

Policajné kontroly v ambulanciách všeobecných lekárov budú mať dohru

2



Táto koalícia iba trestuhodne preštruje mandát, ktorý dostala od voličov, píše R. Zajac

6



Čítajte nás aj na www.mediweb.sk a diskutujte na Facebooku



Krajčí ani nie po roku skončil

Vedením rezortu je dočasne poverený minister financií Eduard Heger



FUNKCIA

Minister zdravotníctva Marek Krajčí pôsobil vo funkcii šéfa rezortu 357 dní.

Foto: TASR

Kto bude novým ministrom zdravotníctva? Stále to nie je jasné po tom, čo prezidentka Slovenskej republiky Zuzana Čaputová prijala v 12. marca demisiu ministra zdravotníctva Mareka Krajčího. Vedením dočasne poverila ministra financií Eduarda Hegera. V čase našej uzávierky (16. 3.) boli v hre viaceré mená, hovorilo sa o súčasnom štátnom tajomníkovi rezortu financií Marcelovi Klimekovi, či o štátnych tajomníkoch ministerstva zdravotníctva Jane Ježíkovej a Petrovi Stachurovi.

Krajčí po roku svojho pôsobenia oznámil svoj koniec na sociálnej sieti. „Nechcem, aby termín môjho odchodu bol zámenkou pre povalenie vlády. Dnes podám demisiu.“ Podľa jeho slov dve menšie koalíčné strany podmienili zotrvanie vo

vláde jeho demisiou. Premiér Igor Matovič pôvodne informoval, že z pozície ministra zdravotníctva bude odchádzať postupne. S tým, že úplný odchod mal byť podmienený rozbehnutým očkovaním neregistrovanou vakcínou Sputnik V.

Jeho ročné pôsobenie hodnotia jednotlivé komory, analytici, zdravotné poisťovne, patientske organizácie a inštitúcie pôsobiace v slovenskom zdravotníctve rôzne. Väčšina z nich sa zhodla v tom, že pred rokom očakávali od nového ministra, aby priniesol a presadil potrebné zmeny v zdravotníctve v prospech nie-

len zdravotníkov, ale aj pacientov, no takmer nič z toho sa nezaplnilo.

„Nič z toho sa nestalo. Je pravda, že minister to nemal jednoduché. Neobstojí však argument „lebo korona“. Koronakríza je obrovskou skúškou a ukázala v plnej nahote rozklad systému. Žiaľ, na jeho vrchole stál váhavý a neistý minister – bez vízie, bez rešpektu, bez riadiacich schopností. Rozvrat legislatívy, chaos v ambulanciách, decimácia nemocníc, dovoz neregistrovaných liekov, zmätok v očkovaní, únik dát, čudná personálna politika, nekomunikácia s odbornou verejnosťou. Slušný človek, avšak tragický minister,“ zhrnula MUDr. Monika Palušková, PhD., MBA, prezidentka Spoločnosti všeobecných lekárov Slovenska.

Pokračovanie na strane 3

MUDR. PETER MARKO, MPH:

Linky na podanie sťažností ani policajné kontroly nie sú riešením

Nie je naklonený obrovskému nadšeniu okolo ivermektínu v liečbe COVID-19. O pôvodne veterinárnom lieku pre humánne ambulantné použitie veľmi málo vieme, hovorí MUDr. Peter Marko, MPH, všeobecný lekár pre dospelých z ambulance vo Veľkej Lomnici.

Na všeobecných lekárov sa zniesla kritika, že nepracujú a nedvíhajú telefóny. V akom režime funguje vaša ambulancia?

Včera som začínal o šiestej a končil som o 22.30. Bežne robím desať hodín denne. 9. marca 2021 uplynul rok, odkedy pracu-

jeme s rúskom a časová snímka práce je dnes úplne odlišná. Nie je mysliteľné, aby sme za osem hodín dokázali zvládnuť portfólio pacientov, ktorých máme, v situácii s presným časovým objednávaním k špecialistom, k tomu štandardnú zdravot-

nú starostlivosť o chronických pacientov a päť- až šesťnásobok karantén. Pýtal som sa ľudí v teréne, ktorí robia návštevy ambulantných lekárov, ako to vidia. Treba objektívne povedať, že niektorí lekári v ambulanciách nie sú, alebo pracujú kratšie k potrebám pandémie, prípadne nestíhajú fyzicky zdvíhať telefóny. Nie je to teda celkom vymyslená kritika. Otázka je, aké je to percento lekárov. Treba sa na to pozrieť adresne, aby kritika nesmerovala generalizovane na všetkých.

Pokračovanie na strane 4

Usmernenie

Pravidlá pre triáž pacientov počas krízy sú už zverejnené

Nový dokument má byť odporúčaním pre lekárov na urgentných príjmoch a na oddeleniach OAIM.

Odborné usmernenie o indikácii intenzívnej starostlivosti v situácii krízy a obmedzených kapacít v zdravotníckych zariadeniach z dôvodu pandémie COVID-19, ktoré vypracovala pracovná skupina na ministerstve zdravotníctva, podpísal Marek Krajčí krátko pred odchodom z funkcie ministra. Dokument vznikol na základe žiadostí lekárov z terénu, kto-

ri v kriticknej situácii spôsobenej množstvom pacientom a nedostatkom lôžok aj personálnych kapacít rozhodujú o pripojení pacientov na umelú pľúcnú ventiláciu.

Dokument, ktorý má pomôcť lekárom pri rozhodovaní o poskytnutí intenzívnej starostlivosti a triedení pacientov, vstúpi do platnosti až jeho vyhlásením. V čase uzávierky tohto vydania nebola celoslovenská triáž vyhlásená.

Pokračovanie na strane 5

Prišli sme o vakcíny?

V rámci druhého kontraktu 200 miliónového balíka dávok pre EÚ si Slovensko mohlo uplatniť 2,4 milióna dávok vakcíny Comirnaty od farmaceutickej firmy Pfizer. Podľa denníka Hospodárske noviny sme si však uplatnili menej. Pfizer Slovensko pre HN potvrdil, že Slovensko si z druhého balíka uplatnilo len 600-tisíc dávok.

„Keďže z nasledujúcich dodávok už Slovensko neobjednalo plné množstvá, je predpoklad, že dodávky do SR budú voči iným krajinám EÚ významne nižšie.“

Pokračovanie na strane 2

BARDEJOVSKÉ KÚPELE



Oáza zdravia a oddychu ...

Liečba postcovidového syndrómu hradená už aj zdravotnou poisťovňou

Prekonali ste COVID a máte pretrvávajúce ťažkosti?

Obráťte sa na Vášho lekára a požiadajte o kúpeľnú liečbu u nás.

Viac informácií na www.kupele-bj.sk alebo na telefónnych číslach: 054/477 4323, - 4460



Zlyhanie

V čase, keď zomiera stovka ľudí denne, keď zdravotníci v nemocniciach bojujú s únavou, nejaký úradník na ministerstve zdravotníctva si nespĺni elementárnu vec a neodošle jeden mail. Výsledok? Slovensko dostane o milióny vakcín menej. A prečo? Lebo niekto len zabudol? Lebo Sputnik?



Nevieme. Z kopca zatiaľ rozumné zdôvodnenie neprišlo. Isté je, že je to obrovské zlyhanie, ktoré nemalo skončiť len odchodom (medzitým odídeneho) ministra. A zatiaľ prebiehajú online preteky o život...

Katarína Lovasová
šéfredaktorka ZdN



Vydavateľstvo MAFRA Slovakia vydáva aj tieto odborné medicínske prílohy a tituly:





MINÚTKA

Ivermektín nemá miesto v štandardnom postupe



MUDr. Jana Bendová, PhD., MBA, MPH,
všeobecná lekárka pre dospelých z ambulancie vo Veľkom Bieli

Ako sa vám počúva kritika za zanedbanie pacientov s covidom, ktorí prichádzajú do nemocníc?

Chápem, že sa hľadá vinník aktuálneho nepriaznivého stavu, ale hádzat vinu na všeobecných lekárov nie je korektné. Pravda je, že robíme, čo môžeme. Nás nepribudlo, nereprofilizovali sa žiadne oddelenia ani ambulancie, dokonca náš počet klesol, nemáme viac sestier, nepribudol nám zdravotnícky ani nezdravotnícky personál. Nízky počet všeobecných lekárov a vyššie zaťaženie ako pred covidom je fakt. Dáta zo zdravotných poisťovní dokazujú, že pracujeme v nadštandardnom nasadení. Počet osobných návštev síce klesol asi o štvrtinu, ale o sto percent sa zvýšil počet telefonátov a emailových konzultácií. To naozaj kladie veľké nároky. Sme rovnako zahľtení starostlivosťou o covidových pacientov ako nemocniční lekári, ale snažíme sa poskytovať starostlivosť aj pacientom s inými diagnózami a robiť prevenciu.

Vidíte rezervy v prednemocničnej starostlivosti?

Fakt je, že kritériá pre príjem pacientov sa oproti jari zmenili. Teraz sa prijímajú do nemocníc naozaj najťažšie stavy a na nás sa presunuli pacienti so stredne ťažkým až ťažkým priebehom. Na to sme neboli pripravení. Pribúdajú nám pacienti, ktorí sú doma na kyslíkovej liečbe. Kedysi bola skúsenosť s domácou oxygenoterapiou veľmi zriedkavá. Nemáme skúsenosti s postcovidom, pritom týchto pacientov pribúda, nevieme, kam ich poslať, nemáme na to žiadne usmernenia. Predtým každého pacienta so saturáciou pod 92 percent prijali do nemocnice. Teraz máme bežne pacientov so saturáciou pod 90 percent doma, máme seniorov, ktorých nezobrali do nemocnice ani s oveľa nižšou saturáciou. A pribúdajú pacienti, ktorí odmietajú ísť do nemocnice z dôvodu medializovaných informácií, že 50 % pacientov umiera, a bojujú doma do poslednej chvíle, aby nemuseli ísť do nemocnice. Aj toto je jeden z dôvodov, prečo sa do nemocníc dostávajú neskoro.

Je aktuálny štandardný postup pre všeobecných lekárov podľa vás postačujúci?

Počas posledného webinára s odborníkmi z ministerstva zdravotníctva sme sa všetci zhodli na tom, že v štandardnom postupe nemá miesto ani isoprinosine, ani ivermektín. V princípe sme sa zhodli aj v tom, že štandardný postup nevyžaduje rozsiahle aktualizácie, čo sa týka liečby. Skôr treba dať dôraz na domácu diagnostiku, na samomonitorovanie pulzným oxymetrom, čo považujem za veľmi dobrý nápad. (mt)

Kontrakt

Prišli sme o vakcíny?

Komentuje

JUDr. Ivan Humeník, PhD.,
advokát h&h PARTNERS



Situácia

Výkon verejnej funkcie je spojený aj s potenciálnymi právnymi následkami vyplývajúcimi z vyvodzenia právnej zodpovednosti. I keď sa to na Slovensku príliš nenosi, tak prvé lastovičky už máme (viď Janušek). Prístup k riešeniu pandémie u politikov za posledné mesiace ukázal podľa môjho názoru širokú paletu potenciálnych právnych konzekvencií založených konaním alebo aj nekonaním zo strany kompetentných verejných funkcionárov. Tento rozmer sa ponúka aj pri medializovanej správe o nevyužití celej kapacity potenciálnej dodávky vakcín od konzorcia Pfizer, čo je pre laika za-

rážajúce o to viac, keď sa pri tejto vakcíne objavujú správy o tom, že poskytuje ochranu aj proti vírusovému mutantom či zneškodňuje prenos infekcie zaočkovaným na iné osoby (netvrdím, že pri iných vakcínach to neplatí, no výsledky nie sú natoľko známe ako pri vakcíne Pfizer). Na druhej strane priznávam, že situácia je komplexná a komplikovaná a pokiaľ pozorovateľ nedisponuje všetkými informáciami, z ktorých kompetentní vychádzali (mali vychádzať), tak ľahko môže sklznúť k nebezpečnému zovšeobecňovaniu a odvážnym súdom. Ostáva veriť, že kompetentní rozmer svojej zodpovednosti nepodceňujú. Tu naozaj nejde len o preferencie a ob-

ľúbenosť. Zlyhanie a nesprávne vyhodnotenie situácie môže byť verejnému funkcionárovi zosobnené aj celkom citelne v podobe vyodenia trestnej zodpovednosti. Trestný zákon ponúka viaceré skutkové podstaty, ktoré by jeden náhodný a priemerne právne podkutý pozorovateľ bez väčšej námahy napasoval do toho, čo mu posledné mesiace defiluje pred očami – čo tak spustené lyžiarske vleky a „akože“ lockdown pred Vianocami či neustále nútenie obyvateľstva sa zgrupovať pred testovacími miestnosťami alebo nefunkčné prihlasovanie na očkovanie? Nevyužitie niekoľko stotisícovej ponuky registrovanej vakcíny je už len ďalším kameňom v mozaike. Je to trestné? Nevieť. Určité kontúry formálnych znakov niektorých skutkových podstat to však nadobúda. Akokoľvek bizarne a urážlivo to možno znie.

Dokončenie zo strany 1

V zásade však platí, že pri využití plných kapacít dodávky vakcíny Comirnaty môžu byť pre krajinu v druhom štvrtroku tohto roka až strojnásobené oproti prvému kvartálu,“ hovorí Miroslav Lednár z Pfizeru.

Podľa denníka sa v tomto prípade tak Slovensko vzdalo nároku na 1,8 milióna dávok. Okrem toho sa ešte rokuje o novej opcii. V rámci nej má Únia možnosť objednať ďalších 100 miliónov látok, z toho maximum 1,2 milióna by mohlo získať Slovensko. Rokovanie zatiaľ nie sú ukončené.

