

Kto je vlastne praktická sestra? Vysvetľuje doc. PhDr. Ľubomíra Tkáčová, PhD.



V prípade údajného podplácania lekárov v Česku je už dvesto obvinených



Súčasťou vydania je odborná príloha

KOMPENDIUM MEDICÍNY EXTRA
VYBER Z PREDNÁŠOK
Inovatívna starostlivosť o pacientov s rôznymi respiračnými ochoreniami V
8. - 10. NOVEMBER 2018

Platy niektorých lekárov klesli

V Banskej Bystrici zavádzajú nový systém odmeňovania

Na prelome rokov sa rozšírila správa o znížení plátov lekárov vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou (FNsP) F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici. Stalo sa tak v čase, keď rastú mzdy nelekárskych zdravotníckych pracovníkov. Informácie šírené medzi lekármi zariadenia, ktoré vlni získalo titul Najlepšia nemocnica roka, oficiálne potvrdilo aj Lekárske odborové združenie (LOZ).

Predseda Základnej odborej organizácie LOZ v Banskej Bystrici MUDr. Jozef Baláž informoval, že lekári v tamojšej nemocnici dostali na konci roka platové výmery s nižšou základnou mzdou. Odvoláva sa na kolektívnu zmluvu na roky 2019 a 2020 so mzdovou tabuľkou, ktorá sa však nevzťahuje na lekárov. „Žiadny dodatok ku kolektívnej zmluve, ktorý by túto diskrimináciu naprával, sme nedostali. Zároveň vedenie nemocnice vraj informovalo prednostov a primárov o tom, že má inú predstavu o ohodnotení lekárov, ktorí by dostávali len to, čo máme zabezpečené vďaka zákonu o minimálnej mzde lekára, a prípadné zvýšenie platu by ostávalo na rozhodnutí prednostu/primára. Pokles zá-



MZDY

Základné platy lekárov zamestnaných v ústavných zariadeniach stúpajú každý rok vďaka platovému automatu.

Foto: archiv

kladnej mzdy lekárov je čisto z rozhodnutia riaditeľstva nemocnice,“ informoval J. Baláž. Vedenie nemocnice sa pri vysvetlení situácie vracia do

roku 2017 a k dodatku ku kolektívnej zmluve, ktorý lekárom priznal financie nad rámec ich zákonného nároku, a to podľa praxe lekára.

Na ťahu

Otázky okolo nemocnice v Zlatých Moravciach opäť rozprúdili debatu o stratifikácii nemocníc. Ukázalo sa tiež, ako veľmi sa podcenila informovanosť smerom k ľuďom. Petície za zachovanie oddelení a nemocníc, či už aktuálne v zariadení Agelu alebo vo Svidníku zo siete Svet zdravia, len potvrdzujú, že ľudia sa nechcu vzdať toho svojho, bez ohľadu na to, či je to bezpečné. Len nech to je. Ľudia však súkromným sieťam neveria. Na ťahu je preto štát. Ten však mlčí...

Katarína Lovasová
šéfredaktorka ZDN



Prehľad

Najdôležitejšie zmeny v zdravotníctve v roku 2019

Štandardy

Od 1. 1. 2019 platí prvých 31 štandardných diagnostických a terapeutických postupov z oblasti ošetrovateľstva, klinickej onkológie, radiačnej onkológie, rádiológie, nukleárnej medicíny, psychiatrie, primárnej pediatrie, neonatológie a pôrodnictva či skriningov nádorových ochorení. Majú záväzný charakter.

Skrining

Skrining troch onkologických ochorení sa začne zasielaním testov na okultné krvácanie a pozývaním zdravých žien na mamografiu a gynekologickú prehliadku. Skrining kolorektálneho karcinómu, nádorov prsníka a krčka mater-

nice si vyžiada viac ako 9 miliónov eur ročne.

Mzdy

Koeficienty určujúce mimálnu výšku základnej zložky mzdy stúpajú zhruba o 10 percent. Zdravotníckí záchranári majú koeficienty zvýšené najviac, ich základný plat je 1,05-násobkom priemernej mzdy spred dvoch rokov, čo je 1 002 eur. Ministerstvo tvrdí, že nárast úhrad pre ambulancie pokrýva aj zvýšenie miezd sestier v ambulanciách.

Stabilizačné príspevky

Študenti ošetrovateľstva môžu v letnom semestri akademického roku 2019/2020 požiadať o tzv. stabilizačné štipendium.

