chrípke (TIV). Odlišné injekčné vakcíny sa majú vždy podať na rôzne miesta. **Predávkovanie:** Nie je pravdepodobné, nakoľko je k dispozícii v naplnených injekčných striekačkách. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie sú dostupné údaje o používaní Prevenaru 13 u gravidných žien. Nie je známe, či sa Prevenar 13 vylučuje do materského mlieka. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlo a obsluhovať stroje:** Prevenar 13 nemá žiadny alebo má zanedbateľný vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. **Uchovávanie:** Uchovávajte v chladničke (2°C – 8°C). Neuchovávajte v mrazničke. Prevenar 13 je stabilný štyri dni pri teplote do 25°C. Na konci tejto doby sa musí Prevenar 13 použiť alebo zlikvidovať. Tieto údaje sú určené ako pomôcka pre zdravotníckych pracovníkov v prípade dočasných teplotných zmien. Informácia je určená pre odbornú verejnosť. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred podaním lieku sa zoznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku (SPC). **Dátum aktualizovania skrátenej informácie o lieku: December 2019 | Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgium | **Miestne zastúpenie držiteľa rozhodnutia o registrácii:** Pfizer Luxembourg SARL, o.z., tel: +421 2 3355 5500. | **Upravené podľa SPC schváleného Európskou agentúrou pre lieky (EMA) 9.12.2019**

PFIZER LUXEMBOURG SARL, o.z.,
Pribinova 25, 811 09 Bratislava, Tel.: +421 2 33 55 55 00
www.pfizer.sk

Prevenar 13
Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13-valentná, adsorbovaná)

PP-PNA-SVK-0061, Dátum schválenia: január 2020

IV. riadny snem Združenia všeobecných lekárov pre dospelých SR
Hotel Arman, kaviareň na IV. poschodí

15:30 – 17:45
IV. SNEM ZDRUŽENIA VŠEOBECNÝCH LEKÁROV PRE DOSPELÝCH SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Predsedajúci Pavol Štec, predseda ZVLD SR Moderátor Daniel Damer,
Schválenie programu snemu
Voľba mandátovej komisie a skrutátorov
Správa Správnej rady ZVLD SR o činnosti združenia
Voľba volebnej komisie
Voľby Správnej rady a Rozhodcovskej komisie
Vyhlásenie výsledkov volieb na nasledujúce obdobie 2020-2021
Tlačové vyhlásenie IV. riadneho snemu ZVLD SR

Návrh ZVLD SR na Úhradový mechanizmus pre VLD + motivačné príplatky pre VLD
Silvia Pekarčíková, riaditeľka Odboru zdravotníctva, Žilinský samosprávny kraj :
Spojme sily a budujme spoločne zdravé krajské zdravotníctvo

17: 50 – 19:00
BURZA AMBULANCIÍ V ZVLD DRUŽSTVE

Predsedajúci: Slavomír Sakal, predseda ZVLD družstva Moderátor: Daniel Damer

Od 20:00 hod
ŠTVRTKOVÝ DISKUSNÝ VEČER
Veľká kruhová sála Rotunda, budova OcÚ Nižná nad Oravou
Michaela Regecová, Anna Jolšvaiová, Miroslav Gall, Moderátor: Daniel Damer
Ivana Hadbavná, prízemie hotela Arman, 21:00, 22:00, 23:00

Piatok 24.apríla 2020
Kazuistiky pre lekárov, sestry a iných zdr.pracovníkov
Sála Ostražica, budova OcÚ Nižná nad Oravou

8:00 – 9:00
KAZUISTIKY I. INTERNEJ KLINIKY LF SZU A UNIVERZITNEJ NEMOCNICE BRATISLAVA

Predsedajúci: Anna Vargová

Miroslav Žigrai a kol.: Závažné hepatálne poškodenie výživovými doplnkami	10 min
Martina Slováčiková a kol.: Neočakávaná príčina kardiálneho zlyhania	10 min
M. Urbaníková a kol.: Krvácanie do svalov retroperitonea pri antikoagulačnej liečbe	10 min
Michal Kováčik: Využitie kyseliny alfa-lipoovej v liečbe neurologických ochorení	20 min
Diskusia ku kazuistikám I. Internej kliniky LZ SZU a UN Bratislava	10 min

9:00 – 9:45
ARYTMIE A EKG V INTERAKTÍVNYCH KAZUISTIKÁCH

Predsedajúci: Vladimír Hudec

Adrian Bystriansky, Kardiologická klinika, SÚSCCH Banská Bystrica	45 min
Kazuistiky EKG s interaktívnym hlasovaním auditoria cez smartfóny	

detralex®

Čistená mikronizovaná flavonoidná frakcia 500 mg

Pacient ušetrí
až 15,06 €[1]

- **Rýchla a efektívna účinnosť [2,3]**
- **Dlhodobá liečba zabraňuje progresii ochorenia do závažných štádií vďaka protizápalovému účinku [4]**
- **Najvyšší stupeň odporúčania v národných[5,6] a medzinárodných[7] odporúčaniach pre liečbu CHVO a HO**

Dávkovanie:
Liečba venolymfatickej insuficiencie: odporúčaná dávka je 2 tablety denne užité ráno. **Liečba akútneho hemoroidálneho ataku:** 6 tabliet denne (3 tablety ráno a 3 tablety večer) po dobu 4 dní, potom 4 tablety denne (2 tablety ráno a 2 tablety večer) po dobu 3 dní. Udržiavacia dávka je 2 tablety denne užité ráno.

Zloženie*: Čistená mikronizovaná flavonoidná frakcia 500 mg: 450 mg Diosminum, 50 mg flavonoidy vyjadrené ako Hesperidinum. **Indikácie*:** Liečba venolymfatickej insuficiencie s nasledujúcimi symptómami: pocit ťažkých nôh, ranný výskyt pocitu unavených nôh, bolesť. Liečba funkčných symptómov akútnej hemoroidálnej epizódy. **Dávkovanie a spôsob podávania*:** *Venolymfatická insuficiencia:* 2 tablety denne. *Akútny hemoroidálny atak:* dávka môže byť zvýšená až na 6 tabliet denne (3 tablety ráno a 3 tablety večer). **Kontraindikácie*:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Upozornenia*:** Podávanie tohto lieku na symptomatickú liečbu akútnych hemoroidov nevylučuje liečbu iných ochorení konečníka. Ak symptómy ihneď neustúpia, má sa vykonať proktologické vyšetrenie a liečba sa má prehodnotiť. **Interakcie*:** Žiadne. **Fertilita*. Gravidita*. Laktácia*:** Vyhnúť sa liečbe. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje*. Nežiaduce účinky*:** *Časté:* hnačka, dyspepsia, nauzea, vracanie. *Menej časté:* kolitída. *Zriedkavé:* bolesť hlavy, závrat, nevoľnosť, vyrážka, pruritus, urtikária. *Neznáme:* bolesť brucha, izolovaný edém tváre, pier, očných viečok. Výnimočne Quinckého edém. **Predávkovanie*. Vlastnosti*:** Venofarmakum a vazoprotektívum. Detralex pôsobí na žilový návrat: redukuje venóznu distenzibilitu a venostázu; na úrovni mikrocirkulácie znižuje kapilárnu permeabilitu a zvyšuje kapilárnu rezistenciu. **Balenie*:** Balenie 60, 90, 120, 150 alebo 180 filmom obalených tabliet Detralexu. **Dátum revízie textu:** Marec 2019. Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francúzsko. www.servier.com Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Liek nie je uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia.

DET-16-2019-ADV

* Podrobné informácie sú uvedené v súhrne charakteristických vlastností lieku, ktorý vám poskytneme na adrese: Servier Slovensko, spol. s r. o., Pribinova 10, 811 09 Bratislava, tel.: 02/59204111, fax: 02/54432690

Materiál je určený výlučne pre osoby oprávnené predpisovať alebo vydávať liek.

Literatúra: 1. Pri porovnaní s 3-mesačnou liečbou Detralex 60tbl. Zdroj ADC číselník 09/2017. Mesačnou liečbou sa rozumie liečba v trvaní 30 dní. **2.** Bakri F et al. Phlebology. 1989; (vol. 2):669-671. **3.** Yanushko VA et al. Phlebolymphology. 2014; 21(3):146-151 **4.** Pietrzycka A et al. Curr Vasc Pharmacol. 2015;13(6) **5.** Štandardný diagnostický a terapeutický postup, 61. metodický list racionálnej farmakoterapie, Racionálna diagnostika a liečba chronickej žilovej choroby **6.** Kužela L. a kol. Gastroenterológia klinické odporúčania. 2017; 348 (277-279) **7.** Nicolaides A, Kakkos S, Eklof B, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs: guidelines according to scientific evidence. Int Angiol. 2014:33(2):87-208

Servier Slovensko, spol. s r. o., Pribinova 10, 811 09 Bratislava, tel.: +421 2 59 20 41 11, fax: +421 2 54 43 26 94

SERVIER
Život vďaka objavom

9:45 – 10:00 PRESTÁVKA
COFFEE BREAK Segafredo/Zanetti

10:00 – 11:00
FÓRUM PRÁVNEHO PORADENSTVA - mediPRÁVNIK
Sympózium kazuistík pripravené s podporou spoločnosti TEVA Pharmaceuticals Slovakia
Predsedajúci: MUDr. Zuzana Nedelková,
Otázky do diskusie zašlite do 15.04.2020 na e-mail: *medined@medined.eu*
Ivan Humeník.- člen World Association for Medical Law,
h&h PARTNERS, advokátska kancelária Košice:
Aktuálne legislatívne zmeny pre prax prvého kontaktu od 1.1.2020
Otázky a odpovede k najdôležitejším legislatívnym zmenám v praxi všeobecného lekára
Interaktívne hlasovanie prostredníctvom smartfónov na položené otázky
Diskusia prítomných účastníkov k aktuálnym zákonným úpravám v zdravotníctve

11:00 – 12:00
SYMPÓZIUM KAZUISTÍK Z TERAPIE HYPERTENZIE A DYSLIPIDÉMIE – INOVATÍVNE STRATÉGIE
Sympózium kazuistík pripravené s podporou spoločnosti Servier Slovensko
Predsedajúci: Zuzana Nedelková
Adriana Šimková, Ambulancia VLD Pezinok:
Dôležitosť správneho štartu v liečbe novodiagnostikovanej hypertenzie — 15 min
Jana Bendová, Ambulancia VLD Veľký Biel :
Nebojme sa 2. kroku v liečbe hypertonika — 15 min
Marta Farkašová, Ambulancia VLD Dolný Kubín:
Nerozlučné dvojičky alebo manažment pacienta s hypertenziou a dyslipidémiou — 15 min
Diskusia ku kazuistikám z terapie hypertenzie a dyslipidémie — 15 min

12:00 – 13:30 OBEDNÁ PRESTÁVKA

13:30 – 14:30
SYMPÓZIUM KAZUISTÍK Z TERAPIE CHRONICKÉHO VENÓZNEHO OCHORENIA A HEMOROIDOV
Sympózium kazuistík pripravené s podporou spoločnosti Servier Slovensko
Predsedajúci: Viliam Chromý
Michal Jenčo, Ambulancia VLD Streda nad Bodrogom:
CHVO – aktuálna situácia v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých — 10 min
Peter Marko, Ambulancia VLD Veľká Lomnica :
Skorá diagnóza a správny postup v terapii chronického venózneho ochorenia — 10 min
František Žernovický, Angiochirurgická ambulancia, NÚSCH Bratislava:
Najnovšie trendy v liečbe CHVO – stojíme na prahu novej éry ? — 10 min
Andrej Kubašek ml., Chirurgické oddelenie, NsP Dolný Kubín:
Hemoroidálne ochorenie – aké máme možnosti ? — 10 min
Diskusia k terapii chronického venózneho ochorenia a hemoroidov — 20 min

LOPRIDAM®

PERINDOPRIL INDAPAMID AMLODIPIN

4 / 1,25 / 5 mg ● 4 / 1,25 / 10 mg ● 8 / 2,50 / 5 mg ● 8 / 2,50 / 10 mg

JEDNODUCHO LADÍ...

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Názov lieku: Lopridam 4 mg/1,25 mg/5 mg, Lopridam 4 mg/1,25 mg/10 mg, Lopridam 8 mg/2,5 mg/5 mg, Lopridam 8 mg/2,5 mg/10 mg tablety. **Farmakoterapeutická skupina:** inhibítory enzýmu konvertujúceho angiotenzín, kombinácie - inhibítory ACE, blokátory kalciového kanála a diuretiká. **ATC kód**: C09BX01. **Zloženie:** každá tableta obsahuje 4 mg perindoprilerbumínu, 1,25 mg indapamidu a 5 mg amlodipíniumbesilátu alebo 4 mg perindoprilerbumínu, 1,25 mg indapamidu a 10 mgamlodipíniumbesilátu alebo 8 mg perindoprilerbumínu, 2,5 mg indapamidu a 5 mg amlodipíniumbesilátu alebo 8 mg perindoprilerbumínu, 2,5 mg indapamidu a 10 mg amlodipíniumbesilátu. **Terapeutické indikácie:** Lopridam je indikovaný ako substitučná liečba esenciálnej hypertenzie u dospelých pacientov, ktorí už sú kontrolovaní perindoprilom/indapamidom a amlodipínom podávanými v rovnakých dávkach. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Pacienti majú užívať takú kombináciu síl, ktorá zodpovedá ich predchádzajúcej liečbe. Obvyklá dávka Lopridamu je 1 tableta denne ako jednotlivá dávka. *Starší pacienti:* eliminácia perindoprilátu je u starších osôb znížená. Liečba sa má začať po zhodnotení odpovede krvného tlaku a funkcie obličiek. *Pediatrická populácia:* bezpečnosť a účinnosť Lopridamu u detí a dospievajúcich nebola stanovená. Lopridam sa nemá používať u detí a dospievajúcich. *Poškodenie funkcie obličiek:* v prípade ťažkej poruchy funkcie obličiek (klírens kreatinínu menej ako 30 ml/min) je liečba kontraindikovaná. Pacientom so stredne ťažkou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatinínu 30-60 ml/min) je Lopridam 8 mg/2,5 mg/5 mg a Lopridam 8 mg/2,5 mg/10 mg kontraindikovaný. Zmeny v plazmatických koncentráciách amlodipínu nie sú v priamom vzťahu so stupňom poruchy funkcie obličiek, preto sa odporúča normálne dávkovanie. Amlodipín nie je dialyzovateľný. *Poškodenie funkcie pečene:* v prípade ťažkej poruchy funkcie pečene je Lopridam kontraindikovaný. Tableta sa užíva najlepšie ráno a pred jedlom. **Kontraindikácie:** precitlivenosť na liečivá alebo na iné sulfónamidy, na dihydropyridínové deriváty, na akýkoľvek iný inhibítor ACE alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, súbežné použitie s liečbou sakubitrilom/valsartanom, hypokaliémia, druhý a tretí trimester gravidity, hereditárny/idiopatický angioedém, súbežné použitie s liekmi obsahujúcimi aliskirén u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek (GFR < 60 ml/min/1,73 m2), ťažká porucha funkcie obličiek (klírens kreatinínu menej ako 30 ml/min), stredne ťažká porucha funkcie obličiek (klírens kreatinínu menej ako 60 ml/min) pre Lopridam obsahujúci kombináciu perindopril/indapamid v dávkach 8 mg/2,5 mg (t.j. Lopridam 8 mg/2,5 mg/5 mg a 8 mg/2,5 mg/10 mg), hepatálna encefalopatia, ťažká porucha funkcie pečene, hypokaliémia, kombinácia s liečivami, ktoré nie sú antiarytmiká, ale spôsobujú arytmiu typu torsades de pointes, pacienti na dialýze, pacienti s neliečeným dekompenzovaným zlyhávaním srdca, závažná hypotenzia, šok vrátane kardiogénneho šoku. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Duálna inhibícia RAAS kombinovaným použitím inhibítorov ACE, blokátorov receptorov angiotenzínu II alebo aliskirénu sa neodporúča. Kombinácia perindoprilu a draslík šetriacich liekov, doplnkov draslíka alebo soľných náhrad s obsahom draslíka sa zvyčajne neodporúča. Zvýšenie hladín draslíka v sére bolo pozorované u niektorých pacientov liečených inhibítormi ACE vrátane perindoprilu. Tiazidové a im príbuzné diuretiká môžu znížiť vylučovanie vápnika močom a spôsobiť mierne a prechodné zvýšenie plazmatických hladín vápnika. Pozornosť športovcov má byť upriamená na fakt, že tento liek obsahuje liečivo indapamid, ktoré môže spôsobiť pozitívnu reakciu pri dopingových testoch. Pri používaní ACE inhibítorov bol zaznamenaný suchý kašeľ. Pacienti so zlyhávaním srdca sa majú liečiť s opatrnosťou. **Liekové a iné interakcie:** Údaje z klinických skúšaní ukázali, že duálna inhibícia systému renín-angiotenzín-aldosterón (RAAS) kombinovaným použitím inhibítorov ACE, blokátorov receptorov angiotenzínu II alebo aliskirénu sa spája s vyššou frekvenciou nežiaducich udalostí, ako sú hypotenzia, hyperkaliémia a znížená funkcia obličiek (vrátane akútneho zlyhania obličiek), v porovnaní s použitím liečiva ovplyvňujúcej RAAS v monoterapii. **Gravidita a laktácia:** Lopridam sa neodporúča počas prvého trimestra gravidity. Lopridam je kontraindikovaný počas druhého a tretieho trimestra gravidity. Lopridam je kontraindikovaný počas laktácie. Rozhodnutie, či prerušiť dojčenie alebo prerušiť liečbu Lopridamom, sa má vykonať po zvážení dôležitosti liečby pre matku. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie hlásené nežiaduce účinky sú:s perindoprilom: závraty, bolesť hlavy, parestézia, dysgeúzia, porucha zraku, vertigo, tinitus, hypotenzia, kašeľ, dyspnoe, bolesť brucha, zápcha, dyspepsia, hnačka, nauzea, vracanie, svrbenie, vyrážka, svalové kŕče a asténia. S indapamidom: reakcie precitlivenosti, najmä dermatologické, u jedincov s predispozíciou na alergické a astmatické reakcie a makulopapulárne vyrážky. Najčastejšie hlásené nežiaduce reakcie s amlodipínom sú somnolencia, závrat, bolesť hlavy, palpitácie, sčervenanie, bolesť brucha, nauzea, opuch členkov, opuch a únava. **Dostupné balenie:** 30, 90 tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Zentiva, k.s., U kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika. **Výdaj lieku viazaný na lekársky predpis.**

