



Nová éra v liečbe obezity	2
Online, lekarskenoviny.sk, 8. 12. 2022, 12:07	
Univerzita sa chce s niekým spojiť. Nikto nemá záujem v Košiciach ani Bratislave	4
Tlač, Košický večer, 9. 12. 2022	
Čas ukáže, či je víťazom pacient	6
Tlač, Hospodárske noviny, 9. 12. 2022	



Nová éra v liečbe obezity [↗](#)

📅 8. 12. 2022, 12:07, Zdroj: [lekarskenoviny.sk](https://www.lekarskenoviny.sk) [↗](#), Sentiment: **Positívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Dosah: 296 GRP: 0,01 OTS: 0,00 AVE: 109 Eur

Redakcia

Obezita je chronické, progredujúce, relabujúce systémové metabolické ochorenie charakterizované zvýšenou akumuláciou tuku a jeho nedostatočnou mobilizáciou z tkanív, kde sa ukladá za fyziologických podmienok, so súčasným nárastom hmotnosti v dôsledku energetickej dysbalancie medzi príjmom a výdajom energie. Zdravotné riziko a skrátenie dĺžky života spôsobuje abnormálne a nadmerné ukladanie tuku.

Napriek posunu vo vnímaní obezity ako choroby, pacient s obezitou často neakceptuje komplexný prístup k liečbe. Zjednodušene, chudnutie vníma ako kompletne vlastnú zodpovednosť. Zmenu prístupu k pacientovi s obezitou prináša Edmontonská klasifikácia obezity EOSS (Edmonton obesity staging system), ktorá nie je selektívne zameraná iba na hmotnosť. EOSS, obvod pásu a/alebo pomer pás/výška predstavujú iný uhol pohľadu na obezitu ako chorobu. Diagnostika a klasifikácia podľa BMI často zvädza k nesprávnej fixácii odbornej aj laickej verejnosti na hmotnosť v kilogramoch. Samotná redukcia hmotnosti bez komplexného prístupu k liečbe vyčerpáva mentálnu kapacitu pacienta a spôsobuje „Syndróm „falošnej nádeje“, cyklus zlyhania, chybnéj interpretácie a opätovnej snahy.

Komplexný prístup a úspešnú liečbu charakterizuje predovšetkým udržanie úbytku tuku, nie redukcia hmotnosti. Multidisciplinárna liečba pozostáva z dieterapie, primeranej cielene ordinovanej pohybovej aktivity, zmeny životného štýlu a farmakoterapie a/alebo bariatrickej. Kardiovaskulárne ochorenia sú hlavnými príčinami úmrtí v Európe aj na svete. Základnými zložkami kardiovaskulárneho zdravia sú pohybová aktivita, stravovací vzorec, absencia fajčenia, primeraná hmotnosť, optimálny lipoproteinogram, hodnota krvného tlaku, hladina glukózy a kvalita spánku.

Na celkovej mortalite sa okrem kardiovaskulárnych úmrtí podstatnou mierou podieľajú onkologické ochorenia. EPIC štúdia (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) v 10-tich európskych štátoch prospektívne skúmala vzťah medzi výživou a rakovinou. Zo vzorky 359 387 sledovaných bolo počas 9,7 ročného sledovania dokumentovaných 14 723 úmrtí. Porovnaním prediktívnej hodnoty indexu telesnej hmotnosti (BMI, z angl. body mass index), obvodu pásu a pomeru pás/boky (WHR, z angl. Waist to hip ratio) na riziko úmrtia mal najlepšiu prediktívnu hodnotu obvod pásu nasledovaný WHR a BMI.

