

MEDIKOM



*Vírus,
ktorý sme
(ne)čakali*

**Pandémia, ktorá
ochromila celý svet**

8

Krajčí pod paľbou

Tri otázky pre ministra - peniaze, personál, poisťovne

6

Legislatíva

- Ošetrovné a PN počas koronavírusu
- Brexit a zdravotná starostlivosť

24

Unikátny prístroj z Košíc

Model prevratnej umelej pľúcnej ventilácie posúva hranice možností u kriticky chorých pacientov

28

Korona v praxi

Ako v súčasnej situácii fungujú lekári v ambulanciách a v nemocniciach

34

VERÍME VAŠIM SKÚSENOSTIAM

Poskytneme vám Profihypoúver
aj bez predkladania finančných výkazov

VŠETKO, ČO JE MOŽNÉ



VÚB BANKA

**Oficiálny časopis
Slovenskej lekárskej komory**
Číslo 2/2020, X. ročník

Periodicita vydávania:
6-krát ročne

Dátum vydania:
apríl 2020

Registrované pod číslom
MK SR EV 3430/09

ISSN 1338-340X

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

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

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 kolegyně a kolegovia,

opäť sme na pomyselnom začiatku, v snahe a viere v budovanie lepšieho slovenského zdravotníctva. Po štyroch rokoch máme opäť novú vládu, ktorá vzišla z februárových parlamentných volieb. S novou vládou na Slovensko však zavítal aj COVID-19 a s ním všetko to, čoho sme sa obávali asi najviac. (Medzi oboma príhodmi, prosím, nehladajte paralelu.)

Štát a naši občania s ním bojujú zatiaľ namieru dobre a v týchto dňoch patríme medzi najlepších. Je pravda, že si zvykáme a budeme zvykať na veci, ktoré sme si možno pred pár mesiacmi ani len nevedeli predstaviť. Nosenie rúšok, zákazy vychádzania a s ním spojené obmedzenie socializácie, dlhé rady pred obchodmi s dostatočnými odstupmi a stále ešte dosť z nich pozatváraných. O niektorých službách, ktoré nám už dlhšie abscentujú, ani nehovorím.

Na toto si zvykáme všetci bez rozdielu, či sme predavači, manažéri, robotníci, šoféri, politici alebo lekári.

Ale začíname si zvykať aj my, lekári, na to, čo možno žiadna generácia pred nami nezažila a čo by si nedávno vedel ktorýkoľvek z nás asi čo i len ťažko predstaviť.

Povedal by niekto z vás, že budeme niekedy financovaní za to, že pacienti k nám nebudú chodiť? Že budeme môcť ordinovať z domu? (Až na nás gynekológov ☺) Že viac pacientov vybavíme telefonicky ako v našich ambulanciách? A že ich budeme intenzívne a dôrazne odhovárať od návštevy lekára?

Svet sa obracia hore nohami? Nie, to len tá pliaga vírus začal obracať všetko zaužívané. Mení sa svet, mení sa Európa, mení sa Slovensko. My skúsenejší vieme, že už nič nebude tak, ako bolo. Ale možno aj to zlé je na niečo dobré. Teraz zisťujeme, v ako stave máme vlastne naše zdravotníctvo. Práve teraz si aj naši spoluobčania uvedomujú, čo pre nich lekári, zdravotníci znamenajú. Aké je potrebné mať kvalitné nemocnice, zabezpečené modernou technikou, a hlavne dostatok odborného zdravotníckeho personálu. A ešte niečo dôležitejšie. Garanciu štátu a verejného zdravotníctva pre všetkých našich občanov. Teraz

sa ukazuje v plnej nahote, že zákony sa nemôžu prijímať len tak halabala, nakoľko môžu mať ďalekosiahle následky. Viete si predstaviť, že by sa v decembri prijal zákon o stratifikácii nemocníc so všetkým, čo k tomu patrilo a koronavírus by prišiel, povedzme, o tri roky? Ja nie.

Zatiaľ však situáciu naši lekári zvládajú excelentne. Musíme sa síce do týchto chvíľ pasovať s problémami, ako je nedostatok osobných ochranných pracovných prostriedkov a jednota ambulantných lekárov pri význame finančného zabezpečenia ich ambulancií, nakoľko ako vždy – niekto si spraví po svojom a záujmy lekára sú až na druhom mieste. Hoci v tejto situácii ťažko budeme môcť hovoriť o jednote, som optimista a verím, že aj keď sa, nedajbože, začne naplňať scenár expertov z ministerstva zdravotníctva, budeme vedieť potiahnuť jeden za druhého a budeme si vedieť rozdeliť úlohy bez toho, že by sme sa pozerali, kto robí viac alebo kto je viac ohrozený. Jednoducho v tom budeme všetci a len od nás bude závisieť, ako to zvládneme. Ako vždy, jednotlivec nespraví nič. Ale my, lekári, to dáme. Aby sme to však skutočne dali, budeme potrebovať aj tie staršie generácie našich kolegov, aby sme mali za chrbtom zálohu. Počty sú, aké sú. Nie sú na rozdávanie, ale to vieme všetci a dlhodobo.

A všetci vieme aj čosi iné. Nečaká nás určite prechádzka rajskou záhradou. Keď sa to na nás vyvalí, budeme to práve my, ktorí budú v prvej línii. Nevieme presne, čo nás čaká, ale verím, že to zvládneme a dopadne to dobre.

Na záver si predsa len neodpustím tú paralelu z úvodu. Tak ako sledujeme situáciu, neviem, čoho sa máme obávať viac. Ochorenia COVID-19, alebo novej vlády? Ani jeden z nich sa stále totiž ešte neprejavil v plnej sile.

Chcem však vyjadriť presvedčenie, že zvládneme oboje. Zároveň vyjadrujem istotu, že Slovenská lekárska komora bude stáť pri vás aj v jednom, aj v druhom prípade. A spolu to isto dáme.

MUDr. Marian Kollár,
prezident SLK

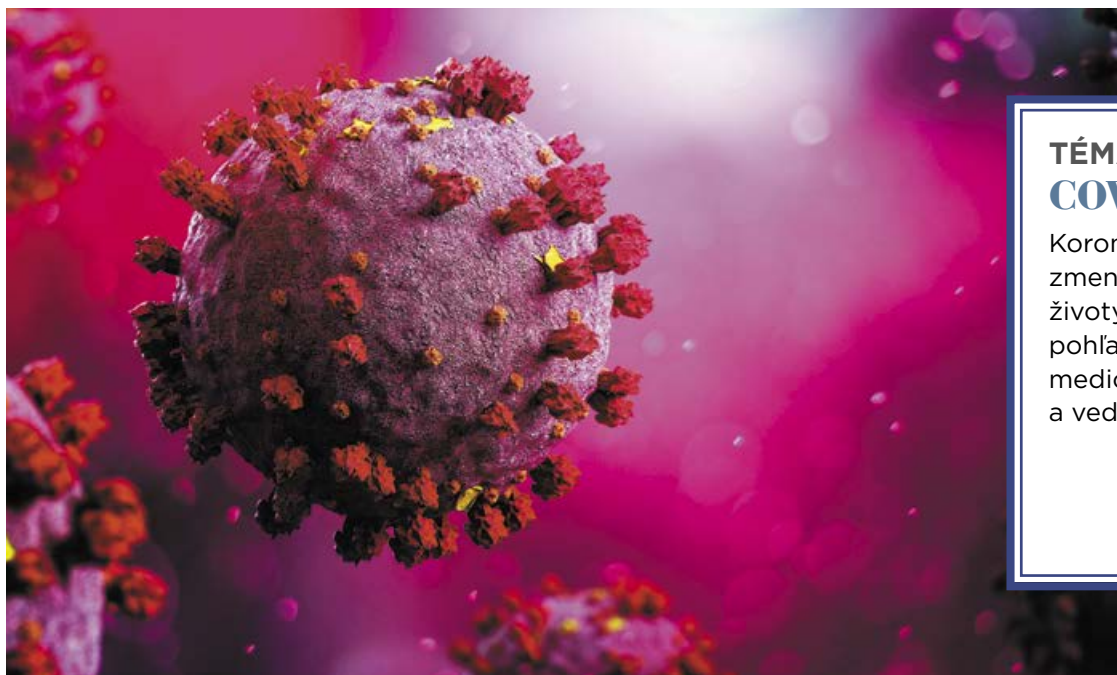
wustenrot

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 mena, priezviska a adresa bydliska za účelom distribúcie časopisu MEDIKOM®.

Od roku 2012 názov MEDIKOM® registrovaný pod ochrannou známkou.



TÉMA ČÍSLA COVID-19

Koronavírus zmenil naše životy aj pohľad na medicínu, lekárov a vedcov.

8

ROZHOVOR

Bude aj horšie

Prezident Slovenskej spoločnosti infektológov prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD., o tom, že väčšia pandémia ako koronavírus nás ešte len čaká.

14

AKTIVITY SLK

Boj za tých, čo sú v prvej línii

Vedenie SLK zápasilo s kompetentnými nielen pri získavaní OOPP.

36

LEGISLATÍVA

PN-ky a ošetrovné počas koronavírusu

24

Ako sa brexit dotkne lekárov

25

VZDELÁVANIE

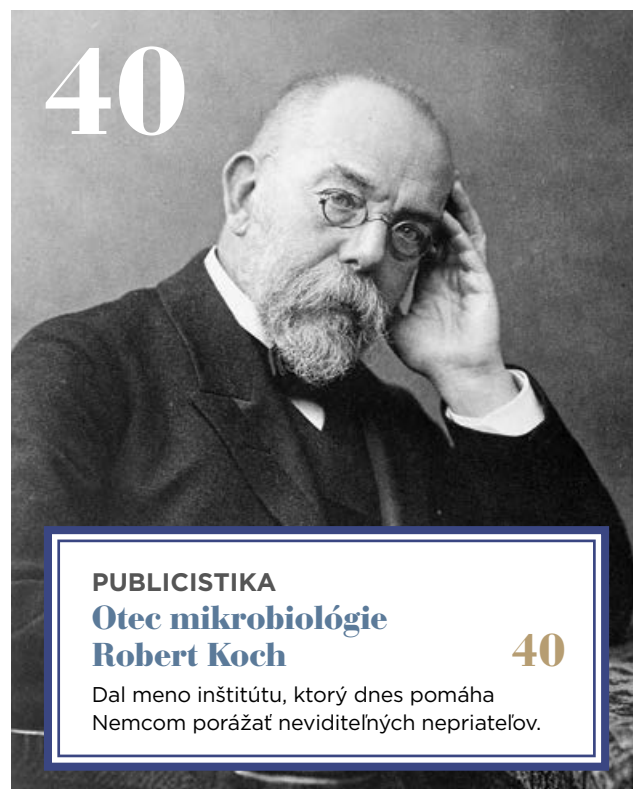
Vírus a kredity

Vzdelávací systém sa počas karantény zmenil. Ako funguje?

31



32



40

PUBLICISTIKA

Otec mikrobiológie Robert Koch

40

Dal meno inštitútu, ktorý dnes pomáha Nemcom porážať neviditeľných nepriateľov.

AKTUÁLNE

Pomoc z východu

Laminárne boxy z Košíc pomáhajú s vyšetrovaním vzoriek.

32

30 rokov na Slovensku
Mercedes-Benz



Spotreba paliva kombinovaná: 8,8 – 5,4 l/100 km. Emisie CO2 kombinované: 199 – 143 g/km.

Nová GLB. Sila má mnoho podôb

Prečo si vybrať práve ju? V sériovej výbave ponúka viac než je obvyklé.

Už od

38 766 € s DPH

V sériovej výbave získavate:

- priestor až pre 7 cestujúcich a ich batožinu,
- 8-stupňová dvojspojková automatická prevodovka 8G-DCT,
- cúvacia kamera,
- multimedialny systém MBUX,
- automatická klimatizácia THERMATIC,
- disky z ľahkej zliatiny s priemerom 43,2 cm (17"),
- TEMPOMAT.

Viac na www.mercedes-benz.sk/glb

Mercedes-Benz

The best or nothing.



Minianketa s Marekom Krajčím ešte pred pandémiou

3 otázky pre ministra

Nový minister zdravotníctva Marek Krajčí dostal do vienka najťažší rezort v čase, keď na Slovensku začala pandémia COVID-19. Boj s ňou sa tak pre nového šéfa rezortu stal absolútnou prioritou.

Text: Nancy Závodská | Foto: archiv SLK

Jedného dňa však epidémia skončí a okrem následkov, s ktorými sa bude boríť celá naša spoločnosť, bude musieť aj minister zdravotníctva riešiť otázky, ktoré naše zdravotníctvo trápili pred, a zrejme ešte dlho budú trápiť aj po koronavíruse. Ako sa s nimi vyrovná?

Na konferencii SPOLOČNE A ODBORNE ZA PACIENTA, ktorú ešte 11. februára – v čase, keď iba málokto tušil, čo sa na nás valí – usporiadala Slovenská lekárska komora spolu so Slovenskou lekárskou spoločnosťou, diskutovali o budúcnosti slovenského zdravotníctva aj vtedajší tieňoví ministri zdravotníctva viacerých politických strán. Nechýbal medzi nimi ani Marek Krajčí, vtedy tieňový minister zdravotníctva za OĽaNO.

Je zaujímavé pozrieť sa, ako vtedy odpovedal na tri kľúčové (z vtedajšieho pohľadu) otázky, týkajúce sa budúcnosti nášho zdravotníctva. Uvidíme, ako sa s nimi v budúcnosti popasuje ako minister.

? Sú prostriedky povinného zdravotného poistenia vlastníctvom zdravotných poisťovní a sú zdravotné poisťovne oprávnené časť týchto prostriedkov v neregulovanej výške vykazovať ako svoj zisk? Ak nie, ako to chcete riešiť?

Štát umožnil, že poistenie, ktoré platia ľudia na zdravotnú starostlivosť pre chorých, môžu súkromné zdravotné poisťovne vykazovať ako svoj zisk, keď nakúpia menej zdravotnej starostlivosti alebo menej zaplatia poskytovateľom. Náš názor je, že ak máme mať na trhu viac zdravotných poisťovní, musia vedieť medzi sebou súťažiť – čo zatiaľ podľa môjho názoru nedokázali. A zároveň zabezpečiť všetkým občanom štandardnú zdravotnú starostlivosť – to musíme zadefinovať. Inak bude riešením prechod na unitárny systém verejného zdravotného poistenia, optimálne so spoločným spravovaním zdravotných a sociálnych odvodov.

My to máme premyslené tak, že zdravotné poisťovne budú môcť tvoriť zisk z pripoistenia a zo správneho fondu až po zapla-

tení všetkých zdravotných výkonov a na platby za nezrealizované zdravotné výkony na čakacích listinách (tie budú na všetko) budú vytvorené technické rezervy, z ktorých sa zisk nebude dať tvoriť. Zisk navrhujeme špeciálne zdaníť osobitnou sadzbou dane, ktorá bude odvedená do štátneho investičného fondu, z ktorého sa budú realizovať investície.

? Má slovenské zdravotníctvo dostatočné finančné zdroje, aby zabezpečilo zdravotnú starostlivosť na úrovni priemeru vyspelých krajín EÚ? Ak nie, ako to chcete riešiť?

My máme jeden z najneefektívnejších systémov, a preto potrebujeme zaviesť nový poriadok do systému. Jednoznačne sú tu rezervy. Ak zavedieme poriadok a nastavíme správne procesy, budeme mať aj viac prostriedkov.

Na druhej strane, ak sa pozrieme, či dávame dosť peňazí do zdravotníctva (no nedávame), ak porovnáme, koľko percent z HDP (a to ani nehovorím o nominálnych číslach) dávame do zdravotníctva, tak vláda, ktorá tu bola, dokonca medziročne znížila podiel financovania zdravotníctva voči HDP zo 7,1 na 6,7 %. A to v čase ekonomického rozmachu!

Takže, my navrhujeme, aby sme oddelili zásah štátu do toho, koľko financií má ísť do zdravotníctva. Potrebujeme nastaviť stabilné predvídateľné financovanie a postupne zvyšovať

percento HDP. Aj keby to bolo len o 0,1 % ročne, až kým sa nepriblížime ku krajinám OECD alebo Európskej únii. My musíme dávať oveľa viac financií do zdravotníctva, ako sme dávali doteraz, ale zároveň musíme hľadať vnútornú efektívnosť a robiť nevyhnutné reformy.

? Považujete personálny stav slovenského zdravotníctva za kritický? Ak áno, ako to chcete riešiť?

Čo sa týka sestier, tam je ten nedostatok z môjho pohľadu najväčší. Náš systém stratil za ostatných 15 rokov desaťtisíc sestier

“
My máme jeden z najneefektívnejších systémov, a preto potrebujeme zaviesť nový poriadok do systému.
 ”



Tieňoví ministri zdravotníctva, vrátane Mareka Krajčího, na predvolebnej konferencii SLK a SLS SPOLOČNE A ODBORNE ZA PACIENTA.

a už len samotný fakt, že iba 44 absolventov fakúlt ošetrovateľstva sa zamestná v našom zdravotníctve, hovorí sám za seba, že je to asi neatraktívne povolanie a zrejme sú tam aj veľmi zlé pracovné podmienky. Takže na tieto dve veci sa musíme zamerať.

Ja som si pozrel, ako sa premietlo navýšenie plátov sestier (tento rok malo byť ďalšie, ale nedodržalo sa to) do ich reálneho zvýšenia miezd tak, aby sme sa aspoň priblížili k priemernej mzde u nás. Sestry však stále nezarábajú ani len priemernú mzdu v národnom hospodárstve. Pokiaľ nebudú mať aspoň 110 percent, tak to neudržíme.

Jednoznačne treba zvýšiť ohodnotenie, lebo sestry nám budú odídu do zahraničia, alebo sa budú zamestnávať ako predavačky...

Ďalšia vec, ak im pridáme a budeme ich ohodnocovať ako vysokoškolsky vzdelané sestry, tak potom musia mať jednoznačne iné kompetencie a časť práce lekárov musia zobrať na seba. Zracionalizuje nám to prácu lekárov, čo je absolútne nevyhnutné najmä v ambulanciách, ktoré nám kolabujú.

Čo sa týka udržania absolventov lekárskej fakulty, z roka na rok nám odchádza viac absolventov do zahraničia, v súčasnosti je to asi 25 %. Urýchlene potrebujeme kvalitnú univerzitnú nemocnicu na vzdelávanie medikov, aby tu chceli zostať pracovať a potrebujeme im vytvoriť aj ďalšie podmienky. My napríklad máme v programe, aby súčasťou štátnej skúšky pre absolventov medicíny boli dobrovoľné výberové konania na novootvorené

rezidentské a doktorandské miesta v štátnych nemocniciach aj na základe potrieb špecialistov podľa VÚC. Ich počet a druh by sa mal vždy stanovovať na základe reálnych potrieb ministerstva zdravotníctva. Prinesie to transparentnosť a absolventi budú mať reálne ponuky, pretože teraz, keď absolvent končí, častokrát sa ani nemá kde zamestnať, alebo potrebuje známosti, a aj to je problém. Samozrejme, lekárskej fakulte musíme vytvoriť podmienky na prijímanie väčšieho počtu študentov a takisto umožniť slovenským zdravotníkom bezproblémový návrat na Slovensko, najmä tým, ktorí sú v krajinách EÚ. My to máme veľmi zbyrokratizované. Keď som si vypočul príbehy ľudí, ktorí sa chceli vrátiť, že čo všetko musia absolvovať...

My navrhujeme, aby sa urýchlene uznávalo ich vzdelanie, špecializácie, pridelovanie kódov, registrácia v komore, najlepšie všetko na jednom mieste.

Čo sa týka lekárov z krajín mimo EÚ, navrhujeme transparentne zdefinovať súbor odborných vedomostí a praktických zručností na preskúšavanie kvalifikovaného personálu z krajín mimo EÚ. Aby kvalitní zahraniční pracovníci ostali pracovať u nás.

Zdravotníckym pracovníkom takisto navrhujeme znížiť si daňový základ o výdavky v súvislosti s absolvovaním vzdelávacích podujatí, pretože nám príde scestné, aby si ešte museli aj platiť daň zo vzdelávacieho podujatia.



Marek Krajčí (46)

Marek Krajčí sa narodil 24. marca 1974 v Bratislave. Vyštudoval gymnázium na Vazovovej ulici v Bratislave a neskôr všeobecné lekárstvo na Lekárskej fakulte UK v hlavnom meste. Viac ako 20 rokov pracuje ako detský kardiológ v Detskom kardiocentre SR, jedinom špecializovanom centre pre liečbu detských vrodených a získaných ochorení srdca. Je autorom a spoluautorom viacerých odborných publikácií. Do aktívnej politiky vstúpil vo voľbách do Národnej rady Slovenskej republiky (NR SR) 5. marca 2016, keď kandidoval zo štvrtého miesta na kandidátke hnutia OĽaNO-NOVA. V parlamente pôsobil ako podpredseda Výboru NR SR pre zdravotníctvo. Zároveň bol tieňovým ministrom zdra-

voľníctva hnutia OĽaNO. Vo voľbách do NR SR 29. februára 2020 kandidoval za zoskupenie OĽaNO, NOVA, Kresťanská únia (KÚ) a Zmena zdola zo 143. miesta a získal 35 515 hlasov voličov. Je jedným z 53 poslancov strany, zvolených do parlamentu. On sám sa stal 21. marca 2020 ministrom zdravotníctva, keď ho do funkcie menovala prezidentka Zuzana Čaputová. Marek Krajčí je tiež hudobník, hrá na klavíri a popri klasickej hudbe sa venoval aj hre na organ a sprevádzaniu duchovných piesní na mládežníckych stretnutiach či v kostoloch. Zároveň je autorom desiatok hymien a chválospevov, pričom patrí medzi priekopníkov chválových koncertov na Slovensku. Venuje sa aj charite – za svoje aktivity v tejto oblasti získal najvyššie samosprávne vyznamenanie – Cenu primátora hlavného mesta SR Bratislavy za rok 2014 za nezištnú a účinnú pomoc ľuďom v núdzi prostredníctvom charitatívnych a dobrovoľníckych aktivít v Bratislave i za hranicami mesta. Je ženatý, s manželkou Kamilou má 5 detí.