Pred predpísaním lieku sa oboznámte s úplným znením Súhrnu charakteristických vlastností lieku. Dátum poslednej revízie textu SmPC: Marec 2018

ZENTIVA

Aupark Tower, Einsteinova 24, 851 01 Bratislava, Slovenská republika
Tel.: (+421) 915 714 757, E-mail: recepcia.slovakia@zentiva.com, www.zentiva.com

Určené pre odbornú verejnosť. Dátum prípravy materiálu: september 2018. Kód materiálu: 929/2018/09

14:30 – 15:25
FÓRUM KAZUISTÍK PRE PRAX PRVÉHO KONTAKTU
Sympózium kazuistík pripravené s podporou spoločnosti ZENTIVA

Predsedajúci: Peter Marko

Mária Schvalbová, Imunoalergologická ambulancia Prešov:
Využitie antihistaminík u pacientov s alergickými ochoreniami — 15 min

Peter Marko, Ambulancia VLD Veľká Lomnica:
Manažment pacienta s periférnou artériovou obštrukciou — 15 min

Marta Farkašová, Ambulancia VLD Dolný Kubín:
PPI v ambulancii prvého kontaktu — 15 min

Interaktívne hlasovanie prostredníctvom smartfónov na položené otázky
Diskusia prítomných účastníkov fóra ku kazuistikám — 10 min

15:25 – 15:30 PRESTÁVKA

15:30 - 16:25
SYMPÓZIUM KAZUISTÍK VŠEOBECNÝCH LEKÁROV
Kombinovaná terapia – jednoduchá a inovatívna cesta pre bežného pacienta
Sympózium kazuistík pripravené s podporou spoločnosti KRKA

Predsedajúci: Mária Kuniaková

Katarína Gonová, Ambulancia vnútorného lekárstva, Piešťany:
Ako liečiť bežného pacienta s artériovou hypertenziou ? — 15 min

Katarína Gonová, Ambulancia vnútorného lekárstva, Piešťany:
Hypertonik so sledovaním pomocou AMTK — 15 min

Michaela Macháčová, Ambulancia VLD Topoľčany:
Krok za krokom k úspešnému zvládnutiu liečby bolesti — 15 min

Interaktívne hlasovanie prostredníctvom smartfónov na položené otázky
Diskusia prítomných účastníkov fóra ku prezentovaným kazuistikám — 10 min

16:25 – 16:30 PRESTÁVKA

16:30 – 17:25
FÓRUM KAZUISTÍK Z LIEČBY HYPERURIKÉMIE A SRDCOVÉHO ZLYHANIA
Sympózium kazuistík pripravené s podporou spoločnosti EGIS

Predsedajúci: Juraj Orság

Fedor Šimko, Kardiologická ambulancia Bratislava:
Hyperurikémia ako jedno z rizík srdcového zlyhania ? — 15 min

Ján Gajdošík, Ambulancia VLD Nové Zámky:
Je v praxi dostatočne docenený a riešený problém asymptomatickej a dnavej hyperurikémie ? — 15 min

Andrej Dukát, V. Interná klinika Bratislava:
Je asociácia medzi srdcovým zlyhávaním a hyperurikémiou ? — 15 min

Interaktívne hlasovanie prostredníctvom smartfónov na položené otázky
Diskusia prítomných účastníkov fóra k prezentovaným témam — 10 min

17:25 – 17:30 PRESTÁVKA

17:30 – 18:00
FÓRUM O VAKCINÁCII V AMBULANCII PRVÉHO KONTAKTU
Sympózium kazuistík pripravené s podporou spoločnosti Pfizer Luxembourgh SARL
Predsedajúci: Mária Kuniaková
Katarína Šimeková, Klinika infektológie a cestovnej medicíny, JLF a UN Martin:
Kliešťová encefalitida – riziká prenosu a komplikácie priebehu — 10 min
Blanka Šperková, Ambulancia VLD, Poprad :
Musíme zomierať na zápal pľúc? — 10 min
Diskusia k problematike vakcinácie dospelých — 10 min

18:00 – 18:30 PRESTÁVKA
OBČERSTVENIE, COFFEE BREAK Segafredo/Zanetti

IT workshop „Ako využiť maximum z ambulantného programu Medicom“
Hotel Arman, kaviareň na IV. poschodí

15:30 – 17:30
„ Ako využiť maximum z ambulantného programu Medicom “
Predsedajúci a moderátor IT worskshopu: Dušan Bráz
Otázky a námety k workshopu zašlite do 15.04.2020 na e-mail: *skolenia.medicom@gmail.com*
Prineste si užívatelia programu Medicom na workshop vlastný notebook s inštalovaným programom Medicom

PIATKOVÝ DISKUSNÝ VEČER
20:00 – 21:00
Sála Ostražica, budova OcÚ Nižná nad Oravou
Slávnostné udeľovanie ocenení moderuje Daniel Damer
„ Ctihodný lekár 2020 “
„ Vážená sestra 2020 “
„ Iný zdravotnícky pracovník 2020 “

Od 21:00 pokračovanie diskusného večera
Veľká kruhová sála Rotunda, budova OcÚ Nižná nad Oravou
Roman Florek / Múzeum kávy Krušetnica
Miroslav Galll, Zuzana Nedelková, Anna, Anna Vargová, Moderátor: Daniel Damer

Sobota 25. apríla 2020
Kazuistiky pre lekárov, sestry, iných zdrav.pracovníkov
Sála Ostražica, budova OcÚ Nižná nad Oravou

8:00 – 8:55
FÓRUM KAZUISTÍK PRE PRAX PRVÉHO KONTAKTU
Sympózium kazuistík pripravené s podporou spoločností Fresenius Kabi Nutricia
Predsedajúci: Juraj Orság
Tomáš Francisty, Chirurgické oddelenie, Nemocnica Poprad:
Možnosti nutričnej podpory u pacientov s malnutríciou — 10 min
Peter Marko, Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých, Veľká Lomnica
Nová forma enterálnej výživy pre prax všeobecného lekára — 10 min
Jana Hagendorfová, Žilina :
Moje skúsenosti so selfmonitoringom DM I. typu
s využitím inzulínovej pumpy a kvalitná kontrola glykémie — 10 min
Martin Kolíšek, Laboratórium neurodegenerácie a mitochondropatie, JLF Martin
Amyotrofická laterálna skleróza – diagnostika na pracovisku BioMed — 10 min
Diskusia ku kazuistikám pre prax prvého kontaktu — 15 min

8:55 – 9:00 PRESTÁVKA

9:00 – 9:45
e-Časenka: Manažment pacientov v čakárni a ambulancii prvého kontaktu
Predsedajúci: Ján Hencel
Patrik Stieranka e-Časenka Lučenec:
Praktické prezentácie a modelové scénky s praktickou ukážkou využitia e-Časenka — 45 min

9:45 – 10:00 PRESTÁVKA
COFFEE BREAK Segafredo/Zanetti

10:00 – 10:55
INTERAKTÍVNE FÓRUM S HLAVNOU ODBORNÍČKOU MZ SR PRE VŠEOBECNÉ LEKÁRSTVO A KRAJSKÝMI ODBORNÍKMI PRE VL ZA JEDNOTLIVÉ VÚC
Predsedajúci: Adriana Šimková
Otázky do diskusie zašlite do 15.04.2020 na e-mail: adriana.simkova@windowslive.com
Adriana Šimková, hlavná odborníčka MZ SR pre všeobecné lekárstvo a krajskí odborníci:
Peter Lipovský – VÚC Bratislava, Zuzana Nedelková – VÚC Trnava, Renáta Raclavská – VÚC Trenčín
Rastislav Zanovit – VÚC Žilina, Eva Hudobová – VÚC Banská Bystrica, Melánia Ryníková VÚC Prešov
Diana Ganajová – VÚC Košice: Aktuálne problémy a ciele rozvoja všeobecného lekárstva.
Preskribcia liekov s indikačným obmedzením. Kompetencie všeobecných lekárov. Nové diagnostické a terapeutické postupy. Interaktívne hlasovanie prostredníctvom smartfónov.

10:55 – 11:00 PRESTÁVKA

amlodipín, valsartan a hydrochlorotiazid

Trojitý úder proti hypertenzii

Skrátená informácia o lieku

Valtricom 5 mg/160 mg/12,5 mg filmom obalené tablety, Valtricom 5 mg/160 mg/25 mg filmom obalené tablety, Valtricom 10 mg/160 mg/12,5 mg filmom obalené tablety, Valtricom 10 mg/160 mg/25 mg filmom obalené tablety, Valtricom 10 mg/320 mg/25 mg filmom obalené tablety. Každá filmom obalená tableta obsahuje: 5 mg amlodipinu (ako amlodipiniumbesilát), 160 mg valsartanu a 12,5 mg hydrochlorotiazidu. 5 mg amlodipinu (ako amlodipiniumbesilát), 160 mg valsartanu a 25 mg hydrochlorotiazidu. 10 mg amlodipinu (ako amlodipiniumbesilát), 160 mg valsartanu a 12,5 mg hydrochlorotiazidu. 10 mg amlodipinu (ako amlodipiniumbesilát), 160 mg valsartanu a 25 mg hydrochlorotiazidu. 10 mg amlodipinu (ako amlodipiniumbesilát), 320 mg valsartanu a 25 mg hydrochlorotiazidu. Pomocné látky: laktóza a sodík. **Terapeutické indikácie:** Liečba esenciálnej hypertenzie, ako náhradná liečba u dospelých pacientov, ktorých krvný tlak je primerane znížený kombináciou amlodipinu, valsartanu a hydrochlorotiazidu (HCT), ktoré sa užívajú buď ako tri jednozložkové lieky, alebo ako dvojzložkový a jednozložkový liek. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Odporúčaná dávka Valtricomu je jedna tableta denne, ktorá sa užíva podľa možnosti ráno. Predtým ako pacienti prejdú na liečbu Valtricomom, majú mať stav upravený stabilnými dávkami jednotlivých zložiek užívaných v rovnakom čase. Dávka Valtricomu má byť založená na dávkach jednotlivých zložiek kombinácie v čase zmeny liečby. Maximálna odporúčaná dávka Valtricomu je 10 mg/320 mg/25 mg. **Spôsob podania:** Na perorálne použitie. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivá, na iné sulfonamidové deriváty, na dihydropyridínové deriváty alebo na ktoroukoľvek z pomocných látok. Druhý a tretí trimester gravidity. Porucha funkcie pečene, biliárna cirhóza alebo cholestáza. Ťažká porucha funkcie obličiek (GFR <30 ml/min/1,73 m2), anúria a dialyzovaní pacienti. Súbežné užívanie amlodipínu/valsartanu/hydrochlorotiazidu s liekmi obsahujúcimi aliskirén u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek (GFR (rýchlosť glomerulárnej filtrácie) < 60 ml/min/1,73 m2). Refraktérna hypokaliémia, hyponatriémia, hyperkalciémia a symptomatická hyperurikémia. Ťažká hypotenzia. Šok (vrátane kardiogénneho šoku). Obštrukcia výtokovej časti z ľavej srdcovej komory (napr. hypertrofická obštrukčná kardiomyopatia a pokročilý stupeň aortálnej stenózy). Hemodynamicky nestabilné zlyhávanie srdca po akútnom infarkte myokardu. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** U pacientov s deplécioou sodíka a/alebo objemu telesných tekutín, ako sú pacienti užívajúci vysoké dávky diuretík, sa môže po začatí liečby amlodipínom/valsartanom/HCT vyskytnúť symptomatická hypotenzia. Pravidelné stanovovanie elektrolytov v sére sa má vykonávať v primeraných intervaloch, aby sa zistila možná elektrolytová nerovnováha. Súbežné použitie s doplnkami draslíka, diuretikami šetriacimi draslík, náhradami soli obsahujúcimi draslík alebo inými liekmi, ktoré môžu hladinu draslíka zvyšovať (heparin atď.), sa neodporúča. Liečba amlodipínom/valsartanom/HCT sa má začať len po korigovaní hypokaliémie a akejkoľvek súbežne existujúcej hypomagneziémie. Tiazidové diuretiká môžu vyvolať azotémiu u pacientov s chronickou chorobou obličiek. Tiazidové diuretiká vrátane hydrochlorotiazidu spôsobujú podľa hlásení exacerbáciu alebo aktiváciu systémového lupus erythematosus. Tiazidové diuretiká vrátane hydrochlorotiazidu môžu zmeniť glukózovú toleranciu a zvýšiť hladiny cholesterolu, triacylglycerolov a kyseliny močovej v sére. Ak sa počas liečby amlodipínom/valsartanom/HCT vyskytne reakcia z fotosenzitivity, odporúča sa liečbu ukončiť. Ak sa opätovné podanie diuretika považuje za potrebné, odporúča sa chrániť oblasti vystavené slnečnému žiareniu alebo umelému UVA. **Liekové a iné interakcie:** Počas súbežného podávania lítia s inhibítormi ACE, antagonistami receptorov angiotenzínu II vrátane valsartanu alebo tiazidmi sa zaznamenalo reverzibilné zvýšenie sérových koncentrácií a toxicity lítia. Ak sa za potrebnú považuje kombinácia valsartanu s liekom, ktorý ovplyvňuje hladiny draslíka, odporúča sa časté monitorovanie plazmatických hladín draslíka. Podanie amlodipínu s grapefruitom alebo grapefruitovou šťavou sa neodporúča, pretože u niektorých pacientov sa môže zvýšiť biologická dostupnosť, čo zosilní účinky na zníženie krvného tlaku. **Gravidita a laktácia:** Na základe existujúcich údajov o jeho zložkách sa použitie amlodipínu/valsartanu/HCT neodporúča počas prvého trimestra a je kontraindikované počas druhého a tretieho trimestra gravidity. Amlodipín sa vylučuje do ľudského materského mlieka. **Nežiaduce účinky:** časté: hypokaliémia, hyperurikémia, hypomagneziémia, hyponatriémia, závrat, bolesť hlavy, somnolencia, palpitácie, pocit tepla, hypotenzia, bolesť brucha, dyspepsia, nauzea, vracanie, exantém, urtikária, opuch členkov, impotencia, edém, únava. **Dátum revízie textu:** marec 2019. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovinsko. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred predpísaním si prosím prečítajte úplnú informáciu o produkte (SPC). Určené pre odbornú verejnosť. Úplnú informáciu o lieku získate na adrese: KRKA Slovensko, s.r.o., Turčianska 2, 821 09 Bratislava, www.krka.sk