Pokračovanie na strane 2

MUDR. OTA HLINOMAZ, CSC., KARDIOLÓG:

Pracovať na Slovensku bola pre nás výzva

Intervenčný kardiológ z Česka hovorí, prečo pôsobí aj v CINRE v Bratislave, aké novinky zavádzajú, čo je dôležité pre pacienta a akú úlohu zohráva konkurencia medzi zdravotníckymi zariadeniami.

Pôsobíte v Centre intervenčnej neuroradiológie a endovaskulárnej liečby (CINRE) v Bratislave. Prečo ste sa rozhodli rozvíjať pracovné aktivity na Slovensku?

V Českej republike sme začali robiť perkutánne koronárne intervencie v prvej polovici 90. rokov, vtedy vzniklo na-

še oddelenie v Brne. Zistili sme, že najväčšou krásou našej práce je okamžitý efekt a úľava pre pacienta. Keď napríklad privezú pacienta s akútnym infarktómom a je mu zle, vy hodinu stojíte pri operačnom stole a odrazu sa má pacient dobre, zachránite mu život, je to pre vás veľmi krásne a motivujúce. Tento systém v Česku začal veľmi dobre fungovať, a tak sme dospeli k tomu, že by bolo dobré postaviť sa pred ďalšiu výzvu. Preto sme v roku 2007 začali pôsobiť v Bulharsku v troch mestách (od roku 2007 do roku 2017). Po skončení tejto misie sa nám otvorila ďalšia možnosť, a to pracovať na Slovensku, čo bola pre nás ďalšia významná výzva. Medzi slovenskými intervenčnými kardiológmi máme veľa priateľov,

špičkových odborníkov, a je tu rozhodne priestor na to, aby sa slovenská intervenčná kardiológia dala posunúť ešte oveľa ďalej. To bol hlavný dôvod, prečo sme začali chodiť na Slovensko.

Znamená to teda, že v porovnaní s ČR zaostávame?

V Česku na 10 miliónov obyvateľov existuje 23 katetrizačných centier, čo je približne jedno katetrizačné centrum pre 450-tisíc obyvateľov. Je to presne v súlade s európskymi odporúčaniami a odráža sa to vo výrazne nižšom počte odvrátených, teda zbytočných úmrtí ako na Slovensku. Len v samotnom hlavnom meste Česka Praha je viac katetrizačných centier ako na celom Slovensku.

Pokračovanie na strane 4

B2B00000

Pascoe
Natural Healthcare since 1895

REGISTROVANÁ
č.1^[3]
pre intravenózný vitamín C
inížia vysoko dávkovaného vitamínu C

Tradícia Pascoe od roku 1895
Vitamin C-Injektapas 7,5 g
Registrovaný liek

Dôverujte originálu!

- ✓ Infúzný roztok
- ✓ Okamžitá biologická dostupnosť^[1]
- ✓ Vysoká efektívnosť vďaka dosiahnutým terapeutickým koncentráciám^[2]
- ✓ Priama neutralizácia oxidačného stresu pri nedostatku vitamínu C^[2]
- ✓ Bez stabilizátorov a konzervačných látok

Vitamin C
Injektapas 7,5 g
kyselina askorbová
Infúzný roztok

1 liekovička s 50 ml roztoku na iníziu obsahuje 7,5 g kyseliny askorbovej.
1 ml roztoku na iníziu obsahuje 150 mg kyseliny askorbovej.

[1] Levine, M., S. I. Padayatty and M. G. Espey (2011). „Vitamin C: a concentration-function approach yields pharmacology and therapeutic discoveries.“ Adv Nutr 2(2): 78-88.
[2] Frei, B., L. England and B. N. Ames (1989). „Ascorbate is an outstanding antioxidant in human blood plasma.“ Proc Natl Acad Sci U S A 86(16): 6377-6381.
[3] IH Galaxy NPI Feb. 2015