(zdroj: MZ SR)



COVID-

COVID-19. Dnes na svete hádam niet človeka, ktorý by nevedel, čo toto slovo a číslo znamená. Coronavirus disease 2019. Koronavírusové ochorenie 2019. Ochorenie, ktoré prišlo z Číny a zasiahlo celý svet. Tak rýchlo a v takom rozsahu, ako doteraz žiaden iný vírus.

CELÝ SVET UŽ TAKMER
ŠTYRI MESIACE ZÁPASÍ
SO SPOLOČNÝM
NEPRIATEĽOM

-19 *verzus*
ľudstvo



Vedci predpokladajú, že nákaza sa v Číne rozšírila z trhu so zvieratami, pravdepodobne po konzumácii netopierov.

NÁKAZA Z ČÍNY A PANIKA VO SVETE

Nový koronavírus, ktorého presné označenie znie SARS-CoV-2, sa začal šíriť už koncom roka 2019 v čínskom veľkomeste Wu-chan. V provincii Hubei sa objavili správy o chorobe, ktorá má podobné príznaky ako chrípka. Rozšírila sa pravdepodobne z trhov so zvieratami a na človeka sa zrejme preniesla konzumáciou netopierov. Na 100 % to však potvrdené dodnes nie je.

Isté je, že prvé prípady ochorenia oficiálne ohlásili Číňania Svetovej zdravotníckej organizácii 31. 12. 2019. Vedci pomerne rýchlo vylúčili SARS, MERS či vtáčiu chrípku a 7. januára identifikovali nový koronavírus. Pľúcnu chorobu, ktorú spôsobuje, nazvali neskôr (presne 11. februára 2020) COVID-19.

Nakazených začalo v Číne rýchle pribúdať a 11. januára tam na toto ochorenie zomrel prvý človek. O dva dni na to, 13. januára, sa objavil prvý prípad mimo Číny – v Thajsku. Svet spozoroval a začal konať. Žiaľ, trochu nepremyslene.

Na konci januára vyzvalo Francúzsko svojich občanov, nachádzajúcich sa v Číne, na návrat domov. Ostatné krajiny ich príklad nasledovali.

A raketová reakcia sa spustila. S navrátilcami poputoval do Európy aj vírus. Vo Francúzsku, Taliansku, vo Veľkej Británii či Švédsku sa objavili prvé ohniská nákazy. Už 24. a 25. januára ohlásili Francúzi prvé tri prípady infikovaných ľudí. Aj Nemecko ohlásilo prvý prípad vnútroštátnej nákazy, a to 27. januára v Bavorsku.

V polovici februára ohlásilo Francúzsko prvé úmrtie na koronavírus, išlo o prvú obeť mimo Ázie. Európske krajiny začali zo strachu pred šírením nákazy s karanténnymi opatreniami. Svetová zdravotnícka organizácia označila nové ochorenie za pandémiu.

OTÁZNIKY OKOLO TALIANSKA

V Európe pandémia najviac postihla Taliansko. Počet nakazených tam raketovo stúpal, čoraz viac ľudí na nový vírus aj zomieralo. Severně Taliansko, Benátky, Miláno či ďalšie mestá v Lombardii sa stali mestami duchov. Zdravotnícky systém začal kolabovať, lekári sa nestíhali starať o chorých, čoraz viac zdravotníkov takisto ochorelo. Žiaľ, mnohí aj zomreli. Mŕtvi pribúdali v Taliansku rádom v stovkách denne a pohrebné ústavy ich už nestíhali pochovávať.

Prečo práve v Taliansku nabrala epidémia také rozmery, malo viacero príčin. Nešlo len o to, že v krajine na Apeninskom polostrove žije veľmi veľa starých ľudí, ktorí, ako je o víruse známe, majú najťažší priebeh ochorenia, často končiaci smrťou. Ako fatálne sa ukázalo aj zlyhanie talianskej vlády. Tá, žiaľ, až príliš neskoro pochopila katastrofu, ktorej čelí, a krajinu uzavrela až potom, čo sa vírus v značnej miere rozšíril do okolitých krajín.

Celkovo sa v krajine (ku dňu uzávierky tohto čísla 16. 4.) nakazilo vyše 165-tisíc ľudí, celkovo nákaze v Taliansku podľahlo vyše 21-tisíc ľudí.

Zaujímavá je v tejto súvislosti aj možná hypotéza o tom, že v Taliansku mali možno ochorenie už vlni. Hoci prvý prípad infekcie nahlásili 21. februára, podľa odborníkov je isté, že sa koronavírus v krajine objavil už o mesiac skôr. Giuseppe Remuzzi z farmakologického inštitútu v Miláne potvrdil, že praktickí lekári v Lombardii hlásili nezvyčajné prípady zápalov pľúc už vlni. Napríklad v oblasti miest Gera D'Adda a Crema mali rad pacientov s obojstranným zápalom pľúc, kašľom, dýchavičnosťou a horúčkami, čo sú príznaky zodpovedajúce chorobe COVID-19. „Žiadny z nich však nebol diagnostikovaný ako COVID-19, pretože vtedy ešte o existencii nového typu koronavírusu neboli žiadne správy,“ uviedol Remuzzi. Mnohí odborníci sa však domnievajú, že hypotéza, podľa ktorej sa koronavírus mohol v Európe šíriť už koncom roka 2019, je mylná. „Myslím, že je nanajvýš nepravdepodobné, že sa vírus v Európe objavil skôr ako v januári,“ uviedol Paul Hunter z britskej univerzity East Anglia. Podľa neho je totiž z doterajšieho priebehu pandémie jasné, že keby sa vírus objavil v Európe už vlni, vyzerala by teraz situácia úplne inak a bola by tu epidémia enormných rozmerov.

VYŠE DVA MILIÓNY NAKAZENÝCH PO CELOM SVETE

Tak či onak, vírus sa rozšíril po Európe veľmi rýchlo a po Taliansku sa druhou najpostihnutejšou krajinou v Európe stalo Španielsko – katastrofický scenár sa začal naplňovať aj tu. Stovky mŕtvych denne, desiatky tisíc nakazených, kolabujúci zdravotný systém.

Nakazení aj mŕtvi pribúdali však postupne v celej Európe, hoci počet mŕtvych, povedzme v Nemecku, bol neporovnateľne nižší ako v Taliansku či Španielsku. Cez veľkonočné sviatky sa počet

infikovaných ľudí v Európe celkovo vyšplhal na vyše milión, v celom svete na takmer dva milióny. Francúzske úrady už celkovo potvrdili vyše 134-tisíc prípadov nákazy a vyše 17-tisíc úmrtí. Počet potvrdených prípadov nákazy sa v Nemecku zvýšil na celkových 134 753. V krajine zároveň zaznamenali ďalšie úmrtia, čím počet obetí stúpol na 3804. Trend v Nemecku je však v prípade nakazených aj úmrtí klesajúci.

Pandémii nového koronavírusu padlo doteraz v Európe za obeť viac ako 80 000 ľudí. Až 80 percent z nich ochoreniu COVID-19 podľahlo v Taliansku, Španielsku, vo Francúzsku a Veľkej Británii.

SMUTNÉ AMERICKÉ PRVENSTVÁ

Na katastrofálne čísla a rýchlosť nákazy zareagovali zatvorením svojich hraníc v polovici marca aj Spojené štáty americké. Žiaľ, mnohé opatrenia prijali neskoro, a tak už začiatkom apríla prebrali smutnú štafetu prvenstva v počte infikovaných a mŕtvych. Nákaza si podľa zverejnených údajov k 16. aprílu vyžiadala v Spojených štátoch vyše 30-tisíc obetí a počet nakazených stúpol na 639 664. Spojené štáty získali aj ďalšie smutné prvenstvo. Stali sa prvou krajinou na svete, ktorá v priebehu jedného dňa zaznamenala viac ako 2 000 obetí koronavírusu.

Ak pripočítame k americkým obeťiam tie európske, novému vírusu podľahlo na celom svete už takmer 140-tisíc ľudí. Zatiaľ čo na Slovensku máme doteraz osem obetí, v susednom Česku po Veľkej noci potvrdili spolu 166 obetí a celkovo vyše 6-tisíc nakazených.

Zlou správou je, že podľa informácií z Južnej Kórey sa objavili už desiatky prípadov ľudí, ktorí na COVID-19 ochoreli znovu.

OCHORELA AJ EKONOMIKA

Každá krajina v snahe zabrániť šíreniu nákazy a ochrániť svojich občanov začala prijímať opatrenia, a to niekedy doslova až drastické. Zatvorili sa hranice, obchody, reštaurácie, hotely, v niektorých krajinách bol obmedzený pohyb osôb. Fabriky prestali vyrábať, zrušené boli športové či kultúrne podujatia, život sa zastavil. Burzy zažívali pády ako nikdy predtým, trhy kolabovali. Svetová ekonomika začala upadať do kómy a svetoví experti sa zhodli, že koronavírus spôsobí mnoho väčšie škody ako globálna finančná kríza. V najbližších mesiacoch sa dá predpokladať, že skrachujú tisíce firiem a desiatky tisíc ľudí prídu o prácu. Aj u nás.

Jednotlivé krajiny sa tak postupne ocitli pred dilemou. Na jednej strane sa zatvorenie ekonomiky a obyvateľov ukazuje ako účinný prostriedok v boji proti koronavírusu, na druhej strane je tu však riziko, že ekonomika nenávratne skolabuje a v konečnom dôsledku to môže znamenať oveľa viac zničených životov.

„Zodpovední si musia uvedomiť, že koronavírusová pandémia COVID-19 tu bude oveľa dlhšie, ako si môžeme dovoliť mať zatvorenú ekonomiku a obyvateľov,“ vyjadril sa 11. 4. pre Denník N Peter Kažimír, guvernér NBS. Viacerí politici aj odborníci tak začali hovoriť o postupnom otvorení ekonomiky po Veľkej noci.

K opätovnému naštartovaniu jednotlivých krajín by mala dopomôcť aj Európska únia, ktorá schválila záchranný balík vo výške viac ako jeden bilión eur. Spolu s predtým ohlásenými stimulačnými balíkmi dosiahne fiškálna pomoc európskym krajinám hodnotu 3,2 bilióna eur, čo predstavuje až 25 percent hrubého domáceho produktu ekonomického celku.

AKTUÁLNE ČÍSLA (k 16. 4. 2020) ku COVID-19
(Zdroj: databáza UNIVERZITY JOHNA HOPKINSA)

Počet nakazených vo svete:

2 065 906

Počet úmrtí v celom svete:

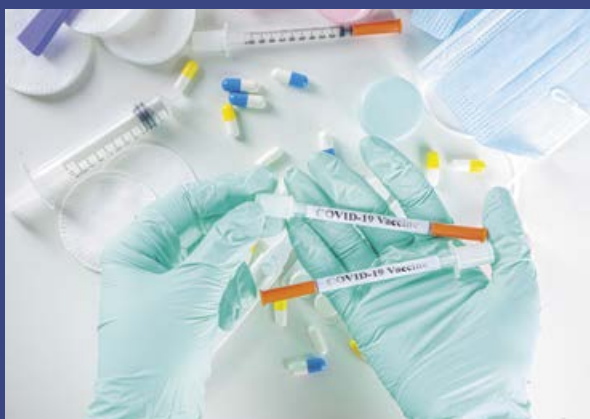
137 124

Počet infikovaných v jednotlivých krajinách

US	639 664
Španielsko	180 659
Taliansko	165 155
Nemecko	134 753
Francúzsko	134 582
Veľká Británia	99 489
Česká republika	6 301



Starostlivosť o pacientov s COVID-19 je náročná a nebezpečenstvo nákazy vysoké.



POTENCIÁLNE LIEKY A VAKCÍNY

Keďže COVID-19 je nové ochorenie, s ktorým majú jednotlivé krajiny málo skúseností, výskum ochorenia a skúmanie a vývoj potenciálnych liekov prebieha najmä na medzinárodnej úrovni. V Európskej únii iniciatívy týkajúce sa nových a inovatívnych liekov zastrešuje predovšetkým Európska lieková agentúra (EMA), ktorá dlhodobo podporuje ich výskum a vývoj prostredníctvom vedeckých odporúčaní, finančných stimulov či urýchleným procesom posudzovania a registrácie.

Počas uplynulých týždňov a mesiacov špeciálny tím EMA intenzívne spolupracoval s vedeckými iniciatívami vyvíjajúcimi nové lieky – v súčasnosti existuje približne 40 liekov, ktoré sa v kontexte s COVID-19 skúmajú a niektoré z nich ukazujú sľubné výsledky. Nateraz však žiaden liek nie je na liečbu COVID-19 schválený.

V súčasnosti tiež prebieha niekoľko klinických skúšaní s potenciálnymi liekmi na COVID-19, medzi ktoré patria najmä lieky s týmito liečivami:

- **remdesivir** (neregistrovaný žiaden liek),
- **kombinácia lopinavir/ritonavir** (v súčasnosti registrované na liečbu HIV infekcií),
- **chlorochín a hydroxylchlorochín** (v súčasnosti registrované na liečbu malárie a autoimunitných ochorení ako reumatoidná artritída),
- **systémové interferóny a najmä interferóny beta** (v súčasnosti registrované na liečbu chorôb ako skleróza multiplex),
- **monoklonálne protilátky** pôsobiace proti komponentom imunitného systému.

VÝSKUM VAKCÍN

EMA takisto komunikuje s vedcami vyvíjajúcimi 12 potenciálnych vakcín proti COVID-19. Dve z týchto vakcín sú už v štádiu klinických skúšaní, konkrétne v prvej fáze, ktorá sa vykonáva na zdravých dobrovoľníkoch. Časové lehoty vývoja liekov je však vo všeobecnosti zložité predpovedať. Na základe predchádzajúcich skúseností EMA odhaduje, že potrvá aspoň jeden rok až rok a pol, kým prejde vakcína proti COVID-19 do štádia registrácie a kým bude k dispozícii v takom množstve, aby mohla byť používaná v celej EÚ.

SLOVENSKO A PANDÉMIA

Pre Slovensko bol nový koronavírus až do polovice februára viac-menej iba témou pre zahraničné spravodajstvo. Nečudo, slovenskí politici sa viac sústredili na blížiacu sa voľbu a nie nejaký vírus z Číny. Namiesto rúšok, krízového plánu či prípravy nemocníc na pandémiu riešila vláda 13. dôchodok či odmietnutie Istanbulskeho dohovoru.

Až koncom februára, keď na Pellegriniho vládu začala tlačiť už aj Slovenská lekárska komora, nakázala vláda ministerstvu zdravotníctva a štátnym rezervám, aby doplnili zásoby ochranných pomôcok. Aký neskutočný boj a koľko problémov okolo toho vzniklo, všetci dobre vieme. Slovensku chýbalo všetko – testovacie sady, osobné ochranné pracovné prostriedky pre zdravotníkov, rúška, respirátory, pľúcne ventilátory... A plán.

A aby chaosu nebolo málo, pridala sa do toho ešte aj výmena strážní na Úrade vlády SR. Nastúpila vláda Igora Matoviča a s ňou aj sprísnené preventívne opatrenia. Zaviedli sa povinné rúška, zatvorili sa všetky obchody, zakázali akékoľvek športové či kultúrne podujatia, ekonomika sa zastavila. Na Veľkú noc dokonca vláda obmedzila pohyb ľudí iba v rámci okresu.

SLOVENSKO

Počet infikovaných

977

Počet mŕtvych

8

STAV K 16. 4. 2020

Objavili sa však aj pozitívne správy. Pred Veľkou nocou sa zlepšila situácia ohľadom zásobovania lekárov a zdravotníckeho personálu osobnými ochrannými pracovnými prostriedkami, do testovania sa zapojili aj súkromné laboratória, slovenskí vedci vyvinuli vlastné testy na určovanie prítomnosti vírusu v tele a štát uzavrel zmluvu s firmami na výrobu a dodávku dostatočného množstva pľúcnych ventilátorov.

Positívne sú aj čísla nakazených, keďže tvrdé opatrenia sa ukázali ako efektívne – na Slovensku stúpal počet infikovaných napriek stúpajúcemu počtu testovaných iba mierne, priemerne okolo 20 denne. Vo väčšine prípadov išlo o ľudí, ktorí sa v rámci repatriácie vrátili na Slovensko a následne absolvovali povinnú 14-dňovú karanténu v štátnych zariadeniach. Zlou správou na konci Veľkej noci bola informácia o 47 nakazených klientoch aj personálu z Domova sociálnych služieb v Pezinku.

K 16. aprílu sme mali na Slovensku spolu 977 infikovaných a 8 mŕtvych. Mŕtvi pribudli práve zo spomínaného DSS v Pezinku, v kritickom stave boli k tomuto dátumu aj ďalší klienti centra. Na JIS-ke bolo 7 ľudí, umelú pľúcnu ventiláciu potrebovali 2 pacienti. Vrehol epidémie predpokladajú odborníci z Inštitútu zdravotnej politiky na Slovensku na prelome júna a júla.



V Bratislave sa pacienti s koronavírusom liečia v nemocnici na Kramároch, pred vchodom sú lekári v špeciálnych oblekoch.

ČO O ŇOM VIEME A ČO NIE

ZDROJ: VEDECKÍ PRACOVNÍCI VIROLOGICKÉHO ÚSTAVU SAV | Foto: Adobe Stock

Vírus očami vedcov

Koronavírus SARS-CoV-2 patrí do skupiny b-koronavírusov ktoré sú bežne rozšírené v ľudskej populácii. SARS-CoV-2 je v poradí siedmym identifikovaným koronavírusom, ktorý infikuje človeka.

Obsahuje RNA genóm a vykazuje 70 % genetickú podobnosť so SARS-CoV-1 vírusom, ktorý bol príčinou epidémie v roku 2002. Genetická informácia SARS-CoV-2 je na 96 % identická s genetickou informáciou koronavírusov netopierov, ktoré sa považujú za pôvodný zdroj infekcie. Zatiaľ nie je známe, aká silná a trvalá je protilátková odpoveď voči vírusu, ani do akej miery protilátky ochraňujú človeka voči opakovanej infekcii.

AKO SA ŠÍRI

Priemerný počet nových infekcií SARS-CoV-2 získaných od jednej infikovanej osoby v nedotknutej populácii sa podľa viacerých štúdií pohybuje v rozmedzí 1,4 až 3,8 (pokles tohto čísla pod hodnotu 1 naznačuje, že šírenie vírusu sa dostáva pod kontrolu). Na neživých predmetoch môže vírus pretrvávať niekoľko dní, ale dezinfekcia bežnými prostriedkami na báze peroxidu alebo alkoholu ho odstráni do 1 minúty.

Vírus sa prenáša z človeka na človeka pomocou aerosólových kvapôčok pri kašľaní, kýchaní a rozprávaní a tiež aj kontaminovanými rukami. Riziko prenosu je úmerné intenzite symptómov infikovanej osoby a dá sa znížiť dodržiavaním osobného odstupov so vzdialenosťou viac ako 1 meter. Zdrojom infekcie môžu byť aj infikované osoby bez príznakov.

Priemerná inkubačná doba vírusu je do nástupu symptómov 6,4 dňa, s rozsahom prevažne 2,1 až 11,1 dňa a s maximom 14 dní.

ČO SPÔSOBUJE

Najčastejšie komplikácie vedúce k vážnym prejavom ochorenia sú: akútny respiračný syndróm, zápal a zlyhávanie pľúc, septický

šok, poškodenia obličiek, poškodenia srdca, sekundárne bakteriálne a plesňové infekcie a multiorgánové zlyhanie.

Aktuálna priemerná úmrtnosť je 2,3 % (3,6 % vo vekovej skupine 60 až 69 rokov, 8 % vo vekovej skupine 70 až 79 rokov a 14,8 % vo vekovej skupine nad 80 rokov).

Positívnu správou je, že 80 % prípadov infikovaných osôb má miernu formu ochorenia. V súčasnosti neexistuje žiadna overená vakcína proti koronavírusom a zatiaľ nie je k dispozícii ani špecifická antivírusová terapia.

JE AKO CHRÍPKA? NIE

SARS-CoV-2 je koronavírus, ktorého genetická informácia je uložená v jednej molekule RNA, ktorej variabilita zatiaľ nie je dostatočne preskúmaná. Vírusy chrípky patria do čľade ortomyxovírusov a majú genetickú informáciu uloženú v ôsmich molekulách RNA, ktorých genetická zámena pri infekciách a vysoká mutačná schopnosť spôsobujú ich vysokú variabilitu.

Ochorenia COVID-19 a chrípka majú podobné symptómy. Chrípka má však sezónny charakter, čo pravdepodobne neplatí pre COVID-19.

Vírusy spôsobujúce COVID-19 a chrípkové ochorenia sa prenášajú podobným spôsobom.

Vakcína proti COVID-19 nie je zatiaľ dostupná, ale chrípke je možné efektívne predchádzať vakcináciou.

Ročne je na celom svete evidovaných okolo jednej miliardy prípadov chrípky, z toho 300- až 650-tisíc smrteľných.

V oboch prípadoch je ťažký priebeh ochorenia asociovaný s oslabenou imunitou a/alebo pridruženými chorobami, v prípade COVID-19 je ťažký priebeh pozorovaný najmä u starších ľudí.

Voči oboj infekciám sú účinné podobné preventívne hygienické a karanténne opatrenia.