2020/08/6230

Úplnú informáciu o lieku získate na adrese:

KRKA Slovensko, s.r.o., Turčianska 2, 821 09 Bratislava,
Tel. (02) 571 04 501, Fax (02) 571 04 502, E-mail: info.sk@krka.biz, www.krka.sk

KRKA

11:00 – 12:00
FÓRUM SLOVENSKEJ KOMORY INÝCH ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV

Predsedajúci: Monika Trechová

Simona Krakovská, Mária Čunderlíková, Centrum MEMORY Bratislava:
Skríning kognitívnych funkcií pomocou MOCA v ambulancii všeobecného lekára — 15 min
Kvetoslava Kotrbová, Bratislava: Kto sa stará o tých, čo sa starajú ? (zdravotníkov) — 10 min
Pavel Blažíček, Ústav chémie, klinickej biochémie a laboratórnej medicíny LF SZU Bratislava
Infarkt myokardu, spôsobený nepoznaným feochromocytómom — 10 min
Vysoké dávky nutričných doplnkov môžu byť nebezpečné — 10 min
Biochemická a genetická diagnostika rakoviny prostaty — 10 min
Diskusia ku kazuistikám fóra SKIZP — 5 min

12:00 – 12:10 PRESTÁVKA
COFFEE BREAK Segafredo/Zanetti

12:10 - 13:00
KAZUISTIKY NÁRODNÉHO ONKOLOGICKÉHO ÚSTAVU BRATISLAVA

Predsedajúci: Vladimír Hudec

Martina Šeršeňová : Kazuistika pacienta v programe domácej parenterálnej výživy — 10 min
Andrea Škripeková: Kazuistika pacientky s bolesťou a závislosťou na opioidoch — 10 min
Emília Vlčková : Kazuistika pacienta z mobilného hospicu z pohľadu lekára — 10 min
Erika Caková : Kazuistika pacienta z mobilného hospicu z pohľadu sestry — 10 min
Diskusia ku kazuistikám z palatívnej starostlivosti — 10 min

13:00 – 14:00 OBEDNÁ PRESTÁVKA

14:00 – 15:00
FÓRUM KAZUISTÍK PRE AMBULANCIE PRVÉHO KONTAKTU
Sympózium kazuistík pripravené s podporou spoločnosti: Alpha medical, Boiron Hartmann-Rico, Sanofi,-Aventis,

Predsedajúci: Peter Marko

Anna Remková, I. Interná klinika SZU a UNB, Bratislava:
Heparíny s nízkou molekulovou hmotnosťou v praxi ambulantného lekára — 15 min
Milan Grofik, Neurologická klinika, Univerzitná nemocnica Martin:
Nové trendy v diagnostike a terapii Parkinsonovej choroby — 10 min
Alexandra Malaníková, Alpha medical
Laboratórne vyšetrenia pre samoplatcov v ambulanciách prvého kontaktu — 10 min
Eva Pauerová, vedúca sestra, dermatovenerologická ambulancia, Trnava:
Nové trendy v starostlivosti o inkontinentného pacienta — 10 min
Hana Sedláčková, Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota:
Kazuistika z homeopatickej terapie: „Letieť či neletieť…“ — 10 min
Diskusia ku kazuistikám pre ambulancie prvého kontaktu — 5 min

UKONČENIE FESTIVALU KAZUISTÍK NIŽNÁ 2020

LOSOVANIE EKG PRÍSTROJA DATACENTER, TLAKOVÉHO HOLTERA, DUÁLNEHO TLAKOMERU SPOMEDZI PRÍTOMNÝCH ÚČASTNÍKOV V SÁLE OSTRAŽICA
LOSOVANIE TOMBOLY Z REGISTRAČNÝCH LÍSTKOV PRÍTOMNÝCH ÚČASTNÍKOV

REVITANERV STRONG

1 tableta 1 x denne

Výživový doplnok

Denne lepší výkon

SK-20-RES-Q1-13

PRISPIEVA K NORMÁLNEJ ČINNOSTI NERVOVEJ SÚSTAVY

Revitanerv Strong s obsahom vitamínov B1, B2, B3, B5, B6

www.revitanerv.sk

1 TABLETA OBSAHUJE
500 mg
KYSELINY ALFA LIPOOVEJ

glenmark

GLENMARK PHARMACEUTICALS SK, s.r.o.
Tomášikova 64, 831 04 Bratislava 3, Slovenská republika

Generálny partner Festivalu kazuistík Nižná 2020
Oravské interaktívne fórum

ZENTIVA

Hlavní partneri Festivalu kazuistík Nižná 2020
Oravské interaktívne fórum

EGIS · Glenmark (A new way for a new world) · KRKA · SERVIER

Vystavujúci partneri a spoločnosti v predsálí Ostražica, budova OcÚ Nižná nad Oravou

Alpha medical	Mixxer Medical
Boiron	Natural supplements
Datacenter	NCZI
Dôvera, zdravotná poisťovňa	Nutricia
Dr. Josef Raabe	AIDIAN / Orion diagnostica
e-Časenka	Pfizer Luxembourg SARL
Eurolab Lambda	Sandoz d.d.
Fresenius Kabi	Sanofi - aventis
Hartmann – Rico	Tangra
iTech medical	TEVA Pharmaceuticals
Lekárske noviny	Union, poisťovňa a.s.
Medi Plus Servis	Zentya
Mediprávnik	ZVLD SR

Vystavujúci partneri a spoločnosti v sále Rotunda

CURO – ambulantný software novej generácie
ECOLAB – dezinfekčný program pre ambulancie prvého kontaktu
FUNNY FOTOBÚDKA – fotografie zdarma pre všetkých účastníkov festivalu
GAS Slovensko – čerpacie stanice s prémiovým palivom
MARY KAY – odborné poradenstvo, vizážovanie a kozmetika
OSVETA – vydavateľstvo lekárskej / zdravotníckej literatúry Martin
O2 Slovakia – telekomunikačné služby a mobilné telefóny
SEAT / CUPRA – testovacie jazdy novými modelmi automobilov
SPINERGO – patentované stoličky pre zdravotníkov
VÚB banka – financovanie pošpecializačného programu
VIP Union – poistenie na mieru všeobecným lekárom
VÚB leasing – financovanie modernizácie ambulancie

KOMPLEXNÝ PREHĽAD niektorých dôležitých výkonov pre vykazovanie a ich porovnanie podľa ZP

Výkony	VšZP 25	Dôvera 24	UNION 27
Odber krvi (ak je nami ordinovaný)	250b	250b	250b
Odber krvi delegovaný	**250D/d**- len 1 skúmavka + zadať kód odosielajúceho ŠAS lekára	X	X
Sedimentácia FW	3592	3592	3592
Moč chemicky	3525	3525	3525
Preventívna prehliadka	**160** - Z00.0, možná kombi s výkonom H0003/4, H0006, H0008, 10, 5702p, 159 (dg Z12.1), 252b, 163	**160** - Z00.0 možná kombi s výkonom 5702, 252b, 159 (dg Z12.1) Nie je možná kombi s výkonom 10	**160** - Z00.0 možná kombi s výkonom 5702, 159 (s dg Z00.0), 159b, 3671, 252b, H0006, H0008, 163 (negat. výsledok s Z00.0, pozit. výsledok s Z03.2)
FOBT negat./pozit./ strata =znehodnotnotený	**159 z/a/x** po 40 r. s dg. Z12.1	159 z/a/x po 40 r. s dg. Z12.1	159 z/a/x po 40 r. s dg. Z00.0/ Z12.1
EKG v rámci PP	**5702p**	**5702**	**5702**
CRP	X	**4571a**	**4571a**
ABI	**H0008** u „symptomatických", všetci >60 rokov, ak je >50 rokov- tak s + 1 RF (AH,DLP,DM,fajčenie,obezita)	X	**H0008** nad 40 rokov s min. 1 RF
Očkovanie Di-Te (IMOVAX,VACDITE)	**252**b s Dg. Z27.8	**252b** s Dg. Z27.8	**252b** s Dg. Z00.0
Glykémia glukomerom	**3671**	**3671**	**3671**
Prevzatie dospelého pacienta- ak zdravý + dg Z00.0, ak chorý= s prísl. Dg.	**60** zadať do 60 dní od zakapitovania	X	X
Výkon 10	Plánovanie MEDIKAMENT. terapie, kombi s výkonmi 60, H0003/4/5 (nový liek, zvýšenie/zníženie dávkovania)	X	X
Predoperačné vyš.	**60b**	**60b**	**60b**
EKG predoperačné vyš.	**5702**	**5702Z (ZV)**	**5702Z**
EKG akútne	**5702**	**5702**	**5702**

KOMPLEXNÝ PREHĽAD niektorých dôležitých výkonov pre vykazovanie a ich porovnanie podľa ZP

Výkony	VšZP 25	Dôvera 24	UNION 27
„Manažment" = Iniciálne vyš. AH / HLP/ INÉ	**H0003** - s dg. AHT/HLP I10.x/11.x/E78.x – 1x/ročne, preplatené za 12 Eur, možná kombi s výkonom 5702, H0006, 10	Výkon 10 = 6 diagnóz, 1x ročne pre každú za 16 Eur, nie je možná kombi s 5702 (je v cene výkonu) **Povolené diagnózy:** I10.x, E78.x, J45, J44, R73, E11.90	**Výkon 10** = 3 diagnózy, 3x/ročne s dg. AHT alebo HLP alebo obezita I10.x/ E78.x/E66.xy – event. ich kombinácie = max. 3x/ročne zaplatené 8 Eur, možná kombi s 5702
„Manažment" = Kontrolné vyš. AH/HLP	**H0004** s dg. AHT/HLP I10/E78 – 1x/ ročne, preplatené 12 Eur, možná kombi s výkonom 5702, H0006, 10	**Výkon 10** = 6 diagnóz, 1x ročne pre každú za 16 Eur, nie možná kombi s 5702 **Výkon 10** aj s Dg. J45, J44, R73, E11.90	**Výkon 10** = 3 diagnózy, 3x ročne, s dg. AHT alebo HLP alebo obezita I10.x/ E78.x/E66.xy – event. ich kombinácie = max. 3x/ročne zaplatené 8 Eur, možná kombi s 5702
Akútny hypertenzný stav -ošetrenie	**H0005** + dg. I10 - 2x ročne	X	X
Stratifikácia KV rizika	**H0006** 1x ročne pri výkonoch 160/H0003/ H0004+dg.Z00.0/I10/E78	X	**H0006*od* *1.4.2020*** 1x ročne pri výkonoch 160 alebo 10
INR zmerané POCT v amb. VLD	**H0007** max. 8x ročne („obvykle" 1x za 2M)	X	**3842a** max. 16x ročne
Výkon 163 tzv. test „kognitívnych" funkcií	**1x /2 roky nad 60 r.** (NEGAT. výsledok s Z01.08, POZIT. výsledok s Z03.2= vtedy vykázať len 1x/život) Testovať až pri pozit. chybnej odpovedi na 1 zo 4 zákl. kontrolných otázok	X	**1x/2 roky nad 50r.** (NEGAT. výsledok s Z00.0, POZIT. výsledok s Z03.2) Ako Kombi so 160 alebo na žiadosť pac.
Stratifikácia CMP pri novozistenej FiP	H0006 s dg. **I48.9**	X	X
Sťažený výkon	X	X	**64**
Naloženie Holter TK +	**5715 + I10** (1x ročne dľa OU AH)	X	**5715 + I10**
+ vyhodnotenie Holter TK	**5716 + I10** (1x ročne dľa OU AH)	X	X
Glykémia 3671 + cholesterol 159b	iba v 40.roku života	X	**159b + 3671 v kombi Dg. Z00.0, ako súčasť výkon 160**

CURO

Moderný ambulantný systém

Získajte v ambulancii asistenta navyše.

Menej administratívy pri manažmente vašej ambulancie.
CURO ocenia lekári, ale aj zdravotné sestry.

CURO vám pomáha sústrediť sa na svojich pacientov a ich liečenie, nie na bodovanie a kontroly úkonov pre poisťovne.

Preddefinované vzory dekurzov a ich automatická kontrola

Automatické bodovanie

Automatické výpočty z dát

Kontrola vykázaných výkonov

Inteligentný manažment ambulancie

Stráženie vašich výkonov

www.curo.sk

STRUČNÝ KOMENTÁR k niektorým NOVÝM výkonom, hradeným nad rámec kapitácie:

MUDr. Viliam Chromý
2. podpredseda ZVLD SR
V Nižnej 22. 2. 2020

VšZP:

✔ **5715** ..... 24-hodinový TK Holter monitoring – naloženie + zosnímanie **(12,45 EUR)**

✔ **5716** ..... vyhodnotenieTK Holtera lekárom **(3,98 EUR)**
Ako „balíčková cena" 1x ročne! (dľa OÚ AH)
Pozitívum: **Už nie je viazané na súčasné vykázanie H0003 / H0004 !**

✔ **163 .. MoCA (Montrealský test kognitívnych funkcií) nad 60r.** **(6,00 EUR)** = cca 15 min.
Vyšetrenie a včasné rozpoznanie hroziacej straty sebestačnosti u starých ľudí. Test záhajiť až pri predchádzajúcom overení možného poškodenia kognit. funkcií pri pozit. (chybnej) odpovedi na 1 zo 4 kontrolných základných otázok :
1. Uveďte svoje plné meno a prievisko. Kde sa práve nachádzate ?
2. Uveďte dnešný dátum/deň, mesiac a rok
3. Uveďte kolko je hodín na hodinách.
4. Nakreslite hodiny, ktoré ukazujú čas 10:45 hod.
– vykazovanie 1x/ 2 roky bez kombinácie s výkonom 160
NEGAT.: ≥26 bodov = dg. Z01.08
– možnosť zopakovať o 2 roky,
POZIT.: <26 bodov = dg. Z03.2 – odobrať TSH, odoslať k NEU., následne test sa už viac neopakuje

UNION:

✔ **5715** ... 24-hodinový TK Holter monitoring – naloženie + zosnímanie **(9,00 EUR)**
Max. 1x/ 2 roky u 1 poistenca! Popis výkonu (5716) nie je hradený (na rozdiel od VšZP)

✔ **163 .... MEMO Test na zistenie rizika kognitívneho deficitu nad 50r.** **(6,00 EUR)** = cca 10 min.
1x/2 roky pri ZPP alebo v prípade záujmu poistenca NEGAT.= dg. Z00.0, POZIT.= dg. Z03.

✔ **10** ..... starostlivosť o kapitovaného poistenca (vek nerozhoduje) s AH, DLP a/alebo obezitou (aspoň 1 z týchto ochorení alebo ich kombinácia), prípadne **len izolovaná obezita BMI ≥30 3x ročne** ako iniciálne a/alebo kontrolné vyšetrenie **(8,00 EUR)**

✔ **3842a .... kvantitatívne INR vyš. z kapilárnej krvi – POCT monitoring** **(5,00 EUR)**
napr. CoaguChekom..... **max. 16x/rok.**
(VšZP iba 8x/rok) Treba doklady – nákup, Certifikát o zaškolení alebo Čestné vyhláasenie o oboznámení, externá kontrola kvality á 24 mes.

✔ **H0008** ..... stanovenie indexu ABI oscilometricky..... **(4,50 EUR)**
1x/2 roky iba pri preventívnej prehliadke **nad 40r.** symtomatickí alebo pri min. 1 RF (fajčiar, obezita, DM, AH, DLP, patolog. Ekg, a i.)

✔ **H0006** ....**stratifikácia** SCORE tabuľka /vek, pohlavie, fajčiar, TK, tChol., LDL,HDL / **(5,00 EUR)**
nad 40 rokov veku, 1x ročne iba pri výkonoch 160 alebo 10

DÔVERA:

✔ Nateraz poskytuje **NAJMENEJ medicínsky merateľných výkonov** hradených nad rámec kapitácie.

