

# MEDIKOM



## Komora u prezidentky

Hlava štátu a SLK spolu diskutovali aj o tom, čo potrebuje naše zdravotníctvo

### Nová krv nastupuje

Zástupcovia mladých lekárov prehovorili o svojich problémoch

### Výkon dohľadu ÚDZS sa mení

Čo prinášajú právne úpravy, ktoré vstúpia do platnosti od 1. mája

### Epidemiologička hodnotí

Priebeh tejto pandémie by mal byť poučením pre všetky rozhodovacie zložky v štáte, hovorí Mária Avdičová

### Každý vyliečený je motiváciou

MUDr. Ivan Kocan, primár pľúcneho oddelenia v martinskej nemocnici

# BIZNIS NA VYŠŠEJ ÚROVNI

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

 **VÚB BANKA**

Oficiálny časopis  
Slovenskej lekárskej komory  
Číslo 1/2021, XI. ročník

Periodicita vydávania:  
8-krát ročne

Dátum vydania:  
február 2021

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

YDAVATEĽ:  
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, KOLEGOVIA,

úvodom mi dovoľte položiť dve otázky, ktoré si asi každý z nás dennodenne kladie: „Kde hľadať príčiny nezlepšujúceho sa stavu, neklešajúceho počtu nových pozitívnych prípadov ochorenia na COVID-19, preplnených nemocníc, červenaní sa celého Slovenska? Prečo sa epidemiologická situácia u nás nezlepšuje?“

Dve otázky, na ktoré má každý z nás svoju odpoveď. Nechcem na tomto mieste ani s nikým polemizovať, ani pomenovávať hlavné príčiny, ani hľadať vinníkov. Toto skutočne nemá byť obsahom tohto úvodníka, ale... Všetko so všetkým súvisí.

A všetci sa snažíme hľadať riešenia a východisko z tejto situácie.

Po novoročnom príhovore prezidentky Slovenskej republiky Zuzany Čaputovej, a najmä vzhľadom na charakter jej prejavu, ju Slovenská lekárska komora „musela“ požiadať o stretnutie. Boli sme milo prekvapení, že odpoveď, i samotné stretnutie, prišli veľmi rýchlo. Ceníme si postoj pani prezidentky, že prijala a vypočula zástupcov SLK. Veľmi si vážime podporu, ktorú zdravotníkom, odborníkom a ľuďom v prvej línii deklarovala. Vnímame to ako akt ocenenia náročnej práce všetkých lekárov a zdravotníckych pracovníkov v ich zápase s globálnym nepriateľom, ktorí prinášajú v tomto boji aj tie najvyššie osobné obete. **Češť ich pamiatke!**

Poslednýkrát som bol v Prezidentskom paláci na stretnutí presne pred desiatimi rokmi. Ako sa tie časy menia... V nezabudnuteľnom roku 2011 dostávali lekári od politikov prívlastok „**rebelov**“ – a dnes sú tí istí lekári považovaní za **hrdinov dnešných dní**.

Všetkým nám je jasné, že doba, ktorú žijeme, je nesmierne ťažká a kladie veľké nároky na nás všetkých, najmä však na zdravotníkov. Slovenská lekárska komora bojuje za požiadavky lekárov dlhodobo. Dnes si však oveta viac ako kedykoľvek predtým uvedomujeme, že nastal čas, keď treba pre zdravotníkov a celé slovenské zdravotníctvo **naozaj urobiť zásadné zmeny – rýchlo a správne**. Aj o tom bolo stretnutie s pani prezidentkou, a nielen

s ňou. Podobné témy sme preberali aj na prvom stretnutí zástupcov Komory s ministrom zdravotníctva. Nevyhli sme sa ani aktuálnym otázkam, ako je celoplošné testovanie či očkovanie, ale predstavili sme aj naše požiadavky na preplácanie 100 % PN-iek či **odškodnenia zdravotníkov, ktorí utrpeli vážne poškodenie zdravia**, alebo na COVID-19 zomreli.

Prísľuby sme dostali, počkáme si na realitu. Tá však musí prísť rýchlo. Vírus je tu a nehrá sa s nami. Stále viac a v plnej nahote nám odkrýva aj to, v akom stave máme súčasné zdravotníctvo. Dnes už vieme, že to najhoršie, čo nás po pandémie postihne, **bude personálne zemetrasenie v zdravotníctve**. Nielen vo vzťahu k lekárom, ale ku všetkým zdravotníkom. Boj o špičkových odborníkov sa už začal v celej Európskej únii a my si nemôžeme dovoliť o tých našich prísť! **Našou úlohou číslo jeden je udržať ich doma a pri pacientovi.**

Okolité krajiny už aktivity v tomto smere začali. Čo robíme my? Čím ich môžeme presvedčiť a ako? Žiaľ, jedinou odpoveďou je – **výrazne zlepšiť ich pracovné a finančné podmienky**. To ale do budúcnosti stačiť nebude. Musíme pripraviť aj zásadné systémové zmeny. Nastal čas, aby sme sa konečne pustili do **odbornej**

**reformy, ktorá bude apolitická a ktorá tak bude garantovať, že pripravované zmeny sa nebudú meniť s príchodom každej novej politickej garnitúry.**

Slovenská lekárska komora je pripravená. Nečaká so založenými rukami, ale pracuje. Dnes to už vie nielen minister zdravotníctva, ale aj pani prezidentka. Dôležité je, že naše odhodlanie i chuť začať veci meniť, mohli počuť priamo z našich úst.

Pre nás a našu prácu sú najväčšou odmenou záverečné slová pani prezidentky po spoločnom stretnutí, keď skonštatovala, že výstupy a stanoviská odborníkov Slovenskej lekárskej komory sú pre ňu tiež zdrojom dôležitých a cenných informácií.

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 spracúvaním osobných údajov členov SLK v rozsahu meno, priezvisko a adresa bydliska za účelom distribúcie časopisu MEDIKOM®.

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA  
**OČKOVANIE  
A COVID-19**

Prinášame pohľad epidemiologičky aj zamyslenie lekára nad číslami a dátami okolo pandémie.

**16**

ROZHOVOR

**Primár z pľúcneho**

**8**

MUDr. Ivan Kocan hovorí o ťažkom boji svojho tímu za záchranu životov pacientov s koronavírusom.

AKTUÁLNE

**Čo chcú mladí lekári?**

**12**

MUDr. Vladimír Popelka rozbieha spolu s kolegami pod krídlami SLK boj za lepšie pracovné podmienky nielen pre začínajúcich lekárov.

AKTIVITY SLK

**Boj za 100 %-né PN-ky  
aj odškodné**

**26**

Aké kroky už podnikla Slovenská lekárska komora?

NAŠI PARTNERI

**Sme v tom všetci spolu**

**35**

Prezidentka ZAP-u hodnotí rok korony, ktorý máme za sebou.

ANKETA

**Naše plány pre rok 2021**

**36**

Oslovili sme kolegov z Českej lekárskej komory, ako aj ostatné zdravotnícke komory na Slovensku.

OSOBNOSTI MEDICÍNY

**Profesor Juraj Červenka**

**38**

Nestor modernej epidemiológie a prvý hygienik.



**12**



**38**

# ZABUDLI NA MEDIKOV?

## O chýbajúcej praktickej výučbe budúcich lekárov sa diskutovalo aj na pôde SLK

**P**rezenčne, či dištančne? Túto dilemu riešia všetky školy na Slovensku už takmer rok. A hoci to na prvý pohľad vyzerá tak, že vysoké školy majú predsa len pri dištančnom vzdelávaní menší problém ako povedzme školy základné, faktom je, že pri niektorých vysokoškolských odboroch je chýbajúce prezenčné vyučovanie veľmi vážny problém. Ide najmä o študentov zdravotníckych odborov a medikov na lekárske fakultách. Viete si predstaviť, že by medici v rámci svojej prípravy na budúce povolanie neabsolvovali výučbu klinických predmetov na klinikách Univerzitnej nemocnice? Asi ťažko. Aj preto dnes bijú kompetentní na poplach.

### CHAOS NAD CHAOS

Začiatkom januára to vyzeralo predsa nádejne. Hlavný hygienik SR vydal usmernenie, ktorým bola od 5. januára povolená praktická výučba pre medikov a študentov zdravotníckych odborov. Radosť však začiatkom februára opäť vystriedalo sklamanie aj rozhorčenie, ktoré so sebou prinieslo ďalšie rozhodnutie vlády. V rámci nových protiepidemických opatrení a po spustení covid automatu totiž nie je jasné, aký režim platí pre medikov. Univerzita Komenského teraz upozorňuje, že podľa nových pravidiel covid automatu už mladí medici napríklad nemôžu chodiť pomáhať s testovaním, ako tomu bolo pred niekoľkými mesiacmi.

Uznesenie, ktoré vláda prijala a zverejnila, totiž neobsahuje výnimku zo zákazu vychádzania na cestu na prax. Na hroziaci chaos upozorňovala UK ešte predtým, ako vláda nastaviť covid automat. Rektor UK prof. JUDr. Marek Števec, PhD., dokonca písal list hlavnému hygienikovi, ministrovi zdravotníctva, školstva aj vnútra, aby medici dostali výnimku a mohli študovať prezenčne. Zatiaľ bez odozvy.

Jedna vec je však chýbajúca výnimka zo zákazu vychádzania pre medikov a druhá je otázka, či je to vlastne pre nich cesta do zamestnania. Ministerstvo zdravotníctva tvrdí, že v prípade praxe, ktorú vykonáva študent medicíny v nemocnici, ide o výnimku na cestu do a zo zamestnania. Háčik je však v tom, že zmluvu má so zdravotníckym zariadením fakulta, nejde teda o pracovnoprávny vzťah študenta s nemocnicou. Takže, ako z tohto chaosu von?

### CHÝBAJÚ „BEŽNÍ“ PACIENTI

V súvislosti s praktickou výučbou medikov a ich sťažami v nemocniciach sa však vynoril ešte jeden, a dosť podstatný problém. Poukázal naň na poslednom Prezídium SLK 9. 2. aj docent MUDr. M. Vician. „Vzhľadom na obrovský počet pacientov s covidom, ktorých napríklad u nás v Ružinove na chirurgii máme, je vlastne problém učiť študentov „bežnú“ medicínu, pretože tzv. „bežní“ pacienti takmer nemáme,“ povedal docent Vician. „S podobnou situáciou bojujú aj lekárske fakulty v Martine a Košiciach,“ potvrdil v diskusii aj doc. MUDr. Norbert Lukán.

Ako povedal doktor Ernest Sivík, študenti by mohli absolvovať prezenčnú výučbu aspoň v Teoretických ústavoch LF UK. Aní to sa však vraj nedeje. „Je nemysliteľné, aby napríklad prváci na medicíne absolvovali skúšku z anatómie bez toho, aby vôbec boli na patológii,“ povedal na zasadnutí Prezídia SLK.



Okolo prezenčnej a praktickej výučby medikov je stále množstvo nezodpovedaných otázok a chaosu.

Ako napokon celý tento chaos okolo výučby medikov dopadne, je zatiaľ nejasné. Podľa našich informácií sa rektor UK dokonca mal stretnúť aj s ministrom zdravotníctva, ale s akým výsledkom, nie je známe. Minister školstva Branislav Gröhling po rokovaní vlády 10. 2. povedal, že prezenčné vyučovanie medikov (za podmienky pravidelného testovania) je témou posledných dní, treba to však ešte podrobne prehodnotiť. Konečné slovo do uzávierky tohto čísla MEDIKOM-u nepadlo.

Podľa posledných informácií, ktoré nám poskytol docent MUDr. M. Vician, vedenie LF UK vo IV. a V. ročníku posunulo začiatok praktickej výučby na 1. marec formou zaradenia letnej praxe študentov na mesiac marec. V týchto ročníkoch by podľa aktuálnej epidemiologickej situácie následne mohla praktická výučba prebiehať prezenčnou formou.

Ostáva teda len dúfať, že sa situácia napokon naozaj vyrieši v prospech všetkých – študentov, profesorov a v neposlednom rade aj pacientov.

*Pripravila: Nancy Závodská*

## NA SLOVENSKU ZOMRELO MINULÝ ROK NAJVIAC ĽUDÍ OD 2. SVETOVEJ VOJNY

Na Slovensku zomrelo v roku 2020 o 15 % viac seniorov (65+) ako v predošlých rokoch. V súhrne za celý vlnajší rok zomrelo u nás takmer 59-tisíc osôb, čo je takmer o 5,5 tisíce osôb viac ako zomieralo v priemere za posledných päť rokov. Počet zomretých tak voči predošlým piatim rokom narástol o 10,2 %. Vyšší počet zomretých sa prejavil veľmi mierne od augusta, ale výraznejšie od októbra s historickými rekordami v decembri.

„Predbežné dáta potvrdzujú, že v roku 2020 zomrelo na Slovensku najvyšší počet osôb od konca druhej svetovej vojny,“ spresnila Zuzana Podmanická zo ŠÚ SR. Vyšší celkový počet zomretých, ako bol minulý rok, bol zaznamenaný naposledy v poslednom roku druhej svetovej vojny v roku 1945, keď zomrelo 67,5 tisíce osôb, a predtým ešte v roku 1927, keď zomrelo za rok vyše 59-tisíc osôb.

*(Zdroj: ŠÚ SR)*



Foto: Kancelária Prezidentky SR

Prezidentka SR Zuzana Čaputová na stretnutí s vedením SLK opätovne poďakovala všetkým zdravotníckym pracovníkom za ich obetavú prácu.

# ZA JEDNÝM STOLOM s prezidentkou

**Slovenská lekárska komora sa stretla  
so Zuzanou Čaputovou**

Aktuálna pandemická situácia, problémy zdravotníkov, ale najmä budúcnosť nášho zdravotníctva. To boli hlavné témy pracovného stretnutia vedenia SLK s hlavou štátu Zuzanou Čaputovou, ktoré sa uskutočnilo 27. januára v popoludňajších hodinách v Prezidentskom paláci v Bratislave.

Rokovania v Prezidentskom paláci sa okrem prezidenta SLK Mariana Kollára zúčastnili aj viceprezidenti komory MUDr. Zuzana Teremová a MUDr. Jozef Weber.

Rokovanie nasledovalo iba pár dní po liste, v ktorom prezident SLK požiadal pani prezidentku o stretnutie. Jej rýchlu reakciu a pozvánku do Prezidentského paláca ocenil Marian Kollár hneď na úvod. „Veľmi si to vážime.“ Zároveň vyjadril aj vďaku za prezidentkinu podporu všetkým zdravotníkom a lekárom v prvej línii.

„Veľmi si vážime Vašu podporu, pani prezidentka, ktorú ste zdravotníkom, odborníkom a ľuďom v prvej línii opakovane deklarovali. Oceňujeme Váš postoj, Vašu empatiu a Vaše pochopenie nielen pre súčasné potreby slovenského zdravotníctva, ale aj pre jeho potreby do budúcnosti,“ povedal prezident SLK MUDr. Marian Kollár.

## O PN-KÁCH AJ ODŠKODNENÍ

Na rokovaní predstavilo vedenie komory pani prezidentke svoj pohľad na situáciu v zdravotníctve a predstavu o ďalších potrebných krokoch. Počas rokovania hovorili o práci lekárov aj viceprezidenti doktorka Teremová a doktor Weber. Doktorka Teremová informovala o práci v zmenených podmienkach v ambulantnom sektore a doktor Weber informoval o práci a problémoch v slovenských nemocniciach.



Rokovanie v Prezidentskom paláci trvalo vyše hodinu.

Pri hodnotení súčasnej pandemickej situácie a vzhľadom k narastajúcemu počtu infikovaných, a žiaľ, i zomretých lekárov a sestier, prezident SLK poukázal aj na potrebu navýšenia PN-iek na 100 % pre zdravotníckych pracovníkov, ako aj na otázku odškodnenia zdravotných následkov či smrti zdravotníkov, ktorí sa nakazia covidom. „Sme presvedčení, že je to to minimum, čo môže štát pre našich zdravotníkov urobiť,“ povedal Kollár.

Ďalšou témou, ktorú na pracovnom stretnutí komora otvorila, bolo personálne zemetrasenie, ktoré naše zdravotníctvo po pandémie čaká. Podľa slov Mariana Kollára sa množia signály, že viacerí lekári a zdravotné sestry chcú po skončení pandémie zo zdravotníctva odísť. Boj o lekárov a ostatný zdravotnícky personál sa totiž rozbieha v celej Európe, pretože pandémie nám všetkým ukázala, ako veľmi sú potrební. Podľa vedenia Komory je nevyhnutné, aby sme si udržali našich odborníkov, lekárov aj sestry doma, v našom zdravotníctve. Teda, aby sme im vytvorili také pracovné podmienky a ponúkli také finančné ohodnotenie, ktoré bude zodpovedať ich náročnej práci a ktoré bude zároveň jasným signálom, že si ich štát váži. „Ak sme dokázali nájsť 200-250 eur denne pre zdravotníckych pracovníkov na testovanie, naozaj nedokážeme nájsť dostatok financií na adekvátne ohodnotenie lekárov, ale i ostatných zdravotníkov aj v „bežnej“ praxi? Personálna stabilizácia by mala byť alfou a omegou plánovanej reformy nášho zdravotníctva,“ povedal na tlačovej konferencii po stretnutí prezident SLK Marian Kollár.



V Prezidentskom paláci privítala prezidentka nielen prezidenta SLK MUDr. M. Kollára, ale aj viceprezidentku MUDr. Z. Teremovú a viceprezidenta MUDr. J. Webera.

## SLOVÁ PREZIDENTKY

V otázke potreby ocenenia práce zdravotníkov našla SLK oporu aj v pani prezidentke. Lekári, zdravotné sestry a zdravotnícky personál podľa Zuzany Čaputovej v súčasnosti predstavujú asi najdôležitejšie povolania, ktoré sú vystavené najväčšej záťaži a riziku.

„Opakovane im za ich obetavosť ďakujem. Stres a vyčerpanie, ktorému dnes čelia, však svoju daň môže priniesť aj po odznení pandémie. Riziko odchodu lekárov, sestričiek a zdravotníckeho personálu do iných povolaní je veľmi vysoké a ak ich chceme udržať v zdravotníctve pri svojich pacientoch, musíme im ponúknuť novú motiváciu. Lepšie podmienky, lepšie ohodnotenie, lepšie prostredie. Je to dlh nielen tejto vlády, ale aj celej politickej garnitúry za predchádzajúce roky,“ povedala na stretnutí pani prezidentka. Jej slová vydal palác v tlačovej správe. Na záver stretnutia hlava štátu povedala, že výstupy a stanoviská odborníkov Slovenskej lekárskej komory sú pre ňu zdrojom dôležitých a cenných informácií. A nielen pre ňu, ale i pre širokú odbornú i laickú verejnosť.

## O REFORME ZDRAVNÍCTVA

Poslednou, avšak nie menej dôležitou témou stretnutia, bola otázka reformy nášho zdravotníctva. Vedenie komory pani prezidentku oboznámilo so základnými líniami aj s tým, že SLK má potrebné kapacity, odborníkov aj koncepciu reformy a je pripravené za ňu prebrať odbornú zodpovednosť.

Naše zdravotníctvo musí byť:

1. Konkurencieschopné voči okolitým krajinám.
2. Personálne stabilizované.
3. Systém zdravotnej starostlivosti kvalitnejší a efektívnejší.
4. Zdravnícki pracovníci a pacienti spokojnejší.

Stretnutie vedenia Slovenskej lekárskej komory s prezidentkou SR Zuzanou Čaputovou bolo stretnutím, ktoré je pre Komoru záväzkom, ale i príslubom do budúcnosti. Vlastne pre nás všetkých. Pre pacientov i lekárov. Pretože odkaz prezidentky je jasný.

Pripravila: Nancy Závodská

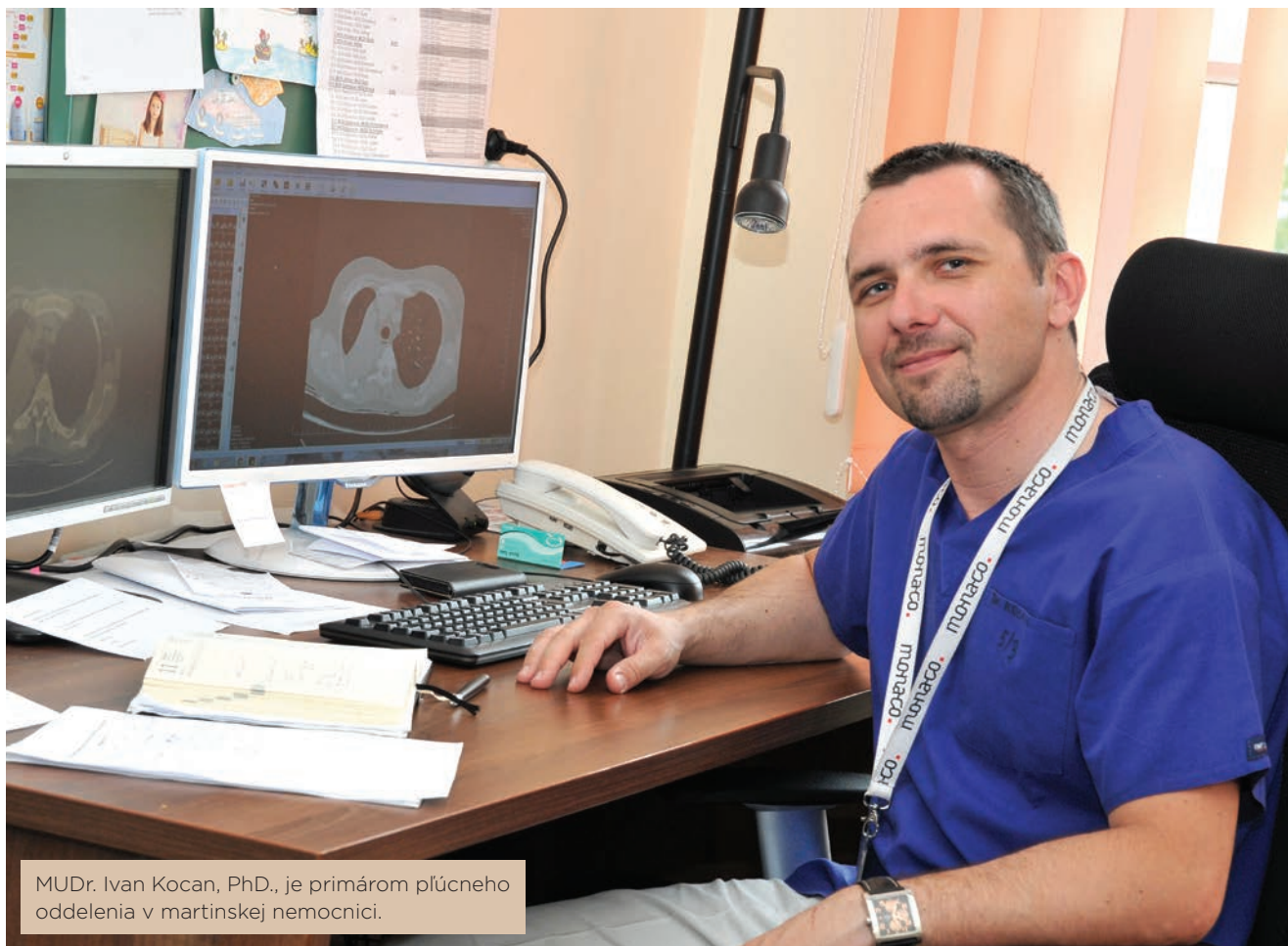


Foto: archív

MUDr. Ivan Kocan, PhD., je primárom pľúcneho oddelenia v martinskej nemocnici.

