

2. tatranské kardiologické dni – opäť najvyššia známka kvality

Po dvoch rokoch opäť nastal čas pre Tatranské kardiologické dni, ktoré v tomto roku organizovali tri Pracovné skupiny SKS (PS neinvazívnej kardiológie, PS srdcového zlyhania a PS transplantácie srdca a pľúc) a opäť v hoteli Patria na Štrbskom Plese, i keď v odlišnom čase. **Medzi novinky** tohto podujatia možno s určitosťou zaradiť aj novoskonštruovaný prototyp semaforového zariadenie pána Kováčika (zabezpečoval audiovizuálnu a multimediálnu techniku), ktorého použitie umožnilo kontrolu dodržiavania časových limitov. Keďže tento model sa očividne osvedčil, predpokladám, že ho budeme používať aj na najväčšom podujatí SKS – na kongrese. Ďalšou pozitívnu zmenou boli prezentácie aj významných zahraničných pozvaných prednášateľov (Nemecko, Česká republika a Poľsko), ako aj zaradenie očakávaného diskusného bloku k reforme zdravotníctva, na ktorý prijal pozvanie aj minister zdravotníctva Slovenskej republiky Dr. Zajac a zástupca Slovenskej lekárskej komory Dr. Buzgó.

O úspešnosti 2. tatranských kardiologických dní, okrem nižšie uvedného hodnotenia samotnými účastníkmi, svedčí aj niekoľko základných údajov: počet oficiálne zaregistrovaných účastníkov – 482, vystavateľských firiem – 29, pričom šesť firiem musel organizačný výbor z kapacitných dôvodov odmietnuť. Rovnako ako v predchádzajúcom podujatí aj teraz na poslednej odbornej sekcii (po tri a pol dňoch) bola prednášková sála úplne vypredaná! Aj to svedčí o kvalite podujatia. Keďže hodnotenie kvality podujatia jeho účastníkmi formou dotazníkov sa v minulosti spochybňovalo, doplnili sme ho o použitie interaktívneho zariadenia (i keď až od druhého dňa). Na základe týchto údajov možno konštatovať nasledovné:

- **Kvalitu vedeckého programu** hodnotilo ako vynikajúcu 59 % zúčastnených, ako dobrú 41 % – teda 100 % ako vynikajúcu a dobrú
- **Organizáciu podujatia** hodnotilo ako vynikajúcu 55 %, ako dobrú 39 %, priemernú 2 %, slabú 1 % – teda 94 % ako vynikajúcu a dobrú
- **Najzaujímavejšie sekcie:**
 1. Farmakologická liečba CHSZ

2. Echokardiografia v diagnostike KMP
3. Farmakologická liečba CHSZ
4. TEE v klinickej praxi
5. Farmakoterapia v programe transplantácie srdca

- **Najzaujímavejšie prednášky:**

1. Transfer zárodočných buniek kostnej drene (Doc. Goncalvesová)
2. Miesto diéty a pohybovej aktivity pri liečbe CHSZ (Prof. Bada)
3. Metabolizmus zlyhávajúceho myokardu (Prof. Bada)

- **Najzaujímavejšie satelitné sympóziu:**

1. Srdcové zlyhanie – spektrum štandardných a nových riešení (Abbott Laboratories)
2. Bisoprolol pri liečbe CHSZ (Merck)
3. Kardiovaskulárne kontinuum (Novartis)

- **Pozitíva podujatia:** vysoká úroveň prednášok, zaujímavý program, dodržiavanie časových limitov, vynikajúca organizácia celkovo, vynikajúca diskusia, interaktívne hlasovanie

- **Negatíva podujatia:** nepostačujúce priestory (na stravovanie, vystavovanie), ubytovanie väčšinou mimo hotela, zlé počasie, málo parkovacích miest, skorý začiatok, veľa prednášok