Prístup „Povedzte mi svoj obvod pásu a ja Vám poviem, ako dlho budete žiť“, znamená novú éru v liečbe obezity. Centrálna obezita sa svojou prevalenciou zaradila medzi najčastejšie príčiny predčasnej smrti a predstavuje rizikový faktor nielen kardiovaskulárnych a onkologických chorôb. Je známych viac než 230 komorbidít príčinné spojených s obezitou. Metabolické riziko spojené so zvýšeným rizikom úmrtia predstavuje viscerálny tuk. Informáciu o množstve tuku a jeho rozložení môžeme získať kombináciou hodnotenia pomocou BMI, u detí percentilovými štandardmi a hodnotami antropometrických obvodov, prípadne hrúbkou kožných rias. Hodnotenie primeranej telesnej hmotnosti u detí založené iba na váhe a výške neodráža rozloženie tuku v organizme a práve množstvo a rozloženie tuku už v detskom organizme predstavuje jeden z najdôležitejších ukazovateľov zdravotného rizika.

Aj u detí je najviac rizikovým v súvislosti s patogenézou metabolického syndrómu viscerálny tuk. Antropometrické metódy sú pre vysokú informatívnu hodnotu, nenákladnosť, rýchlosť stanovenia a neinvazívnosť ideálne na stanovenie rizika nadváhy a obezity. Metabolické riziko centrálnej obezity popri obvode pásu ešte presnejšie vyjadruje pomer obvodu pásu k telesnej výške $>0,5$. Pomer pás/výška (WHtR) je pre svoju jednoduchosť a zrozumiteľnosť, tak ako obvod pásu, široko využiteľný pri detekcii rizikovej viscerálnej obezity. Z hľadiska rizika celkovej mortality má pomer pás/výška medicínu dôkazov a dá sa použiť aj u detí a dospelých.

Takže obezitu by sme nemali diagnostikovať a asi ani liečiť ako doteraz. Diétami podľa rôznych nemedicínskych „poradcov výživy“, diétami bez medicíny dôkazov, ktoré sú často odporúčané aj lekármi, diétami s medicínou dôkazov, ktoré nie sú indikované pri danom stupni obezity, neprimeranou pohybovou aktivitou, „tabletkami“, čajmi, doplnkami výživy, pseudoliekmi, ktoré nie sú viazané na lekársky predpis, nesprávne indikovaným bariatrickým výkonom. Do liečby obezity nepatrí ani sebaobviňovanie, prokrastinácia alebo „zázračné“ krátkodobé riešenia. Vedú ku stigmatizácii pacienta s obezitou, nie k účinnej liečbe.

Máme k dispozícii jednoduchú a presnú antropometrickú diagnostiku, ako aj platné štandardné diagnostické a terapeutické postupy. Máme medicínu dôkazov pre účinnú a bezpečnú farmakologickú liečbu. Okrem zmeny stravovacieho vzorca, primeranej pohybovej aktivity, netreba zabúdať ani na dôležitosť udržateľnosti dosiahnutej zmeny životného štýlu. Z psychologického hľadiska sa na zmenu životného štýlu najčastejšie využíva kognitívno-behaviorálna terapia, ktorá má za cieľ eliminovať nevhodné stravovacie a pohybové návyky a naučiť pacienta s obezitou, ako nahradiť nevhodné myšlienky pozitívnym prístupom k novému životnému štýlu.

Pacienti s obezitou sa o zmenu svojho správania pokúšajú veľmi často neúspešne. Pacient sa obviňuje z nedostatku pevnej vôle, „lenivosti“, často sú za neúspechom aj nerealistické očakávania o vlastnej zmene. Cielene vedená správna komunikácia a edukácia pacienta aj odbornej verejnosti o zmene prístupu k obezite ako ku chorobe predstavuje novú éru v liečbe pacienta s obezitou.

MUDr. Ivan Majerčák



Medical group Košice s.r.o., Centrum pre liečbu obezity LF **UPJŠ**, Košice

Obrázok: Freepik

Lekárske noviny október 2022

Autor: Redakcia || Redakcia



Univerzita sa chce s niekým spojiť. Nikto nemá záujem v Košiciach ani Bratislave

9. 12. 2022, Zdroj: **Košický večer**, Strana: 2, Vydavateľ: Petit Press, a.s., Autor: TASR, Sentiment: Ambivalentný, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ, vedenie UPJŠ OR vedenie Univerzity Pavla Jozefa Šafárika

Dosah: 203 116 GRP: 4,51 OTS: 0,05 AVE: 537 Eur

Reaguje na výzvu ministerstva školstva.