Opcia bola aj pri prvej zmluve, a to v rovnakom objeme. Vtedy si Slovensko neuplatnilo z opcie žiaden podiel, a tak sa vzdalo 1,2-miliónového kontraktu. Spolu sa tak Slovensko vzdalo od Pfizeru dodávok v objeme 3 miliónov.

Na vysvetlenie, prečo sa Slovensko vzdalo vakcín Pfizer, denník oslovil MZ. „Ministerstvo zdravotníctva robí všetko pre to, aby na Slovensku bolo čo najviac bezpečných vakcín a tempo očkovania pokračovalo v čo možno najrýchlejšom tempe. Uvedené je aktuálne predme-

tom rokovaní, v nadväznosti na závery vás budeme informovať,“ reagovala hovorkyňa Ministerstva zdravotníctva Zuzana Eliášová.

Exminister zdravotníctva Marek Krajčí k objednávke 600-tisíc vakcín z 2,4 milióna možných pre HN povedal, že „toto množstvo odporučilo konzilium odborníkov.“

Konzilium odborníkov však poslalo stanovisko, že „ako členovia konzília odborníkov sme o možnosti uplatnenia opcie na ďalšie dávky očkovacej látky od firmy Pfizer BioNTech v marci 2021 nevedeli. Z tohto dôvodu sme sa nemohli k predmetnému množstvu vakcín vyjadriť.“

Bývalý minister pre HN zároveň naznačil, že pôvodné dodávky sa urýchlila a zvýšila. „Množstvo vakcín od Pfizer/BioNTech na druhý kvartál však bolo vďaka ústretovosti zvýšené na maximálne možný odber,“ dodal.

Následne rezort uverejnil stanovisko, v ktorom ubezpečoval, že v rámci druhého kontraktu má Slovensko potvrdených dodatočných 3,4 milióna vakcín od spoločnosti Pfizer/BioNTech, ktoré majú prísť od apríla do decembra tohto roka. Tieto vakcíny sú nad rámec pôvodného kon-

traktu 2,4 milióna očkovacích dávok.

Denník Hospodárske noviny však uviedol, že to má zjavne jeden háčik – o žiadnych 3,4 milióna vakcín pre nás Pfizer nevie. Dokonca ho neevduje ani v rámci dodávok pre Slovensko, ktoré sú na obzore.

„Slovensko si z prvého možného kontraktu z decembra 2020 na úrovni 2,4 milióna zazmluvnilo 2,4 milióna dávok a z aktuálneho druhého možného množstva 2,4 milióna si objednalo napokon len 600-tisíc dávok,“ uviedol pre HN Miroslav Lednár z Pfizeru Slovensko.

O iných dodávkach v spoločnosti nevedia napriek tomu, čo deklaroval rezort. Faktom je, že jediný, na čo by sme aktuálne vedeli siahnuť, je alikvotná časť 100-miliónovej opcie. Teda zhruba 1,2 milióna dávok. Táto možnosť bola aj pri prvom kontrakte. Tam sme opciu na 1,2 milióna vakcín nevyužili.

Podľa informácií HN chce štát teraz na poslednú chvíľu nepríjemnú situáciu vyriešiť práve cez opciu. Cez ňu však môžeme dostať len 1,2 milióna a nie je jasné, v akom časovom harmonograme.

(kch, mk, ja)

Vakcinácia

Zdravotníci nemajú informácie o Sputnik V

Európska lieková agentúra (EMA) vyzvala členské štáty EÚ, aby neregistrovanú vakcínu Sputnik V nepoužívali, kým nebude schválená. Premiér Igor Matovič napriek tomu tvrdí, že používať by sa mala začať čo najskôr a Slovensko by nemalo čakať na jej odobrenie európskymi odborníkmi. Oslovili sme preto vybrané nemocnice, či ich lekári majú záujem o toto očkovanie a či budú používať vo vakcinačných centrách aj neregistrovanú vakcínu Sputnik V bez schválenia EMA.

Sieť nemocníc Svet zdravia pripomenula, že vakcinačné centrá nemajú žiadny dosah na výber a dodanie typu vakcíny. „To znamená, že naši zdravotníci nenesú žiadnu zodpovednosť za možné vedľajšie účinky či komplikácie v súvislosti s vlastnosťami vakcinačnej látky. Spoliehame sa na to, že štátom schválené a distribuované vakcíny sú bezpečné,“ reagovala sieť Svet zdravia.

„Neprináleží nám interpretovať subjektívne názory lekárov nášho vakcinačného centra k téme očkovania vakcínou Sputnik V,“ uviedla Fakultná nemocnica Nitra s dodaním, že žiadne bližšie informácie k dodávke vakcín Sputnik V, resp. k postupu očkovania touto vakcínou v tejto chvíli nemá.

Zdravotnícka sieť AGEL skonštatovala, že musí poznať všetky legislatívne aj organizačné požiadavky ohľadne novej vakcinácie vakcínou Sputnik V, aby sa vedela vyjadriť, či sú jej vakcinačné centrá technicky a medicínsky schopné zabezpečiť očkovanie touto vakcínou. „Z medicínskeho pohľadu je možné, aby aj neregistrovaná vakcína bola použitá pri dobrovoľnej vakcinácii záujemcov, napríklad v rámci klinických testov, v tomto prípade však musí mať tento pro-

ces svoje legislatívne náležitosti a nemôže niesť zodpovednosť za očkovanie ten, kto vakcináciu vykoná,“ zhrnula sieť AGEL.

Univerzitná nemocnica Martin reagovala, že keďže stále nie sú k dispozícii údaje k vakcíne Sputnik, jej lekári sa k používaniu tejto vakcíny bez týchto informácií nevedia relevantne vyjadriť.

FNsP F. D. Roosevelta Banská Bystrica uviedla, že „pri očkovaní vakcínou Sputnik V budeme postupovať v zmysle usmernení MZ SR a platnej legislatívy“.

UNLP Košice podotkla, že postupuje pri vakcinácii vždy v súlade s usmerneniami a inštrukciami MZ SR. „Zatiaľ sme k vakcíne Sputnik V žiadne nedostatky, preto sa nevieme k vašim otázkam vyjadriť,“ dodala UNLP Košice.

Lekári zabezpečujúci vakcináciu v trencianskej nemocnici sú očkovaniu vakcínou Sputnik V otvorení, považujú ju za bezpečnú a účinnú vakcínu, aj keď stále nie je registrovaná v rámci EÚ. „Jej používanie bez schválenia EMA je však podmienené doradením právnych náležitostí vo veci zodpovednosti za očkovanie vo vzťahu lekárov – očkovaná osoba v rámci slovenského legislatívneho prostredia,“ dodala v stanovisku Fakultná nemocnica Trenčín.

Zisťovali sme aj v rámci samosprávnych krajov, či evidujú záujem lekárov, resp. poskytovateľov na používanie neregistrovanej vakcíny Sputnik V.

Banskobystrický samosprávny kraj záujem lekárov o očkovanie konkrétnou vakcínou nezisťuje. A v Nitrianskom samosprávnom kraji a Trnavskom samosprávnom kraji nezaznamenali záujem o očkovanie touto vakcínou zo strany poskytovateľov. (ja)

Čítajte komentár na str. 6



Foto: dreamstime

SLeK

Policajné kontroly v ambulanciách budú mať dohru

Slovenská lekárska komora podala podnet na Úrad inšpekčnej služby

Výsledky policajných kontrol prítomnosti všeobecných lekárov v ambulanciách, ktoré sa uskutočnili v Košickom kraji začiatkom marca, sú už známe. Polícia vykonala spolu 339 preventívnych kontrol. „Na základe výsledkov bolo zistené, že 2,6 percenta týchto lekárov malo nahlásenú neprítomnosť z dôvodu dovolenky, zástup v ambulancii však bol zabezpečený. Ďalšie 0,3 percenta lekárov boli v karanténe a 0,6 percenta lekárov nebolo počas výkonných kontrol v ambulanciách z nezisteného dôvodu. Väčšina všeobecných lekárov v Košickom kraji, konkrétne 96,5 percenta z nich, v čase kontroly riadne ordinovala. Poskytovatelia

zdravotnej starostlivosti tak v drvivej väčšine prípadov riadne ordinujú, dodržiávajú predpísané ordinačné hodiny a riadne zabezpečujú zdravotnú starostlivosť svojim pacientom,“ potvrdila hovorkyňa predsedu Košického samosprávneho kraja (KSK) Anna Terezková.

Ospravedlnenie

KSK zdôraznil, že nebol iniciátorom kontrol, len poskytol policii zoznam lekárov, adresy ambulancií a ordinačné hodiny. „Hlavným cieľom predmetných kontrol bolo identifikovať všeobecných lekárov, ktorí nie sú pacientom k dispozícii v ambulanciách ani prostredníctvom telemedicíny,“ uvádza sa v liste, ktorým sa KSK

„Neevidujeme žiadnu sťažnosť na to, že lekár neordinuje alebo nedvíha telefón.“

L. Ševčík

ospravedlnil lekárom za neprítomnosť súvisiace s kontrolou.

Táto kontrolná akcia vyvolala rozhorčenie Slovenskej lekárskej komory. „Dávame podnet na Úrad inšpekčnej služby ministerstva vnútra na prešetrenie, či výkon kontroly ambulancií príslušníkmi kriminálnej polície nebol protipráv-

ny,“ uviedol prezident komory MUDr. Marian Kollár.

Samosprávne kraje dostali odporúčanie zriadiť e-mail a nonstop telefonické linky pre pacientov, ktorí sa nemôžu dovoliť k svojmu lekárovi. Sedem z ôsmich krajov tak urobilo, Bratislavský samosprávny kraj (BSK) túto aktivitu odmietol s odôvodnením, že nechce vrázať klinickému personálu a ošetrovateľom. „Naším spoločným cieľom má byť čo najrýchlejšie očkovanie a na to potrebujeme spoluprácu s ambulanciami lekáromi,“ zdôraznil lekár BSK MUDr. Tomáš Szalay, PhD.

Lekár Nitrianskeho samosprávneho kraja MUDr.

Lubomír Ševčík, MPH, informoval, že vo všetkých prípadoch nahlásenej dočasnej neprítomnosti lekára v ambulancii bol zabezpečený zástup. „V súčasnosti nevidujeme žiadnu sťažnosť na to, že lekár neordinuje alebo nedvíha telefón. Prevládajú sťažnosti na požadovanie negatívneho testu na ochorenie COVID-19,“ uviedol. Všetky prípadné sťažnosti pacientov na nedostupnosť lekára plánujú preveriť. „Ak sa preukáže, že oznámenie pacienta je opodstatnené, bude toto oznámenie posúdené ako podnet a vybavené výkonom dozoru na prešetrenie možného porušenia povinnosti poskytovateľa,“ informoval MUDr. Ševčík. (mt)

MZ

Krajčí ani nie po roku skončil

Dokončenie zo strany 1

Podľa analytika Martina Smatanu Marek Krajčí síce chcel v rámci COVID-19 sprísniť opatrenia, ale manažérsky podcenil viaceré kroky a nepretlačil svoje opatrenia ani medzi svojimi vlastnými kolegami. „Za jeho pôsobenia pripravili, ale nestihli zverejniť viaceré projekty, ktoré si zaslužia pochvalu, napr. návrh novej siete nemocníc či zmeny v liekovej politike. Verím, že ak sa projekty politicky neohnú, tak pomôžu nášmu sektoru a Marek Krajčí si za to zasluží svoj podiel vďaka,“ dodal.

Prinášame vám hodnotenie ročného pôsobenia Mareka Krajčího zo strany organizácií a inštitúcií. (ja)

Inštitúcie a organizácie

PhDr. Mária Lévyová,

prezidentka Asociácie na ochranu práv pacientov

Pred rokom sme si priali na poste ministra zdravotníctva dobrého manažéra, ktorý by dokázal presadiť potrebné zmeny v zdravotníctve v prospech pacientov. Po roku, ktorý do veľkej miery ovplyvnil boj s pandémiou, sme však pochopili, že záujem pacienta je len frázoou. Aj napriek našim opakovaným snahám priniesť návrhy na zlepšenie sme sa reakcie zo strany ministerstva nedočkali.

MUDr. Monika Palušková, Ph.D., MBA,

prezidentka Spoločnosti všeobecných lekárov Slovenska

Pred rokom sme si želali ministra a ministerstvo zdravotníctva, ktoré postaví na nohy vyvíjané a zdevastované zdravotníctvo. Želali sme si jasnú personálnu politiku, správne financovanie, redukciu plytvania, stabilizáciu a logickosť zákonných noriem, reformu nemocničného aj ambulatného sektora. Nič z toho sa nestalo. Je pravda, že minister to nemal jednoduché. Neobstojí však argument „lebo korona“. Koronakríza je obrovskou skúškou a ukázala v plnej nahote rozklad systému. Žiaľ, na jeho vrchole stál váhavý a neistý minister – bez vízie, bez rešpektu, bez riadiacich schopností. Rozvrat legislatívy, chaos v ambulanciách, decimácia nemocníc, dovoz neregistrovaných liekov, zmätok v očkovaní, únik dát, čudná personálna politika, nekomunikácia s odbornou verejnosťou. Slušný človek, avšak tragický minister. Nepochybujem o jeho úmysle robiť veci dobre – dopadli však katastrofálne... Výsledky všetci vidíme. Jeho demisia je vyslobodením pre rezort a zrejme aj pre neho samotného.