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU: Vitamin C-Injektapas 7,5 g[®]
Zloženie: 1 injekčná liekovička s 50 ml infúzneho roztoku obsahuje 7,5g kyseliny askorbovej, pomocné látky: hydrogenuhličitan sodný, voda na injekciu. Terapeutické indikácie: Liečba nedostatku vitamínu C alebo jeho zvýšenej potreby, ktorá nie je možné dostatočne zabezpečiť príjmom potravy alebo podávaním perorálnych prípravkov. Dávkovanie a spôsob podávania: Dávka parenterálneho vitamínu C, ktorá je potrebná na účinnú liečbu, závisí od stupňa oxidačného stresu a následného orgánového poškodenia a dysfunkcie. Pokiaľ nie je predpísané inak, podáva sa až do objemu 50 ml infúzneho roztoku denne pomalou intravenóznou infúziou. Periférna intravenózna infúzia (trvanie približne 20 minút) lieku Vitamin C-Injektapas (približne 100 mg/kg telesnej hmotnosti) po rozriedení 50 ml roztoku so 100 ml izotonického roztoku chloridu sodného alebo 50 ml vody na injekciu, môže udržiavať plazmatické hladiny askorbátu na suprafyziologických až normálnych fyziologických hladinách 4 hodiny (až do 6 hodín). Toto sa odporúča za účelom rýchleho dosiahnutia tkanivových hladín a na potlačenie oxidačného stresu. Pri chronických stavoch oxidačného stresu možno podanie opakovať po niekoľkých dňoch, pokiaľ sa nedosiahne úľava od klinických symptómov. Kontraindikácie: Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Vitamin C-Injektapas 7,5 g sa nesmie používať u pacientov s ochorením alebo predispozíciou na obličkové kamene alebo u pacientov s obličkovou nedostatočnosťou, alebo pri ochorení s akumuláciou železa (talasémia, hemochromatóza, siderotická anémia). Osobitné upozornenia: Pacientom s obštrukčným a reštrikčným bronchiálnym a pľúcnym ochorením sa môžu podávať dávky len do 7,5 g kyseliny askorbovej za deň. Interakcie: Informácia pre diabetikov: Parenterálne podávanie kyseliny askorbovej môže interferovať s niektorými krvnými testami na stanovenie glukózy, ktoré sa používajú u diabetikov a ktoré sú citlivé na redoxný potenciál. Nežiaduce účinky: Kyselina askorbová je vo všeobecnosti dobre tolerovaná. Menej časté: hnačka. Pri akútnych infekciách sa podanie lieku Vitamin C-Injektapas 7,5 g spája so zmiernením a zvýšenou teplotou. Predikovanie: Prípady predávkovania neboli zaznamenané. Balenie: 1x50ml Dátum prvej registrácie: 05. máj 2010. Posledná revízia textu: December 2017. Upozornenie: Liek je výhradne na lekárske predpis. Dátum rozhodnutia o registrácii: Pascoe Pharmazeutische Präparate GmbH, Schifflerberger Weg 5b, D-36394 Glessen, Nemecko. www.pascoe.sk info@pascoe.sk

* Podrobné informácie o lieku uvedené v súhrne charakteristických vlastností je možné získať na adrese: Pascoe Slovensko, s.r.o., Suché mýto 1, 811 03 Bratislava



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



Pracovať na Slovensku bola pre nás výzva

Dokončenie zo strany 1

Kým na Slovensku predtým, ako sme vznikli, bolo šesť centier – Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Stredoslovenský a Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, v Martine, v Prešove a jedno neštátne centrum v Nitre. S CINRE je to v súčasnosti už sedem centier. Keď na Slovensku bolo šesť centier na 5,5 milióna ľudí, jedno centrum vychádzalo približne pre 900-tisíc obyvateľov. Jednotlivé centrá na Slovensku robia približne rovnaký počet výkonov ako v Česku, pričom v Česku ich je v prepočte na obyvateľov dvakrát viac. Intervenční kardiológovia, ktorí robia výkony na Slovensku, sú tiež veľmi zruční, sú výborní odborníci. Na druhej strane tým, že centier v Česku je takmer dvakrát viac ako na Slovensku na počet obyvateľov, je dostupnosť starostlivosti pre všetkých obyvateľov na Slovensku jednoznačne oveľa horšia. Preto je veľmi dobré, že vzniklo ďalšie centrum v Bratislave. Nielen podľa môjho názoru by na Slovensku malo vzniknúť ešte niekoľko takých centier, aby každému pacientovi v SR bola umožnená dostupná starostlivosť podľa odporúčaní Európskej kardiologickej spoločnosti a podľa bežných európskych štandardov.

Ako to vyzerá s prístrojovým vybavením v CINRE?

