

ASOCIÁCIE POLIO V SR

Z obsahu:

1. Naša petícia – 2. časť
2. Rozpočet Asociácie polio v SR na rok 2015
3. Z februárového rokovania Republikovej rady SZTP v Štúrove

1/2015

Ročník XX.

Milí priatelia!

Uplynulý rok bol pre nás obrnárov pomerne pestrý a hektický. Myslím najmä v súvislosti s našou petíciou. Ja by som pri tej príležitosti rada vyzdvihla snahu a aktivitu všetkých členov, ktorí dokázali vyburcovať sa a zozbierať aj niekoľko stoviek podpisov. Nebudem nikoho menovať, lebo by som mohla niekoho vynechať. Chcem len v mene nás všetkých poďakovať sa tým, ktorí obetovali čas na zozbieranie podpisov. Je vidieť, že sa ešte dokážeme zmobilizovať a keď treba, priložiť ruku k dielu. A ako už povedal aj náš predseda, musíme veriť, že naša snaha nebola márna a priniesie očakávaný výsledok.

Želám nám všetkým, aby nám to nadšenie zostalo aj naďalej.

a.s.

Naša petícia – druhá časť

O našej petícii sme veľmi podrobne písali na jeseň v predchádzajúcom čísle Informátora, rád by som v tejto chvíli spomenul, že keď sme ju 24. októbra spolu s tými niekoľkými tisíckami podpisov na petičných hárkoch odovzdávali na ministerstvo zdravotníctva, boli sme plní očakávaní. Neboli to len optimistické očakávania, možno prevažovali skôr skeptici, nemálo bolo i vyložených pesimistov, nikto z nás však vtedy nevedel s istotou povedať, ako sa to bude vyvíjať ďalej.

Na odpoveď z ministerstva zdravotníctva sme čakali v podstate celú zákonom stanovenú lehotu, 30 pracovných dní, tú obálku som si na pošte vyzdvihol na Luciu, 13. decembra 2014. Odpoveď pána ministra Viliama Čisláka prinášame na nasledujúcich stránkach v plnom znení i s jeho podpisom – myslím, že je to pre nás vcelku dobrá a nádejná správa. Či sa nám však podarí náš príbeh dotiahnuť až do úplného úspešného konca, to sa ešte len uvidí.

Ako sa to ďalej vyvíja alebo ako sa to vyvinulo, o tom si snád budete môcť niečo prečítať v jesennom čísle Informátora. Ja som realistický optimista, takže verím, že to vyjde, že to dopadne dobre. Pridajte sa.

š.g.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Limbová 2, 837 52 Bratislava

Asociácia polio v SR
PhDr. Štefan Grajčár
predseda
Žehrianska 7
Bratislava

VAŠA ZNAČKA/ZO DŇA	NAŠA ZNAČKA Z00868-2014- OKVAS	VYBAVUJE/LINKA Mgr. Július Bindas/270	BRATISLAVA 5.12.2014
--------------------	--------------------------------------	------------------------------------------	-------------------------

Vec

Pet 320/2014 Grajčár Štefan PhDr. - Petícia za uskutočnenie zmien v zákone č. 577/ 2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v znení neskorších predpisov – odpoveď

Vážený pán PhDr. Grajčár,

Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) bolo dňa 24.10.2014 doručené podanie označené ako „*Petícia za uskutočnenie zmien v zákone č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v znení neskorších predpisov*“. Toto podanie bolo podpísané Vami ako predsedom petičného výboru, predsedom Asociácie polio v SR a súčasne ako osobou určenou na zastupovanie v styku s orgánom verejnej správy. K podaniu bolo priložených 364 podpisových hárkov

Preskúmaním Vášho podania z hľadiska materiálnych a formálnych náležitostí petície určených príslušnými ustanoveniami zákona č. 85/1990 Zb. o petičnom práve v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o petičnom práve“) MZ SR zistilo, že Vaše podanie označené ako „*Petícia za uskutočnenie zmien v zákone č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v znení neskorších predpisov*“ je petíciou podľa cit. zákona, nakoľko v zmysle ustanovenia § 1 ods. 1 zákona o petičnom práve „*Každý má právo sám alebo s inými obracať sa vo veciach verejného alebo iného spoločného záujmu na štátne orgány a orgány územnej samosprávy (ďalej len „orgán verejnej správy“) so žiadosťami, návrhmi a sťažnosťami (ďalej len „petícia“)*“. Následne MZ SR zaevidovalo Vašu petíciu v evidencii petícií pod sp. zn. Pet 320/2014.

MZ SR podľa obsahu petície zistilo, že petícia sa v merite týka *žiadostí* vo veci uskutočnenie zmien v zákone č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v znení neskorších predpisov a to v rozsahu Vami uvádzaných skutočností:

1. **Zaradiť chorobu „Postpoliomyelitický syndóm“** (v Medzinárodnej klasifikácii chorôb MKCH-10-SK2013 zaradenej do VI. kapitoly: Choroby nervovej sústavy, kód diagnózy G14) do zoznamu prioritných chorôb v prílohe č. 3 zákona č. 577/2004 Z. z.,
2. **V indikačnom zozname pre kúpeľnú starostlivosť** (príloha č. 6 zákona č. 577/2004 Z. z., časť VI. Nervové choroby) zmeniť kategóriu B úhrady z verejného zdravotného poistenia (indikácie, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hradená z verejného zdravotného poistenia a služby nie sú hradené z verejného zdravotného poistenia) na kategóriu A (indikácie, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hradená z verejného zdravotného poistenia a služby sú čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia) a medzi indikácie kúpeľnej starostlivosti zaradiť aj postpoliomyelitický syndróm (kód diagnózy G14).

So zreteľom na charakter Vami podanej petície (žiadosť), MZ SR ako orgán verejnej správy príslušný na vybavenie tejto petície postupoval pri jej vybavení podľa § 5 ods. 8 zákona o petičnom práve. V zmysle tohto ustanovenia zákona o petičnom práve MZ SR ako orgán verejnej správy príslušný na vybavenie petície obsahujúcej žiadosť alebo návrh posúdi jej obsah a zašle písomnú odpoveď spolu s odôvodnením osobe, ktorá petíciu podala alebo osobe určenej na zastupovanie v styku s orgánom verejnej správy. Pre potreby riadneho vybavenia Vami podanej petície postupom určeným ustanovením § 5 ods. 8 zákona o petičnom práve sa na príprave tejto odpovede podieľali vecne príslušné organizačné útvary MZ SR a to Odbor kontroly, vládneho auditu a sťažností z procesného hľadiska a Sekcia zdravia a Sekcia legislatívno-právna z vecného hľadiska.

V zmysle uvedeného Vám týmto listom MZ SR oznamuje nasledovnú odpoveď k jednotlivým bodom uvádzaných vo Vašej petícii.

1. **K žiadosti Zaradiť chorobu „Postpoliomyelitický syndóm“** (v Medzinárodnej klasifikácii chorôb MKCH-10-SK2013 zaradenej do VI. kapitoly: Choroby nervovej sústavy, kód diagnózy G14) do zoznamu prioritných chorôb v prílohe č. 3 zákona č. 577/2004 Z. z.

K problematike zaradenia diagnózy G14 postpoliomyelitický syndróm do „Zoznamu prioritných chorôb“, ktorý tvorí prílohu č. 3 zákona č. 577/2004 Z. z. MZ SR uvádza, že návrhom novelizácie zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, sa novelizačným článkom č. IV mení a dopĺňa i príloha č. 3 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších zákonov. Diagnóza G14 postpoliomyelitický syndróm je v navrhovanej novelizácii prílohy č. 3 zaradená. Návrh novelizácie zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je v súčasnosti v legislatívnom procese.