ČAKALI SME, že také niečo príde

Prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD., prezident Slovenskej spoločnosti infektológov, o epidémii koronavírusu

Autor: Nancy Závodská | Foto: archív SLK

? Pán profesor, ako vyzerá teraz, v čase epidémie koronavírusu, váš bežný pracovný deň? A čo sa zmenilo možno aj vo vašom osobnom živote?

Od rána do večera som v práci. Vždy som veľa pracoval, ale teraz je to nasadenie väčšie – okrem pacientov, o ktorých sa staráme, musíme riešiť aj mnohé organizačné veci, nastavovať celý postup a systém, ako epidémiu zvládať. Máme krízový štáb, ktorý musí stále riešiť nové a nové problémy a veci, lebo tá situácia sa stále mení, raketovým tempom pribúdajú nové poznatky, informácie... Čo sa týka osobného života, moja žena bola vždy nespokojná, že som bol dlho v práci, ale teraz je v podstate rada, že som s ňou málo. (smiech)

? Ak si odmyslíme medicínske hľadisko a všetky negatívne dopady koronavírusu – ako sa na to pozeráte ako vedec? Je koronavírus výzvou pre vedcov? Vnímate to možno, ako jedinečnú možnosť posunúť vedu vpred?

Je to výzva, na ktorú nemáme čas. Musíme sa teraz venovať pacientom, zabezpečovaniu činností. Priznávam, že oveľa radšej by som pracoval vedecky. Verím však, že ten čas ešte príde.

? Vedci v SAV izolovali prvé slovenské kmene vírusu SARS-CoV-2. Čo to pre nás znamená?

Tým, že vírus mutuje a v každej krajine je ten kmeň iný, znamená to, že vieme, aké kmene sú tu a ako sa vyvíjajú. Ak tie naše kmene budú menej agresívne, tak to by bola dobrá správa. Určite je to dôležité pre výskum tohto vírusu na celom svete, aby vedci vedeli, s čím presne bojujú a následne, ako proti tomu bojovať.

? V čom je tento vírus iný? Prekvapilo vás niečo, alebo sme mohli očakávať, že takéto niečo príde?

Každý infektológ očakáva, že príde nejaká pandémia. Pandémie permanentne vznikali aj v minulosti – spomeňme napríklad španielsku chrípku, alebo aj mnohé iné pandémie na iných kontinentoch. Faktom je, že mikroorganizmy majú nad nami ľahkú prevahu, ktorú síce vieme kompenzovať, ale nedá sa očakávať, že by sa ľudia vedeli úplne voči nim brániť... Takže sa očakávalo, že niečo také príde.

Čo sa týka koronavírusu, mňa na ňom prekvapilo napríklad to, že sa šíri aj od bezpríznakových nosičov, čiže epidemicky je ťažko kontrolovateľný.

Druhá vec, ktorá ma prekvapila, alebo skôr šokovala, bolo to, akým laxným spôsobom pristúpila Európska únia k tomuto problému, keď videli, čo sa deje v Číne. Keby sme sa vtedy ako

Európa lepšie odizolovali, keby, povedzme, Taliani začali hneď na začiatku s tými istými opatreniami, aké sme zaviedli my, tak to nemuselo nabrať taký dramatický spád.

Dovolím si tvrdiť, že Slovensko zareagovalo spolu s Českom asi najlepšie v rámci EÚ. Mám na mysli tie preventívne opatrenia, ktoré boli prijaté. Ochranné pomôcky nechcem komentovať, to nebolo zvládnuté, ale systém komunitných opatrení bol zvládnutý dobre.

? Myslíte si teda, že vláda urobila alebo robí dostatočné opatrenia proti šíreniu vírusu? Alebo by ste navrhli ešte nejaké opatrenia navyše?

Či vláda urobila dosť? Žiadna vláda neurobí dosť, pretože musí zachovať krehkú rovnováhu medzi normálnym životom a likvidáciou epidémie. Urobiť dosť by znamenalo prijať naozaj drastické opatrenia, teda zavrieť úplne všetko a všetkých kontrolovať. Ibaže to je ťažko zrealizovateľné. Navyše treba vidieť aj druhú stránku veci, a to je tá krehká rovnováha medzi ľudskými právami, aby následky boli čo najmenšie.

Ja som napríklad pomerne radikálny, čo sa týka verejnej dopravy. Ľudia nosia rúška, to je dobrá ochrana, ak ich nosia všetci. Na druhej strane, ľudia nemajú byť na vzdialenosť 1,5 – 2 metre od seba viac ako 15 minút, ale to je vo verejnej doprave nerealizovateľné, lebo keď ňou cestujete, tak je to často aj dlhšie. Takže osobne si myslím, že keby verejná doprava prestala fungovať, tak je to možno jedno z najlepších opatrení, ktoré by sme mohli urobiť. Alebo ju aspoň radikálne obmedziť, ako to urobili napríklad na Taiwane – a mali dobré výsledky. Myslím, že aj v Tírolsku prijali obmedzenie, že človek môže nastúpiť do vozidla verejnej dopravy len vtedy, ak môže dodržať tú vzdialenosť minimálne meter od iného človeka.

Čo sa týka ďalších vecí, treba ešte viac izolovať seniorov, nechodiť k nim. Oni sú naozaj tá najzraniteľnejšia skupina. Aj na našej univerzite sme prijali v tejto súvislosti výrazné opatrenia týkajúce sa ľudí nad 65 rokov.

Musíme si však uvedomiť, že aj tie najlepšie opatrenia sú nič, ak ich ľudia nedodržiavajú. A toto je dosť veľký problém. Podľa mňa sú možno aj sankcie veľmi mierne. No a v neposlednom rade treba viac testovať.

? Nastupujúci premiér Igor Matovič vrazil, že ideálne by bolo testovať denne 3000 ľudí. Má pravdu?

Čo sa týka testovania, najlepšiu testovaciu politiku má Južná Kórea, v priemere robili 15-tisíc testov denne. Keďže majú 51 mi-

“
Tým, že vírus mutuje
a v každej krajine je ten
kmeň iný, znamená to, že
vieme, aké kmene sú tu
a ako sa vyvíjajú.”

liónov obyvateľov, vychádzalo to približne 7000 testov na milión obyvateľov. U nás by teda podľa týchto prepočtov stačilo tak 1500 – 2000 testov denne. Ak to bude viac, tak to bude len dobre. Odhalíme pozitívnych a môžeme robiť rôzne protiepidemické opatrenia.

? Čo vravíte na katastrofické scenáre, ktoré hovoria o mimálne polmiliónu nakazených Slovákov. Vidíte to podobne?

Videl som rôzne modelovania vývoja okolo tohto vírusu. To, čo nás čaká, závisí od toho, ako budeme dodržiavať nariadenia, ako budú Slováci nosiť rúška, ako odizolujeme pacientov. Ak urobíme u nás tie opatrenia efektívne, také dramatické to nebude. A samozrejme, ďalší vývoj pandémie závisí aj od toho, či budeme mať potrebnú úroveň testovania. Zatiaľ je tá pandemická krivka u nás lineárna, čo je dobré. Na druhej strane ten matematický model hovorí, že budeme mať síce málo infikovaných, ale celé to potrvá veľmi dlho. A dlhé trvanie protiepidemických opatrení nie je dobré pre ekonomiku. Takže otázka je, ako to vláda vyrieši. Ja som lekár, čiže ja som zástancom modelu radšej dlhšie, ale s menšími následkami pre zdravie. Ale hovorím, tie scenáre modelovania sú rôzne.

Stále opakujem príklad z Číny. Čína je v podstate víťaz – opatrenia boli drastické, ale účinné.



To, čo nás čaká, závisí od toho, ako budeme dodržiavať nariadenia, ako budú Slováci nosiť rúška, ako odizolujeme pacientov.

? V Taliansku a Španielsku je smrtnosť tohto vírusu pomerne vysoká. Súvisí to podľa vás len s vekovou štruktúrou obyvateľstva, nedostatočnými opatreniami, nedisciplinovanosťou, alebo je za tým aj niečo iné? Trebárs imunita obyvateľstva?

Sú za tým viaceré veci: V prvom rade ochrana pomocou rúšok je dôležitá. Ak aj dostanem dávku vírusu, dostanem ju menšiu. Taliani v tomto boli dlhé týždne strašne nezodpovední a málo regulovaní.

Druhá vec, tento vírus má explozívnejší charakter, a preto je aj tá úmrtnosť vyššia. Jeden človek môže nakaziť, povedzme, ďalších dvoch-troch ľudí, ale ak ho neizolujete, tak má vírus voľné pole a začne sa to sypať ako v Taliansku.

? Kedy je podľa vás reálne, že bude na svete očkovacia látka?

Ťažko povedať, objavujú sa stále nové informácie, či už z Ruska alebo Číny, ale nakoľko sú relevantné a pravdivé, neviem teraz posúdiť. V USA už začali tretiu fázu klinických skúšok, vakcína sa už podáva dobrovoľníkom. To je posledná fáza pred registráciou, ktorá má dva hlavné parametre – účinnosť a bezpečnosť. Takže uvidíme, čo nám táto fáza povie. Možno to skončí niekedy o tri-štyri mesiace, ale posúdiť jej účinnosť nie je jednoduché. Reálne vidím tú vakcínu až koncom roka.

? Môže priniesť epidémia predsa aj niečo pozitívne? Napríklad, že veda a výskum sa dostanú na piedestál záujmu politikov a dostane sa im konečne náležitej pozornosti? Faktom je, že takejto výzve sme ešte nečelili. A to by si mali všetci – lekárske kapacity aj štátne authority uvedomiť. Infektológia

nikdy nebola prioritou akejkolvek vlády. Očkovanie, kontrola vakcinácie – to všetko bolo vždy na okraji záujmu. Od revolúcie sa zrušilo možno 12-13 infekčných kliník, ostali len schátralé budovy. Možno práve táto pandémia to zmení. Málokto si totiž uvedomuje, že ešte horšia epidémia nás ešte len čaká, a to rezistencia na antibiotiká. V roku 2050 to bude najčastejšia príčina úmrtia. Takže v budúcnosti sa bude boj presúvať na infekčné kliniky a v tomto by mohol ten vírus byť v podstate nápomocný. Na výskum jednoznačne musí ísť viac peňazí.

? Posledná osobná otázka – máte strach?

O seba nie, mám 57 rokov a v mojej vekovej kategórii je úmrtnosť tak 3 percentá. Navyše, nemám čas sa báť. Strach mám však o svoju 82-ročnú mamu. Viem totiž, že najťažšie chvíle nás ešte len čakajú.



prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD.

Pôsobí ako vysokoškolský profesor a lekár na Klinike infektológie a cestovnej medicíny UNLP a LF UPJŠ v Košiciach. Od roku 2004 je na spomínanej klinike zástupcom prednostu pre vedecko-výskumnú činnosť. Vo svojej výskumnej činnosti sa zameriava na diagnostiku a liečbu infekcií, najmä HIV/AIDS, pohlavne prenosných ochorení, antiinfekčnej liečby, respiračných infekcií, hepatitíd a verejno-zdravotníckych aspektov infekcií.

Od roku 2015 je prorektorom UPJŠ pre rozvoj a Európsku problematiku, od roku 2019 riaditeľom Univerziténeho vedeckého parku MediPark. Je zároveň členom a prezidentom viacerých významných vedeckých organizácií či profesijných združení. Od roku 2011 je profesor Jarčuška prezidentom Slovenskej spoločnosti infektológov.

Zamyslenie sa nad tým, v čom sme pri koronavíruse zlyhali

COVID-19

ukázal holú pravdu

Autor: MUDr. Jaroslav Šimo | Foto: archiv SLK, Adobe Stock



MUDr. Jaroslav Šimo
člen Rady SLK

V polovici decembra 2019 bol prijatý do nemocnice vo Wu-chane, centrálnej časti krajiny v provincii Chu-pej v Číne, pacient s obojstrannou bronchopneumóniou. Anamnesticky sa zistilo, že pacient pracoval na mieste trhu so zvieratami, ktorý sa dnes považuje za ohnisko nákazy. O necelé dva týždne, 31. decembra 2019, Čína informuje Svetovú zdravotnícku organizáciu (WHO) o prípadoch nového ochorenia, 9. januára 2020 bolo oznámené, že bol zmapovaný genóm pôvodcu ochorenia – nového typu koronavírusu.

ČIŇANIA A ICH BOJ

Všetko toto sa udialo v epidemiologicky najnevhodnejšom období – 18. januára sa začali v Číne oslavy nového roku, pri ktorých dochádza k stretnutiu desiatok až stoviek tisícov ľudí. Úrady začali rázne konať, sledovali sme vyhlásenie karantény vo Wu-chane a priľahlej oblasti Chu-pej, expresnú stavbu kontajnerovej nemocnice – nie na izoláciu pacientov, ale plnú najmodernejšej techniky. Navyšovala sa výroba ochranných po-

môcok, dezinfekčných prostriedkov, medicínskej techniky, realizoval sa presun zdravotníckych pracovníkov zo všetkých oblastí Číny do ohniska infekcie, zapojenie existujúcich a vytvorenie nových laboratórií na diagnostiku ochorenia, spôsobovaného vírusom pomenovaným ako SARS-CoV-2. WHO časom uznala epidémiu za mimoriadnu situáciu medzinárodného významu a pomenovala ochorenie oficiálne ako COVID-19. 11. marca 2020 potom generálny riaditeľ WHO informoval o vyhlásení pandémie COVID-19.

Vzhľadom na neuveriteľný technologický a vedecký pokrok v Číne boli na boj s ochorením a prevenciu šírenia nákazy investované obrovské prostriedky, izolácia obrovskej oblasti sa ukázala ako veľmi úspešná, podobne, ako sa to stalo v Singapure a v Južnej Kórei (použitá aj čiastočne iná stratégia), kde sa ochorenie tiež rozšírilo.

EURÓPSKA KOMISIA TRESTUHODNE ZASPALA

Žiaľ, Európania si neuvedomili (alebo nepripúšťali), že sa ochorenie môže rozšíriť aj do vzdialenejších krajín v čase, keď sa vďaka rozvoju leteckej dopravy neuveriteľne skrátili vzdialenosti. Podcenila sa skutočnosť, že aj Číňania sú dnes bohatí (bohatnú na rozdiel od Slovákov ostatných 30 rokov) a cestujú po svete, že Čína je významným obchodným partnerom celého sveta, lebo sa tam vyrába všetko a mnoho takých tovarov, ktoré už v Európe nevyrábame a že do Číny sa hromadne lieta z celého sveta nielen za obchodom, ale aj s cieľom poznať krajinu s bohatou históriou a neuveriteľným kultúrnym a technologickým rozvojom, ktorý preskakuje celé etapy vývoja.

Nikto v Európe si novú infekciu nevsímal, Európska komisia neriešila nič (dnes sa žiada povedať našťastie, lebo by pravdepodobne všetko skomplikovala), s výhovorkou, že kompetencie v otázkach zdravotníctva majú národné vlády. Avšak 4. marca 2020 si Ursula von der Leyenová našla čas na prijatie Greta Thunbergovej a debatovala s ňou o negatívnej uhlíkovej stope v Európe. (!) Evidentne aj s celou komisiou asi nestihla zaregistrovať, že sa do Európy presunula infekcia COVID-19.

Nuž, pozoruhodné priority majú nikým nevolení úradníci Európskej komisie... Kto by im však mohol vyčítať, že robia niečo zlé, keď vlastne nerobia nič.

Boj s novou infekciou začali z epidemiologického hľadiska s oneskorením národné štáty Európskej únie, postupne sa zatvárali hranice, Schengenský priestor prestal existovať. Keď sa prebudila aj EK, tak navrhla uzavrieť na 30 dní vonkajšie hranice Únie, čo by malo umožniť otvorenie tých vnútorných, lebo tie bránia obchodu! V čase písania článku je už v Európe viac obetí ochorenia COVID-19 ako v Číne a čísla nie sú konečné.

SLOVENSKÝ BOJ S KORONOU

Na Slovensku bol priebeh podobný ako v Európe, aj keď v niektorých oblastiach sme boli menej liknaví a prijali sme ráznejšie opatrenia hlavne na prevenciu šírenia epidémie, dnes už pan-



Zdravotníctvo v Taliansku a v Španielsku je pre pandémiu pred kolapsom.

démie. Spočiatku bol epidemiologický vývoj u nás veľmi priaznivý. Slovenská lekárska komora ako jedna z prvých inštitúcií na Slovensku upozornila na nedostatok ochranných prostriedkov a ešte koncom februára – 26. 2. 2020 poslal prezident SLK MUDr. Marian Kollár vtedajšiemu premiérovi a poverenému ministrovi zdravotníctva Petrovi Pellegrinimu list s ponukou súčinnosti a pomoci v boji s koronavírusom. Zároveň ho požiadal aj o stretnutie. K tomu došlo až 5. 3. 2020, na ktorom prezident SLK opäť hovoril aj o nedostatku ochranných prostriedkov. Od tohto momentu sa prezident SLK stal aj členom krízového štábu vlády v boji s koronavírusom a na nedostatok ochranných prostriedkov upozornil aj vo viacerých vyhláseniach či na tlačovej konferencii. A hoci premiér sľuboval okamžité riešenie nedostatku ochranných osobných pracovných prostriedkov, situácia sa neustále naťahovala a zhoršovala. Dnes už všetci vieme, prečo.

Najväčším prekvapením pre mňa (ale aj pre starších kolegov) bolo, keď sa ukázalo, že naše predstavy o štátnych hmotných rezervách SR sú veľmi naivné. My, ktorí sme ešte absolvovali základnú vojenskú službu (a mám obavy, že nás je viac ako tých, ktorí ju neabsolvovali), sme boli naučení, že ak sa niečo nepredvídané stane, tak sa otvoria sklady štátnych hmotných rezerv a odtiaľ sa bude zásobovať Slovensko napr. dezinfekčnými prostriedkami, individuálnymi ochrannými prostriedkami pre zdravotníkov, ale aj pre príslušníkov ozbrojených zložiek, pracovníkov služieb, dobrovoľníkov, teda pre všetkých, ktorí sú v prvej línii „boja“ s pandémiou.

PRÁZDNE ŠTÁTNE HMTNÉ REZERVY

Zistili sme však, že v skladoch nie je nič. Je to dôsledok tridsaťročnej politiky, kde sa spochybňoval význam civilnej obrany, kde štátne hmotné rezervy (ŠHR) SR slúžili ako zdroj obohacovania sa jednotlivcov rozpredávaním „prebytočného majetku“ – ešte si pamätáme poslednú kauzu platínových sieťok. Dostali sme sa do stavu, že tento úrad dnes slúži na obstarávanie potrebného materiálu po zadaní objednávky na základe uznesenia vlády. ŠHR SR fungujú tak, ako výrobné závody, prípadne obchodné siete – nesmú mať strategické zásoby, lebo tie im asi „zhoršujú hospodársky výsledok“ a v čase potreby zháňajú narýchlo opera-

tívne zásoby. Podobným systémom pod tlakom „ekonomických nástrojov“ fungujú aj nemocnice, ale to je už iná téma.

A tak ŠHR v čase, keď majú otvoriť sklady a zásobovať, tak nakupujú – problém je, že to isté robia aj ostatné štáty v Európe... Našťastie, Čína je už z najhoršieho vonku a môže podať pomocnú ruku, lenže žiadateľov o pomoc je veľa. Keďže situácia začína byť vážna, vláda vyhlasuje od 16. marca 2020 po druhýkrát v histórii SR núdzový stav najprv pre nemocnice v pôsobnosti štátu, o dva dni neskôr plošne pre všetky nemocnice. Sarkasticky je nutné poznamenať, že za núdzovými stavmi na Slovensku vždy treba hľadať lekárov – najprv sa proti nim bojuje, teraz sú vraj potrební, uvidíme, čo bude po zvládnutí pandémie, ilúzie určite nie sú namieste. Pandémiu začínajú brať vážne aj prostí obyvatelia. K Slovensku sa začínajú hlásiť aj jeho občania žijúci v zahraničí, začína ich repatriácia a pobyt v karanténe.

Pre katastrofický priebeh pandémie v Taliansku prichádza do jednej z najvyspelejších krajín EÚ pomoc z Číny, Ruska a dokonca z Kuby.

V tomto krízovom období dochádza k zmene vlády, ktorej neostáva nič iné, len pokračovať v začatých opatreniach a prinášať nové podľa ďalšieho priebehu pandémie.

“
*Nuž, pozoruhodné
 priority majú nikým
 nevolení úradníci
 Európskej komisie...*

SME PRIPRAVENÍ

Som presvedčený, že lekári vedia, aká je ich úloha v súčasnej neľahkej situácii, v ktorej sa naša spoločnosť ocitla. V situácii, v ktorej sa ocitáme prvýkrát, možno budeme musieť za pochodu meniť stratégiu, možno aj improvizovať (staršia generácia dostala úžasnú školu improvizácie za predchádzajúceho režimu), bude sa od nás vyžadovať mimoriadne nasadenie. Je našou povinnosťou ukázať, že disciplína je naša prednosť a normálny návyk a že sa na nás kladených nárokov zhostíme so ctou. Od štátu však na druhej strane musíme požadovať, aby nás prirodzeným spôsobom chránil, aby zabezpečil dostatočné množstvo ochranných prostriedkov, prístrojov a všetkého nevyhnutného pre našu prácu. Aj vo vojnách platilo, že straty na strane zdravotníkov sa odrážali na zhoršení bojovej morálky mužstva, preto si ich každá armáda chránila.

A my našu „vojnu“ ideme vyhrať!