To je na najvyššej možnej úrovni. Napríklad v CINRE máme možnosť zobrazovať venovité tepny zvnútra a navigovať našu liečbu pomocou intrakoronárneho ultrazvuku (IVUS) alebo optickej koherenčnej tomografie (OCT). To znamená, že sme schopní skutočne presne vidieť, do akej miery a akým procesom je tepna zúžená, alebo ako je vložený stent do srdcovej tepny. Toto všetko posúva náš odbor ďalej. Predtým sme využívali len koronarografiu, to znamená, že sme vstreli kontrastnú látku do cievy a uvideli jej vnútro, kde je asi zúžená. Nič iné sme nevideli. Nová technológia má rozlíšiteľnosť 15 mikrometrov, takže sme schopní vidieť veľmi detailne štruktúry a obsah aterosklerotických plátov, vieme stanoviť ich rizikovosť. Vybavenie aj v intervenčnej kardiológii je v CINRE absolútne špičkové a boli sme veľmi milo prekvapení, čo všetko máme k dispozícii. Aj to je ďalší dôvod, prečo sme prišli na Slovensko, do Bratislavy, cítim tu, že vďaka našim zručnostiam a skúsenostiam sme schopní veľmi pomôcť a zároveň sa aj osobne rozvíjať. Je tu špičkové prístrojové vybavenie, ústretovosť k zavádzaniu nových metód a úžasná spolupráca s intervenčnými rádiológmi a celým tímom CINRE, keď oni pracujú v mozgu a my v srdci. Je to čiastočne podobné a čiastočne rozdielne. Oba odbory sa môžu od seba dosť naučiť, napríklad môžeme do srdca zavádzať techniky z mozgu a intervenční rádiológovia do mozgu zavádzať techniky používané na srdci.

V úvode vzniku CINRE bol dost medializovaný konflikt so štátnym pracoviskom v Bratislave. Už sa to zlepšilo?

Osobne som nezažil žiad-



Foto: autor

ne problémy v komunikácii. Bratislava stála počas celej histórie intervenčnej kardiológie iba na jednom intervenčnom centre. Samozrejme, že zrazu, keď vznikne konkurencia, tak to vedie k určitým problémom, nejasnostiam a obavám, ale myslím si, že je najvyšší čas, že Bratislava počet centier zvýšila. Je celkom správne, že vznikla konkurencia, pretože nás to všetkých posúva dopredu. Verím, že budeme veľmi dobre spolupracovať i s kolegami z Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb. Stretávame sa napríklad na úrovni intervenčných kardiológov, poznáme sa od 90. rokov, keď sme pôsili iba v Brne, ale už aj vtedy sme chodievali na Slovensko. Zúčastňovali sme sa na stretnutiach pracovnej skupiny intervenčnej kardiológie a opačne. Slovenskí a českí intervenční kardiológovia sa dobre poznajú, maximálne sa rešpektujú, a preto na tejto úrovni absolútne žiadne problémy nevidím. Je však nutné si všetky rozpory medzi inštitúciami a doktormi vysvetliť, povedať a stále mať na pamäti, že v prvom rade ide o pacienta.

Na pracovisku prebiehajú rekonštrukčné práce. Čo plánujete?

Budujeme veľmi modernú koronárnu jednotku, aby sme mohli poskytovať nonstop kvalitnú starostlivosť o pacientov aj s akútnym koronárnym syndrómom. Nabehli sme už aj na akútnu nonstop prevádzku 24 hodín denne a 7 dní v týždni. Akútne infarkty ošetrojeme od prvého septembra minulého roku, ale zatiaľ v stiesnených podmienkach malej koronárky na anestéziologicko-resuscitačnom oddelení. Nová, špičková vyba- vená koronárna jednotka mala byť hotová ku koncu roka 2018, čím následne ešte zvýšime našu kapacitu.

Vidieť na zdravotnom pracovisku poobebe usmiatych a spokojných zamestnancov je na Slovensku rarita. Vám sa to

Je však nutné si všetky rozpory medzi inštitúciami a doktormi vysvetliť, povedať a stále mať na pamäti, že v prvom rade ide o pacienta.

v CINRE darí. Aký máte na to recept?

V Centre intervenčnej neurorádiológie a endovaskulárnej liečby sa naozaj robí veľmi krásna medicína a robíme ju s láskou, ako naše poslanie. Pomáhame tam, kde rozhodujú sekundy a minúty, v najmodernejšej symbióze neurológie a kardiológie pacientom s najčastejšími ochoreniami. Liečime pacientov s cievnou mozgovou príhodou, pričom tento program je absolútne svetový. Program sme obohatili a rozšírili o intervenčnú kardiológiu, kde liečime aj akútne infarkty myokardu. V súčasnosti najviac ľudí u nás a vo svete zomiera na kardiovaskulárne a neurovaskulárne ochorenia, a to práve na srdcový infarkt a cievnú mozgovú príhodu. V nemocnici CINRE sme schopní obom týmto skupinám pacientov poskytnúť skutočne nepretržité tú najšpičkovejšiu zdravotnú starostlivosť.