K problematike zaradenia diagnózy s kódom G14 postpoliomyelitický syndróm do „Zoznamu chorôb“, ktorý tvorí prílohu č. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov MZ SR uvádza, že postpoliomyelitický syndróm s kódom G14 je už zaradený do „Zoznamu chorôb“, ktorý tvorí prílohu č. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.

2. K žiadosti v indikačnom zozname pre kúpeľnú starostlivosť (príloha č. 6 zákona č. 577/2004 Z. z., časť VI. Nervové choroby) zmeniť kategóriu B úhrady z verejného zdravotného poistenia (indikácie, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hrazená z verejného zdravotného poistenia a služby nie sú hrazené z verejného zdravotného poistenia) na kategóriu A (indikácie, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hrazená z verejného zdravotného poistenia a služby sú čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia) a medzi indikácie kúpeľnej starostlivosti zaradiť aj postpoliomyelitický syndróm (kód diagnózy G14).

K žiadosti MZ SR uvádza, že navrhovanými zmenami sa bude zaoberať s odborníkmi v príslušných medicínskych odboroch a v spolupráci so zdravotnými poisťovňami pri najbližšej novelizácii zákona č. 577/2004 Z. z.

Vážený pán PhDr. Grajciar,

veríme, že Vy ako i pacienti a osoby, ktoré podporili Vami podanú petíciu svojim podpisom, s ohľadom na uvádzané skutočnosti prijmete s pochopením a spokojnosťou túto písomnú odpoveď na Vami podanú petíciu, ktorú odoslaním tejto odpovede MZ SR považuje v súlade s § 5 ods. 8 zákona o petičnom práve za vybavenú.

S pozdravom

Viliam Čislák
minister



Milí priatelia,

v nadväznosti na odpoveď pána Viliama Čisláka, ministra zdravotníctva SR je potrebné uviesť ešte niekoľko ďalších informácií.

Môžeme s potešením konštatovať, že sme prostredníctvom našej minuloročnej petície dosiahli prvé čiastkové víťazstvo. Vláda SR na svojom zasadnutí 7. januára tohto roku schválila „Návrh zákona z.... 2015, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony“ (uff! to je názov!!).

Predmetný návrh zákona má celkom 403 strán, no to je najmä preto, že jeho najväčšiu časť tvorí ZOZNAM PRIORITNÝCH CHORÔB – návrh zákona v Čl. IV hovorí, že Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení zákona č. 347/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 342/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 661/2007 Z. z., zákona č. 81/2009 Z. z., zákona č. 402/2009 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 363/2011 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 365/2013 Z. z. a zákona č. 185/2014 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

... 4. Príloha č. 3, vrátane nadpisu, znie: „Príloha č. 3 k zákonu č. 577/2004 Z. z. ZOZNAM PRIORITNÝCH CHORÔB...“ a nasleduje 362 strán prílohy č. 3, sú v nej naše známe diagnózy A80.0 – 80.9 (tieto konkrétne sa nás už netýkajú, ale svojho času sme si s nimi užili svoje, dodnes na to s vdakou spomíname...):

- A80.0 Akútna paralytická poliomyelitída spojená s očkovaním
 - A80.1 Akútna paralytická poliomyelitída, zapríčinená importovaným divým vírusom
 - A80.2 Akútna paralytická poliomyelitída, zapríčinená domácim divým vírusom
 - A80.3 Iná a bližšie neurčená akútna paralytická poliomyelitída
 - A80.4 Akútna neparalytická poliomyelitída
 - A80.9 Bližšie neurčená akútna poliomyelitída,
- ale aj
- B91 Následky poliomyelitídy.

No a to najlepšie nakoniec – na str. 100 návrhu zákona je už aj „náš“
G14 Postpoliomyelitický syndróm!!!

V dôvodovej správe k návrhu zákona sa síce píše, že ...

„K bodu 4 (Príloha 3): Legislatívno-technická úprava súvisiaca s precizovaním zoznamu prioritných chorôb vzhľadom na zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 160/2013 Z. z., ktorým sa zmenil zoznam chorôb podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb.“,

my však vieme svoje, je to vďaka našej petícii a jej prvému bodu!!! Alebo nie? – No, to je jedno, ale mám dôvod veriť, že je to (aj) vďaka tejto našej spoločnej iniciatíve. Keď som bol 17. 10. 2014 na ministerstve obhajovať naše pripomienky k návrhu zákona č. 577/2004 Z. z., generálna riaditeľka sekcie legislatívy mi vtedy povedala, že naše pripomienky sú nad rámec tejto vtedy predkladanej novely zákona, ale že pokiaľ ide o ten náš prvý bod, že s tým by nemal byť žiaden väčší problém, že mi môže sľúbiť, že sa PPS s kódom G14 do zoznamu prioritných chorôb určite dostane. Stalo sa, ministerstvo sľub dodržalo, budeme teraz čakať, ako to dopadne s druhým príslubom, teda že sa budú vážne zaoberať našou požiadavkou preradiť nás naspäť do kategórie A v Indikačnom zozname kúpeľnej starostlivosti...

Predmetný návrh zákona má pred sebou ešte druhé čítanie a hlasovanie v Národnej rade SR, účinnosť by mal vo väčšine ustanovení vrátať toho, ktorým sa vydáva Zoznam prioritných chorôb, nadobudnúť od 1. 4. 2015.

Takže, dobrá správa, nie? Ideme ale ďalej, verme, že sa nám podarí aj ten druhý krok a dotiahnuť to celé do úspešného konca. Držme si palce.

Štefan Grajcár



Tvorba a čerpanie finančných prostriedkov AP v SR v roku 2014

Príjmy (v Eur)

1. Účastnícke poplatky za víkendový pobyt Piešťany	3 182,00
2. Účastnícke poplatky za SRK Piešťany	10 001,20
3. Členské príspevky	959,00
4. Finančné dary	200,00
5. Kreditný úrok	0,92
6. Daňové úrady – príjmy z 2 %	3 415,48
Príjmy spolu	17 758,60

Výdavky (v Eur)

1. Úhrada za víkendový pobyt a vrátenie poplatkov	4 243,00
2. Úhrada za SRK a vrátenie poplatkov	12 743,20
3. Úhrada za tlač Informátora	288,00
4. Kancelárske potreby	40,26
5. Poštovné	225,10
6. Zasadnutie Rady AP	228,00
7. Daň z kreditných úrokov	0,13
8. Poplatky Prima banke	87,00
9. Ostatné náklady (overovanie, poplatky za registráciu 2 %, kopírovanie)	135,30
Výdavky spolu	18 049,99

Rozpočet Asociácie polio v SR na rok 2015

Stav na bežnom účte k 31.12.2014 v Eur	8 383,45
Stav pokladne k 31.12.2014 v Eur	5,31

Predpokladané príjmy (v Eur)

Členské príspevky	960,-
Účastnícke poplatky za víkendový pobyt (80x50)	4 000,-

Účastnícke poplatky za SRK (230x45).....	10 350,-
Predpokladané príjmy z 2 % z dane z príjmov	2 300,-
Finančné dary	200,00
Úroky	1,50
Príjmy spolu.....	17 811,50

Predpokladané výdavky v Eur

Úhrada za víkendový pobyt (102x50).....	5 100,00
Úhrada za SRK (259x45)	11 655,00
Náklady na tlač Informátora (2 čísla).....	260,00
Poštovné	230,00
Zasadnutie Rady AP	220,00
Ostatné náklady (kopírovanie, overovanie, kancelárske tlačivá, registrácia na 2 %, účasť. popl. na MDOZP a iné)	200,00
Poplatky Prima banke	80,00
Výdavky spolu.....	17 745,00

Aktivity v roku 2015

Ako už ste sa dozvedeli z listu, ktorý vám poslala naša tajomníčka A. Hmiráková, v roku 2015 bude víkendový pobyt predĺžený o jeden deň a bude sa konať v hoteli Satelit – Piešťany. Snažili sme sa nájsť vhodné zariadenie na strednom Slovensku, ale žiaľ, nepodarilo sa. Cenová ponuka bola pre nás neprijateľná (takmer dvojnásobok toho, čo platíme teraz). Veríme, že to pochopíte a tie plné tri dni si spoločne užijeme v Piešťanoch.