Prípravil: MUDr. Jaroslav Šimo, 29. 3. 2020

Financovanie zdravotnej starostlivosti v čase koronavírusu a potom

S čím matematici (ne)rátali

Vláda Slovenskej republiky vykonala rozsiahle opatrenia k zabráneniu šírenia epidémie COVID-19. Predpovedné modely sú však stále nepriaznivé a očakávania hlavnej vlny infekcie a zdravotnej záťaže, ktorá definitívne preverí pripravenosť slovenského zdravotného systému, reálne.

Text: Jozef Weber | Foto: archív SLK



Jozef Weber
viceprezident SLK

Ako už vieme, najzávažnejším činiteľom predpovedných modelov nie je index R_0 , ani charakter opatrení štátnej moci, ale správanie sa obyvateľstva. Stav zdravotníctva akoby z modelov vypadol. Pritom sa dá očakávať, že pokiaľ by sa dodržiavanie sociálnej izolácie ustálilo, nemôže byť večné, pretože spoza nej, respektívne na rovnakej časovej osi, je stále intenzívnejšia aj hrozba hospodárskeho poklesu. A ten nezávisí len od prítomnosti či disponibilít pracovnej sily, ktorej životov sa pandémie až tak nedotkne, ani od produkčného potenciálu či ponuky, ale od odbytu, konzumu a potrieb zákazníkov. Čím dlhšie sa bude odkladať zvýšenie konzumu a v závislosti od neho produkčný nábeh, tým väčší bude pokles hrubých domácich produktov postihnutých krajín. Pokles dopytu a finančných rezerv, ktoré by ho kryli, musia sanovať banky, štáty či nadštátne útvary ako je Európska únia.

INJEKČIE OD ŠTÁTU BUDÚ NEVYHNUTNÉ

Zatiaľ je len málo informácií, ako sa aktuálne pokrývajú zdravotné náklady v rôznych systémoch zdravotnej starostlivosti, či už majú prevažne štátnu formu financovania, či formu zdravotného poistenia. Zo štátov OECD sú to Spojené štáty americké, v ktorých – čo sa týka počtu obyvateľov i finančného krytia – stále prevažujú súkromné peniaze, i keď podiel federálnych finančných programov neustále rastie. Predpokladá sa, že práve USA budú potrebovať najväčšie finančné injekcie zo strany štátu práve v súvislosti so sektorom súkromného poistenia, často aspoň z časti krytého podnikovými zdravotnými plánmi.

I keď prechodné, ale podobné opatrenia budú potrebné aj v systémoch verejného zdravotníctva. Podiel štátneho financovania sa aspoň pre tento rok najviac zvýši v systémoch s verejným zdravotným poistením. Paradoxne to nemusí byť priamym vplyvom COVID-19, ale nepriamo hospodárskym poklesom.



Všeobecná zdravotná poisťovňa zastrešuje najviac poistencov na Slovensku a kríza okolo koronavírusu sa dotkne aj jej finančného krytia.

Temer s istotou možno tvrdiť, že podiel poistného krytia tento rok významne klesne s poklesom odvodov a úrovňou preddavkov získavaných poisťovňami, čo si vyžiada na Slovensku reformulovanie výpočtu štátneho príspevku za nepracujúce osoby. Niečo podobné bude potrebné aj pre oblasť sociálneho zabezpečenia vrátane sociálneho poistenia. Autor nemá podklady pre nejaké dohady, nedajbože, výpočty, ale predpokladá, že ich zatiaľ nemajú ani zodpovedné inštitúcie.

ČO HOVORÍ LITTLEOV ZÁKON

„Produkcia“ zdravotných služieb a ich štruktúra sa pravdepodobne zmenia. V prípade lôžkových zdravotníckych zariadení sa dá – hlavne vo všeobecných nemocniciach – predpokladať, že bude pomerne výrazná. Nemocnice zmenili svoje objednávkové plány, prijímajú pravdepodobne menej pacientov pre pokles dopytu, ale aj pre potrebu držať v niektorých určených zariadení voľné kapacity pre prípadný príjem ľudí postihnutých vírusovým ochorením. Nemôže to však viesť k poklesu nárokov na finančné krytie, pretože hlavne tam, kde sa vykonávajú akútne ošetrenia a vyšetrenia, alebo tam, kde tvoria personálne náklady veľkú väčšinu výdavkov, si nemôžu dovoliť nemať finančné krytie. A tento stav už nastane na začiatkom mája a určite v júni tohto roku. Pokiaľ sa naplnia prognózy a bude potrebné hospitalizovať niekoľko tisíc pacientov s respiračným ochorením COVID-19 s potrebou umelej pľúcnej ventilácie, vytvorí to zvýšenú finančnú záťaž z potreby, hoci

krátkodobej, zariadenia podstatne väčšej lôžkovej, personálnej a prístrojovej kapacity. V danom prípade ide o prevenciu tlaku tzv. Littleovho zákona tvorby čakajúcej fronty (tu špeciálne ide o vzťah medzi počtom a dobou ventilovaných pacientov, mierou ich príchodu a odchodu). Doterajšia finančná podpora zo strany štátu asi nebude stačiť a bude potreba ju aspoň prechodne zvýšiť, a to veľmi skoro.

“
Zatiaľ je len málo informácií, ako sa aktuálne pokrývajú zdravotné náklady v rôznych systémoch zdravotnej starostlivosti, či už majú prevažne štátnu formu financovania, alebo formu zdravotného poistenia.

AMBULANTNÁ STAROSTLIVOSŤ

To isté platí aj pre ambulantnú starostlivosť. Samozrejme, že sa dá čakať pokles jej produkčnej činnosti, najmä v niektorých odvetviach špecializovanej starostlivosti. Tento pokles bude citeľný, ale štát si nemôže dovoliť jej kolaps a musí (cez zdravotné poisťovne) podniknúť také finančné opatrenia, aby k nemu nedošlo. A to urgentne. Všeobecne vzaté bude potrebný prepočet dofinancovania ako nemocničnej, tak aj ambulantnej starostlivosti. Zároveň si treba uvedomiť, že tieto mesiace by sa nemali v prípade DRG platieb aplikovať do výpočtu budúcich

mier príslušných indexov. K tomu je potrebný „stabilnejší“ stav poskytovaných služieb.

Autor sa zároveň prihovára za neskoršie analytické zhodnotenie štruktúry poskytovaných služieb vrátane výpočtu „kontaktov“ u klientov zdravotnej starostlivosti v krízových mesiacoch i následne. Máme asi pred sebou „jedinečné“ obdobie zníženého dopytu, čo by mohlo slúžiť pre neskoršie analýzy takzvaného „failure demand – neúčinného dopytu“.

NCZI je jedným z oficiálnych zdrojov informácií o COVID-19

INFOLINKA 0800 221 234

V súvislosti s informáciami o ochorení COVID-19 zriadilo Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) infolinku 0800 221 234, na ktorej pracovníci call centra poskytujú všeobecné a organizačné usmernenia, ako postupovať a na koho sa obrátiť v prípade cestovateľskej anamnézy či podozrenia na ochorenie na koronavírus. Linka neslúži na poskytovanie medicínskych informácií. S call centrom NCZI dobrovoľne spolupracuje cca 200 študentov lekárskej fakulty, ktorí komunikujú aj v anglickom jazyku. O infolinke informovalo Ministerstvo zdravotníctva SR prostredníctvom SMS všetkých majiteľov slovenských SIM kariet.

WEBOVÁ STRÁNKA KORONA.GOV.SK

Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) prevádzkuje oficiálny informačný web o ochorení COVID-19 korona.gov.sk. Na webe určenom občanom, ale aj zdravotníckym pracovníkom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti pravidelne aktualizuje informácie o vývoji ochorenia a prijatých opatreniach.

Okrem základných informácií o ochorení COVID-19, príznakov ochorenia, preventívnych a protiepidemických opatreniach ponúka stránka korona.gov.sk jednoduchým a prehľadným spôsobom informácie o aktuálne platných nariadeniach štátu a inštitúcií, Usmernenia vydané Úradom verejného zdravotníctva SR či Ministerstvom zdravotníctva SR, sú publikované zvlášť pre občana a zvlášť pre zdravotníckeho pracovníka. Dôležitou súčasťou sú aj často kladené otázky a odpovede, ktoré sú aktuálne dopĺňané na reálnom základe najčastejších otázok smerovaných na infolinku call centra NCZI.



APLIKÁCIA EALERTS

NCZI doplnilo aplikáciu eAlerts určenú zdravotníckym pracovníkom o najaktuálnejšie informácie o koronavíruse. V záložke Koronavírus NCZI pravidelne publikuje usmernenia hlavného hygienika

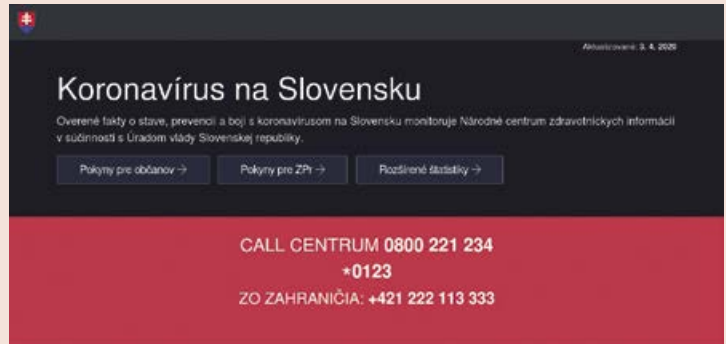
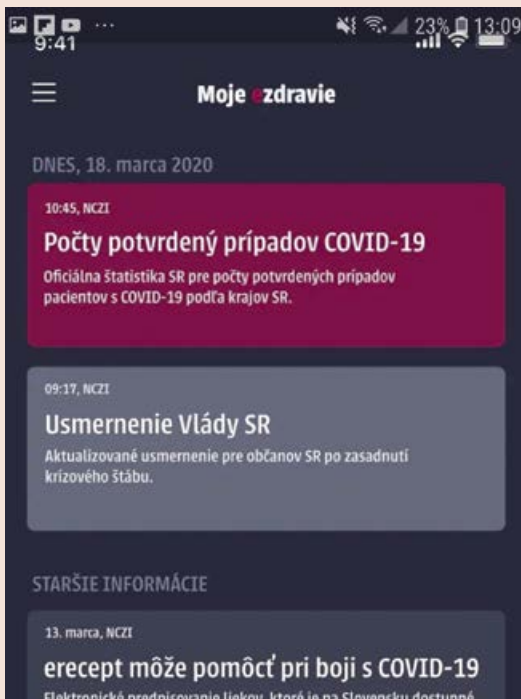
Slovenskej republiky či prehľad webových stránok s relevantnými informáciami o koronavíruse (Sociálna poisťovňa, Úrad verejného zdravotníctva SR a pod.). Aplikáciu eAlerts ezdravie poskytuje NCZI bezplatne pre mobilné zariadenia používajúce iOS (Apple) alebo Android.





APLIKÁCIA MOJE EZDRAVIE

V záujme zvyšovania informovanosti občanov spustilo NCZI aplikáciu Moje ezdravie, ktorá tiež obsahuje aktuálne opatrenia a nariadenia, informácie o postupoch, ako sa správať po návrate zo zahraničia, o prehľade otvorených prevádzok a služieb. Obsahuje rôzne rady a tipy, ako užitočne využiť čas doma a iné dôležité aktualizované údaje. Postupne pribudnú ďalšie funkcionality, občan bude môcť napríklad prostredníctvom dotazníka požiadať o pomoc pri potrebe vyšetrenia na COVID-19 či zaregistrovať sa do domácej karantény. Moje ezdravie je aplikácia, ktorej spustenie pre občanov bolo naplánované aj pred vypuknutím pandémie. NCZI vzhľadom na situáciu urýchlilo jej vývoj a publikovanie pre občanov. Aj aplikáciu Moje ezdravie poskytuje NCZI bezplatne pre mobilné zariadenia používajúce iOS (Apple) alebo Android.



Cestovanie

Ústredný krízový štáb SR prijal 12. marca 2020 nasledovné opatrenia v súvislosti s ochorením COVID-19:

- povinná 14-dňová domáca karanténa od 13. 3. 2020 od 7.00 h až do odvolania pre ľudí s trvalým alebo prechodným pobytom v SR žijúcim na území SR nad 90 dní, ktorí sa vrátia zo zahraničia, vrátane osôb žijúcich v spoločnej domácnosti. Za nedodržanie domácej karantény hrozí sankcia vo výške 1 650 eur. Osoby, ktoré sa vrátia zo zahraničia, sú povinné bezprostredne po návrate na Slovensko oznámiť túto skutočnosť telefonicky alebo elektronicky svojmu ošetrojúcemu lekárovi, ktorý rozhodne o domácej izolácii.

Počas tejto doby ste povinní:

- sledovať svoj zdravotný stav (náhly nástup aspoň jedného z týchto príznakov: horúčka, kašeľ, dýchavičnosť) a v prípade objavenia sa príznakov bez meškania telefonicky kontaktovať ošetrojúceho lekára a územne príslušný regionálny úrad verejného zdravotníctva a podrobiť sa odboru biologického materiálu.
- Zdržať sa sociálnych kontaktov (napr. návštevy kultúrnych, spoločenských, športových alebo iných hromadných podujatí alebo prijímania osôb alebo vykonávania spoločenských aktivít v mieste izolácie).
- Zdržať sa cestovania.
- Zdržať sa účasti na výbuškových aktivitách s výnimkou e-learningových foriem.
- Zdržať sa pracovnej činnosti s výnimkou práce v mieste domácej izolácie.
- Zdržať sa akýchkoľvek činností, ktoré si vyžadujú opustiť miesto izolácie alebo prijať v mieste izolácie iné osoby.

Opatrenia sa nevzťahujú na:

- vodičov nákladnej dopravy, ktorí vstupujú na územie Slovenskej republiky za účelom prepravy, naloženia a vykládania tovaru,
- vodičov a posádky dopravnej zdravotnej služby, ktorí vykonávajú transport pacienta,
- pilotov dopravných lietadiel, ktorí neopustia palubu lietadla s výnimkou vykonania predletovej a medziletovej prípravy, pri tranzitoch alebo spätných letoch,
- posádku v lodnej nákladnej doprave, ktorí vstupujú na územie Slovenskej republiky za účelom prepravy, naloženia a vykládania tovaru,
- rušňovodcov a strojvodcov v železničnej nákladnej doprave, ktorí vstupujú na územie.

Prevencia

V rámci prevencie vydal Úrad verejného zdravotníctva SR opatrenie, v rámci ktorého sa zakazuje vychádzať a pohybovať sa na verejnosti bez prekrytia horných dýchacích ciest. Všetci občania teda majú **povinnosť nosiť rúško všade mimo svojho bydliska**.

Verejnosti sa ďalej odporúča dodržiavať nasledovné preventívne opatrenia:

- Umyváte si ruky často mydlom a vodou najmenej po dobu 20 sekúnd. Ak nie je k dispozícii mydlo a voda, treba použiť dezinfekčný prostriedok na ruky na báze alkoholu.
- Oči, nosa ani úst sa nedotýkajte neumytými rukami.
- Zakrývajte si nos a ústa pri kašľaní a kýchaní jednorazovou papierovou vreckovkou a následne ju zahodte do koša.
- Vyhybajte sa blízkeho kontaktu s ľuďmi, ktorí javia príznaky nádchky alebo chrípky.
- Ak ste chorý, kontaktujte svojho ošetrojúceho lekára, ktorý určí ďalší postup liečby, doma na lôžku sa z ochorenia liečte v samostatnej izbe.
- V domácnosti dbajte na zvýšenú dezinfekciu povrchov.
- V priestoroch, kde sa pohybuje veľa ľudí (obchody, pošta, MHD...), používajte jednorazové rukavice.

Prevencia pred ochorením COVID-19 [Zobrazíť](#)

Ako správne používať rúško [Zobrazíť](#)

Protiepidemické opatrenia

Pre osoby v kontakte s prípadom COVID-19 platia protiepidemické opatrenia založené na najnovších dostupných znalostiach o tomto ochorení:

- Inkubačný čas ochorenia COVID-19 je 2 až 14 dní, môže byť aj dlhší. Medián inkubačného času je 5 až 6 dní.
- Za najviaz infekčnú sa považuje osoba s príslušnými klinickými príznakmi. Osoba je infekčná už pred nástupom prvých príznakov.
- Predpokladá sa prenos najmä vzdušnou cestou. Fekálno-orálny prenos nie je vylúčený.
- Na základe dostupných informácií sa predpokladá nezokomálne (nemocničné) šírenie ochorenia na COVID-19 v zdravotníckych zariadeniach, kde je potrebné dodržiavať ďalšie protiepidemické opatrenia pre zdravotníckych pracovníkov.

Protiepidemické opatrenia vykonávané u osôb v úzkom kontakte sú:

- Dĺžka trvania protiepidemických karanténnych opatrení (lekárske dohľad, zvýšený zdravotný dozor, karanténa) je 14 dní od oštetného kontaktu s prípadom COVID-19 a nariaďuje ich príslušný Regionálny úrad verejného zdravotníctva (RÚVZ).
- Nariadenie denného sledovania príznakov typických pre ochorenie spôsobené koronavírusom SARS-CoV-2 (náhly nástup aspoň jedného z týchto príznakov: kašeľ, dýchavičnosť, horúčka).
- Zákaz sociálnych kontaktov (napr. návšteva kina, spoločenských a hromadných podujatí).
- Zákaz cestovania.
- Izolácia v domácom alebo nemocničnom prostredí podľa individuálneho posúdenia typu domácnosti (možnosť zadržania sa v samostatnej izbe, prítomnosť osôb s rizikovými faktormi pre získanie infekcie), schopnosť dodržiavať režimové opatrenia a pod.
- Obmedzenie pracovnej činnosti, návštevy školy.
- V prípade objavenia sa príznakov okamžite telefonické hlásenie ošetrojúcemu lekárovi a územne príslušnému regionálnemu hygienikovi.



INTERNÝ SYSTÉM HODNOTENIA BEZPEČNOSTI PACIENTA

V júli 2019 sme aj prostredníctvom časopisu MEDIKOM informovali, že s účinnosťou od 1. 6. 2019 bol zákonom č. 578/2004 Z. z. zavedený inštitút klinického auditu. Klinickým auditom sa rozumie systematické preverovanie a hodnotenie dodržiavania:

- štandardných postupov na výkon prevencie, štandardných diagnostických postupov a štandardných terapeutických postupov,
- interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta a minimálnych požiadaviek na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta.

Klinický audit vykonáva MZ SR a osoby odborne spôsobilé na výkon zdravotníckeho povolania na základe písomného poverenia MZ SR.

Bližšie podrobnosti o internom systéme hodnotenia bezpečnosti pacienta, ktorým sa rozumie systém na identifikáciu, analýzu, riadenie a predchádzanie nežiaducich udalostí, neboli v júli 2019 známe, nakoľko v danom čase nebola vydaná príslušná vyhláška MZ SR. Situácia sa medzitým zmenila. **MZ SR koncom roka 2019 vydalo vyhlášku č. 444/2019 Z. z. o minimálnych požiadavkách na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta.**

Predmetná vyhláška upravuje rozsah hodnotenia a minimálne požiadavky na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta u poskytovateľov:

- ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- záchranej zdravotnej služby.

1. Pri hodnotení bezpečnosti pacienta sa u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti posudzuje:

- bezpečná identifikácia pacientov,
- bezpečnosť pri používaní liekov a ich uchovávaní,
- prevencia zámeny pacienta, zdravotného výkonu a strany alebo časti tela pacienta pri chirurgických výkonoch,
- optimálne postupy hygieny rúk pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- bezpečné odovzdanie pacientov,
- prevencia vzniku dekubitov u hospitalizovaných pacientov,
- riešenie neodkladných stavov,
- preventívne a kontrolné opatrenia proti nozokomiálnym infekciám,
- eliminácia a prevencia pádov,
- udržateľnosť mobility pacientov,
- bezpečná komunikácia,
- dodržiavanie práv pacientov a osôb podľa osobitného predpisu,
- sledovanie spokojnosti pacientov.



2. Pri hodnotení bezpečnosti pacienta sa u poskytovateľa ambulantnej zdravotnej starostlivosti posudzuje:

- bezpečná identifikácia pacientov,
- bezpečnosť pri používaní liekov a ich uchovávaní,
- optimálne postupy hygieny rúk pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- riešenie neodkladných stavov,
- bezpečná komunikácia,
- dodržiavanie práv pacientov a osôb podľa osobitného predpisu,
- sledovanie spokojnosti pacientov,
- ordinačné hodiny a zastupiteľnosť.

Vzhľadom k tomu, že v ústavných zdravotníckych zariadeniach zabezpečí potrebnú dokumentáciu nemocnica, budeme sa ďalej venovať zabezpečeniu interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta v ambulanciách.

Zákon č. 578/2004 Z. z. v spojitosti s vyhláškou ukladá poskytovateľovi ambulantnej zdravotnej starostlivosti prijať interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta. V praxi to znamená, že poskytovateľ musí prijať vnútorný predpis/smernicu, resp. predpisy, ktorého obsahom budú postupy na zabezpečenie bezpečnosti pacientov vo vyššie uvedených jednotlivých segmentoch. Okrem toho niektoré minimálne požiadavky, okrem vypracovania postupu, vyžadujú splnenie ďalších náležitostí.

Vzor všeobecného vnútorného predpisujú upravujúceho obsah interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta je zverejnený na stránke SLK (www.lekom.sk). Vnútorný predpis musí byť vypracovaný pre každú ambulanciu poskytovateľa.

Bezpečná identifikácia pacientov – Cieľom je stanoviť jednotný postup pri identifikácii pacientov tak, aby nedošlo k zámene pacientov. Každý pacient musí byť

správne identifikovaný, najmä pred tým, kým mu je podaný liečivý prípravok, odobratá vzorka biologického materiálu a pred prevedením akýchkoľvek diagnostických či terapeutických výkonov.

