

Vážená redakcia,

som rád, že si prof. Murín prečítal môj list redakcii. Snažil som sa zdôrazniť, že postavenie internistu v súčasnosti nie je ľahké. A to ani zo stránky legislatívy, ani zo stránky obrovského rozsahu vnútorného lekárstva. Preto je jedným z najnáročnejších odborov v medicíne. A nie je v silách jedného človeka, aby držal krok s rozvojom všetkých oblastí vnútorného lekárstva, aj keď najmä v podmienkach terénnej praxe musí sa s týmto problémom vysporiadať. Mojm cieľom nebolo podceňiť prácu internistu, veď sám ju 46 rokov vykonávam, a táto problematika mi je blízka. Naopak, chcel som upozorniť na to, aká je jeho práca náročná, a v ďalšej časti listu som sa snažil hľadať riešenia. Ak to internisti pochopili inak, veľmi sa im za to ospravedlňujem.

Neuvádzam chybné, že aj hypertenziológ by sa mal zaujímať o stav kompenzácie diabetu a jeho komplikácie, a naopak, diabetológ prospeje svojmu pacientovi, ak sa zaujíma o krvný tlak svojho diabetika. Komplikácie obidvoch ochorení sú tak závažné a pritom takmer bežné, že každý lekár, bez zreteľa na svoju odbornosť, by mal liečiť pacienta a nie jeho ochorenie. Záujem pacienta by sme mali nadradíť nad problém kompetenčný.

Otázku koncepcie vnútorného lekárstva musím upresniť. Ku koncepcii vnútorného lekárstva, ktorú navrhol prof. Ďuriš, nemám nijaké námietky,

osobne si ho vážim, aj jeho stanoviská k tejto otázke, a ak by som aj bol mal nejaké, boli by sme to ako priatelia predebatovali pri šálke čaju a nie prostredníctvom redakcie Kardiológie. Mal sťažnú úlohu v tom, že sa nie jeho vinou koncepcia pripravovala v období, keď boli náplne špecializovaných odborov vytvorené a „hrozička z koláča“ už boli vybraté. Bolo úlohou predchádzajúceho výboru prijať koncepciu vnútorného lekárstva. Pripravovali ju predstavitelia IVZ a viazala sa ku koncepcii postgraduálneho vzdelávania. Túto okolnosť som nechcel spomínať. Ani z pozícií, ktoré som vtedy zastával na LFUK, ani vo výbore som nemal možnosť do prípravy koncepcie zasiahnuť. Nebol som pozvaný ani k príprave, ani k širšej diskusii na stretnutia internistov, ktorí sa koncepciou zaoberali. Pamätáme si, že ani pre prof. Ďuriša nebolo ľahké presadiť obsahovú náplň koncepcie.

Som presvedčený, že pri pozornejšom prečítaní môjho predchádzajúceho listu redakcii možno dospieť k jedinému záveru, že názory na problém máme veľmi podobné, ale ja som sa snažil byť osobný, aby som sa tým nikoho nedotkol, a preto som neuvádzal fakty, ktoré som teraz musel upresniť v predchádzajúcom odstavci. Súčasne som sa snažil aj hľadať riešenia, lebo samotná kritika problémy nevyrieši.

prof. MUDr. Ivan Balažovjeh, DrSc.
Kardiologická ambulancia, Bratislava