MUDr. Mária Rečková, Ph.D.,

riaditeľka Národného onkologického inštitútu

Všetkých nás zasiahla a stále zasahuje epidémia, s akou sme sa počas svojho života nestretli. Pán minister pred pár dňami podal demisiu. Spolu so svojím tímom mal iste zrejme predstavy a želania, čo chcel v rezorte zdravotníctva uskutočniť, avšak jeho pozornosť bola sústredená hlavne na zvládanie epidémie infekčného ochorenia a predpokladám,

že mnohé iné želania a prania museli ísť bokom. Netrúfam si a ani mi neprináleží súdiť, čo malo byť uskutočnené inak. Ak by som mala tak ako pred rokom vysloviť želanie, aký by mal byť nový minister alebo ministerka, keďže táto otázka je, bohužiaľ, opäť aktuálna, tak by som si predovšetkým priala, aby bol nový minister hlavne dobrý krízový manažér, nielen kvôli súčasnej pandemickej kríze, ale kvôli kríze, v ktorej je rezort zdravotníctva dlhodobo. Aby to bol súčasne človek, ktorý vie svoje postupy odôvodniť a presadiť, teda zrealizovať, a tiež človek, ktorý počúva a je vnímavý. Súčasne by som si priala, aby rezort viedol človek, ktorý bude lekárov a ostatných zdravotníckych pracovníkov chrániť, nebude ich vysilovať nielen zbytočnou administratívou, ale aj zbytočnými úlohami, ktoré by mohli zvládnuť iní.

MUDr. Terézia Szádocká, MPH,

prezidentka Asociácie GENAS

Pandémia covidu ťažko skúša nielen naše obyvateľstvo, ale najmä systém zdravotnej starostlivosti. Zodpovednosť, správne a včasné manažérske odborné rozhodnutia v oblasti zdravotníctva môžu pomôcť prežiť dôstojný život nielen v zdraví, ale aj v chorobe. Žiaľ, toto neľahké obdobie ešte viac dopomohlo k prehĺbeniu nepredvídateľnosti a netransparentnosti aj tak už preregulovaného legislatívneho prostredia liekovej politiky. Generické a biosimilárne lieky podporujú efektívne vynakladanie zdrojov verejného zdravotníctva. Záujem regulátorov/zákonodarcov o ozajstné prehodnotenie a riešenie pretrvávajúcej prekážky ich vstupu, ale aj zotrvania na našom trhu, čo priamo súvisí s dostupnosťou liekov pre liečbu chronicky chorých pacientov, naďalej abscentuje. Veríme, že nové vedenie tieto skutočne využiteľné finančné rezervy bude nielen vnímať, ale aj efektívne využívať.

Iveta Pálešová,

výkonná riaditeľka Asociácie inovatívneho farmaceutického priemyslu

Oceňujeme snahu ministerstva vypočít si napriek zložitej situácii všetky zainteresované strany. Najpálčivejšie problémy, ktoré tu vznikli za posledné desaťročia, ako napr. iba tretinová dostupnosť moderných onkologických liekov či chýbajúca transparentnosť a predvídateľnosť systému, sa nepodarilo vyriešiť. Pozitívom však je, že ministerstvo začalo pripravovať reformy, ktoré môžu priniesť zmeny.

Analytici

Martin Smatana,

analytik

Marek Krajčí bude spomínaný ako minister, za ktorého zomreli tisíce ľudí na COVID-19. Áno, chcel sprísniť opatrenia, ale manažérsky podcenil viaceré kroky a nepretlačil svoje opatrenia ani medzi svojimi vlastnými kolegami. Za jeho pôsobenia pripravili, ale nestihli zverejniť viaceré projekty, ktoré si zaslužia pochvalu (napr. návrh novej siete nemocníc či zmeny v liekovej politike).

Verím, že ak sa projekty politicky neohnú, tak pomôžu nášmu sektoru a Marek Krajčí si za to zasluží svoj podiel vďaka.

Martin Vlachynský,

analytik INESS

Pred rokom som napísal, že minister musí mať veľkú zásobu politického kapitálu. Minister ju mal slušnú. Bohužiaľ, neminul ju na presadenie reforiem, ale na vykupovanie z prešlapov. Ťažké časy nemôžu byť univerzálnou výhovorkou. Reformy stoja a v komunikácii prišlo k prepadu kvality, pričom práve teraz by malo ministerstvo komunikovať otvorene a intenzívne so všetkými partnermi aj s verejnosťou.

Miriama Letovanec,

bývalá riaditeľka Implementačnej jednotky

Bol to minister, ktorý svoje hodnoty ideologicky pretlačil do prípravy politik, ale i do financovania zdravotníctva. Dofinancovanie VŠZP, obmedzovanie reprodukčných práv žien alebo zlyhanie pri tvorbe rozpočtu na rok 2021. Byť čestný pre takýto rezort nestačí. S výmenou kľúčových úradníkov odišla expertiza a inštitucionálna pamäť. Dosah nemanážovaného samospádu pandémie vidíme všetci. Výmenou ministra sa to však nekončí, môj predpoklad sa zase, bohužiaľ, naplnil.

Dušan Zachar,

INEKO

Aj vzhľadom na úroveň predvolebného programu OĽaNO a programového vyhlásenia vlády som neočakával žiadnu reformnú smrť v zdravotníctve. Nebola tu vízia, plán, priveľmi sa improvizovalo, neskoro reagovalo ad hoc riešeniami, chýbali manažérske a líderské schopnosti. Druhú vlnu pandémie tieto nedostatky vizualizovala v podobe obrovského nárastu úmrtí ľudí.

Komory

MUDr. Marian Kollár,

prezident Slovenskej lekárskej komory

Demisia ministra zdravotníctva Mareka Krajčího neznamená pre slovenské zdravotníctvo, ktoré je, ako všetci vieme, už dlhodobo v kritickom stave, v podstate žiadnu zmenu. Treba však na rovinu povedať, že k tomu sa Marek Krajčí v podstate nedostal. Vieme, v akom období nastúpil a že od tohto obdobia riešil iba pandémiu. Na druhej strane je pravdou, že ako minister nedosiahol výsledky, ktoré by sme od neho očakávali my zdravotníci, pacienti a som presvedčení, že ani on sám. Rezort v mnohých zásadných rozhodnutiach zlyhal. Situácia a postavenie ministra bolo komplikované aj niektorými nekompetentnými rozhodnutiami vlády v súvislosti s riešením pandémie. To, že naše zdravotníctvo ešte stále ako-tak funguje – a to napriek enormne ťažkej situácii, v akej sa momentálne celá spoločnosť nachádza –, je predovšetkým zásluhou všetkých lekárov, sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov. Ministrom k dobru slúži však to, že sa už čiastočne naštartoval proces tvorby zásadných systémových zmien v spolupráci so Slovenskou lekárskou komorou.

Pevne veríme, že aj po odchode ministra Krajčího sa bude v tejto spolupráci aktívne pokračovať.

Mgr. Hana Dohálová, dipl. z. t.,

prezidentka Slovenskej komory zubných technikov

Veľmi rada by som pochovala bývalého ministra Mareka Krajčího za to, že mal úprimný záujem o zubných technikov, no nemôžem to spraviť. Skutočnosť je taká, že odchádzajúci minister si za rok svojho pôsobenia nenašiel čas stretnúť sa s predstaviteľmi Slovenskej komory zubných technikov. Marek Krajčí vo funkcii ministra zdravotníctva neprijal žiadne opatrenie, ktoré by na Slovensku zlepšilo podmienky pre prácu zubných technikov a ani neprišiel so zásadnou koncepciou, ktorá by skvalitnila poskytovanú zdravotnú starostlivosť v zubnej protetike k spokojnosti pacientov. Na druhej strane je potrebné uviesť, že minister Marek Krajčí to vo funkcii nemal ľahké, keďže počas koronakrízy musel riešiť také problémy v zdravotníctve, s ktorými sa nemusel pasovať žiadny jeho predchodca.

Slovenská komora zdravotníckych záchranárov

Pánovi ministromi Krajčímu prajeme všetko dobré v ďalšej kariére. Je nám ľúto, že si na nás za rok nenašiel čas ani jedno stretnutie, kde by sme objasnili problémy záchrannej zdravotnej služby. SKZZ bola vždy partnerom a chce byť pri všetkých legislatívnych zmenách, ktoré zefektívnia činnosť ZZS, ktorá po 16 rokoch už potrebuje reformu. Veríme, že pán minister Krajčí dokončí ešte sľúbené COVID príplatky pre ZZS, ktoré nám, bohužiaľ, zatiaľ neboli prizdelené.

MUDr. Igor Moravčík,

prezident Slovenskej komory zubných lekárov

Slovenská komora zubných lekárov dlhodobo upozorňuje na konkrétne problémy v poskytovaní zubnolekárskej starostlivosti, na ktoré má riešenia. Nejde o jeden rok novej vlády ani dva roky predchádzajúcej. Systémovo neriešené okruhy sa týkajú tak pregraduálneho, ako aj postgraduálneho štúdia cez získanie praxe absolventov zubného lekárstva, následnej optimalizácie siete PZS, jasného financovania v rámci intersektorálneho členenia, zriadenia permanentných infekčných ambulancií až po zvýšenie kompetencií stavovskej organizácii zubných lekárov. Naším cieľom je dosiahnuť optimálne ústne zdravie pre všetkých. O tomto hovoríme a snažíme sa riešiť naprieč celým vládym a odborným spektrom minimálne desať rokov, žiaľ, zatiaľ bez zásadných zmien. Hodnotiť rok ministra zdravotníctva MUDr. Mareka Krajčího by nebolo z tohto pohľadu objektívne, pretože pandémia ho zastihla ešte pred nástupom do funkcie. Aj keď si myslím, že popri riešení krízovej epidemiologickej situácie mali z dielne jeho ministerstva vychádzať aj reformné kroky celého zdravotníctva. Čo považujem za nedostatočné, je odborná ko-

munikácia zo strany predstaviteľov ministerstva zdravotníctva. COVID-19 nám zubným lekárom otvoril aj pandorinu skrinku práve v neexistujúcich infekčných ambulanciách minimálne pri klinikách zubného lekárstva, ako aj v aktuálnom probléme nedostatočnej praxe študentov 6. ročníka zubného lekárstva, ktorý považujem za vysoko rizikový z hľadiska ošetrovania pacientov. Verím, že vďaka dodržiavaniu protipandemických opatrení a masívnemu očkovaniu sa vrátíme s novým ministrom/ministerkou k rokovaciemu stolu a posunieme sa vpred. Rok nám už ušiel.

PharmDr. Ondej Sukeľ,

prezident Slovenskej lekárskej komory

Online zasadnutia obecných zastupiteľstiev umožnili byť svedkami bizarných situácií, spevom štátnej hymny počnúc, vulgárnosťami končiac. Stálo by za úvahu takto vysielat aj rokovania vlády, pandemickej komisie. Rôzne „fundované“ hodnotenia jednotlivých rozhodnutí by potom možno vyzerali inak – a možno by pri takejto verejnej kontrole inak vyzerali aj tie rokovania či rozhodnutia. Je viac než pravdepodobné, že kroky exministra Krajčího boli vedené poctivými úmyslami a, poznajúc nasadenie mnohých jeho podriadených, som presvedčený, že v štandardnej situácii by ich rozhodovanie mohlo priniesť dobré ovocie. Na neštandardnú situáciu nebol pripravený nikto z nás, a preto sa neprijímam k zástupu facebookových politológov, ktorí zaručene vedia, že oni by na mieste ministra všetko od testovania cez menovanie riaditeľov až po očkovanie riadili lepšie. Mimochodom, v Rakúsku sa plošne testuje v lekárnach a minulý týždeň mi kamarátka z Nórska napísala, ako sa už všetci štyridsiatnici tešia, že budú zaočkovaní niekedy v lete, a aktuálne sa očkujú osemdesiatnici... Stačí?

Zdravotné poisťovne

Všeobecná zdravotná poisťovňa

Ministerstvo zdravotníctva patrí k najdôležitejším a zároveň k najnáročnejším rezortom. Komplikácie v podobe ochorenia COVID-19 mu ešte viac priťažili. Pandémia už rok ovplyvňuje životy a mení plány nás všetkých. Marek Krajčí sa chcel venovať tvorbe, realizácii a implementácii zásadných reforiem slovenského zdravotníctva s pomocou tých najskúsenejších odborníkov. Namiesto toho od svojho nástupu do funkcie musel viesť každodenný intenzívny boj s pandémiou, čo spôsobilo, že na prípravu reformných systémových zmien definovaných v programovom vyhlásení vlády nebolo v súčasnosti možné upriamiť želanú pozornosť. Jeho doterajšie pôsobenie na tomto poste bolo poznačené azda najväčšou krízou, akej Slovensko a naše zdravotníctvo čelili. Napriek tomu sa mu predsa len podarilo urobiť niektoré kroky smerujúce k zásadným zmenám fungovania nášho zdravotníctva. Vymenovanie nového vedenia Všeobecnej zdravotnej poisťov-

ne bolo jedným z nich. Prioritou týchto dní je získať kontrolu nad pandémiou a ochrániť životy ľudí. V tomto smere ministerstvo zdravotníctva vynakladá maximálne úsilie.