Organizátorom sa podarilo odstrániť aj niektoré z mála problematických oblastí z minulosti, a to posterovú sekciu. **Súťaž o najlepší poster** mala veľmi dobrú úroveň (myslím, že po prvýkrát na slovenských odborných medicínskych podujatiach), o ktorú sa zaslúžili nielen samotní autori, možnosť interaktívneho hlasovania, ale aj vedúci tohto bloku Doc. Milovský a Prim. Studenčan, ktorí excelentne priebeh súťaže moderovali. Víťazom súťaže sa zaslúžene stal Prim. Hrebík a spoluautori z DKC z Bratislavy (**obrázky 1a, 1b**) s prácou „Chronické srdcové zlyhanie pri jednodukorovej (fontanovskej) cirkulácii“.

Súťaž o najlepšiu kazuistiku bola opäť stredobodom záujmu poslucháčov. Išlo už o štvrtý ročník tejto súťaže (v roku 1999 bol víťazom Dr.



Obrázok 1 Víťazom súťaže o najlepší poster sa zaslúžene stal primár Hrebík a spoluautori z DKC z Bratislavy s prácou „Chronické srdcové zlyhanie pri jednodukorovej (fontanovskej) cirkulácii“. Primár Hrebík vysvetľuje podstatu prezentácie.



Obrázok 2 Súťaže o najlepšiu kazuistiku sa zúčastnilo šesť uchádzačov, traja z Bratislavy, dvaja z Prahy a jeden z Banskej Bystrice (na foto chýba Dr. Kanaliková). Zľava: Dr. Dědič, Dr. Plevová, Dr. Maďaričová, Dr. Surovčík, Dr. Ondrejčák



Obrázok 3 Víťazom súťaže s celkovým počtom bodov 89,6 sa stal MUDr. Peter Dedič z polikliniky Novamed v Banskej Bystrici (vpravo) s prácou „Endokarditída a perforácia mitrálnej chlopne – transezofageálna echokardiografická diagnostika včasnej komplikácie po náhrade aortálnej chlopne“. Dr. Dedič preberá symbolický šek na 30 000.- Sk (sponzor Merck) od predsedu SKS Doc. Kamenského



Obrázok 4 Druhé miesto obsadila MUDr. Katarína Kanáliková a spoluautori zo SÚSCH v Bratislave, Adult Congenital Health Clinic University of Ottawa, Heart Institute, Canada, Surgical and Transplantation Institute Prague, Czech Republic s prednáškou „Kazuistika opakovanej reoperácie pacienta s Fallotovou tetralógiou“

Grocký z Prešova s prácou „Chronická disekcia aorty“, v roku 2000 sa víťazkou stala Dr. Kiňová z I. internej kliniky FN LFUK v Bratislave s prácou „Postihnutie chlopni pravého srdca pri malígnom karcinoide“ a víťazom 3. ročníka v roku 2002 sa stal Dr. Maďarič zo SÚSCH z Bratislavy s prácou „Koronárny subklaviálny steal syndróm“. Tento rok sa prebojovalo do súťaže (všetci mali akceptované práce na uverejnenie do časopisu Kardiológia) celkovo šesť uchádzačov – traja z Bratislavy, dvaja z Prahy a jeden z Banskej Bystrice (**obrázok 2**). Súťaž mala opäť veľmi dobrú úroveň, k čomu veľkou mierou prispeli kvalitné prezentácie, vynikajúca disku-

sia a možnosť interaktívneho hlasovania. Víťazom súťaže s celkovým počtom bodov 89,6 sa stal Dr. Dedič (**obrázok 3**) z polikliniky Novamed v Banskej Bystrici s prácou „Endokarditída a perforácia mitrálnej chlopne – transezofageálna echokardiografická diagnostika včasnej komplikácie po náhrade aortálnej chlopne“, druhé miesto obsadila Dr. Kanáliková (**obrázok 4**) a spoluautori zo SÚSCH v Bratislave, Adult Congenital Health Clinic University of Ottawa, Heart Institute, Canada, Surgical and Transplantation Institute Prague, Czech Republic s prednáškou „Kazuistika opakovanej reoperácie pacienta s Fallotovou tetralógiou“. Na treťom (bodovanom –



