

Úvodník

„Bolesti“ internej medicíny

Zámer napísať tieto riadky vznikol na kongrese internistov venovanom bolesti. Účasť na kongrese bola veľká a internisti aj praktici si pochvaľovali výber témy a vzájomnú nadväznosť prednášok. Tak vznikla nasledovná úvaha nad „bolestami“ v internej medicíne.

Pre mnohých pacientov aj lekárov je realita či prax medicíny u nás ďaleko od sľubov či publikovaných, očakávaných cieľov. Pritom žijeme v dobe vedeckých objavov, technologického pokroku, zlepšujúcej sa makroekonomiky, stúpajúceho vzdelania (vzdelávania), v dobe mnohých nových (účinných i bezpečných) liekov - avšak realita v praxi je iná (nedostatok času, nedostatok peňazí, problémy s preskripciou liekov, problémy s ošetrovateľskou starostlivosťou, problémy so starnúcou populáciou, problémy s obnovou prístrojového parku atď.).

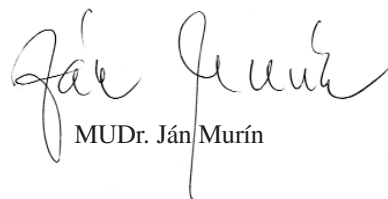
System zdravotníctva je v prestavbe (pre niektorých v kríze či chaose) a pripomína klinický syndróm nestabilnej angíny pectoris. Niekedy tento stav speje k infarktu (pacient alebo nemocnica situáciu „neprežijú“ alebo prežijú na úkor veľkej straty funkčnej schopnosti), inokedy sa stav pacienta či nemocnice stabilizuje. Prejde do stabilnej formy ochorenia. Pacient/občan/nemocnica si nie vždy môžu vybrať cestu svojho vývoja.

Krízové charakteristiky: (a) stúpa cena zdravotníckej „starostlivosti“ (prudko) a nie je zrejme, že to povedie k lepšiemu výsledku (t.j. k poklesu mortality, morbidity) (b) nedostatočná prevencia chorobných stavov u občanov (c) prítomná je ponuka nadmerných služieb „špeciálnej - bohatej vrstve občanov“ (d) nezaujímam o riešenie problémov chudobných (bezdomovci predstavujú z toho len malú frakciu pacientov) (e) nízka cena práce lekára a iného zdravotníckeho pracovníka (nedostatočná platba poisťovní).

Ciele internej medicíny však ostávajú aktuálne i dnes: 1) Zachovať svoj hlavný cieľ, t.j. službu chorému, trpiacemu človeku, pričom trhový duch zdravotníctva (užitočný v „makroekonomike zdravotníctva“) vyvoláva nepokoj a chaos v systéme praktického výkonu zdravotníctva. 2) Starostlivosť o pacientov s viacerými, komplexnými a chronickými chorobami. Internista má ovládať zručnosti špecializácií a príbuzných/potrebných odborov (sonografia, RTG, EKG...), aby si vedel potvrdiť správnosť svojho diagnostického úsudku. 3) Treba reformovať platby a charakter vyšetrenia internistovi: vyžaduje dlhší čas potrebný na vyšetrenie, jeho pacient je náročnejší (starší, a preto často slepý, hluchý alebo dementný, inokedy málo pohyblivý), vyžaduje sa tu analýza polyfarmakoterapie a bezpečnej liečby. Výsledkom je však zlepšenie stavu pacientov a udržanie pacienta v domácej liečbe. 4) Treba reformu výchovy internistu v zmenených podmienkach.

Domnievam sa, že pacienti dnes potrebujú internistov s horeuvedenými vlastnosťami, ktorí sú schopní rozlišovať aj medzi vedeckými pokrokmi s významným a nevýznamným dosahom pre prax (napriek promóciám farmaceutických firiem). Internista vie preniesť výdobytky medicíny (výskumu) do rutínnej praxe. Vyžaduje to však z jeho strany veľa času a úsilia v oblasti vzdelávania, udržiavania zručností a v neúnavnej energii pri každodennom výkone - v nemocnici, v ambulancii či pri konziliárnom vyšetrení.

Bratislava, 10. 8. 2004



MUDr. Ján Murín



prof. MUDr. Ján Murín, CSc.

zástupca prednostu I. internej kliniky FN a LF UK v Bratislave

1. Interná klinika, Fakultná Nemocnica Mickiewiczova ul. 13., 813 69 Bratislava, Slovakia

Vzdelanie: absolvovanie štúdia na Lekárskej Fakulte Univerzity Komenského, Bratislava, júl 1973

Hlavné oblasti záujmu: akútny infarkt myokardu, hypertenzia, echokardiografia, kongestívne srdcové ochorenie
Členstvo v nasledovných lekárskech a vedeckých spoločnostiach: člen Slovenskej internistickej spoločnosti (25 rokov), člen Slovenskej kardiologickej spoločnosti (23 rokov), člen výboru Slovenskej kardiologickej spoločnosti (11 rokov), člen pracovnej skupiny neinvazívnej kardiológie (15 rokov), člen výboru Slovenskej internistickej spoločnosti a t. č. prezident (od r. 2000), 3-mesačný pobyt na Kardiologickej klinike University of Rochester, NY, USA, člen redakčnej rady Kardiológie (časopis), člen redakčnej rady Vnitřního

lékařství (časopis Českej a Slovenskej internistickej spoločnosti), od mája 2001 Fellow of European Federation of Internal Medicine (FEFIM), od 1. 1. 2003 Fellow of American College of Physicians (FACP)