Rekondičný pobyt bude v nám známom hoteli Hviezda v Dudinciach. Dostali sme celkom slušnú cenu s ôsmimi procedúrami. Vedenie hotela nám oznámilo, že procedúry budú vo vynovených priestoroch.

A nakoniec, tak ako doteraz, budeme sa snažiť vydať dve čísla nášho časopisu. Napíšte nám, ako ste prežili zimu, ako aj rôzne iné postrehy zo života.

Na naše stretnutia sa teší

Alica Suchá

Krátke ohliadnutie za konferenciou Európskej únie polio v Amsterdame

O existencii a aktivitách Európskej únie polio (European Polio Union, EPU) som vás v predchádzajúcich číslach Informátora už informoval, dnes by som sa chcel aspoň krátko vrátiť ku konferencii, ktorú EPU zorganizovala v dňoch 25. – 27. júna 2014 v Amsterdame, hlavnom a najväčšom meste Holandska. Konferencia s názvom „*Postpoliomyelitický syndróm – stav bez bariér*“ bola už v druhej v poradí, ktorú EPU zorganizovala (prvá sa uskutočnila v septembri 2011 v Kodani, Dánsko) a podľa všetkého aj táto bola viac ako úspešná.

Na konferencii sa zúčastnilo viac ako 360 ľudí z 35 krajín, a to nielen z Európy – okrem Južnej Ameriky a Antarktídy zastúpené boli všetky kontinenty. Zloženie účastníkov naplnilo zámer organizátorov spojiť jednak odborníkov z viacerých oblastí medicínskej praxe (ortopédov, neurológov, chirurgov, fyziatrov, fyzioterapeutov, rehabilitačných pracovníkov) a tiež obrnárov samotných, aj tí sa tu zišli z viacerých kontinentov a krajín. Nevyšla síce o tom žiadna štatistika, ale odhadujem, že to mohlo byť tak 50 na 50. Za zmienku ešte stojí, že z tzv. východnej Európy či z krajín bývalého východného bloku boli na konferencii zastúpené len Bulharsko, Gruzínsko, Poľsko, Slovinsko a Slovensko. Konferencie som sa mohol zúčastniť vďaka tomu, že väčšinu nákladov (letenku a pobyt) hradil vďaka sponzorskému príspevku, ktorý pre mňa pozháňal John McFarlane, prezident EPU (Thank you, John!).

Konferenciu v úvode poctila svojou návštevou holandská princezná Beatrix so sprievodom, čo bola výnimočná udalosť nielen pre početnú skupinu domácich účastníkov. Princezná Beatrix, v rokoch 1980 – 2013 holandská kráľovná, už v 50. rokoch ako nástupníčka trónu založila nadáciu na podporu liečby detskej obrny v Holandsku. Dnes nadácia, ktorá nesie jej meno, pomáha pri liečbe najmä detí so svalovým ochorením v Holandsku, dodnes túto pomoc využilo viac ako dvesto tisíc pacientov.

Odborný program konferencie prebiehal veľmi intenzívne počas troch celých dní jednak v plenárnych zasadnutiach, ale najmä v paralelne bežiacich workshopoch, čo spolu s posterovou sekciou predstavovalo niekoľko desiatok prezentácií na rôzne témy. Ústrednou témou pritom bola však problematika postpoliomyelitického syndrómu vo všetkých jeho aspektoch.

Neje možné informovať na stránkach nášho Informátora o celom tom odbornom programe, desiatkach prezentácií v pléne, v odborných sympóziách, na workshopoch či v rámci panelovej sekcie – na konferencii

odznelo, resp. prezentovalo sa celkovo 123 odborných príspevkov, okrem rýdzo medicínskych však boli medzi nimi aj príspevky samotných obrnár-ov, ktorí prezentovali svoje osobné skúsenosti s týmto ochorením, jeho priebehom či liečbou.

Základným poznatkom z účasti na konferencii bolo, že problémy, ktorým ako obrnári čelíme tu u nás doma, v Čechách aj na Slovensku, sú veľmi podobné tým, ktorým čelia obrnári všade inde na svete, samozrejme, rozdiely tu sú, poniektoré dokonca aj v náš prospech. Počas tých troch amsterdamských dní som si tiež uvedomil, že obrnári tu v Európe alebo v Severnej Amerike či Austrálii môžeme byť príkladom dobrej i menej dobrej praxe (teda ako má, resp. nemá vyzerat starostlivosť o obrnárov) pre krajiny Afriky a Ázie, v ktorých sa obrnu ako akútne ochorenie podarilo eradikovat len pomerne nedávno a kde sú dnes tisíce detí a mladých dospelých s následkami po detskej obrne, akými sme boli pred desiatkami rokov i my.

Ku konferencii v Amsterdame sa budeme vracat ešte dlhšie, a to jednak na stránkach nášho Informátora, ale tiež v komunikácii s odbornými lekármi u nás doma, ktorých by sme radi informovali najmä o odborných príspevkoch, ktoré sa venovali rôznym medicínskym a sociálnym aspektom detskej obrny a postpoliomyelitického syndrómu a ktoré by mohli byť obohatením a inšpiráciou pre nás tu doma.

Štefan Grajcár



Logo konferencie „Postpoliomyelitický syndróm – stav bez bariér“ Európskej únie polio, ktorá sa konala v dňoch 25. – 27. júna 2014 v Amsterdame.



*Holandská princezná
Beatrix v sprievode Frans
Nolleta, odborného garanta
konferencie.*



Princezná Beatrix v sprievode Frans Nollea prichádza na konferenciu EPU.



Princezná Beatrix v rozbovore s prezidentom Európskej únie polio, p. Johnom McFarlanem a jeho manželkou Mary.



Poblada do auditória konferencie, v popredí princezná Beatrix so sprievodom.



Prezident EPU, John McFarlane s manželkou Mary a autor tohto článku.

Z februárového rokovania Republikovej rady SZTP v Štúrove

Prvé tohtoročné zasadnutie Republikovej rady (RR), Republikovej kontrolnej komisie (RKK) a pracovníkov SZTP sa uskutočnilo v dňoch 13. – 15. februára v priestoroch pobytového zariadenia Relax v Štúrove. Z programu zasadnutia vyberáme:

• Kontrola uznesení z predchádzajúcich zasadnutí Republikovej rady ukázala okrem iného, že prijaté uznesenia sa často neplnia – RR SZTP preto v tejto súvislosti písomne upozorňuje všetky nižšie organizačné jednotky SZTP, že prijaté uznesenia RR SZTP sú záväzné pre všetky nižšie organizačné jednotky SZTP.

