

Cardiovascular medicine in Slovakia and Slovak Society of Cardiology – reality, trends and objectives

Kardiovaskulárna medicína na Slovensku a Slovenská kardiologická spoločnosť – **realita, trendy a ciele**

Hatala R

Klinika kardiológie a angiológie, NÚSCH, a.s. a LF SZU, Bratislava, Slovenská republika



Prezident Slovenskej kardiologickej spoločnosti
Prof. MUDr. Robert Hatala, CSC., FESC, FACC

Žijeme v časech, keď nás nové informačné technológie zaplavujú lavínou informácií zo všetkých oblastí života od bulvárnych klebiet až po výsledky najnovších klinických štúdií. V takejto atmosfére nie je preto nič staršie ako včerajšie vydanie novín či statusov na Facebooku. Sme svedkami síce dávno predpovedaných, no neočakávaných sa akcelerujúcich klimatických zmien, ale aj dramatického sťahovania národov iných kultúr do Európy. Nie je čas zhodnotiť vlastné skutky a rozhodnutia a zamyslieť sa nad hierarchiou našich cieľov do budúcnosti? V takomto prostredí globalizácie sa

javí problémy slovenského zdravotníctva ako zanedbateľné zrnko v tejto mozaike. Napriek tomu som presvedčený, že je našou povinnosťou zamyslieť sa nad realitou slovenskej kardiovaskulárnej medicíny a nad postavením Slovenskej kardiologickej spoločnosti.

Slovenská kardiologická spoločnosť ako mimovládna organizácia sa pohybuje v protirečivom prostredí medzi každodennou klinickou realitou a záplavou nových poznatkov o nebyvalých možnostiach liečby ochorenia srdca a ciev získaných v obrovských mnohotisícových medzinárodných klinických štúdiách. Akým kompasom sa má riadiť v najbližších rokoch?

Mnohé skutočnosti týkajúce sa kardiovaskulárneho zdravia slovenskej populácie sú všeobecne známe a tým aj nudné a neatraktívne. A to napriek tomu, že základné poslanstvo zdravotníckych štatistík zostáva dramatické: **kardiovaskulárne ochorenia sú príčinou viac ako polovice úmrtí**. Táto suchá štatistika akoby zostala „zmrazená“ už viac než 20 rokov. V tomto období však prešla kardiovaskulárna medicína na Slovensku veľkými zmenami, a boli do nej investované aj nemalé finančné prostriedky. **Ako je možné, že tento nepriaznivý stav stále pretrváva?**

V ostatných dvadsiatich rokoch vznikli na Slovensku postupne tri vysoko špecializované ústavy srdcových a cievnych chorôb – v Bratislave, Banskej Bystrici a v Košiciach. O niečo neskôr pribudlo niekoľko veľkostí o málo menších, no významom dôležitých centier v Nitre, Martine a v Prešove. Zdravotnícka i laická verejnosť sa preto domnieva, že každú závažnú kardiovaskulárnu diagnózu možno

sústavne manažovať práve v týchto centrách. Táto predstava je nereálna – pri epidemickom rozšírení ochorení srdca a ciev musia mať pacienti po realizácii špecializovaných intervencií zabezpečenú adekvátnu trvalú starostlivosť v spádovom zariadení. Paralelne s rozvojom špecializovaných centier sme ale, žiaľ, svedkami stagnácie či dokonca úpadku kardiologickej starostlivosti vo väčšine ostatných nemocníc. Naďalej prežíva ilúzia z minulého storočia, že interná medicína ostáva všeobecnou medicínskou špecializáciou, ktorá si poradí so všetkým, začnúc napríklad dnovou artritídou a končiac správnym manažmentom ochorení srdcových chlopní. Žiaľ, takýto diapazón nie je v silách žiadneho internistu. Interným oddeleniam spádových nemocničných zariadení často chýba erudovaný kardiológ, čo vedie nielen k zbytočným zdržaniam v manažmente kardiologických pacientov, ale spôsobuje aj absenciu adekvátnej možnosti vzdelávania mladých adeptov kardiológie na interných pracoviskách. Pod koho dohľadom a ako majú rásť? **Ak chceme mať kardiovaskulárnu medicínu na európskej úrovni, musia mať minimálne všetky krajské a väčšie okresné nemocnice kardiologické oddelenia s akútnymi lôžkami a možnosťami pre systematickú dispenzarizáciu chorých po intervenciách.**