Centrum spustilo hneď pri svojom vzniku program mechanickej tromboektómie ischemických cievnych mozgových príhod. Môžete ho opísať?

Väčšina akútnych príhod, ktoré vznikajú uzavretím prietoku krvi v mozgových cievach a spôsobia cievnú mozgovú príhodu, alebo v srdci vznikne infarkt, alebo dôjde k pľúcnej embólii či sa upchá tepna v dolných končatinách, znamená, že v cieve sa vytvorí zrazenina, tzv. trombus. Pomocou špeciálnych prístrojov sme schopní trombus odsáť, resp. odstrániť, čím tepnu spriechodníme. Tým, že v CINRE pracujú špičkové tímy intervenčných rádió-

ológov a intervenčných kardiológov, čo je unikát nielen na Slovensku, v Česku, ale aj v okolitej Európe, je komplexná starostlivosť o pacientov plne zabezpečená. Hovorí sa tomu multidisciplinárny prístup.

Čo znamená 24-hodinové okno liečby mozgovej mŕtvice?

Čas si nevyberá, pacient môže mať ťažkosti počas pracovného času, mimo neho, cez sviatky, na Štedrý večer, kedykoľvek. V CINRE sme stále pripravení, poskytujeme akútnu starostlivosť 24 hodín denne a 7 dní v týždni. 24-hodinové okno liečby mozgovej mŕtvice znamená, že kým ostatné centrá vedľa riešiť nedokrvenie mozgu – konkrétne tzv. ischemickú cievnú mozgovú príhodu – iba do 6 hodín od jej vzniku, CINRE ako jedna z 350 nemocníc na svete už disponuje technológiami, ktoré nám umožňujú liečbu realizovať až do 24 hodín od vzniku príznakov. Je to veľká nádej pre pacientov s týmto ochorením, ktoré u nás ročne postihuje viac ako 10-tisíc ľudí.

Odkiaľ čerpáte inšpirácie pre novinky?

Máme veľmi dobré kontakty v zahraničí, pravidelne chodievame na najvýznamnejšie konferencie, stretávame sa tam s kolegami, vzdelávame sa a hlavne nás naša práca baví. Berieme ju totiž ako poslanie. Jedna z najkrajších vecí na medicíne je, že môžete zavádzať nové metódy a technológie, ktoré pacientom pomáhajú. Medicína sa míľovými krokmi neustále posúva vpred. Napríklad pri mozgových príhodách a akútnych infarktoch myokardu sa ukazuje, že základom liečby je endovaskulárny výkon pomocou katétrov, kde sme schopní krvnú zrazeninu rozrušiť, vytrahať a odstrániť. To vlokedy nebolo možné.

V čom vidíte najväčší pokrok v tomto odbore v počas posledných 10 rokov?

Například pred 10 rokmi sa cievné mozgové príhody prakticky neliečili, pacienti umierali, a keď neumierali, skončili s výrazným deficitom – ne-

mohli sa hýbať a boli odkázaní do konca života na pomoc druhých. Teraz je situácia úplne iná. Pacientov dokážeme liečiť tak, že ich obmedzenia sú minimálne alebo žiadne. V intervenčnej kardiológii sme už pred 10 rokmi vedeli liečiť infarkt, ale v súčasnosti ide o to, aby sa zvýšila dostupnosť pre všetkých pacientov a aby sme neustále zavádzali nové, pokrokové možnosti liečby. Výraznou pozitívnu zmenou je i to, že dokážeme spriechodňovať aj staré uzávery tepien, ošetrovať aj viacievne postihnutia, riešiť viacero iných ochorení srdca, týkajúcich sa hlavne chlopni a defektov srdca. Takíto pacienti boli donekdávna odkázaní iba na kardiochirurgické výkony, a teraz ich dokážeme vo veľkom a úspešne liečiť miniinvazívne.

V urológii, ako v jednom z mála odborov, už niekoľko rokov pomáha lekárom pri zákrokoch robotický systém Da Vinci. Myslíte, že by našiel uplatnenie aj v intervenčnej kardiológii?

