

Problematika praxe ambulantných kardiológov na Slovensku – výsledky anonymnej ankety

Beňačka J

Benimed s. r. o., Piešťany, Slovenská republika

Písomný dokument popisujúci problematiku ambulantných kardiológov vznikol v roku 2015. Okrem konštatovania skutočností, ktoré dlhoročne komplikujú prácu lekárov, navrhoval aj ich konkrétne riešenia. Jedno z rokovaní výboru Slovenskej kardiologickej spoločnosti sa tejto téme venovalo aj za prítomnosti zástupcov Ministerstva zdravotníctva SR a hlavného odborníka pre kardiológiu – konkrétny výstup však nebol žiadny, zrejme pre nezáujem veci riešiť.

Anketa venovaná problémom ambulantných kardiológov priniesla odpovede 120 lekárov. Jej kompletne výsledky sú zverejnené na webovej stránke SKS. Objektívizujú lekármi opisované dlhoročne neriešené problémy, podmienené najmä neúplnou, často obsolentnou a najmä opakovane nesystematicky korigovanou legislatívou, ktorú využívajú poisťovne (vo vzťahu k poskytovateľom) pre vlastný prospech, ako aj trvalým deficitom racionálnych regulačných vstupov kompetentných osôb a inštitúcií (napríklad aj na základe dobre mienených podnetov od lekárov z praxe). Preto je žiaduce podrobne spracované výsledky stručne komentovať.

Hradenie výkonov ŠAS je od roku 2018 definované ako „bezlimitné“ (nie celkom...), 63 % kardiológov pracuje „nad limit“. Ambulancie sú preťažené narastajúcim počtom výkonov, čo môže v budúcnosti zhoršovať dostupnosť vyšetrení. Napriek tomu poisťovne tvrdia, že ambulancií je dostatok.

S dostupnosťou úzko súvisia požiadavky na kardiologické predoperačné vyšetrenia, ktoré 85 % kardiológov hodnotí ako rastúce, zároveň ich 61 % považuje za zbytočné. Kardiológ je často tretí v poradí (po všeobecnom lekárovi a internistovi), ktorý sa aj pri nekomplikovaných stavoch musí vyjadriť k možnosti operácie. Aj preto má 63 % lekárov problém v požadovanom (často krátkom) čase vyšetrenie uskutočniť. Zlepšenie nepriniesla kompetencia všeobecných lekárov vykonať predoperačné vyšetrenie (uhradzované nad rámec kapitácie). Kód „predoperačné vyšetrenie“ je určený len internistom, kardiológ vyšetrenie vykáže ako „kontrolu“ (s menšou úhradou). Tento problém už bol prezentovaný na rokovaní

výboru SKS, zatiaľ bez konkrétneho výstupu. Možno aj preto, lebo aj napriek relevantným výsledkom ankety sa výbor SKS nedokázal stotožniť s tým, že pre ambulantných kardiológov sú to závažné problémy, ako aj (hlavne) s tým, že riešenie týchto problémov musí byť konečne agendou práce výboru SKS.

Osobitne problematická je spolupráca medzi špecialistom a všeobecným lekárom. Problémy sa týkajú platnej legislatívy, ktorá definuje podmienky pre manipuláciu so zdravotnou dokumentáciou, koordinovanú korekciu medikamentózneho liečby medzi plánovanými kontrolami, ako aj pre spoluprácu pri potrebných laboratórnych vyšetreniach pred plánovanou kontrolou. Tzv. delegované odbory považuje za pomoc pri práci 13 % anketárov, pre 55 % lekárov ide skôr komplikáciu. Možno aj preto, lebo nekorektná legislatíva vznikla bez toho, aby sa k jej obsahu vyjadril akýkoľvek reprezentant ŠAS, zároveň s „ekonomickým pozadím“ akceptujúcim požiadavky primárnej sféry reprezentovanej odbornými spoločnosťami – čo je ďalší z lapidárnych dôkazov dlhoročne absentujúceho záujmu odborných spoločností špecialistov o problematiku ambulantnej sféry.