Martin Kultán,

generálny riaditeľ Dôvery zdravotnej poisťovne

Skľamaním pre mňa je celkové smerovanie zdravotníctva, ktoré sa dá zhrnúť do dvoch slov: chaos a socializmus. A samostatnou kapitolou je boj s pandémiou. Stačilo si prečítať PVV a pozrieť niektoré z prvých krokov vlády a ministerstva, a tak vidieť tendencie k centrálnemu, direktívnemu riadeniu, nutkanie všetko kontrolovať a mať pod palcom a nedôveru v súkromné vlastníctvo. Vyvrcholilo to doslova centrálnym plánovaním, keď od roku 2022 to už nebudú potreby pacientov, ale centrálna plánovacia komisia, ktorá určí, do ktorých oblastí zdravotníctva pôjde koľko peňazí. V zdravotníctve vládne chaos. Môže za to hlavne manažment pandémie, nedostatočná a chaotická komunikácia, ale nemalo k tomu prispievajú aj politické rozhodnutia, ktoré často situáciu viac zhoršujú, ako by jej pomohli. Dnešné výsledky sú jasné a tristné. Pridajme k tomu netransparentný výber riaditeľov štátnych organizácií, ignoranciu odborníkov, šetrenie na zdravotníckoch v čase, keď najviac potrebujú podporu. Vláda sa pritom zaviazala odpolitizovať financovanie zdravotníctva, zabezpečiť výrazný nárast celkových výdavkov (ideálne s nárokom 0,3 percentuálneho bodu HDP ročne) a stabilitu a predvídateľnosť financovania. No konečne, povedali si viacerí. To sme však nevedeli, že vláda si to vysvetľuje inak. Panuje neúcta k legislatíve, ktorá je tvorená narýchlo bez riadneho pripomienkovania. Obávam sa, aby výsledok tohto chaosu nebol taký, že po skončení núdzového stavu mnohí zdravotníci odídu do dôchodku alebo podajú výpovede a odídu preč zo Slovenska.

Union zdravotná poisťovňa

Pán minister Krajčí prejavil veľkú odvahu, keď si sadol na ministerskú stoličku v časoch začínajúcej pandémie koronavírusu, keď ešte väčšina z nás netušila, aké extrémne náročné bude viesť tento rezort. Pravdepodobne nemal veľa času riešiť inú agendu ako covid, nevenoval sa žiadnym zmenám smerom k zlepšeniu systému, a preto je ťažké hodnotiť jeho riadenie zdravotníctva ako celok. Chýbala tiež komunikácia s jednotlivými združeniami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a patientskymi organizáciami, ako aj s nami – zástupcami sektora zdravotných poisťovní. Chybou bolo aj vydávanie chaotických, nesystémových nariadení a legislatívnych úprav, ktoré nám komplikovali každodennú prácu pre našich poisťencov. Zlá epidemická situácia vyžadovala tiež rýchlejšie reakcie – kým ostatné krajiny sa v lete pripravovali na silnejšiu druhú vlnu koronavírusu, u nás sme situáciu podcenili. Veríme, že jeho nástupca bude mať viac otvorenej mysle, ochotu spolupracovať a počúvať stakeholderov vo svojom sektore a hlavne im dôverovať. (ja)

Linky na podanie sťažností ani...

Dokončenie zo strany 1

Kto to má teda manažovať?

To, aby systém bol funkčný, má v kompetencii vyšší územný celok a lekár samosprávneho kraja. V núdzovom stave je kompetentný dohliadať a kontrolovať fyzickú prítomnosť lekárov v ambulanciách. Mal by to byť arbiter, ktorý by sa mal k tomu vyjadriť, a nie zriaďovať linky pre sťažnosti na lekárov, ktorí údajne „neordinujú alebo nezdvíhajú telefóny“. To nikomu nepomôže, aj keď je lekár v ambulancii a snaží sa mu dovolať päť pacientov súčasne. Prístupy jednotlivých lekárov samosprávnych krajov k riešeniu tejto ťažkej situácie sú veľmi odlišné. Viem napríklad, že šéfka odboru zdravotníctva zo Žilinského samosprávneho kraja PhDr. Silvia Pekarčíková osobne ambulancie navštívila. Keď to lekár samosprávneho kraja neurobí, nemá ako zistiť skutkový stav, ako to reálne vyzerá v teréne. Ak niekoho obvinia z toho, že lekár tam nie je (pretože nestihol zdvihnúť telefón), my lekári sa nemáme ako brániť, hoci máme veľa organizácií zastupujúcich všeobecných lekárov pre dospelých: štyri združenia pre rokovania so zdravotnými poisťovňami, tri odborné spoločnosti, multiodborovú asociáciu a lekársku komoru. A každý môže vyjadriť zásadne odlišný názor a často ani nevieme, ako to v teréne vyzerá.

Prítomnosť lekárov v ambulanciách v Košickom kraji monitorovali policajné hliadky. Prekvapila vás takáto akcia?

Poznáte inú krajinu Európskej únie, kde polícia počas pandémie COVID-19 kontrolovala všeobecných lekárov, či ordinujú a ošetrojú svojich pacientov? Slovensko zlyhalo v druhej vlnе pandémie a nezastavitelná katastrofa s úmrtnosťou a hospitalizáciami musí mať označenie vinníka. Preto sa stali ľahkým terčom všeobecní lekári, ktorí pracujú už 13. mesiac s vypätím všetkých síl tak ako ostatní zdravotníci v celom systéme zdravotnej starostlivosti SR. Ja osobne nepochybujem o žiadanom zdravotníckom v záchranom systéme, nemocniciach, ambulanciách ani DSS. Prácu všetkých si vysoko vážim a toto očakávam aj od štátu a verejnosti vo vzťahu k všeobecným lekárom pre dospelých.

Viem, že ste fanúšikom inovatívnych technológií a máte virtuálnu digitálnu telefónnu ústredňu. U vás sa teda nestane, že sa pacient nedovola?

Máme digitálnu ústredňu, kde bežia minimálne dva hovory súbežne na linke plus ďalší môžem prijať na mobile. Keď pacient volá, ústredňa ho dá do poradia a pacient vie, že má čakať. Virtuálnu digitálnu ústredňu VIPtel sme si nadizajnovali v Združení všeobecných lekárov pre dospelých SR v prvej vlnе pandémie. Uvedomili sme si kľúčovú vec – väčšina našich pacientov sú seniori bez smartfónov, tabletov a internetu. Podobne sú na tom nezamestnaní a marginalizované komunity. Deti seniorov sú cez deň v práci, vidieť to aj na tom, že drvivá väčšina objednávok na predpis liekov a termíny ošetrení prichádzajú na portál návštevalekára. sk vo večerných hodinách. Dnes

prebieha asi 80 percent konzultácií cez telefón. Lekár, ktorý sa neadaptoval a nemá virtuálnu digitálnu ústredňu, nemá šancu nápor telefonátov stihnúť. Nám štandardne bežia tri hovory – recepčná, zdravotná sestra a lekár. Od 9. marca 2020 nám bola veľkou posilou na 6 mesiacov stážistka z rezidentského programu pre všeobecné lekárstvo. Teraz k nám chodí stážovať medička z Lekárskej fakulty UPJŠ Košice, je to taktiež veľmi vítaná pomoc. Ak má ambulancia približne 2 000 pacientov, potrebuje 3-4 pracovné sily, aby to zvládala. No skúste zohnať pri súčasnom deficite ľudských zdrojov ďalšiu zdravotnú sestru... Mám od 12. februára plne zaočkovanú a imunizovanú sestričku po dvoch dávkach vakcíny proti COVID-19 a regionálny ÚVZ ju teraz pre kontakt s pozitívnym rodinným príslušníkom poslal na 14 dní do karantény – a čo máme robiť? Ak dvadsať rokov všeobecní lekári hovoríme, že slovenské zdravotníctvo je v zlom stave, práve teraz máme nastavené to pomyselné zrkadlo. Súčasná kríza nie je chyba vírusu ani pandémie, to jednoducho ukazuje, že nemáme efektívny prvý kontakt. Kolegovia v ambulanciách sú väčšinou vo veku 55 – 70 rokov. Ideme na hranici svojich síl, väčšinou bez obeda, hovory na troch linkách a dvoch mobiloch – ale to všetko sa podpisuje aj na zdraví...

Máte kapitovaných 2 000 pacientov. O kolkých pozitívnych sa aktuálne staráte?

Vývíja sa to na týždňovej báze, plošný skrining sa realizuje cez vikendy. Kým v januári a vo februári býval pozitívny jeden z tisíc, čiže jedno promile, v rómskej komunite bolo pred týždňom 20 a teraz 26 pozitívne testovaných. Ku každému pozitívnemu treba brať do úvahy 20 až 25 kontaktov. Dvadsiatim ľuďom z rôznych firiem, ktorí často menia zamestnávateľa, musíme vystaviť karanténnu PN, urobiť epidemiologickú anamnézu, skontrolovať zamestnávateľa. Majú neaktuálne adresy, zle napísané profese, dátumy, telefónne čísla. Situácia je taká, že v ambulancii chýba ďalší človek, ktorý by mal na starosti administratívu, ale nikto iný ako všeobecný lekár to nevie a reálne nemôže urobiť. Lekárska komora síce vznesla požiadavku, aby lekári preslali spravovať evidenciu karantén COVID-19, ale nikto nepovedal, kto to má v praxi prevziať a spravovať...

Podľme k liečbe pacientov s covidom. Akú liečbu im predpisujete a odporúčate?

Dávam štandardnú liečbu – vitamín D3, vitamín C, zinok, ak je pacient ochotný zaplatiť, tak aj izoprinozín, plus analgetiká/antipyretiká a symptomatickú liečbu kašľa. Paradoxom je, že izoprinozín je humánný liek, pacient si ho hradí v plnej výške, lebo na Slovensku ho môže predpísať iba infektológ. Čo sa týka včasnej liečby, od 10. septembra 2020 používam imunofluorescenčný analyzátor SD Biosensor, ktorý si mohol zadovážiť do ambulancie každý všeobecný lekár na jesennom Festivale kazuistik v Nižnej Oravou. Na tomto podujatí boli prezentované aj možnos-



PETER MARKO

Ako ambulantný všeobecný lekár pre dospelých pracuje od roku 1999. Je lektorom a spoluzakladateľom národného projektu Zdravé komunity. Od roku 2009 školí rezidentov pre všeobecné lekárstvo. Je členom Správnej rady Združenia všeobecných lekárov pre dospelých SR.

Foto: archív P.M.

„Nezastavitelná katastrofa s úmrtnosťou a hospitalizáciami musí mať označenie vinníka.“

ti funkčných VIPtel modelov digitálnych telefónnych ústrední.

Cez Vianoce som mal astmaticku, ročník 1963, pri imunoflorescenčnom vyšetrení na COVID-19 bola vysoko pozitívna, s obrovskou vírusovou náložou. Dostala všetku dostupnú liečbu vrátane izoprinozínu, no napriek tomu za tri dni sa tak zhoršila, že skončila v nemocnici na pľúcnej ventilácii a zomrela. Na COVID-19 mi dosiaľ väčšinou zomreli polymorbídni seniori, ktorí išli na plánované výkony do rôznych nemocníc a infikovali sa počas hospitalizácie. V rámci predoperačných vyšetrení mali negatívne PCR testy. Priebeh ochorenia vo väčšine prípadov u mladších pacientov bol bez vážnejších komplikácií, ale teraz už vidíme, že to ide viac do mladších vekových kategórií. 28. februára zomrel náš 28-ročný obézny pacient na umelej pľúcnej ventilácii, s obojstranným zápalom pľúc na COVID-19.

Témou týchto dní je ivermektín. Mnohí lekári ho odmietajú s tým, že ide o pokusy na pacientoch, niektorí otvorene hovoria, že je pri liečbe efektívny. Aký je váš postoj?

V sobotu som konzultoval s priateľom, doktorom farmácie z farmaceutickej fakulty, a sedeli sme nad britským SPC na ivermektín. Prechádzali sme toxicitu, liekové interakcie a bol som prekvapený, že je tam dosť veľa závažných interakcií, najmä s liekmi chronicky užívanými kardiologickými pacientmi, diabetikmi aj hypertonikmi. Preto to nie je celkom jednoduché. Primár Török v Košiciach používa pomerne vysoké dávky ivermektínu – až 18 miligramov denne – a vraví, že má dobré vý-

sledky. Nie som celkom naklonený tomuto obrovskému nadšeniu okolo ivermektínu. Ide o to, že tomto lieku veľmi málo vieme. Moja kolegyňa z Kežmarku pôsobila v Afrike a používali ho na parazitózy dobytky. Držím sa medicíny dôkazov. Výsledky randomizovanej štúdie Eduarda Lopez-Medina a kol. u 476 pacientov s COVID-19 nepreukázali skrátenie terapie v skupine pacientov, ktorým bol ambulantne podávaný ivermektín.

Ivermektín ste teda pacientovi ešte nepredpisovali?

Nepredpisujem ho, môj ambulantný softvér ho ani neobsahuje. Používam humánne lieky a vitamíny s prínosnými poznatkami a evidence based medicine.

Ak by si ho pacient žiadal, vyhovel by ste mu?

Ak sa na to pacienti pýtali, vysvetlil som im, že nemám o tom vedomosti v humánnom použití, že je to veterinárny liek a u nás nie je registrovaný ŠÚKL pre štandardné terapeutické použitie u človeka. Väčšinou si to dali vysvetliť. A ak si chceli priplatiť za imunomodulačnú liečbu, tak si zaplatili väčšinou izoprinozín.

Medzi nápadmi, ako zlepšiť prednemocničnú starostlivosť, bola aj každodenná kontrola pozitívnych pacientov. Je to reálne?

Každodenné telefonovanie s každým pacientom pozitívnym na COVID-19 je z hľadiska ľudských zdrojov čisté sci-fi. Pramení to z hrubej neznalosti reality. Ak niekto navrhuje takéto pravidlá, tak to znamená, že dosiaľ nebol na ambulancii a nevie, ako to v realnej praxi vyzerá. Nemusíme sa tomu brániť, ale ak sa nastavia pravidlá, ktoré sú od začiatku science-fiction, tak to jednoducho nebude fungovať. Pravidlá musia byť zrozumiteľné, splniteľné, merateľné.

A čo hovoríte na návštevy lekára v domácnosti pozitívneho pacienta?

Pacientom so zhoršeným stavom zapožičiavame cez príbuzných domov pulznú oxymetre.