• Členovia RR SZTP schválili cenník pobytového zariadenia RELAX Štúrovo nasledovne:

apríl a december 6,- €/osoba/deň

máj až október 7,- €/osoba/deň

Január, február, marec, november: na návrh správcu je pobytové zariadenie zatvorené z dôvodu neobsadenosti.

RR SZTP ponecháva určenie ceny za krátkodobé pobyty správcovi pobytového zariadenia RELAX Štúrovo.

• Na rokovanie príslušných orgánov sa dostal návrh zákona o komisiárovi pre deti a komisiárovi pre občanov so zdravotným postihnutím. Voľba oboch komisiárov je v kompetencii Národnej rady SR, podmienkou však je, že na kandidátoch sa musí zhodnúť najmenej päť občianskych združení reprezentujúcich občanov s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia.

• Od 1. januára 2015 je v platnosti Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Podľa tohto zákona sociálnu prácu môže v praxi vykonávať iba ten, kto ju vyštudoval. Môže to byť sociálny pracovník alebo asistent sociálnej práce v závislosti od získaného stupňa vysokoškolského štúdia. Doterajších pracovníkov, ktorí nespĺňajú uvedené kvalifikačné predpoklady, sa zmena nedotkne, čo umožní aj naďalej využívať ich odborný potenciál. Zákon zároveň upravuje profesijné tituly v sociálnej práci, výkon samostatnej praxe sociálneho pracovníka, vzdelávanie a pod. Predpokladá sa tiež zavedenie špecializačných odborov v sociálnej práci. Súčasťou zákona je aj zriadenie profesijnej organizácie – Slovenskej komory sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce. Zákon upravuje jej postavenie a pôsobnosť.

Sociálna práca sa vykonáva okrem rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny aj v rezorte zdravotníctva, spravodlivosti, vnútra či školstva. Najviac sociálnych pracovníkov je v oblasti sociálnych služieb, sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, v oblasti kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia, ale aj v dávkových systémoch.

• Ak by sme sa chceli autorsky podieľať na obsahu časopisu TP+TP, ktorý štvrtročne vydáva SZTP, uzávierky pre jednotlivé čísla v tomto roku sú 12. 6., 11. 9. a 4. 12.

• Pripravuje sa stretnutie zástupcov NROZP s prezidentom Slovenskej republiky, p. Andrejom Kiskom.

• Budúci rok sa bude konať zjazd SZTP, predpokladá sa, že delegáti budú schvaľovať nové Stanovy a ďalšie dokumenty SZTP. RR SZTP odsúhlasila vytvorenie pracovnej skupiny, ktorá má pripraviť návrhy týchto dokumentov, jej členom je aj Š. Grajcár.

• Na slovenských železničných staniaciach sa v posledných dvoch rokoch realizoval projekt, ktorý spolufinancovala Európska únia prostredníctvom Operačného programu Doprava a ktorého výsledkom je zlepšenie prístupnosti železničnej dopravy pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Železnice SR kúpili 45 nových, moderných zdvíhacích plošín umožňujúcich bezbariérový nástup aj výstup vozičkárov do vlaku a z vlaku. V prvej etape realizácie tohto projektu boli dodané a sú funkčné pre imobilných cestujúcich vlakom vo **Vrútkach, Banskej Bystrici, Humennom, Košiciach** a využívajú sa od 31. januára 2014. Od 5. mája 2014 slúžia nové zdvíhacie plošiny aj na železničných staniaciach v **Bratislave Novom Meste, Bratislave – Petržalke, Devínskej Novej Vsi** a na **Hlavnej železničnej stanici v Bratislave**, kde sú funkčné 2 nové zdvíhacie plošiny. Ďalších 24 nových zdvíhacích plošín bude slúžiť vozičkárom v súlade s realizáciou 2. etapy tohto projektu, po postupnom vykonaní potrebných stavebných úprav na železničných koľajiskách, na ktorých vykonanie železnice vypísali verejné súťaže. Tieto zdvíhacie plošiny majú dať do užívania po 1 kuse na železničných staniaciach v **Čadci, Trenčianskej Teplej, Trenčíne, Lučenci, Turčianskych Tepliciach, Čiernej nad Tisou, Kysaku, Michalovciach, Prešove, Štrbe, Kútoch, Leopoldove, Nitre, Nových Zámkoch, Štúrove, Šuranoch, Kralovanoch, Liptovskom Mikuláši, Považskej Bystrici, Púchove, Ružomberku** a dve zdvíhacie plošiny majú imobilným cestujúcim slúžiť aj vo **Zvolene**. Mobilné plošiny budú slúžiť vozičkárom spolu v 39 železničných staniaciach Slovenska.

• Oslavy Medzinárodného dňa osôb so zdravotným postihnutím sa tohto roku uskutočnia v termíne od 1. do 3. júla v hoteli Park v Hokovcich, podujatie organizačne zabezpečuje Okresné centrum SZTP v Levičoch. RR SZTP schválila účastnícky poplatok vo výške 32 € na osobu.

Štefan Grajcár

Albert SABIN

V poslednom čísle minulého roku sme si pripomenuli sté výročie narodenia profesora Salka, ktorý sa významnou mierou pričínil o elimináciu detskej obrny. Bolo by veľmi nespravodlivé, ba až neúčtivé sa nezmeniť o ďalšom vedcovi, ktorý sa nie menej výrazne podieľal na výskume a vývoji očkovacej látky proti detskej obrne, minimálne z toho dôvodu, že jeho vakcína prispela ku eliminácii tohto ochorenia aj u nás. Je ním Albert Bruce Sabin.

Narodil sa 26. augusta 1906 v Bialystoku (vtedajšom imperiálnom Rusku, dnes Poľsku) ako jeden zo štyroch detí poľsko-židovským rodičom Tillii a Jacobovi Krugmanovi Sapersteinovi. V roku 1921 sa celá rodina vysta-hovala do Spojených štátov v dôsledku šírenia antisemitizmu. Usadili sa v Patersone, v New Jersey. Albertov otec začal pracovať v textilnej továrni na výrobu hodvábu. Albert po absolvovaní strednej školy začal študovať na Univerzite v New Yorku. Spočiatku mal v úmysle stať sa zubárom. V roku 1924 získal bakalársky titul a do roku 1926 pokračoval v štúdiu v odbore zubné lekárstvo. Zakrátko však zistil, že ho to skôr táhá k vedeckému vý-skumu, a tak o rok neskôr získal titul bakalára prírodných vied. V roku 1930 získal americké občianstvo a zmenil si priezvisko na Sabin. V roku 1931 absolvoval rovnakú vysokú školu ako Salk, New York University Medical College. Začal pracovať v Bellevue Hospital v New Yorku. V roku 1934 roku odchádza na ročnú stáž do Listerovho inštitútu v Londýne. Po návrate prijal miesto vedeckého asistenta v prestížnom Rockefellerovom ústave, zaobera-júcom sa výskumom vírusov a imunitného systému. Dosiahol veľký úspech pri výskume vírusu besnoty a vylepšil vakcínu proti besnote pre psov. Sú-časne ho zaujímala problematika zápalu pľúc a detskej obrny.