# Mal som šťastie

“

Každý vyliečený pacient je pre nás motiváciou pokračovať v boji ďalej.

primár pľúcneho oddelenia  
v martinskej nemocnici

**M**UDr. Ivan Kocan, PhD., prekonal COVID-19 ešte v októbri minulého roka. Na rozdiel od svojich pacientov, ktorým na klinike spolu s ostatnými zdravotníkmi pomáha, mal priebeh ochorenia pomerne ľahký a vyhol sa mu aj zápal pľúc. Ako dnes vidí situáciu s koronavírusom on sám? Čo je pre zdravotníkov podľa neho najťažšie a čo nás pandémie naučila? Prečítajte si rozhovor, ktorý s ním urobila začiatkom januára Nancy Závodská.

**Na úvod aktuálna otázka - ste už zaočkovaný proti COVID-19?**

Ešte nie, ale chystám sa tento víkend. (9. – 10. 1., pozn. red.)

**Vy sám ste prekonali COVID-19 ešte v októbri minulého roka, podľa vlastných slov ste mali ľahší priebeh - s vysokými teplotami, triaškou, únavou. Ako sa cítite dnes, ste už úplne fit?**

Chvalabohu, áno, už som úplne fit. Trvalo mi síce nejaký mesiac, kým som sa dostal do normálu, myslím fyzického, ale už je to fajn. Našťastie, nemal som zápal pľúc.

**Ako ste zvládli u vás v nemocnici Vianoce a začiatok nového roka?**

Sviatky boli pre nás dosť ťažké, mali sme zaplnených cez 80 % kapacity reprofilizovaných lôžok. Najviac príjmov



sme mali práve na Vianoce a týždeň po. Určitý zlom nastal na nový rok, počet novoprijatých pacientov sa trochu znížil. Otázka však je, či to nebolo prechodné obdobie, uvidíme, dokedy budú doznievať vianočné návštevy.

### **? Aká je momentálne situácia u vás v nemocnici? Koľko máte zaplnených lôžok pacientmi s COVID-19?**

Momentálne sú tie čísla celkom priaznivé za celú nemocnicu. Máme 74 covidových pacientov, akurát sme dnes (7. 1., pozn. red.) sľúbili zobrať nejakých pacientov z Nitry, takže uvidíme. Sú to však všetko také chvíľkové čísla, lebo pacienti prichádzajú a odchádzajú. My sa ich snažíme manažovať a ak sú zlepšení a môžu ísť domov, hoci ešte potrebujú trebárs určitý druh kyslíkovej liečby, tak im zorganizujeme aj kyslíkovú liečbu doma. Pretože oni chcú ísť domov.

Na umelej PV máme 7 pacientov, na JIS-ke tiež 7. Takže asi na 70 % máme obsadené JIS-ky, ale tie čísla sa môžu meniť počas dňa.

### **? S akými problémami momentálne najviac zápasíte?**

Momentálne, našťastie, nejaké veľké problémy nemáme. Pokiaľ je zaplnených 70 – 80 % reprofilizačných lôžok, tak sme schopní to zvládnuť, aj čo sa personálu týka.

### **? Nemáte problém s personálom? Lebo ten hlásia takmer všetky nemocnice - nakazených zdravotníkov stále pribúda a končia v karanténe...**

U nás bol kritický najmä november, začiatok decembra. Dnes sme však v stave, že okolo 500 zamestnancov z tých 2300, ktorých máme, už COVID-19 prekonalo. Momentálne ani neviem, koľkí sú na PN, ale rozhodne to nie je také dramatické, ako to bolo koncom roka.

### **? Máte informácie, že by niekto z personálu ochorel opakovane?**

Nie, zatiaľ o takom prípade neviem.

### **? Situácia s koronavírusom sa oproti jeseni na celom Slovensku výrazne zhoršila. V čom je to podľa vás? Boli sme menej zodpovední?**

Osobne si myslím, že infekcia sa šíri ďalej v populácii jednak nedodržiavaním opatrení a možno bagatelizáciou určitých problémov. Verím tomu, že ak by ľudia dodržiavali opatrenia, nestretávali sa, tak by situácia bola určite lepšia.

### **? Máte pocit, že kompetentní prijímali dostatočné opatrenia a hlavne včas?**

Na jednej strane si môžeme povedať, že sme mohli 25. novembra zavrieť celý štát, dať zákaz vychádzania a nechať všetko zatvorené dva mesiace. Vtedy by epidémia išla rýchlo dolu. Štát však musí fungovať, aj spoločnosť, tie opatrenia sú vždy o benefitoch na jednej strane a poškodení štátu na druhej. Je jasné, že ak sa prijímajú zavčasu striktné opatrenia, tak zabránime šíreniu infekcie, ale treba brať do úvahy aj to, aký dopad to má na štát, na ekonomiku, na celú spoločnosť. Takže určite pomôže, ak tie opatrenia sú, ale nemôže to trvať príliš dlho, pretože potom sú už z toho ľudia unavení a prestanú ich dodržiavať.

### **? Ako odhadujete situáciu o pár týždňov? Bude počet pacientov konečne klesať?**

Myslím, že tvrdým lockdownom, ktorý bol prijatý na Silvestra, sa čísla určite znížia, ale ten efekt uvidíme až v druhej polovici januára... U nás tento týždeň ešte budú čísla rásť, možno aj

viac, ako by sme chceli, pretože ľudia sa stretli cez Vianoce s príbuznými a známymi, a to nám bude v tieto dni dobiehať. Potom bude na zvážení, ako uvoľniť opatrenia, aby sme nemali vyblokované celé nemocnice covidom a mohli robiť aj bielu medicínu. Lebo ostatní pacienti sú tu stále a tiež potrebujú zdravotnú starostlivosť.

### **? Myslíte si, že keď teraz dobehnú čísla z Vianoc, tak to bude už vrchol druhej vlny?**

Asi hej, otázka ale je, že keď sa uvoľnia opatrenia, ako čísla znovu porastú. Ak to zoberieme z pohľadu respiračných ochorení, tak mesiace január, február, marec sú mesiace, kedy býva najviac respiračných ochorení. A to nám bude miešať karty s covidom. Nemyslím si, že budeme môcť skôr ako v apríli – majú hovoriť o tom, že sme zvládli druhú vlnu.

### **? Pacientov s COVID-19 liečite už niekoľko mesiacov, vírus poznáme stále lepšie. V čom vám to pomáha? Sú spôsoby liečby dnes iné?**

Určite vieme lepšie rozlíšiť, ktorých pacientov treba prijať do nemocnice a ktorých netreba. To, čo bolo v prvej vlne, kde sme primárne hospitalizovali takmer každého, to dnes vieme lepšie vyšpecifikovať. Máme aj viac informácií k liečbe, naše skúsenosti sú lepšie, zlepšilo a zmenilo sa aj využitie ostatných metodík. Nemyslím si však, že by sme zásadným spôsobom zmenili výstup pre pacienta.

### **? Aké sú priebehy ochorenia COVID-19 v súčasnosti? Podľa zverejnených informácií pribúdajú mladší pacienti, bez predošlých ochorení a s ťažším priebehom. Prečo je to podľa vás tak?**

Priebehy nie sú iné, ale my sa teraz stretávame s ďaleko väčším počtom pacientov a vidíme aj rozmanitejší priebeh tohto ochorenia. A tým, že selektujeme na príjem ťažších pacientov, tak sa nám hromadia ťažké priebehy. Takíto pacienti sú náročnejší na zdravotnú starostlivosť, na vybavenie a toto vytvára dojem, že je viac ťažkých prípadov. Je to však jednoznačne tým, že je len väčší počet pacientov a viac ich selektujeme.

Vekovo určite dominujú staršie ročníky, ale vyskytujú sa aj mladšie ročníky so zápalom pľúc. Treba brať do úvahy, že nakazenosť v populácii je veľmi vysoká a čisto štatisticky má 80-ročný človek vyššiu šancu skončiť s covidom v nemocnici ako 30-ročný človek.

### **? Ako sa vyrovnávate s množstvom úmrtí? Musí to byť veľmi ťažké, frustrujúce, demotivujúce... Ako to zvládnete vy sám a vaši ľudia?**

Je to demotivujúce, frustrujúce a smutné. Asi pätina pacientov, ktorá sa dostane do nemocnice, nekončí dobre a zomiera napriek našej snahe. Ešte horšie je to pri pacientoch, ktorí sa dostanú na umelú pľúcnu ventiláciu, tam sú tie čísla, žiaľ, ešte horšie. To percento, ktoré prežije, je veľmi nízke.

Pre nás všetkých, pre celý personál, je to veľmi demotivujúce, lebo starať sa o pacienta týždeň – dva, potom vám zomrie... A keď sa to opakuje desaťkrát, ľudia trochu prestávajú vidieť zmysel v tom celom. Je ťažké nájsť právne slová, ťažko sa to k niečomu prirovnáva, treba to vidieť a zažiť. Nie je ľahké o tom hovoriť...

Naši ľudia sa však vedú zomknúť, postaviť a znovu pomáhať pacientom. Vždy sa snažíme nájsť spoločne nejaké pozitíva, napríklad to, že veľa pacientov sa nám podarí vyliečiť, odchádzajú domov a sú šťastní, že sme im pomohli. To sú veci, ktoré nám umožňujú kráčať a bojovať ďalej.

“  
Naši ľudia sa vedú zomknúť, postaviť a znovu pomáhať pacientom.”



Pandémia COVID-19 naučila lekárov byť zbehlšími pri aplikácii postupov a metód, ktoré na pľúcnom oddelení využívali aj predtým. (Fotografia je z čias pred pandémiou, pozn. red.)

## MUDr. Ivan Kocan, PhD.

Je zástupca prednostu Kliniky pneumológie a ftizeológie Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Martine a vedúci Odboru liečebno-preventívnej starostlivosti Univerzitnej nemocnice Martin.

### ❓ Tak dajte nejaký pozitívny príbeh...

❑ Ťažko vybrať jeden, tých ľudských príbehov je x... Mali sme viacero pacientov, ktorí mali ťažký priebeh, boli na neinvazívnej pľúcnej ventilácii a po 2 – 3 týždňoch odchádzali domov. Tí ľudia si veľmi dobre pamätajú, ako neboli schopní prejsť bez zadýchania ani na toaletu, a potom jedného dňa nám prídu povedať, že už kyslík nepotrebujú. To je tá pozitívna emócia, ktorá vám pomôže ísť ďalej a vidíte zmysel svojej práce.

### ❓ Ako vyzerá váš pracovný deň?

❑ Začínam tým, že po príchode do práce si pozriem stavy pacientov, ako sa zmenili ich počty, koľkých sme prijali (MUDr. Kocan má na starosti dve pľúcne oddelenia a pľúcnu JIS-ku, pozn. autorky), naplánujem rozdelenie služieb lekárov, dohodneme sa, čo ďalej. Potom robím väčšinou administratívu, riešim bežné prevádzkové problémy a okolo 10 – 11 hodiny máme vizity na covidových oddeleniach. Robím ich väčšinou dištančne, aby som sa nemusel neustále prezliekať. Na nich sa dohodneme na ďalšom postupe. Potom je obed a poobede dookola riešime veci okolo celej nemocnice, alebo máme porady s primármi, organizujeme veci...

### ❓ Vy sám neprichádzate do styku priamo s pacientmi?

❑ Pokiaľ mi napríklad mladší kolega nevie dobre zreferovať stav nejakého pacienta, tak sa prezlečiem a idem sa pozrieť na neho sám. Samozrejme, že aj slúžim na oddelení a napríklad na Silvestra mi vypadol lekár, tak som robil sekundárneho lekára na covidovom oddelení.

### ❓ Určite bol strach z covidu na začiatku väčší. Ako je to dnes? Majú lekári a sestry menší strach?

Myslím si, že nám veľmi pomohla prvá vlna, keď sme mali dohromady asi 60 pacientov, nebolo ich naraz veľa, takže sme mali možnosť a čas sa mnohé veci naučiť, vyskúšať si vrátane obliekania, určovania červených a bielych zón. Takže keď prišla

druhá vlna, už sa ľudia nebáli niečoho neznámeho. Samozrejme, trochu nastal strach, keď prišli prví nakazení z radov zdravotníkov. Paradoxne som bol medzi prvými ja, ale vyložene ťažší priebeh malo, našťastie, iba pár ľudí z personálu a nikto nebol na umelej pľúcnej ventilácii. Takže dnes už je to oveľa lepšie, hoci obavy z reinfekcie sú tu stále, a to je aj dôvod, prečo sa chcú dať zdravotníci u nás zaočkovať.

### ❓ Hovorí sa, že vo všetkom zlom treba hľadať aj niečo dobré... Aké skúsenosti vám dala pandémia? Z odborného pohľadu? Čo vás naučila?

Určite sme sa naučili – a myslím si, že nielen my – manažovať infekčných pacientov. To, ako sa správať k pacientovi, ktorý môže šíriť vzdušnú nákazu.

Ako pneumológa ma teší, že všetko, čo sme tu doteraz robili, napríklad využívali sme vysokoprietokovú oxygénovú terapiu (highflow) alebo neinvazívnu pľúcnu ventiláciu, teraz využívame vo veľkom. Takže skúsenosť a schopnosť zvládnuť akútnu respiračnú insuficienciu je ďaleko lepšia, sme v tom veľmi zbehlí. To je asi jediné odborné pozitívum. A, samozrejme, bude následne ďalej zaujímavé z odborného hľadiska sledovať pľúca, ako sa budú správať po COVID-19.

### ❓ Presne na to som sa chcela opýtať. Viete už povedať, aké následky zanecháva COVID-19 na pľúcach?

Už po prvej vlne tu boli určité informácie zo zahraničia, napríklad z Indie a USA, kde bola premorenosť veľmi veľká. Vyšli tam rôzne práce týkajúce sa pozápalových zmien na pľúcach, o tom, či je to poškodenie nezvratné. Osobne si však myslím, že nejaké presnejšie informácie budeme naozaj vedieť až v nasledujúcich mesiacoch či rokoch...

### ❓ A na záver otázka, ktorú si kladieme všetci. Kedy budeme opäť žiť „normálne“?

Ja to svetielko na konci tunela vidím v očkovaní, bez neho to nepôjde. Môžeme tu mať akékoľvek opatrenia, tie budú vždy trvať iba určitý čas. Nemôžete krajinu zavrieť na pol roka a treba myslieť aj na spoločnosť, nikomu tá izolácia nerobí dobre. Takže sa treba dať zaočkovať. Moja vízia je taká, že ak aj bude kolektívna imunita, tak SARS-CoV-2 tu bude stále medzi nami vo forme drobných epidémií. Musíme totiž rátať s tým, že 5 % očkovaných nebude mať imunitu napriek očkovaniu. Dôležité však je, že riziková populácia bude zaočkovaná.

Pripravila: Nancy Závodská

# STRÁŽCOVIA ETIKY

„Ročne dostávame okolo 55 podnetov a sťažností,“ hovorí predseda Kontrolného výboru SLK MUDr. Dalimír Zobka

Kontrolný výbor SLK sa najmä v posledných mesiacoch dostal do optiky záujmu médií v súvislosti s viacerými medializovanými informáciami okolo všeobecného lekára MUDr. Petra Liptáka. Nie je to však zďaleka jediný podnet, ktorým sa KV SLK zaoberá. Len minulý rok dostali napríklad 56 sťažností. Ako vraví jeho predseda, MUDr. Dalimír Zobka, je to bežný priemer.

## ROKIJÚ ONLINE

„Počet sťažností na lekárov sa v posledných šiestich rokoch stabilizoval asi na 55 podaní v danom roku. V roku 2019 prijal KV SLK 54 podaní, v minulom roku sme obdržali 56 sťažností. Najčastejším dôvodom na podanie sťažnosti od pacientov bol nevhodný prístup lekára pri zdravotnej starostlivosti. Počet sťažností medzi lekármi však poklesol. Objavili sa, naopak, sťažnosti zo strany zamestnávateľov pri vydávaní potvrdení o prekážke v práci zamestnanca,“ hovorí MUDr. Zobka. Ako pripomína, aj ich prácu v kontrolnom výbore ovplyvnila pandémia koronavírusu – kým kedysi zasadali približne 6-krát ročne, vlni to boli len tri zasadnutia a ďalšie dve dištančným spôsobom.

Pri riešení všetkých podnetov musí Kontrolný výbor vždy brať do úvahy, či konanie lekára bolo, alebo nebolo vo vzťahu k výkonu povolania. „Uvedomujeme si, že mnohí z lekárov sú verejne známi a mali by to rešpektovať pri svojich prejavoch na verejnosti, aby chránili dobré meno lekárskeho stavu.“ Čo sa týka doktora Liptáka, kauzu KV stále rieši, a tak nie je možné poskytnúť žiadne bližšie informácie.

## CHCE TO ZÁSADNÚ ZMENU

Pri hodnotení činnosti Kontrolného výboru SLK nemožno nespomenúť jednu zásadnú vec. A to, že paradoxom organizácie, ktorá je zriadená zo zákona (teda SLK), je to, že nemá, resp. nemôže mať rovnaký meter na všetkých lekárov. Morálku, správanie i odbornosť totiž môže hodnotiť len u svojich členov. Teda paradoxne len u tých, ktorí chcú byť členmi so všetkým, čo k tomu patrí. S výhodami, povinnosťami aj zodpovednosťou. Je to nepochopiteľné, zarážajúce, smutné. To naozaj nikomu z kompetentných neprekáža, že štát vlastne zväzuje ruky organizácii, ktorej zo zákona prináležia jasné povinnosti týkajúce sa aj kontroly výkonu povolania lekár?

„Nedôvera v schopnosti vysoko vzdelaných profesionálnych skupín riadiť niektoré svoje činnosti je pozostatkom po minulom režime. Pri lekároch sa k tomu pridal nezmyselný strach z jednoty lekárskeho stavu. Prečo niektoré profesijné organi-

zácie nemajú problém s povinným členstvom?“ pýta sa MUDr. Zobka. Nepovinné členstvo podľa neho vytvorilo dve kategórie lekárov. „Myslím si, že štát by pri povinnom členstve (*mimo-chodom, všetky okolité krajiny majú členstvo v lekárskej komore povinné, pozn. red.*) mohol omnoho rozumnejšie a efektívnejšie využívať potenciál SLK najmä pri prenesení niektorých ďalších kompetencií a povinností pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti na ich plecia tak, ako je to pri vzdelávaní a registrácii.“

Povinné členstvo je dlhodobý cieľ vedenia SLK a členovia KV tento cieľ jednotne podporujú. „Je to čakanie na rozumného ministra s potenciálom presadiť túto myšlienku u vedúcich predstaviteľov štátu,“ uzatvára tému MUDr. Zobka.

## O SEBAREFLEXII AJ OCHRANE LEKÁROV

Napriek všetkému je doktor Zobka pri otázke etiky lekárov a jej kontroly zo strany KV SLK optimista: „Väčšina lekárov má stále dostatok kritickej reflexie a nie je im jedno, aké stanovisko prijme KV SLK k ich činu, voči ktorému smeruje sťažnosť. Poznám zo svojej praxe mnoho lekárov, ktorí si svoje konanie a liečbu svojich pacientov preberajú sami so sebou a hľadajú možné chyby vo svojom konaní, aj keď niet čo vytknúť. Kontrolný vý-

bor SLK je a chce byť konateľom pri riešení sťažností voči nim, ale je zároveň aj ochrancom pred neoprávneným napádaním lekárov. Pestovanie predstáv o nezodpovedných zdravotníkoch je v médiách často zneužívané. Aj dnes prichádzajú mladí lekári s cieľom stať sa dobrými lekármi, s túžbou po nových vedomostiach, s obetavosťou a úctou pred svojím poslaním.“

A keď sme už pri poslaní lekárov a úcte voči nim, nevyhli sme sa na záver s doktorom Zobkom ani súčasnej ťažkej situácii, ktorá preveruje nielen zdravotnícke systémy všetkých štátov, ale aj silu, obetavosť a priority každého z nás. Vráťane lekárov, ktorí sa stali hrdinami dnešných dní. Čo si o tom myslí doktor Zobka? Zmenil sa postoj spoločnosti voči lekárom a aj postoj samotných lekárov k svojmu povolaniu?

„Postoj verejnosti nebudem hodnotiť. Kolíše podľa nálad v spoločnosti. Lahko spadnete od potlesku do nezájmu a skúste ešte upozorniť, že nie ste primerane ohodnotený. Lekári sa nezmenili, vedeli a vedía, o čom je ich poslanie. Ak ich niečo zaskočilo v čase koronakrízy, a to aj tých najskúsenejších, tak je to rýchlosť, ako strácate svojich pacientov, a to, že ich je toľko. V minulosti som ako lekár OAIM videl plakať sestry pri svojich pacientoch. V tomto čase som ich videl plakať spoločne. Sestry aj lekárov...“

Pripravila: Nancy Závodská



MUDr. Dalimír Zobka



Foto: Archiv V.P.