Obrázok 5 Na treťom mieste skončila Dr. Plevová a spoluautori z FNŠP Ružinov v Bratislave s kazuistikou „Progresívny vývoj aortálnej stenózy u pacientky s chronickou renálnou insuficienciou v štádiu dialýzy“



Obrázok 6 Tradične mala plné ruky práce hodnotiaca komisia, ktorá hodnotila výsledky súťaže podľa mimoriadne sofistikovaného protokolu. Zľava: Dr. Šimková, Dr. Šefera, Dr. Chňupa, Dr. Kamenský



Obrázok 7 Pozvanie prijal aj minister zdravotníctva Slovenskej republiky MUDr. Rudolf Zajac, ktorý vysvetľil princípy zdravotníckej reformy a odpovedal na otázky prítomných



Obrázok 8 Prezentáciu ministra zdravotníctva doplnil jeho ekonomický poradca Ing. Peter Pažitný, ktorý vysvetľil ekonomické pozadie reformy

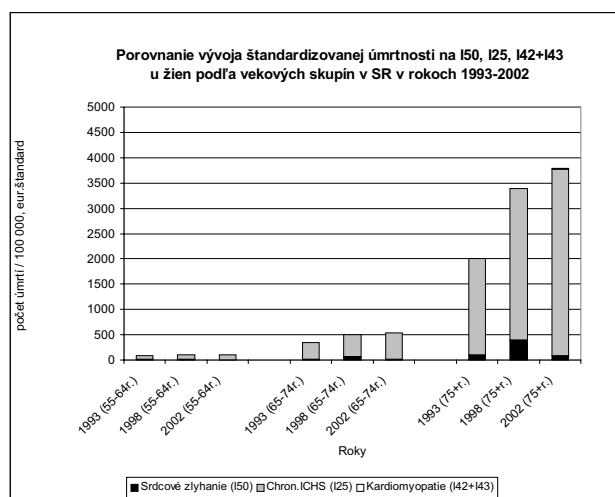
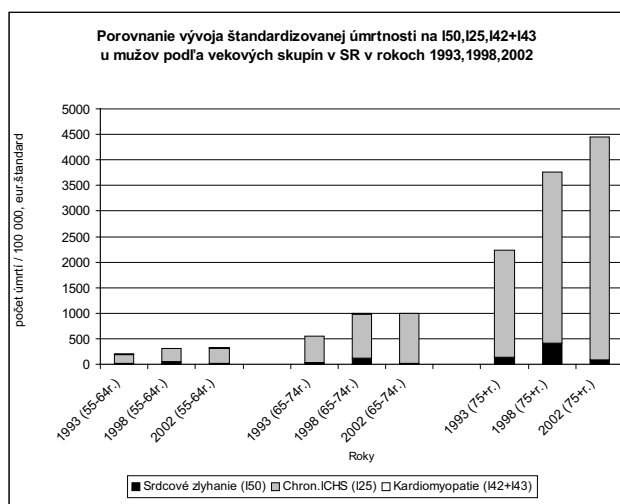


Obrázok 9 Dr. Buzgó, poverený zástupca za Slovenskú lekársku komoru, vysvetľil stanovisko SLK, ktoré bolo v niektorých častiach súhlasné s MZ SR, v niektorých sa požadovalo vysvetlenie, respektíve ďalšia diskusia

ocenenom) mieste skončila Dr. Plevová a spoluautori (**obrázok 5**) z FNŠP Ružinov v Bratislave s kazuistikou „Progresívny vývoj aortálnej stenózy u pacientky s chronickou renálnou insuficienciou v štádiu dialýzy“. Hodnotiaca komisia mala tradične plné ruky práce pri hodnotení výsledkov v súlade s prijatým protokolom SKS pre súťaže mladých kardiológov (**obrázok 6**).