Albert Sabin spoločne s kolegom Petrom Olitskym objavili pravú prí-činu detskej obrny. Pôvodne sa totiž verilo, že vírus detskej obrny patrí do skupiny herpetických vírusov. Dokázali, že sa jedná o novoobjavený vírus doteraz neidentifikovaný tzv. pikornavírus. Tiež poopravili chybnú domnienku, že vírus obrny vchádza do tela cez nosovú sliznicu. Zistili, že vstupnou bránou je tráviaci systém. V roku 1939 sa Sabin stal docentom v Detskej nemocnici Univerzity v Cincinnati v Ohio. Jeho pričinením tu vzniká Ústav virológie a mikrobiológie. Počas 2. svetovej vojny vstúpil do armády v hodnosti podplukovníka. Venoval sa epidémiám rôznych chorôb. Zaoberal sa výskumom vírusov horúčky papatači a horúčky den-gue a tiež pomohol vyvinúť vakcínu proti **japonskej encefalitíde**. Po voj-ne svoje úsilie opäť sústredil na výskum obrny. Pri kontrole údajov o vý-skyte ohnísk detskej obrny si Sabin všimol, že prípady obrny boli vzácné v oblastiach so zlou kanalizáciou. Štúdie na prítomnosť protilátok u detí, ktoré žili v týchto oblastiach ukázali, že väčšina detí má skutočne protilát-ky proti detskej obrne, ale nikdy sa u nich neprejavili žiadne symptómy ochorenia. Sabin veril, že tieto deti boli buď vystavené obrne vo veľmi rannom detstve, keď ešte boli chránené matkinými protilátkami, alebo boli infikované slabými kmeňmi vírusu, ktoré spôsobili tvorbu protilátok bez akýchkoľvek príznakov. Sabin cestoval po celom svete v snahe nájsť tieto slabé vírusy. Získal tri kmene a začal pracovať na orálnej očkovacej látke

proti detskej obrne. Najčastejšie sa vyskytujúcim kmeňom poliovírusu je kmeň 1, tiež známy ako „Brunhilde“. Ďalšími je kmeň 2 (Lansing) a kmeň 3 (Leon). Prvý kmeň je najčastejšou príčinou epidémií detskej obrny a je spojený s paralytickými prípadmi ochorenia. Typ 2 je najmenej bežný a je spojený s prejavmi podobný chrípke, ktorá nie je vždy sprevádzaná paralyzou. Celosvetový divoký 2 typ vírusu bol prakticky eliminovaný. Miera výskytu vírusu typu 3 leží niekde medzi ostatnými dvoma. Tento typ vírusu je spojený s tráviacimi ťažkosťami a môže byť sprevádzaný paralyzou. Sabin mal v úmysle vyrobiť vakcínu, ktorá by sa aplikovala ústnou formou v sirupe alebo na kocke cukru.

Mnoho práce a obetavosti viedlo k vytúženému úspechu. V roku 1954 Sabin otestoval vakcínu na sebe, jeho dvoch dcérach a ďalších vyše 50 dobrovoľníkov a väzňoch. Dňa **6. októbra 1956 zverejnil článok pod názvom „Očkovanie proti obrne – súčasnosť a budúcnosť“**. Od roku 1957 do 1961 sa jeho očkovania látka začala používať v Mexiku, Čile, Švédsku, Japonsku, Holandsku a inde. V tomto období však USA dávali prednosť Salkovej očkovacej látke. Sabin teda nebol schopný získať podporu pre jeho výrobu a široké použitie. Preto sa obrátil o pomoc na Ministerstvo zdravotníctva Sovietskeho zväzu. Išlo o skvelý príklad medzinárodnej vedeckej spolupráce v čase vrcholiacej studenej vojny. Sovietsky vedec Michail Chumakov predstavil jeho vakcínu po celom ZSSR v roku 1959 s vynikajúcimi výsledkami. Po tomto sovietskom úspechu v roku 1961 americké Verejné zdravotníctvo schválilo výrobu Sabinovej vakcíny.

Sabin, rovnako ako Salk, si nenechal patentovať svoju vakcínu a finančne neprofitoval zo svojho objavu. Bohužiaľ, Sabinov úspech sa nestretol s rovnakým nadšením v Spojených štátoch ako v iných krajinách. Celé roky debaty medzi Sabinom a Salkom boli o všeličom, len nie akademické. Salk totiž disponoval výraznou finančnou podporou Národnej nadácie pre detskú obrnu, zatiaľ čo Sabin pracoval s menej lukratívnymi finančnými prostriedkami.

Hoci perorálna vakcína oslabeného vírusu by mohla byť účinnejšia ako injekčná s mŕtvym vírusom, vedci sa domnievali, že nie je o nič lepšia ako Salkova vakcína. Testovanie a prijatie Sabinej vakcíny bolo preto odložené. Perorálna Sabinova vakcína mala určité výhody oproti Salkovej, už len v tom, že neboli potrebné injekcie, čo ocenili hlavne deti. Ďalšou výhodou je, že vakcína s oslabeným živým vírusom podaná perorálne ovplyvňuje slizničnú imunitu v črevnom trakte, čo môže spôsobiť deštrukciu vírusu v mieste infekcie, a tak sa fekálnou cestou ďalej nešíri. Stimuluje sa tým obranyschopnosť proti detskej obrne bez toho, aby spôsobila ochorenie. Najzá-

važnejšou nevýhodou orálnej Sabinovej vakcíny je riziko vzniku paralytickej detskej obrny spojenej s očkovaním. Vzniká totiž možnosť, že oslabená forma vírusu sa môže vrátiť späť do virulentnej formy a vyvolať ochorenie. Štúdie ukázali, že živé vírusy sa dajú dokázať v stolici ešte šesť týždňov po očkovaní. Podľa celosvetových výsledkov Centra pre kontrolu a prevenciu chorôb sa odhaduje, že z 2,5 milióna ľudí užívajúcich perorálnu vakcínu proti obrne sa len u jedného človeka vyvinie paralytická detská obrna.

24. apríla 1960 sa konala prvá skúška Sabinovej očkovanej látky v USA. Zhruba 200 000 ľudí lemovali mnohé miesta, kde sa vakcína podávala. Tento deň vošiel do dejín medicíny ako „Sabinova nedeľa“. Očkovanie ešte pokračovalo nasledujúce dve nedele. Do tej doby bolo touto metódou očkovaných na detskú obrnu vyše 80 miliónov ľudí na celom svete.

V roku 2000 bolo v USA prijaté rozhodnutie, že na očkovanie detskej obrny sa bude používať iba Salkova injekčná očkovacia látka, aby sa zabránilo vzniku postvakcinačnej paralytickej obrny. Jedným z hlavných problémov Salkovej vakcíny je, že sa podáva injekčne, teda črevné bunky nie sú vystavené vírusom. To znamená, že aj keď je osoba očkovaná Salkovou metódou, je síce chránená proti obrne, avšak môže byť nositeľom ochorenia vo svojom zažívacom trakte, ak bola vystavená divokej forme vírusu.

V roku 1970 bol Sabin ocenený Národnou medailou za vedu prezidentom Richardom Nixonom. V rokoch 1969 – 1972 žil a pracoval v **Izraeli** ako predseda **Weizmannovho Vedeckého Inštitútu Rehovote**. Po návrate do Spojených štátov v rokoch 1974 až 1982 pôsobil ako výskumný profesor na **Lekárskej univerzite v Južnej Karolíne**.

Neskôr sa Sabin podrobil operácii srdca a po zotavení sa začal venovať výskumu rakoviny a vývoju očkovacej látky proti osýpkam vo forme spreju. Na začiatku roku 1980 ochorel na vápenatenie krčnej chrbtice a dočasne ochrnul. Po zotavení sa stal starším konzultantom výskumných pracovníkov Národného Inštitútu Zdravia v Bethesde, v štáte Maryland, zaoberajúcim sa AIDS.

