

# Podpora nefajčenia v rámci primárnej zdravotnej starostlivosti v podmienkach Slovenskej republiky

Mgr. Eva Onačillová<sup>1</sup>, doc. MUDr. Viola Vargová, PhD.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ústav verejného zdravotníctva a hygieny, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach, Lekárska fakulta, Košice

<sup>2</sup>I. interná klinika, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach, Univerzitná nemocnica L. Pasteura v Košiciach

Podpora nefajčenia by mala byť vykonávaná erudovanými zdravotníckymi pracovníkmi. Cieľom výskumu bolo zistiť efektívnosť vykonávania podpory nefajčenia u všeobecných lekárov pre dospelých. Elektronický dotazník bol zaslaný 609 lekárom, z ktorých odpovedalo 18,7 % (n = 114). Údaje boli zozbierané od marca 2013 do januára 2014. Fajčiarsku anamnézu vykonáva u pacientov rutinne 46,1 % lekárov. Minimálnu intervenciu poskytuje 85,1 % a motivačnú intervenciu 52,6 %. Väčšina lekárov nevyužíva Fagerströmov dotazník ani metódy na objektivizáciu fajčiarskeho návyku. Nefarmakologickú intervenciu poskytuje 18,5 % lekárov a farmakologickú intervenciu 51 % lekárov. Takmer 81 % lekárov nespokojuje s poradňou odvykania od fajčenia na regionálnom úrade verejného zdravotníctva. Odborné smernice využíva 24,6 % z nich a takmer 58 % uviedlo, že nemá v tejto oblasti dostatok informácií. Ženy-lekárky vykonávajú fajčiarsku anamnézu u pacientov rutinne vo väčšej miere ako muži (p = 0,03). Nezaznamenali sme významné rozdiely v poskytovaní podpory nefajčenia medzi dvoma vekovými skupinami. Možno predpokladať, že trendy v poskytovaní pomoci lekárov v tejto problematike sa rokmi nezmenili. Lekári si nie sú istí svojimi vedomosťami alebo nemajú dostatok vedomostí v tejto problematike. Tento problém pretrváva i v zahraničí. Zahraniční lekári v porovnaní s našimi ale častejšie využívajú odborné smernice a farmakologickú intervenciu. Možno taktiež predpokladať, že ženy-lekárky sa dôslednejšie a častejšie venujú vykonávaniu rutínnej fajčiarskej anamnézy.

**Kľúčové slová:** podpora nefajčenia, všeobecní lekári, fajčenie, podpora zdravia, odvykanie od fajčenia

## Non-smoking promotion within the primary health care in the conditions of Slovak Republic

Non-smoking promotion should be provided by qualified health professionals. The aim of the research was to determine the effectiveness of the implementation of non-smoking support from aspect of general practitioners (GPs). Electronic questionnaire was sent to 609 GPs, 18.7 % (n = 114) of them responded. Data were collected from March 2013 to October 2014. 46.1 % of GPs reported to take smoking history routinely. Minimal intervention is provided by 85.1 % of GPs and motivational intervention only by 52.6 % of them. Most of GP's do not use the Fagerström questionnaire or methods for objectivization of the tobacco use. 18.5 % of GP's provide non-pharmacological intervention and 51 % of them do not provide pharmacological intervention. Almost 81 % of GP's do not cooperate with the advisory smoking cessation centers at the Regional Public Health Authorities (ASC RPHA). 24.6 % of GP's use guidelines and almost 58 % of them reported a lack of information in this field. Women-GP's take smoking history routinely more frequently than men. Regarding GPs, no significant differences in the provision of non-smoking assistance by age was found. It can be supposed, that the trends in the provision of assistance by physicians have not changed over the years. GP's are not sure of their knowledge or have lack of knowledge in this field. This problem persists even abroad. Foreign GP's in comparison with ours use scientific guidelines and pharmacological interventions more. It can be assumed, that female GP's are more consistent and more frequently perform a routine smoking history.

