

MEDIKOM



Rok covidu je za nami

*Šťastné vykročenie do roku 2021
a najmä veľa zdravia praje
Slovenská lekárska komora*



Odvážna

Aká je v skutočnosti primárka
Júlia Horáková, ktorá vrátila
prezidentke štátne vyznamenanie

Bojovali sme márne?

Pozreli sme sa bližšie na štátny
rozpočet aj financovanie
slovenského zdravotníctva

Pandémia nás preverila

Koronavírus odhalil naše
silné aj slabé stránky

Otec Sherlocka Holmesa

Svetoznámy spisovateľ
bol tiež lekár

BIZNIS NA VYŠŠEJ ÚROVNI

PROFIÚVER bez ohľadu na dĺžku podnikania
pre členov SLK s predschráleným limitom až 50 000 €

VŠETKO, ČO JE MOŽNÉ

 VÚB BANKA

**Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory**
Číslo 8/2020, X. ročník

Periodicita vydávania:
8-krát ročne

Dátum vydania:
december 2020

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

**Oznámenie o štruktúre
vlastníckych vzťahov
vydavateľa periodickej tlače:**

Jediným akcionárom
vydavateľa je SLK
Račianska 42/A
831 02 Bratislava
IČO: 17 313 317

YDAVATEL:
LEKÁR, a.s., IČO: 35 947 349

ADRESA REDAKCIE:
MEDIKOM
Slovenská lekárska komora
Račianska 42/A
821 03 Bratislava
Tel. +421/2/4911 4309
media@lekom.sk
www.lekom.sk

Šéfredaktor:
Mgr. Nancy Závodská

Vedúci redakčnej rady:
MUDr. Jaroslav Šimo

Redakčná rada:
MUDr. Jozef Weber, MPH
MUDr. Zuzana Teremová
MUDr. Valéria Vasilová
doc. MUDr. Norbert Lukán, PhD.
MUDr. Ján Boldizsár
Mgr. Zdenko Senesi

Grafické spracovanie:
SOFT DESIGN, s. r. o.
www.softdesign.sk

Tlač a distribúcia:
Pandan, s. r. o.
www.pandan.kiwi

Marketing a inzercia:
LEKÁR, a.s.
sekretariat@lekarnet.sk
mobil: +421 911 175 762

Jazyková redaktorka:
Jana Juríčková

Reprodukcia diela ako celku
alebo v častiach je možná len
s predchádzajúcim súhlasom
vydavateľa.

Redakcia si vyhradzuje právo
na publikovanie uverejnených
príspevkov na internete pri
zachovaní autorských práv.

Inzeráty neprešli jazykovou
korektúrou.

VÁŽENÉ KOLEGYNE A KOLEGOVIA,



opäť tu máme koniec roka, ktorý sa nezadržateľne blíži a s ním aj najkrajšie sviatočné dni, na ktoré sa už všetci tešíme a ktoré vnášajú do našich rodín a srdc aspoň na chvíľu pokoj, porozumenie a požehnanie.

Uvedomujeme si však aj to, že celospoločenská nálada a udalosti, s ktorými sa denne konfrontujeme, sú rozporuplné a zložitú. Táto situácia, na ktorú sme neboli, a ani nemohli byť pripravení, sa dotýka nielen nás lekárov, ale i našich rodín a všetkých občanov.

Slovenská lekárska komora sa od začiatku pandémie snažila hľadať riešenia tých najpálčivejších problémov. Naša spoločnosť (mám pocit, že nielen naša) sa dostala na križovatku. Civilizácia na celom svete je ohrozená zúriacou vojnou s pandemiou COVID-19, ktorá veru riadne skúša nielen našu psychiku, našu trpezlivosť, ale predovšetkým našu dôveru v túto vládu. Dúfali a želali sme si všetci mať zodpovednú vládu, ktorá nám bude načúvať a postaví sa čelom ku všetkým problémom, vrátane zdravotníctva. Už dlhodobo upozorňujeme, že problémy slovenského zdravotníctva potrebujú akútne riešenia. Slovenská lekárska komora nielenže na problémy upozorňuje, ale snaží sa predkladať návrhy a ponúkať riešenia. Hľadáme partnera na dialóg, pretože bez dialógu sa nedočkáme zmeny. Zatiaľ však bezúspešne. Jednou z naliehavých tém je i otázka personálneho zabezpečenia, obnova a výstavba nemocníc, zvyšovanie alebo aspoň udržanie kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov, ktorá sa musí stať prioritou nielen dnešných dní, ale aj tých budúcich.

Každý zo svojho postu musí vedieť, kde a aké je jeho miesto. Komora zastáva názor, že základom akejkoľvek zmeny k lepšiemu zdravotníctvu sú systémové zmeny a zmena financovania v našom rezorte. Komora má

systémové zmeny pripravené, avšak bez navýšenia finančných prostriedkov už v tohtoročnom návrhu rozpočtu na zdravotníctvo sa nedajú zrealizovať. Všetci veľmi dobre vieme, že nedostatočne financované zdravotníctvo nezabráni odchodu zdravotníkov do zahraničia, ani nezlepší systém ako taký. Preto sme sa spoločne s ostatnými rozhodujúcimi zdravotníckymi organizáciami obrátili na politikov, vrátane poslancov parlamentu, so žiadosťou o navýšenie platby za poistencov štátu minimálne na úroveň 5 % priemernej mzdy spred 2 rokov a dofinancovanie strát v zdravotníctve, ktoré spôsobila pandémia COVID-19. Už najbližšie dni nám ukážu, ako vážne berú politici naše zdravotníctvo, ako si vážia našich zdravotníkov a občanov a ako plnia predvoľbné sľuby.

V tejto chvíli sa môžeme aspoň tešiť, že aj zásluhou Slovenskej lekárskej komory sme nakoniec dosiahli, že až desaťnásobné likvidačné zvýšenie pokút pre poskytovateľov – nás lekárov, bolo vypustené z novely zákona.

Milé kolegynie a kolegovia,

dovoľte mi na záver v prvom rade poďakovať všetkým tým, ktorí aj v týchto ťažkých časoch ostávajú stále pri našich pacientoch, a to či už pri lôžku, alebo v ambulanciách. Budme ohľaduplní k sebe navzájom a chráňme si to najdôležitejšie, čo máme. Zdravie a svojich blízkych. Preto aj v týchto ťažkých časoch nezabúdajme na našich najbližších, ale i na tých najohrozenejších. Nestráčajme dôveru v seba samých, ale i tejto spoločnosti.

Prajem Vám pokojné, pohodové, ale predovšetkým požehnané vianočné sviatky v kruhu Vašich najbližších a všetko najlepšie v nastávajúcom novom roku 2021.

Marian Kollár, prezident SLK

wustenrot

generálny partner Slovenskej lekárskej
komory pre poistenie majetku a vozidiel

Oznámenie o poverení sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov

Slovenská lekárska komora v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov poverila dňa 22. 2. 2011 spoločnosť Alfa print, s. r. o., ako sprostredkovateľa spracovaním osobných údajov členov SLK v rozsahu mena, priezviska a adresa bydliska za účelom distribúcie časopisu MEDIKOM®.

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



ROZHOVOR TÁ, KTORÁ SA VZOPRELA

Primárka Transplantačnej jednotky kostnej drene v NÚDCH MUDr. Júlia Horáková, PhD. aj o tom, prečo vrátila štátne vyznamenanie.

10

AKTUÁLNE

Kolko peňazí dostane zdravotníctvo?

6

Pozreli sme sa bližšie na rozpočet na rok 2021.

AKTIVITY SLK

Boj za aj proti

Na čo sa komora zamerala v posledných mesiacoch roka?



20

LEGISLATÍVA

Covid ako choroba z povolania 24

Exekučná imunita – čo to znamená?

AKTUÁLNE

ROK OKRÚHLYCH VÝROČÍ 28

Predsedička predstavenstva Lekár, a. s., bilancuje, ako pandémia zmenila systém vzdelávacích kurzov.

NAŠI PARTNERI

Tri listy pána prezidenta 40

Šéf Českej lekárskej komory otvorene o korone aj chybách vlády.



46

HISTÓRIA

AKO LEKÁR HLADOVAL

Sir Arthur Conan Doyle presedlal radšej na spisovateľskú kariéru – a úspešne.

DÔLEŽITÝ OZNAM

INTERNÝ SYSTÉM HODNOTENIA BEZPEČNOSTI PACIENTA

Vážení členovia SLK,

SLK v spolupráci s advokátskou kanceláriou AK ŠKODLER & PARTNERS, s. r. o., hneď, ako bola prijatá účinná legislatíva, pripravili vzor formulára **Interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta**, ktorý bol členom SLK zaslaný mailom v marci 2020 a zároveň zverejnený na portáli Slovenskej lekárskej komory.

Viac informácií nájdete na www.lekom.sk, zadajte svoje prihlasovacie údaje, kliknete na menu **PRE LEKÁROV**, podmenu **Právne poradenstvo**, kde nájdete vzor formulára **Interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta**.



<https://lekom.sk/pre-lekarov/pravne-poradenstvo#Interný%20systém%20hodnotenia%20bezpečnosti%20pacienta>

PRI ŤAŽKOSTIACH S TRÁVENÍM

ORENZYM®

Pri poruchách trávenia škrobovín, strukovín, ovocia a zeleniny.

ORENZYM® JE DIGESTÍVUM.

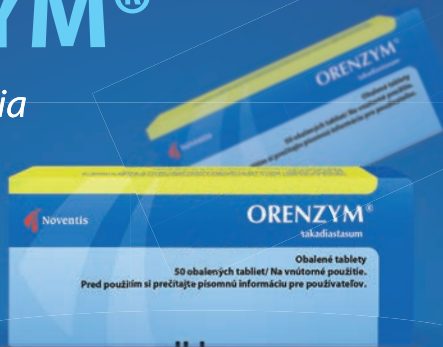
Každá obalená tableta obsahuje 200 m.j. (36,6 mg) liečiva takadiastáza.

ORENZYM® sa používa na terapii dyspeptického syndrómu, buď samostatného, alebo ako prejavu iných ochorení, predovšetkým pri poruchách trávenia škrobovín, strukovín, ovocia a zeleniny. Orenzym môže byť indikovaný ďalej na obmedzenie meteorizmu pri príprave chorých v röntgenológii, pred chirurgickým výkonom a v pooperačnom čase.

www.noventis.cz

Noventis®

50 rokov
na trhu



Skrátená informácia o prípravku ORENZYM® obalené tablety

Zloženie: takadiastasum. 1 tableta obsahuje 200 m.j. (36,60 mg) takadiastázy. Indikácie: terapia dyspeptického syndrómu, buď samostatného (funkčná dyspepsia), alebo ako prejavu iných ochorení (hepatopatia, cholecystopatia, choroby pankreasu), predovšetkým pri poruchách trávenia škrobovín, strukovín, ovocia a zeleniny, ďalej na obmedzenie meteorizmu pri príprave chorých v röntgenológii, pred chirurgickým výkonom a v pooperačnom čase. Dávkovanie a spôsob podávania: dospelí užívajú 1-3 obalené tablety trikrát denne, deti od 3 rokov užívajú 1 obalenú tabletu trikrát denne. Obalené tablety sa užívajú po jedle, prehltnú sa celé (nerozhrýzené, nerozdruvené) a zapijajú sa dostatočným množstvom tekutiny, napr. pohárom vody. Kontraindikácie: precitlivosť na takadiastázu alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Orenzym nie je určený na liečbu detí do 3 rokov. Upozornenia: Orenzym obsahuje tartrazín (E 102), ktoré môže spôsobiť alergické reakcie vrátane astmy. Alergia sa vyskytuje častejšie u ľudí s alergiou na kyselinu acetylsalicylovú. Tento liek obsahuje monohydrát laktózy. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktózovej intolerancie, lapónskeho deficitu laktázy alebo glukózo-galaktózovej malabsorpcie nesmú užívať tento liek. Interakcie: nie sú známe. Gravidita a laktácia: v indikovaných prípadoch je užívanie prípustné. Nežiaduce účinky: Nie sú známe. Nemožno vylúčiť reakcie precitlivenosti na takadiastázu. Predávkovanie: príznaky predávkovania takadiastázou nie sú známe. Takadiastáza nemá špecifické antidótm. Terapia prípadného predávkovania musí byť symptomatická. Uchovávanie: uchovávať pri teplote do 25 °C v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom a vlhkosťou. Druh obalu a obsah balenia: liekovka z hnedého skla so skrutkovacím uzáverom alebo PVC/PVdC/Al blister, papierová škatulka, písomná informácia pre používateľov. 50 obalených tabliet. Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Noventis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika. Registračné číslo: 49/0398/69-S. Dátum prvej registrácie/ predĺženia: 30/12/1969/bez časového obmedzenia. Dátum revízie textu: Jún 2012

Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. Tento liek nie je hračený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Skôr ako prípravok predpíšete, zoznámte sa, prosím, s úplným súhrnom charakteristických vlastností lieku. Určené pre osoby oprávnené predpisovať a vydávať lieky. Referencie: SPC Orenzym

Bludný kruh

Pozreli sme sa bližšie na financovanie zdravotnej starostlivosti v SR

Slovenské zdravotníctvo sa dlhodobo potáča v bludnom kruhu podfinancovania prevádzkových nákladov na výkony zdravotnej starostlivosti. Desiatky rokov zanedbávania investícií do rozvoja zdravotníctva si vyberajú svoju daň – zaostávanie v počte odvrátiteľných úmrtí obyvateľstva, úbytok zdravotníckeho personálu, deficit v investíciách do rozvoja poskytovateľov zdravotníckych výkonov, nedostatočné platby za výkony zdravotnej starostlivosti pre ich poskytovateľov. To sú základné atribúty stavu zdravotníctva na Slovensku.

SKUTOČNÉ CENY VÝKONOV

Ako je teda financované slovenské zdravotníctvo? Viaceré mimovládne a vládne organizácie tvrdia, že v slovenskom zdravotníctve je peňazí dostatok, len sú nehospodárne využívané. Je potom záhadou, prečo nie sú platby za výkony zdravotnej starostlivosti uhrádzané ich poskytovateľom vo výške ich skutočnej ceny. Dlhodobu sa hovorí o systéme DRG v uhrádzaní výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Prebehli školenia personálu, na ktoré sa vynaložili vysoké finančné prostriedky, nemocnice hospitalizačné prípady už niekoľko rokov bodujú v systéme DRG, platby však naďalej bežia paušálom za ukončený hospitalizačný prípad. Skutočné náklady sú totiž v absolútnej väčšine rádovo vyššie, ako je platba za výkon od zdravotnej poisťovne. Vláda rozhodla, že agendu DRG presunie z ÚDZS priamo pod MZ SR, DRG však stále „nenapreduje“ a prechodné obdobie stále trvá...



O úskaliach systému DRG písal už v MEDIKOM-e aj člen Rady SLK MUDr. J. Šimo. V ambulantnej sfére je cena bodu neprimerane nízka, bodové ohodnotenie jednotlivých výkonov zďaleka nedosahuje ich skutočnú hodnotu. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú v nerovnovážnom postavení voči zdravotným poisťovňami, regulačné úrady a inštitúcie nespĺňajú svoje funkcie. Zodpovednosť za prevádzku, kvalitu a správnosť zdravotnej starostlivosti je na pleciach lekárov a ostatných zdravotníkov. Ako si však plnia svoje povinnosti tí, ktorí majú zodpovednosť za adekvátne financovanie prevádzky zdravotníckych zariadení?



MUDr. Pavel Oravec
člen Rady SLK

ODVODY U NÁS A V OSTATNÝCH KRAJINÁCH

Zdravotná starostlivosť v Slovenskej republike je financovaná z verejného zdravotného poistenia prostredníctvom zdravotných odvodov do zdravotných poisťovní. Podľa údajov OECD v roku 2018 dosiahli na Slovensku celkové výdavky na zdravotníctvo 6,7 % HDP, verejné výdavky tvorili 5,4 % HDP, zvyšok sú priame platby domácností. Priemer krajín EÚ15 vo výdavkoch na zdravotníctvo bol 9,4 % (Revízia výdavkov na zdravotníctvo II – Záverečná správa – október 2019). Verejnými zdrojmi financovania zdravotnej starostlivosti sú odvody pracujúceho obyvateľstva – zdravotné poistenie. Výšku odvodu určuje štát zákonom v zmysle minimálneho a maximálneho vymeriavacieho základu. Druhou zložkou je príspevok štátu za ekonomicky neaktívnych obyvateľov, teda dôchodcov, deti, rodičov na materskej alebo rodičovskej dovolenke, nezamestnaných. A práve táto druhá zložka financovania zdravotníckeho systému zďaleka nedosahuje výšku odvodu za ekonomicky aktívneho občana a dochádza tým ku nedostatočnému príjmu vo verejnom zdravotnom poistení.

Problematika má ale aj druhú stránku. Ak sa zvýši príjem zdravotných poisťovní z verejného zdravotného poistenia, zvýši sa automaticky aj príjem zdravotníckych zariadení za výkony, ktoré poskytujú vo verejnom záujme? **Kedy začnú zdravotné poisťovne hradit poskytovateľom skutočné oprávnené náklady za poskytovanú zdravotnú starostlivosť ich poisťencom? Požadované zvýšenie platby za poistenca štátu na úroveň 5 % z vymeriavacieho základu s ďalším nárastom, až kým podiel verejných výdavkov na zdravotníctvo nedosiahne úroveň priemeru OECD, je vecne správne. Spolu s tým však musí nasledovať aj zásadná zmena v systéme financovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.**

POROVNANIE S ČESKOM

Po príklady nemusíme chodiť ďaleko. V susednej Českej republike od 1. 6. 2020 zvýšili platbu za poistencov štátu o 500 Kč z 1 067 Kč na 1 567 Kč (60 €). Od 1. 1. 2021 sa má platba za poistencov štátu zvýšiť o ďalších 200 Kč. Česká lekárska komora požaduje ďalšie pravidelné navyšovanie platieb za poistencov štátu, pravidelnú valorizáciu ceny práce zdravotníkov a jej priemietnutie do platieb od zdravotných poisťovní. Jednania sa týkajú aj tzv. úhradovej vyhlášky, ktorá stanovuje výšku bodu, výšku úhrad hrazených služieb a regulačné obmedzenia pre daný rok. Treba podotknúť, že hoci sú úhrady za výkony zdravotnej starostlivosti v Českej republike vo všeobecnosti vyššie ako na Slovensku, nedosahujú ani zďaleka výšku úhrad v krajinách EU15 a zdravotnícka obec v ČR s nimi nie je ani zďaleka spokojná a upozorňuje, že systém je dlhodobo nedofinancovaný. Na situáciu verejne upozorňuje dlhodobo aj Česká lekárska komora, ako napr. pri informačnej akcii „Zdravotníctví volá o pomoc“ – <https://zdravotnictvivoopomoc.cz/>.

Na Slovensku sú platby za výkony zdravotnej starostlivosti dlhodobo nižšie ako v Českej republike. Uvedené si dovoľím ukázať na príklade platieb za špecializovanú ambulatnú starostlivosť v odbore pneumológia a ftizeológia – materiál bol spracovaný MUDr. M. Žáčikom a používam ho s jeho súhlasom.

„V Slovenskej republike sa používa obsolétny bodovník zdravotných výkonov, ktorý dlhé roky nebol výraznejšie modifikovaný. V Českej republike používaný číselník zdravotníckych výkonov má vypracované registračné listy pre každý jednotlivý výkon, v ktorých je vypočítaná cena výkonu. V samotnom číselníku je uvedený počet bodov za výkon. Jeden bod rovná sa jedna česká koruna. Výkony v SR a ČR, napriek našej nedávnej spoločnej minulosti, majú výrazne odlišnú hodnotu, čo sa odráža v rozdielnej rentabilite ambulancií na jednotlivých brehoch rieky Moravy. Cenová hodnota základných výkonov v pneumológii je uvádzaná v tabuľke č. 1.

TABUĽKA Č. 1 ZÁKLADNÉ VÝKONY

Výkon	ČR 2020 v €	SR 2020 v € bez IPP1	ČR 2020 - SR 2020 v €
Komplexní vyšetření pneumologem Kód 25021 - ČR Kód 60 - SR	25,86	10,58	+15,28
Cílené vyšetření pneumologem - ČR Kód 62- SR	13,1	6,80	+6,3
Kontrolní vyšetření pneumologem Kód 25023 - ČR Kód 63 - SR	6,55	5,29	+1,26

Ďalšou významnou skupinou výkonov pre odbor pneumológia a ftizeológia sú výkony funkčnej diagnostiky pľúc. Podobne ako pri základných výkonoch, tak aj tu sú významné rozdiely v hodnotení výkonov v ČR a SR. Uvedené sú v tabuľke č. 2.

PRACOVNÁ SKUPINA SLK

Už na tomto malom príklade možno poukázať na problémy s financovaním zdravotnej starostlivosti v SR. Mohli by sme takto

TABUĽKA Č. 2 VÝKONY FUNKČNÉHO VYŠETRENIA PĽÚC

Výkon	ČR 2020 v €	SR 2020 v €	ČR 2020 - SR 2020 v €
Spirometria - ČR kód 25213 SR kód 5766	10,04	4,21	+5,8215
Bodypletyz-mografia ČR kód 25217 SR kód 5775	10,51	11,8622	-1,3522
Difúzna kapacita pľúc ČR kód 25227 SR kód 5772	19,53	9,3203	+10,2097
Bronchodilatačný test ČR 1x kód 25135 +2-4x 25213 SR kód 5770	22,26- 42,34	14,40	+7,86-27,94
Bronchoprovokačný test ČR 1x kód 25133 +2-6x 25213 SR kód 57690	23,14-63,3	14,40	+8,74-48,90
Domáce meranie saturácie kyslíka (nočné) ČR kód 25260 SR 5778	25,57	5,08	+20,49

Pozn.: Bronchodilatačné a bronchoprovokačné testy sú v ČR súčtom počtu vykonaných spirometrií, ktorý je variabilný podľa odpovede pacienta a podania bronchodilatačnej či provokačnej látky.

Podklady pre výpočet: Kurz NBS 19. 5. 2020 100 CZK = 3,67 eur

Hodnota bodu podľa VŠZP platná k 19. 5. 2020 ŠAS body 1 bod = 0,0252, SVALZ bod = 0,008437 Pre kód 60 počítaná zvýšená bodová hodnota 420 bodov, kód 62 270 bodov, kód 63 210 bodov.

media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/ciselniky/vykony_01238.pdf

IPP1 1,26 eur

Vypracoval MUDr. Miroslav Žáčik

pokračovať v posúdení adekvátnosti platieb od zdravotných poisťovní od prípadu k prípadu, a to tak v ústavnej, ako aj v ambulatnej sfére a dôjdeme ku podobným záverom. Slovenská lekárska komora vytvorila pracovnú skupinu ku návrhom riešení na reformu zdravotnej starostlivosti v SR. Týka sa nielen jej financovania, ale aj jej organizácie a zabezpečenia. Súčasná pandémia zasadila ďalšiu ranu už aj tak nedofinancovanému sektoru poskytovateľov ZS. Platby za výkony zdravotnej starostlivosti boli absolútne nedostatočné už pred pandemiou, zníženie príjmov poskytovateľov často až na úroveň 75 % z minulého roka je pri zvýšených nákladoch na hygienicko-epidemiologické opatrenia ďalšou ranou už aj tak zdecimovanému sektoru.

Poskytovatelia výkonov zdravotnej starostlivosti na zabezpečenie prevádzky a rozvoja ich činnosti nutne potrebujú, aby sa príjmy potrebné na ich činnosť okamžite a rapídne navýšili. Samotné zvýšenie finančných zdrojov pre poskytovateľov ZS síce nevyrieši všetky problémy slovenského zdravotníctva, ale je nevyhnutným krokom na to, aby zdravotnícke zariadenia mohli vôbec ďalej fungovať a poskytovať kvalitnú zdravotnú starostlivosť pacientom. Konečným prijímateľom zvýšených zdrojov však musia byť tí, ktorí zdravotnú starostlivosť reálne poskytujú, a nie jej sprostredkovatelia.

MUDr. Pavel Oravec
člen Rady SLK a vedúci pracovnej skupiny
SLK ku reforme zdravotníctva v SR

Zvláštna otázka: „KOMU SLUŽI ZDRAVOTNÍCTVO?“

„Zdravotníctvo je na pokraji zrútenia!“ – povedala
Zuzana Čaputová, prezidentka Slovenskej republiky,
dňa 7. decembra 2020 v Rádiu Expres.

A ja sa pýtam, zaujíma to vôbec niekoho? Bagatelizácia až nezáujem o stav zdravotníctva, ktoré sa čoraz rýchlejšie rúti do priepasti, vidíme všetci, ktorí sme v tomto rezorte už niečo prežili a dennodenne sa konfrontujeme a riešime problémy pacientov a zdravotníkov. Smutné je však to, že zdravotníctvo na pokraji zrútenia nevidí alebo nechce vidieť ten, ktorý stojí na čele rezortu. Ten, ktorý by mal držať povestnú zástavu za lepšie zdravotníctvo a ktorý by mal mať víziu, cieľ a plán, aké zdravotníctvo chceme na Slovensku mať. Minister zdravotníctva. Nie je to zvláštne? Šéf rezortu zdravotníctva sa dištancuje od dialógu a rokovaní so stavovskými a profesionálnymi zdravotníckymi organizáciami. Zvláštny postup zvláštneho ministra v čase, keď viac ako kedykoľvek predtým potrebujeme spájať sily, zjednocovať názory, hľadať riešenia a vzájomne výhodné kompromisy. Dnes, v tejto zvláštnej covidovej dobe, je viac ako kedykoľvek predtým v normálnej krajine žiaduce udržiavať konštruktívny dialóg a ťahať za jeden koniec. S jediným cieľom. Aby sme sa čím skôr konečne vrátili do normálneho života a fungovania celej spoločnosti.

ROZPOČET PRAVDY A ZODPOVEDNOSTI?

Koniec roka sa vždy spája so schvaľovaním najdôležitejšieho zákona roka. Návrh štátneho rozpočtu v kapitole zdravotníctvo a diskusia k nemu s odbornou verejnosťou bola vždy bazálnou samozrejmosťou. Až pokiaľ neprišiel zvláštny rok 2020. V čase najväčšej skúšky zdravotníctva, ktoré je na pokraji kolapsu, si zodpovední predstavitelia tejto zvláštnej krajiny dovolili predložiť, nezmyselne obhajovať a následne aj schváliť rozpočet na rok 2021, ktorý absolútne nezohľadňuje potreby zdravotníctva, potreby lekárov, sestier, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a už vôbec nie nás všetkých, teda pacientov. A podľa ich slov je to dokonca rozpočet pravdy a zodpovednosti.