Bezpečnosť pri používaní liekov a ich uchovávaní

Okrem vypracovania postupu bezpečného uchovávania liekov, postupu na určenie podmienok pri používaní a aplikácii liekov, postupu na uchovávanie liekov podľa súhrnu charakteristických vlastností humánneho lieku, ktorý bol schválený pri registrácii lieku, postupu na zavedenie systému priebežnej kontroly doby expirácie liekov a postupu evidencie liekov je potrebné mať vypracovaný zoznam liekov uchovávaných na ambulancii – náležitosti zoznamu nie sú vyhláškou určené; vzor interného hodnotenia obsahuje náležitosti zoznamu uchovávaných liekov.

Optimálne postupy hygieny rúk pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Cieľom je zaviesť optimálne postupy hygieny rúk pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zaistiť vybavenosť pracovísk dezinfekčnými prostriedkami. Okrem vypracovaného postupu školenia zamestnancov v tejto oblasti je nutné mať každé umývadlo vybavené hygienickými potrebami, dezinfekčnými prostriedkami a schémou správneho umývania – schému umývania a dezinfekcie rúk možno nájsť na www.lekom.sk. Ďalej je potrebné mať zabezpečené dezinfekčné prostriedky k dispozícii v mieste poskytovania zdravotnej starostlivosti a na ďalších rizikových miestach, kde sa manipuluje so zdravotníckymi prostriedkami a pomôckami kontaminovanými biologickým materiálom.

Riešenie neodkladných stavov – K tejto časti je na úvod potrebné poukázať na to, že MZ SR sa pri úprave interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta inšpirovalo právnou úpravou ČR, odkiaľ prevzalo aj používanú terminológiu. Tak sa stalo, že do vyhlášky sa dostalo slovné spojenie „neodkladný stav“, ktoré zákon ani vyhláška nedefinuje. Vzhľadom na českú právnú úpravu možno konštatovať, že neodkladným stavom sa rozumie stav, keď by bez poskytnutia prvej pomoci bol ohrozený život alebo zdravie osoby.

Poskytovateľ minimálne požiadavky na riešenie neodkladných stavov splní, ak má vypracovaný postup:

- postup pravidelných kontrol funkčnosti zdravotníckych pomôcok a prístrojov na riešenie neodkladných stavov vrátane sledovania doby expirácie liekov a vykonávania a evidencie zápisov o vykonaných kontrolách,
- plán školenia všetkých zdravotníckych pracovníkov poskytovateľa v poskytovaní prvej pomoci a v riešení neodkladných stavov minimálne dvakrát ročne – vzhľadom na znenie vyhlášky máme za to, že sa nemusí jednať o kurz v neodkladnej podpore životných funkcií, ale postačuje základný kurz poskytovania prvej pomoci. Dokonca vyhláška výslovne nepožaduje, aby sa jednalo o akreditovaný kurz prvej pomoci, avšak je potrebné, aby kurz vykonával vyškolený inštruktor prvej pomoci.

c) systém privolania odbornej pomoci pri vzniku neodkladného stavu,

d) viditeľné označenie liniek tiesňového volania 112, 150, 155 a 158 v ambulancii.

Bezpečná komunikácia – Cieľom je minimalizovať komunikačnú bariéru, ktorá môže vzniknúť medzi ošetrovateľom, iným zdravotníckym pracovníkom a pacientom a poskytnúť pacientovi dostatočný priestor na konzultácie s lekárom.

Dodržiavanie práv pacientov – Je potrebné mať vypracovaný pre pacientov písomnú informáciu o právach pacienta a zabezpečiť bezpečnú úschovu cenových predmetov pacientovi. Vzor písomnej informácie je súčasťou vzoru interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta. Na www.lekom.sk je zverejnená tiež písomná informácia o právach pacienta v anglickom jazyku i zvuková nahrávka informácie o právach pacienta v slovenskom a anglickom jazyku (pre prípadných pacientov, ktorí nevedia čítať).

Sledovanie spokojnosti pacientov – Vyžaduje sa pravidelné sledovanie spokojnosti pacientov, napr. formou anonymných dotazníkov a ich pravidelné vyhodnocovanie. Vzor dotazníka je súčasťou vzoru interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta.

Ordinačné hodiny a zastupiteľnosť – Cieľom je aktuálne a dostupné informovanie pacientov o ordinačných hodinách a v prípade neprítomnosti aj o zastupujúcom poskytovateľovi, u ktorého môže pacient vyhľadať poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

Vyhláška zároveň vyžaduje, aby poskytovateľ sledoval plnenie uvedených minimálnych požiadaviek na bezpečnosť a následne prijímal opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov. Je potrebné, aby poskytovateľ minimálne jedenkrát ročne vykonal interný audit (môže byť aj externý audit cudzou osobou), ktorého predmetom bude sledovanie plnenia štandardov v oblasti bezpečnosti pacienta s prípadným návrhom na odstránenie zistených nedostatkov.



PRACOVNÁ NESCHOPNOSŤ, OŠETROVNÉ A VYPISOVANIE PN



v súvislosti s

COVID-19

Dňa 27. 3. 2020 bola v Zbierke zákonov zverejnená novela zákona č. 461/2003 o sociálnom poistení, ktorá upravuje podmienky nároku na nemocenské a ošetrované v súvislosti s COVID-19. Predmetná novela zákona č. 63/2020 Z. z. nadobudla účinnosť dňom jej zverejnenia v Zbierke zákonov.

Podľa predmetnej novely zamestnancovi, ktorý bol v čase trvania krízovej situácie v súvislosti s ochorením COVID-19 uznaný za dočasne práceneschopného z dôvodu nariadenia karanténneho opatrenia alebo izolácie (t. j. aj vrátane situácie, ak bol COVID-19 uznaný PN), vzniká nárok na nemocenské od prvého dňa dočasnej pracovnej neschopnosti. Nemocenské od prvého dňa uhrádza Sociálna poisťovňa vo výške 55 % denného vymeňovacieho základu.

Nárok na ošetrované z krízovej situácie v súvislosti s ochorením COVID-19 vzniká od prvého dňa potreby osobného a celodenného ošetrovania alebo osobnej a celodennej starostlivosti a zaniká dňom skončenia potreby osobného a celodenného ošetrovania alebo osobnej a celodennej starostlivosti, ak poistenec:

- a) osobne a celodenne ošetruje dieťa do dovŕšenia šestnásteho roku veku, ktorého zdravotný stav podľa potvrdenia príslušného lekára nevyhnutne vyžaduje ošetrovanie inou fyzickou osobou, alebo
- b) ak sa stará o dieťa do dovŕšenia 11 rokov veku (10 + 364 dní) a predškolské zariadenie alebo zariadenie sociálnych služieb, v ktorých sa poskytuje dieťaťu starostlivosť, alebo škola, ktorú dieťa navštevuje, boli rozhodnutím príslušných orgánov uzavreté alebo v nich bolo nariadené karanténne opatrenie, alebo
- c) sa stará o príbuzného v priamom rade, súrodca, manžela, manželku alebo rodiča manžela alebo manželky, ak zariadenie sociálnych služieb, v ktorom sa takejto osobe poskytuje sociálna služba ambulantnou formou alebo pobytovou formou, bolo rozhodnutím príslušných orgánov uzavreté alebo v ňom bolo nariadené karanténne opatrenie.

V prípade podľa písm. b) pediater nič nepotvrďuje, nárok na ošetrované po uzatvorení školského/predškolského zariadenia vzniká automaticky.



Poistenec, ktorému bolo priznané ošetrovné, je povinný ku koncu kalendárneho mesiaca preukázať nárok na výplatu ošetrovného čestným vyhlásením o tom, v ktorých dňoch dieťa osobne a celodenne ošetroval alebo sa o fyzickú osobu podľa písm. c) celodenne staral. Čestné vyhlásenie nájdete: Čestné vyhlásenie k žiadosti o ošetrovné v súvislosti so šírením nákazy koronavírusu (https://www.socpoist.sk/ext_dok-27032020-np-cestne-vyhlasenie/68433c).

Vypisovanie PN

Ministerstvo zdravotníctva SR spolu s Ministerstvom práce sociálnych vecí a rodiny SR nad rámec štandardných legislatívou daných podmienok nároku na nemocenské dávky prijali osobitné postupy pri vystavovaní PN, ktoré sa uplatňujú pri podozrení na infekciu COVID-19 alebo pri stanovenej diagnóze infekcie COVID-19.

Lekár vystaví PN osobe, ktorej bola nariadená karanténa (odo dňa nariadenia karantény) alebo osobe, ktorá sa vrátila zo zahraničia (ododňa, kedy sa osoba vrátila zo zahraničia). Ako diagnózu lekár uvedie diagnózu č. U07.2 – podozrenie z infekcie COVID-19. Ak osobe bola potvrdená infekcia COVID-19, lekár uvedie diagnózu č. U07.1 – potvrdená infekcia COVID-19.

Pri vystavovaní PN lekár zároveň požiada pacienta o telefónne číslo a zapíše ho na viditeľné miesto na tlačivo PN. PN môže lekár vystaviť aj na základe telefonického alebo e-mailového vyžiadania pacientom. Pacient si nechodí po tlačivo PN a nenosí ho zamestnávateľovi. Vystavenie PN oznámi pacient zamestnávateľovi telefonicky alebo e-mailom.

Bez ohľadu na chýbajúci podpis pacienta (z epidemiologických dôvodov) lekár zašle spolu II., III. a IV. diel Potvrdenia o dočasnej PN pobočke Sociálnej poisťovne podľa miesta výkonu práce lekára. Lekár si má viesť excelový zoznam o vystavených nemocenských pre prípad rýchleho preverenia. Lekár vystavenie potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti (PN) uvedie aj do zdravotnej dokumentácie. Tlačivo Preukaz o trvaní PN zašle ošetrujúci lekár do Sociálnej poisťovne, taktiež tlačivo I. a IV. diel pri ukončení PN.

Postup pri vydávaní PN z iných dôvodov ako v súvislosti s karanténou pri COVID-19 je štandardný.

PN sa nevystavuje osobám, ktoré nie sú choré alebo v povinnej karanténe. Neprideľovanie práce zamestnávateľom nie je dôvodom na vystavenie PN.

BREXIT A ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

Dňa 31. 1. 2020 Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska (ďalej len „Veľká Británia“) vystúpilo z Európskej únie. Od 1. februára začalo plynúť prechodné obdobie, ktoré bude trvať do 31. 12. 2020. V prechodnom období sa pre poistencov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nič nemení. Na poistencov Veľkej Británie sa do konca roka 2020 hľadí ako na poistencov EÚ, čo znamená, že poistenci Veľkej Británie majú právo na poskytnutie:

1. potrebnej zdravotnej starostlivosti

Potrebná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť, ktorú vyžaduje zdravotný stav poistenca iného členského štátu a musí sa mu poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu poistenca iného členského štátu v Slovenskej republike tak, aby sa nemusel kvôli potrebnému ošetrovaniu vracieť do štátu poistenia skôr, ako pôvodne zamýšľal (napr. občan VB



na začiatku dovolenky v SR ochorie; má nárok na potrebnú starostlivosť, rozsah starostlivosti určuje ošetrujúci lekár).

2. zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu

Ak má poistenec Veľkej Británie bydlisko v Slovenskej republike. Pacient sa preukazuje preukazom poistenca s označením „EU“ vydaným slovenskou zdravotnou poisťovňou.

3. zdravotnej starostlivosti so súhlasom britskej zdravotnej poisťovne

Samozrejme, platí to aj naopak a slovenskí poistenci majú vo Veľkej Británii vo vzťahu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti rovnaké práva. Zmeny nastanú dňa 1. 1. 2021. Ako budú zmeny vyzeráť, zatiaľ nie je jasné, vzhľadom na prebiehajúce rokovania medzi EÚ a Veľkou Britániou.

SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA podporuje vzdelávanie lekárov

Preto za významnej finančnej podpory Union zdravotnej poisťovne, ako aj finančného príspevku spoločnosti LEKÁR, a. s., prináša prístup k najnovším poznatkom zo svetovej medicíny prostredníctvom elektronickej lekárskej knižnice Ovid (LWW) a databázy 5MinuteConsult. Táto služba je poskytovaná zdarma všetkým členom komory.

Vzhľadom na aktuálne dianie vo svete vám SLK prináša prístup aj do Global Infectious Diseases and Epidemiology Online Network (GIDEON) od vydavateľstva Wolters Kluwer úplne zadarmo (do 15. mája 2020).



DÔLEŽITÉ ODKAZY:



AKO SA DOSTANETE K DATABÁZAM?

Vo svojom prehliadači zadáte adresu nášho vzdelávacieho portálu www.i-med.sk. Prihlásite sa pomocou svojho **ID lekára a hesla** (v tvare: krstné meno a dátum narodenia, všetko malým, bez medzier vrátane núl, napríklad: adela02111960).

1. V pravej časti stránky nájdete odkazy na jednotlivé databázy.
2. Kliknete na ktorúkoľvek z nich na základe vašich preferencií a následne budete presmerovaný na stránku, kde sa opätovne prihlásite.
3. Náš systém si overí vaše členské údaje a po overení vám umožní vstup do databáz.
4. Systém si vaše prihlásenie dokáže zapamätať počas 24 hodín, a tak nie je nutné v tomto časovom rozpätí opätovne prihlasovanie.

Uvedomujeme si, že tento proces je časovo náročnejší, a preto momentálne veľmi intenzívne pracujeme na zjednodušení vášho prístupu do predmetných databáz.

LWW PROPRIETÁRNA KOLEKCIA ČASOPISOV PRE ČLENOV SLK

Vydavateľstvo Wolters Kluwer v sebe kombinuje najdôležitejšie poznatky v oblasti medicíny so špecializovanými technológiami. Dôležité rozhodnutia v starostlivosti o pacienta sú nútení robiť dennodenne zdravotní profesionáli, študenti a vedci opierajúci sa o integrované riešenia, prémiový obsah, ako aj nástroje produktivity.

Lippincott Williams & Wilkins (LWW), súčasť vydavateľstva **Wolters Kluwer Health**, je renomovaným konglomerátom vydavateľov. Pod značkou LWW publikuje Wolters Kluwer vedecký, technický a lekársky obsah, ako sú učebnice, referenčné diela a viac ako 275 vedeckých časopisov (väčšina z nich sú lekárske alebo iné časopisy verejného zdravia). Publikácie sú zamerané na lekárov, sestry a študentov.



ID + heslo



kliknúť na odkaz

H+H Software GmbH

ID + heslo





5MinuteConsult®
Five minutes is all you need

gideon
GLOBAL INFECTIOUS DISEASES
AND EPIDEMIOLOGY ONLINE

Jedná sa o zbierku 131 klinických časopisov, z ktorých viac ako 20 v sérii Current Opinion, všetky publikované Lippincott Williams & Wilkins.

V každom časopise v zbierke LWW Clinical Proprietary Journal nájdete:

- úplné pokrytie všetkých lekárskejších disciplín v stručnom formáte, aby ste mohli účinne kontrolovať všetky dôležité udalosti, ktoré ovplyvňujú vašu prácu,
- informácie a odborné komentáre od odborníkov v každej príslušnej špecializácii,
- referenčné a komentované odkazy, ktoré poskytujú kritický komentár k pozoruhodným štúdiám, vďaka čomu ste informovaní o najnovších a najlepších poznatkoch vo svojich oblastiach.

Okrem obsahu tohto časopisu vám platforma Ovid ponúka širokú škálu ľahko využiteľných funkcií:

- neobmedzená tlač,
- neobmedzené ukladanie na lokálnu jednotku alebo cloud,
- odosielanie článkov prostredníctvom e-mailu,
- prepojenie na špičkový bibliografický obsah, ako napríklad databáza Medline, ak je k dispozícii na platforme Ovid,
- „automatické upozornenia“ pre tabuľku obsahov denníkov a obľúbené vyhľadávania používateľov.

Čo iné je pre vás k dispozícii bez ďalších poplatkov?

- Medline 1966+ (známa v zdravotníckom svete na platforme Pubmed).
- Prístup k bibliografickým údajom a abstraktom pre všetkých 1200 časopisov dostupných na platforme Ovid.
- Úložisko Ovid Open Access (stovky biomedicínskych časopisov s otvoreným prístupom z najväčších celosvetových zbierok).

Viac info: https://www.ovid.com/content/dam/Ovid/documents/marketing-materials/english/link_assets/Ovid_brochure.pdf (anglická verzia)

5MinuteConsult®
Five minutes is all you need

5MINUTECONSULT.COM

Jedinečný nástroj podpory klinického rozhodovania pre lekárov a zdravotníckych pracovníkov.

Na základe najlepšie predávaného klinického obsahu v oblasti primárnej starostlivosti viac ako 20 rokov 5MinuteConsult.com uľahčuje rýchlejšie získať aktuálne poradenstvo v mieste starostlivosti. 5MinuteConsult.com ponúka digitálny prístup k tisíciam chorôb a podmienok s kompletnými algoritmi workflow, postupmi a PT videami, kreditmi CME/CE, tisíckami obrázkov na platforme, ktorá sa ľahko naviguje a neustále aktualizuje. 5MinuteConsult.com je dôveryhodným zdrojom pre lekárov,

asistentov lekárov, praktizujúce zdravotné sestry a obyvateľov. Používa sa v mieste starostlivosti, na počítači, tablete alebo inteligentnom telefóne, 5MinuteConsult.com poskytuje informácie o diagnóze, liečbe a správy o najčastejšie pozorovaných chorobách a podmienkach.

Klinický, diferenciálny diagnostický zdroj, ktorý poskytuje rýchle a spoľahlivé výsledky priamo pacientom.

- Diseases & Conditions – 2000+ tém, plus viac ako 100 nových exkluzívnych tém.
- Semantic Search – ciele výsledky zo spoľahlivých zdrojov vrátane 5Minute Pediatrics a 5Minute Emergency Medicine.
- Point-of-Care CME/CE – 0.5 počas vyhľadávania na stránkach s cieľom nájsť pre vašich pacientov najlepšiu liečbu.
- Lieky – monografia liekov od A do Z, faktov a porovnaní; zahŕňa dodatočné vzdelávacie materiály pre pacientov a liekové interakcie.
- Lab Test – informácie o laboratórnych testoch na pomoc pri príprave, výklade a sledovaní laboratória; zahŕňa dôveryhodný obsah Wallach's Interpretation of Diagnostic Tests.
- Algoritmy – 200 diagnostických a liečebných algoritmov vrátane exkluzívnych algoritmov len na internete.
- Viac ako 1 250 hlásení pacientov v španielčine a angličtine.
- Videá procedúr – viac ako 200 videozáznamov rôznych procedúr a terapií s vylepšenou funkcionalitou vyhľadávania.
- Tisíce obrázkov online iba pre vizuálnu orientáciu vrátane takmer 500 dermatologických snímok.
- ICD10, ICD9 a Snomed Codes.
- Rýchle odkazy na populárne kalkulačky a klinické pokyny vrátane CDC imunizácie, preventívneho screeningu USPS-TF a ďalších.

Viac info: https://www.ovid.com/content/dam/Ovid/documents/marketing-materials/english/link_assets/LWW_5_Min_Consult_fs.pdf (anglická verzia)

gideon
GLOBAL INFECTIOUS DISEASES
AND EPIDEMIOLOGY ONLINE

GLOBAL INFECTIOUS DISEASES AND EPIDEMIOLOGY ONLINE NETWORK (GIDEON)

Gideon predstavuje globálnu databázu infekčných chorôb, do ktorej majú členovia Slovenskej lekárskej komory prístup zdarma až do 15. mája 2020.

Viac info: https://www.ovid.com/content/dam/Ovid/documents/marketing-materials/english/link_assets/GIDEON_fs.pdf (anglická verzia)

Nová metóda viacúrovňovej ventilácie pomôže pacientom v boji s koronavírusom

Unikátny prístroj Z KOŠÍC

Zdroj: LF UPJŠ | Foto: archív LF UPJŠ

Ďalšia pozitívna správa v boji s koronavírusom. Skupina lekárov a vedcov z Východoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb a Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach vyvinula model novej prevratnej umelej pľúcnej ventilácie PMLV, ktorý posúva hranice možností pľúcnej ventilácie u kriticky chorých pacientov. Výhodou metódy je výkonnejšie okysličovanie ťažko poškodených pľúc vírusovými infekciami jedinečným spôsobom viacúrovňovej ventilácie s premenlivým tlakom, objemom, prietokom a časom, ktorý zároveň chráni pľúca pred ich poškodením umelou pľúcnou ventiláciou.



Autorom jedinečnej metódy pľúcnej ventilácie PMLV je doc. MUDr. Pavol Török, CSc.

Na vývoji prístroja pracovali vedci v spolupráci s vývojármi z Chirany Medical, a. s., Stará Turá a verejnosti ho predstavili začiatkom apríla.

POMÁHAL UŽ PRI PRASACEJ CHRÍPKE

Najnovší model pľúcneho ventilátora Chirana Aura vyrába táto spoločnosť asi tri roky a predchádzalo mu niekoľko starších modelov. Autorom metódy, ktorá môže pomôcť zachraňovať životy pacientov s ťažkou pneumóniou zapríčinenou novým koronavírusom SARS-CoV-2, je pracovník LF UPJŠ v Košiciach a Východoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb, a. s., doc. MUDr. Pavol Török, CSc. S myšlienkou prišiel asi pred pätnás-

timi rokmi, keď hľadal možnosti zníženia vysokej úmrtnosti pacientov trpiacich syndrómom akútnej dychovej tiesne ARDS (acute respiratory distress syndrome).