Dňa 12. mája 1986 dostal od prezidenta Ronalda Reagana najvyššie štátne civilné vyznamenanie „Prezidentská medaila slobody“. V tom istom roku mesto Cincinnati premenovalo svoje novo rozšírené konferenčné centrum po Albertovi Sabinovi.

Albert Sabin bol trikrát ženatý. S prvou manželkou Sylviou Tregillusovou žil od 1935 do 1966. Mali spolu dve dcéry, Deborah a Amy Horn. Druhú manželku Jane Warnerovú si zobral v roku 1967. Rozviedli sa v roku 1971. O rok na to sa oženil znova s Heloise Dunshee de Abranchesovou, ktorá s ním žije až do jeho smrti.

Albert Sabin zomrel 3. marca 1993 vo veku 86 rokov na srdcové zlyhanie. Je pochovaný na Národnom cintoríne v Arlingtone, v blízkosti Washingtonu.

Sabin a Československo.

Skvelým príkladom medzinárodnej spolupráce je aj účasť vtedajšieho Československa v celoplošnej vakcinácii proti detskej obrne. V máji 1958



Profesor Albert Sabin.

Dr. Payne, šéf Endemicko-epidemických chorôb sekcie Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) odoslal Sabinovi kópiu listu z ministerstva zahraničných vecí Československa, v ktorom sa písalo o priaznivých podmienkach pre organizovanie rozsiahleho očkovania živou vakcínou. Obaja sa rozhodli tento návrh podporiť. Sabin odpísal svojim kolegom do Československa a zariadil odoslanie zásielky svojej vakcíny na uskutočnenie očkovacieho plánu. Dňa 25. septembra 1958 Sabin napísal dr. Karlovi Raškovi (významná postava československej epidemiológie), že získal licenciu na prepravu 200 000 dávok očkovacej látky proti obrne. O pár mesiacov neskôr dr. Karel Žáček (vedúci Výskumného imunologického ústavu) poslal Sabinovi list s formálnym programom očkovania živou vakcínou, v ktorom sa písalo, že očkovať sa začne 15. decembra 1958 v štyroch rôznych oblastiach Československa u 150 000 detí vo veku 2 – 6 rokov. Tri dni po tom, ako sa rozbehol očkovací program dr. Vilém Škovránek, hlavný hygienik Československej republiky, ktorý kampaň proti detskej obrne viedol, Sabinovi okrem iného píše: „My, československí zdravotníci, v súlade so zásadami Organizácie Spojených národov dychtíme spolupracovať s vedcami z celého sveta a je našim hlavným cieľom vykonať vznešené princípy mierových vzťahov medzi národmi“. V januári 1959 v druhom liste dr. Škovránek Sabinovi píše, že aj napriek malým technickým problémom očkovacia kampaň bola úspešná a ČSSR sa stalo jednou z prvých krajín na svete, ktorá sa podujala k očkovaniu živou poliovakcínou v tak veľkom meradle. Doktor Škovránek

naďalej posielal Sabinovi týždenné správy o hlásených prípadoch detskej obrny v Československu po roku 1959. Neskôr, dr. Škovránek a dr. Žáček publikovali článok v časopise Journal of American Medical Association o celoštátnom používaní perorálnej poliovakcíny v Československu v roku 1960. Počas éry studenej vojny táto úroveň spolupráce bola úžasná. Vďaka vynikajúcej organizácii sa Československo stalo prvou krajinou, v ktorej sa podarilo poliomyelitídu eradikovať.

MUDr. Zuzana Baranová, PhD

Vitamíny okolo nás

V rámci postpracovných aktivít som sa zúčastnil na dvoch veľmi hodnotných prednáškach. Prvú pre náš klub dôchodcov pripravila pracovníčka SAV, pani Doc. Ing. Ružena Uherová, PhD., ktorá sa so svojim tímom zaoberá výskumom v oblasti vitamínov a ich vplyvu na náš organizmus.

História vitamínov je stará niekoľko tisícročí. Dnes už vieme, že šeroslepotá starých Egypťanov súvisela s nedostatkom vitamínu A, že choroba beri-beri, ktorá sa prejavovala svalovou slabosťou až obrnou bola dôsledkom nedostatku vitamínu B1. V Cézarových armádach bol skorbut považovaný za smrteľnú chorobu a že nedostatok vitamínu C bol doslova pohromou u moreplavcov. Až v 17. storočí posádky lodí začali dostávať zvýšené dávky pomarančov, citrónov alebo kyslej kapusty, ktorá bola na lodiach lepšie skladovateľná. Situácia sa zlepšila v 18. storočí, keď sa v Európe rozšírilo pestovanie zemiakov, čo bolo a dodnes aj je najlacnejší zdroj vitamínu C.

Dnes sa už môžeme dočítať z rôznych zdrojov, aké sú odporúčané denné dávky určitých vitamínov, aké problémy môžu vzniknúť z ich nedostatku, ale už menej sa dozvedáme o ich možnom predávkovaní, prípadne ich vzájomného vplyvu na náš organizmus, hlavne keď ich berieme vo väčších množstvách v tabletkovej forme.

Na záver by som chcel zhrnúť svoje poznatky z tejto prednášky a predložiť prehľad vitamínov, ich popis, ich doporučené denné dávky, ako aj ich hlavné prirodzené zdroje tak, ako som si ich zapamätal.

Vitamín A

- antioxydant, ochrana pred voľnými radikálmi
 - nachádza sa vo vnútornostiach, hlavne pečeni, v rybom tuku
 - doporučená denná dávka 1 mg
-

Betakarotén

- posilnenie imunitného systému, funkcie očí, slizníc a kože
- nachádza sa v masle, mlieku, syroch, karotke, hlávkovom šaláte, špenáte
- doporučená denná dávka 6 mg

B1 – tiamín

- metabolizmus cukrov a aminokyselín, dôležitý pre srdce, svaly, nervy, antistres
- nachádza sa v bravčovom mäse, vaječnom žltku, brokolici, strukovinách, kapuste
- doporučená denná dávka 1,5 mg

B2 – riboflavín

- metabolizmus cukrov, tukov, bielkovín
- nachádza sa v mlieku, mliečnych výrobkoch, obilninách, celozrnných výrobkoch
- doporučená denná dávka 1,7 mg

B3 – kyselina nikotínová

- kontroluje hladinu cholesterolu, udrzuje zažívací trakt a nervový systém
- nachádza sa v mlieku, celozrnných cereáliách, morských rybách, káve, droždí
- doporučená denná dávka 20 mg

B5 – kyselina pantoténová

- dôležitá pri rekonštrukcii buniek a tkanív v syntéze hormónov a hemoglobínu
- nachádza sa v mäse, vnútornostiach, žltku, celozrnných cereáliách, droždí
- doporučená denná dávka 10 mg

B6 - pyridoxín

- dôležitý pre produkciu červených krviniek, nervový a imunitný systém, metabolizmus bielkovín, cukrov a tukov
- nachádza sa v bravčovom a hydinovom mäse, vaječnom žltku, droždí, zelenine, cereáliách
- doporučená denná dávka 2,2 mg

B9 – kyselina listová, folacín

- dôležitý pre tvorbu krvi, optimálnu tvorbu kostnej drene, pôsobí
-

proti vzniku srdcových a mozgových defektov a defektov pri vývoji chrbtice

- nachádza sa v špenáte, keli, uhorkách, fazulke, obilninách, droždí, vnútornostiach
- doporučená denná dávka 0,4 mg