Pravdou je, že rozpočet pre zdravotníctvo na budúci rok je smutným výsmechom pre pacientov a zdravotníkov. Je namodelovaný nerealisticky, vychádza z nepresných tabuliek a grafov, zavádzajúcich odhadov a nešťastných ekonomických analýz. Zvláštni ľudia vo vedení štátu v zvláštnom roku 2020 nepočúvajú odborníkov, analytikov, ekonómov. Rozpočet zo zvláštnych, a pre normálneho človeka nepochopiteľných, dôvodov vôbec nereflektuje skutočnosť, že rast výdavkov na zdra-

votníctvo je plánovaný vo výške, ktorá nestačí ani len na krytie prirodzeného a každoročného nárastu súvisiaceho so starnutím populácie, infláciou a rastom miezd. Prostriedky potrebné na investície, zvýšenie kvality a hodnoty pre pacienta v rozpočte nie sú vôbec definované. Alebo sú podmienené nereálnymi a nevykonateľnými úspornými opatreniami, ktoré zlyhali už v predchádzajúcich rokoch.

SKLAMANÍ A ZÚFALÍ ZDRAVOTNÍCI

Slovenské zdravotníctvo je v dôsledku nesystémových zmien a opakovaného dofinancovania, riešeného vždy na poslednú chvíľu v núdzovom stave už niekoľko rokov. V zvláštnych časoch týchto dní nikoho nezaujíma, že dnes ešte ako tak funguje LEN kvôli odhodlanosti, vytrvalosti a sebazapreniu tých, ktorí nás liečia. Len vďaka nim zatiaľ nemusíme ukazovať prstom na tých pacientov, ktorých budeme ešte liečiť a ktorých už nie, pretože ich nemáme kde, kým a ako liečiť.

Je preto psou povinnosťou všetkých, ktorí nemajú záujem o zrútenie systému slovenského zdravotníctva, tejto krízovej situácii zabrániť. Ak chceme žiť v tejto, dnes síce zvláštnej, ale verím, že už onedlho normálnej, krajine aj naďalej a chceme, aby tu žili aj ďalšie generácie, musíme kontinuálne prinášať systémové zmeny. Pre slovenské zdravotníctvo to znamená zastavenie odchodu zdravotníkov do zahraničia a motiváciu na ich zotrvanie doma, na Slovensku. Musíme zvyšovať kvalitu zdravotnej starostlivosti a prinášať hodnotu pre pacienta. **Zdravotná starostlivosť je základnou službou štátu pre svojich občanov a je najvyšší čas, aby sa vláda a zodpovední za zdravie a životy občanov krajiny postavili tejto skutočnosti konečne tvárou v tvár.**

Zdravotníci sú sklamaní. Zo zvláštneho prístupu ministra zdravotníctva, ministra financií, premiéra i vlády. Všetci tvrdia, že zdravotníctvo je pre nich prioritou, ale len vtedy, keď sa to hodí, keď je to ľúbivé, populistické, keď to prináša body pre nich. Zvláštne. Nemalo by zdravotníctvo prinášať v prvom rade benefity pre tých, pre ktorých je určené, teda pre pacientov? A pre tých, ktorí zdravotnú starostlivosť zabezpečujú a poskytujú, teda pre lekárov, sestry, zubárov, záchranárov, lekárnikov a ostatných zdravotníckych pracovníkov? **Zdravotníci sú zúfalí. Je preto zvláštne, že práve títo zúfalí, sklamaní, vyčer-**



Predstavitelia rozhodujúcich zdravotníckych organizácií apelovali na poslancov priamo pred budovou parlamentu, aby navýšili rozpočet pre zdravotníctvo.

paní, zničení a pritom nenahraditeľní zdravotníci museli so širokou podporou pacientov v ostatných týždňoch vynaložiť obrovské úsilie, aby práve oni upozornili na alarmujúci problém, pred ktorým si minister zdravotníctva a ostatní kompetentní zatvárajú oči. Museli sme. Popri tejto aktivite sa však zdravotníci súčasne venovali pacientom a ich potrebám. Lekári, sestry či záchranári chcú poskytovať zdravotnú starostlivosť, a nie nahrádzať prácu ministerstva zdravotníctva a realizovať analýzy.

ČO ROBI NÁŠ MINISTER?

V normálnom zdravotníctve sa minister a jeho ministerstvo naplno venujú fungovaniu zdravotníctva vytváraním tých najoptimálnejších podmienok pre rozvoj, zlepšenie a stabilizáciu stavu. Je normálne, že zdravotníci ponúkajú a predkladajú podklady, ako si predstavujú zlepšovanie kvality zdravotníctva a minister hľadá cestu, ako tieto vízie, návrhy a odporúčania odborníkov zrealizovať. **Dnes máme ale na ministerstve zdravotníctva inú situáciu.** Zdravotníci analyzujú, musia upozorňovať na problémy a nedostatky, musia pripravovať materiály, aby sa celý systém nezrútil a minister s príjemným úsmevom hovorí, že sa netreba znepokojovať, lebo zdrojov v zdravotníctve je dosť. To, že zdravotníci odchádzajú do zahraničia, nie je na programe dňa a najradšej by nás presvedčil o tom, že konečne sme na tom lepšie ako v minulosti, lebo predchádzajúci ministri sa neusmievali a on vie, že ak aj zdravotníctvo skolabuje, tak to nebude len jeho chyba.

Je to arogancia? Neznalosť? Neschopnosť? Nekompetentnosť? Alebo súčasná vládna garnitúra vie niečo, čo my nie? **Výdavky na zdravotníctvo sú a vždy budú jeden z hlavných stabilizačných bodov každej vlády. To musí vedieť každý schopný manažér, ktorý dokáže plánovať a predvídať viac ako 24 hodín dopredu a ktorý má víziu a plán, čo je potrebné a dobré pre celú spoločnosť, a to nielen počas zvláštnej doby covidovej. Nie je zvláštne, že si tieto súvislosti dnes neuvedomujú alebo ich nechcú vidieť minister zdravotníctva, minister financií, premiér, vláda? Oni nevidia, že sen o fungujúcom, lepšom, kvalitnom, modernom a inovatívnom zdravotníctve na Slovensku, ktorý si dali do Programového vyhlásenia vlády SR, sa stále rýchlejšie rozplýva? Aké zdravotníctvo a pre koho chcú na Slovensku mať?**

Zvláštne konanie a postup, keď namiesto systematických riešení, ktoré by zabezpečili predvídateľné, stabilné, transparentné a férové financovanie zdravotnej starostlivosti, sme sa v tejto zvláštnej a ťažkej covidovo-pandemickej dobe dočkali len zvláštneho rozhadzovania stoviek miliónov eur najprv v štátnej zdravotnej poisťovni (zvýšenie základného o 198 miliónov eur) a potom v štátnych nemocniciach (oddĺženie vo výške 575 miliónov eur). A napokon zvláštne je aj to, že hoci rezort deklaruje, že na boj s pandémiou je v budúcom roku vyčlenená 1 miliarda eur, doposiaľ prezentovaný zvláštny prístup manažovania zdravotníctva núti k úvahe, že aj táto finančná rezerva bude použitá na rôzne zvláštne účely, zvláštnym spôsobom a možno pre zvláštne subjekty namiesto toho, aby sa použila na to, na čo treba. Na zabezpečenie dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre pacientov, ktorí na ňu majú právo.

Ale – veď žijeme vo zvláštnej dobe, v ktorej sa možno to, čo sa nám (ostatným?) zdá zvláštne, javí niekomu inému ako normálne. Ak to tak je, je to tragédia. Pre nás všetkých. Pre celú krajinu.

Pripravila: Zuzana Dolinková, prezidentka ZAP

Je rozhodnuté

Zvýšenie platieb štátu za svojich poistencov na 5% vymeriavacieho základu v rozpočte neprešlo.

Návrh zákona o štátnom rozpočte, ktorý schválil 9. decembra parlament, počítal s **celkovými príjmami 15,815 miliardy eur a celkovými výdavkami 23,865 miliardy eur.**

Zdravotníctvo by malo mať na budúci rok viac peňazí, **výdavky sa predpokladajú vo výške 5,97 miliardy eur. Zdravotníckym zariadeniam by malo ísť 2,02 miliardy eur.** Výdavky na bežnú prevádzku sa rozpočtujú v sume 1,97 miliardy eur, pričom najväčší podiel na úrovni **55,9 percenta tvoria osobné výdavky. Na prístrojové vybavenie nemocníc, odstránenie havarijných stavov, rekonštrukcie sociálnych zariadení, modernizácie operačných sál pôjde 42,1 milióna eur.** Na obnovu a modernizáciu zdravotníckych zariadení sa v roku 2021 uvažuje vyčleniť 98 miliónov eur.

Celková platba za poistencov štátu predstavuje 1,43 miliardy eur. Poslanci neschválili **pozmeňujúci návrh poslanca Richarda Rašiho, ktorý navrhoval, aby štát zvýšil platby za svojich poistencov o 500 miliónov z 1,4 na 1,9 miliardy eur.**

Len pripomíname, že všetky rozhodujúce zdravotníckeho organizácie vrátane SLK verejne žiadali navýšenie platieb štátu za poistencov na úroveň 5 % vymeriavacieho základu spred dvoch rokov, čo by predstavovalo sumu 450 miliónov eur (cca 54,6 eur na poistenca). Parlament síce schválil navýšenie platby na 39 eur (oproti doterajším 32 eurám), ale oproti Českej republike je to stále o takmer dvojnásobok menej (Česi majú takmer 68 eur).

Pripravila: Nancy Závodská

Rozpočet na rok 2021

Celkové výdavky	23,865 miliardy eur
Celkové príjmy	15,815 miliardy eur
Deficit verejných financií	cca 7 miliárd eur
Hrubý verejný dlh	65 % HDP

Kapitola zdravotníctvo

Celkové výdavky	5,97 miliardy eur
Príjmy za odvody EAO	4,2 miliardy eur
Platba za poistencov štátu	1,43 miliardy eur

Odvážna

Foto: archív Júlie Horákovej

Práca je momentálne pre mňa všetkým, hovorí MUDr. Júlia Horáková, primárka Transplantačnej jednotky kostnej drene NÚDCH v Bratislave, ktorá vrátila štátne vyznamenanie.



Doktorka Horáková miluje kvety, jej nespĺnený sen je viazať krásne kytice.

Napísala otvorený list prezidentke, v ktorom vysvetlila, prečo sa rozhodla do jej rúk vrátiť Pribinov kríž 2. triedy, ktorý jej udelil prezident Andrej Kiska ako ocenenie za jej dlhoročnú prácu. Ako občianka a lekárka tým vyjadrila svoj postoj k celoplošnému testovaniu aj postupu vlády pri zvládaní pandémie.

Vyvolala tým obrovskú vlnu reakcií a nevídaný mediálny záujem o jej osobu. Primárka MUDr. Júlia Horáková, PhD., však o popularitu tohto druhu rozhodne nestála a ani nestojí. Vysoké štátne vyznamenanie, ktorej jej bolo zapožičané, si veľmi cení, ale vedela, že jej občiansky a odborný protest by bol bez

jeho vrátenia nevypočítateľný. Tvrdí, že život nie je o vyznamenaníach, ale o poctivej práci a morálnych zásadách.

Pravdupovediac, k tejto téme sa už veľmi nechce vyjadrovať. Otázky a odpovede by prenechala významným slovenským virológom a epidemiológom, ktorí sa k danej téme už opakovane vyjadrili a naďalej vyjadrujú a s ich názormi súhlasí. Z nich aj vychádzala vo svojich stanoviskách. Ako vraví, chce sa v pokoji venovať tomu, čo robí už 38 rokov – deťom s vážnymi onkologicko-hematologickými, ako aj inými vážnymi ochoreniami, u ktorých musí byť vykonaná transplantácia krvotvorných buniek.



Úsmev každého vyliceného dieťaťa je to, čo robí prácu primárky Horákovej a jej kolektivu zmysluplnou.

? Pani primárka, viem, že o „kauze“ s vrátením štátneho významenia už nechcete veľmi hovoriť, ale dovoľte predsa len na úvod jednu otázku. Prešlo už niekoľko týždňov, a tak sa na rovinu pýtam – malo to zmysel? Zmenilo sa niečo?

Z môjho pohľadu vrátenie významenia malo určite zmysel, hoci mnohí ľudia môžu mať na to iný názor. Bolo to moje dobrovoľné rozhodnutie. Len vysvetlím znovu, prečo som to urobila. Ja nie som proti testovaniu, pilotné testovanie malo rozhodne význam z hľadiska rýchleho zmapovania aktuálnej epidemiologickej situácie v najviac ohrozených regiónoch. Čo mi však chýbalo, bolo odborné vyhodnotenie pilotného testovania s jasne stanovenými epidemiologickými opatreniami pre jednotlivé regióny. Následné celoplošné testovanie som vnímala skôr ako politické rozhodnutie bez vypočutia odborníkov a navyše s vysokým rizikom infikovania aj zdravých ľudí počas testovania. Prekážalo mi, ako boli po antigénovom testovaní pozitívni ľudia doslova stigmatizovaní, aj keď vieme, že u asymptomatických ľudí pozitívny test nemusí vždy znamenať potvrdenú infekciu a čo je ešte horšie, negatívny test nemusí znamenať negatívny výsledok.

Celoplošné testovanie nebolo vôbec dobre odkomunikované so samosprávami a zdravotníkmi, ktorí boli najdôležitejšou súčasťou odberových tímov. Mnohí zdravotníci neboli dostatočne edukovaní, čo sa mohlo významne podieľať na chybovosti testovania. Veľa občanov sa celoplošného testovania zúčastnilo len preto, aby mohli nastúpiť do práce, a preto o dobrovoľnosti sa taktiež dá diskutovať. Ja sama som nevidela zmysel celoplošného testovania pri riešení pandémie. Traumatizujúci bol pre mňa aj moment, keď prišli zahraniční zdravotníci pomáhať s testovaním. Tiež chodím do zahraničia pomáhať, je to pre mňa prirodzené, ale 33 zdravotníkov z Rakúska, ktorí testovali v Petržalke, mi prišlo skôr ako politický ťah. Viem, že to boli statoční ľudia a nechcem znevažovať, že prišli, ale osobne si myslím, že keby to celé bolo dobre odkomunikované s našou odbornou spoločnosťou, tak vôbec nemuseli prísť. Rovnako sa ma dotklo, ako postavili zdravotníkov do pozície – veď čo vlastne chcete, keď si môžete zarobiť 500 eur... Pre mňa osobne nie

je 500 eur položka, ktorá by ma mala v tomto smere ovplyvniť, to nie je o tom, že by sa mi 500 eur mánilo, ako si niektorí ľudia mysleli. Urazilo ma to. Keď pomáham, pomáham bezplatne, veď na tom je postavené dobrovoľníctvo.

Chcela som jednoducho dať na vedomie, že aj v odbornej komunite sú ľudia, ktorí majú svoj názor. Žiaľ, ten však ostal nevypočutý aj pri iných odborníkoch, ktorí sa ozvali...

? Takže sa z vášho pohľadu nič nezmenilo...

Nič sa nezlepšilo. Keď niekto povie, že sme tam, kde sme boli predtým, tak je to fakt, neposunuli sme sa nikam. COVID-19 pandémie je stále tu, treba o nej hovoriť hlavne cestou odborných spoločností, treba sa chrániť, pravidelne mapovať situáciu v regiónoch, urobiť analýzy, semaforey a podľa toho plánovať ďalšie kroky. A hlavne chrániť hraničné prechody medzi susediacimi krajinami. Celoplošné antigénové testovanie problém pandémie určite nevyrieši. Ja však nie som v tejto oblasti odborník, hovorím len svoj názor.

? Veľa sa teraz hovorí o očkovaní proti covidu, prvé dávky by mali prísť na Slovensko už o pár týždňov. Vy, zdravotníci, sa budete zrejme musieť zaočkovať medzi prvými...

Verím, že očkovanie bude dobrovoľné a bude dostupné nielen pre zdravotníkov. Ja som človek, ktorý nemá problém sa zaočkovať. U nás na transplantáčnej jednotke sa pravidelne už niekoľko rokov očkujeme proti chrípke – aj kvôli ochrane pacientov. Snažím sa pôsobiť na personál príkladom, preto osobne nemám problém dať sa zaočkovať ani proti covidu, čo by malo slúžiť pre ochranu nás, ale aj našich pacientov. Rozhodne by však očkovanie malo byť dobrovoľné a s dostatočnou argumentáciou a vysvetľovaním akceptovanou osobnosťou – imunológom, virológom a epidemiológom. Je tu ešte veľmi veľa otázok, ktoré treba zodpovedať, napríklad ktorá vakcína je najlepšia a dostatočne klinicky overená? Kto by mal byť zaočkovaný v prvej skupine? A treba si jasne povedať aj to, že očkovanie proti covidu môže mať aj vedľajšie účinky, ako vidíme aj po iných očkovaníach. Toto všetko treba ľuďom zrozumiteľne vysvetliť a odôvodniť, od toho bude závisieť úspech očkovania a preočkovanosť nášho obyvateľstva. Ide o silu a dôveryhod-



V ambulancii má desiatky anjelov, ktorých jej venovali rodičia detí.



S celým kolektívom oslávili pred pár dňami 25. výročie Transplantačnej jednotky.

nosť tých, ktorí budú zmysel očkovania vysvetľovať a budú za to zodpovední.

Prejdime teraz k vašej práci a vašim začiatkom. Kto vás v živote najviac ovplyvnil a prečo ste si vybrali práve medicínu?

V širokej rodine sme nemali žiadneho lekára, takže nejaký vzor som tam v tomto smere nemala. Mám štyroch súrodencov a každý išiel iným smerom, ja jediná som lekárka. Asi to vo mne tak prirodzene rástlo a dozrievalo... Viete, keď som si vybrala medicínu, moja maminka sa toho ani nedožila, zomrela tesne pred mojou písomnou maturitou. Ona bola pre mňa ten najhodnotnejší človek – čistá a veľmi spravodlivá osoba... A tak vychovala aj nás, samozrejme, spolu aj s naším otcom.

Mám rada deti a vždy som si hovorila – nie je zlé dieťa, len nepochopené dieťa, ktorému mnohokrát chýba láska. Nemám rada detský plač, hlavne keď je nevypočutý. Keď dieťa plače, buď protestuje, zúri, alebo je hladné, alebo ho niečo bolí. Dnes už dokážem rozpoznať, aký je to plač. Viete, je krásne mať rád múdre, šikovné, krásne, poslušné dieťa, ale musíme mať radi aj deti, ktoré nespĺňajú všetky tieto vlastnosti.

Zažívate v práci veľa detského plaču?

Ani nie. Bolesťové výkony u detí sa robia v anestézii alebo v tlmení. Samozrejme, stáva sa, že ten malý človečik, keď prichádza do ambulancie na kontrolu, plače už od výtahu, lebo vie, že mu budeme naberať krv, ale keď to skončí, tak je to už iné dieťa. Ono vám to v danom momente odpustí. Musíte si jednoducho nájsť cestu, aby vás detský pacient akceptoval, aby vedel, že to, čo robíme, musíme urobiť a nebral to ako krivdu. Nesmieme ho ťahať, trhať, alebo mu klamať. Je to umenie a každé dieťa je jedinečné.

Pediatria má veľa odborov. Prečo ste si vybrali práve taký ťažký, akým je hematoonkológia?

Tak to nejakou prišlo. Keď som skončila školu, zobrali ma do Detskej fakultnej nemocnice, kde pracujem už 38 rokov bez prerušenia. Teraz je to Národný ústav detských chorôb. Začala som na klasickej pediatrii, kde som sa stretla s významnými pediaterami, mojimi kolegami, ktorí mi ukázali cestu, boli to profesorka Kapellerová, docentka Mišíková a Lehotská, doktor Zvolenský a je ich podstatne viac. Veľmi veľa som sa od nich naučila.

V rámci našej kliniky bola hematoonkológia pod vedením profesora Čápa na špičkovej európskej úrovni, kde sa liečili detské leukémie. To bola pre mňa taká trinásť komnata, tam som nikdy predtým nepracovala. Neskôr som sa stretávala s hematoonkologickými pacientmi na JIS-ke, kde sme riešili aj vážne komplikácie týchto pacientov a kde som nadobudla zručnosť intenzívnej medicíny.

A ako sa postupne vyvíjala hematoonkológia, prišiel za mnou vtedajší primár Lukáč a povedal mi – mali by sme otvoriť detskú transplantačnú jednotku aj na Slovensku a mohla by si tam pracovať. A tak to začalo.

Takže vy ste stále pri zrode transplantačnej jednotky spolu s pánom primárom Lukáčom. V jednom z rozhovorov ste povedali, že každý mladý človek by mal mať nejaký vzor. Bol pán primár Jozef Lukáč tým vašim vzorom?

Áno, bol to môj veľký vzor. Žiaľ, už nie je medzi nami (zomrel v roku 2016, pozn. autorky), ale nie je deň alebo vážne medicínske rozhodnutie, pri ktorom by som si naňho nespomenula... On vždy vedel urobiť rozhodnutie, a to ma naučil. Stále je tu (poklepala si po pravom aj ľavom pleci, pozn. autorky) – tu je on a tu moja mama... Obaja boli veľmi spravodliví a čestní

ľudia. Nikým sa nedali kúpiť. A primár Lukáč ma naučil ešte jednu dôležitú vec, že všetci pacienti sú si rovní.

Pracovali sme spolu vyše 20 rokov a ako primár celej kliniky si nás vychovával. Boli sme tu tri mladé lekárky, nazýval nás tri grácie, okrem mňa ešte doktorka Šufliarska a Boďová. Vedel nás podržať, ale aj zvoziť. Nemal rád, keď sme mu niečo nepovedali... Hovoril, ja musím vedieť všetko. Teraz, keď som primárka ja, chápem to ešte lepšie. Je to tak, keď ste za niečo zodpovedný, musíte o všetkom aj vedieť.

Vychádzali sme spolu veľmi dobre, bol aj môj odborný škooliteľ pri kandidatúre a okrem práce sme sa vedeli aj spolu zabávať. Vždy vravel, kto sa nevie zabávať, nevie ani pracovať.

❓ Vy ste mali svoj vzor v primárovi Lukáčovi. Máte aj vy svojich nasledovníkov?

Áno. Ja hovorím a som presvedčená, že pracovný kolektív je vtedy funkčný, ak má zastúpené tri generácie – starú, kam sa radím ja, strednú a potom mladú. Tieto generácie v dobrom kolektíve sa navzájom veľmi ovplyvňujú. Mladí nemajú toľko skúseností, ale sú odvážni, draví, posúvajú vás – vy ich kontrolujete a usmerňujete, ale nesmiete ich brzdiť v rozlete. Stredná generácia je tá, ktorá už vie viac a už niečo dokázala, ale stále na nich ešte musíte dávať pozor. A my, starí, teda ja, robíme to definitívne rozhodnutie... Ale vždy treba počúvať aj ostatných, naša profesia je tímová. Keď máme vizitu, chcem počuť aj hlas najmladších kolegov, je to veľmi dôležité, aby sa naučili medicínsky myslieť a rozhodovať.

Takže mám svojich nasledovníkov a som na nich hrdá. Myslím si, že sú to lekári, ktorí z práce odchádzajú vtedy, keď majú všetko urobené a je o každého pacienta dôkladne postarané. Dokonca urobia aj niečo navyše, ako je v ich náplni práce. Asi to videli vo mne.

❓ Mnohí mladí lekári však dnes utekajú do zahraničia. Ako ich udržať doma?

Mladí lekári, ktorých tu máme, si vyskúšali pobyt v zahraničí predtým, ako k nám nastúpili, a to je naozaj dôležité. Na vlastnej skúsenosti videli, že ani vonku nie je všetko ideálne. Majú však veľkú výhodu – dnes už nežijú v uzavretom Slovensku, ale

vo funkčnej Európskej únii. Keď zavoláme do detského transplantáčného centra v okolitej krajine EÚ, tak o nás vedia a som hrdá, že naša transplantáčna jednotka je akceptovaná európske transplantáčne centrum. Máme dlhoročnú spoluprácu s inými detskými transplantáčnymi centrami, hlavne v Prahe a vo Viedni, s ktorými mnohokrát konzultujeme aj našich pacientov. To je veľmi dôležité aj pre mladých. Musia vidieť zmysel svojej práce, mať naplnenie, musia byť vypočutí a akceptovaní. Dnes už to nie je len o peniazoch, mladí lekári už nie sú až tak zle platení. Treba im však dať priestor, rozlet, možnosť ďalej sa vzdelávať, chodiť na kongresy, odborne rásť, stretávať sa s významnými kapacitami v našom odbore.

“
 Pokiaľ cítim, že stále sa niečo dá urobiť pre záchranu pacienta, tak to nikdy nevzdávam, pretože moderná medicína nás stále posúva dopredu a ponúka nám pre záchranu nové a nové možnosti.”

❓ Pred pár dňami ste oslávili 25. výročie prvej transplantácie vo vašom centre. Ako si na ňu spomínate? Vraj ste s prvou pacientkou Dankou stále v kontakte...

To sa nedá zabudnúť. Danku mala vtedy 8 rokov a darcom bol jej štvorročný bratček. Bolo to silné. Všade hovorím, že sme mali šťastie na prvú pacientku, pretože je veľmi dôležité, aby sme správne vykročili, a to sa nám podarilo. Nebolo to ľahké, ale dopadlo to dobre. Teoreticky sme už veľa vecí vedeli, ale skúsenosť a dôveru sme si museli vybudovať od začiatku. Rodičia Danky nám však dôveru dali, hoci ich dcéra bola naša prvá pacientka, pričom si mohli vybrať Prahu alebo Bratislavu. Vybrali si nás a ja som im za to dodnes vďačná. Stále sa stretávame, z Danky je dnes krásna mladá žena, má dve krásne zdravé deti. Pred pár dňami mi volali Danku i jej mama, aj ony sú súčasťou našej veľkej rodiny.

❓ Vy tu však zažívate aj smutnejšie príbehy detí aj rodičov...

Samozrejme, je to také oddelenie... S rodičmi sa začíname spoznávať už pri prvých rozhovoroch ešte pred transplantáciou. Tieto rozhovory musia byť úprimné a trvajú aj niekoľko hodín. Rodičia i pacienti si to zaslúžia a musíte si nájsť čas, aby ste im v pokoji zodpovedali všetky otázky. Rodičia musia vedieť, prečo transplantujeme ich dieťa, že inak sa nevylieči. Musíte ich pravdivo informovať a už pri prvom rozhovore vedieť, aká je šanca na vyliečenie.



Transplantačná jednotka kostnej drene v bratislavskom NÚDCH je vysokošpecializovaným pracoviskom.

❓ Vy im hovoríte percentá?

