

Legislatívne prekážky vytvárajú nezmyselné preskripčné obmedzenia

Peter Makara v rozhovore pre Medical Practice apríl 2014, zhovárala sa Milica Šarmírová

V odborných kruhoch neutíchajú diskusie o postavení všeobecných lekárov a špecialistov a tiež o rozdelení ich úloh. Problém je podľa MUDr. Petra Makaru, MPH., prezidenta Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva (SSVPL) SLS v zlom nastavení financovania pre jednotlivé odbory.

• Na XX. Svetovom kongrese všeobecných lekárov (WONCA), ktorý sa konal v Prahe v roku 2013, Margaret Chan – generálna riaditeľka Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) zdôraznila, že primárna starostlivosť je veľkou nádejou a praktickí lekári sú naše vychádzajúce hviezdy budúcnosti. Na Slovensku je nedostatok všeobecných lekárov a ich veková štruktúra tiež nie je najpriaznivejšia. Dochádza aj v SR postupne k akejsi renesancii všeobecného lekárstva?

Reálnu podporu zlepšenia pracovných podmienok, kompetencií alebo financovania si všeobecný lekár na Slovensku určite nevšimol ani nepocítil. V posledných rokoch došlo k pomalému navyšovaniu úhrad zo strany zdravotných poisťovní a k podpore prevencie. V roku 2013 sme si všimli zo strany MZ SR a hlavnej odborníčky, snahu presadiť v legislatíve nové kompetencie pre všeobecných lekárov, upraviť vzdelávanie a zaviesť rezidentský program.

V Česku tento program už niekoľko rokov funguje. Pomocou neho sa ročne darí vychovať asi 100 nových všeobecných lekárov. Aj napriek tejto významnej podpore a oveľa lepšiemu financovaniu ako u nás vyšiel článok v Mladej fronte aké je ťažké v Česku obsadiť miesta praktických lekárov v dedinských obvodoch alebo odovzdať prax mladšiemu kolegovi. U nás je záujem študentov o postgraduálne štúdium všeobecného lekárstva ojedinelý, o čom prednášal aj MUDr. P. Pekarovič na Česko-Slovenskom dni počas WONCA konferencie v Prahe v roku 2013. Preto záujem MZ SR o tento odbor by mal byť maximálny. Dúfajme, že čoskoro dôjde aj u nás ku reálnej aplikácii týchto zámerov v praxi.

• Výzvou pre mladých absolventov medicíny je rezidentský program, ktorého cieľom je umožniť lekárom pripraviť sa na špecializačnú skúšku priamo v ambulanciách všeobecných lekárov. Ako sa darí rozvíjať tento program?

Podľa mojich informácií začína praxovanie medikov vo vybraných ambulanciách. Podstatné však je aby boli z tohto programu vyčlenené finančné zdroje pre platy lekárov po skončení medicíny, ktorí sú zaradení do špecializačného programu všeobecného lekárstva pre dospelých. V súčasnosti lekár absolvent, ktorý by

mal záujem o štúdium odboru je prakticky tri roky bez príjmu a dokonca si musí za umožnenie povinných stáží na predpísaných pracoviskách a v ambulanciách platiť. Ešte nás čaká ťažká cesta od úmyslu až po prvých absolventov - všeobecných lekárov pre dospelých, ktorí následne reálne nastúpia pracovať do ambulancií všeobecných lekárov na Slovensku. Pozitívna informácia pre rozvoj povedomia o našom odbore je vznik Kliniky urgentnej a všeobecnej medicíny LF UK v Bratislave kde zabezpečujú výuku lekári zo SSVPL.

• Majú medici a mladí lekári záujem špecializovať sa vo všeobecnom lekárstve?

Ako sme zistili počas výučby všeobecného lekárstva na LF UK v Bratislave v zimnom semestri 2013 - záujem medikov je veľký. Tento záujem ale dosť ochladne, keď sa medik dozvie, že mladý lekár zaradený v odbore všeobecné lekárstvo počas 3,5 ročnej prípravy na atestáciu nedostáva žiadny príjem a ešte si musí aj sám hradiť stáže na oddeleniach. Je to veľký rozdiel oproti lekárovi, ktorý sa pripravuje na atestáciu z iného špecializovaného odboru, ktorý sa zamestná v nemocnici a ktorý dostáva plat 1000 eur mesačne a stáže má samozrejme bezplatné.