✔ Pozitívom je však možnosť manažmentu **NAJŠIRŠIEHO spektra 6 diagnóz** (I10, E78, J44, J45, R73, E11.90) hradených nad kapitáciu v ambulancii VLD s **úhradou 1x/ ročne ako výkon 10** ..... (16,00 EUR) (Rozbor a plánovanie cielených Th postupov na ovplyvnenie chron. ochorení alebo och.viacerých orgánových systémov na účely racionálnej farmakoTh, vrátane rád a dokumentácie)

Záverom:
O ďalšie medicínsky merateľné, z našej strany požadované i objasnené a pre pacientov prínosné nové výkony realizované prostredníctvom POCT v ambulancii VLD (HbA1c, hsTrT, D-dimér, NTproBNP) zdravotné poisťovne zatiaľ nemajú záujem.

„4K“ strategický program ZVLD SR 2020

MUDr. Pavol Štec
Predseda ZVLD SR
V Kežmarku, 9.3.2020

Vážené kolegyne a kolegovia,
už po štvrtýkrát sa ako každoročne s príchodom jari pripravujeme na Snem ZVLD SR – tradične pri príležitosti Festivalu Kazuistík v Nižnej nad Oravou. Za obdobie predošlého roka sme poctivo pracovali a ZVLD SR má svoju autentickú a čitateľnú tvár. V duchu našich stanov sa venujeme systematicky financovaniu a organizácii všeobecného lekárstva na Slovensku **s podporou rozširovania kompetencií VLD** a tým zvyšovaniu medicínskej a spoločenskej atraktivity nášho odboru. Rozširovanie kompetencií však nie je možné myslieť vážne, ani ho reálne zabezpečiť, pokiaľ sa súčasne nevenujme **so všetkou vážnosťou aj otázke kapacít** poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (PZS), otázke koordinácie PZS v rámci segmentov zdravotnej starostlivosti (ZS) a otázke systémovej koncepcie ZS na Slovensku.
Na jeseň 2018 bola uverejnená správa Svetovej Banky (WB) na ktorej participoval aj Inštitút zdravotnej politiky MZ SR , z ktorej záverov vyplývajú jednoznačné odporúčania na nevyhnutné zmeny v riadení, organizácii a financovaní slovenského zdravotníctva, predovšetkým na úrovni primárnej starostlivosti, s presahom na ambulantnú starostlivosť ako celok.
Od momentu zverejnenia odporúčaní nadnárodnej autority s účasťou MZ SR na stanoviskách podporujúcich „nutnosť zmeny“ v prístupe k slovenskému zdravotníctvu **sa ZVLD SR stalo názorovým lídrom tretieho sektora v otázke zavedenia všeobecne záväzného úhradového mechanizmu (ÚHM) garantovaného zákonom pre ambulancie VLD**. To, že aj MZ SR myslí nevyhnutné zmeny v zdravotníctve vážne, je možné vnímať aj na pripravovanej stratifikácii nemocníc. Či už nazývame transparentný systém medicínsky logického a predvídateľného pohybu pacienta v systéme ZS v spojení s koordináciou medicínskych kompetencií jednotlivých PZS stratifikáciou, alebo úhradovým mechanizmom nie je až také podstatné. **Rozhodujúci je medicínsky výsledok z pohľadu pacienta a ekonomický výsledok z hľadiska garantovaných minimálnych cien a súčtu poskytnutej zdravotnej starostlivosti z pohľadu PZS. Transparentnosť je tu potrebné vnímať ako predvídateľnosť** hraničiacu s istotou. Z pohľadu pacienta ide o poskytnutie kvalitnej zdravotnej starostlivosti a z pohľadu PZS ide o adekvátne krytie vynaložených nákladov, vrátane investícií, bez ohrozenia ekonomickou stratou. **Ak to povieme ešte inak, tak zdravotné poisťovne naozaj nemôžu vytvárať koncepciu ZS každá po svojom a uhrádzať ZS každá po svojom. Stratifikácia nemocníc, ale aj ambulantnej starostlivosti (ak tak nazveme ÚHM) bude musieť splniť túto požiadavku**. Ako inak, ako zákonom má centrálny regulátor v právnom štáte zabezpečiť požiadavku na transparentné riadenie?
Na jeseň 2019 pri príležitosti XXXX. Výročnej konferencie SSVPL predstavilo ZVLD SR ÚHM pre VLD ako návrh zákona pre VLD v paragrafovom znení, čím sme formálne otvorili verejnú diskusiu k predloženému návrhu. Následne 05.11.2019 sme boli pozvaní ako predkladateľ návrhu na pracovné stretnutie na MZ SR. Stretnutie organizovala sekcia zdravia MZ SR s účasťou podriadených zložiek a hlavnej odborníčky pre VL. Zúčastnili sa aj pozvané organizácie zastupujúce VLD na Slovensku – obe odborné spoločnosti (SSVPL, SVLS), ako aj ASLSR a ZAP. Aj za VLDD bola prizvaná hlavná odborníčka. Stretnutie viedol generálny riaditeľ sekcie zdravia MUDr. Bdžoch, PhD., MPH a závery stretnutia podporujú prijatie ÚHM a to aj napriek chýbajúcemu aktualizovanému ministerskému katalógu výkonov, keďže zoznam výkonov je súčasťou návrhu ÚHM. Chýbajúce ŠDTP sú na Slovensku problém, ich momentálna absencia však rovnako nepodmieňuje legislatívnu zmenu týkajúcu sa ÚHM, nakoľko na ŠDTP je potrebné pracovať paralelne a vo výsledku ŠDTP vstupujú do ÚHM nepriamo cez nastavenie výkonov a ich vykazovania, pričom zoznam výkonov ÚHM je možné podľa potreby aktualizovať.

Výsledkom stretnutia na MZ SR bolo aj neformálne poverenie ZVLD SR viesť ostatné zúčastnené organizácie zastupujúce záujmovú samosprávu VLD a ambulantných poskytovateľov k dohode o akceptácii ÚHM ako verejnej objednávky. Na základe tohto mandátu ZVLD SR zorganizovalo následné pracovné stretnutia zúčastnených organizácií **na platforme „Pracovnej skupiny VLD SR“**, ktorá formulovala prijatie ÚHM pre VLD ako prioritu. Na základe požiadavky zo strany ASL SR a ZAP na extenziu ÚHM pre celý ambulantný sektor, ktorú vnímame ako legitímnu, sa Pracovná skupina zaoberala aj prípravou návrhu ÚHM pre ŠAS. Rokovania Pracovnej skupiny sa uskutočnili 12.12.2019 a 31.01.2020 vo Zvolene, pričom žiaľ ASL SR sa nezúčastnila ani raz a postoj SVLS/AVLS je doteraz nerozhodný. Napriek uvedenému v ZVLD SR **pracujme ďalej na dosiahnutí vytýčeného cieľa, ktorým je komplexná legislatívna úprava zabezpečujúca ÚHM pre VLD, prípadne pre celý ambulantný sektor s nevyhnutnými úpravami kompetencií a koordinácie VLD/ŠAS**, ktoré sa týkajú o.i. delegovanej preskripcie, odberov, výmenných lístkov a iných kompetencií, ako napríklad návrhov na kúpeľnú liečbu a ďalších.
Nasledujúce rokovanie Pracovnej skupiny VLD SR sa uskutoční do konca marca 2020 na ktorom predložíme už paragrafové znenie ÚHM pre ŠAS, ako aj systémové legislatívne úpravy, ktoré zefektívnia výkon kompetencií a koordináciu VLD a ŠAS nevyhnutnú pre správne fungovanie ÚHM VLD/ŠAS v rámci spoločnej úhradovej legislatívy pre celý ambulantný sektor. **Očakávame racionálne argumenty, pripomienky, zmeny a doplnenia zo strany tých, ktorí ignorujú navrhované investície do primárnej starostlivosti vo formulovanom návrhu ÚHM** v rozsahu navrhovaných príplatkov za výkonnosť ambulancie VLD, ako aj za starostlivosť o DSS, starostlivosť o marginalizované komunity, príplatok za dostupnosť a za integráciu lekárskych a sesterských miest. V prípade ŠAS plní navrhovaný ÚHM aj funkciu racionalizácie spotreby vyšetrení u špecialistov, integrácie lekárskych miesta a zvyšovania systémovej efektivity o.i. aj zavedením paušálnej úhrady pre poskytovateľa ŠAS. **V konečnom dôsledku budú musieť „ignoranti“ vysvetliť, prečo nechcú pre VLD viac peňazí za zodpovedný medicínsky prístup a v prípade kolegov ŠAS prečo nechcú „viac peňazí za menej práce“. V ZVLD pevne veríme, že vyslovená požiadavka na ÚHM pre ŠAS, ako podmienka ÚHM pre VLD nebola len obštrukciou ako zabrániť nevyhnutnej reforme v ambulantnom sektore**.

Čo to teda znamená „4K“ program na rok 2020?

1. KOMPETENCIE VLD sú základ systému ZS a národnej úrovne medicíny. Vyžaduje to však zmenu prístupu – nielen zo strany štátu, ale aj zo strany nás samých – VLD, ktorí majú záujem o medicínu prvého kontaktu. Otázka medicínskych kompetencií je aj otázkou atraktivity odboru všeobecné lekárstvo z pohľadu mladých kolegov.
2. KOORDINÁCIA znamená, že vo vzťahoch VLD/ŠAS/ÚSTAVNÁ ZS, je potrebné ustáliť transparentný systém medicínsky logického a predvídateľného pohybu pacienta v systéme ZS v závislosti na medicínskych kompetenciách jednotlivých PZS založených na jasných oprávneniach a povinnostiach PZS. Z pohľadu pacienta ide o poskytnutie kvalitnej zdravotnej starostlivosti a z pohľadu PZS ide o istotu adekvátneho krytia vynaložených nákladov, vrátane investícií, bez ohrozenia ekonomickými stratami.
3. KAPACITA sa týka reálnych časových, technických a personálnych možností jednotlivých PZS poskytnúť ZS **KOORDINOVANE** v súlade s vyžitím adekvátnych **KOMPETENCIÍ** jednotlivých PZS v systéme vzťahov VLD/ŠAS/ÚSTAVNÁ ZS. V širšom kontexte ide o plánovanie predvídateľnej budúcnosti z hľadiska financovania ZS s ohľadom na personálne kapacity v zdravotníctve, ich generačnú výmenu a investície do medicínskych technológií, bez opomenutia adekvátneho krytia bežných prevádzkových nákladov.
4. KONCEPCIA sa týka ZS ako celku v aspektoch KOMPETENCIÍ, KOORDINÁCIE a KAPACÍT jednotlivých PZS. Ide o otázku zdravotnej politiky štátu, ktorá má mať jasnú filozofiu, plán a cieľ. Exekutívnym nástrojom politiky štátu je právo, ako systém pravidiel, ktoré začína návrhom zákona vo vláde, schvaľuje sa v národnom parlamente a jeho exekutívnou funkciou je znova Vláda SR, resp. MZ SR. Zdravotné poisťovne nemôžu suplovať riadiacu funkciu štátu.

Všetky uvedené „4K“ majú jedného základného spoločného menovateľa, ktorým je ÚHM ako všeobecne záväzná právna norma, ktorá má garantovať štruktúru úhrad za ZS a minimálne jednotkové ceny. To je úloha ZVLD SR, ktorú sme sa rozhodli plniť so cťou a pre dobro našich pacientov, ako aj na prospech všetkých kolegov dobrej vôle.

Terapeutické využitie náplastí na princípe FIT - **Far Infrared Therapy**

MUDr. Peter Marko, MPH
Vo Veľkej Lomnici
9. 3. 2019

Spektrum súčasných liečebných možností pri ochoreniach pohybového aparátu a menštruačných bolestiach u našich pacientov dopĺňa od 1. mája 2019 novinka, účinkujúca na biofyzikálnom princípe odrazu infračerveného žiarenia s dlhou vlnovou dĺžkou, produkovaného telom samotného pacienta. Koncept FIT - Far Infrared Therapy bol vyvinutý talianskymi športovými lekármi vo forme náplastí s obsahom zmesi rôzne veľkých zŕn oxidu titaničitého, aplikovaných na bolestivé miesta. Nová zdravotnícka pomôcka má formu náplaste, obsahujúca titánovú fóliu. Táto sa správa ako zrkadlo a odráža vyžarované infračervené vlny FIR pacienta späť do jeho vlastného poškodeného tkaniva. Aplikuje sa na kožu v oblasti poškodenej úrazom, preťažením, alebo zápalom, kde následne pôsobením uvedených faktorov vzniká lokálna acidóza. Pôsobením zadržaného tepla sa zlepšuje cirkulácia krvi a metabolizmus v poškodených tkanivách, urýchľuje sa hojenie a následne zmierňuje muskuloskeletárne ťažkosti a bolestivosť. „Rezonančná vibrácia" prináša aktiváciu buniek, zvyšuje metabolickú výmenu medzi rôznymi vnútornými štruktúrami tela, prispieva k rýchlejšej eliminácii kyseliny mliečnej. Náplaste prinášajú úľavu od bolestivých symptómov a pôsobia myorelaxačne. Terapeutická náplasť je registrovaná ako zdravotnícka pomôcka triedy I, môže zmenšovať bolestivé príznaky bez použitia liekov, alebo je možné ju zaradiť do komplexnej liečby pacientov, ktorí už pokračujú v prebiehajúcej farmakoterapii a rehabilitačných procedúrach. Náplasť pozostáva z polypropylénovej pásky, akrylového spojiva a rôzne veľkých zŕn oxidu titaničitého. Observačná klinická štúdia u 20 zdravých dobrovoľníkov vo veku 25 -60 rokov preukázala videokapilaroskopickým meraním signifikantne zlepšené prekrvenie prstov rúk po aplikácii náplaste s využitím konceptu FIT - Far Infrared Therapy.

Aké sú výsledky najnovšej štúdie, publikovanej v Asian Journal of Medical Sciences?

Najnovšia retrospektívna observačná štúdia o účinnosti modernej terapeutickej náplaste s využitím konceptu FIT – Far Infrared Therapy bola publikovaná 1. septembra 2019 v Asian Journal od Medical Sciences. Experimentálne štúdie zistili 100% emisivitu titánovej náplaste pri vlnovej dĺžke FIR medzi 7-11 um. V tomto vlnovom rozsahu je účinnosť terapie maximálna. Miestom najčastejšej aplikácie náplastí boli: krčná chrbtica, driekovo-krížová chrbtica, bedrovo-stehnová oblasť, stehnovo-píšťalová oblasť, akromioklavikulárny kĺb, rameno, lakeť, koleno a členok. V skupine 100 pacientov vo veku 29-86 rokov po dobu 30-dňovej aplikácie bola vyhodnocovaná kvalita života a vizuálna analógová škála (VAS). V sledovaných parametroch došlo u pacientov k signifikantnému zlepšeniu stavu, pričom neboli zaznamenané žiadne vedľajšie účinky, ani žiadne alergické kožné reakcie. Štatistickou analýzou došlo k signifikantnému zlepšeniu nasledovných parametrov: fyzického skóre, celkového zdravotného skóre, skóre bolesti a emočného skóre.

Ako sa aplikujú terapeutické náplaste na bolestivé miesta?

Náplaste sa nalepujú na bolestivú oblasť, na čistú a suchú pokožku bez ochlpenia. Aplikujeme ich najčastejšie na krčnú chrbticu, ostatné časti chrbta, na rameno, lakeť, koleno, členok. Pri menštruačných bolestiach nad 3. driekový stavec lumbálne a nad vaječníky obojstranne. Po nalepení pacient zostáva 2 minúty v kľude, aby sa náplasť úplne prilepila na pokožku. Pôsobiť ju nechávame
5 dní, môžeme jej aplikáciu podľa potreby opakovať až do zlepšenia príznakov. Náplasť je vodeodolná, účinkuje aj po namočení, pacienti sa môžu sprchovať. Náplasť pôsobí na biofyzikálnom princípe, je nesterilná, neobsahuje žiadnu formu lieku, preto nemá nežiadúce účinky. Ergonomický dizajn z materiálov najvyššej kvality umožňuje výber nsjvhodnejšieho tvaru náplaste individuálne podľa liečenej časti tela pacienta. Počas terapie sa môže vyskytnúť prirodzený proces „liečebná kríza", keď je telo v procese odstraňovania toxínov. V tomto prípade sa odporúča pokračovať v terapii. Pri intenzívnej bolesti sa doporučuje dočasne pozastaviť používanie náplaste a potom znovu pokračovať. Nesmie sa používať na rany, alebo poranenú, či začervenanú pokožku,

Aký rýchly je nástup účinku terapautickej náplaste ?