**Key words:** promotion of non-smoking, general practitioners, smoking, health promotion, smoking cessation

Via pract., 2017, 14(6): 304–307

## Úvod

Prevalencia fajčenia v súčasnosti je významným prediktorom vzniku ochorení súvisiacich s fajčením tabaku. Užívanie tabaku predovšetkým vo forme fajčenia cigariet predstavuje v súčasnosti vo svete jednu z najvýznamnejších preventabilných príčin predčasnej straty zdravia (1). Iba 2 – 5 % fajčiarov je dlhodobo úspešných v zanechaní fajčenia, ak využijú iba svoju pevnú vôľu (2). Podľa posledných údajov Eurostatu je prevalencia fajčiarov, ktorí denne fajčia, na Slovensku v dospeljej populácii 19,3 % (3). Liečba tabakovej závislosti predstavuje efektívny, ekonomický a výhodný spôsob zníženia výskytu ochorení súvisiacich s fajčením (4). Všeobecný praktický lekár má za úlohu identifikovať každého fajčiara

vo svojej ambulancii, diagnostikovať jeho závislosť, pokúsiť sa motivovať fajčiara k zanechaniu fajčenia a taktiež aj realizovať adekvátnu terapiu (5). Pre všeobecných lekárov boli s týmto cieľom vytvorené i odborné smernice.

Cieľom našej práce bolo zhodnotiť mieru efektívnosti poskytovania podpory nefajčenia a poradenstvo v ambulanciách všeobecných lekárov pre dospelých.

## Materiál a metodika

Vyhľadali sme verejne dostupné emailové kontakty všeobecných praktických lekárov pre dospelých v rámci Slovenskej republiky s použitím internetových stránok, z ktorých uvádzame najčastejšie použité: www.zzz.sk, www.azet.sk,

www.edusan.sk, www.lekari.sk. Prostredníctvom emailovej adresy bol lekárom zaslaný elektronický dotazník pozostávajúci z 15 otázok. Dotazník obsahoval otázky zamerané na: vykonávanie fajčiarskej anamnézy, poskytovanie odborného poradenstva, motivačnej intervencie, zisťovanie stupňa závislosti od nikotínu, využívanie objektívnych metód na zistenie fajčiarskeho návyku, poskytovanie farmakologickej a nefarmakologickej terapie, úroveň spolupráce lekárov s poradňami odvykania od fajčenia (POF) na regionálnych úradoch verejného zdravotníctva (RÚVZ) a inými špecializovanými odborníkmi i využívanie odporúčaní (guidelines), problematiku vzdelávania lekárov v tejto oblasti, pohlavie a vek lekára. Dotazník bol zostavený na základe odborných odporúčaní pre

**Tabuľka 1.** Základná charakteristika súboru (n = 114) (zdroj: Onačillová E, Vargová V. Podpora nefajčenia v rámci primárnej zdravotnej starostlivosti v podmienkach Slovenskej republiky, 2017)

Pohlavie	Vek
Muži: (n = 35) 30,7 %	Priemer: 53,3
Ženy: (n = 76) 66,7 %	SD: ± 9,56
Neudané: (n = 3) 2,6 %	Min – max: 34 – 70

lekárov v tejto oblasti. V období od júla 2013 do januára 2014 sme rozposlali elektronický dotazník 609 lekárom. Návratnosť bola 18,7 % (n = 114). Výsledky sme spracovali v programe Microsoft Excel a pomocou základných matematických štatistík (chí-kvadrát test).

## Výsledky

Základná charakteristika súboru je v tabuľke 1. Priemerný vek v súbore lekárov bol 53,3 (SD ± 9,56), najmladší lekár zo súboru mal 34 rokov, najstarší 70 rokov.

Pri otázke „Používate informatívne značujúce nálepky na zdravotných kartách fajčiarov?“ nám iba 8,75 % lekárov udalo, že tieto nálepky používajú na označovanie kariet svojich pacientov. Pri otázke zameranej na vykonávanie fajčiarskej anamnézy u pacientov odpovede lekárov dokumentujeme v grafe 1.

Zamerali sme sa taktiež na úroveň poskytovania jednotlivých intervencií v podpore nefajčenia. Tieto výsledky dokumentujeme prehľadne v tabuľke 2.

Poskytovanie letákov a odborných brožúrok zameraných na odvykanie od fajčenia vo svojej ambulancii poskytuje iba 27,2 % lekárov.