Vladimír Popelka so svojím otcom na traumatologickej operačnej sále.

# Nová krv NASTUPUJE

Zástupcovia mladých lekárov prehovorili o problémoch, s ktorými zápasia, aj o krokoch, ktoré by v spolupráci so SLK chceli podniknúť na zlepšenie ich pracovných podmienok.

**N**a zasadnutie Prezídia SLK začiatkom decembra prišli síce iba traja, ale zato s odhodlaním bojovať za stovky či tisícky mladých lekárov na Slovensku. Iniciatíva Mladí lekári chce úzko spolupracovať so Sekciou mladých lekárov pod SLK. Porozprávali sme sa o tom s MUDr. Vladimírom Popelkom, jedným z hlavných predstaviteľov spomínanej iniciatívy.

**?** Máte zmapované, koľko mladých lekárov približne na Slovensku máme? Zhruba vo veku od 26 - 40 rokov?

Presné číslo by sme museli „vyloviť“ zo štatistík, podstatné však je, že táto veková kategória lekárov je v súčasnosti, čo sa týka počtu, značne poddimenzovaná. Títo lekári však predstavujú budúcnosť zdravotníckeho systému našej krajiny, preto nie je

dôležité ani tak číslo, ako fakt, že ich je nedostatok a je potrebné urobiť kroky, ktoré povedú k nárastu ich počtu. Taktiež nám štatistiky ukazujú, že alarmujúce množstvo mladých lekárov odchádza krátko po ukončení štúdia medicíny do zahraničia, čo vnímame ako obrovský problém.

**?** V akých odboroch najčastejšie pracujú mladí lekári? Prečo je medzi nimi taký malý záujem napríklad o všeobecné lekárstvo?

Výber konkrétnej špecializácie medika po skončení fakulty je závislý od viacerých faktorov, sú to jednak aktuálne pracovné ponuky, miesto, kde by chcel vykonávať svoju prácu, jeho celkové plány do budúcnosti. Spravidla si absolventi volia medzi dvoma hlavnými cestami, a to chirurgickým alebo internistickým odborom, v rámci ktorých je už ďalšia subspecializácia

# DESATORO MLADÝCH LEKÁROV

1. Objektívna reprezentácia mladých lekárov
2. Uskutočňovanie pozitívnych zmien v SR zdravotníctve
3. Venovanie sa kvalite vzdelávania lekárov na SR
4. Zmeny v nefunkčnom postgraduálnom systéme lekárov
5. Férové pracovné podmienky pre absolventov LF
6. Zabezpečiť pokles brain drainu u absolventov LF
7. Komunikácia s medikmi a spolkami medikov na SR
8. Podpora SLK
9. Organizácia konferencií mladých lekárov
10. Spolupráca s organizáciami združujúcimi mladých lekárov v EÚ

cesta na dlhšie obdobie a mnohokrát sa až časom ukáže, kam táto cesta konkrétneho lekára dovedie. Výber budúcej špecializácie taktiež ovplyvňuje prezentácia danej oblasti medicíny už počas vysokej školy, a to napríklad kvalitou výuky, vyučujúcimi a ich prístupom a podobne. Čo sa týka všeobecného lekárstva, v zahraničí je to vcelku žiadaný odbor, u nás je o ňom však stále nízke a do značnej miery aj chybné zmýšľanie ako medzi medikmi, tak aj medzi mnohými mladými lekármi. Možno by úplne stačili len menšie úpravy v legislatíve a zvýšenie informovanosti medzi medikmi, pretože uvedený odbor v sebe potenciálne skrýva širokú paletu možností.

**Robili ste si prieskum verejnej mienky medzi mladými lekármi v SR o ich problémoch. Čo vám z neho vyšlo?**

Samozrejme, pri zakladaní akejkoľvek organizácie, združenia je najskôr potrebné zistiť, či o takúto organizáciu je záujem a či nájde svoje uplatnenie v spoločnosti. Asi najzásadnejším zistením bolo, že problémov máme dosť a mnohé z nich nám už aj celkom horia. Ide o veľmi širokú škálu nedostatkov od vzdelávania lekárov cez pracovné podmienky až po sociálne zabezpečenie a postavenie lekárov. Podstatným faktom je, že zo strany mladých lekárov je tu vôľa podieľať sa na zmene prostredia, ktoré máme dnes vytvorené.

**Čo je podľa vás hlavným dôvodom odchodu mladých lekárov do zahraničia a ako by sa tomu dalo zabrániť?**

Ako sme už naznačili v predchádzajúcej odpovedi, tých dôvodov je viacero. Všeobecne dnes panuje názor, že mladí lekári odchádzajú do zahraničia hlavne kvôli lepšiemu finančnému ohodnoteniu, čo je však len čiastočný dôvod. Pri porovnaní plátov mladých lekárov a životných nákladov v niektorých oko-

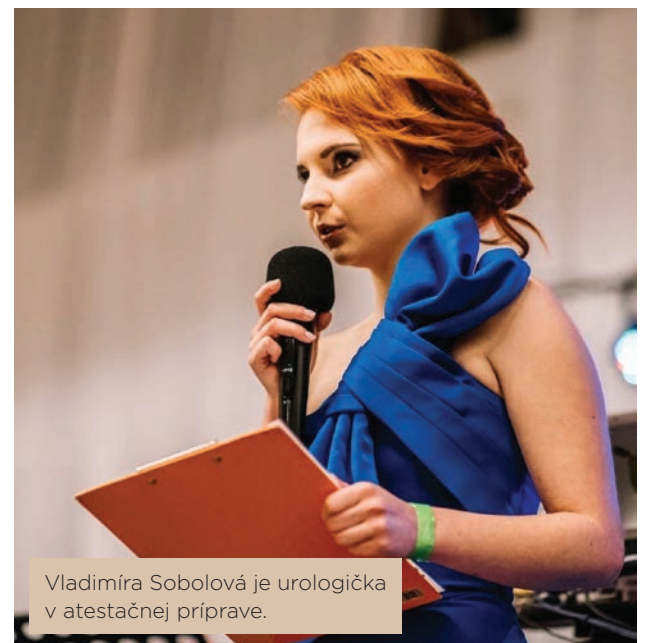
litých krajinách si týmto krokom môžu niekedy dokonca aj pohoršiť. Oveľa častejším a dôležitejším faktorom sú pracovné podmienky a spôsoby vzdelávania, prioritou orgánov zodpovedných za uvedené by mala byť ich podpora, skvalitňovanie vzdelávania, zlepšovanie pracovných podmienok... Mnohokrát však máme pocit, že opak je skôr pravdou, ako keby ich hlavným mottom bolo hádzanie polien pod nohy lekárom, do veľkej miery sa to však odvíja od toho, že na Slovensku ako keby sme nemali žiadny ucelený koncept a plán smerovania nášho zdravotníctva. Zdravotnícky personál a pacienti sú už len tí, ktorí na to všetko napokon doplácajú.

**Vaše desatoro, ktoré ste predstavili aj na Prezídiu SLK v decembri, zahŕňa ciele a vízie, čo by ste chceli ako mladí lekári docieľať. Čo je pre vás tým najdôležitejším cieľom? Aké máte plány na tento rok konkrétne?**

Keď si medik po ukončení fakulty povie, že chce zostať pracovať na Slovensku, alebo keď ktorýkoľvek lekár povie, že rozhodnutie zostať pracovať na Slovensku bolo správne, vtedy si budeme môcť povedať, že sa nám podarilo aspoň niečo. Vytvorenie takéhoto pracovného prostredia však zahŕňa veľa malých krokov v mnohých oblastiach. Chceli by sme taktiež zmeniť filozofiu zamestnávateľov a ich vzťah k zamestnancom v zdravotníctve. V súčasnosti je úplne bežné „upisovanie“ mladých lekárov cez tzv. stabilizačné dohody na veľa rokov po prijatí do zamestnania, kde je odchod z pracovnej pozície „trestaný“ pokutami, resp. vrátením istej časti nákladov na vzdelávanie lekárnky/lekára. My si však myslíme, že zamestnávateľ má mladým lekárkam a lekárom vytvoriť také pracovné prostredie, kde budú chcieť zostať sami od seba a nie pod hrozbou vyhrážok, respektíve pokút. Na jeho vytvorení sa však musia podieľať aj vládne orgány, zodpovedné za nastavenie pravidiel a fungovania celého systému, čo sa už sčasti začalo realizovať formou Rezidentského programu.

**Slovensko ako jediná krajina podľa vás nemá profesionálne zastúpenie mladých lekárov. Ako fungujú takéto organizácie v zahraničí?**

V zahraničí sú organizácie zastupujúce záujmy a priority mladých lekárov úplne bežné. Ako začínajúca iniciatíva mladých lekárov na Slovensku sme sa nakontaktovali na viaceré z týchto organizácií v európskych krajinách, aby sme si urobili lepší obraz o ich fungovaní, financovaní a know-how. Tieto organizácie



Vladimíra Sobolová je urologička v atestačnej príprave.



Marián Sedlák – lekár urgentnej zdravotnej starostlivosti v atestačnej príprave.



Mária Žembery (vľavo) je kardiochirurgička v atestačnej príprave.

Foto: Archív V.P.

majú veľmi dôležitú úlohu vo formovaní zdravotných politík krajín a v určovaní smerovania zdravotnej starostlivosti vrátane skvalitňovania výskumu a vzdelávania mladých lekárov a študentov medicíny.

**?** Ako vnímajú mladí lekári Slovenskú lekársku komoru? Majú vôbec dostatok informácií, ako funguje, aké sú jej úlohy a povinnosti? Vedia, že máme v rámci nej Sekciu mladých lekárov? Ako si predstavujete spoluprácu?

Slovenská lekárska komora predstavuje dôležitú organizáciu v systéme fungovania zdravotnej starostlivosti na Slovensku, a to najmä vo vzťahu k zdravotníckemu personálu. Vzájomný vzťah medzi SLK a mladými lekármi v sebe ukrýva široké možnosti potenciálne prospešné pre obe strany, ktoré sa však v súčasnosti boria s množstvom elementárnych problémov a na budovanie tohto vzťahu im ako keby nezostal čas. A práve to je jedna z našich vízií, obnoviť túto spoluprácu s cieľom vzájomnej prosperity. Mladí lekári najlepšie poznajú úskalia a nedostatky výkonu ich povolania, tieto chceme predkladať pred

## NADVIAŽU NA SEKCIU MLADÝCH LEKÁROV?

Zdroj: (red)

Záujmy mladých lekárov boli už pred pár rokmi predmetom záujmu a diskusií v Slovenskej lekárskej komore. V roku 2018 bol na podnet MUDr. Roberta Rolanda zaradený do Štatútu SLK v časti Sekcie komory bod č. 6, v ktorom sa písalo: *Záujmy mladých lekárov do 35 rokov a študentov medicíny 4. až 6. ročníka sa riešia v Sekcii mladých lekárov a študentov medicíny.*

V máji 2019 Rada SLK uznesením schválila zriadenie Sekcie mladých lekárov – vo veku do 35 rokov.

Pevne veríme, že súčasná iniciatíva mladých lekárov pod vedením doktora Popelku naplno rozvinie spoluprácu v rámci Sekcie mladých lekárov a prispieť k tak veľmi potrebnému omladeniu, akejsi novej krvi v radoch a činnosti SLK.

zodpovedné orgány a spolu so skúsenosťami zástupcov SLK ich v súčasnosti riešiť.

**?** Koľko lekárov podľa vášho prieskumu má záujem pôsobiť v profesijnej organizácii, združujúcej mladých lekárov?

Na počiatku celej tejto iniciatívy bola myšlienka 1 – 2 mladých lekárov, postupne vzájomnými stretnutiami a dialógmi sme sa zišli v súčasnosti asi 5 – 6 lekári, ktorí aktívne pracujeme a komunikujeme s vedením SLK s cieľom vybudovať základnú platformu Sekcie mladých lekárov. Určite je našou snahou zaujať a zapojiť čo najväčšie množstvo kolegov z radov lekárov, ale aj z iných odborov. Víťaný je ktokoľvek s dobrými nápadmi, myšlienkami a snahou pomôcť. V našom úvodnom prieskume, kde sme lekárom položili základné otázky ohľadom potreby vzniku takejto organizácie, jej úloh a cieľov, sme dostali vyše 200 odpovedí.



STAROSTLIVOSŤ O PACIENTOV S DIAGNÓZOU  
Vladimír Popelka v diskusnej televíznej relácii.



Zástupcovia mladých lekárov spolu s vedením SLK po stretnutí Prezídia SLK 8. 12. 2020.

## Prezident SLK ich pozval na snem

Zástupcovia Mladých lekárov dostali od prezidenta SLK MUDr. Mariana Kollára na decembrovom Prezídii SLK prísľub a pozvanie na Snem SLK, ktorý bude podľa vývoja epidemickej situácie zrejme až na konci jari tohto roka. Tam budú mať možnosť zástupcovia Mladých lekárov prezentovať svoje názory a v hre je aj ich prípadné začlenenie do štruktúr SLK. (zav)



Na zasadnutí Prezídia SLK prezentovali zástupcovia Mladých lekárov svoje predstavy o tom, ako pomôcť mladým lekárom na Slovensku.



MUDr. Jozef Tholt, predseda RLK Žilina, v rozhovore so zástupkyňou Mladých lekárov.

Foto: Nancy Závodská

### ❓ Aktuálna otázka - ako sa mladí lekári zapájajú do súčasného boja s pandemiou COVID-19? Aký vlastne máte pohľad na pandémiu, čo je podľa vás správne, čo nie? Ako to vidíte vy, mladí?

Mladé lekárky a lekári sú v prvej línii boja proti COVID-19. Na väčšine covid oddelení sa starajú o covid pacientov aj pre ich vek, pretože sú v teoreticky menšom zdravotnom riziku ako ich starší kolegovia. Pre mnohých čerstvých absolventov je táto pandémia „hodením do ladovej vody“, pretože hneď po nástupe do zamestnania sa museli rýchlo začleniť do dennodenného režimu covid oddelení, často bez potrebného tréningu a skúseností. Nie sme však ako mladí šťastní z toho, že počas prvej vlny pandémie bola pozastavená špecializačná príprava, čo vníma-

me ako hazard zo strany Slovenskej republiky vzhľadom na to, že nám chýba až 3 500 špecialistov.

Slovensko je zároveň jediná krajina v rámci Európskej únie, ktorá to mala takto nastavené. Je to bizarné riešenie aj preto, že my, mladí lekári, sme najviac zapojení do práce na covid oddeleniach. Ďalšou obrovskou nevýhodou z nášho pohľadu je zastavenie elektívnej operatívy, lebo medicína, hlavne tá operačná, je remeslo a podobne ako kováč potrebuje deň čo deň kuť železo, aby bol dobrým kováčom a rezbár každý deň pracovať s drevom, aby bol dobrým rezbárom, rovnako aj mladý lekár, ktorý túži byť dobrým operatér, potrebuje mať deň čo deň kontakt s operačnou sálou.

*Prípravila: Nancy Závodská*

# O pandémii očami epidemiologičky

Foto: Archív M. A., Archív UPJŠ, N.Z.

Mária Avdičová je epidemiologičkou Regionálneho úradu verejného zdravotníctva v Banskej Bystrici. Je zodpovedná za zber údajov o prenosných ochoreniach a v rámci pandémie koronavírusu je správkyňou Epidemiologického informačného systému EPIS.

Je tiež súčasťou konzília epidemiológov. Pozreli sme sa s ňou nielen na súčasnú pandémiu, ale trochu aj do minulosti. Prinášame vám jej pohľad, rozdelený do niekoľkých okruhov.

## POHLAD NA DNEŠOK I MINULOSŤ

Epidemiologická situácia je na Slovensku v súčasnosti nepriaznivá, vo veľkej miere je ovplyvnená prebiehajúcou pandémiou COVID-19. Komplexná surveillancie tohto nového ochorenia zaberá v súčasnosti epidemiológom takmer všetok pracovný čas a často je ho na zvládnutie všetkých úloh aj málo. Do úzadia sa dostala prevencia mnohých prenosných chorôb, ako napr. prevencia AIDS, vírusových hepatítid, nákaz preventabilných očkovaním, ako aj ďalších prenosných chorôb. Pevne však dúfam, že po ústupe pandémie ochorenia COVID-19 budú môcť epidemiológovia pokračovať v komplexnej surveillancie všetkých závažných prenosných chorôb, ktorých dopad na zdravie našej populácie je tiež závažný.

Od roku 1972, keď som nastúpila ako mladý epidemiológ do hygienickej služby, sme riešili mnoho závažných epidémií, avšak žiadna z nich nemala takýto rozsah ako súčasná pandémia a nemala ani taký závažný dopad na zdravie obyvateľstva. Spomeniem len niektoré – v chrípkovej sezóne 1973-74 prebiehalo od konca januára do marca mimoriadne zvýšenie chorobnosti na chrípku a chrípke podobné ochorenia, sprevádzané veľkým náporom na zdravotnú starostlivosť tak ambulantnú, ako aj nemocničnú a súvisela aj so zvýšenou úmrtnosťou v starších vekových skupinách. Podobnú situáciu sme zaznamenali aj v sezóne 1974/1975. Na prelome rokov 1978/79 sme v celom bývalom Československu zaznamenali rozsiahlu epidémiu vírusovej hepatitídy typu A. V priebehu epidémie ochorelo

na Slovensku viac ako 10 000 osôb, prevažne detí. Pre hospitalizáciu týchto pacientov bolo potrebné reprofilizovať množstvo lôžok, nakoľko sieť infekčných oddelení, ktorých bolo v tom čase viac, ako je v súčasnosti, nepostačovala pokryť vtedajšie potreby. Pri zabezpečovaní protiepidemických opatrení sa v tomto období poskytovala profylaxia gama globulínom desiatkam tisícom kontaktov, ktoré boli pod zvýšeným zdravotným dohľadom. Riešenie epidémie bolo sťažené aj preto, že v tom čase sa ochorenie na VHA nedalo laboratórne verifikovať a opierali sme sa len o klinický obraz, epidemiologické súvislosti a epidemiologickú anamnézu. A nebola proti nemu ani očkovacia látka. Práve dôsledné epidemiologické vyšetrovanie v ohniskách nákaz objasnilo spoločný faktor prenosu nákazy, a to jahodové nanuky vyrobené z jahodovej drene, ako sa neskôr zistilo, dovezenej z Poľska. Až 3 roky po prebehnutí epidémie sa podarilo dokázať aj laboratórne, že v drevi boli naozaj prítomné vírusy hepatitídy A. A takto by som mohla spomenúť mnohé ďalšie až po pandémiu chrípky v rokoch 2009/2010, spôsobenú novým vírusom chrípky, ale ako som už uviedla, ani jedna z nich nemala rozsah súčasnej pandémie ochorenia COVID-19.

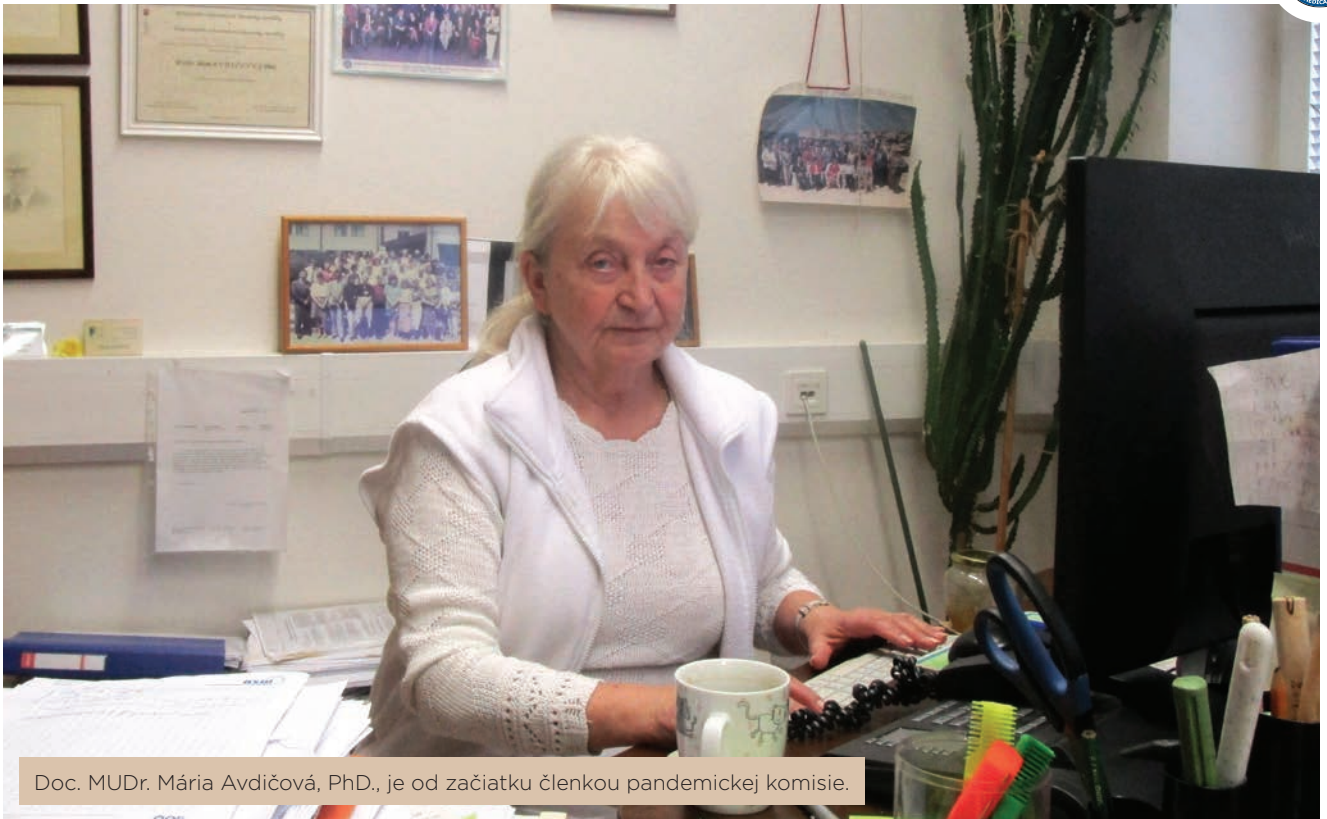
“

Žiadna krajina sveta nebola na takýto rozsah výskytu ochorenia dostatočne pripravená.