Presné čísla nie, to sa nikdy presne povedať nedá. My im hovoríme, že pri takomto a takomto type ochorenia, ak všetko dobre dopadne, majú šancu vyliečenia nad 80 %, pri iných ochoreniach, ako sú zhubné ochorenia, napríklad leukémie, je šanca približne 60 %, samozrejme, v závislosti od typu a štádia leukémie. Rodičia ale vedia, že ich dieťa má bez transplantácie ochorenie nevyliciteľné. Na rovinu a pravdivo im musíme povedať aj to, že každá transplantácia môže byť spojená s úmrtím. Pravdivá komunikácia je veľmi dôležitá na budovanie vzájomnej dôvery, aj to ma naučila dlhoročná práca. Rodičom musíme povedať, že ich dieťa má smrteľné ochorenie, že bez transplantácie nemá žiadnu šancu, ale v ich rozhodovaní ich nesmieme ovplyvňovať. Rozhodnúť sa musia sami, hoci to je veľmi ťažké. Samozrejme, aj po transplantácii prichádzajú problémy. A má ich každý pacient. Niekedy, žiaľ, môžu byť tieto komplikácie aj smrteľné. Vtedy hovoríme o tzv. peritransplantačnej mortalite. To všetko musia rodičia vedieť.

❓ Aká je peritransplantačná mortalita tu u vás?

To číslo sa pohybuje medzi 10- až 15-timi percentami. Centrá, ktoré ju majú pod 10 %, sú veľmi dobré. Za nás môžem povedať, že za posledné tri roky sme nestratili ani jedno dieťa, čomu sa veľmi teším, hoci aj naši pacienti mnohokrát mali veľmi závažné infekčné alebo neinfekčné komplikácie. Viete, pacientov si nevyberáme a sú čoraz komplikovanejší. Ale na druhej strane sme dnes niekde úplne inde, medicína sa stále posúva vpred. Napríklad deti, ktoré by sme pred desiatimi rokmi nezachránili, dnes zachránime.

❓ Pre rodičov to však musí byť nepredstaviteľne ťažké pochopiť realitu. Ako to zvládáte vysvetľovať?

Stretávam sa s rodičmi aj v našich letných táboroch a počas víkendových rekondičných pobytov, kde máme viac času sa porozprávať. Aj oni sa vám priznajú a povedia aj to, čo vás možno prekvapí. Napríklad si myslíte, že robíte všetko dobre a predsa zistíte, že sú ešte rezervy. Všetci si prešli maličkým peklom, keby som to chcela zjednodušiť. Rodičia však musia vedieť, že ich dieťa by sa inak nevylicilo a stojí to za to. Ja im vždy hovorím – máte šťastie, že sa to robí aj na Slovensku, máte šťastie, že máte darcu a že vaše dieťaťko môže byť transplantované. Vtedy si s pokorou spomínam na deti, ktoré sa v dávnejšej minulosti transplantácie nedožili.

❓ Keď hovoríme o darcoch, najmä v prípade súrodencov, ktorí bývajú ideálnymi darcami, nemajú rodičia strach aj o to zdravé dieťa?

Rodinný darca je ideálny darca, u súrodencov je šanca zhody od 25 – 30 %. Momentálne však väčšinu transplantácii vykonávame od nepríbuzných darcov z národného alebo medzinárodných registrov. Samozrejme, rodičia, ak je darcom zdravý súrodenec, majú strach aj o neho. Je síce malá šanca, že sa darcovi niečo stane, ale môže sa. Takže keby rodičia vyslovili obavu, musíme to akceptovať. Nemôžeme ich nútiť. Ak odmietnu, čo sa nestáva často, musíme hľadať nepríbuzného darcu.

Ale paradoxne sa stáva aj opak, že mnohí rodičia tlačia na zdravé dieťa a vtedy musíme zachovať medicínsku rozvahy a spravodlivosť, byť akýmsi ombudsmanom a chrániť zdravé dieťa – darcu, lebo rodič to nevie posúdiť. A môže sa stať aj to, že napríklad darca odmietne, lebo má strach. V takom prípade mu nemôžeme alogénny štep odobrať.

❓ Mali ste taký prípad?

Jeden jediný, ale tam boli aj iné dôvody. Takže potom hľadáme nepríbuzného darcu, podobne, ak sú u darcu zdravotné problémy, napriek tomu, že je s pacientom zhodný.

❓ Čo bolo doteraz vaše najťažšie rozhodnutie? Asi ich máte denne mnoho, ale predsa, spomínate si na niečo, čo vám padlo veľmi ťažko?

Pokiaľ cítim, že stále sa niečo dá urobiť pre záchranu pacienta, tak to nikdy nevzdávam, pretože moderná medicína nás stále posúva dopredu a ponúka nám pre záchranu nové a nové možnosti, a to je super. Pre mňa je najhoršie, keď už viem, že nemôžeme pre záchranu pacienta urobiť nič. Pokiaľ však cítim, že stále je nádej, tak bojujem aj ja a aj moji kolegovia. Veľakrát, keď vidím, že to nie je dobré a komplikácia je závažná, aj vtedy som silná a poviem – bude to dobré. A kolegovia na ARE sa ma mnohokrát pýtajú, kde berieš tú silu?

❓ A kde ju beriete? Najmä v tých najťažších momentoch?

Ani neviem. Tak nejako to cítim, že musíme byť pri našich pacientoch aj v tých najťažších chvíľach, aj keď je to smutné a ťažké. Nikdy som neopustila žiadne dieťa. A môžem povedať, že niektoré si ma aj počkali. Prišla som do služby a ony potom poslednýkrát vydýchli a ticho nás opustili...

❓ Ako to zvládáte? Smútok rodičov, zúfalstvo, výčitky – to všetko tam asi je...

Sú rodičia, ktorí to časom spracujú a zostaneme spolu v kontakte. A ja ich aj chápem, lebo komu to majú hovoriť? Keď sa stretneme, tak sa len objímeme a netreba ani slov. Alebo pošlú správu – teraz by mal narodeniny... Robia sa aj zádušné omše za zomreté detičky, aj ja sa ich zúčastňujem, hoci nie som veriaci človek, chápem to ako úctu k rodičom, s ktorými sme veľa prežili, aj keď sa nám nepodarilo zachrániť ich dieťa. Nevieam, či sa to dá tak povedať, je však možné, že veriaci človek to má predsa o trochu ľahšie, lebo preňho to ešte neskončilo. Pre mňa to však skončilo a za každým strateným dieťaťom zostáva v mojom srdci boľavá rana.

❓ Ako spracováвате smútok?

Rôzne. Nesnažím sa to preniesť domov, hoci sa to celkom nedá... Keď mám smútok, tak väčšinou nejdem hneď domov, ale idem sa prejsť, pretože si potrebujem vyčistiť myšlienky. Vtedy bilancujem, či sme urobili všetko. Samozrejme, že to ešte preberieme aj s kolegami. A potom sú tu rodičia. Niektorí prídu a napriek všetkému poďakujú, sú na našej strane, niektorí sa s tým zasa nevedia vysporiadať, tak tú ťarchu prenesú na nás, ale nehnevám sa na nich, veď stratili najcennejšie, čo mali – svoje dieťa.

Čo by odkázala pani primárka ministrovi Krajčímu?

Pre každého ministra zdravotníctva je to nevďačná funkcia a veľmi náročný rezort s mnohými problémami, ktoré sa vlečú už niekoľko rokov. Dôležité je stabilizovať veci a snažiť sa o to, aby každý občan dostal to, čo mu zaručuje ústava, nárok na dôstojnú a modernú medicínsku starostlivosť. Aby sme mali dobrých doktorov, ktorí sa o nás postarajú. Nemusíme mať nemocnice ako zlaté klieťky. Tie sú vám nanič, ak tam nie je dobrý personál. Je dôležité, aby boli lekári edukovaní, dobrí, spravodlivo ohodnotení. A dôležité je nevytvárať chaos. Treba počúvať iných a snažiť sa, aby aj vás niekto počúval. Každý by však mal začať od seba. Určite však nemôžete hneď po nástupe všetkých vyhadzovať, treba vždy zachovať kontinuitu.



Pani primárka so „svojimi“ deťmi v tábore po transplantácii.

Keď mi je najhoršie, som najradšej sama, alebo sa venujem svojim záľubám – mám rada klasickú hudbu, kino, divadlo, balet, šport. Krásne momenty prežívam aj v mojej širšej rodine, nemám síce vlastné deti, ale deti mojich súrodencov ma majú ako mamu a kamarátku zároveň. Dáva mi to neskutočnú silu.

Podme k tým šťastnejším momentom. Máte nejaký príbeh, na ktorý si spomínate ako na výnimočný?

Vždy je výnimočný príbeh toho pacienta, ktorý má najviac komplikácií a ktorý v danom období potrebuje z našej strany ešte o čosi viac. Takže v danom momente mám vždy niekoho najradšej – toho, ktorého musím najviac chrániť, je to zákon prírody. A tie decká to vedia, prídu, vystískajú ma a ja ich. Aj v tých smutných chvíľach je veľa veselých a krásnych momentov.

Je pravda, že si pamätáte mená a tváre všetkých vašich pacientov?

Áno, všetky, je to asi tým, že mám každého konkrétneho pacienta prežitého a aj po úspešnej transplantácii zostáva každý pacient niekoľko rokov v našej starostlivosti. Ostatné roky odtransplantujeme asi 30 detí ročne, čiže do dnešného dňa je to spolu 452 pacientov. Deti po transplantácii chodia opakovane na ambulantné kontroly, okrem toho musia byť po transplantácii hospitalizované pre komplikácie alebo pre sledovanie základného ochorenia. Za toto obdobie si s nimi a ich rodičmi prirodzene vytvoríme pevný až rodinný vzťah. Aj kolegyne sa ale občas čudujú, ako si ich všetkých pamätám. Minule sa tu zastavil asi po piatich rokoch taký mladý muž a vraví – pamätáte si ma? Ja, že áno, jasné. A kolegyne sa pýtali – to je kto? Ako si to pamätáš? Nevieť. Proste si ich pamätám.

Vraveli ste, že si vychovávate svojich nasledovníkov, aby ste mohli odísť, keď sa rozhodnete. Už máte plán, čo budete robiť po odchode?

Mám niekoľko možností. Moji kamaráti v MAGNA (nezisková charitatívna organizácia, ktorá pomáha v zahraničí) ma už

čakajú, takže uvidíme. Bola by to jedna z možností, ako zmysluplne prežívať penziu. Vrátiť sa do Kambodže, kde som bola opakovane a momentálne som medicínska konzultantka na diaľku. Rada by som videla niektoré deti znovu, napríklad jedno dievčatko, ktoré som stretla pri prvom mojom pobyte, ma po mojom odchode čakalo, kedy prídem, niekoľko dní. A aj ja som k nej cítila niečo mimoriadne a keď som prišla po 2 rokoch, tak ma spoznala. Bolo to veľmi dojemné.

A uvažujem aj o ambulancii, v ktorej by som sa dva dni v týždni venovala deťom a sledovala neskoré následky po transplantácii. Takže uvidíme, možností je viac. Stále mám aj jeden nesplnený sen – prácu s kvetmi.

Hovorili ste aj o tom, že možno napíšete knihu príbehov svojich pacientov...

Áno, aj nad tým uvažujem. Pretože každý jeden príbeh konkrétneho pacienta skrýva mnohé tajomstvá, sú to silné príbehy, ktoré píše sám život a určite môžu konkurovať Steelovej románom.

A kedy chcete odísť? Už máte presný plán?

Áno. Na to, aby ste dali možnosť svojim nasledovníkom sa rozvíjať a aby si mohli plánovať svoju budúcnosť, tak im musíte dať nejaký časový horizont. A ten som vyslovila, 1. 1. 2022, samozrejme, pokiaľ mi bude zdravie slúžiť.

Už o rok?

Áno. Myslím si, že to tak bude správne. Treba vedieť odísť dôstojne a v čase, keď ste ešte prínosom pre rozvoj pracoviska. A ja si myslím, že je to dobre nasmerované.

Priznám sa, že si neviem predstaviť, že by som úplne prestala pracovať. Pre mňa je dôležité dávať niečo zo seba druhým, najmä deťom, niečo, čo mám v sebe, aby si to odniesli do života. Je to môj optimistický pohľad na život, láska k ľuďom, cit pre spravodlivosť. Tak možno budem na staré kolená opatrovať malé deti v našej rodine.

Pripravila: Nancy Závodská



Pandémia koronavírusu zasiahla celý svet.

Foto: Adobe Stock

ROK *covidu*

**Pandémia nám ukázala naše chyby,
našu silu, ale aj naše slabosti**

Blíži sa koniec roka 2020, ktorý si asi všetci budeme pamätať ako rok pandémie COVID-19. Väčšinou to nebudú veselé spomienky, ale treba sa spoliehať na to, že aj v tomto prípade zaúčinkuje kúzelník, ktorý sa volá spomienkový optimizmus a pomôže nám odstrániť z pamäti všetko nepríjemné, spojené s odchádzajúcim rokom. Neznamená to však, že by sme mali zabudnúť na niektoré veci, ktoré nám prebiehajúca pandémia odhalila. Dovolím si niektoré prezentovať.

ACH, TO TESTOVANIE...

Prežili sme niekoľko „dobrovoľných“ a jedno dobrovoľné testovanie, avizované sú ďalšie, o ktorých zatiaľ nevieme, či budú „dobrovoľné“ alebo dobrovoľné. Počúvali sme hádky o senzitivite a špecificite, objavili sa odborníci na interpretáciu príbalových letákov z radov politikov, ale aj vedcov bez medicínskeho vzdelania. Lekári – klinici predsa dennodenne pracujú s diagnostickými metódami, ktoré nemajú 100 % senzitivitu a špecificitu, takisto žiadna liečba (konzervatívna, operačná) nie je stopercentne úspešná. Medicína je proste taká.

Úlohou klinika je byť si vedomý limitácie diagnostickej, event. terapeutickú metódy, každú situáciu vhodne klinicky

posúdiť, v prípade potreby použiť kombináciu postupov, ktorá nakoniec vedie k vytúženej diagnóze a rozhodnutiu pre správnu liečbu. Polemika o druhu testovania časom zrejme bude smerovať k cieľnému testovaniu rizikových skupín obyvateľstva, lokálnemu testovaniu v oblastiach so zhoršenou epidemiologickou situáciou, teda tak, ako tomu velí zdravý rozum. Dôležité je kompetencie navrhovať správne, zdravotnícke riešenia ponechať odborníkom so zdravotníckym vzdelaním.

Na zvládnutí niekoľkých vln testovania majú najväčšiu zásluhu miestne samosprávy, ktoré doslova v hodine dvanástej zháňali hlavne zdravotnícku časť tímov. Tieto narýchlo získavané zdravotnícke posily, najmä z radov stredného zdravotníckeho personálu a študentov bez patričného zaškolenia, mohli negatívne ovplyvniť skutočnú senzitivitu a špecificitu testov. Vo svojom okolí som narazil na kolegov z klinických, ale aj predklinických odborov, ktorí v týchto tímoch pôsobili – bol som zvedavý, čo ich k tomu motivovalo. Dozvedel som sa to, čo som predpokladal (a o čom sme diskutovali aj na Rade SLK): ani jeden to nerobil pre peniaze. Väčšina išla testovať z presvedčenia v snahe pomôcť spoločnosti, niekolkí mi povedali, že boli oslovení príslušnými starostami, s ktorými majú dobré vzťahy

a chceli im vyjsť v ústrety (sme na Slovensku a tento faktor je stále dôležitý), niekoľkí spojili pôsobenie v odberových tímoch s pobytom na chalupe a jeden kolega sa mi priznal, že to išiel robiť z recesie.

ČO ODHALILA DRUHÁ VLNA

Dostali sme sa do druhej vlny pandémie, ktorá sa ťažšie odhadovala, ale predpokladá sa, že bude náročnejšia ako prvá. Je na to hlavný dôvod: jesenné a zimné počasie praje respiračným infekciám. Prísne vzaté z medicínskeho hľadiska však krízový štáb a jeho zložky začali neskoro riešiť otázky, ktoré si mali položiť už v lete. Boli síce určené princípy vyčleňovania častí oddelení a nemocníc na covid zóny, ale typicky po slovensky sa nemyslelo na to, že treba stanoviť prísne kritériá na indikáciu pre hospitalizáciu pacienta s klinickými príznakmi COVID-19. Zabudlo sa na mentalitu nášho obyvateľstva, ktoré sa po intenzívnom strašení, a doslova mediálnom masírovaní mozgov, začalo obávať o miesta v nemocniciach a začali sa dožadovať hospitalizácie aj v prípadoch, keď sa ich ochorenie dalo zvládnuť v domácom prostredí.

Kritériá na hospitalizáciu pacienta mali byť od začiatku striktné stanovené. Zabudlo sa na ďalšiu slabinu a chronickú bolesť nášho zdravotníctva – nedostatok kapacít na odsun pacientov, ktorí už nevyžadujú hospitalizáciu na akútnych lôžkach nemocnice. V dôsledku toho bolo prijaté opatrenie, ktorého podstatou je, že pacienti po prekonaní akútnej fázy ochorenia často zbytočne dlho ostávajú v nemocnici. Keby boli pripravené odsunové oddelenia, ktoré by boli medzistupňom medzi akútnym lôžkom a DSS (klienti DSS tvoria podstatnú časť pacientov), bol by menší tlak na lôžka v nemocniciach, ktoré by sa vo zvýšenej miere mohli venovať aj iným, necovidovým pacientom. Na druhej strane nie je možné čudovať sa fi-

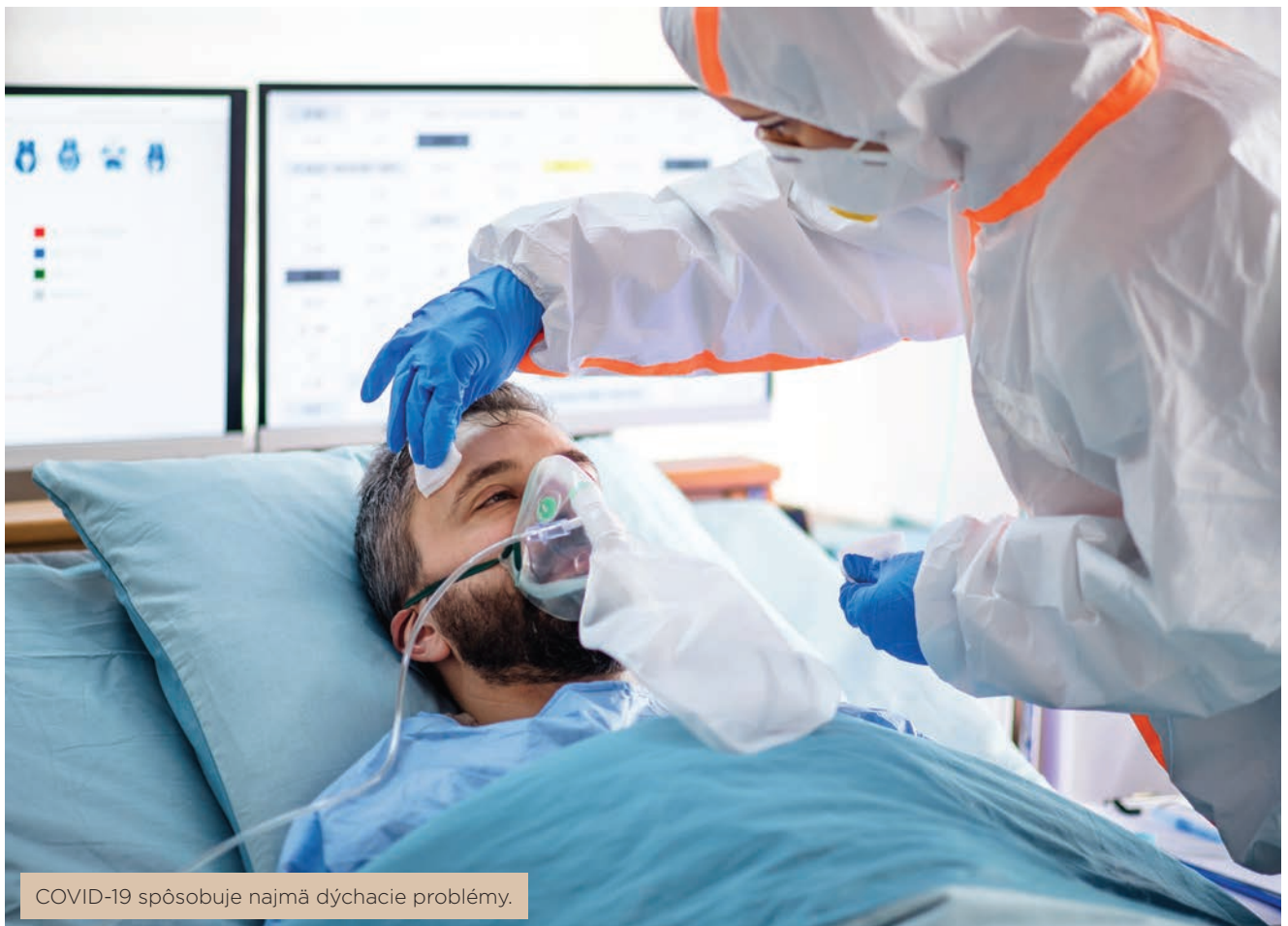
nančne aj personálne podvyživeným DSS, že v obave zo šírenia infekcie sa zdráhajú takýchto pacientov prijímať. Zatiaľ prijaté opatrenia dokázali vyhnúť sa preplneným oddeleniam (až na lokálne výnimky) a zatiaľ sa stíha nahrádzať personál, ktorý je buď v dôsledku ochorenia, alebo povinných karanténnych opatrení dočasne vyradený z pracovného procesu.

Zrazu je pre nás dôležité, aby sme mali k dispozícii voľné lôžka. Ale veď nás doteraz rôzni analytici, politici, ekonómovia a samozvaní odborníci na zdravotníctvo z tretieho sektora presvedčali, že najdôležitejšie je mať vysokú obložnosť lôžok, blížiacu sa k 100%! A to sa dá dosiahnuť znížením ich počtu! To je ale v príkrom rozpore s klinickými skúsenosťami na oddeleniach všeobecných nemocníc, kde je najdôležitejšou úlohou každý piatok „vyprázdniť“ oddelenie a pripraviť voľné lôžka pre urgentne prijímaných pacientov cez víkend. Uplatňovať pri organizácii zdravotníctva len prísne ekonomické kritériá je jednoznačne cesta do pekla.

Sme v núdzovom stave, čo znamená pre lekárov – zamestnancov nemožnosť vyberať si dovolenky. V porovnaní s prvou vlnou sa predsa len krátkotrvajúce dovolenky povoľujú, väčšinou ich musí odsúhlasiť riaditeľ. Záujem o dovolenky aj tak nie je veľký z prozaického dôvodu – nie je kam ísť. Problém nastane neskôr, keď sa zistí, že mnoho zamestnancov nemá vyčerpanú dovolenku a zamestnávateľ (o tom som presvedčený) nebude mať peniaze na jej preplatenie.

BEZ PERSPEKTÍVY?

Na lekárske fakultách prebieha dištančná (online) výučba. Študenti vyšších ročníkov pre absenciu prezenčnej výučby už druhý semester nemajú styk s pacientom a normálny kontakt so svojim pedagógom, dokonca aj štátnice prebiehajú online. Dokedy to takto bude pokračovať? Už skoro rok neprebíha vý-



COVID-19 spôsobuje najmä dýchacie problémy.

učba na základných a stredných školách. **Nevzdelaní ľudia sú síce asi dobre manipulovateľní voliči, ale pre budúcnosť krajiny je to hrozná perspektíva.**

Pandémia odsunula mnohé potrebné opatrenia a reformy v zdravotníctve na vedľajšiu kolaj. Zo strany Ministerstva zdravotníctva SR sme niekoľkokrát počuli, že sa chystá komplexný materiál, ktorý má byť podkladom reformy zdravotníctva. Možno sa toto tvrdenie zakladá na pravde, ale v tom prípade by sa patrilo reformu robiť v spolupráci so zdravotníkmi a ich organizáciami, zatiaľ sa však žiadne (ani úvodné) rokovania, ktoré by o niečom takom svedčali, nekonali! Nuž, núka sa paralela s riadením zdravotníctva. **Lekársky stav je už dlho presvedčaný, že riadeniu a organizácii zdravotníctva vôbec nerozumie a nové opatrenia, prípadne reformy v zdravotníctve, majú chystať ľudia od úradníckych stolov (v horšom prípade „odborníci“ od kaviarenských stolov a z hypertrofovaného tretieho sektora),** u ktorých je často jedinou kvalifikáciou ovládanie excelovských tabuliek. Lekári, ľudia s dlhoročnou a autentickou praxou v zdravotníctve sú v tomto procese evidentne nežiaduci.

Asi je nevyhnutné zvyknúť si na (dúfajme dočasnú) prítomnosť koronavírusu medzi nami. Od prvotnej opatrnosti a prijímania stále nových (a nie vždy dobrých) opatrení sa musíme dostať do štádia naučiť sa s koronavírusom žiť! Na to však nemôže slúžiť vyvolávanie hrôzy medzi obyvateľstvom, rozširovanie paniky politikmi – za veľkej pomoci médií, ktoré v snahe publikovať senzácie stratili akékoľvek zábrany (ak ich niekedy vôbec mali).



Testovacia sada.



Röntgenový snímok pľúc zasiahnutých covidom.

Musíme si uvedomiť a zobrať na vedomie, že tu máme ďalšiu respiračnú infekciu; nešíri sa však u nás ebola! Dôležité je pripomínať ľuďom hlavné bariérové zásady a opatrenia, ktoré sú účinné, zdôrazňovať ich spoluzodpovednosť za svoje, ale aj kolektívne zdravie. Je zaujímavé, že toto komplikované obdobie sa nevyužíva na všeobecnú propagáciu zdravého životného štýlu, spočívajúcom vo fyzických aktivitách rôzneho druhu na čerstvom vzduchu, v otužovaní, v posilňovaní imunity, v redukcii energetického príjmu v čase menšej mobility, v boji s nadváhou, v zdôrazňovaní zdravej stravy ako prirodzeného zdroja výživných látok, ktoré sú potrebné pre podporu zdravia. Naopak, doterajšie opatrenia boli s takouto propagáciou v príkrom rozpore. Takisto sa malá pozornosť venuje duševnej podpore seniorom a ľuďom, ktorí sa zrazu ocitli osamotení bez možnosti styku s rodinou; osobitnú kapitolu tvoria ľudia už dlhé mesiace priam uväznení v DSS. Len ťažko je odhadnúť, ako sa na vývoji mladej generácie prejaví absencia prezenčného vyučovania, ktorá zabezpečuje aj ich prirodzenú socializáciu.

DEZINFORMÁCIE A MANIPULÁCIA

Nikdy v minulosti nebolo ľahšie šíriť dezinformácie tak ako dnes. Žiaľ, často je ich nepriamym šíriteľom (stále dúfam, že nie úmyselným) aj vládna moc zmätočnými rozhodnutiami, ktoré neprospievajú k upokojeniu obyvateľstva. Tolko spomínané hybridné hrozby, ktoré nám údajne hrozia z prísne špecifikovaného zahraničia, najčastejšie v skutočnosti vznikajú u nás. Miesto mobilizácie a získavania obyvateľstva pre spoločný postup sa skôr stretávame s rôznymi formami propagandy a manipulácie. Súčasťou tejto stratégie je už dlhoročné povrchné vzdelávanie mládeže s propagáciou a presadzovaním hodnôt ako individualizmus, popieranie princípov solidarity (napr. v zdravotníctve, v sociálnej oblasti). Preto je potrebné v týchto ťažkých časoch, keď sa zdá, že svet sa úplne zbláznil, zachovať si vlastnú integritu a kritické myslenie. Je potrebné doslova budovať si imunitu proti hlúposti a manipulácii (žiaľ, takú očkovaciu látku asi nikto nevymyslí), ktorej sme dennodennými svedkami. Pestovať si zdravý rozum musí byť pre nás základom na prekonanie súčasnej krízy.