KOŠICE, BRATISLAVA. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika (**UPJŠ**) v Košiciach plánovala reagovať na výzvu Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu (MŠV- VaŠ) SR, v rámci ktorej by súčasné univerzity vytvorili nový právny subjekt, a oslovila partnerov v Košiciach a v Bratislave.

Na vyhlásení výzvy však v aktuálnej situácii nenašla spojenca. Vyplýva to z vyjadrenia vedenia univerzity, ktoré sprostredkovala jej hovorkyňa Laura Hoľanová.

UPJŠ: Chýba roadmap integrácie

„Integrácia otvára mnohé otázky, ktoré je potrebné vydiskutovať s ministerstvom i vládou. Skúsenosti zahraničných univerzít jasne ukazujú, že tento proces má byť plánovaný v širšom časovom intervale a má byť súčasťou udržateľného strategického zámeru,“ vyplýva zo stanoviska.

Za hlavný nedostatok procesu integrácie v SR považuje **UPJŠ** to, že predstava tvorcov fondu obnovy i MŠVVaŠ SR dosiahnuť integráciu slovenských univerzít prišla neočakávane rýchlo a nebola pripravená „roadmap integrácie“ v spolupráci s reprezentáciami vysokých škôl.

UVLF: Zlúčenie je neprijateľné

Hovorkyňa Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie (UVLF) v Košiciach Zuzana Bobriková uviedla, že nejde o spojenie v zmysle, že by vznikla jedna Košická univerzita, do ktorej by sa včlenili existujúce univerzity.

„Takéto zlúčenie je neprijateľné a v tomto zmysle to aj prezentujeme. Naším zámerom je zastrešenie výskumných a vývojových aktivít v spoločnom projekte,“ povedala.

Všetky tri košické univerzity, vrátane Technickej univerzity, sú zapojené do spoločného projektu Košický klaster nového priemyslu - Cassovia New Industry Cluster (CNIC), ktorého cieľom je vytvorenie nového priemyslu v regióne východného Slovenska s presahom na celé Slovensko i zahraničie.

V tomto projekte podľa jej slov nejde o spojenie univerzít formou zlúčenia, ale o zastrešenie výskumných a vývojových aktivít, ktoré by viedli k rozvoju regiónu, vytvárali atraktívne prostredie pre študentov a absolventov, ponúkali nové pracovné príležitosti a priťahovali investorov z podnikateľského sektora.

„UVLF je jediná škola na Slovensku, poskytujúca veterinárne vzdelávanie, a druhá v oblasti farmácie, preto neprichádza do úvahy splynutie s inou školou, ktoré by znamenalo stratu identity a právnej subjektivity. Ohrozilo by to naše postavenie v medzinárodnom vzdelávacom priestore a našu zahraničnú akreditáciu,“ poznamenala Bobriková.

UVLF je však otvorená spolupráci pri tvorbe spoločných projektov, výskumných tímov, spoločných študijných programov s inými univerzitami.

Nemôžu konkurovať školám s 50-tisíc študentmi

UPJŠ v Košiciach chápe snahu MŠVVaŠ SR o integračný proces vysokých škôl na Slovensku, „avšak za predpokladu, že sa splnia tie ciele integrácie, ktoré boli motiváciou v integračných procesoch vo viacerých krajinách EÚ“.

Cieľom integrácie vysokých škôl podľa **UPJŠ** nemá byť ich redukcia, ale predovšetkým zvýšenie ich kvality a medzinárodnej prestíže.

„**UPJŠ** si je vedomá skutočnosti, že malé, respektíve stredne veľké univerzity v súčasnosti nemajú šancu konkurovať v medzinárodnej súťaži univerzítam s počtom študentov 30 000 až 50 000 primeraným personálnym zázemím a vedeckou infraštruktúrou,“ uvádza sa v stanovisku **vedenia UPJŠ**.