„ARDS je akútna forma postihnutia pľúc s vysokou úmrtnosťou pacientov, niekedy až vyše 50 percent. Problém je s ventiláciou týchto pacientov, ktorých pľúca sú nehomogénne ventilované. Klasické pľúcne ventilátory túto úlohu často dostatočne nezvládajú, preto som sa začal zaoberať otázkou, ako zlepšiť ventiláciu týchto pacientov. Vytvoril som matematický model, ktorý mi pomohol zistiť príčinu pľúcneho zlyhávania a iný matematický model mi pomohol objasniť, ako by mohla umelá pľúcna ventilácia fungovať lepšie. V spolupráci s Chiranou Medical som navrhol prvý proto-

typ ventilátora pľúc fungujúci na trojúrovňovej výmene plynov (variabilným prietokom, tlakom, objemom a časom), ktorý sme najprv vyskúšali na fyzikálnom modeli pľúc – a on fungoval! Neskôr sme začali pracovať s kombináciou troj- a štvorúrovňových prístrojov, ktoré dokázali niekoľkonásobne znížiť úmrtnosť pacientov na ARDS. Efekt prístroja sa overil aj pri prasacej chrípke v rokoch 2008-2009, kde bola pri použití tohto prístroja výrazne nižšia úmrtnosť pacientov, a tiež pri pacientoch s ochorením na SARS. U pacientov s nehomogénnou výmenou plynov v pľúcach fungoval prístroj oveľa efektívnejšie ako klasický ventilátor a umožnil oveľa lepšiu výmenu plynov,“ vysvetľuje doc. MUDr. Pavol Török, CSc., ktorý pracuje ako zástupca prednostu pre pedagogickú činnosť KAIM LF UPJŠ a VÚSCH, a. s.

AKO TO FUNGUJE

Nový prístroj predstavuje viachladinovú ventiláciu pľúc s premenlivými tlakmi, objemami, prietokmi a časom. Dá sa laicky opísať ako napohľad chaoticky fungujúci prístroj, ktorého činnosť výborne okysličuje chaoticky pracujúce pľúca pacienta, keď sú niektoré z pľúcnych mechúrikov predýchavané dostatočne, zatiaľ čo iné sa naplňajú iba nedostatočne, alebo sú celkom „spľasnuté“. Pri ventilácii pacientov bežným ventiláčnym prístrojom je problémom nielen nedostatočné okysličovanie pľúc,



Tento prístroj bude pomáhať v boji s novým koronavírusom.

U pacientov s nehomogénnou výmenou plynov v pľúcach fungoval prístroj oveľa efektívnejšie ako klasický ventilátor.

ale dokonca hrozí až poškodzovanie pľúcnych mechúrikov pri ich konštantnom nafukovaní. Ventiláčna metóda PMLV naopak dokáže reagovať na neustále sa meniace podmienky v pľúcach a zabezpečuje významné zlepšenie výmeny plynov v pľúcach.

„Na Slovensku sú tisíce pacientov s ochorením ARDS. Iba vo Východoslovenskom ústave srdcových a cievnych chorôb sa stretávame ročne s takmer troma stovkami pacientov s nehomogénnou distribúciou plynov v pľúcach, z ktorých minimálne päťna predstavuje skutočne ťažké prípady. Vďaka prístroju Chirana Aura im dokážeme pomôcť a tieto prístroje majú predpoklad pomáhať aj pri ťažkých vírusových pneumóniách zapríčinených novým koronavírusom,“ poznamenáva doc. MUDr. Pavol Török, CSc., podľa ktorého najnovšia generácia prístrojov už obsahuje v softvérovom vybavení dokonca umelú inteligenciu, ktorá vyhodnocuje parametre namiesto lekára a odporúča nastaviť správny dýchací režim s výrazným obmedzením chýb spôsobených ľudským faktorom.

OCHRÁNI AJ ZDRAVOTNÍKOV

„Aktuálne sme vo vojne s neviditeľným nepriateľom, veľkosťou malým vírusom, ktorý však v mnohých prípadoch vážne poškodzuje ľudské zdravie a vyberá si ako obeť ľudské životy prevažne starších a chronicky chorých pacientov, ktorí zomierajú zväčša na následky vírusovej pneumónie. Je dobrou správou, že máme efektívnych pomocníkov na boj s novým ochorením a ja som hrdý na to, že autorom myšlienky metódy programovanej viacúrovňovej ventilácie PMLV je pracovník KAIM VÚSCH, a. s., a Lekárskej fakulty UPJŠ, ktorý aj v dôchodkovom veku lieči pacientov, vyučuje medikov, odovzdáva svoje cenné skúsenosti mladým doktorandom a ďalej pracuje na vývoji nových generácií pľúcnych ventilátorov,“ zdôrazňuje dekan Lekárskej fakulty Univerzity P. J. Šafárika Košiciach prof. MUDr. Daniel Pella, PhD.

Ako poznamenáva prezident Slovenskej spoločnosti infektológov a pracovník Kliniky infektológie a cestovnej medicíny LF UPJŠ a UNLP, prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD., pri liečbe pacientov s ťažkými stavmi v nemocniciach sú ohrození aj zdravotnícki pracovníci vdychujúci aerosól s koronavírusmi vydychovanými chorými. Keďže metóda programovanej viacúrovňovej ventilácie pľúc PMLV okrem lepšej ventilácie pacienta súčasne znižuje aj množstvo vylučovaného aerosólu, poskytuje tak väčšiu ochranu pre zdravotnícky personál.

4 otázky pre autora metódy doc. MUDr. Pavla Töröka, CSc.

1. Čím je vaša metóda automatickej synchronizácie prístroja na umelú ventiláciu jedinečná oproti iným technikám už používaným alebo testovaným?

Nejedná sa o nejakú automatickú synchronizáciu, ale práve naopak, ak je v pľúcach chaotická výmena plynov a my ventilátorom spôsobujeme chaotickú dodávku plynu do pľúc, čo je fakt, potom sa podstatne ľahšie „stretnú“ chaoticky sa plniace alveoly s chaoticky aplikovaným plynom, pričom sa aerácia pľúc a výmena plynov podstatne zlepši.

2. Podarilo sa vám aj patentovať vaše technické riešenia?

Metodika je prihlásená na úrade duševného vlastníctva (patentovanie je „v behu“).

3. V akom štádiu pľúcneho poškodenia by sa mal prístroj na umelú ventiláciu nasadiť?

Nasadenie prístroja by malo byť čím skôr, keď sa začína rozvíjať respiračné zlyhávanie.

4. Dá sa očakávať nielen lepšie prežitie, ale aj skoršie ukončenie umelej ventilácie a uzdravenie pacientov?

Podľa našich skúseností u veľmi podobného ochorenia „prasacej chrípky“ sa znížila mortalita v priemere 2- až 3-krát, v niektorých regiónoch až do 5-krát.



RÚŠKA S COVID-19 BY SME MALI LIKVIDOVAŤ AKO BEŽNÝ ODPAD

ÚVZ SR odporúča likvidovať použité rúška, vreckovky a rukavice z domácností, v ktorých sa vyskytuje ochorenie COVID-19, ako bežný komunálny odpad a upozorňuje verejnosť, aby tento druh odpadu nevhadzovala do nádob určených na separáciu. ÚVZ SR to uviedol na svojej webovej stránke.

Odporúčanie ÚVZ SR vyplýva zo skutočnosti, že koronavírus, ktorý spôsobuje ochorenie COVID-19, tak ako iné vírusy žije v bunke živého organizmu. „Mimo živých buniek sa nerozmnožuje. Môže určitý čas prežiť na povrchu predmetov kontaminovaných v dôsledku šírenia kvapôčkovou cestou, ale následne, pokiaľ nenájde nového hostiteľa, hynie,“ uviedol ÚVZ SR.

Pripomenul zároveň, že podľa poznatkov z 19. marca, ktoré boli publikované Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO), neexistujú žiadne dôkazy o prenose ochorenia COVID-19 pri nechránenom kontakte ľudí pri manipulácii s odpadom zo zdravotnej starostlivosti, ktorá je z hľadiska rizikovosti oveľa významnejšia ako manipulácia s komunálnym odpadom.

V tejto súvislosti pripravilo Ministerstvo zdravotníctva SR tiež štandardné postupy osobitne pre zdravotníkov a osobitne pre pacientov trpiacich ochorením COVID-19, ktoré obe skupiny môžu nájsť na webovej stránke rezortu zdravotníctva Štandardné postupy.

NEMOCNICE CHYSTAJÚ LÔŽKA AJ PRÍSTROJE



Slovensko naďalej patrí k najbezpečnejším krajinám sveta, počet nakazených na COVID-19 rastie len mierne. Nemocnice sa však postupne pripravujú na najhoršie scenáre. Prvé infekčné oddelenia sa začali meniť na červené – vyčlenené pre nakazených koronavírusom.

Reprofilácia, teda zmenen zamerania niektorých nemocničných oddelení, sa udeje v troch vlnách. V súčasnosti sú nemocnice v úvodnej, ani nie v prvej fáze, pretože ešte

nie je potvrdený komunitný prenos ochorenia. „Všetci pacienti, ktorí majú príznaky ochorenia, sú hospitalizovaní na infekčných klinikách a ak potrebujú pľúcnu ventiláciu, sú transportovaní na oddelenia intenzívnej medicíny, kde sú odčlenení do červených boxov,“ priblížil minister Krajčí. V úvodnej fáze je k dispozícii 500 lôžok. Keď sa počty naplnia, nemocnice prejdú do prvej fázy reprofilácie – starostlivosť zabezpečí 11 nemocníc s 2 200 lôžkami. Druhá etapa zahŕňa kompletnú reprofiláciu 22 vytypovaných nemocníc po celom Slovensku. Zvyšné nemocnice sa do reprofilácie zapoja v tretej fáze. K dispozícii by malo byť viac ako tisíc pľúcnych ventilácií.

Ako sa zmenilo VZDELÁVANIE počas pandémie?



MUDr. Zuzana Teremová,
predseda predstavenstva LEKÁR, a. s.,
člen Rady ARS CME

VÍRUS A KREDITY

Vyhlasením krízového štábu o zákaze organizovať a usporadúvať hromadné podujatia s účinnosťou od 10. 3. 2020 boli všetky „živé“ vzdelávacie podujatia zrazu zablokované. Organizátori podujatí, v dobrej viere a nádeji, že obmedzenia budú krátkodobého charakteru, podujatia plánované na mesiac marec a apríl presunuli spočiatku na neskoršie mesiace, prevažne máj – september 2020. Takto už v prvej vlne zmien bolo v priebehu desiatich dní v kalendári ARS CME presunutých na neskorší termín vyše 190 vzdelávacích podujatí. Iba menšia časť podujatí bola zrušená. Vzhľadom na nepriaznivú situáciu v priebehu ďalších dní boli termíny živých vzdelávacích podujatí presúvané na jeseň 2020, resp. na neurčito. Významne stúpol aj počet zrušených podujatí.

WEBINÁRE

V roku 2018 aj 2019 bolo v kalendári ARS CME registrovaných a kreditovaných každý rok vyše 4000 „živých“ vzdelávacích podujatí. Sú to podujatia miestneho, okresného, krajského a celoslovenského charakteru. Dnes je už zrejme, že počet podujatí bude v roku 2020 podstatne nižší. Zatiaľ bolo tento rok organizovaných cca 600 kreditovaných vzdelávacích podujatí, prevažne menšieho rozsahu. Viaceré spoločnosti pristúpili k organizovaniu webinárov – internetovej (ale živej) forme vzdelávania. Nie všetky webináre sú však kreditované. V minulom období Radou ARS CME boli totiž webináre kreditované len pod podmienkou úspešného zvládnutia AD testu z príslušného webinára. K zmene podmienok kreditácie zatiaľ Rada ARS CME nepristúpila.

Mnohé vzdelávacie inštitúcie čelia problémom – či a ako túto situáciu zvládnu, je dnes ešte otáznne. Aj spoločnosť LEKÁR, a. s., bola nútená presunúť na neskorší termín 16 už rozpracovaných vzdelávacích podujatí, a či všetky budú môcť byť realizované, dnes ešte nevieme. V rámci väčších projektov sme napr. pripravovali Preventívnu medicínu X., ktorej

realizáciu sme rozpracovali formou telemostu, MR workshop 2020 či USG kurzy, ale aj množstvo menších podujatí.

14. 4. 2020 sme realizujeme spolu so SLK a spoločnosťou ABBOTT náš prvý webinár na aktuálnu tému Nutričný management pacientov s COVID-19 – NOVÉ EPSÉN odporúčania.

A ČO HODNOTENIE VZDELÁVANIA?

Od 15. 3. 2019 vstúpila do platnosti Vyhláška MZ SR o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka, podľa ktorej v päťročnom hodnotiacom období je potrebné v zdravotníckom povolani lekárov získať 90 kreditov. Tento počet je teda podstatne nižší ako v predchádzajúcom období. Slovenská lekárska komora už v súčasnosti vyhodnocuje lekárov, ktorým skončil 5-ročný cyklus v roku 2019. Dnes ešte nemožno zodpovedne odhadnúť, ako dlho budú živé vzdelávacie podujatia v súvislosti s COVID-19 takpovediac „zablokované“. V prípade, že toto obdobie bude relatívne dlhé (napr. viac ako 6 mesiacov), pristúpi iste SLK k iniciovaniu rokovani s MZ SR k úprave vyhlášky o vzdelávaní.

Text: MUDr. Zuzana Teremová | Foto: archív SLK

NUTRIČNÝ MANAGEMENT
PACIENTOV S COVID-19

NOVÉ EPSÉN ODPORÚČANIA

PREDNÁŠAJÚCI:
MUDr. JURAJ KRIVUŠ

PREZIDENT SLOVENSKEJ
SPOLOČNOSTI PARENTERÁLNEJ
A ENTERÁLNEJ VÝŽIVY

UTOROK 14. APRÍLA 2020

17:00-18:00

ONLINE



Laminárny box na Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.

LAMINÁRNE BOXY pomáhajú s vyšetrovaním vzoriek

Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach zapožičala UN L. Pasteura Košice nevyhnutné prístrojové vybavenie na diagnostiku nového koronavírusu SARS-CoV-2.

Od polovice marca tak lekárom pomáhajú pri práci s odobratými vzorkami aj dva laminárne boxy z lekárskej fakulty zakúpené pôvodne pre vedecké účely. „Pracovníci Ústavu lekárskej a klinickej mikrobiológie Lekárskej fakulty UPJŠ a Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach pracujú na vyšetrení vzoriek pacientov podozrivých na infikovanie koronavírusom SARS-CoV-2 v rámci laboratórnej časti v UNLP, pričom využívajú svoje dlhoročné skúsenosti s využívaním technológie PCR a Real Time PCR predovšetkým v oblasti vedy, ale taktiež v diagnostike vírusovej hepatitídy typu B a C. Tieto skúsenosti našich pracovníkov spolu s technologickým vybavením, ktoré pôvodne slúžilo na výskumnú činnosť v rámci Lekárskej fakulty UPJŠ, sú aktuálne operatívne využívané v novozriadenom laboratóriu určenom na diagnostiku infekcie vyvolanej Corona vírusmi, ktoré bolo vytvorené pred dvoma týždňami v UNLP,“ hovorí prednosta Ústavu lekárskej a klinickej mikrobiológie LF UPJŠ a UNLP Dr. h. c. prof. MUDr. Leonard Siegfried, CSc.

PRIPRAVENÍ PRACOVAŤ NONSTOP

Pre potreby výkonu diagnostiky nového koronavírusu bol vytvorený tím zložený z piatich pracovníkov klinickej časti a dvoch pracovníkov z teoretickej časti ústavu. Tím mikrobiológov je pripravený vykonávať diagnostiku COVID-19 infekcie v nepretržitej prevádzke a v prípade potreby môže byť posilnený ešte ďalšími kvalifikovanými pracovníkmi z Lekárskej fakulty UPJŠ. Univerzitná nemocnica sa na zriadenie nového laboratória začala pripravovať na prelome februára a marca a pracuje s najlepšou metodikou citlivou na prítomnosť koronavírusu už v prvých dňoch infikovania pacienta. „Diagnostický proces koronavírusovej infekcie sa naplno rozbehol vo štvrtok 12. marca, pričom laboratórna diagnostika sa realizuje pomocou metódy RT PCR firmy ROCHE a RT PCR metódy firmy Siemens a laboratórium je schopné vyšetriť denne 150 vzoriek. Tieto citlivé metódy umožňujú diagnostiku koronavírusovej infekcie už na začiatku infekčného procesu,“ upresňuje Dr. h. c. prof. MUDr. Leonard Siegfried, CSc.

a doplnia, že vzhľadom k výnimočnej situácii teoretická časť pracoviska ústavu na Triede SNP 1 poskytla klinickej časti pracoviska v areáli na Rastislavovej 43 k dispozícii nielen svojich pracovníkov, ale aj dôležité chýbajúce prístroje, predovšetkým laminárny box, centrifúgu, trepačku a špeciálnu pipetu. Ďalší laminárny box v hodnote asi 10-tisíc eur poskytla pre vyšetrenie vzoriek univerzitnej nemocnici Združená tkanivová banka LF UPJŠ a UNLP a pracovisko tiež môže pomôcť nemocnici prakticky vyšetřovať SARS-CoV-2 a v prípade potreby tiež poskytnúť odbornú expertízu pre inováciu praktického vyšetřovania samotných klinických vzoriek podozrivých na nový koronavírus.

DODALI PRÍSTROJE AJ DOBROVOLNÍKOV

Podľa slov dekana Lekárskej fakulty UPJŠ v Košiciach prof. MUDr. Daniela Pellu, PhD. je spojenie síl po personálnej a technologickej stránke medzi teoretickou a klinickou časťou dvoch pracovísk LF UPJŠ a UNLP na prospech pacientov košického a prešovského kraja, ktorí vďaka nemu získali prístup k rýchlej metodike identifikácie vzoriek obsahujúcich nový koronavírus. „Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach je ochotná pomôcť v tejto mimoriadnej situácii rezortu zdravotníctva všetkými svojimi možnosťami,“ zdôrazňuje dekan prof. MUDr. Daniel Pella, PhD. a dodáva, že okrem prístrojového vybavenia a personálnej pomoci pre UNLP koordinuje vedenie fakulty aj dobrovoľnícku činnosť študentov pre rôzne zdravotnícke zariadenia. Lekárska fakulta UPJŠ podobným spôsobom vypomáha aj Regionálnemu ústavu verejného zdravotníctva so sídlom v Košiciach, ktorému Ústav epidemiológie LF UPJŠ zapožičal svoje prístrojové vybavenie a taktiež pracovníkov ústavu na vyšetřovanie vzoriek na prítomnosť nového koronavírusu.



Tento prístroj z LF UPJŠ aktuálne pomáha v novozriadenom laboratóriu UNLP. Na fotografii pracovníčka Ústavu lekárskej a klinickej mikrobiológie Mgr. Mária Nagyová.

V KOŠICIACH SA ZAPOJILI AJ MEDICI

Študenti Lekárskej fakulty UPJŠ sú pripravení v prípade potreby podať pomocnú ruku zdravotníckym zariadeniam pri testovaní pacientov na nový koronavírus SARS-CoV-2 alebo ošetrovaní chorých, či akoukoľvek inou vhodnou formou. Dobrovoľnícku prácu pre Univerzitnú nemocnicu L. Pasteura Košice začalo od 17. marca vykonávať prvých 19 študentov všeobecného a zubného lekárstva Lekárskej fakulty UPJŠ, ktorí robia buď triedenie pacientov pri vstupe do nemocnice, alebo telefonicky usmerňujú osoby smerujúce do zdravotníckeho zariadenia, ktorí predtým kontaktovali call centrum, napríklad pre respiračné problémy alebo podozrenie z možného kontaktu s koronavírusom. Pripravení pomôcť sú aj ďalší medici.



KORONAVÍRUS OČAMI BEŽNÝCH LEKÁROV V ICH AMBULANCIÁCH A NEMOCNICIACH

COVID-19 v praxi

Pandémia koronavírusu zmenila, celkom logicky, najmä fungovanie lekárov, sestričiek aj zdravotníckeho personálu.

V čase písania tohto článku boli po rozhodnutí vlády do núdzového stavu uvedené štátne aj neštátne nemocnice, zariadenia sociálnych služieb či domovy seniorov. Ambulancií všeobecných lekárov i špecialistov sa toto nariadenie zatiaľ netýkalo. Napriek tomu aj u nich sa systém a organizácia práce radikálne zmenili. Ako? Opýtali sme sa niekoľkých lekárov pracujúcich v ambulanciách či v nemocnici.



MUDR. PETER MAKARA,
všeobecný lekár, Snina

Pacientov máme síce výrazne menej, ale práce nie, pretože oveľa viac vecí teraz konzultujeme cez telefón. Ak sa dá, vybavím veci obratom, ak nie, zavolám pacientovi naspäť. Najviac riešime predpisovanie liekov cez e-recept, konzultujeme s nimi väčšinou ich chronické ochorenia, často sa radia napríklad aj o tom, či môžu odložiť nejaké vyšetrenia. Ak sa to dá, tak to odložíme, v prípade, že nie, tak si ich, samozrejme, voláme na ambulanciu.

Kým pred koronavírusom sme mali fyzicky na ambulancii niekedy aj 50-70 pacientov denne, dnes je to tak maximálne 10. Odpadli aj preventívne prehliadky či prehliadky do zamestnaní, takže to tiež uvoľnilo kapacitu.

Problém, ktorý vnímame od začiatku, sú však osobné ochranné pomôcky. Mnohí kolegovia už nemajú žiadne zásoby a čakáme na prísun. Osobne som mal pomerne dosť rúšok, a tak som ich na začiatku dával aj pacientom. Teraz je už situácia iná a sme s tými rúškami na hrane. O ostatných OOPP ani nehovorím. My

nemáme na ambulanciách pri vstupe žiaden filter či priestor, kde by sme sa mohli prezliecť, dezinfikovať veci a podobne. Nemáme ochranné obleky, nič. A z toho, samozrejme, vyplýva určitá nervozita medzi lekármi aj sestrami. Pozitívnych pacientov bude pribúdať a pomaly sa budeme báť vyšetriť aj pacienta, ktorý na prvý pohľad vyzerá zdravo...