MUDr. Jaroslav Šimo, člen Rady SLK

Mor ho trochu inak – alebo aj nie?

Samo Chalupka a jeho najznámejšie dielo očami glosátora v bielom plášti

Pokúsil som sa použiť dielo klasika na popis dnešných udalostí, samozrejme, musel som si pomôcť drobnými úpravami časti textu. Keďže sme presviedčaní, že sme sa ocitli v najťažšej situácii od II. svetovej vojny (čo je asi hranica obzoru mnohých našich politikov), skúsil som použiť časti básne Mor ho! od Sama Chalupku ako symbol vzdoru a boja Slovákov za slobodu. Doplnený je aj stručný komentár.

Dej sa začína na brehu Dunaja vytváraním matematických modelov a predikcií, ktoré patričným spôsobom vystrašili a zneurotizovali obyvateľstvo. Napriek evidentným hlúpostiam, ktoré boli výsledkom tohto modelovania, sa autori modelovania dodnes tešia priazni spoločnosti:

Duní Dunaj a predikcia za predikciou sa valí

Do pandemickej komisie sa dostávajú vedci a rôzni iní odborníci, ktorí za najdôležitejšie považujú zber dát a testovanie – veď, medicíne nerozumejú:

Zasurmili surmity, volajú do zbroje
povstal tábor „odborníkov“, do šíkov zviájajú sa voje

Pod ich odborným velením sa začína lúty boj, mobilizujú sa ľudské a materiálne zdroje, do boja vstupuje armáda:

a voj za vojom divým útokom tam letí,
kde boj s hnosobou bijú tie slovánske deti

Do hry vstupuje najdôležitejšia osoba, ktorá je zárukou, že úbohý slovenský ľud neostane sám, že nebude umierať na uliciach, dôjde k jeho záchrane, samozrejme, len za podmienky, že bude slepo poslúchať. V prípade neúspechu bude za všetko zodpovedný prostý ľud, ktorý nepochopil vážnosť situácie, veľkosť osvieteného lídra a výnimočnosť okamihu, chvíle:

A sláva zašlých vekov junáka oviala;
a duša jeho svätým ohňom splápolala,

Začína lúty boj proti hnosobe, ale aj opozícii:

a meč v jeho pravici strašnejšie sa zviája;
bleskom blýska na vraha, hromom ho zabíja.

Boj sa stupňuje, opozícia je prevalcovaná, začínajú sa riešiť malé nehody s časťou koalície, všetko sa stíha za pochodu:

Praštia zlomené raty, bité štíty zvonja
a pyšné prilby koalície do prachu sa ronja

**A nám, ktorí sme tiež aktérmi tejto zvláštnej hry,
ostáva len jedna vec – udržať sa pri zdravom rozume:**



*Hoj, mor ho! detvo môjho rodu,
kto kradmou rukou siahne na myslenia slobodu:
a čo i tam dušu dáš v tom boji divokom:
Mor ty len a voľ' nebyť, ako byť hlupákom...*

Pandémia A ROZPOČET

Hlavnými témami posledných mesiacov roka bola naďalej situácia okolo koronavírusu a schvaľovanie najdôležitejšieho zákona roka

Text: Nancy Závodská | Foto: Nancy Závodská



Profesor MUDr. Mikuláš Hrubisko, CSc., člen Vedeckej rady SLK, sa tiež zúčastnil na stretnutí s vedcami na pôde SLK.

Po celoplošnom testovaní obyvateľstva na koronavírus, ktoré sa uskutočnilo posledný októbrový víkend, sa situácia na Slovensku v podstate nezmenila. Hoci vláda prezentovala výsledky ako úspech, faktom je, že počty nakazených ostali na rovnakej úrovni a v čase našej uzávierky sa pohybovali stále okolo 1800 – 2000 pozitívnych prípadov denne. Slovenská lekárska komora teda následne pokračovala vo svojich aktivitách, týkajúcich sa odborného nazerania na problematiku koronavírusu a jej riešenia. Rovnako sa koncom roka aktívne zapojila do boja za navýšenie rozpočtu pre zdravotníctvo na rok 2021. Prinášame prehľad jej aktivít.

2. 11. Vyhlásenie SLK po celoplošnom testovaní

Postoj SLK bol jasný – bolo by nesprávne, keby sme urýchlene vynášali unáhlené hodnotenia a vyvodzovali závery. Vyhlásenie premiéra Igora Matoviča, že o týždeň sa bude konať druhé kolo testovania, nedávalo časový priestor na dlhšie analýzy. Slovenská lekárska komora preto vyhlásila, že v krátkom čase zverejní svoj pohľad na prípravu, organizáciu a výsledky prvého kola testovania a navrhne príslušným orgánom ďalšie možné odborné smerovanie boja proti pandémie.

3. 11. Vyhlásenie SLK po rozhodnutí Ústredného krízového štábu znovu pretestovať iba mestá a obce, kde bola pozitivita minimálne 0,7 %

SLK vo vyhlásení upozornila, že ÚKŠ znovu nerešpektoval názor odborníkov, ktorí odporúčali vyššiu percentuálnu hranicu až 1,5 %. Verejnosť navyše nebola informovaná o dôvodoch, na základe ktorých sa od tohto odporúčania odborníkov odklonili.

5. 11. Apel na lekárov aj pacientov

SLK vydala výzvu po množiacich sa otázkach ohľadom aktuálnych usmernení návštev v ambulanciách. Lekárov vyzvala, aby sa dôsledne riadili usmerneniami hlavného hygienika a neodmietali pacientov, ktorí majú akútne ťažkosti. Neodkladnú zdravotnú starostlivosť a preventívne prehliadky je totiž lekár povinný poskytnúť aj pacientom, ktorí nemajú negatívny test na koronavírus. Zároveň však SLK vyzvala aj pacientov, aby sa správali nanajvyš zodpovedne a pokiaľ je to možné, informovali o svojich zdravotných ťažkostiach svojho lekára najprv telefonicky a do ambulancií chodili len v najnutnejších prípadoch.

10. 11. Prezídium a Rada SLK

Mgr. Seneši informoval členov Prezídia SLK o pribúdajúcich otázkach lekárov v I. línii v súvislosti s odmeňovaním a ukončením činnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorí medziasom odišli do dôchodku. Rada SLK rozhodla zaslať list MZ SR so žiadosťou, aby si lekári mali možnosť dodatočne uplatniť nárok na odmeňovanie za prácu v I. línii.

Prezídium SLK na zasadnutí zobralo na vedomie informácie o termíne konania podujatia LEKOM SKI 2021 v dňoch 12. 3. 2021 – 14. 3. 2021.

Prezident SLK členov Rady SLK informoval o celkovej negatívnej atmosfére voči lekárom, neakceptovanie názorov odborníkov na rokovaní krízového štábu a na základe toho sa rozhodol nezúčastňovať sa ďalej na zasadnutiach Ústredného krízového štábu.

MUDr. Oravec na základe osobného testovania občanov potvrdil nepripravenosť organizačno-technického zabezpečenia



Prezident SLK MUDr. Marian Kollár sa v priebehu novembra zúčastnil na viacerých diskusiách v médiách.



Na Prezídium SLK prišli 8. 12. aj mladí lekári, ktorí chcú rozbehnúť aktivity Sekcie mladých lekárov v SLK.



Na stretnutí s poprednými vedcami sa online zúčastnili aj viacerí predstavitelia Vedeckej rady SLK aj Rady SLK.

nia odberových miest. Poukázal však aj na pozitívne stránky testovania v tom, že prišlo k identifikovaniu pozitívnych na COVID-19 a ich následnej izolácii v karanténe. Ďalej sa diskutovalo o účelnosti a účinnosti použitých antigénových testov i vo väzbe na legislatívne a pracovno-právne dôsledky s tým spojené.

MUDr. Teremová poukázala na potrebu konzultovať vyjadrenia komory súvisiace s pandemiou s členmi Vedeckej Rady SLK.

MUDr. Oravec predložil návrh vytvoriť pred poliklinikami, resp. nemocnicou filter na testovanie indikovaných osôb, a tým chrániť ambulantných lekárov pred možnosťou nákazy od pacientov.

Rada SLK následne prijala uznesenie, v ktorom žiada ciele testovanie všetkých indikovaných osôb pred vstupom do zdravotníckych zariadení, polikliník a ambulancií v mobilných odberových miestach zriadených príslušným štátnym alebo samosprávnym orgánom. Dôvodom tohto opatrenia je zvýšená ochrana zdravotníckych pracovníkov a pacientov pred nákazou COVID-19.

11. 11. List ministerstvu zdravotníctva v súvislosti s uplatnením odmien za I. líniu

V liste SLK poukázala na problém, ktorý majú s uplatňovaním odmien lekári, resp. zamestnávateľa zdravotníckych pracovníkov, ktorých povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia bolo medziasom zrušené. Takíto poskytovatelia v súčasnosti už nemajú prístup k aplikácii NCZI, prostredníctvom ktorej sa nárok na odmenu uplatňuje. Preto sa SLK listom obrátila na ministerstvo, aby tento problém urýchlene riešilo, nakoľko takýto systém považuje za nespravodlivý a diskriminačný.

23. 11. Vyhlásenie SLK k vypusteniu pokút z návrhu Zákona o poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou

Slovenská lekárska komora svojím hlasným a jasným nesúhlasom a opakovanou kritikou k návrhu zákona na zvýšenie pokút až desaťnásobne pre poskytovateľov s uspokojením a zadosťučinením prijala rozhodnutie Výboru NR SR pre zdravotníctvo,



Na fotografii matematik Mgr. Richard Kollár a profesorka Silvia Pastoreková.



Zasadnutie Prezídia SLK 8. 12. sa zaoberalo aj súčasnou epidemiologickou situáciou.

ktorý vypustil z novely zákona o zdravotných poisťovniach a dohlade nad zdravotnou starostlivosťou bod o navýšení pokút pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. SLK už pred niekoľkými týždňami upozornila na to, že sankcionovanie poskytovateľov neprinesie lepšie zdravotníctvo. Drastické zvýšenie pokút pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorý vláda posunula do parlamentu, by malo len jediný dôsledok, a to likvidáciu sankcionovaných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Bolo by naivné sa domnievať, že poskytovateľ – ambulancia poskytujúca zdravotnú starostlivosť ako právnická osoba, je schopná zaplatiť pokutu vo výške 100 000 eur a ekonomicky prežiť.

24. 11. Tlačová konferencia zástupcov rozhodujúcich zdravotníckych organizácií pred parlamentom

Pred budovou slovenského parlamentu sa stretli zástupcovia najväčších zdravotníckych organizácií vrátane Slovenskej lekárskej komory, aby sa spoločne vyjadrili k aktuálnej situácii v zdravotníctve aj v súvislosti s rozpočtom pre rok 2021. Spoločne na nej adresovali výzvu vláde, ministrom zdravotníctva a ministrom financií, v ktorej požadujú navýšenie platby za poistencov štátu minimálne na úroveň 5 % priemernej mzdy pred 2 rokmi (ide o sumu približne 450 miliónov eur) a dofinancovať straty v zdravotníctve, spôsobené pandémiou koronavírusu.

24. 11. Stretnutie členov Vedeckej Rady SLK, osobností vedy a členov Rady SLK

Stretnutie sa uskutočnilo na pôde SLK, viacerí sa na stretnutí vzhľadom na situáciu zúčastnili online. Zástupcovia SLK aj prítomní vedci – matematik Mgr. Richard Kollár, PhD. či prof. RNDr. Silvia Pastoreková, DrSc. sa zhodli na tom, že v čo najkratšom čase by bolo potrebné pristúpiť k prísnyim epidemiologickým opatreniam, aby sme prvé pozitívne výsledky mohli pocítiť už na Vianoce. Zároveň vyjadrili presvedčenie, že by bolo dobré, keby sa Slovensku podarilo prijať celospoločenský konsenzus, ktorý by spájal odborné a politické riešenia. Spoločne sa aj obrátili na občanov s výzvou, aby dôsledne dodržiavali všetky opatrenia.

Podľa odborníkov, ktorí sa na stretnutí zúčastnili, je zároveň nesmierne dôležité, aby bola vypracovaná dlhodobá stratégia v boji s pandémiou. Zástupcovia SLK sa na stretnutí pripojili

k aktivitám Iniciatívy Veda pomáha – COVID-19, ktorú považujú za správnu cestu v boji proti pandémii.

30. 11. Otvorený list predsedom koalíčných strán

Predstavitelia rozhodujúcich zdravotníckych organizácií vrátane SLK sa pár dní po tlačovej konferencii pred parlamentom obrátili otvoreným listom na predsedov všetkých štyroch koalíčných strán. Zopakovali v ňom svoje požiadavky na navýšenie platieb štátu za svojich poistencov, ako aj dorovnanie finančných strán spôsobených pandémiou. V liste ich zároveň pozvali na stretnutie, na ktorom by mohli spoločne riešiť oprávnené požiadavky na zvýšenie návrhu rozpočtu na rok 2021.

1. 12. Prezident SLK v Rádiu Expres

Prezident SLK v relácii Naživo Braňa Závodského vysvetľoval aktuálne problémy slovenského zdravotníctva, nutnosť navýšenia rozpočtu, ako aj platieb štátu za svojich poistencov. Relácia bola reakciou na otvorený list predsedom koalíčných strán aj na tlačovú konferenciu zástupcov zdravotníckych organizácií pred parlamentom.

8. 12. Prezídium SLK

Prezídium sa na svojom poslednom tohtoročnom zasadnutí zaoberalo okrem iného aj Interným systémom hodnotenia bezpečnosti pacienta, ktorý má platiť od januára. Prezídium poverilo prezidenta SLK rokovaním s organizáciami, ktorých sa to týka a prípravou stratégie riešenia. Zároveň sa prijalo uznesenie, že treba na túto tému zvolať tlačovú konferenciu, na ktorej sa na tento problém kriticky pozrieme – ide totiž o nezávadateľnú administratívnu agendu v ambulanciách.

Prezídium sa zaoberalo aj aktuálnou situáciou v súvislosti s koronakrízou a naďalej odporúča všetkým občanom dodržiavať prísne protiepidemické opatrenia – obmedzenie mobility, testovanie v ohniskách, kontrolu na hraniciach a špecifické opatrenia podľa epidemiologickej situácie v jednotlivých regiónoch.

Na zasadnutí Prezídia SLK prišli aj zástupcovia mladých lekárov, ktorí chcú založiť sekciu mladých lekárov pod hlavičkou SLK. SLK má sekciu mladých lekárov, treba ju však „oživiť“. Prezident aj jednotliví členovia Prezídia uvítali túto aktivitu a dohodli sa na ďalších krokoch, ktoré by mali vyvrcholiť na plánovanom jarnom Sneme SLK.

Všetko nejlepší!

Viceprezident SLK MUDr. Jozef Weber sa dožíva okrúhleho jubilea

S jeho príchodom na akékoľvek rokovania orgánov komory či pracovné stretnutia so zdravotníckymi organizáciami a predstaviteľmi rôznych inštitúcií vždy príde pokoj, rozvaha a najmä odborný pohľad, podložený dlhoročnými skúsenosťami.

MUDr. Jozef Weber, člen Prezídia a viceprezident Slovenskej lekárskej komory, sa 30. novembra dožil krásneho jubilea – 70 rokov. Na poslednom zasadnutí decembrového Prezídia SLK sa tak dočkal srdečnej gratulácie nielen od prezidenta SLK, ale aj od ostatných kolegov.

DOMA JE V NITRE

Doktor Weber je absolventom Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Neskôr získal atestácie v internej medicíne (1981), v pneumoftizeológii (1984), v internej medicíne (1992), v gerontológii a geriatrii (1996). V rokoch 1999 – 2001 absolvoval Školu verejného zdravotníctva SZU.

Od roku 1997 pracuje v Špecializovanej nemocnici sv. Svorada Zobor, n. o., Nitra ako lekár. Zastával tam viaceré pozície – bol primárom oddelenia funkčnej diagnostiky, neskôr aj pneumologického a geriatrického oddelenia. V rokoch 1998 – 2001 pôsobil aj vo funkcii štátneho krajského lekára. Od roku 2016 je aj členom dozornej rady NCZI.

Okrem svojej lekárskej praxe sa doktor Weber dlhé roky angažoval aj v miestnej politike. V rámci samosprávy pôsobil ako člen Mestského zastupiteľstva v Nitre počas troch volebných období (1992 – 1996, 1998 – 2002, 2002 – 2006). V rokoch 1998 – 2002, 2002 – 2006 pôsobil ako predseda komisie Ministerstva zdravotníctva pre sociálne veci, zdravotníctvo a bytovú politiku. Okrem vyššie uvedených aktivít pôsobil v rokoch 1999 – 2003 aj ako člen Správnej rady Sociálnej poisťovne.

AKTÍVNY AJ V ZAHRANIČÍ

V Slovenskej lekárskej komore pôsobí doktor Jozef Weber dlhé roky na viacerých popredných pozíciách. Od roku 2016 je členom Prezídia a viceprezidentom SLK. Desiat rokov bol členom



Na decembrovom Prezídiu SLK mu zablahoževal prezident aj ostatní kolegovia.

Foto: archív J.W. a Nancy Závodská

Kontrolného výboru SLK, od roku 2016 je členom Stáleho výboru pre zahraničie.

Čo sa týka zahraničných aktivít, tu je pán doktor Weber veľmi aktívny – participoval na príprave desiatok odborných materiálov či medzinárodných konferencií, pôsobil ako spolupracovník pre WHO pri príprave a preklade manuálov, školení anketárov či pri kontrole zberu dát a štatistickom vyhodnotení. Keďže plynule ovláda anglický a nemecký jazyk, je v stálom kontakte s ostatnými zahraničnými lekáskymi komorami a aktívne sa zúčastňuje na medzinárodných stretnutiach a podujatiach. Na Slovensku sa momentálne okrem lekárskej praxe sústreďuje na reformu zdravotníctva, ktorú pripravuje ako člen pracovnej skupiny Slovenskej lekárskej komory.

Zdá sa, že napriek siedmim krížikom na chrbte nemá doktor Weber čas myslieť na ozajstný dôchodok. Ak si popri všetkých svojich aktivitách predsa len nájde čas oddychovať, aj vtedy ide o aktívny pohyb – v prírode na jeho milovanej chalupe alebo pri cestovaní. „Milujem turistiku a rád cestujem,“ hovorí oslávenec, ktorého životné krédo znie jasne: „Nikdy nie je neskoro.“

Tak mu teda prajeme do ďalších rokov ešte veľa síl, veľa zdravia a veľa dobrých nápadov, aby uskutočnil všetko to, čo ešte nestihol. A zároveň, aby bol jedným z tých, ktorým sa podarí slovenské zdravotníctvo konečne pohnúť dopredu.

Prípravila: Nancy Závodská



Turistika patrí k jeho obľúbeným koníčkom.



Každú voľnú chvíľu trávi najradšej na svojej chalupe.

Covid-19

AKO CHOROBA Z POVOLANIA

V súvislosti s ochorením COVID-19 do popredia vystúpila aj otázka existencie nárokov vzniknutých v dôsledku ochorenia pri výkone pracovnej činnosti (choroba z povolania) a ich uplatňovania. V nasledujúcom článku zodpovieme, či môže byť COVID-19 príčinou choroby z povolania, ako sa choroba z povolania uznáva a na čo má nárok zamestnanec, ktorý ochorel chorobou z povolania.

Ako chorobu z povolania označujeme chorobu, ktorá spĺňa nasledovné podmienky:

- je zaradená v prílohe č. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov medzi choroby z povolania,
- vznikla pri plnení pracovných úloh alebo v priamej súvislosti s ich plnením,
- je uznaná pracoviskom na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore pracovné lekárstvo, v špecializačnom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia alebo v špecializačnom odbore dermatovenerológia.

Choroba COVID-19 nie je v prílohe č. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. priamo vymenovaná, ale zaraďuje sa do položky 24 prílohy č. 1 zákona č. 461/2003 Z. z., v zmysle ktorej je chorobou z povolania infekčná choroba, ktorá vzniká pri práci, kde je preukázateľný kontakt s týmito chorobami alebo s infekčným materiálom ako súčasť plnenia pracovných úloh alebo pracovných činností. To znamená, že COVID-19 je chorobou, ktorá môže byť príčinou choroby z povolania.

Priznávanie choroby z povolania je v praxi veľmi komplikované a zdĺhavé. Chorobu z povolania uznáva na základe posúdenia zdravotného stavu fyzickej osoby a odborného stanoviska príslušného orgánu verejného zdravotníctva špecializované pracovisko poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť, ktorú vykonávajú lekári s odbornou spôsobilosťou na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore pracovné lekárstvo, špecializačnom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia alebo v špecializačnom odbore dermatovenerológia. Špecializované pracovisko vypracuje lekársky posudok o uznaní choroby z povolania. Povinným podkladom k uznaniu choroby z povolania

špecializovaným pracoviskom je odborné stanovisko z prešetrenia pracovných podmienok a spôsobu práce posudzovanej osoby pri podozrení na chorobu z povolania, ktoré vykoná príslušný orgán verejného zdravotníctva; odborné stanovisko pri podozrení na chorobu z povolania vypracuje v lehote najneskôr do 30 dní od prijatia žiadosti od špecializovaného pracoviska. Ak ide o zložité prešetrenie, lehota sa predlžuje o ďalších 60 dní. Následne uznanie choroby z povolania musí písomne potvrdiť vedúci zamestnanec poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť v nemocnici, ktorú vykonávajú lekári s vyššie uvedenou odbornou spôsobilosťou. A to ešte nemusí byť koniec. V sporných alebo nejednoznačných prípadoch vec posudzuje regionálna komisia, resp. celoslovenská komisia na posudzovanie chorôb z povolania.



Za chorobu z povolania zodpovedá zamestnávateľ. Zodpovednosť zamestnávateľa za chorobu z povolania zamestnancov je založená na objektívnom princípe, čo znamená, že zamestnávateľ zodpovedá za chorobu z povolania aj vtedy, ak pri zabezpečovaní ochrany zdravia zamestnancov nepochybil a vykonal všetky potrebné preventívne opatrenia.

Zamestnávateľ sa zbaví zodpovednosti celkom, ak preukáže, že jedinou príči-

nou škody bola skutočnosť, že:

- škoda bola spôsobená tým, že postihnutý zamestnanec svojím zavinением porušil právne predpisy alebo ostatné predpisy na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, alebo pokyny na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, hoci s nimi bol riadne a preukázateľne oboznámený a ich znalosť a dodržiavanie sa sústavne vyžadovali a kontrolovali, alebo
- škodu si spôsobil postihnutý zamestnanec pod vplyvom alkoholu, omamných látok alebo psychotropných látok a zamestnávateľ nemohol škodu zabrániť.

Zamestnávateľ sa zbaví zodpovednosti sčasti, ak preukáže, že:

- postihnutý zamestnanec porušil svojím zavinением právne predpisy alebo ostatné predpisy, alebo pokyny na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, hoci s nimi bol riadne a preukázateľne obo-



známený, a že toto porušenie bolo jednou z príčin škody,

- b) jednou z príčin škody bolo, že zamestnanec bol pod vplyvom alkoholu, omamných látok alebo psychotropných látok,
- c) zamestnancovi vznikla škoda preto, že si počínal v rozpore s obvyklým spôsobom správania sa tak, že je zrejmé, že hoci neporušil právne predpisy alebo ostatné predpisy, alebo pokyny na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, alebo osobitné predpisy, konal ľahkomyselne a musel si pritom byť vzhľadom na svoju kvalifikáciu a skúsenosti vedomý, že si môže privodiť ujmu na zdraví.

Zamestnávateľa avšak nemusia mať obavu z nárokov zamestnancov, nakoľko nároky zamestnancov vyplývajúce z choroby z povolania uhradza Sociálna poisťovňa z úrazového poistenia.

Zamestnanec, ktorému bola uznaná choroba z povolania, má nárok na nasledovné dávky úrazového poistenia (neuvádzame dávky patriace príbuzným v prípade smrti zamestnanca):

- úrazový príplatok – podmienkou vzniku nároku je dočasná práceneschopnosť v dôsledku choroby z povolania,
- úrazová renta – má nárok osoba, ktorej poklesla schopnosť vykonávať doterajšiu činnosť o viac ako 40 %,
- jednorazové vyrovnanie – pokles schopnosti vykonávať doterajšiu činnosť dosahuje najmenej 10 % a najviac 40 %,
- pracovná rehabilitácia a rehabilitačné – má nárok osoba, u ktorej došlo k poklesu schopnosti vykonávať doterajšiu činnosť, ak podľa posudku posudkového lekára možno predpokladať opätovné zaradenie poškodeného do pracovného procesu,
- rekvalifikácia a rekvalifikačné,
- náhrada za bolesť a náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia,
- náhrada nákladov spojených s liečením – náklady neuhrádzané z verejného zdravotného poistenia.

V súvislosti s ochorením COVID-19 si zákonodarca uvedomil zdĺhavosť a komplikovanosť uplatňovania nárokov z choroby z povolania a novelou zákona č. 461/2003 Z. z., ktorá nadobudla účinnosť dňa 21. 11. 2020 prijal právnu úpravu, ktorá zavádza fikciu splnenia podmienky uznania choroby z povolania na

účely priznania úrazového príplatku. Pre uplatnenie fikcie postačuje, ak zamestnávateľ zamestnanca, uznaného počas krízovej situácie za dočasne práceneschopného z dôvodu ochorenia COVID-19, potvrdí, že ochorenie COVID-19 vzniklo tomuto zamestnancovi pri práci, kde je preukázateľný kontakt s týmto ochorením alebo s infekčným materiálom ako súčasť plnenia pracovných úloh alebo pracovných činností. Výška úrazového príplatku je z 25 % denného vymeriavacieho základu zamestnanca. **Táto fikcia sa vzťahuje len na úrazový príplatok.** Ak by si zamestnanec chcel uplatňovať ďalšie zákonné nároky z titulu choroby z povolania, musí podstúpiť celý proces posudzovania choroby z povolania.

Nárok na úrazový príplatok patrí zamestnancovi od prvého dňa nástupu na karanténu dočasnú pracovnú neschopnosť, ak sa v nasledovných dňoch potvrdí testom prítomnosť ochorenia COVID-19. V praxi je bežná situácia, kedy je ochorenie COVID-19 potvrdené až po niekoľkých dňoch po dátume začiatku dočasnej práceneschopnosti z dôvodu karantény. V takýchto prípadoch (spätné potvrdenie prítomnosti ochorenia COVID-19) nárok na úrazový príplatok trvá od začiatku dočasnej práceneschopnosti, aj keď táto dočasná práceneschopnosť začala z dôvodu karanténneho opatrenia a nie z dôvodu potvrdeného výskytu ochorenia COVID-19. Zákon neumožňuje priznať nárok na úrazový príplatok za obdobie pred 21. 11. 2020.