Kompetenciu liečiť hypertenziu lekármi primárnej sféry často prezentujú médiá, ako aj ministerstvo zdravotníctva (ako jedno z PR inštitúcií) ako „breakthrough“ (sorry za angličtinu) v starostlivosti o hypertonikov, čo priniesie nielen efektívnosť, ale predovšetkým ekonomizáciu v liečbe. Mimochodom – nie je mi známe, že by bol niekto v posledných 50 rokoch zakázal lekárom primárnej sféry liečiť pacientov s vysokým krvným tlakom. Ale k problematike: iba 32 % kardiológov v ankete uviedlo, že počet nových hypertonikov odoslaných na kardiologickú ambulanciu klesol. Rovnaké údaje za ostatné tri roky („platnosti kompetencie“) má aj NCZI. Potrebné kompletne údaje o liečbe, ako aj o nameraných hodnotách TK pri kontrolách u svojho lekára nachádza v zdravotnej dokumentácii (podľa výsledkov ankety) len 16 % kardiológov.

Podľa výsledkov ankety sa ukazuje ako zbytočný problém aj delegovaný predpis na obdobie medzi dvoma kontrolami. Len 35 % lekárov to nevníma ako problém. Možno aj preto, lebo pacient sa obracia s prosbou o predpis na špecialistu z viacerých zbytočných dôvodov: VL predpíše lieky na jeden mesiac, prípadne lekár (úplne bezdôvodne) odmieta predpísať

nové drahšie lieky (napríklad sakubitril/valsartan, tikagrelor, NOAK-y, eplerenón, ivabradín, LMWH).

Zdravotná dokumentácia: Zákon 576/2004 určuje, že zdravotná dokumentácia zostáva u VL a pacient má výpis z dokumentácie v rozsahu určenom špecialistom. Prax: výpis je výnimka, veľká časť pacientov kartu nosí, časť však nie, čo je zdrojom zbytočných konfliktov. Doterajšia legislatívna úprava je neudržateľná (zdravotná karta je nenahraditeľný zdroj informácií pre cieľnú liečbu), súčasné znenie zákona je vykonateľné len tak, že takmer všetci zákon porušujú a chodia s dokumentáciou. To je predstava aj 72 % lekárov ... nie však nekompetentného ministerstva.

O efektívnej spolupráci medzi lekármi hovoria výsledky ankety týkajúce sa liečby NOAK-mi. Len 28 % lekárov je spokojných, zvyšok má problém najmä preto, lebo platné guidelines akceptované kardiológmi nie sú akceptované inými špecialistami a rozdielny názor na predoperačný manažment pacienta je zdrojom konfliktov medzi lekármi, ako aj medzi kardiológom a pacientom – a zbytočne.

Napriek rastúcemu tlaku na kardiologické ambulancie a problémom s limitmi ešte stále podľa výsledkov ankety pretrvávajú tendencie vyšetrovať aj nových pacientov – aj mimorajónnych. Uviedlo to 52 % lekárov, čo je pozitívne číslo. Neznamená to však bezproblémový stav – prezentuje to skôr obetavosť lekára pre pacienta aj napriek tomu, že kompetentné inštitúcie (poisťovne a MZ SR) záujem o pacienta skôr proklamujú ako realizujú.

Čo je dnes podľa ankety hlavný problém slovenského kardiológa? Legislatíva (60 %), spolupráca medzi špecialistami

a všeobecnými lekármi (51 %) a spolupráca s poisťovňami (46 %). Pritom majú podľa výsledkov ankety zamestnanci aj „súkromníci“ rovnaké problémy.

Problémy ambulantných kardiológov (mnohé z nich napriek upozorneniam a písomným pripomienkam pretrvávajú už viac ako 10 rokov) možno definovať takto:

- Rastúci počet pacientov pri limitovaných zdrojoch poisťovní (nárast predoperačných vyšetrení a vyšetrení nekomplikovaných hypertonikov, akútne vyšetrenia, nové diagnózy).
- Nejasné pravidlá spolupráce medzi všeobecným lekárom a kardiológom (zdravotná dokumentácia, preskripcia, periodické kontroly, laboratorné vyšetrenia).
- Neakceptácia platných kardiologických guidelines inými odbormi (AK liečba a jej korekcia pri nekardiologických operáciách).

Čo s tým? Agenda ambulantných kardiológov sa konečne musí stať regulárnou súčasťou práce výboru SKS. Údaje z ankety by mali byť podkladom na vypracovanie stanoviska výboru SKS vedúceho k rokovaniam s kompetentnými inštitúciami ohľadom korekcie legislatívy a dohody o spolupráci s ostatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Opísané problémy sú riešiteľné, mnohé bez akýchkoľvek požiadaviek na financie. Vyžaduje to od všetkých zúčastnených (reprezentantov VL, spoločností reprezentujúcich špecialistov, MZ SR a poisťovní) dostatočnú sebareflexiu a vôľu problémy spoločne a bezodkladne riešiť – pre prospech poskytovateľov aj pacientov.