• Kolko všeobecných lekárov chýba v SR a v ktorých regiónoch? Mohla by situáciu pomôcť riešiť tiež migrácia lekárov napr. z Ukrajiny?

Relatívne dobré pokrytie je vo veľkých mestách, ale v ostatných regiónoch je situácia vážna. V praxi dnes máme vo veku do 50 rokov asi 700 lekárov, od 50-60 rokov asi 900 a starších ako 60-ročných pracuje v ambulanciách okolo 700. Dokonca 21 praktikov má viac ako 80 rokov. Priemerný počet pacientov na jednu ambulanciu je okolo 1900, ale sú aj oblasti kde tento počet pre-

– Zjednodušené presadzujeme systém troch euro za kapitáciu. Jedno euro pokrýje náklady lekára, jedno euro náklady ambulancie a zdravotníckeho materiálu a jedno euro náklady na plat sestry. –

vyšuje 3000. Optimálny počet pacientov na ambulanciu tak, aby sa zabezpečila kvalitná starostlivosť a preventívne prehliadky je 1600. To by si vyžadovalo prírastok takmer 400 nových ambulancií ale súčasne aj zvýšenie platby za pacienta.

Prieskum SZO v roku 2012 poukázal, že na Slovensku nie je problém, že máme starých lekárov, ale problémom je, že nemáme mladých, ktorí sa po skončení fakulty pripravujú na povolanie všeobecného lekára. Keď si uvedomíme, na základe uvedených čísel, že v priebehu 10 rokov už môže reálne chýbať 1000 všeobecných lekárov, tak sa situácia v poskytovaní základnej zdravotnej starostlivosti môže vyvíjať naozaj dramaticky.

Počítať s tým, že našich lekárov nahradíme lekármi z ďalších štátov, podľa môjho názoru nie je reálne. Keď však splnia rovnako náročné skúšky a prax ako sú kladené na našich lekárov tak samozrejme musíme rátať s tým, že sa v niektorých regiónoch budeme stretávať stále častejšie aj s lekármi z iných krajín.

• Pôsobíte vo funkcii prezidenta Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva (SSVPL) SLS. Aké najdôležitejšie aktivity plánujete v tomto roku? Budete iniciovať aj legislatívne zmeny?

V tomto roku nás čakajú nové voľby výboru našej odbornej spoločnosti. Je dôležité, aby lekári túto možnosť využili a zvolili si zástupcov, ktorí majú záujem na zlepšení postavenia všeobecných lekárov. Naši členovia majú silné postavenie v SLK, aktívne pracujú v Zdravotnom výbore SLK: MUDr. P. Makara, MUDr. P. Bakič, MUDr. S. Ostrovská, v Sekcii všeobecných lekárov SLK: MUDr. P. Lipták, MUDr. M. Banič, MUDr. P. Pekarovič. Z ďalších aktívnych členov ako krajská odborníčka pre VLD v Žiline pôsobí MUDr. M. Jandžíková, na Klinike urgentnej a všeobecnej medicíny LF UK BA vyučujú VL J. Bendová, P. Lipták, J. Zimanová, M. Macháčová, A. Šimková, P. Pekarovič. V termíne 16. – 18. októbra 2014 pripravujeme XXXV. Konferenciu, už tradične vo Vysokých Tatrách.

Legislatívne zmeny pripravuje hlavná odborníčka MZ SR pre VLD MUDr. Monika Palušková v súčinnosti s MZ SR. Sme pripravení byť jej nápomocní pri tvorbe novej legislatívy, jej presadzovaní a zavádzaní do každodennej praxe.

• SSVPL podporuje rôzne podujatia v rámci kontinuálneho vzdelávania. Ako sa „Spoločnosť“ snaží pomáhať mladým obvodným lekárom?