Rýchlosť nástupu účinku je rôzna, podľa zdravotného stavu konkrétneho pacienta. Prvé priaznivé účinky náplaste na princípe Far Infrared Therapy najmä analgéziu, prehriatie tkaniva a myorelaxáciu je možné pociťovať po niekoľkých minútach, najneskôr do 24 hodín, Liečivé pôsobenie pretrváva minimálne 120 hodín, tzn. 5 dní. V prípade potreby pokračujúcej liečby sa náplasť vymení po piatich dňoch za novú náplasť.

Aké sú výhody liečby náplasťou na princípe Far Infrared Therapy?

Inovatívna terapeutická náplasť zmierňuje bolestivé symptómy, založené na využití biofyzikálneho princípu odrazu infračerveného žiarenia tela až do hĺbky 9 centimetrov tkaniva. Použitie nemá kontraindikácie, nakoľko neobsahuje liečivo. Môžu ju používať všetci pacienti, taktiež alergici, tehotné a dojčiace ženy. Náplaste boli klinicky testované aj na citlivej pokožke. Sú vodeodolné, majú dlhé trvanie účinku - až 5 dní, čo prináša nízke náklady na potrebnú dobu terapie. Sú vyrobené z materiálov najvyššej kvality s ergonomickým dizajnom a možnosťou voľby tvaru náplaste podľa miesta aplikácie na telo.

Aké sú moje skúsenosti s liečbou pacientov náplasťami s konceptom Far Infrared Therapy?

V období 1.1.-31.3.2019 som používal a vyhodnocoval terapeutické náplaste s využitím princípu Far Infrared Radiation u 10-tich pacientov s ochoreniami pohybového aparátu. Jednalo sa o prípady, keď aplikácia náplaste predstavovala popri režimových opatreniach jedinú liečbu. Ďalšia časť pacientov s chronickými ochoreniami mala náplaste pridané do existujúcej farmakoterapie najmä perorálne užívanými nesteroidnými antireumatikami, myorelaxanciami a rehabilitačnou liečbou.
Miestom aplikácie boli: krčná chrbtica, drieková chrbtica, rameno, lakeť, kolená, členok. Pacienti obdržali dotazník s tabuľkou, do ktorej zaznamenávali intenzitu bolesti počas prvých 5 dní liečby, keď mali nalepenú prvú náplasť. U všetkých 10 sledovaných pacientov došlo po aplikácii náplaste k zmierneniu bolestí na 10-stupňovej škále bolesti. Väčšina liečených pacientov sa rozhodla pre pokračovanie terapie ďalšími náplasťami. Počas sledovania sa nevyskytli žiadne nežiadúce účinky, ani žiadna lokálna kožná reakcia. Terapia nemusela byť u žiadneho pacienta predčasne ukončená, V nasledujúcom období do 31.8.2019 som sa stretol s opakovanou požiadavkou pacientov na terapeutické využitie tejto inovatívnej náplaste. Niekoľkí pacienti deklarovali zníženú potrebu užívania analgetík a nesteroidných antireumatík pri lokálnej aplikácii náplaste na bolestivé miesta.

Zhrnutie liečeného účinku náplastí s konceptom FIT

Terapeutické náplaste podľa konceptu FIT zlepšujú symptómy u pacientov pravdepodobne interakciou s kožnými potnými žľazami, ktorých kanály pôsobia ako špirálová anténa THz vyžarovaním zosilneného infračerveného žiarenia, odrazeného náplasťou. Zatiaľčo prehriatie tkanív vyvolané náplasťou pôsobí priamo v mieste aplikácie, symptomatické účinky náplaste s konceptom FIT sú vyjadrené vzdialene .Náplaste s konceptom FIT predstavujú perspektívnu liečebnú metódu, redukujúcu spotrebu analgetík a NSAID. Pôsobia na biofyzikálnom princípe, sú bezpečné pre všetkých pacientov, nemajú žiadne nežiadúce účinky ako liečivá, účinnosť a bezpečnosť bola potvrdená prospektívnou štúdiou, dermatologicky sú dobre tolerované aj na citlivej pokožke, vodeodolnosť a 5-dňová trvanlivosť jednotlivej náplaste prináša ekonomickú efektivitu dlhodobejšej terapie pre pacientov. Inovatívne terapeutické náplaste s konceptom FIT (Fare Infrared Therapy) predstavujú užitočnú možnosť liečby pacientov ako v ambulanciách prvého kontaktu, tak i špecialistov. Moje vlastné skúsenosti potvrdili očakávaný terapeutický prínos náplastí a stali sa preto využívanou metódou liečby v našej ambulancii všeobecného lekára pre dospelých. ***www.fittherapy.sk***

Názor ZVLD SR o.z. v diskusii o novele NV SR 640/2008 z.z o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

MUDr. Pavol Štec
Predseda ZVLD SR
V Kežmarku, 9.3.2020

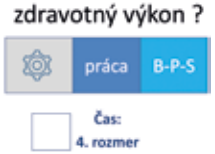
Ako vyplýva z charakteru a účelu predmetného nariadenia, má ísť o zabezpečenie dostupnosti a plynulosti zdravotnej starostlivosti všeobecne záväzným právnym predpisom z hľadiska časovej a miestnej dostupnosti jednotlivých zdravotníckych zariadení ambulantnej a ústavnej starostlivosti so zohľadnením ich medicínskeho zamerania a medicínskych kompetencií v komplexe národnej sústavy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ZS).

1. Funkčnú sústavu zdravotníckych zariadení je potrebné vnímať predovšetkým z hľadiska ich kompetenčného prepojenia, zodpovednosti a deľby poskytovanej ZS (ambulantné výkony, „lôžkodni", DRG, koncové ústavné zariadenia), a to v závislosti na ich medicínskej špecializácii a charaktere poskytovanej ZS (neodkladná / dlhodobá / preventívna /iná, ďalej dispenzárna ambulantná starostlivosť, resp. stratifikácia nemocníc).

2. Z hľadiska reálnej kapacity poskytnutia požadovanej ZS pri štruktúrovaní sústavy zdravotníckych zariadení v zákone je súčasne nevyhnutné zohľadniť predpokladaný objem požadovanej ZS odvodený od historických dát vykazovania ZS v predošlom (zúčtovacom) období podľa:
2.1. typu ZS (ambulantná / ústavná / iná starostlivosť)
2.2. zamerania ZS (VLD, VLDD, ŠAS, GYN, iné/ostatné)

3. Plánovaná štruktúra sústavy zdravotníckych zariadení musí byť zabezpečená z hľadiska pokrytia prognózovaného dopytu po poskytnutí ZS zodpovedajúcim objemom finančných prostriedkov s určením prerozdeľovacieho mechanizmu z hľadiska:
3.1. štruktúry podľa typu a zamerania zdravotníckych zariadení (viz. bod. 2.1, 2.2)
3.2. štruktúry objemu poskytovanej ZS (o i. výkony v ambulanciách, resp. „lôžkodni" v nemocniciach)

4. Z hľadiska určenia nákladov na jednotkový objem ZS je potrebné zohľadniť:
4.1. náklady na ľudskú prácu (kvalifikácia lekára, sestry, kvalifikácia tímu zdravotníckych pracovníkov, postgraduálne vzdelávanie a generačná obnova zdravotníckych pracovníkov)
4.2. náklady na aplikované medicínske technológie pri diagnostike a liečbe (investície do inovácií, amortizácia)
4.3. bio-psycho-sociálny aspekt v starostlivosti o pacienta (čas výkonu ako interpersonálna interakcia lekár – pacient a technická/medicínska realizácia výkonu, pracovný čas, nadčasy, nárok na dovolenku zdravotníckych pracovníkov, vrátane materskej dovolenky u žien)



5. Z hľadiska celkového objemu poskytnutej ZS je potrebné nákladovo zohľadniť počet očakávaných (podľa v predošlom období realizovaných) objemových jednotiek ZS (bod.4) a plánovanú kapacitu podľa typu a zamerania zdravotníckych zariadení (bod. 2.1, 2.2).

Pritom:
5.1. časový priestor na realizáciu očakávaných objemových jednotiek ZS je pevne stanovený pracovným časom podľa Zákonníka práce (s možnosťou nákladového zohľadnenia v prípade nepretržitej prevádzky).
5.2. časový priestor je možné rozšíriť výlučne úpravou pomeru očakávaného objemu poskytnutej ZS a počtu príslušných zariadení ZS podľa typu a zamerania zvýšením ich počtu v prípade, že východiskový časový priestor na realizáciu požadovaného objemu ZS pri existujúcom počte zariadení nepostačuje.
5.3. kľúčovou premennou pri zvyšovaní kapacít zdravotníckych zariadení je ich personálne a materiálne vybavenie (dnes aktuálny problém generačnej obnovy v slovenskom zdravotníctve)

6. ZÁVER:
6.1. Verejnú minimálnu sieť nie je možné koncipovať oddelene od koncepcie všeobecne záväznej právnej normy na minimálne financovanie minimálnej siete z prostriedkov verejného zdravotného poistenia (prípadne v súbehu s financovaním zo štátneho rozpočtu a iných verejných zdrojov)

6.2. Verejnú minimálnu sieť nie je možné koncipovať oddelene od pripravovaného nového katalógu výkonov (dnes Nariadenie vlády 776/2004)

6.3. Verejnú minimálnu sieť nie je možné koncipovať oddelene od podzákonných noriem o dispenzárnej starostlivosti (dnes Vyhláška MZ SR 127/2014)

6.4. Problémy v odbornej diskusii možno očakávať najmä v súvislosti:
6.4.1. s prekážkami na konsolidáciu názorovej jednoty v prostredí vzájomnej konkurencie medzi subjektmi reprezentujúcimi lekárov na Slovensku
6.4.2. s chýbajúcim zmyslom pre pragmatickú dohodu medzi súkromnými ambulantnými poskytovateľmi o rozdelení celkového objemu finančných prostriedkov medzi jednotlivé odbornosti (v zmysle bodov 2. a 4.), pričom celkový objem pre danú špecializáciu by bol rámcovo násobkom priemerného počtu jednotkových objemov ZS (teda výkonov) pripadajúcich na jednu ambulanciu a celkového počtu ambulancií príslušnej medicínskej špecializácie v príslušnom časovom období
6.4.3. s nedostatkom politickej vôle až odporom voči stratifikácii nemocníc

6.5. Navrhovaná systémová redukcia lekárskych miest VLD (výhľadovo do roku 2030) a prehlbovanie asymetrie VAS/ŠAS so súčasne navrhovaným zvyšovaním počtu ŠAS v systéme, je v logickom rozpore s odporúčaniami (nad)národných autorít (WB, IZP MZSR) na rozširovanie kompetencií VLD a zvyšovanie systémovej funkcionality VLD.

6.6. Návrh hlavnej odborníčky na optimálny počet pacientov v spádovej oblasti (2.000) je v rozpore s prijatým konsenzom organizácií zastupujúcich VLD v Bystrej 12/2018 v súlade s dátami (nad)národných autorít.

6.7. Technický problém s ustálením obsahu zákonnej normy o minimálnej sieti, ktorý by zodpovedal reálnym požiadavkám na kvalitu a dostupnosť ZS v SR je možné predpokladať aj v súvislosti s kvalitou a dôveryhodnosťou zozbieraných dát o údajnom reálnom počte vyšetrených pacientov.

Quo vadis **kompetencie?**

MUDr. Vladimír Hudec
Člen Správnej rady ZVLD SR
V Brezne, 9.3.2020

Počet kapitovaných poistencov u jednotlivých VLD v rámci Slovenska sa líši. Tým je daná, okrem iných kritérií, aj rôzna úroveň kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti. Je rozdielna úroveň poskytovania zdravotnej starostlivosti u lekára, ktorý kapituje 4 000 poistencov a ktorý kapituje 1 500 poistencov. Ten prvý je rád, že stíha základnú kuratívu, ten druhý má viac možností realizovať kuratívu lege artis. Natíska sa otázka,prečo uvádzam na margo toho prvého, že vykonáva základnú kuratívu a ten druhý kuratívu lege artis. Tak si to trochu rozoberme.

Na Slovensku máme v súčasnosti platné dve záväzné usmernenia:

– 59.Metodický list racionálnej farmakoterapie ohľadom štandardného diagnostického a terapeutického postupu pri artériovej hypertenzii z roku 2014
– Odborné usmernenie MZ SR na poskytovanie zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s dyslipidémiou / ďalej DLP/ v ambulantnej zdravotnej starostlivosti z roku 2015

Medzitým už medzinárodná kardio- a hypertenziologická asociácia ESH/ESC vydala po roku 2018 ďalšie nové gaudelines, ktoré však na Slovensku (na rozdiel od susedných Čiech) zatiaľ neboli uznané a zverejnené.

Prevalencia hypertenzie v dospelej populácii podľa ESH/ESC sa uvádza v rozpätí 30 – 45 %.Prevalencia všetkých druhov DLP podľa rôznych údajov v rámci svetovej populácie sa pohybuje od 35 % /Kanada/ do 65 % /Nemecko/U nás to bude zrejme podobné a tak to rozmeňme na drobné. Kapitovaných 4 000 poistencov, mnohí z nich majú kombináciu hypertenzie a DLP. Môžeme smelo uvažovať, že pri tomto percentuálnom zastúpení je minimálne v danom obvode 1 500 pacientov, buď s izolovanou hypertenziou, DLP, alebo kombináciou oboch. Čo to znamená z pohľadu odborných usmernení?

Okrem základného fyzikálneho vyšetrenia a detailnej anamnézy, ktoré musí mať vykonané pacient s hypertenziou, DLP, prípadne kombináciou oboch v zmysle odborných usmernení musí mať pacient vyšetrené:

Hypertenzia:
Hgb alebo HTK, glykémia nalačno, celkový LDL,HDL cholesterol nalačno,
TAG nalačno,Na,K,ALT,AST,GMT, Bilirubín celkový aj konjugovaný
Kyselina močová, kreatinín, močový sediment, LABSTIX, mikroalbuminúria
12 zvodové EKG
Doplnkové testy na základe anamnézy, fyzikálneho vyšetrenia a výsledkov laboratórnych testov.

DLP
Kompletný lipidový profil
Glykémia, kreatinín, ALT, kyselina močová, CK,TSH

12 zvodové EKG,RTG hrudníka, USG abdomenu, ABI s pulznou vlnou, USG karotíd, očné pozadie
Kontrolné vyšetrenia ,ich náplň a intervaly, prípadné terapeutické usmernenia pre rozsiahlosť témy neuvádzam, sú uvedené vo vyššie citovaných usmerneniach.

Trochu počtov: v priemere vykoná každý občan Slovenska približne 12 návštev do roka u VLD. Pri kapitovaných 4 000 poistencoch je to 4 000 x 12 = 48 000 návštev. Počet pracovných dní v roku 2020 predstavuje 249 dní.
48 000 : 249 =192 návštev na pracovný deň.
Pri 2 000 kapitovaných je to 96 pacientov na deň.
To je suchá štatistika, našťastie o štatistike sa hovorí, že je to veda s presným číslami, ale s nepresnými závermi.

Zamerajme sa len na uvádzané dve skupiny ochorení. Návšteva hypertonika minimálne 2x ročne, DLP u nemedikamentózne liečeného pacienta s DLP raz ročne. Ak má pacient obe ochorenia, minimálne 2x ročne. A to chce čas, a veľa času. A čo ostatní pacienti? Bude sa lepšie pracovať lekárovi s 1 500 kapitovanými pacientami a aj jeho práca bude mať vyššiu kvalitu? Ide tu aj o právne dôsledky. Ak raz diagnostikujeme u pacienta hypertenziu, alebo DLP a nebudeme postupovať v zmysle odborných usmernení, hrozí, že postupujeme NON LEGE ARTIS! Čo k tomu dodať? Ruku na srdce,má každý z nás na ambulancii u pacientov so zistenou hypertenziourespektíve DLP vykonané všetky vyšetrenia,tak ako nám to ukladá odborné usmernenie? Je to nad našimi hlavami ako Damoklov meč, ale nebojme sa ho, pracujme v zmysle odborných usmernení, čo v konečnom dôsledku okrem benefitu pre pacienta prinesie benefit aj nám cestou vykazovania H výkonov a výkonu číslo 10.Záverom teda otázka – Quo vadis ďalšie rozširovanie kompetencií? Môj názor – určite áno, ale musí to ísť ruka v ruke so znižovaním počtu kapitovaných na jedného lekára do počtu 1 500.
Tu je aj vysvetlenie pojmov uvádzaných v úvode článku - základná kuratíva a kuratíva v zmysle postupu lege artis z pohľadu uvedených ochorení.