## O PREDVÍDATEĽNOSTI A PRIPRAVENOSTI NA EPIDÉMIU

Žiadna krajina sveta nebola na takýto rozsah výskytu ochorenia dostatočne pripravená. A to ani v oblasti laboratórnej, ani v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ani v zabezpečovaní protiepidemických opatrení. Rozdiel bol len v tom, ako rýchlo tá-ktorá krajina bola schopná doplniť chýbajúce zdroje v každej spomínanej oblasti. Surveillancie prenosných ochorení, ktorú voľne prekladáme ako epidemiologická bdelosť, je princípom práce všetkých inštitúcií zriadených na ochranu zdra-





Doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD., je od začiatku členkou pandemickej komisie.

via verejnosti. Ich cieľom je systematicky monitorovať všetky druhy pôvodcov nákaz, študovať ich vlastnosti a najmä zmeny vo vzťahu ku patogenu, schopnosti prenášať sa zo zvierat na človeka a následne z človeka na človeka, sledovať a analyzovať výskyt ochorení a na základe analýz prijímať opatrenia. **Svet bol už mnohokrát vystavený náporu nových mikroorganizmov alebo známych mikroorganizmov, ktorých vlastností sa náhle zmenili, o čom svedčí napr. história pandémie chrípky alebo teraz často skloňovaných koronavírusov.** Nie sú to jednoduché procesy, veľmi dôležitá je otvorená spolupráca všetkých inštitúcií, ktoré sa takýmto výskumom a monitoringom zaoberajú. Preto aj v súčasnosti sa expertná skupina WHO zaoberá prieskumom rozšírenia súčasného SARS-CoV-2 vírusu a chce zistiť, či sa tento nový vírus preniesol zo zvierat na človeka, ak áno, tak z akých a akým spôsobom, či sa tento proces podarilo včas identifikovať a zachytiť nový typ vírusu, či včas čínska strana informovala partnerské inštitúcie vo svete o novovzniknutom probléme a mnohé ďalšie aspekty, ktoré prispeli k celosvetovému šíreniu nákazy. Cieľom návštevy odborníkov nie je ukázať prstom na vinníka, ale zozbierať cenné informácie, ktoré by v budúcnosti mohli napomôcť predísť podobným situáciám alebo ich aspoň zachytiť včas a zabrániť rozšíreniu.

**S výskytom nových alebo zmenených mikroorganizmov musí celý svet počítať. Avšak odhadnúť, kedy k takejto situácii dôjde, je naozaj ťažké až nemožné,** aj v tejto oblasti je príroda vždy o krok pred ľudskými schopnosťami. **Isté však je, že v ostatných dvoch desaťročiach dochádzalo na Slovensku systematicky k podceňovaniu úloh verejného zdravotníctva, ktorého súčasťou je aj epidemiológia, a tak najmä v personálnej oblasti zastihla pandémia ochorenia COVID-19 tieto inštitúcie najmä personálne veľmi podhodnotené.** Dnes nie je problém osvojiť si nové metodiky pre diagnostiku a spôsob vyšetrovania, avšak oveľa väčším problémom sú ľudské zdroje. **Priebeh tejto pandémie by mal byť poučením pre všetky rozhodovacie zložky v štáte,** že na takéto situácie treba reálne myslieť a byť na ne lepšie pripravení. Je neskoro hľadať a školiť hasičov, keď už vznikol požiar.

## O PRÁCI KONZÍLIA EPIDEMIOLOGOV

V konzíliu pracujú predstavitelia viacerých odborností, okrem epidemiológov sú to najmä infektológovia, pediatri, analytici, verejní zdravotníci, právnici... Všetci, ktorí boli oslovení pracovať v konzíliu, sa pravidelne stretávali na Úrade vlády SR, kde navrhovali rôzne opatrenia na zamedzenie šírenia nákazy vírusu SARS-CoV-2, diskutovalo sa o nich, porovnávali sa so zahraničnými riešeniami, študovala sa ich účinnosť a na záver sa po odsúhlasení prezentovali pre verejnosť. **Počas prvej vlny pandémie som vnímala veľmi dobrú súčinnosť medzi členmi konzília a medzi predstaviteľmi vlády SR.** Keď sa v priebehu rozvíjajúcej sa druhej vlny zakázali hromadné podujatia a ani členovia konzília sa už nemohli osobne stretávať, konzílium začalo pracovať online formou tzv. webexov. Tento spôsob komunikácie akoby ovplyvnil porozumenie medzi členmi konzília a predstaviteľmi vlády. Možno je to len môj osobný pocit, ktorý vyplýva z toho, že som najstaršia členka konzília, ale **faktom je, že v priebehu druhej vlny pandémie došlo k nepochopeniu niektorých navrhovaných opatrení, ktoré podporovali členovia konzília, ako napr. zavedenie včasného lockdownu už v druhej polovici novembra namiesto celoplošného testovania.** Myslím si, že nelichotivé slová na adresu členov konzília neboli na mieste, ale ak ide o zdravie verejnosti a verejný záujem, povzniesli sme sa nad tým a pracujeme ďalej.

## O POUČENÍ Z PANDÉMIE

Mimoriadna situácia, ktorú sme v súvislosti s prebiehajúcou pandemiou museli zvládať viac ako inokedy, poukázala na potrebu spojiť sily, zapojiť do práce mnoho spolupracovníkov, pre ktorých to dotedy nebola známa a rutinná práca. Preto bolo a je veľmi dôležité pripraviť kvalitné jednotné pokyny, ktoré zabezpečovali aj v nových podmienkach dobré výsledky a bdiť nad ich dodržiavaním.

Napriek obrovskej pracovnej záťaži, ktorú predstavuje zvládanie všetkých úkonov spojených s epidemiologickým vyšetrením v ohnisku nákazy COVID-19, sa podarilo udržať v praxi plnohodnotné komplexné epidemiologické vyšetrenie práve vďaka rýchlym reakciám na všetky výzvy, ktoré pre epidemio-



Nestorov košickej medicíny zaočkoval začiatkom januára na Klinike infektológie a cestovnej medicíny LF UPJŠ v Košiciach jej prednosta, prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD. Na obrázku očkuje pani docentku Annu Šofrankovú.

lógov zvládanie pandémie predstavuje. Epidemiologické vyšetrovanie mnohí začali nazývať neodborne trasovanie, čo je len malá časť epidemiologického šetrenia a správne odborne sa nazýva zisťovanie úzkych kontaktov a ich izolácia a karanténa.

## POROVNANIE PRVEJ A DRUHEJ VLNY

V priebehu prvej vlny pandémie, ktorá bola naozaj neporovnateľne menšia ako je súčasná druhá vlna, sa prijali zavčas veľmi rôzne opatrenia, ktoré výrazne limitovali šírenie nákazy. Bolo to rýchle zavedenie nosenia rúšok, opatrenia nasmerované k rizikovým skupinám, obmedzenie mobility obyvateľstva a najmä štátna karanténa po príchode zo zahraničia. Po výraznom poklese počtu pozitívnych sa opatrenia postupne uvoľňovali, a tak došlo k opätovnému zavlečeniu a šíreniu nákazy. Na dodržiavanie, resp. nedodržiavanie opatrení sa podľa mňa výrazne podpísalo trvanie viacerých obmedzení, čo u mnohých ľudí postupne vyvolávalo paradoxnú snahu tieto opatrenia obchádzať až ignorovať. Myslím si, že médiá zahltali verejnosť informáciami o priebehu pandémie a najmä dávali priestor rôznym „odborníkom“, ktorí reálne k riešeniu epidemiologickej situácie neprispievali, ale svojimi vystúpeniami devalvovali dobre mienené rady o potrebe dodržiavania všetkých platných opatrení, alebo navrhovali nerealizovateľné opatrenia. A tak sa obyvateľstvo cítilo zmätené a k opatreniam sa začalo stavať ignorantsky až negatívne.

## ČO NÁS ČAKÁ?

Podľa posledných štatistík (článok bol písaný 2. 2., pozn. red.) dochádza k miernemu poklesu výskytu pozitívnych, čím je možné viac ako polovicu okresov zaradiť už do druhého stupňa varovania, čo vnímam ako náznak mierneho zlepšenia epidemiologickej situácie. Za týmto poklesom pozitívnych však zaostáva v súčasnosti pokles hospitalizovanosti, ktorý možno očakávať minimálne so 14-dňovým odstupom a podobne je to aj s poklesom denného počtu úmrtí. **Som presvedčená, že bude postupne dochádzať k miernejšiemu výskytu, a to za predpokladu, že celá populácia bude naďalej striktné dodržiavať všetky opatrenia, ktoré v danom čase platia, že sa bude cielene testovať a že bude stúpať zaočkovanosť populácie. Len naplnením týchto troch pilierov môžeme dosiahnuť zvládnutie druhej vlny pandémie.** Do predpovedí sa veľmi nehrniem, ale ako epidemiológ – dlhoročne sa zasadujúci za

očkovanie – som presvedčená, že ďalší vývoj chorobnosti ovplyvní práve miera zaočkovanosti. Výskyt novej tretej vlny iste významne ovplyvní aj správanie sa vírusu, nové mutácie a ich vlastnosti.

## O OČKOVANÍ A OTÁZNIKOCH OKOLO

Som nenapraviteľný optimista, a preto verím, že sa podarí dosiahnuť vysokú zaočkovanosť dospeléj populácie. Veľmi dôležitú úlohu v tomto procese zohrávajú zdravotnícki pracovníci, ktorí majú silu ovplyvniť postoje širokej verejnosti k očkovaniam, či už pozitívne, ale – bohužiaľ – aj negatívne. A dôležité bude aj plynulý chod očkovania, ktorý môže rovnako ovplyvniť postoj obyvateľstva k očkovaniam.

**Boj s odporcami očkovania je veľmi ťažký.** Sprewádza dennodennú prácu epidemiológov a pediatrov. Napriek tomu, že v medicíne je v súčasnosti obrovské množstvo dôkazov o úspešnosti vakcinačných programov. **Nie je to len príklad vyhubenia pravých kiahní, ktoré sa podarilo dosiahnuť vďaka zjednoteniu celosvetového úsilia pri dosiahnutí zaočkovanosti celosvetovej populácie až po zaočkovanie posledného dieťaťa v najzastrenejšom mieste Afriky. Je to aj dobiehajúca eliminácia až eradikácia detskej obrny, ktorá by bola už ukončená, nebyť konfliktov v niektorých krajinách Ázie. Rovnako aj eliminácia osýpok, ktorá viazne práve pre nepokoje v niektorých častiach sveta, a napriek tomu, že svet má roky dostupnú vakcínu, v krajinách tretieho sveta ešte stále na toto ochorenie umierajú státisíce detí.** Tento cieľ je dosiahnuteľný, ale, bohužiaľ, nie sú naň sústredený záujmy tých, ktorí tomu môžu napomôcť. **Skvelým príkladom poklesu chorobnosti a následne aj úmrtnosti je vysoká zaočkovanosť proti záškrtu a tetanu, kde už mnoho rokov zaznamenávame len ojedinelé raritné prípady u neočkovaných osôb.**

## O NÁRODNEJ STRATÉGIÍ

Národná stratégia očkovania sa pri vytypovaní prioritných skupín, ktoré sú postupne očkované, riadila analýzami dopadu na zdravie obyvateľstva, teda tým, kto sú najrizikovejšie skupiny s ťažkým priebehom ochorenia. Začať zdravotníkmi je stratégia mnohých krajín, nakoľko zdravotnícki pracovníci sa ocitajú v prvej línii, sú teda najviac exponovaní a, samozrejme, pri ošetrovaní pacientov absolútne nenahraditeľní. Druhou skupinou sú pracovníci v sociálnych službách, ktorí sa priamo starajú o vysoko rizikovú skupinu osôb v týchto zariadeniach

# VAKCINÁCIA U NÁS

## NA DOSIAHNUTIE KOLEKTÍVNEJ IMUNITY MUSÍME ZAOČKOVAT MINIMÁLNE 3,3 MILIÓNA SLOVÁKOV

Očkovanie obyvateľov u nás prebieha od konca minulého roka podľa Národnej očkovacej stratégie, ktorá sa však niekoľkokrát menila, najmä čo sa týka rozdelenia obyvateľov do očkovacích skupín a ich poradia (píše o tom vo svojom článku aj MUDr. Jaroslav Šimo na ďalších stranách, pozn. red.). V súčasnosti sú obyvatelia rozdelení do 11 skupín, pre ktoré sa postupne otvára očkovanie. Aktuálne sa očkuje skupina 1, teda kritická infraštruktúra, a skupiny 2 a 3, teda ľudia nad 85 a 75 rokov.

Po príchode vakcíny Astra-Zeneca (mala prísť na Slovensko v týždni od 8. 2.), ktorá je určená pre obyvateľov do 55 rokov, sa začnú očkovať aj mladší obyvatelia, začne sa kritickou infraštruktúrou a chronicky chorými do 55 rokov. Na Slovensku sa tak už bude očkovať tromi vakcínami, kto-

ré sú schválené na použitie v celej Európskej únii: Pfizer/BioNTech, Moderna a Astra Zeneca. Postupne by mali byť dodané aj ďalšie vakcíny.

# 199 752

zaočkovaní prvou dávkou

# 42 441

zaočkovaní druhou dávkou

(Stav k 10. 2. 2021)

„V súčasnosti máme zazmluvnených 13,5 mil. dávok vakcín od spoločností Pfizer/BioNTech, Moderna, Astra Zeneca, Johnson & Johnson a Curevac, ktoré by mali byť doda-

né v priebehu roka 2021, hoci môže nastať oneskorenie dodávok na strane výrobcov,“ vyjadrila sa 5. 2. pre denník Sme hovorkyňa ministerstva zdravotníctva Zuzana Eliášová. V hre je dokonca aj ruská vakcína Sputnik – podľa prestížneho odborného časopisu Lancet dosahuje až 91 %-nú účinnosť.

Doteraz bolo na Slovensku k 10. 2. zaočkovaných vyše 199-tisíc ľudí, čo je cca 4 % obyvateľov. Ministerstvo zdravotníctva očakáva, že po príchode tretej vakcíny sa zrýchli očkovanie na 75-tisíc ľudí týždenne. Takýmto tempom by sme zaočkovali 3,3 milióna obyvateľov Slovenska (cca 60 % potrebných na vybudovanie kolektívnej imunity) do konca novembra. Kvôli zrýchleniu očkovacieho procesu ministerstvo preto plánuje zriadiť ďalšie očkovacie centrá.

a postupne všetky rizikové skupiny, ktorých rizikovosť sa odvíja od veku a zdravotného stavu. Do tejto skupiny bola začlenená aj časť pracovníkov kritickej infraštruktúry, ktorí sú potrební pre normálny chod krajiny. Keďže sa očkuje vakcínami, ktoré sú logisticky veľmi náročné na podmienky prepravy, skladovania a ďalšej manipulácie s vakcínou, bolo potrebné vytvárať očkovacie centrá tak, aby spĺňali všetky spomenuté náročné podmienky. Ja osobne hodnotím systém ako dobre sa rozbiehajúci, napriek niektorým počiatočným nedostatkom, ktoré sa v činnosti centier doposiaľ vyskytli. **Skôr sa obávam, či dodávky vakcín budú plynulé a či práve tento fakt neovplyvní celý rozbehnutý systém.** Ostáva len veriť, že sa predstavitelia EÚ s týmto problémom popasujú v prospech všetkých členských krajín.

### O OSOBNÉJ SKÚSENOSTI

Ako členka konzília som mala možnosť byť zaočkovaná hneď v prvý deň očkovania, keď moji kolegovia boli očkovaní,

### HISTÓRIA OČKOVANIA V SKRATKE (SR) 50-TE ROKY 20. STOR. – PRVÉ OČKOVACIE LÁTKY 1986 – NÁRODNÝ IMUNIZAČNÝ PROGRAM SR

Choroba	Systematické očkovania
Tuberkulóza	1951
Čierny kašeľ	1956
Poliomyelitída	1957
Diftéria	1958
Tetanus	1958
Osýpky	1969
Rubeola	1984
Mumps	1987
Vírusová hepatitída typu B	1998
Hemofilové invazívne nákazy	2000
Pneumokokové invazívne nákazy	2009



Otestovať sa môžete aj v autobusoch MHD.

avšak ja som sa, bohužiaľ, zaradila do skupiny tých, ktorí nákazu COVID-19 prekonali, takže som mohla byť zaočkovaná až tri mesiace po prekonaní nákazy. Už sa tak stalo pred 2 týždňami. Priebeh očkovania bol vo FNsP FDR Banská Bystrica zvládnutý excelentne a ja **osobne som nemala žiadne vedľajšie účinky očkovania. Musím sa pochváliť, že aj priebeh ochorenia bol u mňa prakticky bezpríznakový.** Čo ma však veľmi mrzí, že som nákazu priniesla z práce a doma nakazila manžela, ktorý mal ťažší priebeh a napriek mojej veľkej snahe a starostlivosti si vyžiadal aj hospitalizáciu na infekčnom oddelení. Tam mu bola poskytnutá skvelá zdravotná starostlivosť, a tak sa po 9-tich dňoch vrátil domov a dnes už funguje v normálnom režime aktívneho dôchodcu, ktorý sa môže venovať svojim koníčkom, a to športovému rybárčeniu a turistike. Vzhľadom na zľú skúsenosť s ochorením COVID-19 veľmi starostlivo sleduje, kedy jeho veková kategória príde do poradia, aby sa mohol ihneď prihlásiť na očkovanie.

Pripravila: Nancy Závodská



Foto: Adobe Stock

Celý svet v súčasnosti očkuje proti COVID-19. V mnohých krajinách však vakcíny chýbajú.

# Očkujeme

## Vakcináciu proti COVID-19 od začiatku sprevádza aj chaos a nelogické rozhodnutia

Ešte vlani bola prijatá „Národná stratégia očkovania proti ochoreniu COVID-19 v podmienkach SR“. Slovenská republika sa ako členský štát EÚ zapojila do spoločného verejného obstarávania vakcín prebiehajúceho pod záštitou Európskej komisie. Bol stanovený cieľ zakúpiť vakcíny pre minimálne 3 milióny obyvateľov SR. S výrobcami v mene členských štátov EÚ rokovala a rokuje Európska komisia (EK), zmluvy boli podpísané len s firmami zo západného sveta.

Podľa dokumentu „maximálny objem dávok dostupných pre SR je výsledkom prerozdelenia vakcín podľa počtu obyvateľov, na základe ktorého je SR pridelených 1,22 % z celkového nakontražovaného množstva vakcín. EK má takto za cieľ umožniť potenciálne členským štátom prístup až k 2,8 mld. dávok vakcín na ochorenie COVID-19“.

### PRIORITIZÁCIA

Postup očkovania jednotlivých skupín obyvateľstva určila tzv. prioritizácia. Bola zostavená podľa matematických modelov (!), ktoré „ukazujú benefity primárneho očkovania osôb s expozíciou voči mnohým osobám, obzvlášť voči rizikovým osobám. Z tohto dôvodu sú prioritne identifikované osoby, ktoré prichádzajú do kontaktu s rizikovými osobami, resp. sú v tere, nakoľko vakcinácia je nielen individuálna ochrana, ale aj

nástroj verejného zdravia. Osoby zahrnuté v prvej vlne zabezpečujú okrem zdravotnej starostlivosti aj vakcináciu či základný chod štátu“.

Nuž, dátoví analytici, matematici a iní „vedci“ zase vytvorili skvost na základe excelovských tabuliek, pri ktorých vypĺňaní zase nepoužili základnú metódu – zdravý sedliacky rozum. **Preto bolo treba celý plán vakcinácie „prekopať“ a do I. vlny (resp. hneď za I. vlnu) zahrnúť aj tie najrizikovejšie osoby, ktorými sú seniori: 1. inštitucionalizovaní (umiestnení v DSS, nemocniciach, LDCH) a 2. neinštitucionalizovaní (bývajúci doma).** Tí totiž predstavujú najpočetnejšiu skupinu pacientov vyžadujúcich hospitalizáciu (ale aj umierajúcich na, ale nielen na covid) a znížením ich počtov v nemocničných zariadeniach by sa dosiahol vytúžený stav – zníženie počtu covidových (červených) lôžok, čím by sa znovu otvoril priestor na ústavnú liečbu necovidových pacientov a, samozrejme, by si zdravotníci mohli konečne trochu vydýchnuť. Tento krok MZ SR musíme jednoznačne privítať.

Medzitým sa začalo podľa upravenej stratégie očkovanie v DSS, ktoré si vyžiadalo aj vybudovanie mobilných očkovacích tímov. Začalo už aj očkovanie neinštitucionalizovaných seniorov na základe individuálnych prihlášok. **Najideálnejšie by bolo očkovanie seniorov v ambulanciách praktických lekárov, ktorí ich najlepšie poznajú, ale „genetické vakcíny“**,

ktoré sú zatiaľ k dispozícii, to pre komplikovanú logistiku (nutnosť skladovania pri nízkych teplotách) neumožňujú. „Vektorové vakcíny“, ktoré vyžadujú skladovanie v chladničkách, by už mohli byť použiteľné takýmto spôsobom, ale dozvedáme sa, že ich asi nebude dostatok.

Postponovaná v stratégii očkovania bola predbežne skupina zahrňajúca tzv. kritickú infraštruktúru, aj keď sa zdá, že mnohí zodpovední celkom tomuto pojmu nerozumejú. **Ťažko je možné považovať za kritickú infraštruktúru mladých poslancov NR SR, prípadne úradníkov na ministerstvách na rozdiel od dispečerov v energetike a nepretržitých prevádzkach.** MZ SR prijalo aj tvrdé opatrenia na zamedzenie „udeľovania výnimiek z poradovníka“. Po priznaní MZ SR, že máme zatiaľ k dispozícii obmedzený počet vakcín (obmedzený = nedostatočný), začína vzrastať záujem občanov SR o vakcináciu (mentalita národa sa nezaprie, vzácné je to, čoho je nedostatok). Nuž, keby bolo od začiatku jasné, že očkovanie bude dobrovoľné (počet vakcín ani iné nedovoľuje), procesu očkovania by to len prospelo.