V rámci kontinuálneho vzdelávania podporujeme zapájanie mladých do preventívnych projektov, napr. Dni zdravých žíl, Dni zdravého srdca, Prevencia diabetu, Škola očkovania. Pravidelne pripravujeme výročnú konferenciu, kde majú mladí lekári a medici vstup voľný. Členovia výboru pracujúci na pôde SLK, ako krajskí odborníci, na LF UK v Bratislave – všade sa usilujeme prezentovať atraktivitu nášho odboru a tak získavať záujem mladých. Finančne podporujeme aktívnu účasť našich postgraduálnych študentov a mladých lekárov na medzinárodných konferenciách WONCA. Tento rok zabezpečujeme na 19. Európskej konferencii Wonca v Lisabone v rámci projektov pre mladých Vasco da Gama aj účasť piatich mladých všeobecných lekárov vrátane novej predsedníčky Mladých praktikov SR tak aby sme im umožnili napojiť sa na fungujúce medzinárodné štruktúry. Naš výbor pozorne monitoruje aktivity mladých a každoročne udeľuje ocenenie pre mladého praktika - Ceconikovu cenu, ktorá je dotovaná aj finančnou odmenou. V roku 2013 sme podporili účasť 100 všeobecných lekárov zo Slovenska na svetovej konferencii WONCA v Prahe. Na tejto konferencii bola ocenená mladá lekárka - MUDr. L. Kukučková, v rámci vyhodnotenia najlepších posterov (vyhralo 9 posterov z viac ako 500). Poster bol o diagnostike periférneho arteriálneho ochorenia dolných končatín. Okrem podpory mladých v roku 2014 naša spoločnosť podporila finančne ďalších piatich aktívnych účastníkov zo Slovenska na európskej konferencii WONCA v Lisabone, ktorí nás budú reprezentovať posterami (MUDr. J. Bendová, MUDr. B. Bláhová,

MUDr. L. Kukučková, MUDr. A. Šimková, MUDr. J. Zimanová). Okrem skupiny mladých vo Vasco da Gama sa naši lekári zapoja aj do odborných skupín Wonky pre chronické respiračné ochorenia IPCRG, pre chronické kardiovaskulárne ochorenia EPOS a pre starostlivosť o diabetikov v primárnej starostlivosti ECDC.

• V oblasti presadzovania ekonomických záujmov vznikla v minulosti Aliancia všeobecných lekárov pre dospelých (Zdravita, Slovenská lekárska komora, SSVPL SLS). Ako sa v rámci Aliancie presadzujú požiadavky všeobecných lekárov pri rokovaní so zdravotnými poisťovňami o nových zmluvách?

Rokovania podporujeme cestou Zdravotného výboru SLK a Sekcie všeobecných lekárov SLK. Preto je dôležité, aby cez mandátne zmluvy podporilo náš rokovací tím v SLK čo najviac lekárov. Naše požiadavky sú podložené reálnymi kalkuláciami a presadzujeme reálne pokrytie nákladov. Zjednodušene presadzujeme systém troch euro za kapitáciu. Jedno euro pokryje náklady lekára, jedno euro náklady ambulancie a zdravotníckeho materiálu a jedno euro náklady na plat sestry. Samozrejme spolupracujeme a komunikujeme so Zdravitou, aj keď v roku 2014 rokujú oba tímy samostatne.

• Je súčasná kapitačná platba dostatočná? Kde sú rezervy?

Súčasná platba nie je dostatočná, ale pozitívne je, že sa pomaly zvyšuje vo všetkých zdravotných poisťovniach. Po posledných úpravách zmlúv dosiahla priemerná kapitačná platba prepočítaná na jedného poistenca 2 eurá. Pri priemernom počte 1880 poistencov to zabezpečí príjem pokrývajúci náklady na prevádzku, mzdu zdravotnej sestry podľa najnovšej legislatívy a pre lekára menší zvyšok. Práve preto majú menšie obvody reálne ekonomické problémy. Cieľom však nie je zvyšovať počet poistencov na ambulanciu, ale zabezpečiť primeraný príjem pomocou kombinovanej platby za kapitáciu a výkon. V súčasnej dobe tvoria výkonovú zložku preventívne prehliadky, v rámci nich vyšetrenie na okultné krvácanie, EKG a očkovania. Je nás cca 2300 a preto máme rôzne názory na výšku a prerozdelenie