Takže, quo vadis kompetencie? Môžeme mať aj sto kompetencií navyše, pokiaľ nebudeme mať čas na pacienta, čas poskytnúť mu vľúdne slovo, čas pochopiť jeho potiaže, ako aj v problematike dostatočne erudovaný pomocný personál (sestry, ale tiež s náležitými kompetenciami odrážajúcimi požiadavky súčasnej doby) – nakoniec nebudeme tí, ktorí liečia.

CURO
Moderný ambulantný systém

CENA SYSTÉMU
249.99€ / ročne
(cena je bez DPH)
Neúčtujeme priebežne, sme féroví
a cena je fixná.

Platí pre lekára,
nie pre ambulanciu.

Dáta patria
vám.

Žiadne ďalšie
poplatky.

Licencia obsahuje:

- Evidencia a objednávanie pacientov
- eZdravie, eRecept a aktualizácie
- Sociálna a zdravotné poisťovne
- Integrácia s časenkovými systémami
- Integrácia s laboratóriami
- Záloha, validácia, bezpečnosť dát

Neváhajte nás kontaktovať na info@curo.sk alebo +421 919 473 211.

Vyskúšajte bezplatnú mesačnú demo verziu
spolu s importom dát ZADARMO.

www.curo.sk

Ako hodnotím eZdravie v súčasnom stave používania v prvom kontakte?

MUDr. Rastislav Zanovit
Člen Správnej rady ZVLD SR
V Námestove, 9.3.2020

Na tému eZdravia resp. elektronizácie bude mať určite viacero kolegov rôzny názor. Skúsim odprezentovať môj vlastný pohľad. Najprv zadefinujem základnú premisu, z ktorej vychádzam, a to, že elektronizácia má slúžiť na to, aby poskytovateľ mal viac času na bezpečné poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Možno patrím medzi priekopníkov "modulu eRecept", lebo už vyše 10 rokov som ponúkal pacientom možnosť **neprísť** ku mne na ambulanciu a vybrať si lieky priamo v lekárni, v ktorej chceli. Posledných 19 mesiacov to robím už legálne a nepýtam sa už ľudí, že v ktorej lekárni si lieky vyberú. Toto je, si myslím, veľké pozitívum elektronizácie. Táto služba sa u mňa rozmohla až natoľko, že posledné tri mesiace v minulom roku, keď som tento parameter objektívne sledoval, som dosiahol jeho podiel na celkových výkonoch na úrovni 40%. Na to, aby táto činnosť bola efektívna, nesmie zaberať veľa času. Najväčšie zdržanie mi robil ambulantný program, kedy najmä práca na klientovi aj po aktualizácii hardware nesmierne zdržovala. Na ilustráciu, po výmene ambulantného programu som zrýchlil prácu na klientovi 12-násobne a predpis chronických liekov robím jediným klikom CTRL+F10. Efektívnou prácou s telemedicínskymi pacientmi máme viac času venovať sa pacientom, ktorí prídu fyzicky. (Pozn.: pracujem na programe CURO.)

Čo sa týka napĺňania systému eZdravia dátami, tak po prvotnej aktivite prestali niektorí špecialisti záznamy do eZdravia posielať. Niektorí však ani nezačali. :-(

Na druhej strane musím pochváliť snahu nemocníc, ktoré patria pod správu Žilinského samosprávneho kraja, že všetky prepúšťacie správy posielajú. S ich ambulanciami to až také ružové nie je, vo veľkej mierne to závisí od toho ktorého lekára. Myslím si, že aj ostatné štátne zariadenia v kraji by si mohli zobrať príklad.

Nie všetko je však ideálne a niektoré negatívne javy a postoje lekárov pretrvávajú. Príklad. Máme v okrese pár kolegov špecialistov, ktorí boli ešte za éry papiera leniví tlačiť recepty. Dúfal som, že zavedením eReceptu tento problém vyhynie. Že pacientovi dajú opakovaný recept a bude to vybavené. Realita je však iná. Títo kolegovia, hoci mnohí pošlú záznam do eZdravia, nevygenerujú recepty a pacienti si chodia po vygenerovanie na ambulanciu všeobecného lekára. Toto považujem za veľký biľag a neviem, či inak ako zmenou legislatívy budeme vedieť s týmto neduhom niečo urobiť. Nádejou je, že po spustení revíznej činnosti VšZP a.s. a pripravovanej Chiroptery sa časť kolegov regionálne radikalizuje. To by mohlo viesť k vypuknutiu ohniska ostrého konfliktu, čo by nakoniec mohlo veci aj za cenu "krviprelievania" posunúť dopredu. Podobne ako v prípade LSPP, či obhliadok mŕtvych.Čo by ešte mohlo posunúť veci dopredu je spustenie modulu eLab, eŽiadaniek a aj zobrazovanie popisov zobrazovacích SVALZ-ových vyšetrení v eZdraví. Samostatnou kapitolou je práca pre Sociálnu poisťovňu. Aj tu si myslím, že elektronizácia bude pre nás prínosom. Môžem prezradiť, že ostré spustenie ePN je plánované od 1.1.2022 a prísľub od kompetentných je taký, že vystavenie ePN bude ako vystavenie eReceptu, čiže kto si indikuje, ten si aj vystavuje. Preto si musíme upratať so ŠASkou stôl, čo sa týka eReceptov, aby prechod na ePN nepriniesol opäť nové konflikty. Cieľ je jasný, znížiť byrokraciu, zjednodušiť procesy a preniesť zodpovednosť na všetkých rovnako. Cesta k cieľu určite nebude jednoduchá a bude vyžadovať zmenu legislatívy, kde tiež ešte nie je 100% istota, že "lobingom" sa nemôže pripravovaný materiál sprzniť. Držme si palce, aby to dopadlo dobre v náš prospech.

Vnímam rôznorodosť uhlov pohľadov na vec. Som v prvom rade lekár, ktorého medicína baví a som rád, že si vďaka ušetrenému času môžem rozširovať svoje medicínske zručnosti. Nie som úradník a preto tejto činnosti chcem venovať minimum svojho intelektuálneho potenciálu. eZdravie mi je v tom veľmi cenným pomocníkom.

NOVÉ

EUVASCOR®

atorvastatín/perindoprilarginín

Euvascor 10 mg/5 mg, Euvascor 20 mg/5 mg, Euvascor 40 mg/5 mg, Euvascor 20 mg/10 mg, Euvascor 40 mg/10 mg
tvrdé kapsuly

ZLOŽENIE*: Euvascor 10 mg/5 mg, 20 mg/5 mg, 40 mg/5 mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/10 mg tvrdé kapsuly obsahujú 10 mg atorvastatínu (ator)/5 mg perindoprilarginínu (per), 20 mg ator/5 mg per, 40 mg ator/5 mg per, 20 mg ator/10 mg per, 40 mg ator/10 mg per. Obsahuje sacharózu ako pomocnú látku. **INDIKÁCIE***: Substitučná terapia ako súčasť menežovania kardiovaskulárneho rizika u dospelých pacientov, ktorí sú primerane kontrolovaní atorvastatínom a perindoprilom podávanými súčasne v rovnakých dávkach samostatných liekov. **DÁVKOVANIE A SPÔSOB PODÁVANIA*:** Jedna kapsula jedenkrát denne ráno pred jedlom. Euvascor nie je vhodný na začiatočnú liečbu. Ak sa vyžaduje zmena dávkovania, titrácia sa má vykonať s jednotlivými zložkami. Pacienti majú počas liečby pokračovať v štandardnej diéte na zníženie hladiny cholesterolu. *Súbežné podávanie*: U pacientov, ktorí užívajú tipranavir, ritonavir, telaprevir alebo cyklosporín nemá dávka atorvastatínu presiahnuť 10 mg/deň a pri boceprevire, elbasvire/grazoprevire nemá dávka atorvastatínu presiahnuť 20 mg/deň. *Starší ľudia* a pacienti so zlyhaním obličiek: časté monitorovanie kreatinínu a draslíka. Klírens kreatinínu (Clcr) < 60 ml/min: nevhodné. *Porucha funkcie pečene:* má sa používať s opatrnosťou. Euvascor je kontraindikovaný u pacientov s aktívnym ochorením pečene. *Pediatrická populácia:* nemá sa používať. **KONTRAINDIKÁCIE***: Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorýkoľvek iný inhibítor ACE, alebo statín, alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, aktívne ochorenie pečene alebo neobjasnené pretrvávajúce zvýšenia sérových transamináz prekračujúce 3-násobok hornej hranice normálu, počas gravidity, počas dojčenia a u žien v reprodukčnom veku, ktoré nepoužívajú vhodné antikoncepčné opatrenia (pozri časť GRAVIDITA* a LAKTÁCIA*), súbežné užívanie antivirotík proti hepatitíde typu C glekapreviru/pibrentasviru**, anamnéza angioedému súvisiaceho s predchádzajúcou liečbou inhibítorom ACE, hereditárny alebo idiopatický angioedém, súbežné použitie s liekmi obsahujúcimi aliskiren u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) (pozri časť INTERAKCIE*), súbežné užívanie so sakubitrilom/valsartanom (pozri časti UPOZORNENIA* a INTERAKCIE*), extrakorporálne terapie vedúce ku kontaktu krvi s negatívne nabitými povrchmi (pozri časť INTERAKCIE*), významná bilaterálna stenóza renálnej artérie alebo stenóza artérie jednej funkčnej obličky (pozri časť UPOZORNENIA*). **UPOZORNENIA*:** *Osobitné upozornenia a opatrenia pre používanie: Vplyv na pečeň:* testy funkcie pečene sa majú vykonávať pravidelne a v prípade zvýšenia hladín transamináz sa majú pacienti monitorovať až do odstránenia tohto zvýšenia. Zastaviť liečbu, ak sa vyskytne žltačka alebo výrazné zvýšenie hepatálnych enzýmov (sérové transaminázy prekračujúce 3-násobok hornej hranice normálu (ULN)) a u pacientov s aktívnym ochorením pečene. Používať s opatrnosťou u pacientov s poškodením funkcie pečene, ktorí konzumujú alkohol a/alebo majú ochorenie pečene v anamnéze. *Vplyv na kostrový sval:* zastaviť liečbu, ak zvýšenie hladín kreatínkinázy (CK) > 10 x ULN alebo ak sa objavia svalové symptómy so zvýšením CK hladín > 5 x ULN alebo pri podozrení na rabdomyolýzu. *Súbežná liečba inými liekmi:* S opatrnosťou je potrebné postupovať, keď sa Euvascor používa s niektorými liekmi, ktoré môžu zvýšiť plazmatickú koncentráciu atorvastatínu, a tým riziko rabdomyolýzy, ako sú silné inhibítory CYP3A4 alebo transportné proteíny (napr. cyklosporín, ketokonazol, ritonavir...). Riziko myopatie sa môže tiež zvýšiť pri súbežnom používaní gemfibrozilu a iných derivátov kyseliny fibrovej, antivirotík proti hepatitíde typu C **, erytromycínu, niacínu a ezetimibu, antivirotík proti hepatitíde C. Súbežne podávanie s liekovými formami kyseliny fusidovej na systémové použitie alebo v priebehu 7 dní od ukončenia liečby kyselinou fusidovou sa neodporúča. Pokiaľ je použitie nevyhnutné, má byť počas liečby kyselinou fusidovou liečba Euvascorom prerušená. Veľmi zriedkavo bola hlásená imunitne sprostredkovaná nekrotizujúca myopatia (IMNM) počas alebo po liečbe niektorými statínmi. *Intersticiálne ochorenie pľúc:* ak je podozrenie, liečba sa má prerušiť. *Diabetes mellitus:* U diabetických pacientov sa má kontrola glykémie starostlivo monitorovať počas prvého mesiaca liečby. *Hypotenzia:* monitorovať krvný tlak, renálnu funkciu a draslík u pacientov s vysokým rizikom symptomatickej hypotenzie (hypovolémia alebo závažná renín-dependentná hypertenzia) alebo so symptomatickým srdcovým zlyhávaním (s alebo bez renálnej nedostatočnosti), alebo s ischemickou chorobou srdca alebo cerebrovaskulárnym ochorením. Prechodná hypotenzná odpoveď nie je kontraindikáciou na podávanie ďalších dávok, ktoré je možné podať zvyčajne bez ťažkostí, keď sa krvný tlak zvýši po zväčšení objemu. *Stenóza aortálnej a mitrálnej chlopne/ hypertrofická kardiomyopatia:* používať s opatrnosťou. *Transplantácia obličky:* nie sú skúsenosti po nedávnej transplantácii. *Renovaskulárna hypertenzia*: zvýšené riziko hypotenzie alebo renálnej insuficiencie u pacientov s bilaterálnou stenózou renálnej artérie alebo stenózou artérie jednej funkčnej obličky. Liečba diuretikami môže byť podporný faktor. Strata renálnej funkcie sa môže objaviť (s minimálnymi zmenami sérového kreatinínu) dokonca u pacientov s unilaterálnou stenózou renálnej artérie. *Porucha funkcie obličiek:* monitorovať draslík a kreatinín; individuálna titrácia dávky s jednotlivými zložkami sa odporúča, ak Clcr < 60 ml/min. U pacientov so stenózou renálnej artérie môže byť zvýšená hladina urey v krvi a kreatinínu; u pacientov s renovaskulárnou hypertenziou, riziko ťažkej hypotenzie a renálnej insuficiencie. *Hemodialyzovaní* pacienti: U pacientov dialyzovaných pomocou vysokopriepustných membrán boli hlásené anafylaktoidné reakcie. Má sa zvážiť použitie iného typu dialyzačnej membrány. *Precitlivenosť/Angioedém:* zastaviť liečbu a monitorovať až do úplného vymiznutia symptómov. Angioedém spojený s edémom hrtana môže byť fatálny. Kombinácia so sakubitrilom/valsartanom (kontraindikovaná v dôsledku zvýšeného rizika angioedému). Sakubitril/valsartan nesmie byť podaný skôr ako 36 hodín po užití poslednej dávky perindoprilu. Liečba perindoprilom sa nesmie začať skôr ako 36 hodín po poslednej dávke sakubitrilu/valsartanu. Súbežné používanie iných inhibítorov NEP (napr. racekadotril) a inhibítorov ACE môže takisto zvýšiť riziko angioedému. Súbežné použitie inhibítorov mTOR: zvýšené riziko angioedému. *Anafylaktoidné reakcie počas aferézy lipoproteínov s nízkou hustotou (LDL):* dočasne ukončiť liečbu pred každou aferézou. *Anafylaktoidné reakcie počas desenzibilizácie:* dočasne ukončiť podávanie pred desenzibilíáciou. Tieto reakcie sa po náhodnej opätovnej expozícii objavili znova. *Neutropénia/Agranulocytóza/Trombocytopénia/Anémia:* používať s najvyššou opatrnosťou u pacientov s kolagénovým vaskulárnym ochorením, imunosupresívnou liečbou, liečbou s alopurinolom alebo prokaínamidom, odporúča sa pravidelne monitorovať počet leukocytov. *Rasa:* perindopril môže byť menej účinný a spôsobuje vyššie percento angioedému u pacientov čiernej rasy ako u pacientov iných rás. *Kašeľ:* neproduktívny, ustupuje po ukončení liečby. *Operácia/anestézia:* zastaviť liečbu jeden deň pred operáciou. *Hyperkaliémia:* časté monitorovanie draslíka v krvi v prípade renálnej insuficiencie, zhoršenia renálnej funkcie, vek (> 70 rokov), diabetes mellitus, dehydratácie, akútnej srdcovej dekompenzácie, metabolickej acidózy a súbežného používania draslík šetriacich diuretík a doplnkov draslíka alebo soľných náhrad s obsahom draslíka alebo iných liekov spojených so zvýšením hladín draslíka v sére (napr. heparín, kotrimoxazol). *Kombinácia* na ktorúkoľvek z pomocných látok, aktívne ochorenie pečene alebo neobjasnené pretrvávajúce zvýšenia sérových transamináz prekračujúce 3-násobok hornej hranice normálu, počas gravidity, počas dojčenia a u žien v reprodukčnom veku, ktoré nepoužívajú vhodné antikoncepčné opatrenia (pozri časť GRAVIDITA* a LAKTÁCIA*), súbežné užívanie antivirotík proti hepatitíde typu C glekapreviru/pibrentasviru**, ťažká hypotenzia, šok (vrátane kardiogénneho šoku), obštrukcia prietoku ľavej komory (napr. hypertrofická obštrukčná kardiomyopatia a vysoký stupeň aortálnej stenózy), hemodynamicky nestabilné srdcové zlyhávanie po akútnom infarkte myokardu, anamnéza angioedému (Quinckeho edém) súvisiaceho s predchádzajúcou liečbou inhibítorom ACE, hereditárny alebo idiopatický angioedém, súbežné použitie s liekmi obsahujúcimi aliskiren u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) (pozri časť INTERAKCIE*), súbežné užívanie so sakubitrilom/valsartanom (pozri časti UPOZORNENIA* a INTERAKCIE*), extrakorporálne terapie vedúce ku kontaktu krvi s negatívne nabitými povrchmi (pozri časť INTERAKCIE*), významná bilaterálna stenóza renálnej artérie alebo stenóza artérie jednej funkčnej obličky (pozri časť UPOZORNENIA*). **UPOZORNENIA*:** *Osobitné upozornenia a opatrenia pre používanie: Vplyv na pečeň:* testy funkcie pečene sa majú vykonávať pravidelne a v prípade zvýšenia hladín transamináz sa majú pacienti monitorovať až do odstránenia tohto zvýšenia. Zastaviť liečbu, ak sa vyskytne žltačka alebo výrazné zvýšenie hepatálnych enzýmov (sérové transaminázy prekračujúce 3-násobok hornej hranice normálu (ULN)) a u pacientov s aktívnym ochorením pečene. Používať s opatrnosťou u pacientov s poškodením funkcie pečene, ktorí konzumujú alkohol a/alebo majú ochorenie pečene v anamnéze. *Vplyv na kostrový sval:* zastaviť liečbu, ak zvýšenie hladín kreatínkinázy (CK) > 10 x ULN alebo ak sa objavia svalové symptómy so zvýšením CK hladín > 5 x ULN alebo pri podozrení na rabdomyolýzu. S opatrnosťou je potrebné postupovať, keď sa Lipertance používa s niektorými liekmi, ktoré môžu zvýšiť plazmatickú koncentráciu atorvastatínu, a tým riziko rabdomyolýzy, ako sú silné inhibítory CYP3A4 alebo transportné proteíny (napr. cyklosporín, ketokonazol, ritonavir...). Riziko myopatie sa môže tiež zvýšiť pri súbežnom používaní gemfibrozilu a iných derivátov kyseliny fibrovej, antivirotík na liečbu hepatitídy typu C (HCV), erytromycínu, niacínu alebo ezetimibu**. Súbežne podávanie s liekovými formami kyseliny fusidovej na systémové použitie alebo v priebehu 7 dní od ukončenia liečby kyselinou fusidovou sa neodporúča. Pokiaľ je použitie nevyhnutné, má byť počas liečby kyselinou fusidovou liečba Lipertance prerušená. *Intersticiálne ochorenie pľúc:* ak je podozrenie, liečba sa má prerušiť. *Diabetes mellitus:* U diabetických pacientov sa má kontrola glykémie starostlivo monitorovať počas prvého mesiaca liečby. *Srdcové zlyhávanie:* používať s opatrnosťou. *Hypotenzia:* monitorovať krvný tlak, renálnu funkciu a draslík u pacientov s vysokým rizikom symptomatickej hypotenzie (hypovolémia alebo závažná renín-dependentná hypertenzia) alebo so symptomatickým srdcovým zlyhávaním (s alebo bez renálnej nedostatočnosti), alebo s ischemickou chorobou srdca alebo cerebrovaskulárnym ochorením. Prechodná hypotenzná odpoveď nie je kontraindikáciou na podávanie ďalších dávok, ktoré je možné podať zvyčajne bez ťažkostí, keď sa krvný tlak zvýši po zväčšení objemu. *Stenóza aortálnej a mitrálnej chlopne/ hypertrofická kardiomyopatia:* používať s opatrnosťou a pozri časť KONTRAINDIKÁCIE*. *Transplantácia obličky:* nie sú skúsenosti po nedávnej transplantácii. *Renovaskulárna hypertenzia*: zvýšené riziko hypotenzie alebo renálnej insuficiencie u pacientov s bilaterálnou stenózou renálnej artérie alebo stenózou artérie jednej funkčnej obličky, liečených ACE inhibítormi. Liečba diuretikami môže byť podporný faktor. Strata renálnej funkcie sa môže objaviť (s minimálnymi zmenami sérového kreatinínu) dokonca u pacientov s unilaterálnou stenózou renálnej artérie. *Porucha funkcie obličiek:* monitorovať draslík a kreatinín; individuálna titrácia dávky s jednotlivými zložkami sa odporúča, ak Clcr < 60 ml/min. U pacientov so stenózou renálnej artérie môže byť zvýšená hladina urey v krvi a kreatinínu; u renovaskulárnou hypertenziou, riziko ťažkej hypotenzie a renálnej insuficiencie. Amlodipín sa môže používať v normálnych dávkach u pacientov so zlyhaním obličiek. Amlodipín nie je dialyzovateľný. *Hemodyalizovaní pacienti:* používať s opatrnosťou. *Precitlivenosť/Angioedém:* zastaviť liečbu a monitorovať až do úplného vymiznutia symptómov. Angioedém spojený s edémom hrtana môže byť fatálny. Kombinácia perindoprilu so sakubitrilom/valsartanom kontraindikovaná v dôsledku zvýšeného rizika angioedému. Sakubitril/valsartan nesmie byť podaný skôr ako 36 hodín po užití poslednej dávky perindoprilu. Liečba perindoprilom sa nesmie začať skôr ako 36 hodín po poslednej dávke sakubitrilu/valsartanu. Súbežné používanie iných inhibítorov NEP (napr. racekadotril) a inhibítorov ACE môže takisto zvýšiť riziko angioedému. Súbežné použitie inhibítorov mTOR: zvýšené riziko angioedému. *Anafylaktoidné reakcie počas aferézy lipoproteínov s nízkou hustotou (LDL):* ziredkavo, pacienti zaznamenali život ohrozujúce anafylaktoidné reakcie, dočasne ukončiť liečbu pred aferézou. *Anafylaktoidné reakcie počas desenzibilizácie:* dočasne ukončiť podávanie pred liečbou. Tieto reakcie sa po náhodnej opätovnej expozícii objavili znova. *Neutropénia/Agranulocytóza/Trombocytopénia/Anémia:* používať s najvyššou opatrnosťou u pacientov s kolagénovým vaskulárnym ochorením, imunosupresívnou liečbou, liečbou s alopurinolom alebo prokaínamidom, odporúča sa pravidelne monitorovať počet leukocytov. *Rasa:* perindopril môže byť menej účinný a spôsobuje vyššie percento angioedému u pacientov čiernej rasy ako u pacientov iných rás. *Kašeľ:* ustupuje po ukončení liečby. *Operácia/anestézia:* zastaviť liečbu jeden deň pred operáciou. *Hyperkaliémia:* časté monitorovanie draslíka v krvi v prípade renálnej insuficiencie, zhoršenia renálnej funkcie, vek (> 70 rokov), diabetes mellitus, dehydratácie, akútnej srdcovej dekompenzácie, metabolickej acidózy a súbežného používania draslík šetriacich diuretík a doplnkov draslíka alebo soľných náhrad s obsahom draslíka. *Kombinácia s lítiom:* neodporúča sa. *Duálna inhibícia systému renín-angiotenzín-aldosterón (RAAS):* súbežné použitie inhibítorov ACE,