## STRATÉGIE KOMPETENTNÝCH

MZ SR sa rozhodlo pre priamy nákup vakcín bez zbytočného medzistupňa (zdravotné poisťovne) pravdepodobne v snahe urýchliť proces vakcinácie, ako aj zabezpečiť, aby sa časť peňazí zbytočne „nespotrebovala“ v administratívnej ZP. Takýto „bypass“ môžeme len privítať. Žeby to bola predzvesť riešenia do budúcnosti, aby sa peniaze určené na zdravotnú starostlivosť dostali k skutočným (nie domnelým) poskytovateľom zdravotnej starostlivosti?

Medzitým pokračovali spory o spôsob testovania v rámci koalície; definitívne sa premenili na testovanie trpezlivosti národa. Nakoniec sa problém vyriešil „kompromisom“ – premenovaním plošného testovania na skrínigové... Aj tak sa na Slovensku (ale budme objektívni aj vo vyspelom svete) riešia problémy. A keďže prvé „plošné testovanie“ na jeseň bolo zvládnuté najmä vďaka orgánom samosprávy, tak im bola pri „skrínigovom“ testovaní vyjadrená maximálna dôvera. Testovanie organizovali vo vlastnej réžii a ako sa dalo predpokladať, opäť úlohu zvládli. A že na ďalších skrínigových testovaniach v dôsledku nezáujmu obyvateľstva asi prerobia? Dúfajme, že to niekoho bude zaujímať a odhodlá sa im pomôcť.

**Zaujmal zaujímavý marketingový počín MZ SR:** Dávno po spustení očkovania spustilo mediálnu kampaň na jeho podporu. Nevhodné načasovanie, výber aktérov a téma marketingovej kampane spĺňa slová, ktoré kedysi vyriekol pri inej príležitosti (citovali sme ho v minulosti) Jan Werich: „Presvedča presvedčených a nasiera nasratých“.

## NÁDEJNÉ SPRÁVY Z IZRAELA

Dočkali sme sa očkovacej látky, od ktorej si mnohí zodpovední, ale aj mnohí nezodpovední sľubujú ukončenie pandémie. Príklad Izraela, ktorý sa pri očkovaní obyvateľstva dostal najďalej, však dokazuje, že opatrnosť pri hodnotení okamžitej účinnosti očkovania je namieste. Hoci prípadov pozitívnych pacientov tam pribúda, po objavení sa prvých výsledkov zo štúdií z Izraela sú výsledky očkovania povzbudivé – v skupine očkovaných pacientov bolo hlásených minimum nových prípadov nákazy. Zdá sa, že prehlásenia epidemiológov a farmaceutických firiem o čase nutnom na navodenie plnej imunity proti koronavírusu, ktoré sa zdali byť príliš optimistické, sa blížia realite. Musíme však vyčkať, čo sa stane po ďalších mutáciách koronavírusu, ktoré sa zákonite budú objavovať. O to viac môžeme zavidiť presvedčeniu dátového, bezpečnostného, prípadne burzového analytika, ekonóma, právnikovi a iných laikov (našťastie, umelci sa nevyjadrujú) o tom, aké jednoduché to bude. Kedysi sme chceli porúčať vetru a dažďu, dnes koronavírusu...

*Prípravil: MUDr. Jaroslav Šimo, člen Rady SLK*



## KAM SA PODELA CHRÍPKA?

*(Spracované podľa webovej stránky WHO zo 4. januára 2021, na základe údajov do 20. decembra 2020)*

Stránka je venovaná celosvetovému monitorovaniu výskytu chrípky. Upozorňuje, že „súčasný údaj sledovania chrípky by sa mali interpretovať opatrne, pretože prebiehajúca pandémia COVID-19 ovplyvňovala významným spôsobom opatrenia pri ochrane zdravia, personálne obsadenie príslušných zdravotníckych orgánov, ako aj priority a kapacity testovania v členských štátoch.“

Pri znižovaní prenosu chrípkového vírusu pravdepodobne zohrávali úlohu rôzne hygienické a fyzické dištančné opatrenia zavedené členskými štátmi na zníženie prenosu vírusu SARS-CoV-2. Uvádza sa, že celosvetovo, napriek pokračujúcemu alebo dokonca zvýšenému testovaniu na chrípku v niektorých krajinách, aktivita chrípky zostala na nižších úrovniach, ako sa očakávalo pre toto ročné obdobie. **V miernom pásme severnej pologule aktivita chrípky zostala pod medzisezónnymi úrovňami** (preložené do ľudskej reči: medzisezónna úroveň = nie je chrípka), aj keď v niektorých krajinách boli hlásené sporadické detekcie vírusov chrípky A a B. **V miernom pásme južnej pologule bola aktivita chrípky hlásená na medzisezónnej úrovni** – tam však teraz majú leto. V krajinách Karibiku a Strednej Ameriky boli v posledných týždňoch hlásené sporadické detekcie chrípky typu B. **V tropickej Južnej Amerike nedošlo v tomto sledovanom období k žiadnym detekciám chrípky.** V tropickej Afrike sa chrípková aktivita naďalej zaznamenávala v západnej Afrike. V južnej Ázii neboli hlásené žiadne detekcie chrípky. **Celosvetovo boli vírusy chrípky A a B detekované v podobných pomeroch.**

Všimli sme si to aj u nás – kam sa podela chrípka? Ponúka sa jednoduché vysvetlenie z pohľadu našich (a nielen našich) politikov: Chrípka sa nevyskytuje, lebo obyvatelia sú disciplinovaní a dodržiavajú hygienické opatrenia. Ale na druhej strane COVID-19 zúri, pretože obyvatelia sú nedisciplinovaní a nedodržiavajú hygienické opatrenia. Všetchno je to jasné, nie?

# ZAMYSLLENIE:

## štatistika a dátové analýzy

Foto: archív SLK



KAŽDÝ DEŇ SA NA NÁS VALIA Z MÉDIÍ ČÍSLA, KTORÉ SÚ VELMI ZLE INTERPRETOVANÉ A V SKUTOČNOSTI MAJÚ SLABÚ VÝPOVEDNÚ HODNOTU

Jedine, čo tento informačný balast šíriaci sa z médií prináša, je zvyšovanie nervozity, šírenie strachu medzi obyvateľstvom. Počty testovaných, počty nakazených, infikovaných, chorých, covid pozitívnych – takéto pojmy používajú mnohí, aj novinári bez toho, aby chápali ich skutočný obsah a význam. Našťastie, MZ SR už dávnejšie informuje o „pozitívnych“ covid testoch, t. j. o počte pozitívnych testov zistených metódou PCR, dnes už aj počty pozitívne testovaných antigénovými testami. Toto číslo má však nízku výpovednú hodnotu, pretože obsahuje aj duplicitné výsledky (u opakovane testovaných ľudí) – takto sa testujú napr. hospitalizovaní pacienti, ktorí môžu byť opakovane pozitívni, ale aj mnohí ľudia po predchádzajúcom pozitívnom výsledku PCR testov (PCR pozitivita môže pretrvávajúť dlhšie). **Zverejňuje sa len pozitivita testov, nie ich kvantitatívne vyhodnotenie** (píšeme o tom na inom mieste). **A takto aj umelo rastie celkové číslo „nakazených“**, ktoré je, žiaľ, zneužívané na akceleráciu strachu obyvateľstva.

### ČÍSLA Z NEMOCNÍC

Už sa konečne začal zverejňovať počet novohospitalizovaných na ochorenie COVID-19, ktorý oveľa presnejšie identifikuje aktuálnu situáciu v príslušnom meste, oblasti. Celkový počet hospitalizovaných na oddeleniach a JIS, vrátane pacientov vyžadujúcich podpornú kyslíkovú terapiu a umelú pľúcnu ventiláciu, sa momentálne neznižuje, dôvodom je predĺženie času hospitalizácie pacientov. Toto číslo je takisto nepresné, pretože zahŕňa aj pacientov, ktorí sa stali covid pozitívni v nemocnici, a napriek neprítomnosti klinických príznakov musia ostať v nemocnici, ako aj pacientov, ktorí by už nevyžadovali hospitalizáciu, ale je problém s ich prekladom na neakútne lôžko, do DSS, alebo domov (o probléme sme písali v minulých číslach). Avšak následná zdravotná starostlivosť je chronický problém našich nemocníc, na ktorý aj SLK upozorňuje niekoľko rokov.

Otázka znie, prečo sa laikom zverejňujú informácie, ktoré si nedokážu interpretovať? Prečo sa nikdy v časoch pred covidom nezverejňovali napr. naplnené kapacity JIS (neurologických, chirurgických, kardiologických atď.), ktoré sa bežne v nemocniciach vyskytujú a s takto vzniknutou situáciou si nemocnice musia jednoducho poradiť? Myslím si, že to nie je potrebné. Takéto informácie by mali byť výlučne prístupné pre medicínske účely a zároveň by mali slúžiť ako podklad pre plánovanie rozvoja zdravotníctva na celoslovenskej úrovni.

### NIE JE TU LEN COVID-19

V čase sa mení aj testovaný súbor obyvateľstva. Ak sú testovaní ľudia s príznakmi ochorenia, prípadne ich rodinní príslušníci,

pomer pozitívne testovaných k celkovému počtu vyšetrených stúpa, podobné to je aj pri objavení sa nového ohniska ochorenia. V prípade, že sa do týchto súborov dostanú ľudia bez medicínskej indikácie, tento pomer klesá.

**Nepochopiteľné je aj zverejňovanie počtu vyliečených, ktorí vo veľkej väčšine boli len pozitívni, ale nikdy neboli chorí. Termín vyliečenie zdravého človeka asi vstúpi do histórie nielen medicíny, ale hlavne logiky.**

Vieme, že chorôb, ktoré sú nebezpečnejšie ako COVID-19, je veľa, ľudia s nimi žijú, sú na ne liečení (a dnes je úspešnosť liečby podstatne vyššia ako v minulosti), ale ľudia s nimi, aj pre ne, umierajú. **Napriek tomu sa dnes pozornosť sústreďuje jednostranne na COVID-19.** Je to výhodné pre niektorých biznismenov a firmy, ktoré v súčasnosti dobre zarábajú na obchodovaní s rúškami, dezinfekčnými prostriedkami, ochrannými pomôckami, testami (našťastie, nie s vakcínami, tie priamo kupuje štát bez účasti zdravotných poisťovní).

**Na druhej strane, pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti to väčšinou znamená zvýšené výdavky, ktoré im zdravotné poisťovne veľmi neochotne (ak vôbec) uhrádzajú. Tieto prostriedky nám nakoniec budú chýbať na liečbu ochorení, ktoré sú nebezpečnejšie ako COVID-19 a zomiera na ne väčšina ľudí – kardiovaskulárne a onkologické.** Obávam sa, že tento stav bude pretrvávajúť aj po uvoľnení opatrení, pretože ľudia sú dnes vystresovaní a nastrašení, boja sa cestovať, mnohí sa boja opustiť domov, obmedzili preventívne prehliadky a návštevy lekára (pravidelné kontroly), ale aj kvôli zhoršeniu zdravotného stavu. Dnes je ťažké odhadnúť škody na zdraví, ktoré takto vznikli, oprávnené však musíme očakávať všeobecné zhoršenie zdravotného stavu pacientov v dôsledku stresu, vynechanej prevencie, diagnostiky a liečby.

### NIET NAD ZDRAVÝ SEDLIACKY ROZUM

Obyvateľov nie je potrebné strašiť, ale trpezlivo im vysvetľovať vzniknutú situáciu, upokojovať ich a zároveň mobilizovať ich sily, presvedčať ich o spoluzodpovednosti za konečný výsledok boja s pandémiou. Bol som vždy presvedčený, že kapacita slovenských nemocníc (lôžková aj personálna) je dostatočná (napriek ťažkým ranám, ktoré zdravotníctvu uštedrili mnohí novodobí „reformátori“), aby nápor zvládli, ak budú prijímané rozumné opatrenia, čo sa, zdá sa, podarilo. Ukazuje sa, že v ťažkej skúške zdravotníci obstáli, aj keď ešte nie je dobojované. Na rozdiel od rôznych pesudoodborníkov, politikov, novinárov vo väčšine prípadov nepodliehali hystérii, nešírili paniku, ale pracovali – tak, ako to od nich spoločnosť očakávala.

„Dátový analytik“ Martin Smatana a matematik Richard Kolár v debate v televízii TA3 priznali, že vo svete už prestali robiť matematické modely šírenia infekcie. Na nezmyselnosť matematických modelov na modelovanie biologických dejov (vrátane epidémií) sme upozorňovali opakovane v predchádzajúcich číslach MEDIKOM-u.

Nuž, aj vo svete trvalo viac ako rok, kým niektorí pochopili to, čo im mohlo napadnúť, keby dokázali používať najväčšiu devízu každého človeka – zdravý sedliacky rozum – a rezignovali na matematické modelovanie pandémie.

Pripravil: MUDr. Jaroslav Šimo



ODPORÚČANIE VLÁDY:

*Sedte doma a nevychádzajte z údivu, čo všetko ešte vymyslíme.*

Keď chcú ústavní činitelia na Slovensku povedať niečo vtipné, začnú slovami: Moja diplomovka. Hovorí sa tomu stručné vtipy...

Jedna nemenovaná poslankyňa chcela do NR SR predložiť návrh zákona, ktorým mali dostať kňazi štatút zdravotníckeho pracovníka. Po 24 hodinách svoj návrh stiahla. Žiaľ, mnohí politici nás už dávnejšie presvedčili, že sú nezávislí od politickej príslušnosti, ale aj vedomostí a vzdelania. Avšak v poslednom čase pritvrdili a dokazujú, že sú nezávislí od zdravého rozumu... Nie som si istý, či by v takýchto prípadoch nebola účinná karanténa (alebo lockdown?).



**Predstavte si to ticho, keby ľudia hovorili len to, čo vedia.**

*Karel Čapek*

Krátky test, ktorý, žiaľ, nemôžeme zaradiť do systému vzdelávania, a teda ani prideliť kredity.

### Ústavní činitelia sú:

- tí, ktorí ovládajú ústavu**
- tí, ktorí tvoria ústavu**
- tí, ktorí sú vymenovaní v súlade s ústavou**
- tí, ktorých mandát vyplýva z ústavy**
- tí, ktorí utiekli z ústavov**
- tí, ktorí sa liečia v ústavoch**
- tí, ktorí patria do ústavov**

Odporúčame individuálne vyhodnotenie testu.

Na rozdiel od koronavírusu, ktorý sa dokazuje testovaním, je hlúposť zrejماً na prvý pohľad bez nutnosti testovania. V prípade hlúposti by bol hlavný problém určiť senzitivitu a špecifickosť testov... Ale dátoví analytici by si poradili.



ČESKÝ AFORISTA  
GABRIEL LAUB

„Veľký Bože, prečo posielaš nás malých ľudí do takej veľkej doby?“

**LOCKDOWN**

### Z INTERNETU:

*Štatistiky sú ako bikiny – naznačia mnohé, ale neukážu všetko.*

# VŠADE SAMÝ COVID...

## Aj keď ho už máme všetci dosť, naše webináre s touto témou zaujali

Už sme z toho unavení, frustrovaní, ale – ako ja často hovorím – treba „predýchať“. Sme lekári, iné nemôžeme. Či sa nám to páči, alebo nie. Predýchať a ísť ďalej. Jednoducho musíme. Deň čo deň ísť do práce a venovať sa inej práci, než na akú sme boli doteraz zvyknutí.

Včera, dnes, zajtra – znovu a znovu to isté, a pritom každý deň iné. Menia sa podmienky a predpisy, nariadenia ministerstva zdravotníctva, ÚVZ, sociálnej poisťovne... Vo svojej rýchlosti nemajú v dejinách zdravotníctva obdobu. O pohľade a vedomostiach na ochorenie samotné možno povedať to isté – to, čo včera platilo, je dnes minulosťou, čo bude platiť zajtra, je veľký otáznik. Bohužiaľ, doba je taká. Covidová.

### LEKÁRSKE DILEMY

Covid je stále veľkou neznámou a aj my, lekári, často nevieme zodpovedať množstvo otázok našim pacientom. My sami sa v danej situácii ťažko orientujeme.

Každý z nás lekárov to má ťažké. Tí v nemocniciach, aj tí v ambulanciách. Jedni aj druhí sú vystavení veľkému tlaku. Riešiť ťažké stavy hospitalizovaných pacientov, či deň čo deň riešiť tých „bežných“ a manažovať ich liečbu tak, aby ich čo najmänej skončilo v nemocnici... A pritom navyše zvládnuť všetku tú administratívu súvisiacu s pandémiou. Aj telefonovať, aj vysvetľovať, aj informovať... Dookola a trezlivý, lebo aj naši pacienti sú už vyčerpaní.

Už by sme sa všetci radšej zhlboka nadýchlí, už by sme radšej prestali predýchať celý tento covid. Lebo hoci premiér boj „s hnusobou“ neraz prezentoval ako boj vojska a ministerstva vnútra, boj s covidom je predovšetkým bojom lekárov a zdravotníckych pracovníkov.

Zo dňa na deň meniaci sa úroveň poznania o ochorení samotnom našu prácu robí nesmierne ťažkou, ale aj zaujímavou. Internetové správy sa na nás hrnú z každej strany – tie pravdivé, založené na vedeckých poznatkoch, ale aj množstvo tých skreslených. V spleti informácií i hoaxov je niekedy naozaj ťažké sa orientovať.

### WEBINÁRE AKO POMOC

A práve preto (hoci sa nám zdá, že covidu je už priveľa) sme sa rozhodli aj my v LEKÁR, a. s., do portfólia vzdelávacích podujatí zaradiť vzdelávacie podujatia venované práve koronavírusu. Už ich máme za sebou niekoľko a vaša vysoká účasť na nich potvrdzuje, že sme sa rozhodli správne. Snažíme sa a vyberáme pre vás „najlepších z najlepších“, aby sa podelili s vami o svoje poznatky, vedomosti, skúsenosti. Účasť na našich troch webinároch venovaných covidu je toho dôkazom.

Vážime si spoluprácu všetkých partnerov, o ktorých finančnú podporu sa vieme pri realizácii týchto webinárov oprieť. Nesmierne si vážime aktivitu vás – účastníkov. Vážime si váš záujem nielen počúvať a sledovať, ale sa aj aktívne zapájať v rámci diskusie, či už mailom doručenými otázkami pred konaním webinárov, alebo otázkami v chatovej časti webinárov (aj keď nie všetky otázky je možné zodpovedať). A tiež si nesmierne vážime vaše pozitívne reakcie a postrehy. Sú pre nás stimulom v ďalšej práci.

V úvode každého nami organizovaného webinára sa vás v rámci ankety „Akú tému by ste uvítali?“ pýtame, o čo máte záujem, čo vám vo vzdelávaní chýba. Vaše

odpovede sumarizujeme, vyhodnocujeme a následne sa snažíme prinášať vám práve také témy, ktoré sa vo vašich odpovediach objavujú najčastejšie.

Najbližšie dni ukážu, či sa nám podarí osloviť tých správnych prednášajúcich. A tiež, či nájdeme partnerov, ktorí budú ochotní ísť s nami spolu do realizácie ďalších projektov – či už v pokračovaní covidových tém, alebo projektov úplne iného zamerania.

Sme radi, že ste s nami boli a budeme radi, ak sa stretneť a nabudúce.

Viac info o našej činnosti nájdete na [www.lekarnet.sk](http://www.lekarnet.sk)

*Pripravila: MUDr. Zuzana Teremová  
predsedníčka predstavenstva LEKÁR, a. s.*



Na slovenskom internete sa objavil nový vzdelávací portál pre lekárov Lekárom.online. Nájdete tu praktické kurzy zamerané na efektívne zvládanie komunikačne náročných situácií s pacientmi a ich príbuznými. Každý kurz trvá okolo 60 minút, obsahuje niekoľko video lekcí, ťahák na vytlačenie ako pomôcku pri rozhovoroch aj záverečný AD test, po ktorého vyplnení môžete získať kredity. Cieľom všetkých kurzov je posilniť komunikačné zručnosti lekárov, aby sa im

**Lekárom. Online**  
Lekárom ľudsky

ľahšie zvládali emocionálne náročné rozhovory s pacientmi a ponúknuť komunikačné aj psychologické nástroje na efektívnejšie zvládanie konfliktov. Kurzy budú postupne pribúdať.

Autorom kurzov je psychológ Aleš Bednařík, s ktorým LEKÁR, a. s., od r. 2019 realizuje „Kurzy komunikácie“ v malých 10 – 15 členných skupinách. Témy kurzu si účastníci určujú sami podľa toho, čo ich najviac zaujíma, resp. podľa problémov, s ktorými sa v praxi najčastejšie stretávajú.



  SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA, LEKÁR, a. s.  
VÁS POZÝVAJÚ NA WEBINÁR

## Možnosti a úskalia laboratórnej medicíny pre diagnostiku a očkovanie COVID-19

REGISTROVAŤ 28. januára 2021 16:30 2 KREDITY

 LEKÁR, a. s., Matej Huml  
tel.: 0911 199 723  
e-mail: vzdelavanie@lekarnet.sk

PARTNERI PODUJATIA:

Počet účastníkov: 1787

SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA  
Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť  
Slovenská spoločnosť alergológie a klinickej imunológie

## CESTA Z PANDÉMIE

# PREVENENCIA COVID-19

REGISTROVAŤ 4. február 2021, 16:00

 LEKÁR, a. s., Matej Huml  
tel.: 0911 199 723, e-mail: vzdelavanie@lekarnet.sk  
<https://event.webinarjam.com/register/551/5vw1pfx7>

Podujatie bolo podporené z edukačného grantu spoločnosti Pfizer. Spoločnosť Pfizer nezodpovedá za jeho obsah.