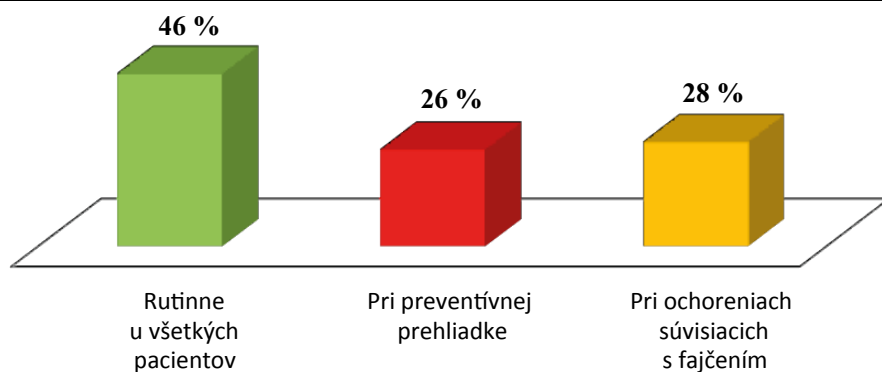
Najčastejšie používanými farmakologickými preparátmi, ako uvádzame v grafe 2, je nikotínová náhradná liečba vo forme nikotínových náplastí alebo žuvačiek, ktorú pacientom odporúča takmer 39 % lekárov. Takmer 10 % lekárov využíva pri farmakologickej terapii preskripciu vareniklínu alebo bupropiónu. 49 % lekárov pri terapii nikotínovej závislosti nepoužíva žiadne farmakologické preparáty.

Po začatí odvykania od fajčenia následne ďalší postup a proces odvykania od fajčenia v rámci nasledujúcich návštev pacienta v ambulancii sleduje takmer 80 % lekárov.

V dotazníku uviedlo 58 % lekárov, že odosiela svojich pacientov v rámci pomoci odvykania od fajčenia k špecializovaným odborníkom. Avšak iba necelých 16 % lekárov odosiela svojich pacientov do poradne odvykania od fajčenia zriadenú na regionálnom úrade verejného zdravotníctva, ako môžeme vidieť v tabuľke 3.

Pri otázke ďalšieho vzdelávania lekárov v oblasti odvykania od fajčenia 81,6 % lekárov uviedlo, že ďalšie vzdelávanie v tejto problematike je potrebné.

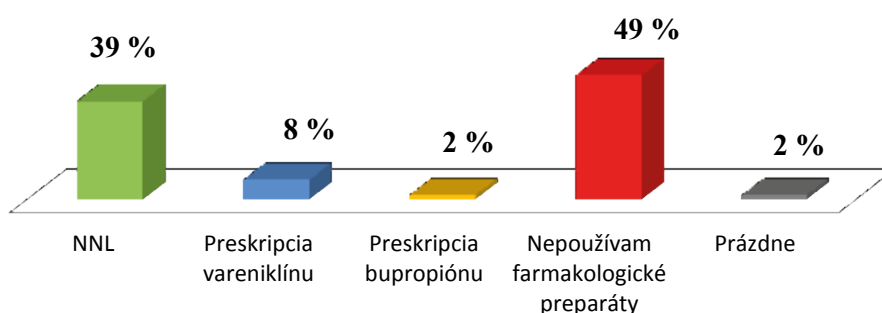
**Graf 1.** Vykonávanie fajčiarskej anamnézy (zdroj: Onačillová E, Vargová V. Podpora nefajčenia v rámci primárnej zdravotnej starostlivosti v podmienkach Slovenskej republiky, 2017)



**Tabuľka 2.** Percentuálny podiel lekárov poskytujúcich jednotlivé intervencie I (zdroj: Onačillová E, Vargová V. Podpora nefajčenia v rámci primárnej zdravotnej starostlivosti v podmienkach Slovenskej republiky, 2017)