LIPERTANCE®

atorvastatín/perindoprilarginín/amlodipín

Lipertance 10 mg/5 mg/5 mg, Lipertance 20 mg/5 mg/5 mg, Lipertance 20 mg/10 mg/5 mg, Lipertance 20 mg/10 mg/10 mg, Lipertance 40 mg/10 mg/10 mg
filmom obalené tablety

ZLOŽENIE*: Lipertance 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg filmom obalené tablety obsahujú 10 mg atorvastatínu (ator)/ 5 mg perindoprilarginínu (per)/ 5 mg amlodipínu (amlo), 20 mg ator/ 5 mg per/ 5 mg amlo, 20 mg ator/10 mg per/5 mg amlo, 20 mg ator/10 mg per/10 mg amlo, 40 mg ator/10 mg per/10 mg amlo. Obsahuje laktózu ako pomocnú látku. **INDIKÁCIE***: Substitučná liečba esenciálnej hypertenzie a/alebo stabilnej ischemickej choroby srdca v spojení s primárnou hypercholesterolémiou alebo kombinovanou hyperlipidémiou u dospelých pacientov primerane kontrolovaných s atorvastatínom, perindoprilom a amlodipínom podávaných súbežne v rovnakých dávkach ako vo fixnej kombinácii. **DÁVKOVANIE A SPÔSOB PODÁVANIA*:** Jedna tableta jedenkrát denne ráno pred jedlom. Lipertance nie je vhodný na začiatočnú liečbu. Ak sa vyžaduje zmena dávkovania, titrácia sa má vykonať s jednotlivými zložkami. *Súbežné podávanie*: s elbasvirom/grazoprevirom nemá dávka atorvastatínu presiahnuť 20 mg/deň**. *Starší ľudia* a pacienti so zlyhaním obličiek: časté monitorovanie kreatinínu a draslíka. Klírens kreatinínu (Clcr) < 60 ml/min: nevhodné. *Porucha funkcie pečene:* má sa používať s opatrnosťou. Lipertance je kontraindikovaný u pacientov s aktívnym ochorením pečene. *Pediatrická populácia:* nemá sa používať. **KONTRAINDIKÁCIE***: Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorýkoľvek iný inhibítor ACE, alebo deriváty dihydropyridínu, alebo statín, alebo

LIP-02-2020-ADV

SERVIER
Život vďaka objavom

Servier Slovensko, spol. s r. o., Pribinova 10, 811 09 Bratislava,
tel.: +421 2 59 20 41 11, fax: +421 2 54 43 26 94

s lítiom: neodporúča sa. *Duálna inhibícia systému renín-angiotenzín-aldosterón (RAAS):* súbežné použitie inhibítorov ACE, blokátorov receptorov angiotenzínu II alebo aliskirenu zvyšuje riziko hypotenzie, hyperkaliémie a zníženej funkcie obličiek (vrátane akútneho zlyhania obličiek). Duálna inhibícia RAAS sa preto neodporúča. Inhibítory ACE a blokátory receptorov angiotenzínu II sa nemajú súbežne používať u pacientov s diabetickou nefropatiou. *Primárny aldosteronizmus*: užívanie sa neodporúča u pacientov s primárnym hyperaldosteronizmom (neodpovedajúcim na liečbu pôsobiacu prostredníctvom inhibície renín-angiotenzínového systému). *Intolerancia fruktózy, glukózogalaktózová malabsorpcia, deficit sacharázy a izomaltázy:* nemá sa užívať. *Sodík*: Euvascor obsahuje v podstate zanedbateľné množstvo sodíka (menej ako 1mmol sodíka (23 mg) v jednej kapsule). **INTERAKCIE*:** *Kontraindikované:* aliskiren (u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek), extrakorporálne terapie, sakubitril/valsartan, glekaprevir/pibrentasvir**, *Neodporúča sa*: silné inhibítory CYP3A4, inhibítory proteínu rezistentného na rakovinu prsníka (BCRP), aliskiren (u iných pacientov, ako sú diabetickí pacienti alebo pacienti s poruchou funkcie obličiek), kotrimoxazol (trimetoprim/sulfametoxazol), súčasná liečba s inhibítormi ACE a blokátorom receptora angiotenzínu, estramustín, lítium, draslík šetriace diuretiká (napr. triamterén, amilorid, eplerenón, spironolaktón), soli draslíka, grapefruit alebo grapefruitový džús. *S opatrnosťou*: Stredne silné inhibítory CYP3A4, induktory CYP3A4, digoxín, ezetimib, kyselina fusidová, gemfibrozil/deriváty kyseliny fibrovej, inhibítory transportérov, warfarín, antidiabetiká (inzulíny, perorálne antidiabetiká), baklofén, diuretiká nešetriace draslík, racekadotril, inhibítory mTOR (napr. sirolimus, everolimus, temsirolimus), nesteroidné protizápalové lieky (NSAID) (vrátane aspirínu ≥ 3 g/deň). *Súbežné podávanie, ktoré treba vziať do úvahy*: kolchicín, kolestipol, perorálna antikoncepcia, gliptíny (linagliptín, saxagliptín, sitagliptín, vildagliptín), sympatomimetiká, tricyklické antidepresíva/antipsychotiká/anestetiká, zlato, antihypertenzíva a vazodilatanciá. **GRAVIDITA A LAKTÁCIA*:** Euvascor je kontraindikovaný počas gravidity, laktácie a u žien v reprodukčnom veku, ktoré nepoužívaju účinnú antikoncepciu. **FERTILITA* OVPLYVNENIE SCHOPNOSTI VIESŤ VOZIDLÁ A OBSLUHOVAŤ STROJE*:** Môžu sa vyskytnúť reakcie súvisiace so znížením krvného tlaku. **NEŽIADUCE ÚČINKY*:** *Časté:* nazofaringitída, hypersenzitivita, hyperglykémia, závrat, bolesť hlavy, dysgeúzia, parestézia, porucha zraku, tinnitus, vertigo, hypotenzia (a účinky súvisiace s hypotenziou), faryngolaryngeálna bolesť, epistaxa, kašeľ, dyspnoe, nauzea, vracanie, bolesť v hornej a dolnej časti brucha, dyspepsia, hnačka, zápcha, flatulencia, vyrážka, pruritus, opuch kĺbov, bolesť v končatine, artralgia, svalové spazmy, myalgia, bolesť chrbta, asténia, abnormálne hodnoty pečeňových testov, zvýšená hladina kreatínkinázy v krvi. *Menej časté:* eozinofília, hypoglykémia, hyponatriémia, hyperkaliémia reverzibilná po ukončení liečby, anorexia, insomnia, zmenená nálada, porucha spánku, nočné mory, somnolencia, synkopa, hypestézia, amnézia, rozmazané videnie, tachykardia, palpitácie, vaskulitída, bronchospazmus, sucho v ústach, pankreatitída, eruktácia, hepatitída buď cytolytická alebo cholestatická, urtikária, hyperhidróza, alopécia, angioedém, pemfigoid, fotosenzitívne reakcie, bolesť krku, svalová únava, zlyhanie obličiek, erektilná dysfunkcia, únava, bolesť na hrudi, malátnosť, periférny edém, pyrexia, zvýšená hladina urey v krvi, zvýšená hladina kreatinínu v krvi, zvýšená telesná hmotnosť, pozitívny nález bielych krviniek v moči, pád. *Zriedkavé:* trombocytopénia, periférna neuropatia, cholestáza, zhoršenie psoriázy, Stevensov-Johnsonov syndróm, toxická epidermálna nekrolýza, multiformný erytém, myopatia, myozitída, rabdomyolýza, natrhnutie svalu**, tendinopatia, niekedy komplikovaná ruptúrou, zvýšenie pečeňových enzýmov, zvýšená hladina bilirubínu v krvi. *Veľmi zriedkavé:* rinitída, leukopénia/neutropénia, agranulocytóza/pancytopénia, hemolytická anémia u pacientov s vrodenou deficienciou G-6PDH, anafylaxia, stav zmätenosti, cievna mozgová príhoda, pravdepodobne sekundárna v dôsledku nadmernej hypotenzie u vysokorizikových pacientov, strata sluchu, infarkt myokardu pravdepodobne sekundárny v dôsledku nadmernej hypotenzie u vysokorizikových pacientov, angína pektoris, arytmia, eozinofilná pneumónia, zlyhanie pečene, syndróm podobný lupusu**, akútne zlyhanie obličiek, gynekomastia, znížený hemoglobín a znížený hematokrit. *Neznáme:* imunitne sprostredkovaná nekrotizujúca myopatia, Raynaudov fenomén**. Syndróm neprimeranej sekrécie antidiuretického hormónu (SIADH) môže byť považovaný za veľmi zriedkavú, ale možnú komplikáciu spojenú s liečbou ACE inhibítormi. **PREDÁVKOVANIE*. VLASTNOSTI*:** Atorvastatín je selektívny, kompetitívny inhibítor HMG-CoA reduktázy. Perindopril je inhibítor enzýmu, ktorý konvertuje angiotenzín I na angiotenzín II (angiotenzín-konvertujúci enzým, ACE). **BALENIE*:** 30 tvrdých kapsúl lieku Euvascor 10mg/5mg, 20mg/5mg, 40mg/5mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/10 mg. **DÁTUM REVÍZIE TEXTU:** 11/2019.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot 92284, Suresnes cedex, Francúzsko

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Liek je čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia.