Počet účastníkov: 1895

  SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA, LEKÁR, a. s.  
VÁS POZÝVAJÚ NA WEBINÁR

## Aktuálny pohľad na kliniku a liečbu

REGISTROVAŤ 11. februára 2021 16:30 1 KREDIT

 LEKÁR, a. s., Matej Huml  
tel.: 0911 199 723  
e-mail: vzdelavanie@lekarnet.sk

PARTNERI PODUJATIA:

Počet prihlásených: 2511 - stav v čase uzávierky MEDIKOM-u



# Náš boj za vyššie PN aj odškodné

„Je to to minimum, čo môže štát pre  
zdravotníkov urobiť,“ hovorí SLK

Pandémia koronavírusu a náš boj s ním ukázali v celej nahote nielen sily a slabiny nášho zdravotníctva, ale predovšetkým silu, schopnosť, odhodlanosť a vytrvalosť našich zdravotníkov. Stali sa hrdinami dnešných dní, ktorým nadšene ľudia tleskali a politici ďakovali.

V tejto súvislosti sa však objavil ešte jeden, nazvime to, fenomén. Nie však v pozitívnom zmysle slova. Je to fakt, akým spôsobom sú platení, prípadne odškodňovaní tí zdravotníci, ktorí sa pri práci covidom nakazia, majú vážne zdravotné následky, prípadne zomrú. A tu už napriek potlesku ťahajú všetci zdravotnícki pracovníci za kratší koniec.

Slovenská lekárska komora sa preto rozhodla konať. V priebehu januára a februára sme dali niekoľko vyhlásení do médií, usporiadali sme tlačovú konferenciu, svoje požiadavky sme predostreli ministrom zdravotníctva a informovali o nich na stretnutí aj pani prezidentku.

## OPRÁVNENÉ POŽIADAVKY

Vďaka zmene zákona platnej od 21. novembra 2020 môžu práceneschopní zdravotníci s COVID-19, ktorí sa nakazili v práci, žiadať o úrazový príplatok k nemocenskej dávke. Vďaka príplatku sa príjem zamestnanca počas trvania PN zvýši z 55 na 80 % hrubej mzdy. Podľa SLK je to však stále málo a žiadajú rovných 100 %.

„Každý zdravotník, ktorý bol na PN z dôvodu ochorenia COVID-19, by mal automaticky dostať zo Sociálnej poisťovne 100 %-nú PN-ku, a to na základe dokladovania pozitivity koronavírusu všeobecným lekárom, ktorý PN vypisuje,“ napísala



Lekári aj ostatní zdravotníci si zaslúžia 100 %-né PN-ky aj odškodnenie, ak majú ťažké následky po nákaze covidom, alebo ak zomrú.

vo svojom vyhlásení začiatkom januára SLK. Toto opatrenie by sa malo dotýkať všetkých zdravotníkov bez rozdielu, či pracujú v nemocnici, ambulancii, alebo kdekoľvek inde. Podobne, ako je to u silových zložiek alebo sudcov. Podľa modelu sociálneho zabezpečenia práce rizikových a ohrozených povolání.

**Druhá časť odškodnenia by sa dotýkala takisto všetkých zdravotníckych pracovníkov, u ktorých by prišlo aj vplyvom ochorenia COVID-19 k tak vážnemu poškodeniu zdravia,** že by bola znížená ich schopnosť v budúcnosti vykonávať prácu v takom rozsahu, ako ju vykonávali doteraz. Podobne, ako je to už aj dnes pri ochoreniach a odškodňovaní pri iných povolaniach. Rovnako by sa postupovalo aj v prípade úmrtia zdravotníckeho pracovníka z dôvodu infekcie COVID-19, ktoré by v tomto prípade však už žiadala rodina zosnulého a mala by na toto odškodnenie zákonný nárok.

Spomínané požiadavky predložila Slovenská lekárska komora aj na stretnutí s ministrom zdravotníctva, ktoré sa uskutočnilo 13. januára. Šéf rezortu Marek Krajčí prejavil ústretovosť a spolu s predstaviteľmi SLK sa dohodli na ďalších krokoch, ktoré by mali viesť k legislatívnemu ukotveniu týchto požiadaviek.

## FINANCIE SA MUSIA NÁJSŤ

Samozrejmovou otázkou, ktorá v tejto súvislosti vyplávala na povrch, sú, ako inak, peniaze. Kde ich vziať? Prezident SLK hovorí narovinu: „Je potrebné ich nájsť tak, ako ich dnes nachádzame na iné veci a platby.“ A ako doplnia, je potrebné ich nájsť čo najskôr.

„Ak štát garantuje občanom odškodné pri komplikáciách spôsobených vakcínou proti COVID-19, je absolútne namieste postarať sa aj o ohrozených lekárov a ostatných zdravotníkov, od ktorých požadujeme priame nasadenie zdravia, dokonca životov pri výkone ich povolania v súčasnom období pandémie,“ povedal prezident SLK na tlačovej konferencii v januári.

Takýto krok zo strany štátu by určite zlepšil nielen morálku zdravotníckych pracovníkov, ale bol by to zároveň silný odkaz vlády a parlamentu, že si prácu zdravotníkov naozaj vážia a zároveň aj chápu riziká, v akých pracujú. A to nielen v súčasnosti. „Myslíme si, že je to to minimum, čo môže na oplátku štát spraviť pre zdravotníkov. A vôbec nepochybujeme o širokom konsenze naprieč celým politickým spektrom,“ tvrdí presvedčivo vedenie SLK.

*Pripravila: Nancy Závodská*

## SEDEMEUROVÝ PRÍPLATOK OD FEBRUÁRA

Lekári, zdravotné sestry či sanitári pracujúci na oddelení s pacientmi nakazenými novým koronavírusom, by mali vo februárovej výplate dostať sedemeurový príplatok za každú odpracovanú hodinu v rizikovom prostredí. Ministerstvo zdravotníctva SR odoslalo metodické usmernenie, ako pri vyplácaní postupovať.

Nemocnice, ktoré sú subjektom hospodárskej mobilizácie, bez rozdielu, či sú štátne, alebo neštátne, by mali vyplácať príplatok vo výške desaťnásobku ako v minulosti, teda sedem eur za hodinu. Zamestnanec oň žiadať nemusí, dostane ho automaticky. „Príplatok

sa vzťahuje na každého pracovníka na covid oddelení úplne rovnako. Lekár, sestra či sanitár dostanú za každú tam odpracovanú hodinu úplne rovnaký príplatok,“ spresnila pre TASR hovorkyňa ministerstva Zuzana Eliášová.

Dodala, že príplatok v tejto výške platí dovtedy, kým počet pacientov s ochorením COVID-19, mimo suspektných, vo všetkých nemocniciach na Slovensku za daný deň neklesne pod tisíc. „Všetky výdavky súvisiace s riešením krízovej situácie sú predmetom refundácií zo zdrojov hospodárskej mobilizácie,“ uviedla hovorkyňa.

# Hlas komory SILNIE

**Začiatok roka bol pre SLK rušný, napíňali ho aj mnohé mediálne výstupy a odborné vyhlásenia**

Na konci minulého roka sme si všetci priali, aby tento nový bol najmä o konci pandémie COVID-19. Žiaľ, zatiaľ to vyzerá tak, že boj s koronavírusom sa nám stále nedarí vyhrať. Svoje v tom určite zohral i fakt, že namiesto odborníkov sa za bojovníkov pasovali politici, čo sa ukázalo ako veľmi nešťastný krok.

Text: (red) | Foto: archív SLK



Spoločná tlačová konferencia SLK a SLS sa uskutočnila dva dni pred Vianocami. Zľava profesor Juraj Payer (viceprezident SLS), prezident SLK MUDr. Marian Kollár a prezident RLK Bratislava doc. MUDr. M. Vician.

Slovenská lekárska komora, tak ako aj ďalšie zdravotnícke organizácie, skupiny vedcov a iných odborníkov, už na konci minulého roka vyzývali vládu k okamžitému lockdownu a aj tento rok už od jeho začiatku bila komora na poplach, upozorňovala, vyzývala a podnikala kroky, ktoré považovala za dôležité v boji s pandemiou. Prvé mesiace roku 2021 sme ako Slovenská lekárska komora boli výrazne mediálne viditeľní, prezident komory bol niekoľkokrát v televíznych a rozhlasových diskusiách či reláciách, náš názor si takmer na dennej báze pýtali redaktori rôznych printových, webových, rozhlasových aj televíznych médií. Prehľad našich vyjadrení pre médiá nájdete na našej webovej stránke lekom.sk v sekcii

Vyjadрили sme sa.

Tu je prehľad našich ďalších aktivít v rámci komory aj smerom navonok. Prikladáme aj naše koncoročné aktivity, ktoré poukazujú na to, ako aktívne SLK vyzývala na okamžité sprísnenie opatrení a lockdown.

## **22. 12. 2020 Spoločná tlačová konferencia SLK a SLS, výzva občanom aj ministrom zdravotníctva**

Na tlačovej konferencii predstavitelia oboch spoločností vyzvali občanov k prísne obmedzeniu svojich kontaktov, k tomu, aby cez Vianoce a Silvester neorganizovali rodinné ani iné stretnutia a vyhýbali sa čo možno najviac akýmkoľvek akciám



Spoločná fotografia po stretnutí na MZ SR – minister Krajčí so štátnymi tajomníkmi Petrom Stachurom a Janou Ježíkovou, vedľa neho prezident SLK Marian Kollár, celkom vpravo člen Rady SLK Jaroslav Šimo a vzadu stojí viceprezident SLK Jozef Weber.

či zábavám. Lekárov vyzvali k solidarite a ministra zdravotníctva k tomu, aby okamžite zvolal stretnutie odborníkov k riešeniu pandémie.

### 30. 12. 2020 Slovenská lekárska komora vyzvala vládu k prísneho okamžitému lockdownu

Vo verejnej výzve upozornila, že nemocnice pomaly prestanú zvládať nápor pacientov a zdravotníctvo sa rúti do priepasti. Vyzvala vládu, aby okamžite konala tak, ako iné krajiny – urobila prísny a tvrdý lockdown.

## ROK 2021

### 4. 1. List prezidentke Zuzane Čaputovej

Hneď začiatkom januára napísal prezident SLK list hlave štátu so žiadosťou o stretnutie. Reagoval v ňom aj na jej novoročný prejav, v ktorom pani prezidentka vyjadrila podporu, vďaka a empatiu všetkým zdravotníckym pracovníkom. Prezident SLK v žiadosti o stretnutie napísal, že komora chce prezidentku informovať nielen o riešeníach v súvislosti s koronakrízou, ale aj o krokoch, ktoré je potrebné urobiť pre reformu nášho zdravotníctva.

### 11. 1. Vyhlásenie SLK k odškodňovaniu zdravotníckych pracovníkov

Slovenská lekárska komora na základe nárastu počtu nakazených, a, žiaľ, aj zosnulých lekárov a ostatných zdravotníckych pracovníkov v súvislosti s pandemiou COVID-19 verejne vyhlásila, že je potrebné otvoriť otázku odškodnenia zdravotníckych



Rokovanie na MZ SR 13.1. trvalo do večerných hodín.

nych pracovníkov. „Podľa nášho názoru je legitímne a správne, aby každému zdravotníkovi, u ktorého príde k vážnemu poškodeniu zdravia, eventuálne až k smrti z dôvodu infekcie COVID-19, štát garantoval odškodné.“

Slovenská lekárska komora sa vyjadrila, že túto požiadavku predloží aj na stretnutí s ministrom zdravotníctva. „Z nášho pohľadu je to to minimum, čo môže a z nášho pohľadu aj musí urýchlene štát spraviť pre zdravotníkov. Čo sa týka financií, treba ich na to nájsť, tak ako sa ich darí nájsť na iné veci a platby,“ napísala SLK vo vyhlásení.

### 12. 1. Vyhlásenie SLK k plánovanému celoplošnému testovaniu

Slovenská lekárska komora sa vyjadrila, že vidí zmysel v cieľnom testovaní, nie v celoplošnom. „Plánované celoplošné testovanie v súčasnej epidemickej situácii nepovažujeme za prostriedok, ktorý nám pomôže zvládnuť pandémiu. Naopak, skôr sa obávame, že pri ňom môže dôjsť k ohrozeniu zdravia našich občanov, a to nielen vzhľadom na počasie, ale aj na fakt, že zápasíme s novou, oveľa infekčnejšou formou vírusu (v prípade testovania vo vnútri je tu teda oveľa vyššie riziko nákazy). Nevraviac už o tom, že v čase tvrdého lockdownu ideme vlastne robiť hromadné podujatie.“

Zároveň SLK vyzvala vládu, aby radšej všetky personálne a materiálne sily sústredila nie na celoplošné testovanie, ale na očkovanie proti COVID-19. „Zároveň považujeme za nesmierne dôležité, aby boli čo najskôr po zdravotníkoch zaočkované najstaršie vekové skupiny obyvateľov, ktorí sú najohrozenejší



Prezident SLK dával v januári viacero rozhovorov do médií.



Na tlačovej konferencii po stretnutí s ministrom Krajčím informoval aj MUDr. Jaroslav Šimo, na obrázku v strede.

a majú aj najťažšie priebehy ochorenia. Inak nám úmrtnosť nezačne klesať," povedal prezident SLK.

### 12. 1. Prezídium a Rada SLK

Rada SLK schválila okrem iného aj vyhlásenie k celoplošnému testovaniu a zaoberala sa aj plánovaným stretnutím s ministrom zdravotníctva. Prezident SLK informoval, aké témy budú na stretnutí preberať: celoplošné testovanie, očkovanie, odmeňovanie lekárov a ostatných ZP, odškodňovanie ZP v prípade úmrtia na covid, riešenie PN v prípade infikovania ZP na covid a riešenie výšky PN z titulu ochorenia na covid. Zároveň by na stretnutí mala byť prerokovaná aj príprava reformy zdravotníctva po pandémie. Rada SLK prijala uznesenie, ktorým poverila prezidenta SLK a oboch viceprezidentov (MUDr. Teremovú aj MUDr. Webera) rokovať s ministrom zdravotníctva na uvedené témy. Rada SLK uznesením poverila predsedu SV pre zahraničie MUDr. P. Oravca informovať sa u zahraničných kolegov, akým spôsobom boli dodatočne odmeňovaní lekári v priebehu pandémie COVID-19 a či sa pripravuje zmena financovania s cieľom personálnej stabilizácie lekárov v danom štáte.



Viceprezidenti SLK MUDr. Zuzana Teremová a MUDr. Jozef Weber (vľavo) informovali na tlačovej konferencii o výsledkoch rokovaní v Prezidentskom paláci.

### 13. 1. Stretnutie s ministrom zdravotníctva na MZ SR

Zástupcovia SLK v zložení prezident MUDr. Marian Kollár, viceprezident MUDr. Jozef Weber a člen Rady SLK MUDr. Jaroslav Šimo sa zúčastnili na niekoľkohodinovom rokovaní na ministerstve zdravotníctva. Okrem ministra Mareka Krajčího sa na rokovaní zúčastnili aj štátni tajomníci a ďalší predstavitelia vedenia rezortu. Na rokovaní preberali tri základné okruhy – súčasnú epidemickú situáciu a celoplošné testovanie, druhým boli PN-ky a odškodňovanie zdravotníkov a tretím, veľmi dôležitým bodom pre budúcnosť celého nášho zdravotníctva, bola otázka reformy systému. Dohodli sa na ďalšom stretnutí pracovných skupín oboch strán, ktoré už budú riešiť konkrétnejšiu podobu spolupráce na plánovanej reforme.

### 14. 1. Tlačová konferencia o stretnutí s ministrom zdravotníctva

Prezident SLK a člen Rady SLK MUDr. Jaroslav Šimo informovali o výsledkoch stretnutia s ministrom, priblížili novinárom všetky vyššie spomínané okruhy, ktoré sa prerokovávali na pôde ministerstva. Na brífingu sa zúčastnil aj Mgr. Zdenko Senesi, právny zástupca SLK.

### 19. 1. Výzva SLK ministerstvu zdravotníctva ohľadom potvrdení o prekonaní COVID-19

Slovenská lekárska komora sa obrátila s verejnou výzvou na ministerstvo zdravotníctva, aby vydalo jasné usmernenie, čo sa týka potvrdení pre pacientov, ktorí za ostatné tri mesiace prekonali COVID-19. „Podľa našich informácií je súčasný stav, keď pacienti musia osobne prísť do ambulancie všeobecného lekára pre potvrdenie o prekonaní COVID-19, absolútne neprijateľný z dvoch dôvodov: Na jednej strane je to doslova ohrozenie zdravia pacientov i lekárov, keďže v čase lockdownu tak znova dochádza k zvýšeniu mobility a na druhej strane je to aj zbytočné vyťahovanie peňazí od občanov.“

Podľa SLK by mali kompetentné orgány uznávať certifikáty, prípadne SMS-ky o pozitívite, ktoré sú de facto jasným dokladom, že pacient COVID-19 prekonal a z ktorých sa dá jedno-

ducho vypočítať, či už prešli požadované tri mesiace, aby takýto občan nemusel ísť na povinné testovanie.

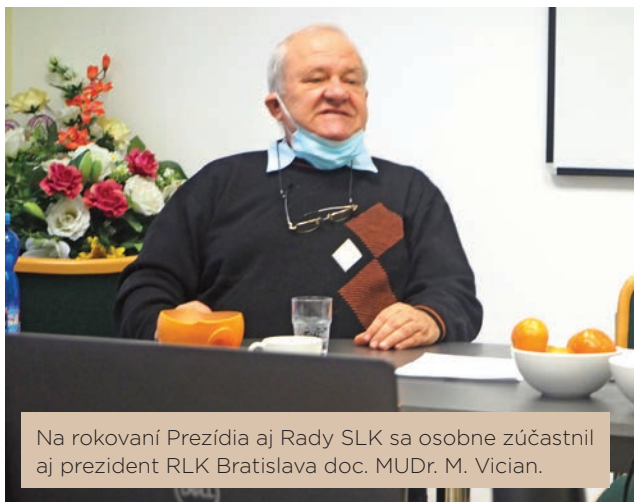
Ako vieme, ministerstvo napokon naozaj pristúpilo k tomuto návrhu a pacienti už nemusia chodiť po potvrdenia o prekonaní COVID-19 k svojmu všeobecnému lekárovi.

### 27. 1. Stretnutie s prezidentkou SR Zuzanou Čaputovou

Významnému stretnutiu prezidenta a oboch viceprezidentov SLK s hlavou štátu sa venujeme v samostatnom článku v tomto čísle MEDIKOM-u.

### 9. 2. Prezídium a Mimoriadna Rada SLK

Prezídium SLK na svojom zasadnutí okrem iného schválilo list ministrom práce Milanovi Krajniakovi, v ktorom ho vedenie SLK požiadalo o stretnutie. Témou stretnutia by malo byť legislatívne riešenie priznania nemocenského vo výške 100% pre zdravotníkov, ktorí sa nakazia Covidom.



Na rokovaní Prezídia aj Rady SLK sa osobne zúčastnil aj prezident RLK Bratislava doc. MUDr. M. Vician.



Na rokovaní Rady SLK sa schvalovala aj nominácia do pracovnej skupiny MZSR.

Na Mimoriadnej Rade SLK prezident Marian Kollár a člen Rady SLK MUDr. Jaroslav Šimo informovali o stretnutí s ministrom zdravotníctva a o troch okruhoch, ktoré s ministrom a jeho štátnymi tajomníkmi rozoberali. Viceprezidentka SLK MUDr. Zuzana Teremová následne informovala o priebehu stretnutia a rokovaní s prezidentkou SR Zuzanou Čaputovou, ktoré sa uskutočnili dva týždne po stretnutí s ministrom Krajčím. Stretnutie s hlavou štátu ako veľmi pozitívne zhodnotil aj prezident SLK Marian Kollár.

Jedným z bodov rokovania Mimoriadnej Rady SLK bolo aj schválenie nominantov do pracovnej skupiny MZ SR k návrhu reformy verejného zdravotného poistenia. Rada SLK nominovala za členov pracovnej skupiny - prezidenta SLK M. Kollára, viceprezidenta MUDr. J. Webera a JUDr. O. Škodlera. Rada SLK zároveň schválila nomináciu MUDr. Pavla Oravca, MUDr. Jaroslava Šima, MUDr. Ernesta Sivíka a docenta MUDr. Norberta Lukána do tzv. konzultačnej skupiny.

*Prípravila: Nancy Závodská*

## OPRAVA

V MEDIKOM-e č. 7, v článku COVID-19 očami lekára, Zamyslenie nad prvou vlnou, sme v odseku Číslo a fakty napísali: „*Testovanie PCR testami stanovuje kvalitatívne prítomnosť vírusu SARS-CoV-2 u človeka, nie je to kvantitatívny test.*“ **Správne znenie je, že RT-PCR testy sú kvalitatívne (určujú druh vírusu), ale aj kvantitatívne (určujú koncentráciu vírusu vo vzorke).** Pôvodná formulácia vznikla v snahe poukázať na to, že v praxi sa používa (dialo sa to najmä na začiatku pandémie) a v štatistikách zneužíva (dodnes) len kvalitatívna stránka tohto testu. Prejavuje sa to tým, že akákoľvek hodnota CT/CP PCR testu sa obyvateľstvu prezentuje tak, že všetci pacienti s pozitívnym PCR testom sú nakazení, chorí, infekční a podobne.

**Na pripomenutie:** Pri vyhodnocovaní výsledkov RT-PCR sa zaznamenáva počet opakovaných cyklov potrebných na namnoženie nukleovej kyseliny. Tento cyklus sa označuje CT (threshold cycle) alebo CP (crossing point); z hľadiska pozitivity ide o rovnocenné označenie. Čím je men-

ší počet cyklov, v ktorom termálny cyklus zaznamená tvorbu PCR produktu v reakcii, tým je koncentrácia vírusu (množstva viriónov) vo vzorke vyššia. Hodnoty CT/CP vyššie ako 35 svedčia pre nízku koncentráciu, od 35 do 25 svedčia pre strednú koncentráciu, pod 25 svedčia pre vysokú koncentráciu vírusu/viriónov (používa sa aj termín vírusová nálož). Svoje referenčné hodnoty musí uvádzať príslušné laboratórium.

Na základe týchto výsledkov sa dá odhadnúť potenciálna infekčnosť osoby. Výsledok PCR testu by mal byť vždy dávaný do vzťahu s klinickým stavom pacienta - v medicíne liečime chorobu, nie laboratórne výsledky.