Okrem klesajúcej saturácie kyslíka pod 91% je dôležité sledovanie dychovej frekvencie. Tieto ukazovatele môžu byť varovným signálom k nutnosti hospitalizácie pacienta. Úprimne, neviem si predstaviť, aká by bola moja úloha. Každý vstup do domácnosti by vyžadoval osobitné obliekanie, po vyšetrení vyzliekanie a dekontamináciu. Kto uhradí náklady na ochranné prostriedky pre každú návštevu osobitne? Teraz mám 20 covidových pacientov, takže reálne potrebujem 10 hodín, aby som všetky domácnosti prešiel. Nechám ostatných pacientov vrátane akútneho stavu, úrazov, hypertonií, diabetikov, chronických pacientov čakať neošetrených v ambulancii? Naozaj, toto je hrubý amaterizmus. Platíme daň za to, že sme minulý rok 17. novembra tolerovali mítingy bez rúšok, 19. decembra 2020 nedali zákaz vychádzania bez množstva výnimiek. Nedávno boli jarné prázdniny, v Tatranskej Lomnici a Novom Smokovci bolo počas jarných prázdnin množstvo áut s bratislavskými ŠPZ, mobilita ľudí je vysoká. Pokiaľ ľudia budú cestovať a nebudú sa dodržiavať elementárne pravidlá, môžeme robiť čokoľvek, ale zbytočne.

Podľa odporúčani odborníkov máme čas do 21. marca na to, aby sa prísnejšími opatreniami zastabilizovala situácia. Vidíte to reálne?

Úspechy opatrení závisia od dôvery občanov k vláde, rešpektovania nariadených obmedzení jednotlivcami, zavedenia povinnej hotelovej karantény pre návratcov z rizikových krajín, vytrvalosti zdravotníckych zariadení, dostatočného personálneho zabezpečenia lekármi a sestrami, rýchlosti dosiahnutia kolektívnej imunity masívnym plošným očkovaním populácie. Dôležité sú taktiež presne stanovené kritériá pre logistiku pacienta na osi: domáca liečba – nemocničná liečba, liečba kyslíkom, umelá pľúcna ventilácia, ECMO. Kolko UPV dodaných firmou Chirana Stará Turá zostalo zabalených v skladoch nemocníc?

V dodržiavaní pravidiel sme veľmi laxní. Pokiaľ nebude kontrola dodržiavania opatrení zo strany polície a armády a nebudú vymáhateľné reálne pokuty za porušovanie nariadení vo výške 50 – 100 eur v blokovom konaní, nikto nebude ochotný zaplatiť 1 690 eur. Pokiaľ naši občania aj politici budú cestovať do Alžírka, Egypta, Kolumbie, na Maldivy, do Tanzánie, Spojených arabských emirátov a na Zanzibar, nevyzerá to dôveryhodne voči ostatným Slovákom, ktorí nemôžu prekročiť ani hranice okresu. Chýba povinná 14-dňová hotelová karanténa pre návratcov z rizikových krajín z dôvodu nebezpečných mutácií. Mám obavy, že pôjde o tretiu vlnu pandémie rovnako do tretej a marec – apríl 2021 môže byť naozaj taký, že to nemocnice kapacitne nezvládnu.

Okrem ivermektínu sa teraz skloňuje aj očkovanie neregistrovanou vakcínou Sputnik V. Aj tu sú odborníci nejednotní, čiast odporúča vyčkať na registráciu Európskou liekovou agentúrou, čiast pre zlú epidemiologickú situáciu odporúča očkovať hneď. Vy by ste ňou očkovali aj bez registrácie?

Najlepšie vakcíny na svete majú podľa môjho názoru Rusi a Američania, nakoniec historicky vyvíjajú biologické zbrane. Americké vakcíny sú sofistikované. Ja som dostal Pfizer BioNTech, manželka bola očkovaná AstraZeneca. Horúčkovitý stav sa vyskytuje možno u 70% učiteľov, manželka mala dva dni teploty. Ale štúdie o imunizácii vychádzajú veľmi dobre, aj AstraZeneca je prekvapujúco účinná, najmä ak prvá dávka bola polovičná. Sputnik V by mohol byť vyhovujúci, pretože je to vakcína kultivovaná na ľudských zárodočných bunkách. Pri vektorových DNA vakcínach sa zdá, že aj oddialenie očkovania druhou dávkou je celkom v poriadku. Francúzi prešli na jednodávkové vakcinovanie u ľudí po prekone covidu. Je veľmi pravdepodobné, že keby sa Sputnik V dával pacientom 90 dní po prekone infekcie, celkom by to postáčovalo. Všeobecní lekári sme pripravení preočkovať kľúčovú časť populácie v ambulanciách prvého kontaktu.

Čiže nevidíte problém, ak by sa očkovalo Sputnikom V bez registrácie?

Z medicínskeho hľadiska je táto vakcína zdokumentovaná v periodiku Lancet. Výrobca by mal dodať výsledky 3. štádia klinických skúšok vakcíny. Myslím, že si zbytočne vybijame energiu tam, kde nemusíme, a zafahujeme do toho politiku. Sputnikom V boli zaočkované viac ako 4 milióny pacientov na celom svete. Nekúpili sme mačku vo vreci. A v nelichotivej epidemiologickej situácii, v ktorej sme sa ocitli, potrebujeme masívne očkovať. Pacienti denne chodia do ambulancie a pýtajú sa na to. Väčšina pacientov dôveruje očkovaniu a akceptovala by podanie aj vakcíny Sputnik V. Kapacitne je však riešením domáca výroba licenčnej vektorovej DNA vakcíny v SR podobne, ako bude švajčiarsko-talianske konzorcium vyrábať licenčný Sputnik V v talianskom laboratóriu.

Monika Toporcerová

Usmernenie

Pravidlá pre triáž pacientov počas krízy...

Dokončenie zo strany 1

Triedenie pacientov pred prijatím na oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny prebieha aj za štandardných podmienok mimo pandémie. Momentálna situácia je charakteristická vysokou obsadenosťou intenzivistických lôžok s možnosťou umelej pľúcnej ventilácie, keď prirodzené rozdeľovanie pacientov už nie je postačujúce.

Počet voľných ventilovaných lôžok vo všetkých slovenských nemocniciach už bol na kritickú úroveň 36. Situácia sa mení na dennej báze, koncom minulého týždňa bolo k dispozícii 65 postelí na JIS a OAIM.

Štandard

„Každý anestéziológ a intenzívny lekár sa stretol s tým, že musí urobiť rozhodnutie, či daný pacient bude profitovať z intenzívnej starostlivosti. V súčasnosti musia robiť aj vážne rozhodnutia, komu poskytnú intenzívnu starostlivosť a komu nie. Majú obavu, že nemajú právny základ tohto rozhodnutia. Bola to aj požiadavka na nás na ministerstve, aby sme urobili štandard a aby sa lekári cítili bezpečnejšie aj v náročných a ťažkých rozhodnutiach,“ odôvodnil rozhodnutie vypracovať dokument o triáži pacientov štátny tajomník ministerstva zdravotníctva MUDr. Peter Stachura, Dr. med., MBA. Sám je anestéziológom a intenzivistom so skúsenosťami z praxe v Nemecku a Rakúsku.

Odporúčanie je konsenzom pracovnej skupiny na MZ. „Vytvorili sme dokument, ktorý môže byť kvalitným odporúčaním pre lekárov prvého kontaktu na urgentných príjmoch, na oddeleniach OAIM, alebo aj v teréne, aby sa nerozhodovali vždy len na základe subjektívnych kritérií, ale na základe objektívnych dát, ktoré boli vytvorené súborom odborníkov,“ zdôraznil P. Stachura.

Predseda Etickej komisie MZ prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD., hovorí, že ide o odporúčací dokument, ktorý stanovuje určitý štandard ako dobrú prax. „Nie sme jediná krajina. Prakticky vo všetkých krajinách podobný dokument existuje,“ podotkol s tým, že k jeho spracovaniu pristúpili členovia pracovnej skupiny uvádzajúci si chuť k právnemu a etickému hľadisku. Triáž sa totiž pri nedostatku voľných lôžok už v praxi odohráva, no zatiaľ bez jednotného posúdenia a usmernenia. „Ak budú lekári postupovať podľa tohto dokumentu, bude sa môcť povedať, že postupovali podľa najlepšieho vedomia a svedomia. Toto im môže pomôcť, ak by ich niekto žaloval,“ uviedol prof. Glasa.

Člen pracovnej skupiny a hlavný odborník MZ SR pre anestéziológiu a intenzívnu medicínu doc. MUDr. Jozef Firment, PhD., hovorí o špecifikách klinickej praxe počas pandémie. „Medicínske hľadisko vieme uplatňovať, lebo je to naša denná prax. V súčasnosti, keď máme veľmi veľa pacientov, by nám dokument mohol zlepšiť našu situáciu z eticko-právneho pohľadu. Lekári, najmä anestéziológovia

STANOVISKO

Ide o dilemu etické,

odborné aj právne

Odborné usmernenie o indikácii intenzívnej starostlivosti v situácii krízy a obmedzených kapacít v zdravotníckych zariadeniach z dôvodu pandémie COVID-19, o tzv. triáži pacientov, je pre nás neprijateľné. Aj napriek vážnosti situácie je potrebné uviesť, že toto usmernenie je v rozpore so Zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (§ 11), s Chartou práv pacientov v Slovenskej republike (článok 1, bod. 2), s Európskou chartou práv a napokon aj s Ústavou Slovenskej republiky (článok 40 Ústavy SR).

Z týchto dokumentov jednoznačne vyplýva, že nie je možné obmedziť právo ktoréhokoľvek pacienta na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v potrebnom rozsahu a kvalite odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva SR. Naše stanovisko k návrhu odobrú aj aj ministerstvo zdravotníctva, a to aj napriek tomu, že nám na jeho pripomienkovanie poskytlo jeden deň. Máme za to, že schválenie takého zásadného kroku pre mnohých pacientov, ale aj lekárov, ktorí budú musieť takúto triáž pacientov vykonávať, musia predchádzať rozsiahlejšie odborné diskusie.

Zároveň treba povedať, že v tomto prípade nejde o etickú dilemu, ale skôr o dilemu odbornú a právnu. Upozorňujeme na to, že môžu vzniknúť nedorozumenia a chybné rozhodnutia, a to nielen na základe etiky, ale aj na právnom podklade. Odborné usmernenie nechráni pred právnou zodpovednosťou lekára, ktorý na základe skóre rozhodne o tom, ktorého pacienta napojí, resp. nenapojí na pľúcnu ventiláciu za súhlasu druhého lekára. A, žiaľ, nedoplatí na to nik iný než pacient. Právo podať sťažnosť nám síce nemôže nikto uprieť, načo nám však bude, ak dôjde k fatálnym zlyhaniam, ktoré budú stáť našich príbuzných život.

S takýmto porušením práv pacientov na rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti nemôžeme súhlasiť. Veríme, že ministerstvo zdravotníctva začne konečne namiesto prípravy krízových riešení hľadať spôsoby, ako predísť kolapsu nemocníc. Naše návrhy, ako zmierniť nápor pacientov na slovenské nemocnice posilnením liečby COVID-pozitívnych pacientov v ambulanciách lekárov prvého kontaktu či v domácom prostredí, má pán minister k dispozícii a sme kedykoľvek ochotní sa k nim aj osobne stretnúť.

Asociácia na ochranu práv pacientov SR

TRIÁŽ NA ZÁKLADE SKÓRE PO ZOHľadNENÍ KOMORBIDÍT

Sumárne skóre	Triáž
≤8	JIS/OAIM
≥9	konzervatívna starostlivosť
≥11	paliatívna starostlivosť



Foto: xxxxxxxx

a intenzivisti, by sa mali oprieť o tento dokument,“ povedal doc. Firment.

Podmienky

Hoci bolo odborné usmernenie podpísané exministrom Krajčím už minulý týždeň, neznamená to jeho automatickú platnosť. Začiatok aj ukončenie triáže pacientov vyhlasuje ministerstvo zdravotníctva s tým, že rozhodnutie závisí od viacerých faktorov, najmä od aktuálnej obsadenosti ventilovaných lôžok. „Hranica je zadaná na úrovni 80 – 85 percent. Ak sa lôžka naplnia nad túto hodnotu, tak je možné vyhlásiť takúto celoslovenskú triáž. Je nevyhnutné mať takýto dokument, keď tá kríza bude eskalovať, aby sme mali jasný objektívny postup pre kolegov lekárov, ako majú rozhodovať,“ povedal štátny tajomník P. Stachura.

Podľa posledných zverejnených informácií o situácii v nemocniciach z 10. marca 2021 boli lôžka JIS s možnosťou umelej pľúcnej ventilácie obsadené na 82 percent a lôžka na OAIM na 90 percent.

Podľa slov P. Stachuru rozhodujúci je nielen počet voľných

lôžok. „Budeme sa rozhodovať aj na základe toho, akú máme možnosť preložiť pacienta do inej nemocnice na území Slovenska. Ak nebude možnosť veľmi rýchlo ho preložiť do zahraničia, to budú jasné signály, že potrebujeme vyhlásiť triáž. Minister by mal vtedy zhodnotiť stav na celoslovenskej úrovni ako kritický a vyhlásiť, že odteraz sa bude robiť triáž,“ spresnil.

Vyhlásenie ministrom bude platiť pre celé územie Slovenska. „Ak triáž nebude vyhlásená pre celé územie Slovenska, tento dokument bude návodom pre kolegov v lokálnych nemocniciach, kde je vysoká obsadenosť. Podľa mňa pomôže lekárom napríklad v situácii, keď v lokálnej nemocnici sú dve voľné lôžka a prídu dvaja pacienti, lekári budú mať dokument, o ktorý sa môžu oprieť,“ dodal štátny tajomník.