	Áno	Nie	Nevyjadrili sa	Niekedy
Poskytovanie minimálnej intervencie a odborného poradenstva	85,1 %	11,4 %	3,5 %	
Poskytovanie motivačnej intervencie	52,6 %	39,5 %	6,15 %	1,75 %
Použitie Fageströmovho dotazníka	5,3 %	92,1 %	2,6 %	
Používanie nefarmakologickej intervencie	18,5 %	79 %	2,5 %	
Využívanie objektívnych metód zisťovania fajčiarskeho návyku	2,7 %	93,9 %	3,4 %	

**Graf 2.** Ktoré farmakologické preparáty používate najčastejšie pri liečbe nikotínovej závislosti? (n = 114) (zdroj: Onačillová E, Vargová V. Podpora nefajčenia v rámci primárnej zdravotnej starostlivosti v podmienkach Slovenskej republiky, 2017)



**Tabuľka 3.** Percentuálny podiel lekárov poskytujúcich jednotlivé intervencie II (zdroj: Onačillová E, Vargová V. Podpora nefajčenia v rámci primárnej zdravotnej starostlivosti v podmienkach Slovenskej republiky, 2017)

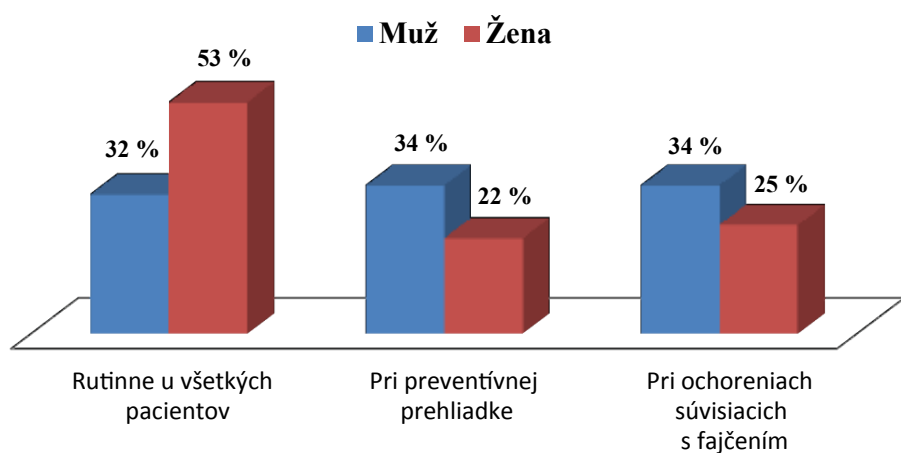
	Áno	Nie	Nevyjadrili sa
Odosielanie pacientov k špecializovaným odborníkom	58 %	41,1 %	0,9 %
Spolupráca s poradňami odvykania od fajčenia na RÚVZ	15,8 %	80,4 %	3,5 %
Využívanie odborných smerníc	24,6 %	73,6 %	1,8 %
Máte dostatok vedomostí o problematike odvykania od fajčenia?	35,1 %	58,8 %	6,1 %

Až 52,5 % žien uviedlo že, vykonáva fajčiarsku anamnézu rutinne u všetkých pacientov pri obvyklej návšteve ambulancie (graf 3). V skupine mužov zhruba 1/3 vykonáva fajčiarsku anamnézu rutinne u všetkých pacientov, zhruba 1/3 pri preventívnej prehliadke a zhruba 1/3 len ak má pacient ochorenie súvisiace s fajčením. Pomocou chí-kvadrát testu sme zistili štatistickú významnosť rozdielov vo vykonávaní fajčiarskej anamnézy rutinne

u všetkých pacientov medzi sledovanými skupinami mužov a žien. Možno predpokladať, že ženy-lekárky vykonávajú rutinnú fajčiarsku anamnézu v našom súbore vo väčšej miere ako muži a tento rozdiel je štatisticky významný (p = 0,03).

Pri porovnaní 2 vekových skupín lekárov do 56 rokov a nad 56 rokov pri poskytovaní jednotlivých intervencií sme nezaznamenali žiadne významné rozdiely.