* Podrobné informácie sú uvedené v Súhrne charakteristických vlastností lieku, ktorý vám poskytneme na adrese miestneho zástupcu držiteľa: Servier Slovensko, spol. s r. o., Pribinova 10, 811 09 Bratislava, tel.: 02/59204111, fax: 02/54432690

**Všimnite si, prosím, zmenu v informácii o lieku

blokátorov receptorov angiotenzínu II alebo aliskirenu zvyšuje riziko hypotenzie, hyperkaliémie a zníženej funkcie obličiek (vrátane akútneho zlyhania obličiek). Duálna inhibícia RAAS sa preto neodporúča. Inhibítory ACE a blokátory receptorov angiotenzínu II sa nemajú súbežne používať u pacientov s diabetickou nefropatiou. *Primárny aldosteronizmus*: užívanie sa neodporúča u pacientov s primárnym hyperaldosteronizmom (neodpovedajúcim na liečbu pôsobiacu prostredníctvom inhibície renín-angiotenzínového systému). *Galaktózová intolerancia/glukózo-galaktózová malabsorpcia/celkový deficit laktázy:* nemá sa užívať. *Sodík*: zanedbateľné množstvo sodíka. **INTERAKCIE*:** *Kontraindikované:* aliskiren (u pacientov s diabetom mellitus alebo poruchou funkcie obličiek), extrakorporálne terapie, sakubitril/valsartan, glekaprevir/pibrentasvir**. *Neodporúča sa*: silné inhibítory CYP3A4, aliskiren, súčasná liečba s inhibítormi ACE a blokátorom receptora angiotenzínu, estramustín, lítium, kotrimoxazol (trimetoprim/sulfametoxazol), draslík šetriace diuretiká (napr. triamterén, amilorid, eplerenón, spironolaktón), soli draslíka, dantrolén (infúzia), grapefruit alebo grapefruitový džús. *S opatrnosťou*: induktory CYP3A4, digoxín, ezetimib, kyselina fusidová, gemfibrozil/deriváty kyseliny fibrovej, inhibítory transportérov, warfarín, antidiabetiká (inzulíny, perorálne antidiabetiká), baklofén, nesteroidné protizápalové lieky (NSAID) (vrátane aspirínu ≥ 3 g/deň), racekadotril, inhibítory mTOR (napr. sirolimus, everolimus, temsirolimus), kolchicín, kolestipol, perorálna antikoncepcia, gliptíny (linagliptín, saxagliptín, sitagliptín, vildagliptín), sympatomimetiká, tricyklické antidepresíva/antipsychotiká/anestetiká, zlato, digoxín, atorvastatín, warfarín alebo cyklosporín, takrolimus, antihypertenzíva a vazodilatanciá. **GRAVIDITA A LAKTÁCIA*:** Lipertance je kontraindikovaný počas gravidity a laktácie. **FERTILITA*:** Reverzibilné biochemické zmeny spermií u niektorých pacientov liečených blokátormi kalciového kanálu. **OVPLYVNENIE SCHOPNOSTI VIESŤ VOZIDLÁ A OBSLUHOVAŤ STROJE*:** Schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje môže byť znížená v prípade závratu, bolesti hlavy, únavy, slabosti a nauzei. Opatrnosť sa odporúča najmä na začiatku liečby. **NEŽIADUCE ÚČINKY*:** *Veľmi časté:* edém. *Časté:* nazofaringitída, hypersenzitivita, hyperglykémia, somnolencia, závrat, bolesť hlavy, dysgeúzia, parestézia, vertigo, porucha zraku, diplopia, tinnitus, palpitácie, hypotenzia (a účinky súvisiace s hypotenziou), sčervenanie, faryngolaryngeálna bolesť, epistaxa, kašeľ, dyspnoe, nauzea, vracanie, bolesť v hornej a dolnej časti brucha, dyspepsia, hnačka, zápcha, zmenená činnosť čriev, flatulencia, vyrážka, pruritus, opuch kĺbov, opuch článku, bolesť v končatine, artralgia, svalové spazmy, myalgia, bolesť chrbta, asténia, únava, abnormálne hodnoty pečeňových testov, zvýšená hladina kreatínkinázy v krvi. *Menej časté:* rinitída, eozinofília, hypoglykémia, hyponatriémia, hyperkaliémia reverzibilná po ukončení liečby, anorexia, insomnia, zmenená nálada (vrátane úzkosti), porucha spánku, depresia, nočné mory, tremor, synkopa, hypestézia, amnézia, arytmia (vrátane bradykardie, ventrikulárnej tachykardie a atriálnej fibrilácie), rozmazané videnie, tachykardia, vaskulitída, bronchospazmus, sucho v ústach, pankreatitída, eruktácia, hepatitída buď cytolytická alebo cholestatická, urtikária, purpura, zmeny sfarbenia pokožky, hyperhidróza, exantém, alopécia, angioedém, pemfigoid, fotosenzitívne reakcie, bolesť krku, svalová únava, porucha močenia, noktúria, polakiúria, zlyhanie obličiek, erektilná dysfunkcia, gynekomastia, bolesť na hrudi, bolesť, malátnosť, periférny edém, pyrexia, zvýšená hladina urey v krvi, zvýšená hladina kreatinínu v krvi, zvýšená telesná hmotnosť, pozitívny nález bielych krviniek v moči, zníženie telesnej hmotnosti, pád. *Zriedkavé:* trombocytopénia, stav zmätenosti, periférna neuropatia, cholestáza, zhoršenie psoriázy, Stevensov-Johnsonov syndróm, toxická epidermálna nekrolýza, multiformný erytém, myopatia, myozitída, rabdomyolýza, natrhnutie svalu**, tendinopatia, niekedy komplikovaná ruptúrou, zvýšenie pečeňových enzýmov, zvýšená hladina bilirubínu v krvi. *Veľmi zriedkavé:* leukopénia/neutropénia, agranulocytóza alebo pancytopénia, hemolytická anémia u pacientov s vrodenou deficienciou G-6PDH, znížený hemoglobín a znížený hematokrit, anafylaxia, zvýšený svalový tonus, strata sluchu, infarkt myokardu pravdepodobne sekundárny v dôsledku nadmernej hypotenzie u vysokorizikových pacientov, angína pektoris, cievna mozgová príhoda, pravdepodobne sekundárna v dôsledku nadmernej hypotenzie u vysokorizikových pacientov, eozinofilná pneumónia, gastritída, gingiválna hyperplázia, žltačka, zlyhanie pečene, exfoliatívna dermatitída, syndróm podobný lupusu**, akútne zlyhanie obličiek. *Neznáme:* imunitne sprostredkovaná nekrotizujúca myopatia, extrapyramidálna porucha (extrapyramidálny syndróm), Raynaudov fenomén**. SIADH môže byť považovaný za veľmi zriedkavú, ale možnú komplikáciu spojenú s liečbou ACE inhibítormi. **PREDÁVKOVANIE*. VLASTNOSTI*:** Atorvastatín je selektívny, kompetitívny inhibítor HMG-CoA reduktázy. Perindopril je inhibítor enzýmu, ktorý konvertuje angiotenzín I na angiotenzín II (angiotenzín-konvertujúci enzým, ACE). Amlodipín je inhibítor vstupu kalciových iónov z dihydropyridínovej skupiny (blokátor pomalého kanála alebo antagonista kalciových iónov) a inhibuje transmembránový vstup kalciových iónov do hladkých svalov srdca a ciev. **BALENIE*:** 30 alebo 90 (3 balenia po 30) filmom obalených tabliet lieku Lipertance 10mg/5mg/5mg, 20mg/5mg/5mg, 20mg/10mg/5mg, 20mg/10mg/10mg, 40mg/10mg/10mg. **DÁTUM REVÍZIE TEXTU:** 11/2019.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S.A., ul. Annopol 6B, 03-236 Varšava, Poľsko. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Liek je čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia.

* Podrobné informácie sú uvedené v Súhrne charakteristických vlastností lieku, ktorý vám poskytneme na adrese miestneho zástupcu držiteľa: Servier Slovensko, spol. s r. o., Pribinova 10, 811 09 Bratislava, tel.: 02/59204111, fax: 02/54432690

**Všimnite si, prosím, zmenu v informácii o lieku

Materiál je určený výlučne pre osoby oprávnené predpisovať alebo vydávať liek a bol pripravený v januári 2020. Pred predpísaním lieku si prosím pozorne preštudujte informáciu o lieku.

ŽIADOSŤ o členstvo v ZVLD SR o.z.

Dolu podpísaný/á

_____

meno a priezvisko, tituly

týmto žiadam o prijatie za člena **ZVLD SR o.z.**, Kuzmányho 3, 05801 Poprad

Údaje o žiadateľovi:

1. dátum narodenia: _____
2. bydlisko: _____
3. mobil / telefón _____
4. e-mail _____
5. vzdelanie a akademické hodnosti _____
6. dĺžka lekárskej praxe VLD _____ rokov / + mesiacov
7. rezident – čas zostávajúci do atestácie VLD _____ rokov / + mesiacov
8. názov a sídlo zamestnávateľa _____

_____

ČESTNÉ PREHLÁSENIE ŽIADATEĽA

1. Žiadateľ čestne prehlasuje, že nezamestnáva a/alebo nie je konateľom v obchodnej spoločnosti, ktorá zamestnáva viac ako 2 VLD s výnimkou rezidentov a žiadateľa, a že nepodniká súčasne vo viacerých medicínskych odboroch na celý pracovný úväzok, ani v ústavnej zdravotnej starostlivosti.
2. Žiadateľ čestne prehlasuje, že nie je zamestnancom u zamestnávateľa, ktorý podniká v ústavnej zdravotnej starostlivosti, a/alebo vo viacerých medicínskych odboroch, a/alebo okrem žiadateľa zamestnáva viac ako 2 VLD s výnimkou rezidentov.

V zmysle §6, písm.b) zákona 428/2002 z.z. v znení neskorších predpisov súhlasím s uchovávaním a ďalším spracovávaním mojich osobných údajov uvedených v tejto prihláške, ktoré môžu byť použité iba na účely vyplývajúce z cieľov ZVLD SR o.z. po dobu môjho členstva v ZVLD SR o.z.

V _____ dňa: _____ _____

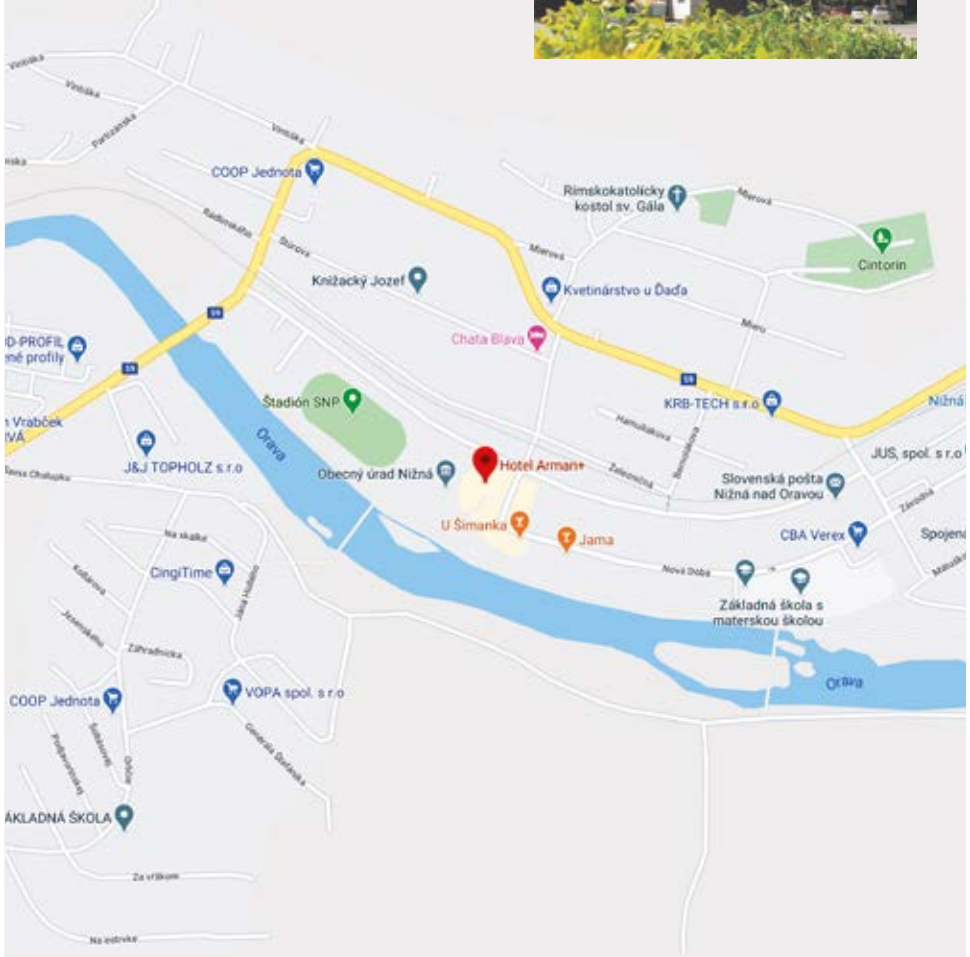
miesto (mesto) vlastnoručný podpis žiadateľa

Vyplnenú žiadosť odosielajte na adresu ZVLD SR o.z., Kuzmányho 3, 058 01 Poprad, prípadne e-mailom na zvldsr@gmail.com, budeme Vás kontaktovať.

Hotel Arman

Nová Doba 1000, 027 43 Nižná

043/370 90 42



Union Poisťovňa

Poisťujeme **všeobecných lekárov**

Poistenie profesijnej zodpovednosti členov ZVLD SR

Union v spolupráci so Združením všeobecných lekárov pre dospelých SR pripravila **exkluzívne** poistenie už od **59 EUR**. Rozsah poistenia aj cena sú garantované zmluvne medzi Unionom a ZVLD SR.

Garantujeme **prístup 24 hodín** a účinnosť zmluvy momentom potvrdenia návrhu poistenia samotným používateľom. Obidva produkty sú k dispozícii **len pre členov ZVLD SR a možno ich dohodnúť len prostredníctvom chránenej zóny vipunion.sk.**

Poistenie ambulancie členov ZVLD SR

Máte možnosť online poistiť zariadenia (nábytok, prístroje) v ambulancii, zároveň spotrebný materiál a aj svoju vlastnú nehnuteľnosť **s cenou zníženou až o 35 %.**

Plaťte menej

Používatelia služby VIP Union získavajú prístup k poistným produktom spoločnosti UNION poisťovňa, a. s., ešte výhodnejšie. Táto možnosť platí nielen pre vás, ale aj pre vašich rodinných príslušníkov.

Jaroslav Schvantner, špecialista pre VIP klientov
E-mail: jaroslav.schvantner@union.sk
Tel: +421 911 701 952

Záujemcovia o konzultáciu k vašim poistným zmluvám, prineste si na Festival kazuistík Nižná súčasné zmluvy do stánku Union vo štvrtok 23. 4. 2020.

www.union.sk
www.vipunion.sk

www.facebook.com/zvldsr

www.zvld.sk

VERÍME VAŠIM SKÚSENOSTIAM
PROFIÚVER bez ohľadu na dĺžku podnikania
pre členov ZVLD SR s predschváleným limitom až 50 000 €
VŠETKO, ČO JE MOŽNÉ
VÚB BANKA
www.vub.sk, 0850 123 000
Bank of INTESA SANPAOLO