Ak sa bude situácia zlepšovať, podľa P. Stachuru nebude potrebné vyhlasovať triáž.

Postup pri realizácii triáže

Pracovná skupina pri príprave usmernenia vychádzala z definovania transparentných

a objektívnych kritérií určujúcich, ktorý pacient viac profituje z intenzívnej starostlivosti. Zhodla sa na bodovacom systéme. Bodujú sa dve základné oblasti – prvou sú chronické ochorenia pacienta a ich závažnosť, v druhej časti sa posudzujú krehkosť pacienta a jeho závislosť od starostlivosti iných. Na základe bodovania sa určí hodnota, podľa ktorej pacient dostane buď intenzívnu, konzervatívnu, alebo paliatívnu starostlivosť. „Žiadny pacient neostane bez starostlivosti. Aj tí pacienti, ktorí sa nedostanú na OAIM, budú mať poskytnutú kvalitnú konzervatívnu alebo symptomatickú starostlivosť,“ tvrdí P. Stachura.

Bodovanie neobsahuje vek ako kritérium pre rozhodovanie o indikácii intenzívnej starostlivosti. Podobný systém platí aj v Českej republike, kde Česká spoločnosť anestéziológie, resuscitácie a intenzívnej medicíny už v závere minulého roka prijala zásady rozhodovania v prípade pacientov v intenzívnej starostlivosti v situácii nedostatku vzácných zdrojov. Dôraz sa pri rozhodovaní kladie na medicínske kritériá a predpokladaný klinický

výsledok. „V žiadnom prípade nesmie dôjsť k diskriminácii pacienta napríklad na základe sociálnej nerovnosti, rasy, pohlavia, disability či len veku,“ uvádza sa v stanovisku českej odbornej spoločnosti.

Podľa dokumentu nie je ťarcha rozhodnutia na ošetrojúcom lekárovi. Podľa usmernenia má byť rozhodnutie o neindikovaní alebo o ukončení intenzívnej starostlivosti prijaté najmenej dvoma lekármi, pričom aspoň jeden z nich nemá byť ošetrojúcim lekárom pacienta, ktorého sa rozhodnutie týka.

Prof. Glasa zdôrazňuje, že tabuľky bodovacieho systému slúžia len ako pomôcka a pri rozhodovaní je potrebné vziať do úvahy všetky okolnosti. „Keď je pochybnosť, lekár sa má rozhodovať v prospech intenzívnej starostlivosti, pokiaľ je to fyzicky možné,“ odporúča predseda etickej komisie.

Právne aspekty

Odborník na medicínskej práve JUDr. Ivan Humeník, PhD., zdôraznil, že pri príprave tohto dokumentu bol veľmi silno precizovaný moment rešpektu práv pacienta. „V dokumente je silno zachytené, že ani v situácii nedostatku vzácných zdrojov štát a zdravotníci nerezignujú na základnú povinnosť mať rovnaký prístup k pacientom. Vnímam ako prínosné pre lekára aj pre patientsku verejnosť, aby vedela, že rozhodovanie v ťažkých momentoch sa má diať na základe transparentných kritérií. Aby rozhodnutie, ktoré je výsledkom takéhoto procesu, bolo pochopiteľné a ľahšie akceptovateľné,“ uviedol JUDr. Humeník.

Všetky rozhodnutia majú byť komunikované s pacientom, resp. s jeho príbuznými, no o terapii vždy rozhoduje lekár. „Príbuzní nemôžu vyžadovať starostlivosť, ktorá nie je indikovaná. Indikácia akéhokoľvek výkonu musí ostať v rukách lekára, je to jeho zodpovednosť. Pacient má právo vyjadriť svoj súhlas alebo nesúhlas,“ prízvučuje P. Stachura. Ide teda vždy o súlad medzi indikáciou, ktorú stanovuje lekár, a vôľou pacienta.

Triáž pacientov a zohľadňovanie medicínskych kritérií pri indikovaní intenzívnej starostlivosti sú podľa P. Stachuru v zahraničí bežným postupom. „V rámci Slovenska je to prelomový dokument. Otázkou života, smrti a umierania nemáme otvorenú. Je to citlivý dokument,“ pripúšťa.

Pacientska verejnosť s vydaným usmernením nesúhlasí. Podľa nej je v rozpore s Ústavou SR, Chartou práv pacienta aj so zákonom o zdravotnej starostlivosti. „Je zrejme, že nie je možné obmedziť právo ktoréhokoľvek pacienta na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v potrebnom rozsahu a kvalite odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva SR,“ uviedla prezidentka Asociácie na ochranu práv pacientov SR PhDr. Mária Lévyová.

HODNOTENIE KOMORBIDÍT

Komorbidity	Body
Zastavenie srdca z akejkoľvek príčiny počas posledných troch rokov	2
Chronické ochorenie, ktoré vyžaduje 3 a viac hospitalizácií počas roka alebo 4-týždňov a dlhšiu hospitalizáciu u aktuálne hospitalizovaných pacientov	2
Chronické zlyhanie srdca so symptómami v klude alebo pri minimálnej námahe (počnúc NYHA III nahor)	1
Chronické zlyhanie pľúc so symptómami v klude alebo pri minimálnej námahe	1
Ťažká artériová hypertenzia (WHO III)	1
Ťažké a ireverzibilné neurologické ochorenie alebo ťažká demencia	1
Ťažká pečenej insuficiencia (Child-Pugh C, skóre ≥10)	1
Diabetes mellitus nevyrovnaný, so závažnými komplikáciami	1
Nekontrolovaná alebo aktívna malignita	1

HODNOTENIE KREHKOSTI PACIENTA

Stav pacienta	Opis	Body
Zdravý, tréningový	Robustný, aktívny, energický, motivovaný, pravidelne cvičiaci	1
Zdravý	Bez príznakov choroby, občas cvičiaci	2
Dobre zvládajúci	S dobre liečenými/kontrolovanými zdravotnými problémami, pravidelne necvičí okrem bežnej chôdze	3
Zraniteľný	Nie je závislý od pomoci druhých pri denných aktivitách, avšak zdravotné ťažkosti ho limitujú, skôr sa unaví	4
Mierne krehký	Limitovaný, potrebuje pomoc pri náročnejších aktivitách (banka, doprava, ťažšie domáce práce, užívanie liekov). Progressívne sa zhoršuje nakupovanie, samostatná chôdza vonku, príprava jedla, starostlivosť o domácnosť	5
Stredne krehký	Potrebuje pomoc pri všetkých aktivitách vonku a pri starostlivosti o domácnosť, problémy so schodmi, pomoc pri kúpaní, minimálna pomoc pri obliekaní	6
Ťažko krehký	Úplne závislý v osobnej starostlivosti (fyzické alebo kognitívne dôvody). Pôsobí však stabilne, nemá vysoké riziko úmrtia	7
Veľmi ťažko krehký	Úplne závislý, blízki sa ku koncu života. Zvyčajne sa nezotaví ani v veľmi ľahkého ochorenia	8
Terminálne chorý	Očakávaná doba dožitia menej ako šesť mesiacov	9

Zdroj: MZ, Odborné usmernenie o indikácii intenzívnej starostlivosti v situácii krízy a obmedzených kapacít v zdravotníckych zariadeniach z dôvodu pandémie COVID-19

Poznámky



Jana Andelová

redaktorka ZdN

A možno by sa odchodom mohli inšpirovať viacerí.

Kruh

„Ani tú demisiu nevie poriadne podať.“ Tak zaznievalo na internetoch, keď už bývalý minister oznámil svoj odchod. Vtedy zaznelo, že podá demisiu, potom premiér spresnil, že to bude postupné odstupovanie, a následne, že minister podá demisiu, až keď sa rozbehne naplno očkovanie ruskou vakcínou. Na druhý deň napokon minister oznámil, že podá demisiu.

A možno by sa odchodom mohli inšpirovať viacerí. Od pondelka sa malo opätovne umožniť očkovanie zdravotníkov. Ale neumožnilo sa. Podobne ako sa nespustila tzv. čakáreň na prihlasovanie na očkovanie proti covidu. Najhorúcejšia novinka je kauza okolo objednaných či skôr neobjednaných dávok registrovanej vakcíny Comirnaty. Vznikol zamotaný kruh vyjadrení od firmy cez bývalého ministra po ministerstvo zdravotníctva. Rezort reagoval, že

máme potvrdených 3,4 milióna týchto vakcín. Firma uviedla, že sme si z 2,4 milióna objednali len 600-tisíc dávok. Už bývalý minister na to reagoval, že tak rozhodlo konzílium odborníkov. Tí však tvrdia, že o ničom nerozhodovali. Čo bude nasledovať, ak by sa potvrdilo, že sme prišli nečinnosťou o tisíce dávok registrovanej vakcíny? Ešte stále sa tu bude niekto dávať do pozície obeť a roniť slzy, lebo prišiel o funkciu?



Monika Toporcerová

redaktorka ZdN

Registračný systém je aj u nich zážitkom na technologickú úroveň minulého tisícročia.

Vytriezvenie

Nápad pomôcť starším vekovým skupinám tým, že celý proces od registrácie až po podanie vakcíny presunieme na všeobecných lekárov, vyzerá na prvý pohľad logicky a ľúbivo. Veď praktický lekár pozná zdravotný stav svojich pacientov, nehovoriac o dôvere. Treba si však jasne povedať, či je to aj reálne – či má lekár administratívne kapacity na registráciu pacientov, či má na pacientov starších ako 60 rokov kompletné emailové adresy a telefónne čísla, alebo napríklad aj takú drobnosť – či vie, ktorí z jeho pacientov už boli zaočkovaní... Ak im pacient neoznámi, všeobecný lekár túto informáciu skrátka nemá. V prestarnutých vidieckych obvodoch môže ísť o stovky ľudí. A to nie je maličkosť.

Tvrdenie, že chaos okolo očkovania vládne len pod Tatrami, by bolo nespravodlivé. Českí praktickí lekári by o tom tiež vedeli čo-to povedať.

Registračný systém je aj u nich zážitkom na technologickú úroveň minulého tisícročia, navyše podmienkou dodávky vakcín do ambulancií je určitý počet registrovaných pacientov. Ak ich lekár nemá dostatok, vakcíny skončia v očkovačom centre a pacienti chciac-nechciac putujú za nimi. S našim, pochopiteľne.

Učiť by sme sa mali od tých najlepších.

Názor

Otvorte, tu polícia!

V uplynulom období sa udiali štyri udalosti. Tri na východe krajiny a jedna v Bratislave. Mám východné Slovensko rád. Ľudia sú tam akási iní, menej komplikovaní, otvorenejší. Niekedy však volia príliš jednoduché riešenia. Iba tam sa môže stať, že v jedno ráno začala búchať polícia na dvere ambulancie lekárov s tým, že kontroluje dochádzku. Nie je na to ani kompetentná, nemá na to žiadne oprávnenie, a ani vhodná. Kontrolu dodržiavania ambulancie hodín, o to išlo, má v kompetencii iba kraj a z iného pohľadu možno Úrad pre dohľad. Nielenže to bolo mimoriadne ponižujúce, ale v dobe pandémie aj nebezpečné. Nestačí, že ambulancie sú dlhodobo utlačované, čo sa vrátilo ako bumerang pri pandémii, treba ešte nasadiť políciu. Robert Fico v snahe potlačiť reformu zdravotníctva vyhlási krížiacku vojnu zdravotným poisťovníam a súkromnému sektoru ako takému. Ambulancie sú nešťastné od roku 1996, ale nikdy nemohli dokázať, že sú prinajmenšom rovnocenným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti ako iní. Zdravotné poisťovne boli pripra-

vené o hlavný nástroj efektívneho nákupu starostlivosti, ktorou je kontrahovanie podľa kvality a ceny poskytovateľa, a nie podľa politickej vôle. Navyše vyhlásenie tvorby zisku za kacírstvo, vraj nie je morálne tvoriť ho z verejných zdrojov, hoci lieky, elektrina, rožky, všetko, čo nemocnice nakupujú, a sú to tisíce tovarov na trhu, je morálne? V širšom zmysle slova aj stavba diaľnic je financovaná z verejných zdrojov a majú ju firmy stavať bez zisku? Tento zákaz viedol k tomu, že súkromným poisťovníam stačí počkať na ceny, za ktoré nakupuje dominantná štátna poisťovňa, a vedľa, že budú pri cenách štátnej lepšie hospodáriť, navyše keď ich jediný regulátor Úrad pre dohľad je vykastovaný, pretože nemá už 14 mesiacov predsedu.

Odborníci hlásia, že pacienti s koronavírusom sa dostávajú do nemocníc neskoro, pretože je v nich v úmrtnosť až do 30 % hospitalizovaných. Ak by sme podporovali ambulancie, tak by doktori pokojne chodili k pacientom domov, zmerali saturáciu kyslíkom (cena oxymetra max. 20 eur), tlak, teplotu, pozreli do hrdla, vypočuli pľúca a nasadili by včasnú liečbu, ktorá je



Ak by minister zdravotníctva v čase pandémie aj naďalej zostal bezmocný, znamená to, že sme bezmocní všetci.

prezidentka Z. Čaputová k demisii Mareka Krajčího

Komentár

Mohli sme si odpustiť to entrée a bola by ďalšia vakcína na trhu

V prvom rade treba povedať, že očkovanie je v súčasnosti najúčinnější a nevyhnutná cesta, ako sa vyrovnáť s pandémiou. Je samozrejme, že len pri dvoch či troch vakcínach svet nevystačí a potrebujeme vakcín viac.