Hlavnou ambíciou SKS bezpochyby naďalej zostáva vzdelávanie svojich členov a celej medicínskej komunity v oblasti kardiovaskulárnej medicíny. Zostáva paradoxom slovenskej legislatívy, že napriek zákonom ukotvenej povinnosti sústavného doživotného medicínskeho vzdelávania lekárov, stáva sa jeho praktická realizácia legislatívne stále komplikovanejšia. Bremeno kvalitného kontinuálneho postgraduálneho vzdelávania lekárov zostáva naďalej na odborných lekárskejších spoločnostiach. **Napriek tomu, že často počujeme výroky tých najvplyvnejších o význame „vedomostnej spoločnosti“, stávajú sa vynikajúce vedomosti jednotlivca v našich podmienkach spoločensky nezaujímavou kategóriou, ktorá zväčša neprináša ani spoločenské ani finančné ohodnotenie.** Platí to aj v medicíne. Žiaľ, akademická medicína sa v slovenskom zdravotníctve už stala „*persona non grata*“. Umenie klinickej medicíny sa postupne redukuje na simplexné „manažérske zručnosti“, zaobalené do najrôznejších hrdo znejúcich „certifikátov“. Skutočná intelektuálna práca lekára, ktorá je základom každej správnej diagnózy a úspešnej liečby, sa stala podľa zdravotných poisťovní „výkonom“ hodným len niekoľko euro.

Významnou súčasťou našich vzdelávacích aktivít musí byť interdisciplinárna spolupráca, osobitne so všeobecnými lekármi a internistami. Práve oni by mali byť rozhodujúcimi aktérmi napríklad v liečbe hypertenzie. Tá tvorí neúmerne vysoký podiel primárnych diagnóz pacientov v ambulanciách špecialistov – kardiológov, čo vedie k ďalšiemu predlžovaniu čakacích dób. Kardiológia v ostatných rokoch významne vstupuje do praktického manažmentu epidémie cievnych

mozgových príhod, ktorých počet už predbehol koronárne príhody. Spolupráca s neurológmi a rádiológmi je preto imperatívom v tejto oblasti kardiovaskulárnej medicíny – lieč srdce a nezabúdaj na mozog! A priekopníkmi tejto spolupráce musia byť odborné spoločnosti.

Niet pochyb o tom, že úroveň zdravotníctva a školstva je základným zrkadlom fungovania každého štátu. Stav zdravotníctva spolurozhoduje o kvalite života v tej-ktorej krajine. Považujem preto za dôležité, aby SKS využívala všetky dostupné prostriedky na to, aby prispievala k pozdvihnutiu úrovne kardiovaskulárnej medicíny na Slovensku. Aby sa tento cieľ naplnil, je potrebné zabezpečiť dobrú dostupnosť vzdelaných, kvalitných kardiológov s náležitým vybavením vo všetkých väčších nemocniciach. Kardiológia sa – ako žiadna iná vedná disciplína vychádzajúca z internej medicíny – v ostatných troch desaťročiach zásadne zmenila. Prešla od konzervatívneho pozorovania k aktívnym intervenciám, ktorých efektívnosť závisí nezriedka od rýchlosti uplatnenia správneho rozhodnutia. Rýchle rozhodovanie sa nezaobíde bez jasne definovaných postupov. Práve aktívna tvorba a prezentácia týchto postupov, známych ako odporúčania pre klinickú prax, tvoria hlavnú náplň vzdelávacích aktivít SKS. Kardiológia sa pritom môže oprieť o snáď najhustejšiu sieť medicíny dôkazov, ktorá účinne pomáha individualizovať pre každého pacienta optimálne diagnostické a terapeutické riešenia. Musí byť našim cieľom etablovať dodržiavanie týchto postupov na všetkých úrovniach zdravotníckych zariadení a nielen vo vysoko špecializovaných ústavoch.