Dovoľte niekoľko slov k poslednej, ale o to významnejšej sekcii venovanej reforme zdravotníctva na Slovensku. O záujme lekárov zúčastniť sa a diskutovať o tejto mimoriadne dôležitej problematike svedčí nielen to, že na úplne poslednej sekcii tatranských dní sa zúčastnilo viac ako 350 účastníkov, ale aj o tom, že sekcii sme pre veľký záujem museli predĺžiť

o 30 minút (ako jediná počas celého podujatia). Na úvod svojej prezentácie predstavil minister zdravotníctva (**obrázok 7**) tzv. reformné puzzle, v ktorom predstavil princípy navrhovaných šiestich zdravotníckych zákonov (Zákon o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou, Zákon o zdravotnom poistení, Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej na základe verejného zdravotného poistenia, Zákon o zdravotnej starostlivosti, Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a o stavovských organizáciách a Zákon o záchrannnej zdravotnej službe). Filozofia vychádza z nasledovných princípov: 1. Rovnaká starostlivosť pre rovnakú potrebu. 2. Schopnosť platiť. 3. Univerzálne pokrytie. 4. Ochrana práv pacientov. 5. Vymáhanie pravidiel hry. 6. Zdravotná starostlivosť je



Graf 1a, 1b Za alarmujúcu treba považovať skutočnosť, že vo veku 65 rokov a viac je dlhodobá stagnácia a vo veku 75 rokov a viac nastáva významné zvýšenie celkovej mortality (takmer dvojnásobne viac ako v roku 1993 tak u mužov, ako aj u žien). **Graf 1a** – muži, **graf 1b** – ženy. Zdroj: Baráková A, ÚZIS, 2004).

Úmrtnosť na hypertenzné choroby* vo vybraných vekových skupinách v SR
– porovnanie rokov 1993, 1998 a 2002

Rok	Vekové skupiny						
	0-85+r.	z nich		z 25-64 r.		z 65+r.	
		25-64r.	65+r.	25-44r.	45-64r.	65-74 r.	75+r.
1993	30.98	16.24	203.34	2.23	31.95	134.63	323.59
1998	33.73	15.93	229.93	2.12	31.39	149.15	371.29
2002	61.85	24.51	444.17	2.7	48.93	233.36	813.09

*kód MKCH I10-I15, počet / 100 000, eur.standard

zdroj: ÚZIS, 2003

Rozdiel v počte hospitalizovaných (v %) na vybrané choroby obehovej sústavy v SR
– porovnanie r. 2002 a 2000

Diagnóza (MKCH 10)	Pohlavie	% rozdiel podľa vekových skupín			
		0-85+r.	25-44r.	45-64r.	65+r.
Choroby obehovej sústavy (I00-I99)	muži	+2,2 %	™	+2,9%	+2,1%
	ženy	+4,1%	™	+2,5%	+5,2%
	spolu	+3,2%	™	+2,7%	+3,9%
Hypertenzné choroby (I10-I15)	muži	+4,1%	™	™	+24%
	ženy	+8%	™	™	+19%
	spolu	+6,5%	™	™	+20,2%
Cievne choroby mozgu (I60-I69)	muži	™	™	+1%	+0,6%
	ženy	+8,3%	+15,4%	+3,2%	+9,5%
	spolu	+4,1%	+3,9%	+1,9%	+5,6%

™ – pokles

zdroj: ÚZIS, 2003

Graf 2a, 2b Významné zvýšenie mortality na artériovú hypertenziu, ktorá narastá tak u mladších, ako aj starších vekových skupín v oboch pohlaviach (**graf 2a**). Podobne sa zvyšuje počet hospitalizácií primárne pre zle liečenú artériovú hypertenziu (zvýšenie hospitalizácií o 20 % v roku 2002 oproti roku 2000, **graf 2b**) a cievne mozgové príhody u žien vo veku do 44 rokov (o 15,4 % oproti roku 2000).