Vakcíny

Slovensko začalo očkovať americkou Pfizer, neskôr Modernou a posledná bola európska AstraZeneca. Keďže sme začali očkovať, tempo sa aj napriek zádrhom zrýchľuje, čo, samozrejme, vyústilo do nedostatku vakcín, aspoň tak je to prezentované, chápem potrebu dosaturovať trh aj inou vakcínou. V tomto prípade to bola vakcína Sputnik V. Mnohí z nás vnímajú aj túto vakcínu ako dobrú, preto pripúšťam aj možnosť využitia tejto vakcíny. Problém nastal v tom momente, keď celé Slovensko bolo absolútne zaskočené z môjho pohľadu nevhodne odprezentovaným dovozom a politikou rovinou okolo Sputnika. Ďalšie nie veľmi šťastné bolo schvaľovanie až po prilete na Slovensko, čo nevzbudilo

dôveru, samotný list formálne pod hlavičkou košickej nemocnice podpísal minister zdravotníctva. Obsah bol ešte viac zarážajúcejší v kontexte celého, so zodpovednosťou na podávajúcom lekárovi.

To isté je napísané aj pri Ivermectine, ale ten je viazaný na predpis a v tej súvislosti nesie zodpovednosť predpisujúci lekár. V prípade vakcíny je to vlastne lekár, ktorý pacienta nepozná, je súčasťou očkovacieho centra a preberá zodpovednosť za vakcínu a nie za podanie. A, samozrejme, nesmieme opomenúť neregistračiu. Ak sa štát rozhodne kúpiť vakcínu, ktorá nie je registrovaná v Európskej únii, a podľa vypočítanej diskusie s europoslankyňou v prípade, že sa nedá zabezpečiť očkovanie štandardným spôsobom, je možné zabezpečiť aj neregistrovanú vakcínu Európskou liekovou agentúrou (EMA). Je však podľa mňa nutné danú vakcínu registrovať na vnútroštátnej úrovni, čo, samozrejme, pre občana, ale hlavne zdravotníckeho pracovníka znamená legalizáciu vakcíny, čo je nutnosť! V tom prí-



Kolko zákonov v tom prípade poruším, asi odpovedia skôr právnicki.

pade už hovoríme o štandardnom očkovaní. Iný postup nepredpokladám.

Reakcie

Rovnako ma stávali moji pacienti do nelichotivej situácie, keď chceli podať na Slovensku neregistrovanú vakcínu dovezenú zo zahraničia alebo liek v injekčnej forme dovezený zo zahraničia. Koľko zákonov v tom prípade poruším, asi odpovedia skôr právnicki.

Moji pacienti sa už hlásia mne, že by sa chceli dať zaočkovať ruskou vakcínou, vnímam to ako dôveru vo vakcínu. To entrée sme si mohli odpustiť a bola by to ďalšia vakcína na trhu. Víťam možnosť voľby. Budem rád, keď sa bude môcť čo najviac ľudí dať zaočkovať bez zbytočných problémov a obštrukcií a ja sám budem rád, keď bude na slovenskom trhu vakcína, ktorú budeme môcť podávať štandardne v ambulanciách, tak ako v súčasnosti očkujeme proti chrípke alebo inej vakcíny.

MUDr. Marián Šóth,

prezident Asociácie súkromných lekárov SR



Tým posledným je infektológ z Košíc, dodávateľ hlavičkového papiera.

možná aj v domácom prostredí. Od roku 2004 môžu nemocnice uzatvárať zmluvy s ambulanciami lekáromi, ktorí by v nich mohli jeden, dva dni pracovať v podstate na „faktúru“. Vrátilo by to napríklad gynekológov a pôrodníkov do klinickej praxe, mohli by napríklad odrodiť „svoje“ pacientky, ale to platí pre všetky disciplíny. Neurobia to, pretože súkromníci.

Je všeobecne známe, že špecialisti by dokázali významne odbremeniť nemocnice, pretože veľa vecí sa dá riešiť ambulantne vrátane jednodňovej medicí-

ny. Chce to iba splniť malú podmienku. Slušnejšie ich zaplatiť z toho, čo by poisťovne ušetrili za hospitalizácie. Nerobia to, pretože „súkromníci“. Tiež je pravdou, že iba na východe je možné vidieť, ako sa do jednej z najlepších nemocníc na Slovensku môže dostať do vedenia človek, ktorý nespĺňa základné predpoklady, pretože nemá predpísané vzdelanie. Samozrejme, hutník nemôže šéfovať kardiostavu. Ani chirurg, ktorý nie je kardiostavom a vylepšuje si svoj odborný životopis falošnými údajmi, asi podľa vzoru tria MKG (prvé písmená troch priezvisk vysokých ústavných činiteľov). A ten tretí raz už ústavu šéfoval, pretože som ho tým poveril, a absolútne neuspel. Iba na východe sa môže stať, že prvého riadneho profesora kardiostavie a výborného manažéra chcú neriadiť „upozadiť“, ale najmä ponížiť až na kostnú dreň. Z exriaditeľa Sabola chcú urobiť možno sekundárneho lekára a možno ho odtiaľ vyštváť. Ako to pomôže excelentne fungujúcemu ústavu, ktorý je najmodernejší u nás, v zisku a bez dlhových, vie iba ten, kto toto realizoval, exminister Krajčí. Tretia vec, v Košiciach

pristálo lietadlo s neregistrovanou očkovacou látkou Sputnik. Marek Krajčí na hlavičkom papieri košickej nemocnice vydal generálny súhlas na jej podávanie, aj keď nie je registrovaná ani EMA, ani ŠÚKL-om. V podstate išlo u prudké zneužitie jedného ustanovenia v zákone, umožňujúce vydávanie výnimky, to je však pre prípady testovania nových vývojových liekov na skupine 100 až 200 pacientov, alebo pre individuálny dovoz lieku, povedzme pri vzácných ochoreniach. Nakoniec to viedlo ku koalícnej kríze, ktorá mala byť ukončená demisiou Mareka Krajčího. K tomu len pár viet. Bol to minister, ktorý tam od prvého dňa nemal čo robiť, i keď podľa štátnej tajomníčky Ježíkovej bol vizionár. Aké mal vízie, nepovedala.

Najlepšie to vystihla prezidentka republiky, ktorá mu celkom priamo povedala, že jeho demisia nie je obeť, ale dôsledok. Začala sa novinárska naháňačka, kto bude novým ministrom zdravotníctva. Je to úplne jedno. Jeden horúci kandidát napísal knihu o zlepšení efektivity všeobecnej poisťovne až tak, že ju musel štát oddlžovať 200

miliónmi eur, inak by bol problém. Druhý je lekár z praxe, ktorý fungoval dlhodobo v zahraničí a slovenské nemocnice mu musia pripadať ako nemocnice v rozvojovej krajine. Tretia novinárska kandidátka sa podieľala na vykastovaní poisťovného zákona (ZN 44/2020 v článku Vykastovaný býk). Novinári hovoria, že je z môjho reformného tímu, čo je síce pravda, avšak je tiež pravdou, že nie každé dieťa sa vydará. Tým posledným je infektológ z Košíc, dodávateľ hlavičkového papiera a človek, ktorý musí byť zaľúbený do Igora Matoviča, inak by sa nemohol podieľať na toľkých nezmysloch. Reálnych vhodných kandidátov je ako šafranu, ak nie menej, ale to je jedno, pretože polícia sa bude Igor Matovič správať tak ako doteraz, tak ministrom môže byť hocikto, nič sa nezmení. A Igor Matovič sa tak správať bude, pretože inak ani nevie. Táto koalícia iba trestuhodne preštruje mandát, ktorý dostala od voličov, a smejú sa na tom dvaja. Pellegrini a Covid II 19.

MUDr. Rudolf Zajac,

exminister zdravotníctva

Pascoe
Natural Healthcare since 1895



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

Podporná infúzna liečba vysokodávkovaným vitamínom C je na Slovensku od 10.1.2021 obsiahnutá v odbornom dokumente: Zásady a odporúčania pre diagnostiku a liečbu pacientov s COVID-19 na OAIM [5]

Tradícia Pascoe od roku 1895

Vitamín C-injektapas 7,5 g

Registovaný liek

Dôverujte originálu!

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



[1] Levine, M., S. J. Padayatty and M. G. Espey (2011). „Vitamin C: a concentration-function approach yields pharmacology and therapeutic discoveries.“ Adv Nutr 2(2): 78-88.

[2] Frei, B., L. England and B. N. Ames (1989). „Ascorbate is an outstanding antioxidant in human blood plasma.“ Proc Natl Acad Sci U S A 86(16): 6377-6381.

[3] IH Galaxy NPI Feb. 2015

[4] Pascoe Naturmedizin (2014). Sonderdruck „Vitamin C: Wichtiger Faktor für das Wundheilungs- und Schmerzmanagement“ 6 Seiten, 1. Auflage.

[5] https://standardnepostupy.sk/_files/200000771-e6f59e6f5b/Zasady_odporucania_diagnostika_liecba_pacientov_covid19_OAIM.pdf

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

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

Riedenie a podanie*: po rozriedení 50 ml infúzneho roztoku (liekovka) Vitamin C - Injektapas 7,5 g so 100 ml fyziologického roztoku NaCl, periférna intravenózna infúzia (trvanie približne 30 minút).

* Podrobné informácie o lieku Vitamin C - Injektapas 7,5 g je možné získať v Súhrne charakteristických vlastností lieku, alebo na adrese: Pascoe Slovensko, s.r.o., Suché mýto 1, 811 03 Bratislava.

**Pascoe pharmazeutische
Präparate GmbH**

www.pascoe.sk
info@pascoe.sk

Pascoe Slovensko, s.r.o.
tel.: 0911 144 353

Veda

Dezinformáciám veria najviac ich šíritelia

Vedci vyvracajú tvrdenie o tom, že očkovanie proti covidu ovplyvňuje plodnosť

Štúdia, ktorá analyzovala správanie šíriteľov dezinformácií, ukázala, že práve oni sami sú najviac náchylní na to, aby šírenému klamlivému obsahu uverili. Štúdia, ktorú uverejnil odborný časopis British Journal of Social Psychology, opisala, ako ľahko podliehajú šíritelia dezinformácií sami tomuto druhu klamstiev. Informuje o tom portál neurosciences.com.

Nepravdy

„Mohlo by sa zdať, že klamára nemôžete oklamať, ale náš výskum naznačuje, že to tak v skutočnosti nie je,“ reagoval hlavný autor štúdie, psychológ Shane Littrell. „V skutočnosti to vyzerá, že tí najväčší šíritelia presvedčivých nezmýšľov sú paradoxne tými, ktorí na nezmýšľu sami skočia najčastejšie,“ dodal.

Vedci realizovali prieskum v troch štúdiách s viac ako 800 respondentmi v USA a Kanade. Snažili sa zistiť vzťah medzi ľuďmi, ktorí priznávajú, že šíria dezinformácie, a tým, ako veľmi sami veria pseudovedeckým, prehánajúcim alebo nezmyselným tvrdeniam v médiách.

Výskumníci pracovali s termínom „hlúposti“ (pozn. originál „bullshit“), ten definovali ako informácie, ktoré majú ohromiť, presvedčiť alebo inak oklamať ostatných ľudí bez záujmu o to, či sú pravdivé.

V štúdií definovali dva typy hlúposti, a to presvedčivú a vyhýbavú. Presvedčivú hlúposť používajú prehánanie alebo prikrášľovanie, aby sa ľahšie dostali k ľuďom alebo na nich

zapôsobili. Vyhýbavé hlúposti sa zameriavajú na poskytovanie nejasných alebo nepodstatných informácií, aby sa predišlo situáciám, keď by veľká otvorenosť mohla niekomu ublížiť alebo poškodiť povest ľudí, ktorí ich šíria.

V štúdií vedci hodnotili kognitívne schopnosti účastníkov, prehanú dôveru vo vlastný intelekt a ďalšie vlastnosti. Chceli tak zistiť, ktoré premenné môžu najviac prispieť k hodnoteniu dezinformácií. „Čím častejšie sa niekto púšťa do presvedčovacích hlúposti, tým väčšia je pravdepodobnosť, že bude sám oklamáný rôznymi druhmi zavádzajúcich informácií, a to bez ohľadu na to, aké má intelektuálne schopnosti,“ vysvetlil psychológ Littrell.

Ako dodal, „presvedčiví šíritelia nezmyslov si zrejme pletú povrchnú hĺbku so skutočnou hĺbkou. Takže keď im niečo znie hlbokomyseľne, pravdivo alebo presne, znamená to pre nich, že to tak naozaj je. Ale vyhýbaví klamári boli v tomto rozlišovaní oveľa lepší.“

Vedci dúfajú, že lepšie porozumejú procesu šírenia dezinformácií, ktoré sa v poslednom čase stali veľkým problémom, najmä z dôvodu svojho šírenia v online priestore. Autori uviedli, že bude potrebné vykonať ďalší výskum, aby svoje predbežné závery potvrdili. Niektoré staršie práce totiž opísali, že ľudia, ktorí častejšie klamú, sú lepší v odhaľovaní klamstiev. Táto štúdia však poskytuje prvé náznaky toho, že tí, ktorí pravidelne s ostatnými zdieľajú nepravdy, nie sú

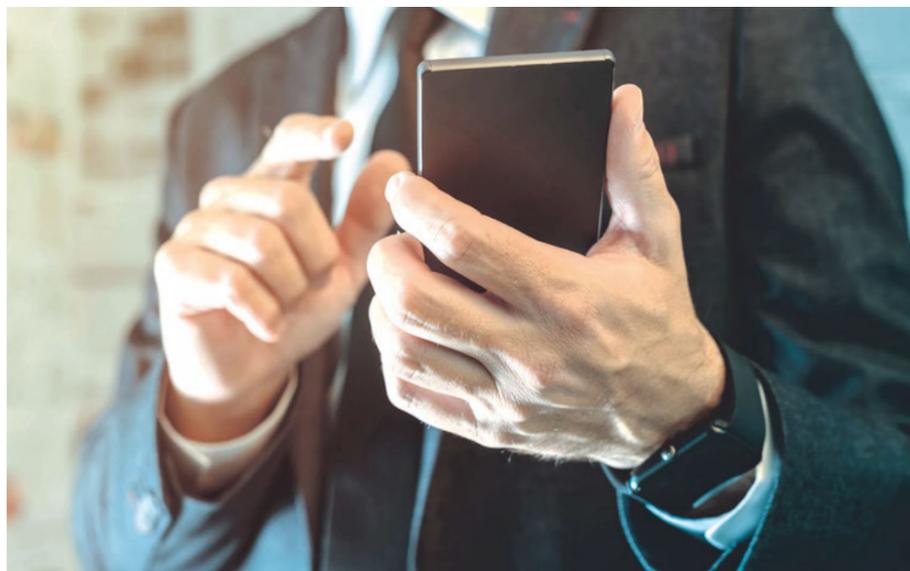


Foto: dreamstime

„Avšak očkovanie nezabráni otehotnieť a nechať sa očkovať je najlepší spôsob, ako znížiť riziko nákazy covidom počas tehotenstva.“

R. Mathur

často schopní rozlíšiť skutočnosť od fikcie.