MUDR. JÁN BOLDIZSÁR,
nefrológ, neštátne dialyzačné
stredisko, Nové Zámky

V nefrologickej ambulancii, ako aj peritoneálnom programe pracujeme v akútnom režime. Plánované kontroly vždy posúdi lekár, či ich je potrebné vykonať v plánovanom čase, alebo ich môžeme posunúť na iný termín tak, aby sme, pokiaľ je to možné, predišli stretávaniu pacientov v čakárni.

Zabezpečujeme akútnu dialýzu pre hospitalizovaných pacientov, ktorá sa uskutočňuje v samostatnej, na to určenej miestnosti. Tieto výkony zabezpečujeme v nepretržitom režime, podľa klinického stavu, ako aj laboratórnych parametrov pacienta.

Druhá skupina sú pacienti zaradení do chronického dialyzačného programu. V tejto skupine pacientov sme vynechali nočné dialýzy a všetci pacienti sú dialyzovaní v dvoch zmenách. Zmeny sú zabezpečené tak, aby sa prichádzajúci a odchádzajúci pacienti nestretávali na chodbách, v čakárňach či v prezliekarni.

Čo sa týka ochranných prostriedkov a bezpečnostných opatrení, všetkým pacientom pri príchode meriame teplotu bezkontaktným teplomerom, a taktiež sa ich hneď pýtame na klinický stav a prípadný kontakt s podozrivou, alebo, nebudaj, COVID-19 pozitívnou osobou. Všetci od nás dostanú rúška, musia si umyť tečutým mydlom ruky a následne si ich ešte vydezinfikovať. Počas dialýzy je zakázaná konzumácia akéhokoľvek jedla (vo výnimočných prípadoch len trochu tekutín), zrušili sme z epidemiologického hľadiska používanie paplónov, používajú sa iba návleky na paplóny, ktoré sa po výkone odosielaajú do práčovne (pacienti si v prípade potreby nosia vlastné prikrývky z domu) a odporúčame aj obmedzenie verbálnej komunikácie medzi pacientmi.

Zmenu dialyzačného predpisu do dvoch zmien sme vykonali z dôvodu, že ak by bolo viac pacientov v karanténe, alebo by u nich vzniklo podozrenie na koronavírus, aby sme ich mohli dialyzovať v noci a následne vydezinfikovať priestory. Na druhý deň by tak ostatní pacienti prišli už do epidemiologicky bezpečného prostredia.

Ochranné prostriedky máme v primeranom množstve, postupne sa dopĺňajú, o pár dní by nám mali dodať aj ochranné obleky, zabezpečuje nám to náš zamestnávateľ, takže v tomto my ako neštátne zariadenie problém nemáme. Dokonca sme obdržali symbolických 100 kusov jednorazových rukavíc, chirurgických jednorazových masiek a návlekov na obuv z NSK Nitra. 8. apríla 2020 sme obdržali z NSK ďalších 1800 kusov chirurgických masiek, 33 ks chirurgických rukavíc, 23 ks respirátorov FFP2, 2 ks ochranných okuliarov a 13 ks jednorazových ochranných oblekov.

Veľmi milo nás prekvapila naša „bývalá“ pacientka, ktorá je úspešne transplantovaná a zaslala nám vlastnoručne ušité ochranné rúška pre celý kolektív. Veľmi si tento čin ceníme.

Ak sa pýtate, či máme strach, tak správne slovo by bolo rešpekt. Človek ho má a vždy, najmä v súčasnosti, keď prideme do kontaktu s pacientom, ktorý kašle alebo má teplotu, tak ako prvý nám, samozrejme, napadne koronavírus a nie chrípka či chrípke podobné ochorenie. Takže to je také trochu nepríjemné a kladie to na nás všetkých, samozrejme, zvýšené nároky na prevenciu pri práci, ale aj naše duševné zaťaženie.



MUDR. JAROSLAV ŠIMO,
chirurg, I. chirurgická klinika LF UK
a UNB Staré Mesto, Bratislava

Opatrenia proti šíreniu epidémie, neskôr pandémie COVID-19 v našej nemocnici (súčasť UNB) sa začali centrálnou, za pochodu sa prijímali opatrenia podľa odporúčaní krízového štábu, informovanosť zdravotníkov bola vyhovujúca. Po vyhlásení núdzového stavu sa rušili objednávky pacientov na elektívne operácie, čo pacienti prijímali s pochopením, mnohí odsun operácie iniciovali. Urgentné operácie prebiehajú v normálnom režime podľa potreby. Vo všeobecnosti sa dá povedať, že zdravotníci v nemocniciach svoju úlohu v podmienkach pandémie pochopili, nevyšktyli sa problémy s disciplínou, medializované pochybenia zdravotníkov v úvode pandémie boli ozaj výnimkou, vznikli väčšinou z podcenenia situácie.

Vyhlásenie núdzového stavu nikto výrazne nekomentoval, dovolenku v tomto období jednoducho musíme oželiť, nevyšktyli sa

špekulatívne práceneschopnosti. Vedenie prijalo špeciálne opatrenia na zabezpečenie výdaja stravy pracovníkom v nemocničnej jedálni. Prebieha preškolenie personálu pre prípad nárastu počtu infikovaných, použitie špeciálnych ochranných prostriedkov, precvičovanie bariérových opatrení a pod. Pracovníci podliehajúci prípadnej karanténe, napríklad po príchode zo zahraničia, ju absolvovali, niektorí už nastúpili do práce. Ubudlo pacientov, ktorí prichádzali s banalitami na vyšetrenie a ošetrovanie. Trochu neskôr, ale predsa, sa zriadili miesta na prednemocničné vyšetrenia, na ktorých prebieha triedenie pacientov, zriaďujú sa „červené zóny“. Dezinfekčné prostriedky a rukavice sú k dispozícii v dostatočnom počte, ochranné rúška pre ich obmedzený počet sa vydávajú „pridelovým systémom“ – to je asi najslabšie ohnisko v reťazci opatrení – personál si ich za svoju prácu zaslúži.

Na záver trochu optimizmu: Dúfam, že aj vírus SARS-CoV-2 je „slušný“ koronavírus, a tak sa aj bude chovať – s príchodom teplého počasia urobí to isté ako jeho predchodcovia SARS-CoV a MERS-Cov – stratí sa a prestane nás trápiť.



MUDR. ZUZANA TEREMOVÁ,
všeobecný lekár pre deti a dospelých,
Kanianka, okres Prievidza

Práca ambulantného pediatra, a myslím, že lekárov vo všeobecnosti, je čím ďalej tým viac zaťažovaná administratívnou prácou, ktorá vyplývala pred pandémiou neraz aj polovicu pracovného času. Uzatvorením škôl a materských škôlok od 16. 3. 2020 sa stav radikálne zmenil. Systém práce sa stal „tvrdo“ administratívny a lekár venuje prevahu pracovného času práve administratíve. Prvý deň uzatvorenia kolektívov pediatri riešili predovšetkým OČR-ky pre rodičov. Pozitívom bolo, že v tejto situácii Sociálna poisťovňa zaviedla systém zadávania žiadostí o OČR samotnými rodičmi detí do 10 rokov + 354 dní priamo na stránke Sociálnej poisťovne. Mnohí rodičia však tento spôsob nevedeli zvládnuť sami, a tak bola nutná telefonická navigácia, presné popisy postupov aj na webových stránkach ambulantných pediatrov. Mnohí rodičia však nechápajú, že nie je automatická OČR pri uzatvorení kolektívu aj pre 15-ročné deti či dokonca pre stredoškôlkov. Ambulancie sú tak dnes nielen miestom administratívnych výkonov, ale aj telefonicko-informačným centrom.

Možnosť vystavovania e-receptov, zavedená v nedávnej minulosti, sa teraz ukázala ako veľmi prospešná a je, samozrejme, vo veľkej miere využívaná.

Základné ochranné pomôcky na ambulancii máme – zakúpili sme respirátory FFP3 aj FFP2, rúška, rukavice, okuliare, pomohli nám s OOPP aj príbuzní. Chýbajú nám impregnované obleky. Opakovane žiarime priestory germicídnymi žiaričmi a dezinfikujeme priestory. Počty vyšetrení detí na ambulancii sa, samozrejme, významne zredukovali. Rodičov oslovili výzvy v médiách, aby nechodili k lekárovi zbytočne, významnú úlohu zohral aj strach z kontaktu s možnými chorými. Uzatvorenie kolektívnych zariadení zohralo nespornú veľkú úlohu v poklese respiračných ochorení. Sú však skutočne len tieto dôvody, prečo deti zrazu potrebujú lekára minimálne? Myslí si, že táto situácia ukázala, že naše maminy sú vlastne veľmi schopné zvládnuť bežné ochorenia svojich detí, dokonca prevaha telefonátov sa netýka priamo konzultácie pri ochorení dieťaťa. Na strane druhej – sú však aj takí lekári, ktorých jediným cieľom je pacienta do ambulancie ani nepustiť. Takýto prístup iste nie je na mieste. Pri veľkom zredukovaní počtu vyšetrení vzniká totiž riziko, že sa včas neodhalia ochorenia, kde liečba lekárom je nevyhnutná a postupne sa budú objavovať komplikácie či následky nesprávneho „samoliečenia“. Uvidíme, čo prinesie nasledujúce obdobie.

26. 3. 2020

Slovenská lekárska komora má za sebou turbulentné týždne boja s pandemiou aj kompetentnými orgánmi

Náš boj (nielen) s vírusom

Text: Nancy Závodská | Foto: Zuzana Pačesová, archív SLK

Ešte predtým, ako sa na Slovensku objavil vôbec prvý pozitívne testovaný pacient, začal prezident SLK podnikat kroky a aktivity na to, aby boli všetci lekári pripravení. Materiálne, technicky, informačne. Prinášame vám prehľad aktivít, ktoré má za sebou SLK a jej vedenie. Iste, vždy sa dá urobiť viac a nikdy nemôžete povedať, že ste urobili všetko. Ale snaha bola. Pozrite si, ako prezident a jeho ľudia bojovali – a aj stále bojujú – za vás (nás) všetkých.

25. 2. Prezident SLK posielal list premiérovi so žiadosťou o stretnutie v súvislosti s očakávaným príchodom koronavírusu

Slovenská lekárska komora ponúka pomoc predsedovi vlády, poverenému riadením ministerstva zdravotníctva v súvislosti s očakávaným príchodom koronavírusu. Prezident komory MUDr. Marian Kollár sa listom osobne obrátil na predsedu vlády Petra Pellegriniho a požiadal ho o stretnutie čo najskôr. V liste sa okrem iného píše:

„Slovenská lekárska komora, ktorá združuje 24-tisíc slovenských lekárov, sa na Vás obracia s ponukou úzkej súčinnosti pri príprave sa na možný výskyt koronavírusu, ako aj prípadného riešenia všetkých otázok spojených s jeho prítomnosťou na území Slovenskej republiky. Slovenská lekárska komora považuje za samozrejmosť, ale i povinnosť, v tejto výnimočnej situácii, ktorá môže v priebehu krátkeho obdobia nastať, byť nielen dostatočne informovaná a prostredníctvom nej i jej členovia – lekári, ale urobiť všetko pre to, aby sme spoločne boli pripravení na všetky možné alternatívy prichádzajúce v týchto súvislostiach do úvahy. Nechceme pripomínať, že to budeme práve my, lekári, ktorí v prípade riešenia akýchkoľvek možných situácií, ktoré môžu nastať, budeme v prvej línii.“

2. 3. Stretnutie prezidenta SLK s hlavným hygienikom SR Jánom Mikasom

Na stretnutí došlo k dohode na spoločnom postupe predovšetkým v súvislosti s informovaním lekárov ako nemočičných, tak aj ambulantných. Zároveň sa dohodli, že všetky aktuálne informácie budú dostupné priamo z Úradu verejného zdravotníctva a od hlavného hygienika SR a obratom zverejnené na webovej stránke SLK. SLK v tejto súvislosti zriadila na webe osobitný baner – Koronavírus.

Prezident Slovenskej lekárskej komory MUDr. Marian Kollár ponúkol na stretnutí s hlavným hygienikom SR Jánom Mikasom plnú súčinnosť a pomoc Slovenskej lekárskej komory v súvislosti s koronavírusom. Na stretnutí sa dohodli aj na ďalších spoločných krokoch tak, aby bola zabezpečená zdravotná starostlivosť všetkých pacientov, ako aj ochrana zdravotníckych pracovníkov.



Tlačová konferencia na pôde SLK – nedostatok ochranných pomôcok.

4. 3. Tlačová konferencia na pôde SLK – nedostatok ochranných pomôcok

Vedenie Slovenskej lekárskej komory (SLK) na tlačovej konferencii upozornilo na závažnú situáciu s nedostatkom ochranných prostriedkov pre ambulantných lekárov. Zároveň prezident SLK MUDr. Marian Kollár vyzval kompetentných, aby situáciu okamžite riešili. Zdá sa, že až teraz sa veci konečne pohli. Prezident SLK konečne dostal pozvánku na stretnutie s premiérom, ktorý je zároveň poverený riadením rezortu zdravotníctva.



Stretnutie prezidenta SLK s premiérom Pellegrinim na MZ SR.



5. 3. Stretnutie prezidenta SLK s premiérom Pellegrinim na MZ SR

Stretnutie prezidenta Slovenskej lekárskej komory MUDr. Mariana Kollára s premiérom Petrom Pellegrinim, ktoré sa konalo 5. marca 2020 na pôde Ministerstva zdravotníctva SR, prinieslo svoje ovocie. Premiér prisľúbil okamžitú súčinnosť a pomoc pri zabezpečení ochranných zdravotníckych pomôcok pre ambulantných lekárov. „Ambulantnému sektoru sľubujeme maximálnu súčinnosť. Ochranné prostriedky sa budú distribuovať pravdepodobne cez sieť verejných nemocničných lekární a následne sa určí postup, akým spôsobom si ich budú môcť lekári nakúpiť. Pravdepodobne na kód lekára,“ povedal predseda vlády na stretnutí. Zároveň sa dohodli, že prezident SLK bude súčasťou krízového štábu.

6. 3. Na Slovensku potvrdili prvý prípad nakazenia koronavírusom

9. 3. a 10. 3. Prezident SLK na krízovom štábe na MV SR a na MZ SR

Krízový štáb riešil možnosť intenzívnejšieho kontaktu primárnych lekárov (VLD a VLDD) tak, aby pacienti dostali čo najlepšie a najpresnejšie informácie ohľadom možnosti prenosu a infikovania koronavírusom. Aby sa odbremenila preťaženosť call centier RÚVZ a NCZI, krízový štáb rozhodol, že základné informácie pacientom budú musieť vo väčšej miere podávať aj lekári primárneho kontaktu, a to ako na úrovni informovania pacientov, tak aj možného základného záchytu tohto ochorenia.

Zároveň SLK na svojej webovej stránke zverejnila aj stručný manuál postupu pri osobnom, ako aj telefonickom kontakte s pacientmi, ktorý vypracovalo MZ SR. Prezident SLK zároveň adresoval prosbu všetkým lekárom, aby v prípade, ak nie je možné informovať volajúcich pacientov počas ich práce, zväzili možnosť vyčlenenia si časového priestoru v priebehu ordinačných hodín, počas ktorého budú poskytovať len telefonické konzultácie.



Prezident SLK na krízovom štábe na MV SR a na MZ SR.

Čo sa týka ochranných prostriedkov, prezident intenzívne rokoval a apeloval na krízový štáb, aby čo najskôr zabezpečili primeraný dostatok zodpovedajúcich ochranných prostriedkov (rúška, respirátory), a to tak, aby boli k dispozícii v prvom rade minimálne primárnemu kontaktu a ďalším lekárom, ktorí to pri práci potrebujú. V tejto súvislosti na ministerstve zdravotníctva osobne ponúkol súčinnosť pri rokovaní so Štátnymi hmotnými rezervami SR.

11. 3. SLK uverejnila na svojom webe najnovšie informácie a nové usmernenie od hlavného hygienika SR

Zároveň boli tieto informácie hromadným mailing listom posielané všetkým lekárom, rovnako ako všetky nasledujúce nové informácie a usmernenia.

13. 3. Stretnutie prezidenta SLK so zástupcami MZ SR a ŠHR

Témou stretnutia bol okrem iného súčasný stav nákupu a distribúcie ochranných prostriedkov pre ambulantný sektor. Ministerstvo zdravotníctva SR si vyžiadalo z jednotlivých VÚC požiadavky na konkrétny počet a druh ochranných prostriedkov pre poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti vo svojom samosprávnom kraji. Na základe týchto požiadaviek si od pondelka mali začať VÚC navzájom ochranné prostriedky zo Štátnych hmotných rezerv SR. Bližšie informácie o termíne či počte dodávok ochranných pracovných prostriedkov pre jednotlivé ambulancie tak boli dané do kompetencie jednotlivých VÚC – odborov zdravotníctva.

16. 3. SLK zverejnila na svojom webe odpovede na najčastejšie otázky v súvislosti s COVID-19

Išlo najmä o otázky týkajúce sa vypisovania PN (venujeme sa tomu v osobitnom článku v tomto Medikome, pozn. redakcie), ako aj núdzového stavu.

17. 3. Prezident SLK na krízovom štábe – o distribúcii OOPP

Prezident Slovenskej lekárskej komory MUDr. Marian Kollár sa zúčastnil zasadnutia krízového štábu MZ SR za účasti premiéra

Petra Pellegriniho povereného riadením rezortu. Na základe rozhodnutia krízového štábu mali byť dňom 17. 3. 2020 osobné ochranné pracovné prostriedky k dispozícii všetkým VÚC, ktoré ich zatiaľ v obmedzenom množstve budú prerozdeľovať medzi svojich ambulantných poskytovateľov. Úzku súčinnosť v tomto smere budú zabezpečovať prezidenti príslušnej Regionálnej lekárskej komory. Ambulantní poskytovatelia budú o distribúcii ochranných pracovných prostriedkov a výdajných miestach informovaní prostredníctvom VÚC a RLK.

17. 3. Videopríhovor prezidenta SLK

MUDr. Marian Kollár natočil krátke video o zabezpečení ambulancii ochrannými pracovnými prostriedkami.



Prezident SLK MUDr. Marian Kollár prevzal 500 ks jednorazových chirurgických rúšok, ktoré darovala lekárom Mestská časť Bratislava – Staré Mesto.

17. 3. SLK zverejnilo usmernenie k vykazovaniu PN-iek

V súvislosti s vypisovaním PN-iek sa objavilo množstvo otázok zo strany lekárov. Keďže informácie sa neustále menili a pribúdali, venujeme sa tejto téme aj v osobitnom článku v tomto Medikome v rubrike Legislatíva.

18. 3. SLK uverejnila odporúčania pre verejnosť v súvislosti s COVID-19

Odporúčania, ktoré vypracovalo Ministerstvo zdravotníctva SR, sa týkali postupu, aký by mali dodržiavať lekári aj pacienti prichádzajúci do ambulancií, resp. ak majú nejaké zdravotné problémy – kam sa obrátiť, kedy a a kam volať...

19. 3. SLK zverejnilo odporúčania pre tehotné a ich rodiny v súvislosti s COVID-19

Odporúčania boli zverejnené ako súčasť opatrení a odporúčaní vydaných nielen Svetovou zdravotníckou organizáciou, ale aj príslušnými odbornými gynekologicko-pôrodnickými spoločnosťami s medzinárodnou pôsobnosťou.

22. 3. SLK zverejnila výzvu o pomoc pri zabezpečovaní osobných ochranných prostriedkov

Slovenská lekárska komora vyzvala v mene všetkých lekárov a zdravotníckych pracovníkov na Slovensku všetkých, ktorí by akýmkoľvek spôsobom vedeli prispieť k zabezpečeniu ochranných pracovných prostriedkov pre našich lekárov, zdravotné sestry a ďalší personál – či už ich nákupom, výrobou, prípadne pretransformovaním pôvodnej výroby na výrobu ochranných pracovných prostriedkov, aby neváhali a urýchlene v tejto súvislosti kontaktovali Slovenskú lekársku komoru.

Pripomíname, že zdravotníci, ktorí sú v prvej línii boja s koronavírusom, potrebujú v prvom rade respirátory, ochranné obleky, okuliare a ďalšie ochranné prostriedky.

My, ako organizácia, pod ktorú spadá vyše 25-tisíc registrovaných lekárov, ponúkame urýchlenú pomoc a súčinnosť pri

koordinácii ďalšieho postupu zabezpečenia ochranných pracovných prostriedkov, zhromažďovaniu informácií o možných dodávateľoch, ako aj ich prípadnú distribúciu prostredníctvom regionálnych lekárskejších komôr.

Naša snaha pomôcť k získaniu životne dôležitých ochranných prostriedkov smeruje nielen k lekárom a zdravotníkom, ale aj k našim pacientom. Našou snahou je zabezpečiť aj im dostatok jednorazových rúšok, čím takisto vyzývame firmy, ktoré by ich vedeli zabezpečiť, aby sa nám ozvali.