V týchto dňoch hľadá univerzita možnosť úzkej spolupráce v medzinárodných alianciách európskych univerzít, ktoré majú ambíciu vytvoriť medzinárodný subjekt.

„Myšlienka silnej virtuálnej európskej univerzity je pre nás témou ďalšieho rozvoja a smerovania,“ dodali z univerzity.

Lekárska fakulta Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach.

FOTO: **UPJŠ**



Autor: (tasr)



Čas ukáže, či je víťazom pacient [↗](#)

9. 12. 2022, Zdroj: **Hospodárske noviny**, Strana: 4, Vydavateľ: **MAFRA Slovakia, a.s.**, Autor: **hn, Jan Karásek**, Sentiment: **Ambivalentný**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**

Dosah: 12 719 GRP: 0,28 OTS: 0,00 AVE: 5301 Eur

Rubrika: Rozhovor

„Pod paľbou sú však predovšetkým ambulantní lekári,“ tvrdí prezidentka Asociácie práv na ochranu pacientov Mária Lévyová.

Ako hodnotíte podpísanie memoranda medzi lekárskymi odborármi a vládou?

Z pohľadu pacienta je to dobrá správa. Vždy sme podporovali oprávnené požiadavky všetkých zdravotníkov – lekárov, sestier či fyzioterapeutov. Skutočne je nutné pristúpiť aj k plánovaniu ľudských zdrojov a istej stratégii tak, aby sme mohli naplniť nemocnice. No máme tu aj ambulancie a veľmi sa obávame, že ak nebudú zohľadnené požiadavky všetkých, zdôrazňujem zdravotníkov, tak situácia sa rapídne nezlepší. Skôr naopak.

V akom zmysle slova?

Naštrbja sa interpersonálne vzťahy a ťažko sa v nich bude hľadať cesta pacienta. Zdravníctvo je o tímovej práci. Každý od každého je závislý. Nemôžeme povedať, že ambulantný sektor nech si to vyrieši sám. V ňom sa začína cesta pacienta a poskytuje sa 60 až 70 percent starostlivosti. Až následne sa dostáva do nemocnice. A treba zvažovať situáciu aj pri výkone ďalších povolaní. Veď máme napríklad oveľa horšiu situáciu so zdravotnými sestrami.

Boli v rokovaní medzi vládou a doktormi pacienti rukojemníkmi?

Žiaľ, áno. Majú vážne obavy z toho, čo minister financií Igor Matovič opakovane avizoval: Ak sa dá jednej skupine, tak nebude trebárs inovatívne lieky, ktoré sme si roky krvopotne presadzovali. Toho sa asi nedočkáme, lebo v rozpočte na ne bolo pôvodne vyčlenených 50 miliónov eur. Je to veľmi málo, v súčasnosti by to mali byť štyri milióny. Už vypadávajú aj bežné lieky a na zdravotníckych pomôckach plánujú v rozpočte ušetriť tri milióny eur. Výrobcovia kvôli nám nebudú riskovať a znižovať cenu, to radšej odídu z trhu na Slovensku.

Mal súboj lekárov a vlády víťazov a porazených?

Zachytila som, že víťazom je pacient. To však ukáže až čas. Je potrebné mapovať, či sa zlepšila dostupnosť a kvalita starostlivosti a liečby, a to priamo cez pacientov. Pri výpovediach lekárov v roku 2011 som sa pýtala: Pociťili sme zlepšenie zdravotnej starostlivosti, jej kvality, dostali sme sa v termíne na vyšetrenia?

Nie, skôr naopak. Preto aj dnes sa obávame, že ak sa systém nenastaví adekvátne rovnako ako jeho financovanie prostredníctvom poisťencov štátu, tak jednoducho stabilita nebude a narušia sa vzťahy. Už teraz ambulancie varujú, že ak nebudú mať navýšené finančné prostriedky, ako im bolo sľubované, budú vyberať priame platby.

Ak sa budeme baviť výlučne o platoch doktorov, zabezpečia aspoň ako-také zlepšenie zdravotníckej starostlivosti?