technicky služba a eticky poslanie. 7. Zabezpečenie voľného vstupu licencovaných poskytovateľov na zdravotný trh. Prezentačnú p. ministra doplnil jeho ekonomický poradca Ing. Pažitný (**obrázok 8**), ktorý vysvetlil ekonomické fungovanie zdravotníctva na Slovensku po reforme v porovnaní s ostatnými vyspelými i menej vyspelými krajinami. Dr. Buzgó, poverený zástupca za Slovenskú lekársku komoru (**obrázok 9**), vysvetlil stanovisko SLK, ktoré bolo v niektorých častiach súhlasné s MZ SR, v niektorých sa požadovalo vysvetlenie, respektíve ďalšia diskusia. Autor tejto informácie prezentoval údaje o súčasnom stave morbidity a mortality na kardiovaskulárne ochorenia na Slovensku. Celkový trend je za posledných 10 rokov na Slovensku mierne klesajúci, avšak tento pokles je významne nižší ako v okolitých krajinách (Česká republika, Poľsko, Maďarsko). Za alarmujúce treba považovať skutočnosť že vo veku 65 rokov a viac je dlhodobá stagnácia a vo veku 75 rokov a viac dochádza k významnému vzostupu celkovej mortality (takmer dvojnásobne viac ako v roku 1993 tak u mužov, ako aj u žien – **graf 1**). Tento fakt čiastočne odráža aj významné zvýšenie mortality na artériovú hypertenziu, ktorá narastá tak u mladších, ako aj starších vekových skupín v oboch pohlaviach. Podobne významne narastá počet hospitalizácií primárne pre zle liečenú artériovú hypertenziu (zvýšenie hospitalizácií o 20 % v roku 2002 oproti roku 2000 – **graf 2**) a cievne mozgové príhody u žien vo veku do 44 rokov (o 15,4 % oproti roku 2000), i keď celková mortalita na CMP má na Slovensku klesajúcu tendenciu (Baráková, Cardiol 2003). V tomto kontexte možno pozitívne hodnotiť vznik ďalších kardiocentier s následným vzostupom intervenčných výkonov, PTCA, naložení stentov (realizáciou primárnej PTCA pri akútnych koronárnych

syndrómoch), kardiochirurgických výkonov, implantácií kardiostimulátorov a ICD. Tu však treba konštatovať, že podľa informácií riaditeľov kardiocentier na Slovensku, tieto z dôvodov finančných limitov zo strany zdravotných poisťovní pracujú na úrovni asi 60 % svojich možností. V diskusii minister zdravotníctva odpovedal na otázky zúčastnených. Niektoré zodpovedal vyčerpávajúco, iné vyžadovali potrebu ďalšej diskusie. Na písomné otázky, keďže nezostal časový priestor, prisľúbil pán minister odpovede na internetovej stránke MZ SR: <http://www.health.gov.sk>. V závere sekcie došlo k zhode názorov medzi MZ SR a zástupcami SKS i SLK o potrebe a nevyhnutnosti ďalšej diskusie k reforme zdravotníctva, ktorú každý z nás považuje za potrebnú.

2. tatranské kardiologické dni možno definitívne hodnotiť ako mimoriadne vydarené vedecké podujatie, s vynikajúcim odborným, ale aj spoločenským programom, vďaka sponzorom podujatia. Dovoľte, aby som sa aj na tomto mieste poďakoval celému organizačnému výboru podujatia, sekretariátu SKS, sponzorom, ale aj všetkým účastníkom, ktorí svojou prítomnosťou a zaujímavou diskusou prispeli k vysokej kvalite Tatranských kardiologických dní. Podrobnejšie informácie ako aj fotogalériu z Tatranských dní si môžete pozrieť na novej oficiálnej stránke SKS – www.cardiology.sk.

Doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc.
primár Oddelenia neinvazívnej kardiovaskulárnej diagnostiky, FNŠP Ružinov, Bratislava