**Graf 3.** Rozdiely vo vykonávaní fajčiarskej anamnézy medzi mužmi a ženami (zdroj: Onačillová E, Vargová V. Podpora nefajčenia v rámci primárnej zdravotnej starostlivosti v podmienkach Slovenskej republiky, 2017)



## Diskusia

Pri našom prieskume o vykonávaní fajčiarskej anamnézy lekármi, ktorá zahŕňa tiež odborné poradenstvo, sme zistili, že lekári nevykonávajú túto anamnézu pri rovnakých príležitostiach, a teda rovnako často. Vyše 46 % lekárov uviedlo vykonávanie tejto anamnézy rutinne u všetkých pacientov. Ak by sme tieto výsledky porovnali s odporúčanými postupmi v problematike odvykania od fajčenia v ambulancii všeobecného lekára (5), môžeme konštatovať, že v súlade s odporúčaným postupom, teda vykonávať fajčiarsku anamnézu pri každej návšteve lekára, ju vykonáva necelá polovica lekárov zo súboru.

Podľa odborných smerníc je úlohou každého všeobecného praktického lekára pri návšteve pacienta vykonať odborné poradenstvo v otázkach odvykania od fajčenia, minimálnu intervenciu 5P, ak sa rozhodol fajčiť, a motivačnú intervenciu, ak sa ešte nerozhodol prestať fajčiť. Podľa našich výsledkov vyše 85 % lekárov vykonáva odborné poradenstvo v oblasti problematiky odvykania fajčenia, čo hodnotíme pozitívne. Takmer 53 % vykonáva motivačnú intervenciu. V porovnaní s úlohami lekára uvedenými v odborných odporúčaníach (5) možno konštatovať nedostatočný prístup lekárov k pacientovi fajčiarovi, najmä čo sa týka otázky motivácie pacienta. Tieto výsledky sú podobné výsledkom štúdie *Knowledge, Attitude, Praxis* vykonanej na Slovensku v rámci projektu PHARE pod vedením Ministerstva zdravotníctva SR. Tejto štúdie sa zúčastnilo 685 zdravotníckych pracovníkov (47 % lekárov a 53 % sestier) a medzi jej závery patrilo zistenie, že v zdravotníckej praxi nenachádza prevencia veľké uplatnenie (6). V zahraničnej štúdií z roku 2010 pod názvom *Smoking Cessation: Barriers,*

*Motivators and the Role of Physicians*, ktorej sa zúčastnilo 175 všeobecných lekárov, 55 % z nich uviedlo, že sa pokúša s pacientom diskutovať o odvykaní od fajčenia a ponúka mu odborné poradenstvo. 41 % lekárov uviedlo, že tak robí pri každej návšteve pacienta (7). Podľa štúdie Asociácie amerických lekárske fakúlt pod názvom *Physician Behavior and Practice Patterns Related to Smoking Cessation*, pri ktorej bol dotazník odoslaný emailom lekárom (odbornosť: rodinný lekár, všeobecný lekár a internista, gynekológ, psychiater) v počte 17 941. Návratnosť bola 17,1 % a súbor tvorilo vyše 3 000 lekárov (u nás návratnosť 18,7 %). Z celkového súboru sa 86 % lekárov dôsledne pýta pacientov na ich fajčiarsku anamnézu a poskytuje im odborné poradenstvo. Z pohľadu poskytovania odborného poradenstva je 85 % lekárov, ktorí ho poskytujú podľa našej štúdie, takmer v zhode s výsledkom v tejto americkej štúdií. Avšak rovnako ako v našom výskume, ani títo lekári pravidelne neposkytujú intervencie na pomoc pacientovi pri odvykaní od fajčenia (8).

Medzi najčastejšie problémy lekárov, ktorí im bránia v edukácii a motivácii pacientov prestať fajčiť, sú: pacient nechápe dôležitosť zanechania fajčenia, nerešpektuje lekára, zabúda rady lekára, nedostatok motivácie zo strany pacienta, lekári často na edukáciu a motiváciu pacienta zabudnú, považujú edukáciu a motiváciu pacientov za nevďačnú úlohu, nemajú dostatok informácií o poradenstve, nemajú na poradenstvo čas alebo čas strávený poradenstvom nemajú zaplatený (9).

Drvivá väčšina lekárov nevyužíva Fagerströmova dotazník ani objektívne metódy zistenia fajčiarskeho návyku, z čoho je možné konštatovať nedostatočnú odbornú pozornosť lekárov zameranú na problematiku odvykania od fajčenia. Dôvodom

lekárov môže byť aj vyťaženosť v ambulancii, ktorú nám v dotazníku uviedlo niekoľko lekárov.