Vakcína neovplyvňuje plodnosť

O príklade šírenia dezinformácií píše denník The Guardian. Denník uvádza, že obavy, ktoré sa týkajú ovplyvnenia plodnosti, sú jedným z dôvodov, prečo niektorí ľudia váhajú s očkovaním proti COVID-19. A to nap-

riek tomu, že lekári a vedci tieto špekulácie jednoznačne odmietajú. Zástupca britského hlavného lekára Jonathan Van-Tam dokonca označil takúto diskusiu, že by vakcína mohla ovplyvniť plodnosť, za nezmysel. V relácii Good Morning Britain v ITV povedal, že „neexistujú vôbec žiadne dôkazy, že existujú nejaké problémy v súvislosti s plánovaním rodiny alebo plodnosťou.“

Vyhlasenie o dezinformáciách o vplyve očkovania proti covidu na plodnosť v podobnom znení zverejnili aj lekárske vysoké školy the Royal College of Midwives a the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) či spoločnosť the British Fertility Society (BFS) a asociácia the Association of Reproductive and Clinical Scientist (ARCS). „Neexistujú absolútne žiadne

dôkazy ani teoretické dôvody, že by niektorá z vakcín mohla ovplyvniť plodnosť žien alebo mužov,“ uvádza v usmernení ARCS.

V odporúčaniach ARCS dodáva, že ľudia môžu začať liečbu neplodnosti okamžite po očkovaní a tí, ktorí darujú vajíčka alebo spermie, sa môžu nechať očkovať. Nie je ani dôvod, aby očkovanie odkladali ženy, ktoré sa teraz snažia otehotnieť, uvádza ARCS.

Raj Mathur, predseda výkonného výboru BFS, povedal, že existuje veľmi málo údajov o tom, koľko ľudí váha s očkovaním, alebo o tom, aké ich k tomu vedú dôvody. „Ale doniesli sa ku mne podobné obavy, a to v niektorých prípadoch aj od zdravotníckych pracovníkov,“ podotkol.

„Tieto obavy sú založené na dezinformáciách, ale, bohužiaľ,

tu sú. Avšak očkovanie nezabráni otehotnieť a nechať sa očkovať je najlepší spôsob, ako znížiť riziko nákazy covidom počas tehotenstva,“ dodal R. Mathur.

Tiež Virginia Beckettová, vedúca oddelenia reprodukčnej medicíny v Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, uviedla, že sa dopyčovala o prípadoch, keď sa ženy v plodnom veku zdráhali prijať očkovanie. „Mali sme tu prípady zdravotníčok, ktoré z tohto dôvodu odmietli očkovanie, a to môže poslúžiť ako predbežné varovanie, pretože väčšine žien v tomto veku zatiaľ ešte nebolo očkovanie poskytnuté,“ dodala.

Denník The Guardian uvádza, že dezinformácie kolujúce online do veľkej miery vychádzajú z komentára bývalého zamestnanca firmy Pfizer, že imunitná reakcia vyvolaná vakcínou môže napadnúť placentu. Daný komentár už bol medzitým odstránený a obsah diskreditovaný. „Ale táto mylná informácia sa medzitým nevyhnutne začala šíriť, predovšetkým potom medzi ľuďmi, ktorí už aj tak mali v súvislosti s vakcínou pochybnosti. Je veľmi ťažké podobnú chybnú informáciu vyrátiť. Sociálne siete hrajú veľmi dôležitú úlohu v živote mnohých ľudí a ľahko ich zatahnu do svojich konšpirácií. Ak už niekto trpí nejakou úzkosťou, nájde na nich veľa vecí, ktoré ju posilnia,“ zhrnula V. Beckettová. Vyvracia tvrdenia o účinku vakcín na plodnosť s tým, že to nie je biologicky možné. Podľa nej v skutočnosti vieme, že covid je nebezpečný pre tehotné ženy. (ja)

Zabehnutá obchodná a servisná spoločnosť, distribútor Imunohematologických produktov – firma EUREX MEDICA, Žilina, prijíma:

• **Obchodného zástupcu/zástupkyňu pre Slovenskú republiku** na rozvoj obchodných aktivít spoločnosti na území SR, budovanie obchodných vzťahov so zákazníkmi, odborné poradenstvo zákazníkom, účasť na výstavách a konferenciách

Požiadavky: SŠ/VŠ, znalosť AJ výhodou, VP skupiny B, aktívny vodič, ochota cestovať, znalosť práce na PC (Windows, MS Office), znalosť v oblasti Imunohematologických vyšetrení a metód, prax v laboratóriu výhodou, reprezentatívne vystupovanie, čistý register trestov.

Ponúkame: práca na plný úväzok, zamestnanecké výhody, motivujúce ohodnotenie, možnosť sebarealizácie v projektoch spoločnosti, plat od 1000 Eur brutto – v závislosti od skúseností uchádzača.

Štruktúrovaný životopis posielajte e-mailom na: obchod@eurexmedica.sk

Štúdia

Aktívnejší pacienti majú menšie riziko predčasného úmrtia

Podľa vedcov by sa mala fyzická aktivita zahrnúť do klinickej praxe

Pacienti s chronickým ochorením obličiek, ktorí pravidelne vykonávajú fyzickú aktivitu, majú menšiu pravdepodobnosť ďalšieho zhoršenia zdravotného stavu. Naznačuje to výskum publikovaný v časopise European Journal of Preventive Cardiology.

Výskum

Ako uvádza portál eurekalert.org, štúdia sa zamerala na to, ako na pacientov s týmto ochorením pôsobí pravidelná fyzická aktivita. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) dospeľým odporúča minimálne 150 minút mierneho alebo 75 minút intenzívneho pohybu týždenne. Štúdia zistila, že pacienti s ochorením obličiek, ktorých úroveň aktivity sa pohybovala

od minima odporúčaného WHO až po dvojnásobok tohto množstva, mali lepší zdravotný stav počas takmer dvojročného sledovania.

Štúdia zahŕňala 4 508 pacientov s chronickým ochorením obličiek v rokoch 2004 až 2017. Pacienti neboli na dialýze. Celkovo 1 915 pacientov klasifikovali autori za veľmi aktívnych (to znamená, že športovali minimálne tak, ako odporúča WHO), 879 klasifikovali ako málo aktívnych a zvyšných 1 714 zhodnotili ako neaktívnych.

Prínosy

Všetky tri skupiny potom odborníci sledovali v priemere necelé dva roky. Za toto obdobie 739 pacientov zomrelo, u 1 059 sa objavilo konečné štádium ochore-

nia obličiek a 521 utrpelo kardiovaskulárnu príhodu. Následná analýza údajov ukázala, že vysoko aktívna skupina pacientov mala vyššie uvedené udalosti v najmenšej miere. V porovnaní s pacientmi, ktorí nešportovali vôbec, mala spomínaná skupina o 38 percent nižšie riziko predčasného úmrtia. Konečné štádium ochorenia obličiek im potom hrozilo o 17 percent menej a kardiovaskulárne príhody o 37 percent. V skupine s nízkou mierou aktivity neboli zdravotné prínosy štatisticky významné.

„Naše výsledky naznačujú, že fyzická aktivita by sa mala zahrnúť do klinickej starostlivosti o pacientov s ochorením obličiek,“ uviedol jeden z autorov štúdie prof. Der-Cherng Tarn. (ja)

Svet

Vedci varujú pred ďalšími pandémiami

Podľa vedcov ďalšia pandémia podobná aktuálnej koronavírusovej je len otázkou času. Svet sa preto musí lepšie pripraviť, aby aj budúca nákaza znova nepozastavila život. Podľa ČT24 vedci smerujú pozornosť na zvieratá.

Dôsledky súčasnej pandémie sú obrovské – kolabujúce nemocnice, rodiny v izolácii, prepady ekonomík a milióny mŕtvych. Očkovanie dáva nádej, že sa všetko zlepší, a podľa vedcov potom čaká štáty pauza, počas ktorej sa budú musieť poučiť a pripraviť na ďalšiu podobnú situáciu.

„Budú tu ďalšie pandémie,“ upozorňuje profesor molekularnej onkológie Lawrence Young z univerzity vo Warwicku. „Myslím, že sa všetko zmenilo a toto je medzník, ako budeme nazerať na pandémie v budúcnosti,“ dodal profesor. (ja)

SARS-CoV-2 nie je zďaleka prvým koronavírusom, ktorý planéte zasiahol. Na začiatku tisícročia v Číne zaznamenali ochorenie SARS, ktorému podľahlo viac ako 700 ľudí. O desať rokov neskôr sa na Blízkom východe objavil MERS, ktorému podľahlo vyše 800 pacientov.

Vedci hľadajú odpovede na to, ako sa budúci pandémiami brániť, vo zvieracej ríši. Z epidémie MERS na Blízkom východe odborníci vinili ťavy, SARS sa na ľudí preniesol zrejme z cičbetiek.

V prípade COVID-19 experti zatiaľ ďalej pátrajú, stopy v čínskom Wu-chane ich zaviedli aj na miestne trhovisko, stále sa pracuje s verziou, že vírus sa mohol na človeka dostať práve tam z netopierov. Alebo z dovezených potravín, ako tvrdí Peking. Vedci preto chcú prizvať do výskumu ľudských chorôb aj veterinárov a prírodovedcov. (ja)

Zdravotnícke noviny

Jediný odborný týždenník pre lekárov a farmaceutov na Slovensku

Adresa redakcie: MAFRA Slovakia, a. s., Zdravotnícke noviny, Nobelova 34, Bratislava 836 05, www.medweb.sk

Šéfredaktorka: Katarína Lovasová, kl.: 702, mobil: 0905 344 837, tel.: +421 2 48 238 421, e-mail: katarina.lovasova@mafraslovakia.sk

Redakcia: Monika Toporcerová, kl.: 702, mobil: 0905 518 352, e-mail: monika.toporcerova@mafraslovakia.sk

Jana Anđelová (online redaktorka), kl.: 702, mobil: 0907 824 922, e-mail: jana.andelova@mafraslovakia.sk

Obchodná manažérka: Renáta Kajanovičová, kl.: 501, mobil: 0905 363 418, e-mail: renata.kajanovicova@mafraslovakia.sk

Grafický layout: Ľuboš Haško, grafik: Vladimír Filipko, Foto: www.dreamstime.com

Zdravotnícke noviny vydáva:

mafra slovakia

Výkonný riaditeľ vydavateľstva: Vladimír Mužik, tel.: +421 2 48 238 100

Finančný riaditeľ: Martin Mráz, tel.: +421 2 48 238 200

Obchodná riaditeľka: Katarína Michalechová, tel.: +421 2 48 238 106

Riaditeľ digitálnych médií: Denis Schwarcz, tel.: +421 2 48 238 442

Riaditeľ marketingu, PR a eventov: Ivan Netik, tel.: +421 2 48 238 141

Preplatné: tel.: +421 2 48 238 238,

e-mail: predplatne@mafraslovakia.sk, online: http://predplatne.hnonline.sk

Vo vydavateľstve MAFRA Slovakia, a. s. vychádzajú aj ďalšie tituly: Hospodárske noviny, STRATÉGIE, Lekárske listy, Kompendium medicíny, Medical Practice, RUNGO, Obchod, Horeca magazine, Diabetik, EVITA magazin, TEMA, Čarovné Slovensko

Adresa vydavateľstva: MAFRA Slovakia, a. s., Nobelova 34, Bratislava 836 05,

tel.: +421 2 48 238 100, fax: +421 2 48 238 131, IČO: 51 904 446

Tlač: KASIKO, a. s., Hagarova 9, 831 51 Bratislava

Preplatné na 12 mesiacov: 94,50 € s DPH

Cena jedného výtlačku: 2,10 €
Registračné číslo: MK SR EV 3683/09
ISSN 1335-4477

© Copyright MAFRA Slovakia, a. s. Autorské práva sú vyhradené a vykonávanie ich vydavateľ. Autori článkov zverejnených v tomto vydaní si v zmysle zákona o slobode prístupu k informáciám vyhradzujú právo udelovať súhlas na rozšírenie a na verejný prenos článkov, ako aj na verejnú rozširovanie rozšírených týchto článkov v zmysle § 33 ods. 1 písm. a) a d) autorského zákona.

Vydavateľstvo MAFRA Slovakia, a. s. je súčasťou koncernu AGROFERT