B12 – kyanokobalamín

- podstatný pri krvotvorbe, tvorbe genetického materiálu, ovplyvňuje mozgovú a nervovú činnosť, imunitný systém
- nachádza sa vo vnútornostiach, vaječnom žĺtku, mlieku, mliečnych výrobkoch
- doporučená denná dávka 0,003 mg

C vitamín – kyselina askorbová

- urýchľuje hojenie rán, zvyšuje odolnosť proti infekciám, ovplyvňuje vznik červených krviniek, reguluje tvorbu bielych krviniek
- nachádza sa v červených a čiernych ribezľach, šípkach, jahodách, citrusovom ovocí, kiwi, kyslej kapuste, rajčinách, zeleninovej paprike
- doporučená denná dávka 100 mg (nespotrebovaný vitamín telo vylúči)

D vitamín

- podporuje metabolizmus vápnika a fosforu, prevencia osteoporózy, vplyv na kvalitu vlasov a nechťov, posilnenie imunitného systému
- nachádza sa v morských rybách a ich vnútornostiach a tukoch, slnečné lúče podporujú tvorbu vitamínu D v samotnom tele
- doporučená denná dávka 0,01 mg

E vitamín

- podporuje tvorbu červených krviniek, ochraňuje kardiovaskulárny systém, posilňuje imunitu, chráni cievy a bunky vnútorných orgánov
- nachádza sa v panenských rastlinných olejoch, celozrnej múke, obilných klíčkoch, mlieku, masle, špenáte
- doporučená denná dávka 15 mg

H vitamín – biotín

- dôležitý pre rast a obnovu buniek, podstatný pre zdravý vývoj organizmu, efektívny pre nervovú sústavu
 - nachádza sa v mäse a vnútornostiach mladých zvierat, droždí, vaječnom žĺtku, sóji, orechoch, celozrnných cereálnych výrobkoch
 - doporučená denná dávka 0,2 mg
-

Možno Vás tieto informácie oslovia, možno nie, ale je len na Vás či upravíte svoj jedálniček a aj životosprávu tak, aby ste sa postarali o svoj zdravotný stav a zlepšili si svoju fyzickú a psychickú pohodu na prírodnom podklade.



Ďalšou hodnotnou prednáškou, na ktorej som sa zúčastnil bola téma „**Soľ a jej vplyv na náš organizmus**“. Pre náš Klub dôchodcov ju pripravil náš kolega, dôchodca p. Koštúr, v spolupráci s našim dobre známym MUDr. Bukovským.

Podľa štatistiky Svetovej zdravotníckej organizácie, každý druhý človek si jedlo presála. I v jedlňach verejného stravovania sú dosť často jedlá presolené. Je všeobecne známe, že ľudia trpiaci na vysoký krvný tlak by mali veľmi obmedzovať solenie svojich jedál. Na vysoký krvný tlak, ktorý je predzvestou vážnejších ochorení, trpí asi pätina dospelého obyvateľstva. Väčšina hypertonikov dlhé roky nemá žiadne ťažkosti, ale neskoršie sa prejavia na srdci a na cievach. Samozrejme, organizmus potrebuje určité množstvo soli na tvorbu rovnováhy žalúdočnej kyseliny a v primeranom množstve aj priamo podporuje trávenie.

Istý americký kardiológ v jednej zo svojich kníh napísal „Soľ zabíja pomaly, ale iste“. Alebo v odbornom nemeckom časopise VITAL sa začínal jeden z článkov vetou „Soľ a solníčka sú najnebezpečnejšími vecami v domácnosti“.

Nadmerný príjem soli je závažný problém pri vysokom krvnom tlaku, zdĺhavej srdcovej slabosti, obličkových ochoreniach, cirhóze pečene a ďalších chorobách. Soľ viaže vysoké percento vody v tkanivách a prispieva k nadváhe a tvorbe opuchov. Kávová lyžička soli viaže asi liter vody. Strava príliš slaná a bohatá na bielkoviny zvyšuje tiež odvápnenie organizmu. Lekári z univerzity v Helsinkách zistili, že najvyššia prípustná hranica soli je asi tri gramy, viac soli škodí až tak, že 50 gramov soli sa považuje za smrteľnú dávku. Zvýšená spotreba soli je opodstatnená iba u ľudí pracujúcich v horúcom prostredí, kde sa soľ vylúči potením.

Väčšina potravín obsahuje tzv. neviditeľnú soľ. Najmenej jej je v kuracom mäse a potom stúpa v hovädzom, zverine, bravčovom, v rybách a husacine. Soľ prijímame aj v strave priamo z potravín, z ktorých sa jedlá pripravujú. Z výsledkov vedeckých výskumov vyplýva, že zníženie používania soli o 60 % by viedlo k poklesu úmrtnosti spôsobenej srdcovými chorobami až o 30 % a k zníženiu počtu ľudí, ktorí potrebujú liečbu vysokého tlaku až o 80 %.

Málo slaná strava sa odporúča hlavne starším ľuďom, ale ani mladí a zdraví ľudia by nemali stravu presáľať. Chuť na soľ je naučený zlovyk na presáľanie jedál možno disciplínou znížiť. Namiesto domácej kuchynskej soli, ktorá je čistým chloridom sodným, doporúčujú používať morskú soľ, ktorá obsahuje horčík, draslík, jód a ďalšie minerály z morského prostredia.

Dobry kuchár vraj dokáže soľ nahradiť rascou, kôprom, majoránkou, cesnakom, cibuľou, petržlenom, pažítkou, zelerom, ale aj ďalšími koreninami z prírody. Navyše, koreninám sa najnovšie pripisujú aj protirakovinové účinky.

Nemeckí vedci zameraní na racionálnu výživu zistili, že ak sa soľ pridáva do polievky na začiatku varenia, vniká do rastlinných buniek varenej zeleniny, alebo strukovín a zreaguje na neslanú zlúčeninu. Cenný horčík a vápnik sa vylúčia, ale škodlivý sodík zostane v rastlinných bunkách. Potom sa polievka javí ako málo slaná. Polievky preto zásadne solíme na konci varenia, alebo sa nesolia vôbec a stravník si ju prisolí podľa vlastnej chuti až na tanieri.

Dobrá chuť!

M. Stilhammer

Potvrdenie o spôsobilosti viesť motorové vozidlo

Viacerí z nás sa dostali do veku, keď potrebujú od lekára potvrdenie, že sú schopní viesť motorové vozidlo. Ak ho nemáte, policajti vám bez milosti dajú pokutu. Keďže za posledné dva roky došlo v tejto oblasti k zmenám, pátrali sme – a nášmu predsedovi sa aj podarilo vypátrať - ako to v skutočnosti je.

Vyberám zo zbierky zákonov č. 49/2014

§ 86 – Zdravotná spôsobilosť

- (1) Zdravotnou spôsobilosťou sa rozumie telesná schopnosť a duševná schopnosť viesť motorové vozidlo.
- (2) Zdravotná spôsobilosť môže byť na základe zdravotného stavu osoby podmienená
 - a) použitím zdravotníckej pomôcky pri vedení motorového vozidla,
 - b) možnosťou viesť len technicky upravené vozidlo,
 - c) pravidelným podrobovaním sa lekárskej prehliadke,
 - d) inými obmedzeniami podľa záverov lekárskej prehliadky.

- (3) Zdravotne spôsobilý je ten, kto spĺňa minimálne požiadavky na zdravotnú spôsobilosť.
- (4) Zdravotná spôsobilosť sa posudzuje lekárskou prehliadkou.

§ 87 – Lekárska prehliadka

- (1) Lekársku prehliadku vykonáva lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, ktorý poskytuje všeobecnú ambulanciu starostlivosť pre dospelých.