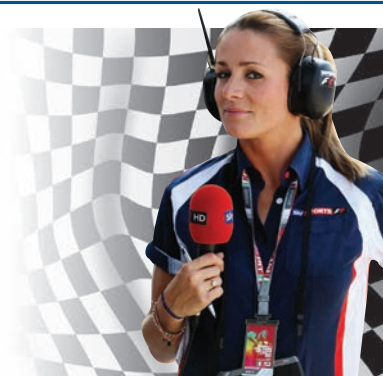
Na uplatnenie si nároku na úrazový príplatok je potrebné, aby zamestnanec vyplnil tlačivo Žiadosť o úrazový príplatok COVID-19. Po vyplnení žiadosti zamestnanec musí žiadosť zaslať pobočke Sociálnej poisťovne:

- ako elektronický dokument mailom na emailovú adresu príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne alebo prostredníctvom ústredného portálu verejnej správy (slovensko.sk) a
- po skončení práceneschopnosti a povinnej domácej karantény z dôvodu ochorenia COVID-19 vytlačenú a vyplnenú poštou na príslušnú pobočku Sociálnej poisťovne podľa sídla jeho zamestnávateľa.

Okrem zaslania vyplnenej žiadosti o úrazový príplatok z dôvodu ochorenia COVID-19 je potrebné, aby zamestnávateľ zaslal Sociálnej poisťovni vyplnené tlačivo Oznámenie o poisťnej udalosti COVID-19 – v tomto tlačive zamestnávateľ potvrdí, že ochorenie COVID-19 vzniklo zamestnancovi pri práci. Bez tohto tlačiva Sociálna poisťovňa nárok na úrazový príplatok z dôvodu vzniku ochorenia COVID-19 neprizná.



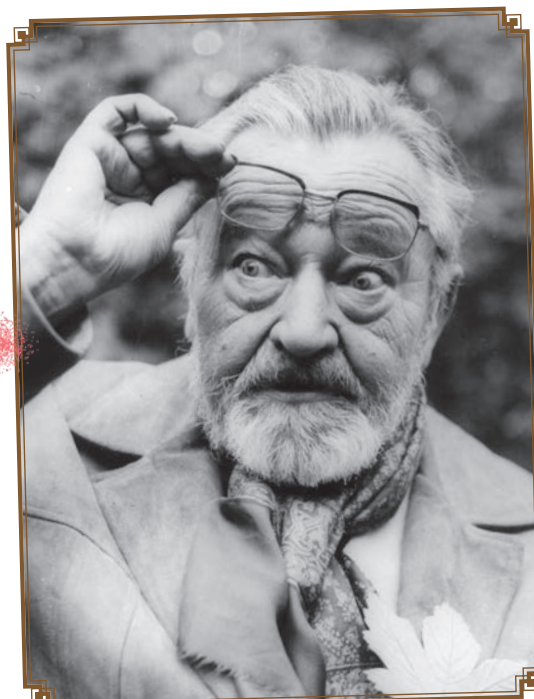
REPORTÉRKA SKY SPORTS, NATALIE PINKMAN: „FORMULA 1 JE ŠPORTOM, V KTOROM JE 88 % MUŽOV A 91 % ĽUDÍ BIELEJ PLETI. TO JE V ROKU 2020 NEAKCEPTOVATEĽNÉ.“
DODÁVAM – O HLÚPOSTI BY TO MALO PLATIŤ TIEŽ... A NAVEKY.



Stratil som chuť a čuch. Znervóznel som, nie som „pozitívny“? Ukludnil som sa, až keď som si spomenul, že som ochutnal jedlo podľa receptu nemenovaného výživového poradcu...

Ministerstvo zdravotníctva v spolupráci s ministerstvom obrany a vnútra pripravujú údajne ďalšie opatrenie: Pri pôrodoch už nebude dovolené byť ani rodičkám.

Plošné testovanie – gruppentest inteligencie národa.



Jan Werich kedysi prehlásil o televízii:

„PRESVIEDČA PRESVEDČENÝCH
A NASIERA NASRATÝCH.“

Dnes mi to tiež niečo pripomína,
ale televízia to nie je.

CITÁTY SLÁVNÝCH:

George Orwell

*Najlepšie knihy sú také,
ktoré hovoria človeku to,
čo už sám vie.*

Oscar Wilde

*Všetci sme dostali právo byť hlúpi, ale
niektorí toto privilegium nevyužili.*

Michail Žvaneckij

Múdrosť nie vždy prichádza s vekom. Stáva sa, že vek prichádza sám.

Gabriel Laub

*Vzťah k hlupákovi sa neustále zlepšuje.
Predstavte si, že v časoch Švejka pre
hlúposť superarbitrovali.*

Oscar Wilde

*Pán boh pri stvorení
človeka evidentne
precenil svoje možnosti.*

**OHOVÁRANIE
(ALEBO REALITA?):
PRI KATASTROFÁLNO
POŽIARI V KNIŽNICI
POSLANCA ZHORELI
OBIDVE JEHO
KNIHY...**

*Experimenty v organizácii
slovenského zdravotníctva nie
sú zbytočné. Vždy sa dajú
použiť ako* **NEGATÍVNY PRÍKLAD.**



POSTREH Z INTERNETU:

*Stali sme sa najnezávislejšou
krajinou na svete. Od nás už
nič nezávisí..*

Nie sme až taký bežvýznamný štát v Európe, ako by sa na prvý pohľad zdalo. Napríklad minulý pondelok bol stred tlakovej výše nad naším územím a ovplyvňoval počasie v celej Európe.

**VYBRAL SOM
SA NA NÁKUP.
ANI NETUŠÍŠ, AKÉ
STRESUJÚCE BOLO
POMYSLENIE NA TO,
ŽE KÝM DÔJDEM DO
OBCHODU, ZMENIA
SA NARIADENIA...**

*Vraj po troch kolách
dobrovoľného testovania
bude to štvrté úplne
dobrovoľné.
Hanbím sa priznať,
že nerozumiem...*

PREVAŽNE NIE VÁŽNE OHÝBANIE SLOVA

„TEST“:

Intest - styk
rodinných príslušníkov
prostredníctvom testovania

Testosterón - testovanie
v sterilnom prostredí

A-test! - radostné zvolanie
premiéra pri objavení
nového testu (poetická
skratka: ajhľa, test!)

Testoviny - pocit viny po
testovaní

Testovanie - cestovanie
za testom, cestovanie po
otestovaní

Test práci - pozdrav členov
testovacieho tímu

Ateista - popierateľ
testovania

Testománia - chorobná
závislosť na testovaní

Testofília - záľuba
v testovaní

Testofóbia - strach
z testovania

Testitída - zápal (nadšenie)
pre testovanie

Atestácia - nemožnosť
testovania

Testokracia - udržiavanie
režimu na základe
testovania

Testizmus - filozofický
smer považujúci testovanie
za cieľ politickej činnosti

ROK KORONY

aj okrúhlych výročí

Bilancia a plány LEKÁR, a. s.,
očami predsedníčky
predstavenstva
MUDr. Zuzany Teremovej.



MUDr. Zuzana Teremová otvorene hovorí, ako sa všetci museli pre koronu prispôbiť zmeneným podmienkam pri organizovaní vzdelávacích podujatí.

V rukách máte posledné číslo MEDIKOM-u tohto roka. Roka, ktorý bol veľmi ťažký pre celú spoločnosť a ešte ťažší pre nás lekárov a zdravotníckych pracovníkov. Aj keď by sme najradšej zo svojich životov toto obdobie a celú pandémiu COVID-19 „vymazali“ či jednoducho zvolili „reset“ ako na našich počítačoch – nedá sa. To, čo ovplyvňuje naše životy od marca, nás naplno zasiahlo ešte vo väčšom meradle po akejsi pomyslenej pauze v lete. Zvykne sa hovoriť: Čo ťa nezabije, to ťa posilní...

Ako snáď každý, aj my v LEKÁR, a. s., na konci roka bilancujeme. Bilancujeme zmeny a úroveň vzdelávania ako celok, ale aj naše vlastné aktivity. Komplexná bilancia činnosti spoločnosti LEKÁR, a. s., bude obsiahnutá v správe na nasledujúci Snem SLK. Ten snem, ktorý sme z 5. decembra 2020 preložili na neurčito (podobne, ako bol preložený Snem ČLK v Českej republike). Takže dnes len zopár údajov o významných zmenách a akési zamyslenie.

Počet vzdelávacích aktivít v tomto období v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi mierne klesol, aj keď určite nemožno povedať, že by klesla možnosť vzdelávať sa alebo získavať kredity.

KREDITOVANÉ VZDELÁVACIE AKTIVITY LEKÁROV NA SLOVENSKU

mesiac	ROK 2018		ROK 2019		ROK 2020	
	počet	+AD testy	počet	+AD testy	počet	+AD testy
január	333	37	402	30	431	10
február	347	38	383	16	369	12
marec	454	31	426	18	184	17
apríl	423	35	394	25	16	24
máj	412	29	447	13	66	61
jún	228	34	281	23	287	37
júl	65	24	96	9	141	20
august	119	20	95	5	96	10
september	389	18	401	19	250	12
október	466	28	518	10	203	24
november	467	45	386	10	187	62
december	228	14	262	15		
Spolu	3931	353	4091	193	2230	289
	4284		4284		2519	

PODIEL POČTU ONLINE VZDELÁVACÍCH PODUJATÍ Z CELKOVÉ POČTU VZDELÁVACÍCH PODUJATÍ

mesiac	ROK 2018		ROK 2019		ROK 2020	
	celkovo	online	celkovo	online	online	online
január - marec	1 240	0	1 275	2	1 023	0
apríl - máj	1 161	5	1 183	3	491	84
júl - september	635	0	625	0	529	38
október - december	1 248	1	1 201	1	476*	152*
Spolu	4 284	6	4 284	6	2 519*	274*

* bez decembra 2020

Online podujatia sú v čase pandémie prevažne celoslovenského charakteru, a teda počty účastníkov vzdelávania sú nepomerne vyššie než pri podujatiach organizovaných „na živo“. Mnohí lekári prechod na ONLINE vzdelávanie uvítali. Najmä lekári mimo veľkých miest, kde býva počet „živých podujatí“ podstatne nižší ako napr. v Bratislave, Košiciach, Banskej Bystrici a pod. Preto ani v súčasnosti sa končiacom hodnotiacom období vzdelávania 2016 – 2020 v SLK nepredpokladáme, že by významne stúpol počet lekárov, ktorí by podmienky vzdelávania nesplnili, teda nedosiahli dostatočný počet kreditov. Navyše bude teraz hodnotený vzdelávací cyklus u lekárov, počas ktorého sa menila Vyhláška MZ SR o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka. Vďaka tejto zmene vlastne poklesol počet potrebných kreditov zo 150 na 90 za 5-ročné obdobie. Ak teda lekári počas prvých 3,5 roka tohto hodnotiaceho obdobia cielene zbierali kredity, tak po zmene vyhlášky už mali nazbieraný dostatok kreditov za celý 5-ročný cyklus.

KAŽDÁ FORMA VZDELÁVANIA MÁ SVOJE BENEFITY

Živé vzdelávania s možnosťou vzájomných kontaktov a komunikácie k danej téme, ale aj komunikácie a vymieňaní si názorov a skúseností na čokoľvek, čo nás v živote stretáva, patri-

la k nášmu profesionálnemu životu doteraz – pred koronou. V letnom období a začiatkom jesene, keď v súlade s opatreniami hlavného hygienika a vládnymi rozhodnutiami bolo stretávanie v skupinách umožnené, narýchlo viaceré spoločnosti zorganizovali (už predprípravené a pre koronu nerealizované) živé podujatia. V súčasnom období, keď je možné stretávanie v počte do 6-tich účastníkov spolu s prednášajúcim, sú živé podujatia skôr výnimočné.

Organizovanie vzdelávania formou webinárov sa naplno rozbehlo až počas pandémie, dovtedy to bolo skôr výnimočnou a málo zaužívanou formou vzdelávania. No dnes si už online vzdelávanie našlo svoje miesto v systéme vzdelávania mnohých organizátorov vzdelávania, a samozrejme, aj v individuálnom systéme vzdelávania mnohých lekárov.

To, o čom sme pred rokom 2020 v spoločnosti LEKÁR, a. s., ani neuvažovali, sa rovnako ako v iných vzdelávacích inštitúciách stalo základom našej práce. Náš prvý webinár sme zorganizovali v apríli 2020 a nahrávali sme ho v Martine. Bol venovaný nutričnému manažmentu pacientov s COVID-19. Postupne náš malý tím zorganizoval 23 webinárov.

Tri z nich boli venované témam z psychológie, desať z nich sme realizovali v rámci projektu „Ofthalmologické stredy“. V decembri (v čase finalizácie MEDIKOM-u) pripravujeme

SONOGRAFICKÉ A TERMOGRAFICKÉ NÁLEZY RAMENA

PRÍPADY Z PRAXE

Lekár, a. s., je partnerom publikácie MUDr. Gabrhela, PhD. Sonografické a termografické nálezy ramena.

Tím Lekár, a. s., pokrstil na poslednom kurze sonografie aj novú knihu MUDr. Tvrđika Ultrasonografia prsníkov.



INTERNÝ SYSTÉM HODNOTENIA BEZPEČNOSTI PACIENTA

Mgr. Zdenko Seneši je
právnym zástupcom SLK.

realizáciu webinára orientovanú na neurológov a rádiológov venovanú problematike Sklerosis multiplex. Tento webinár bol spracovaný so zadávateľom, ako aj s partnermi podujatia MR workshop 2020, ktorý sme z pôvodného termínu 5/2020 preložili na 10/2020, avšak jeho realizácia je teraz zase odsunutá a naplánovaná až na 10/2021.

Nechcená, ale nutná bola aj zmena formy podujatia Preventívnej medicíny X., ktorú sme rozpracovali na 22. 9. 2020 formou telemostu Bratislava – Košice. Celkovo 24 prednášok rozdelených do 4 blokov pôvodne plánovaného živého podujatia sme ponúkli lekárom formou 4 webinárov. Kardiaka v ambulancii všeobecného lekára sme začali ako sériu živých podujatí, avšak meniace sa podmienky a rozhodnutia realizované premiérom zo dňa na deň (tak ako je to v súčasnosti na Slovensku bežné) nás prinútili projekt po seminároch v štyroch mestách modifikovať a namiesto posledných dvoch miest (Banská Bystrica a Bratislava) sme v projekte pokračovali narýchlo zaradenými webinármi.

V okružlom roku 2020 sme realizovali dvakrát vzdelávanie Právne povedomie lekára, pričom 2 webináre (v júni a novembri 2020) nahradili po 8 regionálnych stretnutí z rokov 2018 a 2019. Diskusia však aj na týchto online podujatiach venovaná právnej problematike v medicínskej praxi, vedená formou chatu, bola veľmi živá. Napriek tomu, že sme jej venovali v rámci podujatí pomerne veľa času, neboli zodpovedané všetky otázky. Preto účastníci následne po podujatí vždy obdržali mailom nielen oznámenie o pripísaní kreditov, ale aj písomne vypracované odpovede právnikom.

Benefitom takýchto online vzdelávacích podujatí je aj to, že videonahrávky zo všetkých našich webinárov sú zverejnené a dostupné na našej webovej stránke www.lekarnet.sk.

A to nie je všetko – na našej webovej stránke nájdete ako súčasť vzdelávacej prezentácie aj podklady a návody, podrobné šablóny k vypracovaniu materiálov potrebných v praxi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

OD APRÍLA 2020 SME ZORGANIZOVALI 23 WEBINÁROV, KDE ODZNELO 54 PREDNÁŠOK

Ak niekto hovorí, že rok 2020 treba z našich životov vymazať – my ho tam necháme zaradený ako plnohodnotný rok v reali-

Skúška pre všetkých

Rok 2020 nás aj niečo naučil. Nemuseli, ale chceli sme a naučili sme sa niečo pre nás nové – organizovať vzdelávania aj online formou. A hoci je naďalej naším záujmom prioritne organizovať živé podujatia, pri bilancovaní nemožno zabudnúť na dôležitú skutočnosť, a to fakt, že organizovaním online podujatí sme k vám mnohým bližšie, naše podujatie sleduje podstatne väčšia skupina lekárov.

Interný systém hodnotenia kvality

Pri videoprezentácii z webinára venovaného právne-
mu povedomiu lekára je zverejnený aj vzorový text
pre Interný systém hodnotenia bezpečnosti pacien-
ta, spracovaný Mgr. Senešim. Po doplnení základ-
ných údajov o vašom zdravotníckom zariadení a do-
plnení či úprave textu o vašej prevádzke, za krátky
čas máte spracovaný a na mieru ušitý Interný systém
hodnotenia kvality (a prípadná kontrola vás teda ne-
zaskočí). Zapracovanie doplňujúcich údajov by ste,
samozrejme, museli poskytnúť akejkolvek externej
firme, ktorá by na vašu objednávku spracovanie ta-
kéhoho materiálu robila.

Rok 2020 je okružným rokom a okružle sú aj niektoré počty nami organizovaných podujatí:

Tento rok bola zorganizovaná **10**. Preventívna medicína.

Od organizačných zmien v r. 2018
sme zorganizovali naživo:

10x školenie Komunikácia lekár a pacient

10x regionálny seminár Kardiak v ambulancii
všeobecného lekára

10x Kurz USG v praxi lekára FBLR, s praktickou
výukou a stali sme sa partnermi publikácie
MUDr. Gabrhela, PhD. – Sonografické
a termografické nálezy ramena

10x Škola sonografie s praktickou výukou,
kde sme na poslednom kurze sonografie
(síce zarúškovaní) pokrstili aj novú knihu
MUDr. Tvrđika – Ultrasonografia prsníkov

zácii toho, čo chceme robiť a robíme, teda
venovať sa vzdelávaniu lekárov.

My, v LEKÁR, a. s., sme sa mu-
seli prispôsobiť vzniknutej pan-
demickéj situácii presne tak ako
všetci ostatní.

A aj keď sa internetom šíri-
lo odporúčenie premiéra oslavo-
vať Štedrý deň 24. XI. 2020, my
veríme, že ste tak neurobili. Sú
veci, ktoré majú stále miesto
v našich životoch aj v našich
srdciach. A Vianoce sa majú
oslavovať vo vianočné dni.

A tiež veríme, že váš
vianočný stromček je
oveľa krajší ako ten in-
ternetom sa šíriaci
vianočný stromček
korony.

Prajeme Vám krásne
Vianoce.

Tím LEKÁR, a. s.



Zvládli sme to

Rok 2020 očami prezidenta RLK Nitra



MUDr. Ján Boldizsár
prezident R-RLK Nitra

cieľom bola vzájomná informovanosť a prepojenie s cieľom korektného riešenia vzniknutých situácií. Ďalšou významnou úlohou bolo zabezpečiť a vykonať v predsmernom období voľby do jednotlivých orgánov na jednotlivých úrovniach organizácie štruktúry lekárskej komory.

AKO SME ZVLÁDLI I. VLNÚ

Napriek tomu, že už začiatkom roka koronavírusom spôsobená pandémia zasiahla aj Slovensko, pokračovali sme v našom pláne. Prvú vlnu pandémie sme sa snažili zvládnuť, hoci sme nemali s takouto situáciou žiadne skúsenosti a viac-menej sme ani neboli materiálne (aj mentálne) natoľko vybavení, aby sme bez pomoci takúto situáciu poľahky zvládli. Bolo potrebné rýchle a uvážené konanie, snažiť sa o zvládnutie tejto ťažkej, novovzniknutej situácie, aby vzhľadom na nedostatok informácií o charaktere choroby, skúsenosti, neprerástla v paniku.

Zabezpečenie pracovísk sa do určitej miery podarilo zvládnuť za pomoci lekára VÚC Nitra, ktorý nám prejavil plnú dôveru v spravodlivé rozdelenie pridelených OOP. O celom priebehu tejto akcie máme vedenú podrobnú dokumentáciu a ako príprave, tak aj vyhodnoteniu akcie sme venovali náležitú pozornosť na našom mimoriadnom zasadnutí R-RLK.

Aj pri tejto príležitosti chcem znovu poďakovať všetkým členom R-RLK, predsedom jednotlivých subregionálnych lekárskeho komôr, ako aj pani riaditeľke sekretariátu RLK-NR za zvládnutie takej náročnej akcie, ako bola distribúcia a rozdelenie OOP pre jednotlivých ambulantných lekárov. Určite sme urobili aj nejaké chyby, neboli však úmyselné a do budúcnosti sa ich budeme snažiť vyvarovať.

Na našich zasadnutiach sme sa zaoberali aj otázkou, že nie všetci sme rovnako pripravení zvládnuť takúto stresovú situáciu. V budúcnosti navrhujeme, aby sme do systému vzdelávania zahrňovali aj tému s touto problematikou.

VEKOVÁ ŠTRUKTÚRA JE PROBLÉM

Taktiež sme sa zaoberali vekovou štruktúrou lekárov v našom kraji. Mali sme obavy, aby v takejto vypätej situácii zvládli aj v nasledujúcom období svoju prácu a aby nepožiadali o odchod do dôchodku.

Predstavovalo by to hotovú katastrofu v zdravotníctve v našom kraji, nakoľko tu pracuje v ambulanciách a na oddeleniach či klinikách 668 lekárov v dôchodkovom veku. Preto sme sa aj s lekárom VÚC zaoberali otázkou rezidentského programu, ako mu napomôcť, pretože v dnešnej podobe je málo efektívny.

Taktiež sme sa zaoberali finančnou otázkou špecialistov. Podľa nášho názoru, aj špecialisti by mali mať viaczožkový plat, pričom základný plat by predstavoval minimálne 80 % priemerného zárobku a ďalšia časť by sa odvíjala od počtu výkonov.

Po zvládnutí prvej vlny pandémie sme sa pustili do prípravy voľieb na úrovni sRLK, čo sa nám aj podarilo úspešne zvládnuť a nachystali sme voľby do RLK.

TESTOVANIE A KRITICKÉ HLASY

Vzhľadom na druhú vlnu pandémie Rada SLK prijala uznesenie ohľadom prerušenia priebehu voľieb. Po oznámení tohoto rozhodnutia zvoleným funkcionárom a delegátom RLK sme informáciu prijali s pochopením. Práve v čase konania voľieb do RLK bola v severných a východných okresoch Slovenska kritická situácia – nárast pozitívne testovaných ľudí na koronavírus. Všetci sme súcitili s kolegami a občanmi spomínaných regiónov. Veľmi kladne sme preto prijali výzvu prezidenta SLK MUDr. Mariana Kollára, aby sme boli nápomocní v testovaní.

Prezident SLK na následnej tlačovej konferencii po pilotnom testovaní, v súlade s uznesením Rady SLK, vyzval vládu k zváženiu celoplošného testovania, nakoľko informácie o príprave celoplošného testovania neboli dostatočné, presvedčivé a neobsahovali odborné argumenty na zaujatie definitívneho stanoviska SLK k plošnému testovaniu na Slovensku. Táto informácia však viacerých lekárov v našom regióne zneistila. Mnohí to považovali za zmenu jeho postoja, vnímali to totiž ako odmietnutie celoplošného testovania, hoci komora sa proti nikdy nestavala. Neskôr plne pochopili, že nejde o odmietnutie testovania ako takého, ale že tak ako my, aj komora je za testovanie v najviac postihnutých regiónoch, prípadne vybraných rizikových skupín obyvateľstva alebo závodov či firiem. Išlo zrejme o trochu nešťastné formulácie na tlačovej konferencii, ktoré viedli k nepochopeniu.

Všetci sa však zhodujeme v tom, že pri takejto celospoločensky a zdravotne závažnej situácii je potrebné dať na názory a rady nezávislých odborníkov, nakoľko ide o životy našich občanov – detí, rodičov, starých rodičov...

Jednoznačne podporujeme myšlienku ochrany zdravia celej našej spoločnosti spôsobom, ktorý je racionálny, rozumovo odôvodniteľný, vychádzajúci z osvedčených empirických skúseností v súlade s medicínskymi, protiepidemiologickými zásadami. Toho času pracujeme v našich ambulanciách, oddeleniach, klinikách. Mnohí z nás sú infikovaní, alebo v karanténe, ale svoju prácu sa snažíme plniť zodpovedne. Tak ako vojaci, ani zdravotníci nie sú stroje – dokonca aj tie sa, napriek údržbe, zničia!

Veľa zdravia všetkým a všetko dobré v novom roku 2021.

MUDr. Ján Boldizsár, prezident R-RLK Nitra

Už je z nej tridsiatnička



Slovenská lekárska komora oslavuje jubileum

Foto: archív SLK, Ivana Hamarová

Samosprávne profesijné organizácie pôsobiace v zdravotníctve na území Slovenska majú svoje historické tradície. Boli to verejnoprávne korporácie, ktorým bol zverený dohľad nad výkonom zdravotníckych povolání. Slovenská lekárska komora mala svojich predchodcov v Lekárskej komore Rakúsko-Uhorska a v lekárskech komorách ustanovených na území Slovenska počas existencie prvej Československej republiky.



MUDr. Marian Kollár,
prezident SLK

ZAČIATKY A VOJNOVÉ ROKY

V roku 1929 bol prijatý Zákon o lekárskej komore a Zákon o výkone lekárskej praxe, podľa ktorého mohol lekársku prax vykonávať lekár, ktorý bol československým štátnym občanom a mal diplom lekára, získaný na niektorej univerzite v Československu.

V období Slovenského štátu bol v roku 1942 Slovenským snemom schválený Zákon o Lekárskej komore. Po druhej svetovej vojne samosprávne organizácie pôsobiace nezávisle od štátu neboli akceptované nedemokratickými režimami. V roku 1950 bol prijatý zákon o zdravotníckych povolaniach, ktorým sa zrušili záujmové korporácie s povinným členstvom. Tým vzniklo mnohoročné vákuum pre združovanie lekárskeho stavu, ktorý nemal samosprávnú organizáciu, ktorá by bola protiváhou a brzdou neobmedzenej moci štátu a jeho orgánov. **Dokonca bol zrušený aj titul MUDr. po skončení štúdia a nahradený „titulom“ promovanej lekár.** Táto anomália však netrvala dlho a stav sa upravil do pôvodného titulu. O týchto peripetiách mi rozprávali starší kolegovia, keď som nastúpila ako mladá lekárka na detské oddelenie.

Slovenský lekársky stav sa ale snažil o nejakú podobu svojej organizácie a v roku 1968 bol založený Zväz slovenských lekárov, ktorého existencia trvala len do roku 1970, keď bola jeho činnosť pozastavená. Po roku 1989 sa situácia zmenila k normálu a rozhodnutím zhromaždenia lekárskeho stavu na žilinskom zhromaždení **26. januára 1990 bol Zväz slovenských lekárov premenovaný na Slovenskú lekársku komoru, ktorá v tomto období pôsobila na základe slobody združovania.** V nasledujúcich rokoch sa legislatívna poloha SLK menila rôzne podľa predstáv politických reprezentácií.