Písané slovo je tradične významným prvkom imidžu odborných vedeckých spoločností. Hoci sme v súčasnosti svedkami revolúcie v distribúcii písaného slova novými informačnými technológiami, zostáva časopis každej odbornej spoločnosti jej hlavným „dokladom totožnosti“ v domácom i medzinárodnom pohľade. **Slovenská kardiovaskulárna medicína nemá inú možnosť ako bojovať s hrozbou provinčného zápečníctva ako cestou zvyšovania kvality svojho časopisu *Cardiology Letters*. To je cesta k „európskej“ slovenskej kardiológii.** Časopis je bránou k medzinárodnému uznaniu pre súčasné i nastupujúce generácie slovenských kardiológov. Som presvedčený, že musí zostať kľúčovou prioritou spoločnosti a finančné prostriedky vynaložené na jeho pozdvihnutie sú najlepšou investíciou, ktorú SKS môže urobiť.

Voľby do výboru SKS, ktoré prebehli v roku 2015 poukázali na pretrvávajúci nízky záujem členskej základne o veci verejné – volieb sa zúčastnila sotva štvrtina členskej základne. Dúfam, že etablovanie systému elektronického hlasovania vo voľbách v roku 2018 prinesie vyššiu volebnú účasť. **I pri limitovanej volebnej účasti sa však podarilo dosiahnuť významné omladenie členov výboru,** ktorého aktuálny priemerný vek je po prvýkrát pod 50 rokov. Očakávam, že s rastúcou aktivitou Fóra mladých kardiológov sa bude tento vitálny trend ďalej zvyrazňovať.

Kontinuálne vzdelávanie lekárov a zdravotníckych pracovníkov sa pohybuje v komplexnom prostredí odborných spoločností, stavovských organizácií, ako aj farmaceutického a medicínsko-technického priemyslu. SKS bude na svojich podujatiach klásť dôraz na objektívnosť a kvalitu vzdelávania. Naším cieľom bude ešte vo vyššej miere stimulácia vlastného klinického výskumu v slovenských podmienkach. Nikdy nebudeme môcť konkurovať veľkým multicentrickým štúdiám, nič však nebráni tomu, aby SKS napomáhala zrodu nových originálnych myšlienok a ich prvotnému testovaniu z nich vyplývajúcich hypotéz. Bol by som rád, keby sa naša odborná spoločnosť stala spúšťačom takýchto projektov, nie nepodobných tomu, čomu sa v priemysle hovorí „start up“.

Slovenská kardiológia zostáva od svojho vzniku dlžná domácej lekárskej verejnosti ucelený knižný text klinickej kardiológie, ktorý by sa mal stať vedomostnou základňou pregraduálneho i postgraduálneho štúdia tohto odboru. V súčasnosti môže ísť len o dielo kolektívne a niektorí z vás možno pochybujú o tom, či Slovensko takýmto kolektívom disponuje. Som presvedčený, že áno, pričom by sme nemali zabúdať ani na excelentný kolektív slovenských kardiológov žijúcich v zahraničí. Ich vtiahnutie do tohto projektu považujem za svoju osobnú úlohu a verím, že napriek geografickým vzdialenostiam medzi Slovenskom a ich pôsobiskami, sa nám podarí vytvoriť slovenský autorský tím vysokých klinických i pedagogických kvalít. Investíciu SKS do takéhoto projektu budem všestranne podporovať.

Hoci európsku politickú scénu sužuje posledné mesiace najmä hranice prekračujúci problém migrantov, slovenskú medicínu už niekoľko rokov trápi problém opačný – **odchod mladých lekárov do zahraničia, únik mozgov.** Už elitní absolventi gymnázií so záujmom o medicínu odchádzajú často študovať do zahraničia, aby excelovali na zahraničných lekárskech fakultách, kým tie naše zaplavuje najmä domáci priemer a zahraničný podpriemer. Vo verejnosti rozšírený názor, že lekárov láka len lepšie finančné ohodnotenie považujem za zavádzajúci a dehonestujúci – veď napríklad nástupný plat lekára v Českej republike, kam smeruje väčšina odchádzajúcich mladých lekárov, nie je väčší ako u nás doma. Oveľa viac ich **láka spravodlivejší systém, kde je úspech individua determinovaný najmä úrovňou jeho vedomostí a kvalitou práce** a nie rodinnými väzbami,