...

- (5) **Ostatní vodiči, ktorí sú držiteľmi vodičského preukazu Slovenskej republiky a ktorí dovŕšili vek 65 rokov, sú povinní podrobiť sa pravidelným lekárske prehliadkam každých päť rokov.**

a.s.



Začiatkom tohto roku nás náhle opustil náš milý Jožko Balaj.

Spomíname s úctou!

**Bomba pre rednúce kosti:
Naservírujte si sušené slivky každý deň**



Myslíte si, že najlepším prírodným prostriedkom na zlepšenie stavu kostí je mlieko a mliečne výrobky? Z nedávnych výskumov vyplýva niečo iné a síce, že jedným z najúčinnějších prostriedkov na tento účel sú sušené slivky, ktoré dokážu zabraňovať kostným stratám vo vyššom veku, ba čo viac, dokážu ich zvrátiť vo váš prospech.

Výskumu sa zúčastnilo vyše 200 žien

Na Floridskej štátnej univerzite sa uskutočnil výskum, na ktorom sa zúčastnilo 236 žien, pričom tie mali v rozmedzí od jedného do desiatich rokov pred menopauzou. Boli náhodne rozdelené do skupín, z ktorých polovica po dobu jedného roka užívala 100 gramov sušených sliviek denne a druhá polovica rovnaké množstvo sušených jabĺk denne. Po skončení výskumu mohli vedci konštatovať, že ženy užívajúce slivky, mali výrazne vyššiu hustotu kostnej drene než ženy, ktoré konzumovali sušené jablká.

Najpriateľskejšie ovocie pre kosti

Výskum viedol Dr. Bahramu Arjmandi, ktorý bol z výsledkov svojho výskumu nadšený. „Sušené slivky sú najviac priateľské ovocie pre kosti, ktoré som v posledných desaťročiach videl. Sú riešením prírody pre udržanie dobrého zdravia kostí. V priebehu svojej kariéry som otestoval mnoho ovocia, vrátane fig, datlí, jahôd, hrozienok, no žiadne sa nepriblížilo vplyvu sušených sliviek na hustotu kostí,“ uviedol po skončení výskumu odborník.

Obsahujú množstvo vitamínov a minerálov

Slivky sú preto skvelou voľbou pre tých, ktorí majú viac ako 40, ale aj pre všetkých ostatných. Čo všetko obsahujú?

- sú zásobárňou vitamínu C
- obsahujú komplex vitamínov skupiny B
- nájdete v nich aj vitamín A
- obsahujú antioxidanty – vitamín E, selén
- obsahujú aj antokyanín, ktorý chráni srdce
- sú zásobárňou mnohých minerálov: vápnika, draslíka, železa, fosforu, medi, mangánu, zinku, či jódu
- nájdete v nich aj prospešnú vlákninu

Schudnite so slivkami

Slivky majú silu čistiť organizmus, vďaka čomu ho zbavujú nielen toxínov, ale aj nahromadeného tuku. A to vďaka tomu, že v dôsledku svojich

účinkov aj napriek svojej kalorickej hodnote obmedzujú ukládanie tuku do podkožných zásob. Okrem toho dokážu skvelo zasýtiť a zlepšujú aj stav pokožky, vlasov a nechtov.

Kedy si ich ešte dopriať?

Slivky vám pomôžu aj ak vás trápi:

- anémia
- slabšia pamäť
- zlepšujú svalovú kondíciu
- udržiujú srdce zdravé, chránia pred infarktom a mŕtvicou
- chránia pred rakovinou
- znižujú cholesterol v krvi
- zlepšujú hojenie rán
- upravujú stav cukru v krvi, sú prevenciou pred vznikom cukrovky
- pôsobia laxatívne – pomáhajú uľaviť od zápchy
- majú antibakteriálne účinky

Stačí 100 gramov denne

Na to, aby ste zabezpečili telu celý rad všetkých výživných látok a prospešných účinkov, ktoré toto ovocie obsahuje, stačí, aby ste si dali 100 g sušených sliviek denne. To znamená, že postačí, ak zjete 10 – 12 kúskov za deň. Ak máte slabší žalúdok, alebo iné problémy s trávením, dajte si aspoň polovičnú dávku. Sušené ovocie však obsahuje kyselinu šťaveľovú, takže pri konzumácii by mali byť opatrní ľudia trpiaci problémami so žlčníkom a obličkami. Pomôcť môžu aj pri miernych depresiách, pretože pomáhajú uvoľňovať hormóny dobrej nálady – endorfíny.



*Všetkým našim členom
prajeme príjemné prežitie
Veľkonočných sviatkov!*

Zloženie Rady Asociácie polio v SR

- Predseda:** **PhDr. Štefan Grajčár**, Žehrianska 7, 851 01 Bratislava
Tel.: 02/2070 2336 D (domov), 02/2092 2281Z, 0905/542 748,
e-mail: grajcar@chello.sk, stefan.grajcar@gmail.com
- Podpredsedovia:** **Ing. Vojtech Antošovský**, Kutuzovova 2, 831 03 Bratislava
Tel.: 02/4437 2992 D, 0905/864 489,
e-mail: vojtech.antosovsky@azet.sk
- Ing. Alica Suchá**, Púpavová 24, 841 04 Bratislava
Tel.: 02/6542 7959 D, 0903/949 136
e-mail: suchaalica@gmail.com, a.sucha29@upcmail.sk
- Tajomníčka:** **Mgr. Anna Hmiráková**
M. R. Štefánika 589/68, 907 01 Myjava, tel.: 0904/977 341
e-mail: a.hmirakova@centrum.sk, annah589@gmail.com
- Hospodárka:** **Helena Kánová**, L. Dérera 2, 831 01 Bratislava
Tel.: 02/5477 2951 D, 0914/147 653
- Členovia:** **MUDr. Zuzana Baranová, PhD**
Nám. L. Novomeského 5, 040 01 Košice
Tel.: 055/625 0727 D, 055/640 3688 Z, 0905/317 413
e-mail: zuzana.baran@gmail.com
- Ing. Jozef Danek**
Lehotského 4, 811 05 Bratislava, tel.: 02/5249 5417 D, 0907/626 212
e-mail: jdane@nextra.sk, danek.jozef@gmail.com
- Daniela Kőbőlová**, Malohontská 26/7, 979 01 Rimavská Sobota
Tel.: 047/563 41 39 D, 0904/866 587
e-mail: daniela.kobolova@gmail.com
- Ing. Jozefína Slezáková**
Tematínska 7, 915 01 Nové Mesto n/Váhom
Tel.: 032/7714 403 D, 033/7725 741 Z, 0903/237 285
e-mail: jozefina.slezakova@gmail.com

Kontrolná komisia AP v SR

- Predsedníčka:** **Jana Šebianová**
Novozámocká 2473/3, 960 01 Zvolen
Tel.: 045/5332 148 D, 0908/148 544, e-mail: j.sebianova@gmail.com
- Členovia:** **Ing. Milan Dovhun**
Nekyje na Ostrove 64, 930 25 Vrakúň
Tel.: 0903/141 030, e-mail: hela_milo@hotmail.com
- Miloš Stilhammer**
Bakošova 28, 841 03 Bratislava, tel.: 0911/323 379
e-mail: milos.stilhammer@gmail.com

Informátor Asociácie polio v SR

Vydáva a bezplatne rozširuje pre svojich členov a priaznivcov AP v SR

Zostavila: Ing. Alica Suchá, grafická úprava: Elena Senková, vytlačil: Kartprint