#### **Dovolím si uviesť príklad z praxe.**

Pred niekoľkými týždňami sme na našu chirurgickú JIS prijali staršiu pacientku v terminálnom štádiu malígneho ochorenia GIT so vzdialenými metastázami, s karcinómou peritonea (popis zjednodušujem). Vzhľadom na to, že jej dcéra prekonala COVID-19 aj s klinickými príznakmi tri týždne pred hospitalizáciou pa-

cientky (tento údaj sme sa dozvedeli dodatočne po hospitalizácii), bolo vykonané RT-PCR vyšetrenie s výsledkom CT 38 - čo by svedčalo pre nízku koncentráciu vírusu. Pacientka nemala žiadne klinické prejavy ochorenia COVID-19. Napriek tomu bola presunutá do červenej (covidovej) nemocnice a v kolonke PCR pozitívnych testov pribudla ďalšia čiarka. JIS bola uvedená do karantény. PCR testami bol vyšetrený podľa pokynov hygienika personál, ktorý prišiel do styku s pacientkou (všetky výsledky boli negatívne) a takisto boli vyšetrení pacienti z JIS (všetky výsledky boli negatívne), ktorí museli zotrvať na JIS kvôli karanténe. Takýmto spôsobom bola zablokovaná chirurgická JIS, nová provizórna JIS bola zriadená v náhradných priestoroch. Ak pacientka zomrela (čo je viac ako pravdepodobné), pribudol exitus pacienta s covidom. Aj takto sa naplňajú štatistiky. Koľko je takých pacientov?

**Redakcia ďakuje za upozornenie na chybu v texte.**

# ZMENY V PRÁVNEJ ÚPRAVE VÝKONU DOHLĀDU

## Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Ostatná novela zákona č. 581/2004 Z. z. sa podstatným spôsobom dotkla právnej úpravy výkonu dohľadu nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. V nasledujúcom článku sa budeme zaoberať zmenami, ktoré s účinnosťou od 1. 5. 2021 nastanú pri výkone dohľadu.

Zásadnou zmenou je zmena miestnej príslušnosti pobočky ÚDZS, ktorá bude dohľad vykonávať. Doteraz bola miestne príslušnou na výkon dohľadu pobočka ÚDZS, v ktorej územnom obvode určenom územím samosprávneho kraja sa nachádzalo miesto prevádzkovania dohliadaného zdravotníckeho zariadenia. V zmysle novej úpravy bez ohľadu na to, či pôjde o dohľad na diaľku alebo dohľad na mieste, dohľad bude vykonávať pobočka ÚDZS, v ktorej územnom obvode sa nenachádza miesto prevádzkovania poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo sídlo stanice záchranej zdravotnej služby. Inak povedané, dohľad nebude vykonávať pobočka ÚDZS, v ktorej územnom obvode sa bude nachádzať dohliadané zdravotnícke zariadenie. Spôsob, ako budú jednotlivé veci prerozdelené pobočkám ÚDZS, nie je zatiaľ známy; teoreticky je možné, že dohľad nad správnosťou postupu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti prevádzkujúceho zdravotnícke zariadenie napr. v Bratislavskom samosprávnom kraji bude vykonávať ÚDZS, pobočka Košice.

### ZMENA PRI ÚMRTIACH

Významnou zmenou prejde spôsob výkonu dohľadu nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti v prípadoch úmrtí. V takýchto prípadoch bude ÚDZS obligatórne vykonávať dohľad na mieste s tým, že musí získavať informácie z originálu zdravotnej dokumentácie a zistiť skutočný stav materiálo-technického vybavenia a personálneho zabezpečenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Ako vidieť, úlohou ÚDZS nebude len posudzovať správnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe zdravotnej dokumentácie,

ale ÚDZS bude povinný zameriavať sa aj na materiálo-technické vybavenia a personálne zabezpečenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Rovnako významnou zmenou **v prípadoch úmrtí osôb je povinnosť ÚDZS na výkon dohľadu prizvať znalca zapísaného v zozname znalcov vedenom Ministerstvom spravodlivosti SR**, ktorý má odbornú spôsobilosť v tých pracovných činnostiach, v ktorých sa má vykonávať dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Problematickou môže byť aplikácia

tejto povinnosti v praxi, vzhľadom na nedostatok znalcov v niektorých odboch a kapacitné možnosti znalcov; už dnes sa na vyhotovenie znaleckého posudku bežne čaká viac ako 6 mesiacov.

Prí výkone dohľadu na diaľku je novou požiadavkou na výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti účasť aspoň jednej osoby, ktorá musí mať:

- a)** odbornú spôsobilosť v tých pracovných činnostiach, v ktorých majú vykonávať dohľad,
- b)** najmenej päťročnú odbornú zdravotnícku prax v oblasti poskytovania

zdravotnej starostlivosti.

Doteraz ÚDZS musel takúto osobou zabezpečovať len pri výkone dohľadu na mieste.

Doterajšia právna úprava nevymenúvala osoby oprávnené podať podnet ÚDZS, v dôsledku čoho bol ÚDZS povinný zaoberať sa každým doručeným podnetom.

**Od 1. 5. 2021 zákon vymenúva osoby oprávnené podať podnet.** Podnet môže podať osoba, ktorá sa domnieva, že boli porušené jej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (pacient alebo jeho zákonný zástupca) alebo blízka osoba – osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti mohli byť porušené, ak:

- osoba, ktorej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia mohli byť porušené, nežije,







- zdravotný stav osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti mohli byť porušené, nemožno podať podnet, a táto osoba s podaním podnetu preukázateľne súhlasí.

**Súhlas sa nevyžaduje**, ak zdravotný stav osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia mohli byť porušené, nemožno takýto súhlas vyjadriť.

**Podnet musí mať písomnú formu a musí byť vlastnoručne podpísaný.** Ďalšie povinné náležitosti podnetu sú vymenované v § 43 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z. Okrem toho dohľad môže ÚZDS začať na základe poznatkov získaných z vlastnej činnosti alebo z kontrolnej, dohľadovej a hodnotiacej činnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky.

#### ODMIETNUTIE PODNETU

Za prínos novelizovanej právnej úpravy dohľadu možno považovať aj to, že zákon bude určovať, kedy ÚZDS podnet odmietne, alebo výkon dohľadu zastaví, aj keď nutno poznamenať, že zákonodarca mohol byť pri vymedzení dôvodov na odmietnutie podnetu alebo zastavenie dohľadu jednoznačnejší a mohol sa vyhnúť neurčitým pojmom („a nemožno vykonať“).

#### ÚZDS podnet odmietne, ak

- podávateľ podnetu alebo splnomocnený zástupca napriek výzve úradu podnet nedoplnil, a to ani v lehote stanovenej úradom po podaní žiadosti o odpustenie zmeškanej lehoty a dohľad nad zdravotnou starostlivosťou z tohto dôvodu nemožno vykonať,
- v tej istej veci už bol dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonaný a nie sú splnené podmienky na výkon nového dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou v tej istej veci.

#### ÚZDS zastaví výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, ak

- podávateľ podnetu alebo splnomocnený zástupca, alebo osoba, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené, písomne požiada o zastavenie výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,
- podávateľ podnetu alebo splnomocnený zástupca neposkytne v lehote určenej úradom súčinnosť a dohľad nad zdravotnou starostlivosťou preto nemožno vykonať;
- počas výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou sa zistili skutočnosti, pre ktoré dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nemožno vykonať.

Bez zmeny neostali ani **práva a povinnosti dohliadaného subjektu pri výkone dohľadu.**

#### Doterajšie povinnosti:

- a) umožniť osobe oprávnenej na výkon dohľadu výkon oprávnení podľa § 45 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z.
- b) zdržať sa konaní, ktoré by mohlo mať vplyv na výkon dohľadu,
- c) utvárať vhodné materiálne a technické podmienky na výkon dohľadu,
- d) zúčastniť sa na základe požiadania osoby oprávnenej na výkon dohľadu prerokovania predbežného protokolu,
- e) plniť opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a ich príčin.

#### DVE NOVÉ POVINNOSTI:

**1. Povinnosť dohliadaného subjektu informovať svojich zamestnancov**, ktorí sú zdravotníkmi, o výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, zisteniach uvedených v predbežnom protokole a záverečnom protokole, konkrétnych porušeníach ustanove-

ni všeobecne záväzných právnych predpisov. Táto povinnosť má výzvam pre zamestnancov dohliadaného subjektu. V praxi sa niekoľkokrát stalo, že poskytovateľ neinformoval zamestnancov o vykonávanom dohľade a následne v správnom konaní o uložení pokuty bez obhajovania akceptoval uloženie pokuty, ktorú si následne uplatňoval voči zamestnancom, ktorí mali podľa názoru ÚZDS pochybiť. Takto dotknutým zamestnancom bola odňatá možnosť k veci sa vyjadriť a obhajovať svoj postup pred ÚZDS.

**2. Druhou novou povinnosťou je povinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti písomne informovať ÚZDS do 30 dní od skončenia výkonu dohľadu o prijatých opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov** o zistených skutočnostiach, ak ÚZDS uložil opatrenia, a o vyhodnotení opatrení na odstránenie zistených nedostatkov.

### PRÁVA DOHLIADANÉHO SUBJEKTU

Okrem povinností má dohliadaný subjekt niekoľko práv. Dohliadaný subjekt má právo

- oboznámiť sa s obsahom podnetu v takom rozsahu a čase, aby nedošlo k mareniu výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,
- vyjadriť sa písomne k obsahu podnetu počas výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,
- po doručení predbežného protokolu, v lehote určenej osobou oprávnenou na výkon dohľadu, ktorá nemôže byť kratšia ako sedem pracovných dní, podať písomné námietky k skutočnostiam uvedeným v predbežnom protokole,
- zúčastniť sa prerokovania námietok.

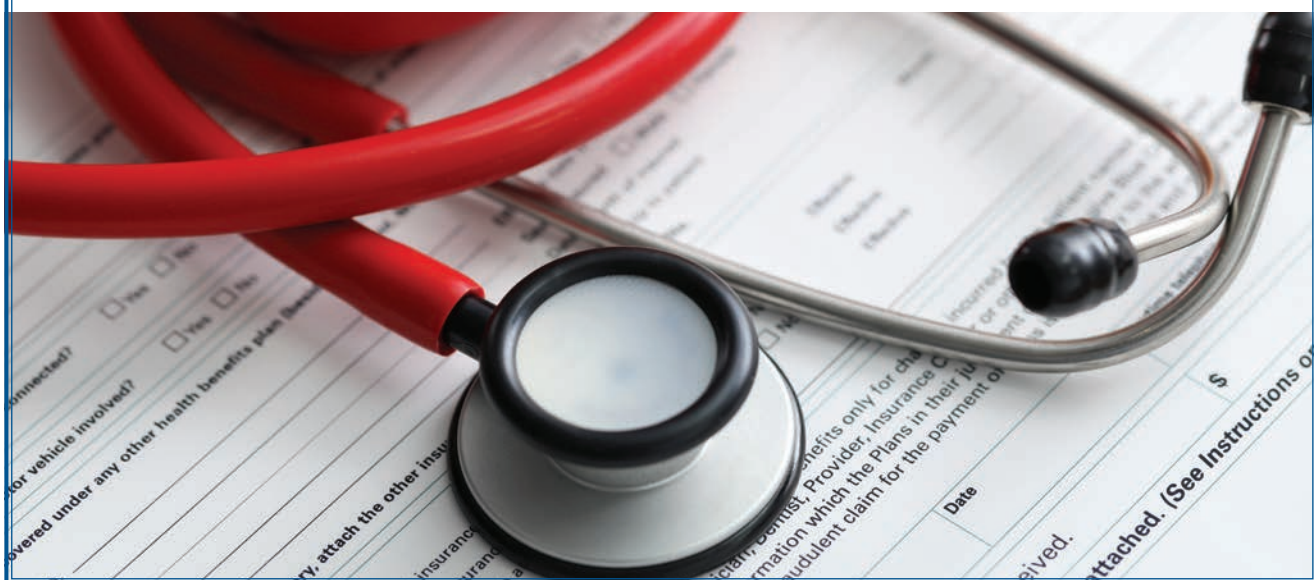
### POSTUP ÚZDS

Celkový postup ÚZDS pri výkone dohľadu zostáva takmer nezmenený. Tak ako doteraz ÚZDS predovšetkým na základe skúmanej zdravotnej dokumentácie a vyjadrenia dohliadaného subjektu vyhotoví protokol – zákonovo používa pojem predbežný protokol. **Predbežný protokol** ÚZDS zašle dohliadanému poskytovateľovi bezodkladne po jeho vypracovaní na predloženie prípadných písomných námietok. Po doručení námietok ÚZDS vypracuje vyjadrenie k písomným námietkam, pričom je povinný prerokovať písomné námietky do 60 dní odo dňa doručenia písomných námietok

k predbežnému protokolu súčasne za účasti dohliadaného poskytovateľa, osoby oprávnenej na výkon dohľadu, ktorá dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonala a osoby, ktorej sa týkalo poskytnutie zdravotnej starostlivosti alebo jej blízkej osoby. Po prerokovaní námietok ÚZDS vyhotoví **zápisnicu** z prerokovania písomných námietok k predbežnému protokolu a zašle poskytovateľovi **záverečný protokol** do 30 dní od prerokovania písomných námietok k predbežnému protokolu. V prípade, ak dohliadaný subjekt nepodať písomné námietky k zisteniam uvedeným v predbežnom protokole, ÚZDS záverečný protokol nezašle a predbežný protokol sa považuje za záverečný protokol. **ÚZDS je povinný skončiť výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou do 9 mesiacov od začatia výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou**; túto lehotu môže predĺžiť predseda úradu v prípadoch hodných osobitného zretela, najviac však o tri mesiace. Výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou je skončený márnym uplynutím lehoty určenej na podanie námietok alebo dorúčením záverečného protokolu.

### ZMENY V UKLADANÍ POKÚT

Je potrebné uviesť, že od **1. mája 2021 bude ÚZDS vykonávať aj dohľad nad správnym vedením zdravotnej dokumentácie, pričom nesprávne vedenie zdravotnej dokumentácie bude môcť sankcionovať pokutou** – ak ÚZDS uloží poskytovateľovi pokutu za nesprávne vedenie zdravotnej dokumentácie, samosprávny kraj už nebude môcť uložiť pokutu za to isté pochybenie. Horná sadzba pokút za nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti zostala nezmenená (3 319 eur fyzická osoba; 9 958 eur právnická osoba) s tým, že pri opakovanom zistení, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne, môže ÚZDS podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu až do výšky dvojnásobku pokuty predtým uloženej pokuty, najviac do úhrnnej výšky dvojnásobku hornej sadzby pokuty. V súvislosti s pokutami sa predĺžili lehoty, dokedy je ÚZDS oprávnený pokutu uložiť. **Pokuty bude ÚZDS môcť uložiť do troch rokov odo dňa zistenia porušenia povinnosti (doteraz dvoch rokov), najneskôr však do piatich rokov odo dňa porušenia povinnosti (doteraz troch rokov).**



# SME V TOM všetci spolu

Zuzana Dolinková, prezidentka  
Zväzu ambulantných poskytovateľov

Foto: archív SLK



CELÁ PLANÉTA UŽ ROK  
BOJUJE S PANDÉMIOU.  
KORONAVÍRUS ZMENIL  
NAŠE ŽIVOTY I CHOD  
KRAJINY.

Aj napriek mnohým nepriaznivým počiatkovým prognózam z marca 2020 sme viacerí možno verili, alebo skôr dúfali, že ten skutočný scenár a realita bude iná, lepšia, pozitívnejšia.

Dúfali sme, že sa oveľa skôr vrátíme do normálneho života. Dnes, po takmer roku života s pandémiou aj na Slovensku, života s obmedzeniami, opatreniami, karanténou a mnohými formami sociálnej izolácie, sme všetci neskutočne unavení, frustrovaní, deprimovaní, zúfalí, beznádejní. Sme si však vedomí aj toho, že musíme bojovať, aby sme to zvládli. Že si musíme pomáhať, spájať sily, netriešťať sa a nevzdávať sa. Aj keď je to čím ďalej ťažšie a všetkým nám ubúdajú fyzické aj mentálne sily, nezostáva nám nič iné, len sa tomuto neviditeľnému nepriateľovi vzoprieť, byť jeden voči druhému navzájom disciplinovaný, empatický, súdržný a trpezlivý.

Tí, ktorí sú v celej tejto valiacej sa lavíne nezastupiteľní, sú zdravotnícki pracovníci. Tí zdravotníci, ktorí sú dlhodobo vyčerpaní a demotivovaní. Tí, ktorí robia všetko preto, aby sa každému pacientovi dostala včas potrebná a dostupná zdravotná starostlivosť. Tí, ktorí na pokraji síl pracujú v preťažených a reprofilizovaných nemocniciach. Tí, z ktorých sa na ambulanciách, okrem riešenia prvého kontaktu s pacientom, stali dnes aj „telefonisti“ pre telemedicínu a administratívni pracovníci pre denné vypisovanie desiatok až stoviek karanténnych PN-niek, OČR-iek, rôznych covid-potvrdení a iných úkonov, ktoré v súvislosti s koronapandémiou vláda a ministerstvo zdravotníctva operatívne (často aj nesystémovo a nešťastne) zavádzajú. Ambulancie sa napriek všetkému snažia s vypätím síl poskytovať zdravotnú starostlivosť v čo možno najväčšom rozsahu, nakoľko si plne uvedomujú, že toto je jediná cesta, ako môžu pomôcť nemocniciam a odkloniť nápor pacientov mimo brány nemocníc. **Pracovné, mentálne, časové a ľudské zdroje každého človeka vrátane lekára, sestry, zdravotníka sú obmedzené.** Nie vždy je preto možné okamžite dosiahnuť to, aby počas fyzického vyšetrenia pacienta na ambulancii bolo súčasne možné poskytovať volajúcim pacientom aj telekonzultácie, ktoré však ambulancie masívne poskytujú, o čom iste svedčí aj štatistika vykázaných telekonzultácií zdravotným poisťovňami a NCZI.

Nenahraditeľní sú rovnako zdravotníci pracujúci v záchrannej zdravotnej službe, domovoch sociálnych služieb či lekárnach. Títo všetci, počnúc medikmi až po tých, ktorí nás stále liečia napriek tomu, že už sú vo vysokom a zaslúženom dôchodkovom veku, zostali pri nás, pri pacientoch a pomáhajú ako ešte vedia, vládzu a môžu. Je všeobecne známou skutočnosťou, že

slovenské zdravotníctvo je roky hlboko personálne poddimenzované. Osobne som presvedčená, a prebývanie sa pandémiou COVID-19 na Slovensku to len potvrdzuje, že absolútna väčšina našich zdravotníkov presne vie, kde je ich miesto v systéme. V týchto ťažkých a pohnutých časoch sa ukazuje charakter. Napriek tomu, že zdravotníctvo bolo dlhé roky ako kľúčový rezort prehladané a nebolo prioritou vlád, dnes sa stále ešte dokážeme pasovať s pandémiou len preto, že zdravotníctvo držia na svojich pleciach tí, ktorým z vďaky tleskame na balkónoch a ktorých si oveľa viac ako naša vláda vážia okolité krajiny, ktoré neváhali a rozbehli masívny náborový kolotoč pracovných ponúk za hranicami aj pre slovenských lekárov a sestry.

**Prežitie tohto chaotického a náročného obdobia dokážeme efektívne zvládnuť predovšetkým konštruktívnym, a pokiaľ je to čo i len trochu možné, aj pokojným a pozitívnym prístupom. Zbytočné prekáračky navzájom medzi tými a voči tým, bez ktorých pandémiu nedokážeme poraziť, dnes skutočne nikomu nepomáhajú. A ak sa to napriek tomu deje a niekto má potrebu zbytočne prilievať olej do ohňa namiesto toho, aby spájal a motivoval k spolupráci, takéto konanie nemá žiadny racionálny a dôvodný zmysel, ani iný efekt ako ten, že spôsobuje zase len ďalšie negatívne vplyvy na odolnosť v krízovej situácii.**

Zväz ambulantných poskytovateľov vždy presadzoval, podporuje a naďalej bude podporovať také riešenia, ktoré nás posúvajú vpred. Spolupráca naprieč sektorom, medzi preťaženými nemocnicami a ambulanciami, by preto mala byť samozrejmosťou, a nie zámenkou na akúkoľvek zbytočnú a zneisťujúcu kritiku. Rovnako ako zdravotníci, tak aj pacienti a celá spoločnosť potrebujú upokojiť, potrebujú počuť návrhy na riešenia prípadných komplikácií, potrebujú vidieť svetlo na konci tunela a potrebujú počuť uistenie, že ak sa zomkneme, pôjde všetko ľahšie a aj nastolené prekážky rýchlejšie zdoľáme. Aj preto ZAP považoval za podstatné urobiť možno prvý krok a ponúknuť pomocnú ruku tam, kde vidíme a cítime, že komunikácia dostatočne nefunguje. Preto sme oslovili a obrátili sme sa na riaditeľov všetkých našich nemocníc s cieľom zlepšenia spolupráce medzi nemocničným a ambulantným sektorom a ponúkli sme im priamu a efektívnu komunikáciu.

**Považujem za správne, ale najmä za užitočné a účelné, aby sme spoločne, naprieč celým sektorom, hľadali optimálne riešenia a vysvetlenia prípadných vzniknutých nedostatkov a oprávnených pripomienok. A to najmä ak ide o také nedorozumenia, ktoré sa dajú objektívne vysvetliť a individuálne zlyhania operatívne napraviť. Je nepochybné, že každý kontraproduktívny postup nám všetkým len neúmerne odčerpáva tak potrebnú silu a energiu na vrátenie sa do normálneho života.**

**Chcem veriť, že nie je v záujme nikoho polarizovať už aj tak dosť roztrieštenú a zúfalú spoločnosť, ale naopak, spoločnými silami sa podieľať na tom, aby sme pandémiu zvládli čo najskôr a s čo najmenšími stratami na všetkých úrovniach. Sme v tom všetci spolu.**

# Anketa

## AKÉ SÚ VAŠE HLAVNÉ PRIORITY PRE ROK 2021?



**MUDR. MILAN KUBEK**  
prezident Českej lekárskej komory

Celý loňský rok byl poznamenaný epidemií nemoci Covid-19 a také letos bude hlavní náplní práce nás všech boj s tímto virem. Uděláme vše, co bude v našich silách, aby se epidemii podařilo zvládnout a počet jejích obětí z řad pacientů i našich kolegů lékařů a ostatních zdravotníků byl co nejmenší. To je a bude náš hlavní úkol.