Slovenská lekárska komora sídli na Račianskej ulici v Bratislave, jej priestory však už nepostačujú, a tak sa uvažuje o nadstavbe alebo kúpe novej budovy.

ROKY SLOBODY, ROKY ZMIEN

V roku 1991 schválila Národná rada Slovenskej republiky Zákon o Slovenskej lekárskej komore, Slovenskej komore zubných lekárov a Slovenskej lekárskej komore, kde členstvo bolo povinné iba pre pracovníkov v neštátnych zdravotníckych zariadeniach. Keďže sa súkromný sektor v zdravotníctve iba začínal rozvíjať, pre prevažnú časť lekárov bolo členstvo dobrovoľné.

V roku 2002 NR SR schválila **Zákon o povolani lekára, o Slovenskej lekárskej komore, o povolani zubného lekára, o Slovenskej komore zubných lekárov**. Zákon stanovil povinné členstvo všetkých zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich povolanie lekár, zubný lekár alebo lekárnik. Tento stav však trval iba jeden rok, nakoľko v r. 2003 prišlo legislatívne k úprave povinného členstva, kde sa povinné členstvo týkalo len osôb, ktoré vykonávali podnikateľskú činnosť, povolanie vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť alebo ako zodpovedný zástupca v právnickej osobe.

V roku 2004 bolo prijatých 5 zdravotníckych zákonov – **jedným z nich Zákon 578/2004 Z. z.**, ktorým sa zriadilo päť zdravotníckych komôr s dobrovoľným členstvom, jednou z nich aj Slovenská lekárska komora. **Tento zákon bol od zverejnenia novelizovaný 43-krát (!), čo svedčí o kvalite jeho legislatívnej úpravy.** Samosprávna činnosť SLK sa výrazne obmedzila vďaka politickej moci, k preneseným verejnoprávnym funkciám im zákon neposkytol základné nástroje na ich realizáciu a možnosť vydávať stavovské predpisy so záväznosťou pre všetkých,

voči ktorým výkon verejných funkcií realizujú, nezabezpečil financovanie výkonu týchto činností a nezabezpečil personálnu pôsobnosť komôr.

ČERVENÉ SÚKNO PRE POLITIKOV

Stav, keď je členstvo v SLK dobrovoľné, prináša celé roky diskusie nielen medzi lekármi, ale aj politikmi. Lekári z nepochopiteľných príčin dôvodí niečo o slobode, ľudských právach, chcú využiť právo „slobodne sa nezdrúžiť“ s cieľom uplatniť svoje právo na slobodný výkon povolania, ktoré je už politickou mocou tak obmedzené, že nevyhovuje nikomu. Zdrúženému ani nezdrúženému...

Rozdelenie lekárskeho stavu však politikom vyhovuje. Slovenská lekárska komora, ktorá by zastrešovala všetkých lekárov a pre všetkých by platili rovnaké práva a povinnosti, je ako samosprávna organizácia pre politikov už roky červeným súknom. Oni totiž doteraz nepochopili, čo vlastne znamená profesijná samospráva v demokratickej spoločnosti. Tento stav dáva možnosť pre rôzne subjekty k „panským huncúctvam“, hlavne v priestore financovania zdravotníctva z verejných zdrojov.

V dobre organizovaných demokratických režimoch štátov EÚ je povinnosť členstva vo vlastnej lekárskej komore samozrejmosťou. Tým je zabezpečená aj transparentnosť vo všetkom, čo sa týka zdravotného poistenia z verejných zdrojov, ale aj zo súkromných, ktoré sa doteraz ako poisťovací produkt v našom systéme zdravotného poistenia neobjavilo.

Slovenská lekárska komora je, napriek všetkým ťažkostiam vďaka meniacej sa legislatíve, stále oporou lekárskeho stavu – pre členov aj nečlenov, ktorí môžu byť len „registrovaní“, ak ich to upokojuje v pocite ich osobnej slobody. Asi ešte nepochopili, že štátna byrokracia sa stále nechce vzdať svojej moci na úkor odovzdania časti moci profesijnej samospráve.

ETICKÝ KÓDEX KOMORY

Na XXIX. Sneme SLK v Žiline v roku 2014 bol prijatý Deontologický kódex SLK, ktorý obsahuje etické pravidlá správania sa lekára pri výkone povolania a pri plnení profesionálnych povinností. Vo svojich ustanoveniach hovorí o povinnostiach lekára v prípade prírodných a iných hromadných katastrof, o uplatnení výhrady vo svedomí, o dodržiavaní mlčanlivosti vo veciach pacienta, o indikácii elektronických prostriedkov v prípade hrozby vážnej ujmy na zdraví, o udržiavaní a zvyšovaní odborných vedomostí.

V článku VI. Deontologického kódexu SLK: INTEGRITA A OBRAZ LEKÁRA je jasný rámec etického a profesionálneho prístupu k pacientom, ktorý zabezpečuje ochranu práv pacientov a ich bezpečnosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

ORGÁNY A PREZIDENTI

Za ostatných 30 rokov mala SLK 7 prezidentov (prehľad prinášame v tabuľke). Vďaka nim, ako aj aktívnym kolegom, ktorým na stavovskej organizácii záležalo, sa vytvorili a zdokonalili vnútorné predpisy SLK, na základe ktorých sa volí každé 4 roky prezident SLK, Prezídium SLK, Rada SLK a delegáti Snemu SLK, ktorý je najvyšším orgánom SLK. Každoročne sa koná Snem SLK, na ktorom sa zúčastňujú kolegovia z ôsmich Regionálnych lekárskech komôr, volení podľa počtu členov v RLK a tvoria Zhromaždenie delegátov. Žiaľ, tento rok bol snem pre pandémiu zrušený a s najväčšou pravdepodobnosťou bude až na jar budúceho roku.

Každý člen SLK má právo zúčastňovať sa na riešení problematiky týkajúcej sa celého lekárskeho stavu cez svoju Regionálnu lekársku komoru, či už ako zvolený funkcionár, alebo môže požiadať Radu RLK o prijatie a oboznámenie s problémom v regióne a návrhom na riešenie. Regionálne komory majú

MEDIKOM

Slovenská lekárska komora vydávala od roku 2002 mesačník KONZÍLIUM, od roku 2011 dostávajú lekári do rúk nový časopis SLK MEDIKOM. V roku 2019 prešiel výraznými grafickými aj obsahovými zmenami a zvýšila sa aj jeho ročná periodicita.

Časopis obsahuje tribúnu názorov a oprávnených požiadaviek slovenských lekárov – hlavne ich nerovnoprávne postavenie voči zdravotným poisťovňami, jednoznačný diktát lekárom neumožňuje vyjadriť svoj názor verejne.

V médiách sa opakovane vykresľujú lekári v negatívnom svetle, ťažko prenikne objektívne zhodnotenie reality, či už v printových médiách, v televíznych šotoch alebo na tlačových konferenciách SLK alebo ZAP.

MEDIKOM je časopis otvorený pre lekárov, prispievať môže každý člen SLK. Nachádzajú tu miesto aj odborné články z ktorejkoľvek špecializácie.

SÚSTAVNÉ MEDICÍNSKE VZDELÁVANIE – CME

SLK začala realizovať sústavné medicínske vzdelávanie v roku 1998. Prvý vzdelávací cyklus bol 3-ročný a trval od roku 1998 do roku 2000. Odvtedy sú zadefinované 5-ročné vzdelávacie cykly, ktoré sa realizujú dodnes. SLK vytvorila elektronický kreditný systém CME, vďaka ktorému sa účasť na vzdelávacích aktivitách zapisuje priamo do registra zdravotníckych pracovníkov vedenom Slovenskou lekárskou komorou cez ID lekára. Podrobný prehľad o pridelených kreditoch si každý môže pozrieť cez stránku www.lekom.sk.

Na webovej stránke SLK je zoznam vzdelávacích aktivít na ročné obdobie s jasným prehľadom a dostatočnými informáciami. Organickou súčasťou ďalšieho vzdelávania lekárov je e-learningový portál i-med. Využíva ho vyše 9 000 lekárov prístupom cez internet, môžu na ňom študovať kdekolvek a kedykoľvek a získavať kredity, ktoré sa im rovno zapíšu do ich kreditového konta v SLK. Na i-mede nájdú aktuálne informácie lekári všetkých špecializácií.

PREZIDENTI SLK

MUDr. R. Žák	(1990)
prof. MUDr. F. Makai, DrSc.	(1990 – 1992)
prof. MUDr. J. Pecháň, DrSc.	(1992 – 1994)
MUDr. L. Knapec	(1994 – 1996)
MUDr. L. Petričko	(1996 – 2000)
doc. MUDr. J. Gajdošík	(2000 – 2004)
MUDr. M. Dragula, PhD., mim. prof.	(2004 – 2012)
MUDr. Marian Kollár	(2012 – doteraz)

ORGANIZÁCIE POD SLK

Slovenská lekárska komora sa snaží pre svojich členov okrem bežnej dennej agendy slúžiť aj v iných organizáciách, ktoré vznikli v čase jej existencie za ostatných 30 rokov.

svoje sekretariáty s administratívou a sú teda jediné „kamenné“ organizácie lekárov v SR.

Lekári však vo všeobecnosti nepoznajú štruktúry a orgány nielen SLK, ale ani svoju RLK a mnohokrát tápajú v právnych a organizačných problémoch so štátnymi inštitúciami (VÚC, ÚDZS, MZ SR, RÚVZ, SP, ZP...). Pýtajú sa jeden druhého a odovzdávajú si skreslené, alebo úplne nepravdivé informácie, na základe ktorých sa zbytočne stresujú. Nepoznajú svojich kolegov z regiónov v Rade svojej RLK, ani svoj sekretariát, ani právnu kanceláriu, na ktorú by sa mohli obrátiť. Majú pocit osamelosti so svojimi problémami a následne sa voči SLK vyjadrujú negatívne – pritom by úplne stačilo, keby sa v pokoji oboznámili s tým, kto a kde je pripravený dať im ruku a podať pomocnú ruku.

Dvanásť rokov som bola členkou Rady SLK a môžem s istotou každému lekárovi tlmočiť, že SLK je demokratická stavovská organizácia, v ktorej nemá miesto protekcia, zavádzanie, korupcia a iné celospoločenské neduhy. Vždy ma poteší, keď mi zatelefonojú kolegovia z rôznych častí Slovenska, aj mimo mojej odbornosti, a žiadajú o ruku v ich osobnom, alebo profesionálnom probléme, hoci už nie som členom Rady SLK. Samozrejme, vždy to rada spravím.

STÁLE VÝBORY SLK A ZAHRANIČNÉ AKTIVITY

Okrem domácich aktivít je Slovenská lekárska komora aktívna aj na zahraničnom poli. Plne v kompetencii to má Stály výbor pre zahraničie SLK, ktorý vznikol na Sneme SLK v roku 1992 v Košiciach. Jednou z jeho úloh bolo nadviazanie vzťahov so zahraničnými lekáorskými komorami alebo medzinárodnými grémiami podobných organizácií ako SLK, predovšetkým v európskom regióne.

SLK sa stala v roku 2001 plnoprávnym členom CPME (Comité Permanent des Médecins Européens – Standing Committee of European Doctors). SLK tým získala možnosť nadviazať blízke aj osobné kontakty so zástupcami lekárov Európskej únie. CPME zohrala významnú úlohu pri riešení problematiky vzájomného uznávania kvalifikácií. Súčasným predsedom Stáleho výboru pre zahraničie SLK je MUDr. Pavol Oravec.

Okrem zahraničného stáleho výboru má SLK ešte tri ďalšie stále výbory – pre vnútorný život (predsedníčkou je MUDr. Z. Teremová), pre vzdelávanie (predseda doc. MUDr. Norbert Lukán, PhD.) a pre legislatívu (predseda MUDr. Ernest Sivík). Z ďalších významných orgánov SLK treba spomenúť Vedeckú radu (predseda prof. MUDr. Peter Turčáni, PhD.) a jednotlivé odborné sekcie.

MEMORANDUM A SLS

Orgány Slovenskej lekárskej komory na čele s aktuálnym prezidentom SLK MUDr. Marianom Kollárom po svojom zvolení do funkcie v roku 2012 deklarovali potrebu dosiahnuť jednotu lekárskeho stavu. Najvýznamnejšie zmeny v tejto oblasti sa uskutočnili v roku 2015. Na základe predchádzajúcich rokovaní s vedením Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS) o potrebe zblížovania a uplatnenia stratégie spoločného postupu pri obhajobe práv a odborných záujmov lekárov a tým aj pacientov, rozvinuli plodnú a pre obe strany prospešnú spoluprácu. V roku 2015 schválili Memorandum o spolupráci SLK so SLS v oblasti sústavného vzdelávania a presadzovania odborných záujmov lekárov a schválenie **štatútu spoločného orgánu SLK a SLS – Akreditačnej rady Slovenska CME** pre uľahčenie evidencie, hodnotenia kvality a hodnotenia plnenia povinnosti vzdelávania lekárov.

SLS je druhou najväčšou organizáciou zastupujúcou lekárov pracujúcich v slovenskom zdravotníctve (Slovenská lekárska komora na základe zákona registruje 25-tisíc lekárov na Slovensku, z toho je 13-tisíc dobrovoľných členov; Slovenská lekárska spoločnosť eviduje 17-tisíc dobrovoľných členov, v tom lekárov aj nelekárov).

DÔSTOJNÉ SÍDLA STÁLE CHÝBA

Prvé priestory SLK získala kúpou Lekárskeho domu na Dobšinského 12 v Bratislave v roku 1999 z vlastných prostriedkov, pričom prispel



SLK usporadúva každoročne aj obľúbené podujatia LEKOM SKI a LEKOM TOUR. Tento rok sa, žiaľ, pre koronu nemohli uskutočniť. Fotografia je z minuloročného večera v kolibe Josu na Orave po lyžiarskych pretekoch.

aj každý nový člen sumou 1 000 SKK. V Lekárskom dome zasadala Rada SLK niekoľko rokov, pokiaľ sa nekúpil objekt na Račianskej 42 vedľa bývalého Figara v Bratislave, ktorý je väčší. V Lekárskom dome ostala právna kancelária SLK, Zväz ambulantných poskytovateľov a akciovka Lekár, a. s. Zároveň je k dispozícii na stretávanie sa lekárov každej špecializácie vrátane vzdelávacích aktivít.

V súčasnosti sa uvažuje o zväčšení priestorov SLK na spomínanej Račianskej ulici nadstavbou, v hre je však stále aj možnosť kúpy nového, väčšieho sídla.

NEJEDNOTNOSŤ LEKÁRSKEHO STAVU

Za 30 rokov existencie Slovenskej lekárskej komory sa však stále nepodarilo lekárom sformovať sa ako stav.

Máme lekárov – zamestnancov v štátnych aj neštátnych zdravotníckych zariadeniach, v nemocniciach, kde zriaďovateľom je MZ SR, teda štát, nemocnice, kde zriaďovateľom sú VÚC, súkromné nemocnice so zmluvami so zdravotnými poisťovňami, ambulantných lekárov zmluvných so zdravotnými poisťovňami, ale aj ambulantných bez zmluvného vzťahu so zdravotnými poisťovňami... A máme mnoho predstaviteľov organizácií s rôznymi názvami, ktoré sa vyhlasujú za zástupcov lekárov, resp. by nimi chceli byť.

Jediná veľká a stabilná organizácia, ktorá celých 30 rokov zastáva záujmy všetkých lekárov, je Slovenská lekárska komora. Nie je „obľúbeným“ partnerom politikov ani médií a práve to je dôkaz, že ide stále správnou cestou napriek tomu, že po zrušení povinného členstva nedokázali lekári nájsť svoj bezpečný prístav, ktorý by zastrelil celý lekársky stav. Oklieštením kompetencií našej najvyššej stavovskej organizácie sa uvoľnil priestor finančným dravcom podnikajúcim v zdravotníctve, ktorí si z verejných zdrojov spravili lukratívny biznis.

Nejednotnosť, apatia, vyčerpanosť lekárskeho stavu k tomu len napomáha. Je najvyšší čas prijať rozhodnutia k zásadnej zmene v tom zmysle, aby sa vytvoril priestor pre zmenu chápania a riadenia zdravotníctva korektnou spoluprácou s lekármi, funkcionármi komory a so štátnymi orgánmi.

Pripravila: MUDr. Katarína Šimovičová

LEKÁR, A. S.

Vznikla v roku 2005 na účely ponuky služieb pre členov SLK. Spoločnosť má svoju Správnu radu a Dozornú radu, ktorá je volená z členov SLK. Sídli v Lekárskom dome na Dobšinského 12 v Bratislave, realizuje vzdelávacie podujatia, zabezpečuje elektronický kreditný systém CME.

NADÁCIA LEKÁR

Zaregistrovaná bola v r. 2005 na MV SR, so sídlom Dobšinského 12 v Bratislave. Má svoju Správnu radu, Dozornú radu a správcu. Ekonomickú agendu vedie pracovníčka ekonomického oddelenia SLK.

Nadácia vznikla na žiadosť lekárov, ktorí prejavili potrebu vlastnej nadácie, ktorú by si sami spravovali a viedli podľa platných legislatívnych noriem. Účelom Nadácie Lekár je zbierať finančné prostriedky z darov pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktoré používajú na rozvoj svojich ambulancií a na vzdelávanie, tiež na organizovanie odborných medicínskych podujatí.

ZVÄZ AMBULANTNÝCH POSKYTOVATEĽOV

Slovenská lekárska komora spoločne so spoločnosťou LEKÁR, a. s., s cieľom podpory ambulantného sektora poskytovateľov ambulantnej starostlivosti založila 15. 5. 2015 Zväz ambulantných poskytovateľov. Hlavným cieľom je presadzovanie oprávnených spoločenských, ekonomických, zamestnávateľských a odborných záujmov ambulantných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými majú zdravotné poisťovne uzavreté zmluvy.

ZAP vedie so zdravotnými poisťovňami rokovania najmä o podmienkach zmlúv, o cenách a úhradách, o podmienkach revíznej činnosti, o postupoch a riešeníach podnetov a sťažností.

Predchodcom ZAP bol ZDRAVOTNÝ VÝBOR SLK, ktorý sa zaoberal rokovaniami so zdravotnými poisťovňami od roku 2004 zložený zo zástupcov ambulantných lekárov primárnej aj špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

Anketa

ČO NÁM ŽELAJÚ OSTATNÉ KOMORY K 30. VÝROČIU?



**MUDR.
IGOR MORAVČÍK**
prezident SKZL
Slovenská komora
zubných lekárov

Je 30 rokov fungovania stavovskej organizácie v zdravotníctve málo či veľa? Postačuje na bilancovanie, hodnotenie, nachádzanie nových vízií? Odpoveď na tieto otázky prenechám predstaviteľom Slovenskej lekárskej komory. S plnou vážnosťou však musím povedať, že hlavne tento ťažký rok nám všetkým ukázal, aká dôležitá je samospráva a zomknutosť lekárskeho stavu. Ukázal, že bez lekárov, zubných lekárov, lekárníkov, sestier a ďalších zdravotníckych pracovníkov by nastal kolaps celého sveta, nielen zdravotníctva.

Všetkým lekárom združeným v Slovenskej lekárskej komore želám vo svojom mene, ako aj v mene zubných lekárov, stabilitu, prosperitu, rozvahy a odvahu poskytovať aj dnes a naďalej tú najlepšiu zdravotnú starostlivosť. Verím, že priateľské a korektné vzťahy naprieč celým segmentom budeme naďalej rozvíjať v prospech zdravotníctva a našich pacientov.

Do ďalších rokov chcem zaželať Slovenskej lekárskej komore aktívnu členskú základňu, ochotných a obetavých funkcionárov, ktorí sa aj v ťažkých momentoch nevzdávajú a presadzujú záujmy celého lekárskeho stavu, a v neposlednom rade takých partnerov na strane štátnych a vládnych inštitúcií, ktorí pripravované kroky v zdravotníctve komunikujú so všetkými stavovskými organizáciami, garantujúcimi naozajstnú odbornosť a oddanosť povolaniu.



**PHARMDR.
ONDREJ SUKEĽ**
prezident SLEK
Slovenská lekárska komora

Milí kolegovia, lekári, oslovujem vás kolegovia zámerne, nielen preto, že je správne, ak sa všetky zdravotnícke profesie považujú za kolegov, ale tiež preto, že ešte stále existuje dostatok tých, ktorí by radi videli lekárov

a farmaceutov v opozícii, nevraživosti či nepriateľstve. Chvala-bohu, je ich menšina. Oslavujeme spoločné jubileum – tridsať rokov profesijnej samosprávy. Pripomíname (nie oslavujeme) si však aj iné, smutné výročie, na ktoré sme v eufórii slobody tak trochu zabudli. 21. decembra ubehne už sedemdesiat rokov od vydania zákona č. 170/1950 Zb., ktorý v piatom paragrafe zrušil stavovskú samosprávu, ktorej majetkom následne disponovalo ministerstvo zdravotníctva. Obnovenie prirodzenosti samosprávy nastalo až po dlhých štyridsiatich rokoch, keď tí, ktorí si pamätali jej tradície z prvej republiky, už nežili a aj preto sa všetky komory v nových spoločenských pomeroch postupne etablovali s väčšími či menšími problémami. Celých tridsať rokov tohto etablovania bolo poznačených opakovaným spochybňovaním profesijnej samosprávy mnohými politikmi, verejnosťou a, bohužiaľ, aj našimi členmi či nečlenmi (po zrušení povinného členstva v roku 2004).

Verejná diskusia je prirodzená, žiaduca, legitímna a užitočná vo všetkých sférach spoločenského života. Musí však byť poctivá a rešpektujúca základné charakteristiky slobodnej, demokratickej spoločnosti. Snahy o spochybňovanie významu samosprávy v akejkoľvek jej forme a podobe nemajú žiadnu oporu v literatúre, judikatúre či v základných dokumentoch, na ktorých stojí európska civilizácia. Tieto snahy, hoci odeté do moderného, (akože) liberálneho pláštia sa však nijako nelíšia od ambícií komunistických diktátorov päťdesiatych rokov minulého storočia. Akákoľvek ambícia akéhokoľvek štátu o elimináciu akejkoľvek samosprávy je apriori popretím prirodzenosti demokracie; nech znie akokoľvek príjemne.

- Je našou povinnosťou pripomínať, že samospráva je normálna forma usporiadania konkrétnych spoločenských vzťahov, do ktorých má štát vstupovať až pri zlyhaní všetkých samosprávnych možností.
- Je našou povinnosťou pripomínať, že účasť na tejto samospráve je normálnym spôsobom života a že sa nemá nazývať členstvom v komore.
- A do tretice, je našou povinnosťou poskytovať príklad normalnosti fungovania tejto samosprávy tým, že ju spravíme otvorenou, pozitívnou, sebavedomou – vo všetkých týchto atribútoch, uvedomujúc si našu mieru zodpovednosti za spoločné dobro.

Pri príležitosti jubilej likvidácie a obnovenia Slovenskej lekárskej komory prajem všetkým jej členom, zástupcom jednotlivých orgánov a zamestnancom zachovanie idey samosprávy pre ďalšie generácie lekárov. Aby aktívna účasť na činnosti lekárskej samosprávy bola normálnou a prirodzenou súčasťou výkonu lekárskeho povolania. Rád využijem túto príležitosť aj na poďakovanie za roky konštruktívnej spolupráce so Slovenskou lekárskou komorou a na vyslovenie presvedčenia o jej ďalšom pokračovaní.



**MGR.
IVETA LAZOROVÁ,
MPH, DIPL. P. A.**

prezidentka, Slovenská komora
sestier a pôrodných asistentiek

V stavovských organizáciách sa ľudia združovali odpradáva na pre dosiahnutie svojich cieľov, zastupovanie svojich profesií a svojich členov. Je mi ľúto, že mnohí zdravotnícki pracovníci nevnímajú potrebu byť združení vo svojich komorách, pritom niekedy vnímam, že majú veľmi vysoké nároky na vedenie komory a ich očakávania sú príliš náročné vzhľadom na podporu, ktorú prejavujú svojej stavovskej organizácii. Za akékoľvek zmeny či zlepšenia sa treba osobne postaviť a presadzovať ich v ťažkých podmienkach. Preto nemôžeme očakávať, že to niekto urobí namiesto nás. Každá organizácia je taká silná, akých silných má členov. Slovenskej lekárskej komore prajem k výročiu založenia hlavne veľa aktívnych členov.



**MUDR.
MILAN KUBEK**

prezident ČLK
Česká lekárska komora

Slovenské lekárske komory bych chcel do ďalších let prát, aby byla silnou a všemi respektovanou profesní samosprávou. Aby se těšila podpoře ze strany lékařů a lékařům naopak přeji, aby v případě potřeby vždy našli u své komory potřebné zastání.



IVETA ŠLUCHOVÁ

prezidentka SK MTP, Slovenská
komora medicínsko-technických
pracovníkov

Dovoľte, aby som vám v mene Slovenskej komory medicínsko-technických pracovníkov (ďalej SK MTP) popriala všetko najlepšie ku krásnemu okrúhlemu výročiu. V týchto náročných časoch o to viac, že snaha o zabezpečenie postavenia zdravotníckeho pracovníka rokmi prechádza do stále zložitejšieho boja bez zreteľnej snahy predstaviteľov politických špičiek o rozumný dialóg.

Preto prajem SLK, aby vytrvala vo svojom úsilí nevzdávať sa, aby členovia a čelní predstavitelia mali vytvorené také podmienky na prácu, aké si ich stav vyžaduje. Pripájame sa ku všetkým gratulantom s nádejou, že spoločne budeme môcť viesť dialógy s MZ SR, ktoré nám pomôžu zabezpečiť dôstojné podmienky na prácu, a tým aj dostupnú zdravotnú starostlivosť na takej úrovni, akú si obyvatelia Slovenskej republiky zaslúžia.