Mzda je dobrý motivačný prvok, ale nie kľúčový. Mala by znamenať návrat doktorov zo zahraničia, no mnohí už vyhlasujú, že tam majú vytvorené lepšie pracovné podmienky, nie sú takí preťažení, majú lepšie prístrojové vybavenie a spoločnosť ich vníma lepšie. Vyvolalo to množstvo útokov zo strany pacientov. Aj pre odloženú starostlivosť počas pandémie, aj pre požiadavky, ktoré sa zamerali na platy lekárov, vzdelávanie. Išlo o časti, ktorým verejnosť nerozumie. Na rane sú teraz všetci lekári, aj ambulantní. Ľudia kladú otázky, čo im to vlastne prinesie, akú môžu očakávať kvalitu, kde boli lekári 11 rokov, ako sa zlepšili ich komunikácia.

Sú tieto otázky oprávnené?

Niektoré áno. Pod paľbou sú však predovšetkým ambulantní lekári. Oni nemajú komu dávať výpovede, akurát tak sami sebe a nechať stáť pacienta na prahu ambulancie. Nie sme takou bohatou krajinou, aby sme posilňovali len nemocničnú starostlivosť. Ktorý lekár či sestra pôjde so zvýšeným príjmom pracovať do ambulancie? Tam absentuje motivácia. Štátna nemocnica sa postupne dofinancuje, ale väčšina ambulancií i neštátnych nemocníc si musí hradiť všetko a nemôže sa zadlžovať. Prečo by o tom mal vedieť pacient, keď on ten systém nenastavoval.

Asi to nie je pre neho prioritné.

Podstatné je, aby sa dostal k zdravotníckej starostlivosti. Či tam visí ceduľa štátna alebo neštátna, ho vôbec nemusí zaujímať. Sme platcovia celého systému, ktorý žije z našich odvodov, a zaslúžili by sme si viac úcty. Dôchodca nemôže za to, že štát za neho platí také malé odvody. On ich platil celý život a skončili v solidárnom balíku. Ako mu vysvetlíte, že odteraz si bude v ambulancii platiť päťdesiat, sto eur?

Memorandum je podpísané. Osobne veríte tomu, že sľuby v ňom obsiahnuté sa naplnia?



Legislatíva sa prijíma rýchlo a málokto sa s ňou stihol oboznámiť. Ale budem úprimná – v tých bodoch pacienta nenájdete. Každý vidí pacienta na začiatku svojej cesty, potom ho stratí, a až na konci si ho niekto všimne – aha, je tu pacient!

S čím sa na vás obracajú pacienti najčastejšie?

Každý rok vyhodnocujeme štatistiky a podľa nich ich najviac trápi kvalita a dostupnosť zdravotníckej starostlivosti. Často sú zúfalí, lebo dostanú zoznam poskytovateľov ambulantnej starostlivosti a aj keď ich majú 20- 30, ťažko sa niekam dostanú. V príslušnom zákone je zakotvené, že vás môže poskytovateľ odmietnuť pri preťažených kapacitách alebo aj bez udania dôvodu. Systém ambulantnej sféry je veľký problém.

Čo sa týka nemocničných poskytovateľov, začala sa pripravovať kategorizácia ústavnej starostlivosti. Som členom komisie a je to veľmi zdĺhavá a ťažká práca. Dobré vieme, že každý chce ísť do väčších a fakultných nemocníc. Pri komplikovanejších zákrokoch im jednoznačne dáva prednosť pred menšími.

Trápi pacientov aj korupcia?

Tohto problému sa nevieme dlhodobo zbaviť. Sestry dostanú kávu a rieši sa, či je to úplatok alebo nie. Potom sa dozvedáte o súdnych procesoch, v ktorých ide o klobásky a fľašu slivovice. O iných prípadoch sa šepká, že jeden lekár berie toľko a druhý zase toľko, a pritom otvorene vám to nikto nepovie. Takéto postoje si vytvárame sami. Možno raz pristúpime k modelu našich rakúskych susedov, ktorí sa dlho zbavovali systému úplatkov. Vymysleli si systém kasičiek, do ktorých mohol pacient prispieť, akoby na kávu personálu, lebo bol spokojný.