známosťami, či protekciou „niekoho zhora“. Tento pocit im evidentne v našich nemocniciach chýba. SKS nebude mať nikdy nástroje na priamu zmenu personálnej politiky v zdravotníctve. **Môže však pomôcť identifikovať mladú elitu lekárov a vytvárať im podmienky na prezentáciu vlastných výsledkov a pomôcť tak aspoň ich spoločenskému oceneniu.** V neposlednom rade disponuje cez Európsku kardiologickú spoločnosť aj nástrojmi na poskytovanie krátko- i dlhodobých štipendií na špičkových pracoviskách v Európe. Naši mladí kolegovia môžu takto priniesť nielen nové odborné poznatky, ale aj novú kultúru vzťahov na pracovisku i vzťahu lekár – pacient.

SKS má viac ako 800 členov v rôznych vekových kategóriách a s rôznymi odbornými záujmami. Ich stretávanie jedenkrát do roka na niekoľko desiatok hodín v prostredí SND v Bratislave nestačí na to, aby sa v členskej základni vypestovala potrebná **kolektívna identita.** Sociálne siete na základe informačných technológií vytvárajú unikátny nástroj na pestovanie klinickej kultúry našich členov. Je samozrejmé, že tieto nástroje neoslovia všetkých, no verím, že práve mladá generácia kardiologicky orientovaných lekárov prispeje k zmysluplnému využitiu takýchto komunikačných kanálov. Domnievam sa, že práve **kolektívna identita významne posilňuje legitimitu SKS pri zastupovaní záujmov kardiovaskulárnych špecialistov v záležitostiach odborných i spoločenských.**

SKS je už takmer 20 rokov svojbytná odborná spoločnosť s právnou subjektivitou. Viac ako 20 rokov samostatne organizuje výročný kongres, ktorý so štvorcifernou účasťou patrí k najväčším odborným lekárske podujatiám na Slovensku. **Myslím, že dozrel čas, aby SKS pretavila svoje odborné a edukačné úspechy aj do proaktívneho prístupu k riešeniu prioritných praktických problémov zdravotníctva na Slovensku.** Bol by som veľmi rád, ak by ste sa stotožnili s našimi cieľmi a novému výboru pomohli s ich realizáciou. Rád preto využívam aj túto príležitosť, oficiálne vám predstaviť členov výboru SKS pre obdobie 2016 – 2018 nielen menami, ale aj ich fotografiami. Budeme radi, ak nás s vašimi návrhmi a postrehmi oslovíte pri našich spoločných stretnutiach aj osobne. Takáto interakcia je nesmierne dôležitá a ako členovia výboru sa jej všetci potešíme. Bude jedným z kľúčových faktorov, ktorý rozhodne o úspešnom naplnení našich spoločných cieľov.



Výbor Slovenskej kardiologickej spoločnosti 2016 – 2018



MUDr. Jozef Beňačka, PhD.
Interná klinika, FN Trnava



Doc. MUDr. Ján Kmec, PhD.
Kardiocentrum, Klinika kardiológie FNŠP
J. A. Reimana, Prešov



MUDr. Adrian Bystriansky
SÚSCCH a.s., Banská Bystrica



MUDr. František Kovář, PhD.
UNM, Centrum invazívnej a intervenčnej
kardiológie, Martin



MUDr. Juraj Dúbrava, PhD., FESC
ONK, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda,
UN Bratislava



Prof. MUDr. Daniel Pella, PhD.
UPJŠ LF a UN L. Pasteura, Košice



MUDr. Peter Hlivák, PhD.
OAKS, NÚSCH, a.s., Bratislava



**Doc. MUDr. Martin Studenčan, PhD.,
FESC**
Kardiocentrum, Klinika kardiológie FNŠP
J. A. Reimana, Prešov



Doc. MUDr. Alexander Jurko, PhD.
Pediatrická kardiológia, Martin



Prof. MUDr. Fedor Šimko, CSc., FESC
Ústav patologickej fyziológie LFUK,
Bratislava



MUDr. Gabriela Kaliská, CSc., FESC
SÚSCCH a.s., Banská Bystrica



**Prof. MUDr. Iveta Šimková, CSc., FESC,
FACC**
Klinika kardiológie a angiológie LF SZU
a NÚSCH, a.s., Bratislava