**RNDR. MONIKA
TRECHOVÁ, MPH**

prezidentka, Slovenská komora
iných zdravotníckych pracovníkov

Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, ktorá je priamym pokračovateľom Slovenskej komory vysokoškolsky vzdelaných zdravotníckych pracovníkov, vznikla premenou občianskeho združenia na profesijnú stavovskú organizáciu vďaka zákonu v roku 1992. Od svojho prvopočiatku združovala zdravotníckych pracovníkov s najmenej vysokoškolským vzdelaním II. stupňa, ktoré odborníci získali na iných ako lekárske fakultách (prírodovedecké, technické, psychologické, pedagogické prípadne iné) na výkon takých zdravotníckych povolani ako sú laboratórny diagnostik (vrátane časti verejných zdravotníkov), klinický fyzik, psychológ, klinický logopéd, terapeutický pedagóg, ktorí už sú dnes takou prirodzenou súčasťou zdravotníctva, že pri niektorých si už ani nemožno prácu lekára bez nich predstaviť (laboratórni diagnostici, klinickí fyzici). Uvedené je pevným znamením, že zdravotníctvo už dávno nie je iba o lekároch a sestách. Čo by sme radi zvýraznili, že spomínaná premena Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov z vtedajšieho občianskeho združenia na profesijnú stavovskú organizáciu sa v roku 1992 udiala prakticky takmer súčasne so Slovenskou lekárskou komorou, Slovenskou komorou zubných lekárov, Slovenskou lekárnickou komorou a Slovenskou komorou stredných zdravotníckych pracovníkov (dnes reprezentovanou viacerými inými komorami). A aj keď dnes mnohí z predstaviteľov, ktorí sa o túto premenu a spoločný postup v posilňovaní postavenia komôr ako stavovských organizácií vo vtedajšej spoločnosti zaslúžili, už nie sú medzi nami, veľmi si ceníme iniciatívy Slovenskej lekárskej komory, pri ktorých je lekárska komora stále verná tomuto odkazu svojich predchodcov a naďalej aj v súčasnosti iniciuje spoločné stretnutia uvedených komôr zastupujúcich zdravotnícke povolania s rozhodujúcim vplyvom na diagnostiku a liečbu pacienta v rezorte zdravotníctva a iniciuje spoločný postup komôr pri spoločných témach, ktoré sú prierezové a vždy v tom bola lídrom.

Preto Slovenskej lekárskej komore a lekárom želáme, aby sa im v ďalšom období darilo čo najlepšie a aby sme aj naďalej mohli participovať na ďalšej spolupráci, pretože máme takú skúsenosť, že keď sa darí lekárom, je oveľa vyšší predpoklad, že sa potom pri zachovaní vzájomnej úcty a spolupráce darí nielen v legislatíve, presadzovaní strategických a rôznych implementačných dokumentov atď., ale aj v každodennej zdravotníckej praxi aj všetkým ostatným zapojeným zdravotníckym komorám a povolaniam.



**MGR.
FRANTIŠEK MAJERSKÝ**

prezident, Slovenská komora
zdravotníckych záchranárov

SLK, želáme, aby sa im podarili reformy, ktoré si predsavzali, aby sa im podarilo zvýšiť počet lekárov v slovenských nemocniciach.

Intravenózný vitamín C znižuje úmrtia na COVID-19 o dve tretiny

(OMNS 13. októbra 2020) Historicky prvá randomizovaná placebo kontrolovaná štúdia určená na testovanie vysokých dávok vitamínu C pri liečbe ochorenia COVID-19 preukázala zníženie mortality o dve tretiny u väčšiny kriticky chorých pacientov. [1] Štúdia, ktorú viedol profesor Zhiyong Peng v univerzitnej nemocnici Zhongnan v meste Wu-chan, sa začala vo februári a v rámci nej sa každému druhému kriticky chorému pacientovi na pľúcnej ventilácii s ochorením COVID-19 podalo do infúzie buď 12 000 miligramov (mg) vitamínu C dvakrát denne, alebo sterilná voda. Pacient ani lekári nevedeli, kto dostal vitamín C a kto placebo, takže toto skúšanie bolo „dvojito zaslepené“. Toto je „zlatý štandard“ dizajnu štúdií.

V skupine s vitamínom C zomrelo 5 z 26 ľudí (19 %), pričom v skupine dostávajúcej placebo to bolo 10 z 28 ľudí (36 %). To znamená, že vitamín C znížil počet úmrtí takmer o polovicu. U pacientov, ktorí dostávali vitamín C, bola pravdepodobnosť prežitia o 60 % vyššia.

Hlavné meradlo závažnosti symptómov sa nazýva index oxygenácie SOFA. Pacienti so skóre SOFA väčším ako 3 sú najkritickejšie chorí pacienti. Z týchto najkritickejšie chorých zomreli 4 ľudia (18 %) zo skupiny s vitamínom C a 10 ľudí (50 %) zo skupiny s placebo. To predstavuje o dve tretiny menej úmrtí. Štatisticky to znamená, že u najkritickejšie chorých pacientov, ktorí dostávali vitamín C, bola pravdepodobnosť úmrtia nižšia o 80 %. Tento výsledok podporený jasným znížením hladiny zápalových markerov v krvi bol štatisticky významný – bez pochybností. Táto úroveň prínosu je oveľa vyššia ako prínos zaznamenaný v randomizovanej kontrolovanej štúdií s dexametazónom, protizápalovým steroidným liekom, ktorý sa dostal na titulné stránky ako „jedina overená liečba“ na ochorenie COVID-19. [2] V tejto štúdií zomrelo 23 % pacientov užívajúcich tento steroidný liek, pričom v skupine s placebo to bolo 26 % pacientov. Do štúdie však bolo zaradených viac ako 6 000 ľudí, takže výsledky boli štatisticky významné.

Teraz však existuje ďalšia preukázaná liečba – vitamín C. Do wu-chanskej štúdie bolo potrebné zaradiť 140 pacientov, aby bola dostatočne „silná“ na štatistické vyhodnotenie, no počas marca počet prípadov ochorenia COVID-19 poklesol, čo bolo mesiac po tom, ako sa do mesta Wu-chan dopravilo 50 ton vitamínu C, t. j. 50 miliónov jednogramových dávok, a tento vitamín C sa podal hospitalizovaným pacientom a aj zamestnancom nemocnice. Klesol aj počet nových hospitalizácií na jednotkách intenzívnej starostlivosti (JIS). Profesor Peng skončil s tretinou počtu pacientov, ktorá bola naplánovaná v rámci štúdie. Ale aj napriek tomu, že výsledné celkové štatistické hodnotenie preukazuje zníženie úmrtí takmer o polovicu nebolo významné, výsledky skóre oxygenácie SOFA a ďalších markerov významné boli.

Tieto výsledky sú obzvlášť dôležité, keď kazuistiky z amerických JIS, ktoré používajú 12 000 mg vitamínu C, nevykazujú takmer žiadne úmrtia u nikoho bez už existujúceho ochorenia v konečnom štádiu a u osôb mladších ako 85 rokov, [3] a z britskej JIS, ktorá používa 2 000 mg vitamínu C, bola hlásená najnižšia mortalita spomedzi všetkých JIS v Spojenom kráľovstve, keď sa tam počet úmrtí znížil o štvrtinu. [4]

Najlepšie výsledky sa zaznamenávajú na JIS používajúcich kombináciu vitamínu C, steroidov a anti-koagulačných liekov, čo je od apríla v Číne štandardný protokol liečby. Podľa údajov z portálu Worldmeter je mortalita na ochorenie COVID-19 v Číne 3 osoby na milión ľudí, pričom v Spojenom kráľovstve je 624 na milión ľudí. [5]

Navyše prichádzajú hlásenia z JIS, ktoré testujú hladiny vitamínu C v krvi, že väčšina ich kriticky chorých pacientov má nedostatok vitamínu C, mnohí z nich majú hladiny vitamínu C na nedetegovateľnej úrovni a možno u nich diagnostikovať skorbut. Jedna JIS v Barcelone zistila, že 17 z 18 pacientov malo „nedetegovateľné“ hladiny vitamínu C na

Komentár Patricka Holforda

značujúce skorbut. [6] Na ďalšej JIS v USA sa zistilo, že takmer všetci jej pacienti mali nedostatok vitamínu C, ale pacienti, ktorí zomreli, mali oveľa nižšie hladiny ako pacienti, ktorí prežili. [3]

Od roku 1500 do roku 1800 skorbut zabil na celom svete asi dva milióny námorníkov. V roku 1747 našiel James Lind liek – vitamín C v limetkách, no trvalo päťdesiat rokov, kým to námorníctvo prestalo brať na ľahkú váhu. Život zachraňujúci účinok bol taký dramatický, že námorníkov začali nazývať „limeys“ (limetkáči).

Stane sa to isté pri ochorení COVID-19? Pri viac ako miliónoch úmrtí na celom svete a potenciáli vitamínu C znížiť počet obetí o polovicu naše vlády, digitálni mecenáši a lekári stále neberú vitamín C vážne a každý deň pribúdajú zbytočné obeť v dôsledku ignorovania dôkazov. Toto nie sú falošné správy.

Nie je to tak, že by koronavírus zabil ľudí s ochorením COVID-19. Je to zvyčajne nadmerná reakcia imunitného systému proti časticiam mŕtveho vírusu po odznení vírusovej infekcie, ktorá spúšťa „cytokínovú búrku“, niečo ako zápalový požiar, ktorý je mimo kontroly. A to je dôvod, prečo sú potrebné vysoké dávky steroidov aj vitamínu C. V prípade núdze nadobličky, ktoré obsahujú stokrát viac vitamínu C ako iné orgány, zvyčajne uvoľňujú najsilnejší steroidný hormón v tele – kortizol a tiež

vitamín C. Steroid pomáha vitamínu C dostať sa do vnútra buniek a hasiť požiar. Vitamín C má protizápalový aj antioxidantný účinok, čím odstraňuje výpary „oxidantov“ cytokínovej búrky. Bez vitamínu C nedokáže steroidný hormón kortizol fungovať tak dobre. A to je dôvod, prečo lekári na JIS podávajú pacientom extra dávky vitamínu C a steroidov, aby ich dostali z nebezpečnej zóny.

Oveľa lepšie je však zabrániť tomu, aby sa človek dostal do kritické fázy priebehu ochorenia COVID-19. A to je dôvod, prečo včasná intervencia, t. j. podanie 1 000 mg vitamínu C hodinu od nástupu prvých známkov infekcie, môže zachrániť mnoho životov. Týmto sa skraca trvanie a znižuje závažnosť symptómov, pričom väčšina ľudí je v priebehu 24 hodín bez príznakov. Fáza „cytokínovej búrky“ sa spúšťa v priemere po 2-týždňovom priebehu ochorenia COVID-19. V tomto období je pacient vystavený riziku nedostatku vitamínu C a následného rozvoja akútneho „indukovaného skorbutu“. Ak infekciu dokážete zložiť v priebehu 48 hodín, budete „za vodou“. Riziko infekcie môžete ešte viac znížiť užitím vitamínu D (5 000 IU/deň alebo viac: 20 000 IU/deň počas niekoľkých dní, ak už máte symptómy), horčička (400 mg/deň vo forme malátu, citrátu alebo chloridu) a zinku (20 mg/deň) [7 – 11] Prevencia je lepšia ako liečba.

Doktor Pauling zdôrazňoval prínos vitamínu C pri prechladnutí a je významný aj pri ochorení COVID-19

Podobne ako Lind s limetkami, aj doktor Linus Pauling, ktorý je dvojnásobný držiteľ Nobelovej ceny, preukázal v 70. rokoch 20. storočia silu vysokých dávok vitamínu C. [12 – 18] Vďaka nemu vieme o prínosoch vysokých dávok vitamínu C. Na obale jeho prelomovej knihy „Vitamin C and the Common Cold“ (Vitamín C a bežné prechladnutie) sa nachádza vyhlásenie, ktoré vo vzťahu k vtedajšej predpokladanej epidémii prasacej chrípky znie: „je obzvlášť dôležité, aby každý vedel, že sa môže do značnej miery chrániť pred ochorením a jeho následkami touto dôležitou zloženou – vitamínom C.“ [19] Už uplynulo 50 rokov, odkedy Pauling preukázal antivírusový účinok vitamínu C.

Počas medzinárodného webinára, ktorý prebehol v druhej polovici novembra z Nemecka bolo odprezentované, že sa uskutočňuje ďalších sedem štúdií zameraných na infúzy vitamínu C v liečbe ochorenia COVID-19.

Patrick Holford je autorom viac ako 30 kníh vrátane knihy *Flu Fighters* (<https://www.patrickholford.com/flu-fighters>) a *The Optimum Nutrition Bible*. Je členom Siene slávy ortomolekulárnej medicíny.

Historicky prvá randomizovaná placebom kontrolovaná štúdia určená na klinické skúšanie vysokých dávok vitamínu C pri liečbe ochorenia COVID-19 preukázala zníženie mortality o dve tretiny u väčšiny kriticky chorých pacientov [4]

Tradícia Pascoe od roku 1895

Vitamin C-Injektapas 7,5 g

Registrovaný liek

Dôverujte originálu!

- ✓ Infúzny roztok
- ✓ Okamžitá biologická dostupnosť [1]
- ✓ Vysoká efektivita vďaka dosiahnutým terapeutickým koncentráciám [2]
- ✓ Priama neutralizácia oxidačného stresu pri nedostatku vitamínu C [2]
- ✓ Bez stabilizátorov a konzervačných látok
- ✓ Viac ako 30 rokov na európskom trhu
- ✓ Vyrobené v Nemecku



[1] Levine, M., S. J. Padayatty and M. G. Espey (2011). „Vitamin C: a concentration-function approach yields pharmacology and therapeutic discoveries.“ Adv Nutr 2(2): 78-88.
[2] Frei, B., L. England and B. N. Ames (1989). „Ascorbate is an outstanding antioxidant in human blood plasma.“ Proc Natl Acad Sci U S A 86(16): 6377-6381.
[3] IH Galaxy NPI Feb. 2015
[4] Zhang J, Rao X, Li Y, Zhu Y, Liu F, Guo F, Luo G, Meng Z, De Backer D, Xiang H, Peng Z-Y. (2020) High-dose vitamin C infusion for the treatment of critically ill COVID-19. Pulmonology, preprint. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-52778/v2>

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU: Vitamin C-Injektapas 7,5 g

Zloženie: 1 injekčná liekovka s 50 ml infúzneho roztoku obsahuje 7,5g kyseliny askorbovej, pomocné látky: hydrogenuhličitan sodný, voda na injekciu. **Terapeutické indikácie:** Liečba nedostatku vitamínu C alebo jeho zvýšenej potreby, ktorú nie je možné dostatočne zabezpečiť príjmom potravy alebo podávaním perorálnych prípravkov. **Dávkovanie a spôsob podávania*:** Dávka parenterálneho vitamínu C, ktorá je potrebná na účinnú liečbu, závisí od stupňa oxidačného stresu a následného orgánového poškodenia a dysfunkcie. Pokiaľ nie je predpísané inak, podáva sa až do objemu 50 ml injekčného roztoku denne pomalou intravenóznou infúziou. Periférna intravenózna infúzia (trvanie približne 20 minút) lieku Vitamin C-Injektapas (približne 100 mg/kg telesnej hmotnosti) po rozriedení 50 ml roztoku so 100 ml izotonického roztoku chloridu sodného alebo 50 ml vody na injekciu, môže udržať plazmatické hladiny askorbátu na suprafyziologických až normálnych fyziologických hladinách 4 hodiny (až do 6 hodín). Toto sa odporúča za účelom rýchleho dosiahnutia tkanivových hladín a na potlačenie oxidačného stresu. Pri chronických stavoch oxidačného stresu možno podanie opakovať po niekoľkých dňoch, pokiaľ sa nedosiahne úľava od klinických symptómov. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Vitamin C-Injektapas 7,5 g sa nesmie používať u pacientov s ochorením alebo predispozíciou na obličkové kamene alebo u pacientov s obličkovou nedostatočnosťou, alebo pri ochorení s akumuláciou železa (talasémia, hemochromatóza, sideroblastická anémia). **Osobitné upozornenia*:** Pacientom s obštrukčným a restrikčným bronchiálnym a pľúcny ochorením sa môžu podávať dávky len do 7,5 g kyseliny askorbovej za deň. **Interakcie*:** Informácia pre diabetikov: Parenterálne podávanie kyseliny askorbovej môže interferovať s niektorými krvnými testami na stanovenie glukózy, ktoré sa používajú u diabetikov a ktoré sú citlivé na redoxný potenciál. **Nežiaduce účinky*:** Kyselina askorbová je vo všeobecnosti dobre tolerovaná. Menej časté: hnačka. Pri akútnych infekciách sa podanie lieku Vitamin C-Injektapas 7,5 g spájalo so zimnicou a zvýšenou teplotou. Predávkovanie: Prípady predávkovania nebol zaznamenaný. **Balenie*:** 1x50ml **Dátum prvej registrácie:** 05. máj 2010 **Posledná revízia textu:** December 2017. **Upozornenie:** Liek je viazaný na lekársky predpis. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Pascoe Pharmazeutische Präparate GmbH, Schiffenberger Weg 55, D-35394 Giessen, Nemecko www.pascoe.sk - info@pascoe.sk

Riedenie a podanie*: po rozriedení 50 ml infúzneho roztoku (liekovka) Vitamin C - Injektapas 7,5 g so 100 ml fyziologického roztoku NaCl, periférna intravenózna infúzia (trvanie približne 30 minút).
* Podrobné informácie o lieku Vitamin C - Injektapas 7,5 g je možné získať v Súhrne charakteristických vlastností lieku, alebo na adrese: Pascoe Slovensko, s.r.o., Suché mýto 1, 811 03 Bratislava.



COVID-19 v Česku (stav k 6. 12. 2020)

Celkový počet nakazených: 550 000 obyvateľov

Aktívne prípady: 60 000

Počet nakazených zdravotníkov: 39 000

z toho 6 350 lekárov a 18 000 zdravotných sestier

Počet úmrtí celkovo: 8 900

**Počet úmrtí zdravotníkov: 28 zdravotníkov,
z toho 13 lekárov**

Tri listy pána prezidenta

Ako sa s pandémiou koronavírusu pasujú naši českí susedia

Vážené kolegyně, vážení kolegovia,

od decembra 2019 sledujeme správy o objavení sa nového infekčného ochorenia, najprv v Číne a postupne na celej planéte. Od marca 2020 sa pandémia ochorenia COVID-19 dotýka aj priamo našej krajiny. Po udalostiach v Taliansku a Španielsku na jar 2020 prijali viaceré štáty prísne protiepidemické opatrenia. Slovenská republika a Česká republika boli lídrami v udržaní epidémie pod kontrolou, k čomu prispelo aj priam ukázkové nosenie ochranných rúšok obyvateľmi. Vieme však, aký vývoj nastal v letnom a jesennom období a ako strmo začal stúpať počet nakazených a chorých.

Z okolitých krajín je nám najbližší vývoj situácie v Českej republike. V nasledujúcich riadkoch si vám dovoľíme sprostredkovať pohľad prezidenta Českej lekárskej komory (ČLK) MUDr. Milana Kubeka na situáciu, ktorá viedla k súčasnému stavu. Ide o listy prezidenta ČLK z 8. 9. 2020, 23. 10. 2020 a 29. 10. 2020. Ako už isto viete, ďalší vývoj situácie mu dal za pravdu, čo dokumentujú aj údaje z Ústavu zdravotníckych informácií a štatistiky Českej republiky (ÚZIS, www.uzis.cz).

ČLK pravidelne informuje svojich členov o vývoji ochorenia, o počte nakazených zdravotníkov a opakovane verejne požaduje sprísnenie a dodržiavanie protiepidemických opatrení.

Z údajov vyplýva aj zvyšovanie počtu úmrtí pacientov, ako aj zdravotníkov. ČLK dlhodobo presadzuje tzv. „tvrdý lockdown“ ako najefektívnejší a najbezpečnejší nástroj na boj s ochorením COVID-19.

Podrobný vývoj situácie v Českej republike je možné sledovať aj na stránke ČLK www.lkcr.cz, stránke ÚZIS <https://www.uzis.cz/index.php?pg=covid-19#analyzy>, ako aj na stránke MZ ČR <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>.

Slovenská republika mala možnosť, aj na základe údajov z Českej republiky, prijať zodpovedajúce opatrenia aspoň s malým predstihom. Dúfajme, že budú úspešné a pomôžu, aby zdravotníctvo pod náporom pacientov s ochorením COVID-19 neskolabovalo.

Listy prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubeka uverejňujeme s jeho súhlasom v plnom znení, pripájame aj zhrnutie aktuálnej pandemické situácie v ČR prezidentom Českej lekárskej komory.

MUDr. Pavel Oravec
predseda Stáleho výboru SLK pre zahraničie

Máme problém

Nepíše se mi to lehko, ale mám nepříjemný pocit, že jsme pokazili vše, co jsme mohli. Počty nakažených rostou takovým tempem, že hygienici přestávají stíhat a bohužel se začínají plnit též lůžková oddělení našich nemocnic. Představy, že v létě viru dojde dech, byly jen klamnou iluzí.

Z premiantů Evropy, kteří se s první vlnou epidemie dokázali skutečně obdivuhodně popasovat, jsme se kvůli své vlastní neukázněnosti propadli mezi státy, kterých se sousedé začínají bát. Lehkomyšlně jsme zahodili ty jarní týdny strávené v karanténě i stovky miliard korun, o které přišla naše ekonomika.

Rozvolňování protiepidemických opatření probíhalo chaoticky a překotně bez ohledu na varování epidemiologů. Rozumný člověk sice doufá v to nejlepší, ale zároveň se připravuje na nejhorší. Tento racionální princip předběžné opatrnosti zvalcovaly lobbystické zájmy, peníze, politika a populismus.

Již počátkem prázdnin, poté, co ministr Vojtěch nejprve vydal a po třech dnech odvolal nařízení o nošení roušek ve zdravotnických zařízeních, bylo jasné, že se my zdravotníci můžeme spoléhat pouze sami na sebe. Pokud chceme jako lékaři normálně pracovat, musí zůstat nemocnice i naše ambulance bezpečným místem. Právě nošení roušek a užívání dezinfekce může dát pacientům potřebný pocit bezpečí, aby se nebáli chodit k lékaři, a to ani v případech, kdy jde o „pouhou“ prevenci. Komora tedy sama vyzvala k dodržování těchto jednoduchých pravidel i během léta. Prostě: Opatrnost a ohleduplnost.

Dnes nemá smysl vyhlížet druhou vlnu, když neskončila ta první. Virus nás neopustil. Zůstal tu s námi a počkal si, až mu takříkajíc naběhneme na vidle. Nezměnil se. My, bohužel, ano. Unavení a otrávení lidé, zmatení protichůdnými vyjádřeními odborníků i „odborníků“ již nejsou ochotní dodržovat hygienická a protiepidemická opatření, která kvůli hloupým vyjádřením řady politiků vnímají jako nepřiměřený zásah do svých práv. Pocit solidarity a vzájemné sounáležitosti se během léta, které si všichni chtěli „hlavně užít“, vytratil. Propadli jsme falešnému pocitu bezpečí a sebeuspokojení, že jsme zvítězili a že jsme to zase jednou my šikovní Češi celému světu ukázali.

Říká se, že se všichni politici bojí Andreje Babiše, který se nebojí nikoho, jen průzkumů veřejného mínění. A to je problém. Procitnutí z našeho letního snu je tvrdé a pokud politická reprezentace okamžitě nepřeradí z režimu „předvolební kampaň“ do režimu „racionální vládnutí“, mohou být následky katastrofální.

S přáním pevného zdraví a hodně štěstí všem

*MUDr. Milan Kubek
prezident České lékařské komory*



V Praze 8. 9. 2020

Když nevěříte politikům, věřte zdravotníkům

Vážený spoluobčané,

obracím se na vás jménem lékařů i dalších zdravotníků, kteří v současnosti často na pokraji vlastních sil bojují o životy tisíců vašich příbuzných, přátel, sousedů a známých. Situace je opravdu mimořádně vážná a zatím se každým dalším dnem jenom zhoršuje. Epidemie je jako rozjetý rychlík, který bude nesmírně těžké přibrzdit, natož pak zastavit. Mohu vám sice slíbit, že my zdravotníci se samozřejmě budeme snažit léčit a zachraňovat každého z vás, ale bez vaší pomoci to ne-zvládneme.

Česká republika je dnes jednou z nejpostiženějších zemí na světě. V současnosti je nakažených 135 000 našich spoluobčanů a o dalších kvůli nedostatečnému testování nevíme. Přesto se právě od nich můžeme nakazit. Za jediný den přibylo 15 000 nových případů, tedy celé jedno okresní město nemocných. V nemocnicích leží 4 800 pacientů, z nichž 750 je ve vážném nebo přímo kritickém stavu. Počet zemřelých se pohybuje okolo 100 za každý den a covid-19 je v současnosti v naší zemi druhou nejčastější příčinou úmrtí, když již překonal všechny druhy rakoviny dohromady.

Situace je tak vážná, že Česká republika musí žádat o mezinárodní humanitární pomoc, stavíme polní nemocnici, ale nemáme personál, který by v ní pracoval. Počty nemocných zdravotníků totiž také rychle rostou. V současnosti jich je 11 500, když za jediný den nám onemocnělo 184 lékařů a 474 zdravotních sester. Nemocnice již omezily provádění všech plánovaných operací a výkonů, avšak takto uvolněná lůžka rychle zaplňují novými pacienty. O to více si vážíme práce mediků i ostatních dobrovolníků, kteří nám pomáhají.

Vážený spoluobčané,

řada z vás nevěří vládě. Po všem tom zmatku, kterého jsme svědky, se vám ani nedivím. Pokud nevěříte politikům, kteří vás zklamali, věřte prosím lékařům, kteří vás nezklamou. Politici se mohou mezi sebou hádat, my musíme bojovat. Nebojte, zdravotníci jsou na vaší straně. Pomozte nám však zastavit rozjetou epidemii tím, že budete bez výhrady dodržovat veškerá protiepidemická nařízení a doporučení. Budete nosit roušky, mýt si ruce, dodržovat předepsané rozestupy a omezíte setkávání se s ostatními lidmi na nezbytné minimum.

Koronavirus ohrožuje všechny a nikdo z nás si nemůže být jist tím, že právě on překoná nemoc bez následků. Přenechme politiku politikům. Jde o život!

Budte opatrní a navzájem k sobě ohleduplní! Respektujte platná protiepidemická opatření! Nenechte nás zdravotníky v tom samotné, pomozte nám!

S přáním hodně zdraví a štěstí vám všem

MUDr. Milan Kubek
prezident České lékařské komory

23. 10. 2020



Dopis prezidenta ČLK novému ministrovi zdravotnictví

Vážený pane ministře,

úvodem mi dovoluji, abych Vám nejenom jménem svým, ale jménem celé České lékařské komory poblahopřál k jmenování ministrem zdravotnictví Vlády ČR a popřál Vám ve Vaší nelehké práci hodně odvahy a štěstí.

Přebíráte vedení resortu zdravotnictví v situaci, kterou nelze hodnotit jinak, než jako mimořádně vážnou. Ujišťuji Vás, že Česká lékařská komora je samozřejmě připravena s Vámi spolupracovat, abychom společně zvládli tu nejtěžší krizi, jaké kdy muselo naše zdravotnictví čelit.

Vzhledem k tomu, že dosud přijatá protiepidemická opatření nedokázala dostatečným způsobem zbrzdit nárůst počtu nových případů nemoci COVID -19, hrozí nám zahlcení zdravotnického systému se všemi katastrofálními důsledky na zdraví a životy občanů České republiky.