Čo však s úplatkárstvom?

Nahlasovanie korupcie sa často dá zneužiť. Bola som toho svedkom. Špičkový neurochirurg bral pred operáciou obálky, aby sa ľudia neobávali, veď ide o zaužívanú prax. Po zákroku obálky vracal naspäť. Urobil tak aj po neúspešnej operácii a druhá strana z toho urobila súdny proces.

Pacienti chodili svedčiť v prospech obvineného, že obálky skutočne vracal naspäť, lebo predtým nechcel psychicky deptať pacienta. Sami si často spôsobujeme, že máme zlú mienku o lekároch. Je v nás hlboko zakorenená ešte z čias socializmu.

Aké sú vaše skúsenosti s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou?

Opodstatnenosť sťažností sa nie vždy vyhodnocuje na mieste, na také niečo úrad nemá kapacity. Aj tie lehoty spracovania sú pomerne dlhé. Ľudia si však neuvedomujú rozdiel medzi preskúmaním tohto úradu dohliadajúceho na starostlivosť, ktorý pri pochybení uloží pokutu, a tým sa to pre neho končí, a ďalším postupom pri podozrení zo zanedbania zdravotnej starostlivosti.

Vtedy poškodený musí podať trestné oznámenie a riešiť to zdĺhavými súdnymi procesmi. Aj nás sa pacienti pýtajú na význam úradu pre dohľad, keď každý čaká na verdikt. V zmysle novej legislatívy aj táto inštitúcia môže už podávať podnety a trestné oznámenia.

Pýtam sa preto, že teraz sa celý focus upriamil na lekárov a sestričky sa museli uspokojiť so stabilizačným príplatkom päťtisíc eur a v poslednej chvíli aj so započítaním 30 rokov praxe. Môžu po protestoch doktorov prejavíť nespokojnosť aj zdravotné sestry?

Keby sme mali nejaké reguly, žiadne barličky v podobe miezd by neboli potrebné. Osobne by som bola za to, aby časť mzdy bola hradená tabuľkovo, kým sa akosi nepozviechame, a aby druhá časť bola motivačná. Lenže na tú jednoducho nie je a každý bojuje za svoj plat. Nevie, či každý lekár bude spokojný s koeficientmi. Sestrám ich nikto neprerátal a takisto neviem, či budú spokojné. Prihodí im možno 200 či 300 eur, niektoré mali osobný príplatok a možno im ho zoberú.

Nepredpokladáte, že kým dnes jedným z tromfov bol únik lekárov do zahraničia, zajtra bude tromfom sestier?

Po našich protestoch veľa sestier aj odišlo, lebo sme ich nevedeli preplatiť. Čoho je na trhu málo, potom to raz trh preplatiť. Mali sme návštevu americkej profesorky so študentkami z Michiganu. Pýtala som sa na mzdu lekára a sestry. Div mi oči z jamiek nevyskočili, lebo sestry mali vyššie platy.

Možno raz pristúpime k modelu našich rakúskych susedov, ktorí sa dlho zbavovali systému úplatkov.

Prezidentka Asociácie na ochranu práv pacientov Mária Lévyová by uvítala, aby časť mzdy pracovníkov bola tabuľková a časť motivačná.

FOTO: TASR/M. Kapusta, M. Baumann, P. Zachar

Kto je Mária Lévyová

Vyštudovala Lekársku fakultu **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**. V metropole východu pracovala v Univerzitnej nemocnici Louisa Pasteura od roku 1981 až do roku 2006. Viedla komoru sestier a pôrodných asistentiek. Od roku 2016 je šéfkou Asociácie na



ochranu práv pacientov.

20

-tisíc

– toľko lekárov pôsobilo vlani v slovenskom zdravotníckom systéme.

21

– je počet nových lekárov, ktorých pribudlo medzi rokmi 2020 a 2021.

31

-tisíc

– taký počet zdravotných sestier eviduje štát.

Autor: Ján Karásek ©hn jan.karasek@mafraslovakia.sk