Farmakologickú intervenciu pacientom fajčiarom neposkytuje vyše 49 % lekárov. Druhá polovica lekárov poskytuje farmakologické preparáty, z nich drvivá väčšina odporúča pacientom nikotínovú náhradnú liečbu (NNL) vo forme žuvačiek či pastiliek, ktoré je však nutné si za vlastné financie zakúpiť, čo môže výrazne znižovať motiváciu pacienta bojovať s nutkaním opäť začať fajčiť. Menej ako 10 % lekárov svojim pacientom pomáha preparátmi na predpis, ako sú vareniklín či bupropión.

Metaanalýzy existujúcich štúdií sledujúcich efekt farmakoterapeutických metód používaných pri odvykaní od fajčenia poskytli prehľad účinnosti v zmysle zvýšenia pravdepodobnosti úspešnej abstinencie v porovnaní s použitím placebo. Podľa týchto štúdií má NNL vo forme žuvačiek a náplastí a bupropión približne rovnakú účinnosť a zvyšuje pravdepodobnosť úspechu dvojnásobne. Výraznejší účinok možno dosiahnuť použitím vareniklínu v dávkovaní 2 mg/deň, ale najmä kombinovaným užívaním nikotínových žuvačiek a náplastí, čím sa úspešnosť abstinencie môže zvýšiť viac ako 3,5-násobne. Na dosiahnutie danej účinnosti je potrebné zotrvať v liečbe dlhý čas, teda aspoň 12 – 14 týždňov (7).

Na základe týchto údajov môžeme konštatovať, že takmer 39 % lekárov, ktorí poskytujú NNL, môžu najefektívnejšie pomôcť svojim pacientom prestať fajčiť v prípade, ak je liečba dostatočne dlhá.

V porovnaní s americkou štúdiou *Physician Behavior and Practice Patterns Related to Smoking Cessation* poskytujú naši lekári liečbu nikotínovej závislosti v o niečo menšej miere. V tejto štúdií uviedlo 68 % lekárov, že diskutovalo s pacientmi o vhodnej farmakologickej liečbe, 31 % lekárov odporúča náhradnú nikotínovú liečbu, 25 % predpisuje inú medikamentóznú liečbu (v našom výskume poskytuje farmakologickú liečbu 48,3 %, z toho 38,6 % lekárov odporúča NNL a takmer 10 % iné medikamentózne preparáty). V porovnaní so zahraničnou štúdiou poskytuje farmakologickú intervenciu menej našich lekárov.

V americkej štúdií iba 27 % lekárov sledovalo pacientov v rámci odvykania od fajčenia aj pri ďalších návštevách. U nás to bolo 80 % lekárov, z tohto hľadiska hodnotíme ich kontinuálnu starostlivosť ako lepšiu ako v americkej štúdií (8).

Z našich výsledkov vyplýva, že 58 % lekárov odosiela fajčiarov k špecializovaným odborníkom, avšak iba 15,8 % lekárov odošle pa-

cienta do poradne zdravia na RÚVZ. Dôvodom je podľa odpovedí zo strany RÚVZ nezáujem lekárov o spoluprácu s poradňami, napriek aktivite poradní, ktoré písomne oslovujú lekárov, aby k nim pacientov odosielali. Lekári teda dávajú prednosť iným špecializovaným odborníkom. Riešením by mohla byť edukácia lekárov v tejto oblasti, aby sa zlepšila ich informovanosť o tom, že poradenstvo v odvykaní od fajčenia je možné poskytovať aj v POF na RÚVZ, ale taktiež legislatívne uzákonená spolupráca pri poradenstve pri odvykaní od fajčenia medzi všeobecnými lekármi a POF na RÚVZ. Pre lekárov by tento krok znamenal pomoc v danej oblasti, ktorú by mohli využiť napríklad v prípade nedostatku času.