Na ostatnom najväčšom americkom kongrese intervenčnej kardiológie v San Diegu v septembri 2018 ukazovali aj roboticky vykonanú perkutánnu koronárnu intervenciu s implantáciou stentov. Nevola sa Da Vinci, ale je to niečo podobné, ako keď lekár obsluhuje robot. Najväčšia výhoda je v tom, že lekár nestojí počas operácie v ionizujúcom žiarení, ale je chránený a sedí v ovládačnej miestnosti. Zatiaľ však ide o výnimočnú záležitosť.

Sú isté medicínske špecializácie, kde dominujú muži. Ako je to s lekárkami v intervenčnej kardiológii?

Sú špičkové európske a svetové intervenčné kardiologické. Je však pravdou, že v Česku a na Slovensku sa dajú spočítat na prstoch jednej ruky. V Česku je jedna veľmi šikovná, ktorá prišla práve zo Slovenska a pracuje v Trinci. Najväčším problémom je asi veľká fyzická záťaž pri celodennej práci v ochranných vestách, a potom je ďalšou veľkou prekážkou žiarenie. Kým žena neporodí, je v neustálom ohrození a po materskej je už ne-

skoro na tréning v intervenčnej kardiológii. To je asi hlavný dôvod, prečo máme málo intervenčných kardiologičiek.

Aktuálnou témou v zimných mesiacoch je očkovanie proti chrípke. Ste očkovaní?

V Brne sa všetkým zdravotníckym pracovníkom ponúka očkovanie proti chrípke a ja som jeden z mála lekárov, ktorý je zaočkovaný. Očkovanie proti chrípke sa v súčasnosti odporúča aj pacientom po infarkte a kardiakom. Na druhej strane nie je žiadna veľká štúdia, ktorá by preukázala, že očkovanie proti chrípke vedie k zníženiu infarktov, reinfarktov a k zlepšeniu ich prognózy. Preto práve teraz prebieha u pacientov s akútnym infarktomyokardu celosvetová štúdia, do ktorej zaraďujeme pacientov aj my v Brne. Štúdia sa volá IAMI (pozn.: The Influenza Vaccination After Myocardial Infarction) a v rámci nej je polovica pacientov s infarktomyokardom očkovaná proti chrípke a druhá polovica pacientov nie. Veríme, že o tri roky budeme mať k dispozícii výsledky, ktoré nám dajú jasnú odpoveď. Sú totiž určité názory, že so vznikom infarktov môže súvisieť aj chrípka, a aj preto sa táto štúdia robí.

Prebieha táto štúdia aj na Slovensku?

Myslím, že nie.

Čo by ste chceli na bratislavskom pracovisku ešte uviesť do praxe?

Najmä v ošetrovaní koronárnych tepien by sme chceli robiť tie najzložitejšie a najkomplexnejšie výkony, čo sa nám už aj úspešne darí. V najbližších mesiacoch chceme rozšíriť predovšetkým výkony realizované na srdcových chlopniach. Naším cieľom je tiež v oveľa väčšej miere robiť štruktúrnú srdcovú intervenciu.

Vedci vyvinuli chirurgické lepidlo, ktoré môže utesniť rany za 60 sekúnd. Vidíte v tom perspektívu a uplatnenie vo vašom medicínskom odbore?

V intervenčnej kardiológii to má len jedno využitie – keď dôjde k ruptúre srdcovej steny a k srdcovej tamponáde.

Ak by ste mali komplexne zhodnotiť, aké rezervy vidíte v intervenčnej kardiológii a rádiológii na Slovensku?

Veľmi dôležitá je zdravá konkurencia. Monopol ľudí nerozvíja, ale skôr deformuje. Keď je dostatočná konkurencia, tak sa ľudia v rámci priateľských vzťahov môžu posúvať ďalej a celý systém sa dostáva dopredu. Starostlivosť o pacientov sa skladá z prevencie, ošetrovania, vyriešenia akútneho problému, a potom z rekonvalescencie. Ak sa na to pozerám cez cievné mozgové príhody a srdcové infarkty, tak všetci musíme myslieť na primárnu prevenciu, aby sme predchádzali vzniku týchto ochorení. To znamená kontrolovať si cholesterol, hladinu cukru, tlak krvi a nefajčiť. Aj napriek všetkému dobrému, čo tu už existuje, starostlivosť o takýchto pacientov má stále veľké rezervy tak na Slovensku, ako aj v Česku. **Jana Andelová**