Vážený pane docente, obracím se na Vás nejenom jako na mistra, ale též jako na kolegu s naléhavou výzvou, abyste jako ministr, jehož prvořadým úkolem je zvládnutí současné epidemie, okamžitě navrhl Vládě ČR zásadní přitvrzení protiepidemických opatření. Zdravotnictví je přetížené a situace se v dalších dnech bude dále zhoršovat. Pokud chceme zabránit kolapsu zdravotnictví a současnému živelnému zhroucení ekonomiky s ohrožením fungování i samotné kritické infrastruktury státu, není již opravdu na co čekat.

S uctivým pozdravem
MUDr. Milan Kubek
prezident České lékařské komory



V Praze 29. 10. 2020

ČERNÝ SCÉNÁŘ NAŠTĚSTÍ NENASTAL, ALE...

Matematické modely z poloviny října předpovídaly totální zahlcení všech nemocnic pacienty s Covidem a tím i zhroucení zdravotní péče okolo 10. listopadu. Ještě dříve než kvůli nedostatku lůžek, hrozil kolaps kvůli nedostatku zdravých zdravotníků.

Protiepidemická opatření prosazená v druhé polovině října tehdejším ministrem prof. Prymulou dokázala zastavit exponenciální nárůst nových případů, a tak k černému scénáři našťastí nedošlo. V současnosti se zdá, že můžeme s vypětím všech sil epidemii zvládnout a že nebude nutné aktivovat připravené polní nemocnice v Praze a v Brně.

Vláda nevyslyšela opakované výzvy České lékařské komory, aby protiepidemická opatření přitvrdila po vzoru Izraele, který díky tvrdému „lock downu“ druhou vlnu epidemie zvládl. Místo zatažení za záchranou brzdu vláda zvolila strategii pozvolného přibrzdování. Množství pacientů tak bude klesat týdny. Tato strategie bude stát více lidských životů, a i ekonomické důsledky budou pravděpodobně větší.

V současnosti narůstá napětí ve společnosti, která je rozdělena na lidi, kteří se epidemii bojí a mají strach, že je a jejich blízké vláda nechrání dostatečně. Na druhé straně stojí ti, kdo se více než epidemii bojí ekonomických důsledků, které na ně již dopadají. Nejhlasitější jsou arogantní ignoranti, jako bývalý prezident Klaus, kteří epidemii politizují a považují protiepidemická opatření včetně nošení roušek za omezování svobody.

V současnosti se nejvíce bojíme toho, že vláda podlehne různým lobbystickým tlakům a protiepidemická opatření rozvolní předčasně navzdory varování epidemiologů. Nejsme si jisti, zda nový ministr docent MUDr. Blatný, kterého si vybral premiér Babiš, dokáže těmto tlakům odolat a zdravotnictví ochránit.

Zdravotnictví funguje v nouzové režimu. Neprovádí se prakticky žádné plánované výkony. Nedodrzuje se zákoník práce a pro zdravotníky neplatí ani karanténa. Pod takovým tlakem nevydržíme pracovat dlouho. Proto stále vyzýváme veřejnost, aby nám pomohla tím, že lidé budou dobrovolně veškerá protiepidemická opatření dodržovat.

Milan Kubek

ČESI OTVÁRAJÚ

Podľa prezidenta ČLK je uvoľňovanie opatrení veľkou chybou, pretože epidémiu stále nemajú pod kontrolou

Navzdory tomu, že nejsou splněna tzv. Prymulova kritéria: reprodukční číslo $R < 0,8$, nových případů denně méně než 1 000 a pozitivita prováděných testů pod 5 %, rozhodla vláda s účinností od 3. prosince o otevření obchodů, služeb a restaurací. Vzhledem ke stále obrovskému počtu nakažených osob je jasné, že toto chybné rozhodnutí způsobí další vlnu epidemie. Otázkou je pouze to, kdy vypukne a jak daleko nechá vláda situaci zajít, než zase všichni skončíme v karanténě.

Česká republika, která tak excelentním způsobem zvládla jarní vlnu, se díky podzimní katastrofě propadla v celoročním srovnání na pozici čtvrté nejpostiženější země Evropy. Jen díky kvalitě našeho zdravotnictví a obětavé práci zdravotníků nebyly ztráty na životech ještě vyšší. Společnost i politici si to musí uvědomit.

Epidemii ani zdaleka nemáme pod kontrolou, zdravotnictví nadále funguje v nouzovém režimu a vláda rozvolňuje. Osobně považuji za symbol současné schizofrenní situace skutečnost, že do nemocnic nuceně nasazení medici nemohou studovat, aby jejich spoluobčané mohli po hospodách vesele chlastat. Nevím jak pro vás, ale pro mne je tento přezíravý postoj vládnoucích politiků vůči nám zdravotníkům naprosto nepřijatelný.

Protiepidemická opatření samozřejmě dopadají na jednotlivé skupiny obyvatel různou intenzitou a je logické, že tlak na jejich rozvolňování roste. Stoupá napětí ve společnosti. Zatímco na jaře, kdy jsme byli úspěšní, se vzedmula široká vlna mezilidské solidarity, podzimní porážka s sebou přinesla apatii a lhostejnost. Lidé se vyhýbají testování, odmítají dodržovat izolaci, nehlásí své rizikové kontakty. Ztrácí naději i víru, a především již nikomu nevěří.

Ještě před vrcholem epidemie, kdy nebylo jasné, zda Prymulova opatření zaberou, jsem v souladu s doporučením představenstva komory vyzval 29. října, tedy v den jeho jmenování do funkce, nového ministra doc. Blatného, aby navrhl vládě zásadní zpřísnění protiepidemických opatření. Pan ministr to bohužel neudělal a nevyslyšel ani naši opakovanou výzvu z 6. listopadu. To byla, alespoň podle mého soudu, zásadní chyba. Pokud by se vláda naším doporučením řídila, mohla být v současnosti epidemická situace mnohem lepší a my jsme mohli protiepidemická opatření postupně rozvolňovat. Místo zatažení za záchrannou brzdu však vláda zvolila taktiku postupného přibrzdování, které by sice také mohlo vést k cíli, ale za dlouhou dobu a za cenu většího počtu obětí na životech i vyšších ekonomických ztrát.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

Praha, 7. 12. 2020

PODZIMNÍ VLNA EPIDEMIE COVID-19 BYLA V ČR MNOHEM ZÁVAŽNĚJŠÍ NEŽ VLNA JARNÍ

	jaro		podzim	
Nejvyšší počet nových pacientů za den	27. 3.	377	4. 11.	15 727
Nejvyšší počet aktuálně covid pozitivních	11. 4.	4 641	29. 10.	130 500
Nejvyšší počet zemřelých za den	8. 4.	15	3. 11.	256
Nejvyšší počet hospitalizovaných	8. 4.	422	6. 11.	8 283
Nejvyšší počet pacientů ve vážném stavu (JIP)	12. 4.	100	3. 10.	1 244
Nejvyšší počet PCR testů	5. 5.	9 383	27. 10.	47 500
Nejvyšší procento pozitivních testů	10. 3.	15,1 %	4. 11.	38 %

Exekučná imunita

POSKYTOVATEĽOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Národná rada SR schvália novelu zákona
č. 578/2004 Z. z., ktorým bol zriadený inštitút exekučnej
imunity poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Exekučná imunita sa týka majetku poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorých zriaďovateľom je štát, obec alebo samosprávny kraj, ako aj majetku súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú právnickými osobami, **za splnenia dvoch podmienok:**

- exekúciou by boli ohrozené práva a povinnosti pacientov (právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť)
- a
- exekúciou by bolo ohrozené vykonávanie činnosti subjektu hospodárskej mobilizácie alebo by bola ohrozená činnosť prvku kritickej infraštruktúry v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

V rámci zdravotníctva sa kritickou infraštruktúrou rozumie služba najmä inžinierska stavba, služba vo verejnom záujme a informačný systém, ktorých narušenie alebo zničenie by malo podľa sektorových kritérií a prierezových kritérií závažné nepriaznivé dôsledky na uskutočňovanie hospodárskej a sociálnej funkcie štátu, a tým na kvalitu života obyvateľov z hľadiska ochrany ich života a zdravia.

Exekučná imunita v praxi znamená, že v exekučnom konaní nebudú môcť byť z majetku uvedených poskytovateľov (vrátane finančných prostriedkov) uspokojené pohľadávky veriteľov.

Inštitút exekučnej imunity bol prijatý bez časového obmedzenia, ale aj vzhľadom na dôvodovú správu, ktorá poukazuje na osobitnú situáciu v súvislosti s dopadmi pandémie ochorenia COVID-19 a z pandémie vyplývajúce riziká z nedostatku finančných zdrojov, je možné predpokladať, že po zlepšení situácie bude úprava zrušená.

Pripravil: Mgr. Zdenko Senesi



Prezidentka: Novela je na hrane

Hlava štátu Zuzana Čaputová novelu zákona podpísala, ale zároveň vyzvala vládu a poslancov parlamentu k čo najskoršiemu systémovému a ústavne nespochybniteľnému vyriešeniu zadĺženia štátnych nemocníc. „Pretože v demokratickom a právnom štáte sa dlhy musia platiť, a nie sa tejto povinnosti zbavovať zákonnými výnimkami ochraňujúcimi pôvodcov dlhu,“ uviedla prezidentka. Zadĺžovanie nemocníc a zdravotníckych zariadení považuje za štrukturálny problém, ktorý sa nepodarilo vyriešiť viacerým politickým garnitúram. Poukazuje, že aj podpísaná právna norma je ústavne na hrane, ale podpísala ju preto, že prevážil verejný záujem a záujem na ochrane zdravia a životov obyvateľstva. Bez novely by totiž podľa hlavy štátu v krátkom čase hrozilo paralyzovanie činnosti mnohých štátnych a samosprávnych zdravotníckych zariadení.

OTEC SHERLOCKA HOLMESA

Z chudobného lekára bohatý spisovateľ



V podstate rozhodlo desať libier. Presne toľko mal totiž vo vrecku mladý lekár Arthur Conan Doyle, keď si v roku 1882 otváral vlastnú lekársku prax v anglickom Portsmouthe. Pacienti sa mu však nehrnuli, a tak, aby neumrel od hladu, začal písať. Ako sa neskôr ukázalo, rozhodol sa správne. Z chudobného lekára sa stal spisovateľ, ktorý sa vďaka postave Sherlocka Holmesa stal nielen slávnym a bohatým, ale aj nesmrteľným...

ŠKÓT Z DESIATICH DETÍ

Sir Arthur Conan Doyle sa narodil 22. mája 1859 v škótskom Edinburghu ako druhý syn z desiatich detí. Otec – anglický umelec írskeho pôvodu, bol štátny úradník a mal výtvarné nadanie, ktoré po ňom zdedil nielen syn Arthur, ale aj jeho traja starší bratia. Matka bola Írka. Detstvo malého Arthura rozhodne idylické nebolo, pre problémy s alkoholom sa načas rodina musela dokonca rozdeliť a deti boli rozmiestnené po celom Edinburghu. Na deväťročného Arthura sa však napokon predsa usmialo šťastie v podobe bohatých strýkov, ktorí mu platili súkromné školy. Chlapec tak navštevoval jezuitskú prípravku Stonyhurst College v Edinburghu, neskôr aj jezuitskú školu v rakúskom Feldkirchene. V rokoch 1876-1881 študoval medicínu na Edinburhskej univerzite, kde v roku 1882 získal titul doktor medicíny.

LEKÁR, KTORÝ AJ PÍŠAL

Už počas štúdia medicíny vyšla Arthurovi Conanovi Doylovi v roku 1879 v časopise Chambers's Edinburgh Journal jeho prvá poviedka „The Mystery of Sasassa Valley“. V roku 1880 štúdium medicíny prerušil a na osem mesiacov išiel robiť lodného lekára na grónskej veľrybárskej lodi SS Hope od Peterhead. Po promóciách robil znovu lodného lekára, tentoraz na SS



Károvaný klobúk neodmysliteľne patrí k postave slávneho detektíva.

“

Bol to práve otec Sherlocka Holmesa, ktorý sa pričínil o vznik odvolacieho súdu, ktorý napráva justičné omyly.

Mayumba počas plavby na pobrežie Západnej Afriky. Na štúdium však ani popri praxi nezanevrel a urobil si aj doktorát, bolo to v roku 1885 na tému *Tabes dorsalis*, čo je ochorenie miechy po infekcii neliečeného syfilisu.

Ako lekár túžil mať mladý Arthur vlastnú prax, a tak sa najprv spojil so svojím spolužiakom Georgom Turnavinom Buddom ako partnerom a otvorili si ambulanciu v Plymouthu. Ako to však už pri „biznise“ s kamarátmi chodí, aj títo dvaja nemali najlepšie vzťahy, a tak sa Arthur Doyle rozhodol ísť vlastnou cestou. Odišiel teda do už v úvode spomínaného Portsmouthu, kde si s desiatimi librami vo vrecku otvoril vlastnú prax. Ako to dopadlo, už viete. Počas čakania na pacientov, ktorí nechodili, sa venoval radšej písaniu.

Zaujímavosťou je, že na medicínu napriek počiatočným neúspechom celkom nezanevrel. V roku 1890 napríklad odišiel do Viedne, kde si zlepšoval svoje vedomosti v oftalmológii. A preslávil sa aj ako vojenský lekár počas búrskych vojen v roku 1900-1902. Mimochodom, opisoval a obhajoval ich aj vo svojich dielach. V roku 1902, po návrate z Južnej Afriky, ho dokonca za jeho účasť v búrskych vojnách povýšili do rytierskeho stavu za zásluhy pre Veľkú Britániu. Mladý Doyle toto ocenenie najprv nechcel prijať, ale ako to už býva, mama ho presvedčila. A tak mu pred jeho meno pribudlo prestížne *sir*. Mimochodom, druhé meno Conan vraj dostal po svojom krstnom otcovi Michaelovi Conanovi.

VITAJ, SHERLOCK HOLMES!

Málokto možno vie, že aj za vymyslenú postavu detektíva Sherlocka Holmesa vďačíme medicíne. Počas svojich lekárskeho štúdií zaujal totiž mladého študenta Arthura Doylea jeho pro-



Detektív v károvanom klobúku

Najúspešnejšia postava v Doylových románoch bol detektív Sherlock Holmes s výnimočnými dedukčnými schopnosťami. Sir Arthur Conan Doyle ho vytvoril podľa vzoru svojho profesora na medicínu dr. Josepha Bella, ale inšpiroval sa aj detektívom C. Augustom Dupinom z poviedok Edgara Allana Poea. Nezabudnuteľnou dvojčkou Sherlocka Holmesa bol jeho jediný priateľ dr. Watson. Prípady, ktoré spolu vyšetrujú, sa odohrávajú v druhej polovici 19. storočia. Sherlock Holmes býval v Londýne na ulici Baker Street 221b v prenájme u pani Hudsonovej. Mimochodom, na spomínanej ulici je dodnes múzeum venované slávnemu vymyslenému detektívi. Napoly lekár a napoly husľový virtuóz predstavoval kombináciu askéta a športovca, vedca i ctižiadostivého umelca, nepriateľa žien i gentlemana. Rád fajčil fajku, hral na husle a preslávil ho aj jeho typický károvaný klobúk.

Doyle o Sherlockovi Holmesovi napísal 56 poviedok a 4 romány, pričom v poslednej poviedke z roku 1893, kde sa stretol so svojím najväčším súperom profesorom Moriartym, nechal Doyle Holmesa zomrieť pádom z vodopádu. Po tlaku verejnosti ho však musel v roku 1903 znovu „oživiť“ v poviedke Prázdny dom. Ako to vysvetlil? Sherlock Holmes vraj dokáže prekonať aj smrť.

Isté je, že z vymysleného detektíva sa stal kult. Aj po smrti autora vychádzali rôzne ďalšie pokračovania príbehov Sherlocka Holmesa, vzniklo aj množstvo divadelných hier, filmov či seriálov, dodnes vychádzajú časopisy, rozoberajúce jednotlivé krimiprípady populárnej dvojice.



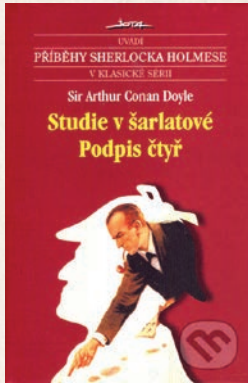
Sherlock Holmes je nesmrteľný, dodnes vznikajú rôzne pokračovania jeho príbehov.

profesor Dr. Joseph Bell, ktorý ako chirurg dokázal detailne analyzovať pacientov stav. Tajomstvo diagnostickej dedukcie sa tak stalo východiskovým modelom pre Doylovu literárnu tvorbu. A profesor Bell predlohou Sherlocka Holmesa.

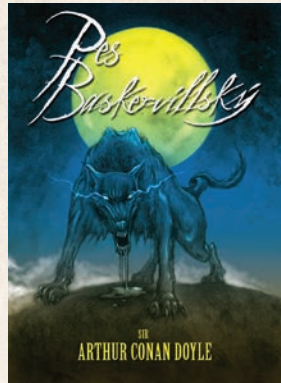
Prvý príbeh o slávnom detektívi napísal Doyle v roku 1886 pod názvom „Štúdia v šarlátovej“, spočiatku mu však román nikto nechcel uverejniť. V roku 1887 však predsa len vyšiel v časopise Beeton's Christmas Annual a o rok na to aj knižne. Popri príbehoch o detektívi sa Arthur Conan Doyle venoval aj písaniu historických románov a literatúre faktu. Mimochodom, tá bola pre neho paradoxne dôležitejšia ako všetky romány o Sherlockovi Holmesovi.

Najznámejším románom o slávnom detektívi je „Pes baskervillský“, ktorý Doyle napísal v roku 1901 na naliehanie čitateľov, nakoľko on sám už mal vte-

Najznámejšie diela Arthura Conana Doylea



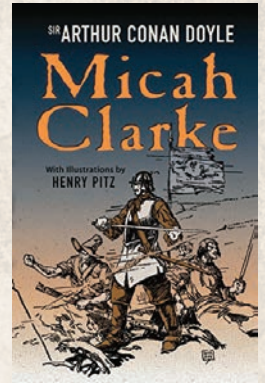
Štúdiá v šarlátovej
novela s detektívom
Sherlockom Holmesom



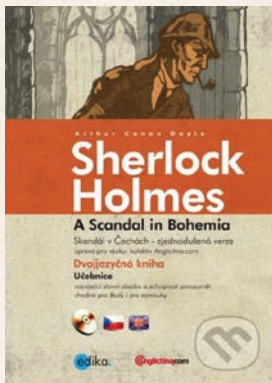
Pes baskervillský
román s detektívom
Sherlockom Holmesom



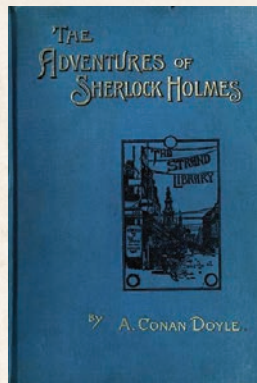
Stratený svet
román o výprave na
amazonskú náhornú
plošinu, kde prežili
dinosaury (objavila sa
v ňom známa postava
profesora Challengerera)



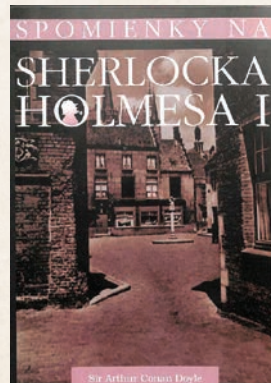
Micah Clarke
historický román
zo 17. storočia



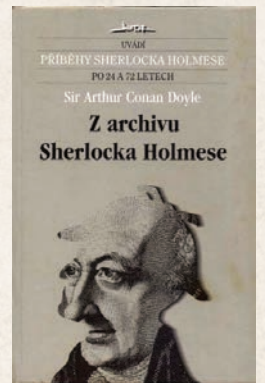
Škandál v Čechách
novela s detektívom
Sherlockom Holmesom



**Dobrodružstvá
Sherlocka Holmesa**
zbiierka poviedok



**Spomienky na Sherlocka
Holmesa**
zbiierka poviedok



**Z archívu Sherlocka
Holmesa**
zbiierka poviedok

dy slávneho detektíva plné zuby. Za zmienku však stojí aj ďalší jeho román z iného súdka „Stratený svet“. Ide o dobrodružný román, v ktorom sa venoval prežívším vyhynutým živočíšnym druhom. Hoci z hľadiska vedeckých faktov bol román tak trochu mimo, u čitateľov zabodoval.

LYŽIAR, BOXERISTA, ŠPIRITISTA

Súkromný život slávneho spisovateľa bol rovnako zaujímavý, pestrý a napínavý ako príbehy jeho hrdinov. Počas života sa stihol dvakrát oženiť. Prvá žena Louisa, s ktorou mal dve deti, mu v roku 1906 zomrela na tuberkulózu. Dlho však nesmútil, už o rok na to kráčal pred oltár s Jean Leckieovou. Tá mu priviedla na svet tri deti.

Arthur Conan Doyle bol v súkromí aktívnym športovcom. Počas svojej lekárskej praxe v Portsmouthe bol brankárom v miestnom futbalovom klube, bol vášnivým hráčom kriketu, mal rád bowling aj golf. Čo o ňom možno len málokto vie, je, že vášnivo rád aj lyžoval. Naučil sa to počas svojho pobytu vo Švajčiarsku, kde sa jeho žena liečila na tuberkulózu. Mimochodom, bol to práve Arthur Conan Doyle, ktorý predpovedal, že Alpy sa stanú rajom pre milovníkov tohto bieleho športu a že práve do

Švajčiarska budú jazdiť tisíce turistov za lyžovačkou. Ako jeden z prvých ľudí v Británii vlastnil automobil.

Svoje aktivity orientoval slávny spisovateľ aj smerom na politiku, žiaľ, snaha stať sa poslancom parlamentu mu v roku 1900 a ani opakované v roku 1906 nevyšla. Napriek tomu sa o politiku a súdnictvo veľmi živo a aktívne zaujímal. Bol to práve otec Sherlocka Holmesa, ktorý sa pričínal o vznik odvolacieho súdu, ktorý napráva justičné omyly. Sám Doyle sa osobne zúčastnil na viacerých procesoch a vlastnými dôkazmi dokázal zvrátiť rozsudky.

Hoci jeho kariéra i vzdelanie ho predurčovali skôr na človeka faktu a pragmatizmu, posledné roky pred smrťou sa z Doylea stal špiritista, ktorý vyznával okultné praktiky. Svoju úlohu v tom isto zohrala séria úmrtí v jeho rodine, vrátane smrti jeho najstaršieho syna v roku 1918. Spisovateľ upadol do depresii a začal komunikovať so záhrobím...



Zomrel ako 71-ročný na infarkt v mestečku Crowborough v Sussexe v Spojenom kráľovstve. Legenda vraví, že posledné slová adresoval manželke: „Si krásna,“ povedal jej, keď zomieral.

Prípravila: Nancy Závodská

V ľudskom organizme (**tajnička**) proteínov, narozdiel od tukov alebo sacharidov.

Správne znenie tajničky posielajte na **media@lekom.sk** (do predmetu mailu uveďte **TAJNIČKA MEDIKOM 8**) alebo na adresu Slovenská lekárska komora, Račianska 42/A, 821 03 Bratislava **do 31. 1. 2021.**

Ceny do krížovky venuje **LEKÁR, a. s.**

						POMÔCKY: XENO. MAIN, ONAMO, TAJ	ODBOR, OBLASŤ PÓSLOBNOSTI	KRMKA ELIPSOVITÉHO TVARU	PASAŽIERKA	ZVUK PRASIAŤ		KTO OPATRUJE KONE	PLECHOVÝ HUD. NÁSTROJ	MORSKÝ ARKTICKÝ VTÁK
						ŠTÝL HUDBY 50. ROKY					KLAUS KUHŇKE ARCHIV (SKR.)			
						VŽDY (ANGL.)					OTO RHINO LARYNGOLOGY			
						2.ČASŤ TAJNIČKY					NEMECKÝ SKLADATEĽ			
						VYÚSTIL								
	ONAM (ČES. ZAST.)	SEKÁŤ (ČES.)	CYNIZMUS		JEDNOTKA EL. NAPÁŤIA						VERDIHO OPERA			
					SINUS (ZN.)						NA VLASTNÝCH NOHÁCH			
ORGANIZÁCIA SPOJENÝCH NÁRODOV				POBÁDAJ				VSUNUTÍM UZATVORIL						STROJ NA MLETIE OBIĽIA
				PREDPONA S VÝZN. CUDZÍ				ODPIL						
1.ČASŤ TAJNIČKY											READ ONLY MEMORY (SKR.)			
											CITOSLOVCE NADŠENIA			
PRÍZVUK, DŮRAZ								PUSTATINA				VIRTUAL LIBRARY		
								SODÍK (ZN.)				LEUKOCITY (SKR.)		
HĽAVNÝ (ANGL.)					ZAČIATOČNÉ PÍSMENÁ SLOVA									
NEMECKÉ MUŽ. MENO (OTO)					POPEVOK					FR. MUŽ. MENO (JÁN)				

Správna odpoveď tajničky z časopisu MEDIKOM 7/2020 znie:

Anhedónia je vlastnosť depresie, pri ktorej je smútok aj pri DOBRÝCH SPOMIENKACH.

Blahoželáme výhercom!

Vyžrebovali sme troch súťažiacich, posielame im ceny, ktoré venuje LEKÁR, a. s.

Výhercovia z čísla 7/2020:

1. MUDr. Anton B., Poprad
2. MUDr. Ludmila B., Opatovce Nad Nitrou
3. MUDr. Branko T., Banská Bystrica

Tešíme sa na správne riešenie krížovky **do 31. 1. 2021.**

						3	5	
		1	9	6	4	7		
				7				4
3	9	6	4		1			
	5					2		1
8								
				3		9		
							6	8
4			7	9	5			

	3						9	1
	7	6		8				3
		9			2	5	6	7
	4		8	7	1			5
1								8
6								
				3	5			
			9	1				
							2	4



PRÉMIOVÉ SPORENIE

ZÍSKAJTE KAŽDÝ ROK W-PRÉMIU AŽ DO 4,2 %

**POSTAVTE SI DOMOV
NA STABILNÝCH
ZÁKLADOCH**

wūstenrot

Každoročná W-prémia vo výške 4,2 % zo súčtu každoročných vkladov k 31.12. počas trvania dohodnutej doby sporenia platí pri produkte s dohodnutou dobou sporenia 9 rokov. Pre účely W-prémie predstavuje ročný vklad v posledných 3 rokoch dohodnutej doby sporenia maximálne 5000 €. Čiastka, prevyšujúca tento ročný limit, sa v posledných troch rokoch sporenia úročí iba úrokovou sadzbou 0,3 % p.a. z úhrnu všetkých vkladov.

ŽIVOT SA MENÍ RÝCHLO

Niečo na tej vode je

Jedna fľaša Gemerky denne pomôže doplniť potrebné minerály magnézium a kalcium do vášho organizmu. Vďaka optimálnemu pomeru magnézia a kalcia 1:3 získa váš organizmus to najlepšie z účinkov oboch týchto minerálov.

Odporúča



Zdravie a rovnováha
www.gemerka.sk