V závere dotazníka sme sa pýtali lekárov na využívanie odborných odporúčaní pri poradenstve o odvykaní od fajčenia. Tieto odporúčania využíva iba 24,6 % lekárov, čo jasne dokumentujú výsledky nášho výskumu, ktoré poukazujú na nedostatočnú odbornú kontrolu tabaku v ordináciách všeobecných praktických lekárov. Lekári často nevedia, ako v tejto problematike postupovať a tiež zistiť, ktorý zo spôsobov je najlepšie uplatniť. Pri komunikácii s lekármi sme sa stretli aj s respondentmi, ktorí sa nás prostredníctvom emailu pýtali na postup pri tejto problematike (o odborných odporúčaní nevedeli). Takmer 58 % nemá dostatočné informácie na to, aby mohli efektívne pomôcť pacientom v tejto záležitosti. Takmer 82 % lekárov vyjadrilo názor, že je potrebná ďalšia edukácia v tejto téme. Ako riešenie by sme navrhovali opäť venovať pozornosť vzdelávaniu lekárov v tejto problematike, oboznámiť ich vo forme odborného seminára alebo školenia s odporúčanými odbornými smernicami.

Rovnaký problém je v zahraničí, lekári uvádzajú, že sú si nie istí svojimi schopnosťami motivovať fajčiarov, aby prestali fajčiť (44 %), dávať im odporúčania v tejto oblasti (34 %) a sledovať pacienta pri odvykaní (33 %) (8).

Pri vykonávaní porovnaní rozdielov medzi skupinami starších lekárov nad 56 rokov a mladších lekárov pod 56 rokov (vrátane) sme nezistili významné rozdiely v poskytovaní komplexnej pomoci odvykania od fajčenia, môžeme teda konštatovať, že trendy v poskytovaní odbornej pomoci v tejto problematike sa v priebehu rokov napriek novým poznatkom v tejto oblasti nemenili.

Pri vykonávaní porovnávaní rozdielov medzi jednotlivými pohlaviami v skupine lekárov sme zistili jediný významný rozdiel, ktorým bolo vykonávanie fajčiarskej anamnézy rutinne u pacientov pri každej návšteve ženami - lekárkami v porovnaní

so skupinou mužov. Ženy - lekárky teda vo väčšej miere vykonávajú fajčiarsku anamnézu rutinne pri každej návšteve oproti mužom. Môžeme konštatovať, že ženy-lekárky v našej skupine sú v otázke zisťovania fajčiarskej anamnézy u pacientov dôslednejšie a viac sa tomuto problému venujú.

V podobnej štúdii v Taliansku z roku 2013 pod názvom *Are Age and Gender Associated to Tobacco Use and Knowledge among General Practitioners? Results of a Survey in Italy* zisťovali v skupine 133 všeobecných lekárov, či má pohlavie a vek lekárov vplyv na znalosti, ktoré majú v problematike odvykania od fajčenia. Závety štúdie preukázali, že ženy-lekárky majú lepšie vedomosti v otázkach odvykania od fajčenia. Jedným so záverov tiež bolo, že lekári nad 50 rokov mali lepšie vedomosti v tejto problematike ako ich mladší kolegovia (v našej štúdii sme nezistili významné rozdiely) (10).

## Záver

### Odporúčania pre prax

1. Úplné alebo čiastočné preplácanie náhradnej nikotínovej liečby zdravotnými poisťovňami.
2. Zlepšenie zainteresovanosti lekárov v oblasti podpory nefajčenia prostredníctvom zdravotných poisťovní – preplácanie výkonov.
3. Legislatívne podporená spolupráca v odvykaní od fajčenia medzi odborníkmi verejného zdravotníctva a všeobecnými praktickými lekármi.
4. Edukačné programy pre lekárov v otázke problematiky odvykania od fajčenia. Oboznámenie lekárov s odbornými odporúčaniami a novými poznatkami v tejto problematike v rámci odborných seminárov a školení, respektíve začlenené do systému kontinuálneho vzdelávania lekárov a špecializačných kurzov.