Zadruhé pak chceme prosadit finanční odměny pro všechny zdravotníky za boj s epidemií. Naše vláda neměla na podzim 2020 dostatek odvahy na to, aby se včas přijala účinná protiepidemická opatření. Například vůbec nebyl omezen průmysl. Vláda spoléhala a spoléhá na to, že zdravotnictví ten obrovský nápor stovek tisíc nemocných nějak zvládne. Do dnešního dne nám sice zemřelo 15 000 pacientů, což je jako by vymřelo celé okresní město. Katastrofa, která nemá v naší moderní historii obdoby. Přesto se nám podařilo za cenu obrovského úsilí další desítky tisíc dalších nemocných zachránit. A za to si zdravotníci zaslouží více než jen potlesk. Pokud pro ně odměny nevybojuje komora, pak nikdo.

Epidemická krize ukázala, jak důležité pro celou společnost je fungující zdravotnictví. A toho musíme využít. Naším cílem je prosadit takové změny ve financování, které zdravotnictví do budoucna posílí a učiní práci zdravotníků více atraktivní. To bude náš třetí úkol.



**RNDR. MONIKA TRECHOVÁ, MPH**  
prezidentka Slovenskej komory  
iných zdravotníckych pracovníkov  
v roku 2021

V súvislosti s protiepidemickými opatreniami na ochranu pred COVID-19 sa Slovenská komora iných zdravotníckych pracov-

níkov (ďalej SKIZP) stretáva čoraz častejšie s neznalosťou systému zdravotníctva v oblasti ľudských zdrojov, ich profesionálnej orientácie i odborných kompetencií, a to hlavne zo strany štátnych úradníkov vrátane úradníkov z Ministerstva zdravotníctva SR. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je vo vyspelej, modernej spoločnosti realizované prostredníctvom multiprofesionálnych tímov, a to nielen v ústavnej, ale aj primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, kde každé zo zdravotníckych povolání má svoje, niekedy nezastupiteľné miesto. V nastávajúcom období preto SKIZP sústreďí svoje aktivity najmä:

1. na oblasť lepšej prezentácie významu zdravotníckych povolání, ktoré SKIZP zastupuje smerom k odbornej a laickej verejnosti,
2. na poskytovanie inovatívnych návrhov smerom k štátnym inštitúciám, ktorými sa bude snažiť dosiahnuť zmeny v preaj postgraduálnom vzdelávaní tak, aby boli zatriktívnené hlavne niektoré chýbajúce zdravotnícke povolania,
3. na komunikáciu s orgánmi štátnej správy (nielen s MZ SR), územnej i miestnej samosprávy, médiami a inými inštitúciami, prostredníctvom ktorej sa bude SKIZP snažiť posilňovať význam samosprávnych profesijných organizácií zriadených zo zákona, teda komôr.



**PHARMDR. ONDREJ SUKEL**  
prezident Slovenskej lekárskej  
komory

Priority Slovenskej lekárskej komory v súlade s jej poslaním je potrebné rozdeliť na priority komory ako inštitúcie a priority komory ako zástupcu členov.

Ako inštitúcia máme dlhodobé priority, ktoré sa nám darí naplňovať:

Byť mienkotvorným a relevantným subjektom vo všetkých otázkach poskytovania lekárskej starostlivosti a výkonu povolania farmaceuta.

Zvyšovať legitimitu inštitúcie stálym zvyšovaním počtu členskej základne, pričom sme radi, že počet členov komory sa kontinuálne zvyšuje.

Pre rok 2021 sme si stanovili tiež plány ďalšej modernizácie vnútorných procesov a zefektívnenia úloh, ktoré nám ukladá zákon tak, aby boli pre farmaceutov komfortné a užívateľsky jednoduché.

Ako zástupca záujmov členov Slovenskej lekárskej komory v tomto roku plánujeme:

Pokračovať v projekte Osvetových kampaní ďalšími minimálne dvoma témami.

Iniciovať v spolupráci s inými inštitúciami zásadné kroky vo veci porušovania zákona a nekalých javov pri poskytovaní lekárskej starostlivosti (výdaj liekov v ambulanciách, smerovanie pacientov do konkrétnych lekární, dohody predpisujúcich lekárov s poskytovateľmi lekárskej starostlivosti a pod.).

Nadalej rozširovať ponuku vzdelávacích podujatí a odbornej literatúry.



### MUDR. IGOR MORAVČÍK

prezident Slovenskej komory  
zubných lekárov

Priority Slovenskej komory zubných lekárov:

1. Legislatívne upraviť kompetencie komory
  - Odborný garant zubného lekárstva.
  - Pôsobnosť na všetkých registrovaných zubných lekároch.
  - Komora spolupracuje od začiatku na tvorbe legislatívy týkajúcej sa poskytovania zdravotnej starostlivosti.
2. Financovanie
  - Intersektorálne členenie finančných zdrojov s dlhodobou stabilitou finančných zdrojov k investičnému rozvoju zubných ambulancií.
  - Reálne ohodnotenie plne hrađených výkonov.
3. Optimalizácia siete PZS
  - Určenie optimálnej siete – v spolupráci VÚC, ZP, SKZL.
  - Zubné LSPP – zriadenie LSPP pracovísk v rámci UN/FN.
4. Vzdelávanie zubných lekárov – získanie praxe
  - Po ukončení VŠ štúdia – povinná absolventská prax.
  - Transformácia certifikačných činností do kontinuálneho vzdelávania v gescii komory.



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

prezidentka Slovenskej komory  
sestier a pôrodných asistentiek

Ošetrovatelstvu sa v minulosti venovala veľmi malá pozornosť zo strany regulátora a v nadväznosti na zmeny, ktoré nastali vo vzdelávaní sestier a pôrodných asistentiek (PA) po roku 2004, bolo potrebné urobiť aj zásadné zmeny v procesoch ošetrovania chorých a starostlivosti o ženy. Bohužiaľ, nepochopenie tejto potreby spôsobilo veľa komplikácií v praxi. My sme sa snažili implementovať tieto zmeny prostredníctvom kompetentných sestier a pôrodných asistentiek na manažérskych pozíciách od

vedúcich sestier a PA na oddeleniach ústavnej starostlivosti cez námestníčky pre ošetrovatelstvo, sestry samosprávnych krajov až po odbor ošetrovatelstva MZ SR. Žiaľ, nie u všetkých došlo k očakávaným zmenám postojov, čo malo a stále má za následok pomalé presadzovanie moderných metód ošetrovateľskej praxe a praxe v pôrodnej asistencii. Ďalším problémom je nedostatok pracovnej sily v ošetrovatelstve, ktorý priamo spôsobuje ohrozenie kvality starostlivosti. **Na Slovensku chýba podľa OECD takmer 12 000 sestier. V nasledujúcich 10-tich rokoch nám odíde do dôchodku jedna tretina sestier, pričom ich pribúda veľmi málo, čiže ten výpadok nestihneme nahradiť a situácia sa bude iba zhoršovať.**

Ak by som mala zhrnúť iba naše tri priority, tak **v prvom rade potrebujeme doplniť počty sestier a PA, a to viacerými opatreniami.** V prvom rade je to navýšenie počtu študentov ošetrovatelstva a pôrodnej asistencie, s tým súvisí podpora fakúlt, ktoré vzdelávajú sestry a PA navýšením dotácií týchto študijných programov, motivačné štipendiá či zlepšenie podmienok pre praktickú výučbu študentov. Príčinou nedostatku sestier nie je systém vzdelávania, ale realita slovenského zdravotníctva, teda prax. Podobne ako je tomu u lekárov, aj sestry a PA odchádzajú po absolvovaní štúdia do zahraničia **a podľa štatistik ich ostáva pracovať na Slovensku v zdravotníctve iba 60 % z celkového počtu absolventov.**

**Ďalším opatrením by malo byť navýšenie miezd sestier a PA.** Základný koeficient pre výpočet mzdy sestry a PA je podľa Zákona č. 578/2005 v znení neskorších predpisov takmer 15 % pod úrovňou priemernej mzdy v národnom hospodárstve spred dvoch rokov, pričom napr. rozdiel medzi sestrou a zdravotníckym asistentom je minimálny. Mzda sestry a PA po ukončení štúdia aj po niekoľkých rokoch praxe nie je diferencovaná, čo tiež nie je motivačné.

V neposlednom rade je našim cieľom **zlepšenie pracovných podmienok sestier.** Najvypuklejší problém vnímame vo vedení ošetrovateľskej dokumentácie. Sestry potrebujú mať prístup k informáciám a informácie odovzdávať a zaznamenávať v jednotnom jazyku, programe, ktorý v súčasnosti nie je vytvorený. Dlhodobou absenciou prepojenie s elektronickým systémom zdravotníctva, ktoré by zjednotilo informácie pre všetkých poskytovateľov vrátane sestier a určite aj jednotný systém používania a vykazovania činností v zdravotníckej dokumentácii. Prostredníctvom Ministerstva investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR, kde sme mali stretnutie na úrovni ministerky Veroniky Remišovej a štátneho tajomníka Mareka Antala, komunikujeme s NCZL, aby sme sa zapojili a aktívne spolupracovali na zlepšení tohto systému.



### MGR. FRANTIŠEK MAJERSKÝ

prezident Slovenskej komory  
zdravotníckych záchranárov

Tento rok nás čakajú voľby do Prezídia SKZZ, chceme ešte rozbehnúť zvýšenie plátov pre zdravotníckych záchranárov a začať diskutovať o vyluhových dôchodkoch pre pracovníkov záchranných služieb. Rovnako sa chceme podieľať na plánovanej reforme ZZ, ktorá to veľmi potrebuje.

# PRVÝ

Prof. MUDr. Juraj Červenka, CSc., nestor modernej epidemiológie na Slovensku a prvý hlavný hygienik, sa zaslúžil aj o eradikáciu varioly vo svete.

Foto: archív



Profesor Červenka s deťmi pred ich bytom na Blumentálskej ulici v Bratislave.

Od jeho smrti uplynie tento rok rovných dvadsať rokov. Jeho práca a odkaz však prostredníctvom jeho žiakov, napríklad docentky Anny Egnerovej, profesorky Zuzany Krištúfkovej, epidemiologičky Márie Avdičovej, docenta Vladimíra Oleára či desiatok ďalších špičkových epidemiológov, žijú ďalej. Dnes, keď zápasíme s pandémiou koronavírusu, možno aj viac ako kedykoľvek predtým. Pretože práca a celý život profesora Červenku sa točili okolo toho, čím aj my všetci v súčasnosti žijeme – s ochranou verejného zdravia, protiepidemickými opatreniami, očkovaním. Ktovie, čo by pán profesor povedal na to, keby čítal a počúval slová mnohých dnešných odporcov očkovania či rôznych iných pseudoodborníkov na epidémie...

## VLASTNÉ DETI AKO PRVÉ

Skôr narodení lekári si ešte pamätajú, ako zdravie a životy našich detí ničili osýpky, šarlach, detská obrna či kiahne. Všetky tieto choroby dnes nepoznáme práve vďaka takým lekárom a odborníkom, akým bol aj profesor MUDr. Juraj Červenka, CSc. Tento popredný epidemiológ bol zakladateľom a propagátorom vakcinačného programu v socialistickom Československu, ktorý nám závidel doslova celý svet.

Málokto v tejto súvislosti však napríklad vie, že svoje dve deti dal v roku 1957 ako jedny z prvých zaočkovať proti poliomyelitíde. „Pamätám si, že sa o mňa otec vtedy veľmi bál... Celú noc nespál a čakal, ako to dopadne,“ spomína dnes jeho dcéra Katarína Poláková. Dopadlo to dobre a z detí profesora Červenku sú dnes úspešní lekári. Dcéra Katarína pracuje ako kožná lekárka v Onkologickom ústave sv. Alžbety v Bratislave a jej mladší brat, doktor Ján Červenka, je pediater.

## OD GYNEKOLÓGIE K EPIDEMIOLOGII

Profesor Juraj Červenka bol rodák z Trenčína. Po absolvovaní štúdia na Lekárskej fakulte UK v Bratislave v roku 1948 pracoval krátky čas na gynekologicko-pôrodníckom oddelení v Topoľčanoch. Potom, až do konca svojej profesionálnej kariéry, sa na rôznych vedúcich a manažérskych pozíciách venoval preventívnej medicíne. V prvom rade však bol vždy vynikajúci epidemiológ. Všetky svoje sily a odborné vedomosti neúnavne venoval zlepšovaniu zdravia obyvateľov preventívnymi opatreniami, zlepšovaním kvality životného a pracovného prostredia. Predstihol tým dobu. Ako vraví jeho syn: „Otec bol workoholik ešte pred vynájdением tohto slova.“ Práci sa venoval aj cez víkendy a často cestoval ako expert WHO do zahraničia.

## VŽDY V TERÉNE - DOMA I VO SVETE

V zahraničí zvykol profesor Červenka tráviť aj niekoľko mesiacov v roku, napríklad v Indii, na Srí Lanke, v Nepále či v Afrike. Pomáhal tu tým najbiednejším a chorým, a hoci sa o svoje zdravie bál, nikdy neprestal. „Vždy si dokázal poradiť, aj v tých najbiednejších hygienických podmienkach,“ hovorí jeho dcéra Katarína. „Bál sa najmä o nás, preto nás do infekčných oblastí nikdy nebral. Vždy sme za ním mohli prísť až po jeho návrate do Ženevy, kde bolo hlavné sídlo WHO. V tom čase to bol pre nás západný raj, o ktorom sa deťom v totalitných časoch ani nespávalo.“

Ako hlavný koordinátor nechýbal profesor Červenka ani doma pri riešení takmer všetkých epidémií a mimoriadneho výskytu infekčných chorôb. Od škvrnitého týfusu v povojnových rokoch, tuberkulózy, syfilisu, brušného týfusu, záškrtu, detskej obrny, dyzentérie, vírusových hepatítid, ale aj Q horúčky, kliešťovej encefalitídy, tularémie, epidémie cholery

v 70. rokoch minulého storočia až po prvé prípady AIDS na Slovensku. Pri riešení všetkých závažných epidemiologických udalostí bol vždy v teréne a priamo riadil protiepidemičké a epidemiologické akcie, napríklad spoločne s kolegami vyhľadávali chorých aj pri sporadickom výskyte infekčných chorôb.

## VYZNAMENANIE OD WHO

Najvýznamnejším medzinárodným ocenením a úspechom pre profesora Červenku bolo ocenenie od Svetovej zdravotníckej organizácie, pre ktorú pracoval ako expert desiatky rokov (1961-1990). Za pomoc pri celosvetovej eradikácii varioly mu WHO udelila vysoké vyznamenanie. „Otec bol na toto vyznamenanie veľmi hrdý a nosil ho na klope saka. Malo tvar skarifikačnej ihly, stočenej do kruhu, ktorý symbolizoval nulu. Nula rovná sa nula prípadov, teda eradikácia,“ približuje jeho syn Ján.

## VYNIKAJÚCI A OBLÚBENÝ PEDAGÓG

Okrem práce v teréne sa profesor Červenka venoval aj prednáškovej a vzdelávacej činnosti. Opakovane a mnoho rokov viedol medzinárodné kurzy epidemiológie a bioštatistiky organizované Svetovou zdravotníckou organizáciou v Československu, ale aj v ďalších krajinách Európy, Ázie a Afriky. Bol vynikajúci rečník a mal nesmierny talent na jazyky. „Otec ply-

nule prednášal aj v angličtine, nemčine, ruštine, francúzštine a ak bolo treba, dal zopár viet aj po maďarsky, taliansky či španielsky,“ hovorí s hrdosťou jeho dcéra doktorka Poláková.

Jeho pedagogické majstrovstvo oceňovalo niekoľko generácií epidemiológov a iných odborníkov verejného zdravotníctva. Keďže bol od prírody veľmi vtipný človek, dokázal humor preniesť aj do svojich prednášok. Dôkazom je jeho publikácia „Ako si nezabiť prednášku“, v ktorej s jemu vlastným humorom poukazuje na chyby, ktorých sa prednášajúci často dopúšťajú. „Túto knihu považujem za povinné čítanie pre všetkých prednášajúcich,“ hovorí jeho syn.

Jeho dcére napríklad veľmi utkvela v pamäti pasáž, v ktorej sa otec venoval používaniu mikrofónu pri prednášaní. „Veľa kolegov dodnes pri prednášaní nehovorí do mikrofónu správne, používajú ho v nenáležitej vzdialenosti, mávajú ním, zamieňajú si ho za ukazovátka, čo môže i výbornú prednášku pokaziť,“ hovorí doktorka Poláková. Ako mladá lekárka absolvovala niekoľko prednášok svojho otca. „Pri jeho prednáškach naozaj nikto nespál, všetci boli v strehu, pretože boli naozaj odborne na vysokej úrovni a vždy veľmi vtipné,“ spomína.

Humor a vtip sprevádzali profesora Červenku nielen v práci, ale aj v súkromí. Jeho dcéra si napríklad spomenula na prí-

“  
Keby otec žil,  
určite by neváhal  
ani minútu a od  
začiatku pandémie  
by bol v plnom  
nasadení.”



### prof. MUDr. Juraj Červenka, CSc.

Prof. Červenka bol prvým hlavným hygienikom Slovenskej republiky (1952-1957), zástupcom hlavného hygienika Československej republiky (1953), profesorom Humboldtovej univerzity, prvým riaditeľom Výskumného ústavu preventívneho lekárstva, vedúcim Katedry epidemiológie Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov (ILF, v súčasnosti Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave), členom výkonného výboru CIOMS (The Council for International Organization of Medical Science), členom predsedníctva Medzinárodnej epidemiologickej asociácie (IEA) a čestným členom Indickej spoločnosti pre boj proti infekčným chorobám. Bol autorom 11 monografií a viac ako 240 vedeckých a odborných publikácií u nás a v zahraničí.



Doktorka Poláková s otcom v roku 1979, keď prednášala ako mladá lekárka na medzinárodnom dermatovenerologickom kongrese vo Vysokých Tatrách (otec má okuliare a pruhovaný oblek, ona je po jeho lavici).



Kolektívna fotografia z kúpaliska vo Vyšných Ružbachoch. Prof. Červenka sedí v plavkách bokom na lehátku, po jeho ľavej strane v pozadí vo svetríku je jeho manželka, malé dievčatko vpredu v celých plavkách a bielom svetríku je dcéra Katarína, na chrbte jej sedí jej malý brat Ján.





Slávnostné uvedenie prof. MUDr. Juraja Červenku, CSc., do Dvorany slávy slovenskej medicíny, Bratislava 19. 9. 2017. Dole zľava: doc. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH, MUDr. Ján Červenka, doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD. Hore zľava: prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH, MUDr. Katarína Poláková, CSc., doc. MUDr. Štefánia Moricová, PhD., MPH.



Jeho deti - MUDr. Katarína Poláková a MUDr. Ján Červenka.



hoďu zo študentských čias svojho otca. „Keď bol ešte medik, býval spolu s ostatnými na internáte Lafranconi. Vtedy patrilo k dobrým zvykom študentov preplávať naprieč Dunajom. Ak pri Lafranconi začali, vyplávali niekde pod Starým mostom. Ďalší kamaráti im mali pod Starým mostom odovzdať oblečenie, aby sa mohli vrátiť pešo na internát. Nejaký vtipný kamarát však otcove oblečenie schoval, a tak sa v 30-tych rokoch minulého storočia vracal na Lafranconi iba v plavkách, omotaný uterákom, pešo cez mesto a vzbudzoval náležité pohoršenie u mnohých spoluobčanov.“

### ODKAZ PRE VŠETKÝCH

Obidvom svojim deťom, ktoré kráčajú v jeho šlapajách, vstúpil profesor Červenka nielen zmysel pre povinnosť, samostatnosť, česťnosť, ale najmä úctu k medicínskym faktom. „Vždy nás s bratom nabádal k tomu, aby sme sa snažili aj vedecky a pedagogicky pracovať, aby sme nikdy v rámci štatistických zisťovaní nič nevylepšovali a riadili sa striktnie len faktami. Už vtedy nám vstúpil pravidlá medicíny založenej na dôkazoch,“ hovorí doktorka Poláková. „A empatiu,“ pridáva sa doktor Červenka, „tú nám otec vždy prízvukoval. Každý dobrý lekár musí byť empatický.“

Vysoká odbornosť, profesionalita, zmysel pre nové poznatky, schopnosť rozpoznať prioritné fakty, správne ich analyzovať a formulovať jednoznačné závery, na základe ktorých bolo možné vykonať efektívne opatrenia – tak charakterizujú osobnosť profesora Červenku tí, ktorí nesú ďalej jeho odkaz – poprední slovenskí epidemiológovia a odborníci v oblasti verejného zdravia. Jeho prácu ocenili aj v roku 2017, keď ho Slovenská epidemiologicko-vakcinologická spoločnosť nominovala na uvedenie do Dvorany slávy Slovenskej lekárskej spoločnosti ako osobnosť slovenskej medicíny.

„Keby otec žil, určite by neváhal ani minútu a od začiatku pandémie by bol v plnom nasadení,“ hovorí dcéra profesora Červenku o súčasnej situácii. „Som presvedčená, že by bol veľmi razantný a klonil by sa k čo najtvrdším opatreniam, ktoré by čo najrýchlejšie viedli k spomaleniu šírenia vírusu.“

Treba k jeho odkazu niečo dodať?

*Pripravila: Nancy Závodská*





## 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



TERAZ UŽ AJ  
**GEMERKA TICHÁ**

## 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 získava váš organizmus to najlepšie z účinkov oboch týchto minerálov.



Odporúča



Zdravie a rovnováha  
[www.gemerka.sk](http://www.gemerka.sk)