23. 3. Prezident SLK sa zúčastnil Ústredného krízového štábu pod vedením novej vlády

ÚKŠ prijal niekoľko závažných rozhodnutí v súvislosti s bojom s koronavírusom. Z opatrení, ktoré sa týkali lekárov, sestier a iných zdravotníckych pracovníkov boli dôležité najmä tieto body:

1. Ministerstvo zdravotníctva začne rokovania so zdravotnými poisťovňami, aby zagarantovali ambulatnému sektoru minimálny príjem vo výške 75 % mesačného priemeru vypočítaného za minulý rok. Premiér si tak osvojil návrh, ktorý prijala Slovenská lekárska komora v záujme zabezpečenia ďalšieho udržania prevádzky ambulancií a ktorý predniesol na ÚKŠ prezident SLK. Ako dnes už vieme, rokovania boli úspešné.
2. Krízový štáb a vláda sa zaoberala aj našim návrhom o ďalšej reprofilizácii určitých nemocníc, výsledkom čoho by sa mali vyčleniť v každom regióne nemocnice, ktoré budú riešiť len pacientov infikovaných vírusom SARS-CoV-2. V ostatných nemocniciach bude naďalej fungovať zabezpečenie štandardnej zdravotnej starostlivosti.
3. Zároveň prisľúbil krízový štáb, že nám dodá presné informácie, koľko a akých osobných ochranných prostriedkov bude do konca týždňa k dispozícii pre všetkých lekárov ako nemocničných, tak aj ambulatných.

23. 3. Prezident SLK poslal list novému ministrovi zdravotníctva MUDr. Marekovi Krajčímu

V liste novému ministrovi zdravotníctva pogrataloval k novej funkcii, poprial veľa úspechov, ale najmä ponúkol plnú súčinnosť a pomoc Slovenskej lekárskej komory v súvislosti s bojom proti koronavírusu. Prezident SLK v liste novému ministrovi poďakoval aj za jeho účasť na februárovej konferencii SPOLOČNE A ODBORNE ZA PACIENTA, na ktorej sa MUDr. Marek Krajčí zúčastnil ešte ako tieňový minister zdravotníctva. V liste sa na záver píše:

„Dovoľujeme si Vás preto požiadať o krátke pracovné stretnutie, na ktorom by sme Vás bližšie oboznámili s našim pohľadom na nevyhnutné zmeny systému a ponúkli Vám zahájenie konkrétnych legislatívnych prác na zmene systému verejného zdravotného poistenia. Sme pripravení spolu so SLS aktívne sa podieľať na tvorbe Vládneho programu, ktorý bude základným materiálom budúcej zmeny v prospech občana, zdravotníckych pracovníkov, ale aj garancie štátu v súlade s článkom 40 Ústavy SR.“

25. 3. SLK zverejnila stanovisko Slovenskej kardiologickej spoločnosti a hlavného odborníka MZ SR pre kardiológiu v súvislosti s liečbou COVID-19

Stanovisko sa týkalo určitých druhov liečiv systému RAAS (renín-angiotenzínového-aldosterónového systému), v prípade ktorých dochádzalo k masívnym dezinformáciám. Stanovisko uvedených spoločností ponúklo maximálne objektívny pohľad k otázke terapie týmito liečivami v čase koronavírusu (celé stanovisko nájdete zverejnené na našom webe lekom.sk).

30. 3. Príhovor prezidenta SLK v súvislosti s aktuálnym vývojom pandémie

MUDr. Marian Kollár opätovne upozornil na pretrvávajúci problém s nedostatkom osobných ochranných prostriedkov, o ktorom

Ministerstvo zdravotníctva je od 21. marca pod vedením Mareka Krajčího, v krízovom štábe mu pomáha aj bývalá ministerka Andrea Kalavská.



hovoril na krízovom štábe. Zároveň sa zmienil aj o probléme, ktorý od 1. 4. nastane, keďže ambulantným lekárom končia zmluvy so VŠZP a Dôverou ZP. Vyjadril sa aj k tomu, že návrh 75 % platieb ambulanciám vo forme pôžičky považuje za neprijateľný. „Spôsob, ako udržať chod ambulancie počas COVID-19 a následne navrátiť činnosť ambulancie do normálnej prevádzky po skončení tejto krízy, nemôže byť v žiadnom prípade branie si pôžičky od zdravotných poisťovní, ktoré nebudeme mať budúci rok z čoho splácať,“ písal prezident v liste.

2. 4. Prezident SLK sa mailom obrátil na všetkých županov, aby ho informovali o aktuálnom stave s distribúciou OOPP pre ambulancie a lekárov

Prezident chcel osobne informácie o tom, ako prebieha sľubovaná distribúcia ochranných prostriedkov do jednotlivých ambulancií. Výsledkom bola konečne pozitívna správa nielen z jednotlivých VÚC, ale aj od našich prezidentov RLK, že prostriedky sa postupne navážajú. Hoci ešte nie v takom počte a také druhy, aké by potrebovali, ale situácia sa rozhodne zlepšila.

3. 4. SLK na svojej webovej stránke zverejnila všetky zmeny v Zákonníku práce, týkajúce sa núdzového stavu a mimoriadnej situácie

3. 4. Ponuka pre ministra zdravotníctva

Prezident SLK sa zúčastnil opakovane na ministerstve zdravotníctva stretnutia s novým ministrom i štátnou tajomníčkou, kde hovorili aj o Programovom vyhlásení vlády na roky 2020-2024. SLK spolu so SLS ponúkla novej vláde úplne novú koncepciu reformy slovenského zdravotníctva, ktorá v základných črtách odznela aj na našej predvolebnej konferencii dňa 11. 2. 2020.

6. 4. Prezident SLK sa opäť prihovril listom aj mailom všetkým lekárom v súvislosti s aktuálnou situáciou s ochrannými prostriedkami aj financovaním

Po dlhšom čase mohol pozitívne zhodniť, že sa osobné ochranné prostriedky začali prostredníctvom VÚC navážať aj do ambulancií. Zároveň však pripomenul aj problém ohľadom financovania ambulancií na úrovni najmenej 75 % priemerných mesačných platieb za minulý rok. V tejto súvislosti reagoval aj na aktivity Zdravoty a ZAP-u, ktorí mali v tejto veci rozdielne názory.

8. 4. Na jednotlivé ambulancie v krajoch začali distribuovať druhú várku (prvá bola distribuovaná 20. 3.) osobných ochranných pracovných prostriedkov, išlo o koordinovanú spoluprácu Regionálnych lekárskeho komôr a príslušných VÚC-iek



Šéf WHO: COVID-19 je smrteľnejší ako prasacia chrípka

Ochorenie COVID-19 spôsobené novým koronavírusom je desaťkrát smrteľnejšie ako pandémia prasacej chrípky z roku 2009. Vyhlásil to šéf Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) Tedros Adhanom Ghebreyesus. Uviedol, že nové dáta z celého sveta im „dávajú jasnejší obraz o tomto víruse, o jeho správaní a spôsobe, ako ho zastaviť a zaobchádzať s ním“. Prasacia chrípka zabila v roku 2009 po celom svete približne 200-tisíc ľudí.

Vedci z WHO vyhlásili, že zatiaľ nemajú dostatok informácií o tom, či sú ľudia, ktorí sa už raz nakazili a vyliečili z nového koronavírusu, voči nemu imúnni. Šéf krízového tímu WHO Mike Ryan uviedol, že ľudia, ktorí prežili infikovanie koronavírusom a majú určitú hladinu protilátok, by mali mať „určitý stupeň ochrany“, no nevedia, na aký čas.

Vedci môžu urobiť odhady na základe obmedzených informácií o imunite voči iným koronavírusom. Epidemiologička WHO Maria Van Kerkhove povedala, že organizácia potrebuje oveľa viac informácií o vyliečených pacientoch. Informácie pochádzajú z webstránky www.bbc.com a agentúry AP.

Zdroj: SITA | Foto: archív SLK

INZERCIA

Prodám plne vybavenou gynekologicko - porodnickou ambulanciou

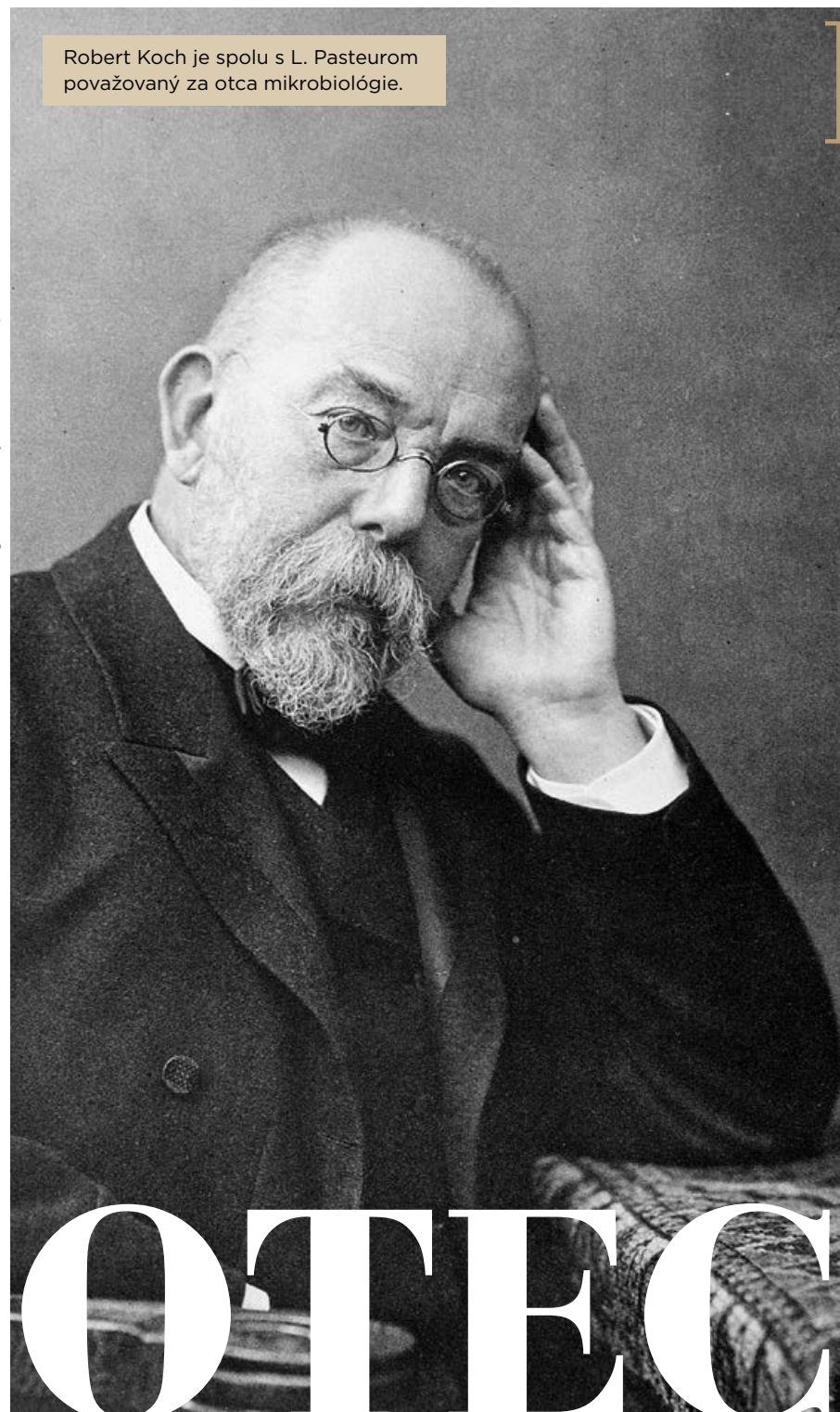
ve Valašskom Meziříčí (ČR)

Atestace v oboru nezbytná.

Obrazová dokumentace na www.merinsky.cz
Nabídky pouze do e-mailu ambulance@merinsky.cz

Robert Koch je spolu s L. Pasteurom považovaný za otca mikrobiológie.

Text: Nancy Závadská, Jozef Weber | Foto: archív SLK



OTEC MIKROBIOLÓGIE

Inštitút pomenovaný po nemeckom vedcovi Robertovi Kochovi dnes pomáha nemeckej vláde v boji s koronavírusom.

Keď mal 38 rokov, objavil baktériu, ktorá spôsobuje tuberkulózu a dokázal tak, že ide o infekčnú chorobu, ktorá sa prenáša prevažne vykašliavaním. Dovtedy totiž v lekárskej i vedeckej obci prevládal názor, že tuberkulóza je dôsledkom nesprávnej výživy či dokonca akousi formou zápalu pľúc. Robert Koch, nemecký vedec a lekár, túto hypotézu vyvrátil a za svoj objav dostal v roku 1905 Nobelovu cenu.

KOCHOVE POSTULÁTY

Jeho život a vedecká dráha však neboli vôbec jednoduché a počas svojej kariéry zažil nielen mnohé úspechy, ale aj pády. Robert Koch sa narodil v mestečku Clausthal v Nemecku v baníckej rodine a od malička bol veľmi nadaný – ako päťročný sa sám z novín naučil čítať. Neskôr vyštudoval medicínu na univerzite v Göttingene a počas Prusko-francúzskej vojny pôsobil ako vojenský lekár vo Wolstztyne (Wollstein). Neskôr sa tam aj usadil, založil si rodinu a vykonával rutinnú lekársku prax.

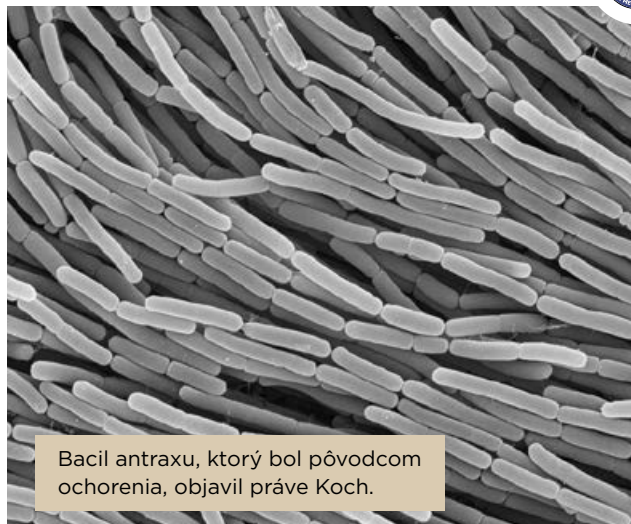
Bez adekvátnych laboratórnych podmienok, iba vo vlastnej domácnosti, s mikroskopom, ktorý mu k 28. narodeninám kúpila manželka, sa venoval štúdiu antraxu, ktorý zabíjal ovce v kraji. Napriek nevyhovujúcim podmienkam, bez poriadneho vybavenia či kontaktu s vedeckou obcou, bol úspešný. Na svoje pokusy využíval nemajetný Koch obyčajné poľné myši, na ktorých dokázal, že kvapka krvi z uhynutého dobytku obsahuje „divné tyčinky“, ktoré zabíjajú.

Ako prvý tak dokázal, že *Bacillus anthracis* je pôvodcom antraxu (1876) a vypracoval tzv. Kochove postuláty, súbor pravidiel a postupov, ktoré sa dodnes používajú pri preukazovaní príčinnej súvislosti medzi predpokladaným pôvodcom choroby a chorobou samou. Objavil existenciu spór antraxu a opísal ich stavbu, vysokú odolnosť voči nepriaznivým vplyvom a schopnosť spôsobiť nákazu aj po veľmi dlhom čase. Zároveň stanovil aj nové bezpečnostné limity, ktoré by bránili rozvoju choroby. Vyvinul množstvo postupov na fixáciu, farbenie a fotografovanie mikroskopických preparátov, ako aj nové spôsoby pestovania čistých bakteriálnych kultúr.

V laboratóriách sa dodnes používa aj Petriho miska, výmysel jeho spolupracovníka, sklenený plochý tanierik s voľne priliehajúcim vekom na pestovanie baktérií na živnej pôde.



Pohľad na laboratórium v Inštitúte Roberta Kocha v Berlíne.



Bacil antraxu, ktorý bol pôvodcom ochorenia, objavil práve Koch.

STRATA RENOMÉ, ALE AJ NOBELOVKA

Napriek úspechu s antraxom ho až v roku 1880 povolali do Berlína na Cisársky zdravotný ústav, kde konečne s profesionálnym vybavením pokračoval vo svojej vedeckej práci – tentoraz hľadal pôvodcu tuberkulózy. Bola to choroba, ktorá v tom čase zabíjala milióny ľudí. A úspech sa opäť dostavil.

V roku 1882 objavil Robert Koch bacil tuberkulózy. Vyvinul aj glycerínový extrakt baktérií tuberkulózy, ktorý však predčasne, bez potrebných výskumov a dostatočného overovania, považoval za liek na ochorenie. Koch ani nepoznal jeho presné zloženie. Domnieval sa, na základe zopár pokusov na pokusných morčatách, že po aplikácii spôsobí nekrózu ložísk tuberkulózy v tele, a tak sa „vyhľaduje“ samotná baktéria. Nerátal vôbec so silnými imunitnými reakciami nositeľov tuberkulózných baktérií (bacilov), ktoré síce mali vzťah s obsahom toho, čo sa nazývalo



Kochove postuláty sa dodnes používajú pri preukazovaní príčinnej súvislosti medzi predpokladaným pôvodcom choroby a chorobou samou.

sérum, ale jeho preparát bol značne znečistený a absolútne nevhodný pre vnútrotelové použitie. Treba spomenúť, že takzvaný očistený extrakt z tiel tuberkulózných baktérií, objavený Pirquetom úplne nezávisle na Kochovi, sa stal po ďalších úpravách vo forme takzvaného purifikovaného proteínového derivátu (PPD) lacným prostriedkom na diagnózu aktívnej tuberkulózy hlavne v neočkovaných (proti tuberkulóze) populáciách. Iná forma tuberkulózy sa experimentálne používala v lokálnej liečbe napríklad nádorov močového mechúra, bola však opustená pre slabý účinok.

Ale späť ku Kochovi. Spomínaná vedcova nezodpovednosť stála množstvo ľudí život a Kocha čiastočne jeho reputáciu. Napriek tomu jeho prínos pri objave bacila tuberkulózy ocenila vedecká obec v roku 1905 Nobelovou cenou. Účinné antibiotikum (streptomycin) na TBC bolo objavené až v roku 1943, ale vzhľadom na nárast rezistencie na antibiotiká zostáva tuberkulóza dodnes závažným, niekedy až nevyliciteľným ochorením.

VLASTNÝ ÚSTAV A MNOŽSTVO OCENENÍ

V roku 1883 bol Koch ako vedúci vedeckej expedície vyslaný do Indie, kde sa mu podarilo odhaliť pôvodcu ďalšej nebezpečnej choroby – cholery. Počas svojho života pôsobil aj v USA, Japonsku, Indii, ale predovšetkým v afrických krajinách pri výskume moru, moru hovädzieho dobytku, malárie a spavej nemoci.

V roku 1885 sa stal Robert Koch profesorom a vymenovali ho za riaditeľa Inštitútu hygieny v Berlíne. O šesť rokov neskôr preňho vytvorili Inštitút infekčných chorôb, ktorý viedol až do roku 1904. Z jeho experimentálneho oddelenia neskôr vznikol dodnes známy Inštitút Roberta Kocha.

Za svoj prínos vo vedeckej oblasti dostal tento vedec množstvo cien a medailí, čestné doktoráty univerzít v Heidelbergu a Bologni, čestné občianstva Berlína, Wollsteinu a rodného Clausthalu, čestné členstvo učených spoločností a akadémií v Berlíne, vo Viedni, v Posene, Perugii, Neapole a New Yorku. Udelili mu nemecký Rad koruny, Veľký kríž nemeckého Rádu Červeného orla a rady z Ruska a Turecka.

Robert Koch vykonával prácu za niekoľko životov. Zomrel v roku 1910 ako 67-ročný v nemeckom Baden-Badene. Osudným sa mu však nestala žiadna infekčná choroba, ale obyčajný infarkt.



Inštitút Roberta Kocha

Je to nemecký spolkový ústav pre kontrolu a prevenciu chorôb so sídlom v Berlíne. Jeho história siaha do roku 1891, kedy bol založený ako výskumné oddelenie Pruského ústavu pre infekčné choroby. Do roku 1904 ho viedol profesor Robert Koch.

Ústav sa okrem iného zaoberá epidemiológiou a pomáha vláde v boji proti epidémiám. V súčasnosti je centrom výskumu a boja proti pandémii koronavírusu SARS-CoV-2 na nemeckom území. Riaditeľom ústavu je profesor veterinárnej medicíny Lothar H. Wieler.



PRÉMIOVÉ SPORENIE

ROČNÝ VÝNOS AŽ DO 9 % *

**VIAC NENÁJDETE
NIKDE!**

Našetríte si na vlastné bývanie vďaka vylepšenému
stavebnému sporeniu Wüstenrot s atraktívnou W-prémiou.

* Nominálne zhodnotenie vkladov 9 % ročne platí za predpokladu uzatvorenia Prémiového stavebného sporenia s dohodnutou dobou sporenia na 9 rokov. Základné úročenie platí počas deviatich rokov od uzatvorenia zmluvy o stavebnom sporení vo výške 0,3 % p.a. a každoročná W-prémia vo výške 6,2 % z vkladov pripísaných na zmluvu o stavebnom sporení v danom kalendárnom roku. V posledných troch kalendárnych rokoch je max. vklad na zmluvu o stavebnom sporení pre výpočet W-prémie 5 000 € pre každý z posledných troch kalendárnych rokov. Vklady prevyšujúce sumu 5 000 € v týchto troch kalendárnych rokoch sa úročia základnou úrokovou sadzbou. Štátna prémia je uvedená za podmienok platných v rokoch 2019 a 2020.

wüstenrot

ŽIVOT SA MENÍ RÝCHLO

ODPORUČA



ANNO 1769

GEMERKA

PRÍRODNÁ MINERÁLNA VODA



LIMITOVANÁ JASKYNNÁ EDÍCIA

Domovom GEMERKY sú jaskyne
SLOVENSKÉHO KRASU,
ktoré obohacujú GEMERKU
o prírodné **magnézium + vápnik**
v optimálnom pomere.



www.gemerka.sk