V závere možno povedať, že kontrola tabaku a odborná pomoc odvykania od fajčenia z pohľadu všeobecných praktických lekárov pre dospelých nie je na dostatočnej úrovni, lekári si nie sú istí svojimi vedomosťami alebo nemajú dostatok vedomostí v tejto problematike. Tento problém pretrváva i v zahraničí. Zahraniční lekári ale častejšie využívajú odborné odporúčania a farmakologickú intervenciu v porovnaní s našou skupinou. Dostatočným finančným zabezpečením potrieb ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých, správnou edukáciou lekárov v tejto problematike, legislatívne uzákonenou spoluprácou medzi odborníkmi z verejného zdravotníctva v poradenských cen-

trách na regionálnych úradoch verejného zdravotníctva a všeobecnými praktickými lekármi, a v neposlednom rade aj pozornosťou štátu a zdravotných poisťovní venovanou tejto problematike môžeme dosiahnuť zdravotné, ale taktiež i ekonomické benefity pre slovenskú spoločnosť.

## Literatúra

1. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013, enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva: World Health Organization; 2013.
2. WHO Global Report: Mortality Attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012.
3. EUROSTAT. Proportion of daily smokers of cigarettes, persons aged 15 and over, 2008 or nearest year Health2015 [online]. EUROSTAT. 2015. Available from: <[http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/f/f9/Proportion\\_of\\_daily\\_smokers\\_of\\_cigarettes%2C\\_persons\\_aged\\_15\\_and\\_over%2C\\_2008\\_or\\_nearest\\_year\\_Health2015.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/f/f9/Proportion_of_daily_smokers_of_cigarettes%2C_persons_aged_15_and_over%2C_2008_or_nearest_year_Health2015.png)>. Accessed May 4, 2017.
4. Kavcová E, Ondrejka I. Stručný prehľad liečby tabakovej závislosti. *Psychiatr. prax. Supl.* 2011; 12(Supl. 1): 17–22.
5. Kavcová E, Lipták, P, Ondrejka, I, Baška T, Rozborilová E, Krištúfek P. *Intervencia tabakovej závislosti v ordinácii všeobecného praktického lekára. Odporúčaný diagnostický a liečebný postup pre všeobecných praktických lekárov 2007* [online]. Bratislava: SSVPL; 2007: 39. Available from: <<http://www.vpl.sk/sk/stop-fajceniui/>>. Accessed July 7, 2017.
6. Dobiášová V, Červeňanová E, Bučková L. Vedomosti a informovanosť verejnosti o aktivitách venovaných problematike fajčenia [online]. *Verejný zdravotníctvo. Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave.* 2004; 4. Available from: <<http://verejnezdravotnictvo.szu.sk/SK/2004/4/dobiasova.htm>>. Accessed June 6, 2017.
7. Joshi V, Suchin V, Lim J. *Smoking Cessation: Barriers, Motivators and the Role of Physicians – A Survey of Physicians and Patients.* In: *Proceedings of Singapore Healthcare* [online]. 2010; (19)2. Available from: <<http://www.singhealthacademy.edu.sg/Documents/Publications/Vol19No22010/09%20Smoking%20Cessation.pdf>>. Accessed May 6, 2017.
8. ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. *Physician Behavior and Practice Patterns Related to Smoking Cessation* [online]. Washington D. C.: 2007: 146. 20037–1127. Available from: <[http://www.legacyforhealth.org/content/download/566/6812/file/Physicians\\_Study.pdf](http://www.legacyforhealth.org/content/download/566/6812/file/Physicians_Study.pdf)>. Accessed July 7, 2017.
9. Vavreková I. Čo bráni lekárovi v edukácii fajčiara? (Vyhodnotenie prieskumu) [online]. Bojnice: 31. *Výročná konferencia – Všeobecný praktik, špecialista na polymorbiditu*; 2010. Available from: <<http://www.vpl.sk/sk/xxxivyrocná-konferencia-bojnice-2010/>>. Accessed May 6, 2017.
10. Unim B, Del Prete G, Gualano MR, et al. Are age and gender associated to tobacco use and knowledge among general practitioners? Results of a survey in Italy [online]. *Ann. Ist. Super Sanita.* 2013; 49(3): 266–71. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24071606>>. Accessed June 7, 2017.

### Mgr. Eva Onačillová

Ústav verejného zdravotníctva a hygieny  
Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach, Lekárska fakulta  
Šrobárova 2, 041 80 Košice  
Eva.Onacilova@gmail.com