**– Mladý všeobecný lekár
je pred atestáciou
3 roky bez príjmu
a ešte si musí aj sám hradiť stáže. –**

lenie kapitačnej platby, výkonovej zložky a rozsah kompetencií. Zvážením všetkých argumentov dúfam, že nájdeme taký model financovania, na ktorom sa dokážeme zjednotiť a viac zdrojov nám umožní vybudovať kvalitnejšiu primárnu zdravotnú starostlivosť. Kapitačná platba by mala pokrývať 70 % príjmu ambulancie. Postupne by sa mala navýšiť kapitácia vo vyšších vekových skupinách, kde je náročnosť práce výrazne vyššia ako u mladších pacientov. Rozdelenie platieb kapitácia/výkon - 50% / 50%, ako to už odznelo v médiách, nepovažujeme za schodné. Narušilo by to krehkú finančnú stabilitu segmentu. Vo svete nie sú dôkazy, že menšia kapitácia a viac platieb za výkon prináša benefit pre pacienta, dokonca tento postup znižuje efektivitu využitia finančných zdrojov, keďže núti lekárov neefektívne „točiť“ pacientov. Naopak, pacienti aj lekári sú spokojnejší v systémoch s prevažujúcou kapitačnou platbou, ale samozrejme v primeranej výške a s primeranými kompetenciami všeobecných lekárov.

• **Veľa sa diskutuje o kompetenciách všeobecných lekárov. V čom nastal výraznejší posun?**

Kompetencie máme a vždy sme mali dostatočné na základe nášho vzdelania. Študujeme 10 rokov a našu euroatestáciu uznávajú v celom svete. V reálnej praxi je problém, že v našej práci nám bránia legislatívne prekážky. Máme nezmyselné preskripčné obmedzenia a rôzne zákonné normy, ktoré nám zakazujú normálne pracovať. Ak chceme aby zdravotnú starostlivosť poisťovne pacientom uhrádzali tak ich musíme posilať na opakované kontroly ku špecialistom. Problém narastie, keď je pacient imobilný a na kontrolu ku špecialistovi už nevláda ísť. Očakávame napríklad platby za vyšetrenie CRP. Nesúhlasím s názorom ministerstva, že toto vyšetrenie je v rámci kapitácie. V rámci kapitácie si prístroj kúpim, zabezpečím jeho servis a prevádzku ale náklady na testovacie súpravy by mala uhradiť zdravotná poisťovňa (dnes hradí iba Union). Ďalšie kompetencie, čiže rozsah zdravotných výkonov, ktoré by uhrádzali zdravotné poisťovne sú pripravované cestou hlavnej odborníčky. Išlo by napr. o predoperačné vyšetrenia, vyšetrenia biochemických markerov. Rozšírením úhrady vyšetrení vykonávaných aj u všeobecného lekára získa hlavne pacient. Ich zavedenie do praxe však vyžaduje čas a aj dohodu o ich finančnom ohodnotení zdravotnými poisťovňami.

– Kompetencie máme a vždy sme mali dostatočné na základe nášho vzdelania. Študujeme 10 rokov a našu euroatestáciu uznávajú v celom svete. –

• **V rámci zvýšených kompetencií by pacient mohol u svojho všeobecného lekára absolvovať aj niektoré ďalšie vyšetrenia – napr. abdominálne USG. Zlepšuje sa materiálno-technické vybavenie ambulancií všeobecných lekárov?**

Všetko je potrebné vnímať v súčasnej realite - nedostatok lekárov, nedostatočné finančné ohodnotenie, neustále zmeny v legislatíve, problém s postgraduálnym vzdelávaním. Na Slovensku sú ojedinelé ambulancie kde všeobecný lekár vykonáva aj USG brucha. Samozrejme musí mať na to príslušné školenie a kvalitný prístroj. Problémom sú zasa ale poisťovne, ktoré odmietajú uhrádzať tieto vyšetrenia. Bez náležitých úhrad nie je možné nič zlepšovať. Napriek všetkým prekážkam poznám mnohých kolegov, ktorí majú v ambulancii Doppler na vyšetrenie ciev dolných končatín, drahý USG prístroj na aj spomínané USG brucha, EKG, spirometer, malé biochemické laboratórium, CRP prístroj, merajú INR, uskutočňujú fotometrické meranie HbA1C a pod. Robia to však na úkor vlastných nákladov. Ich širšie zavedenie bude možné len pri vytvorení finančných podmienok, to znamená buď navýšenie kapitácie alebo preplácanie týchto výkonov samostatne, tak aby boli pokryté naše náklady.

• **Už roky pretrvávajú určité napätie všeobecný lekár – lekár špecialista. Čo treba urobiť aby sa eliminovalo?**

Dôležité je aby sa každý venoval problémom svojho odboru a neriešil odbor, ktorého problémy neovláda. Rokovaniami na úrovni zdravotných poisťovní a MZ SR je potrebné postupne odstraňovať nespravodlivosti a zlé nastavenia financovania v jednotlivých odboroch. Naše kompetenčné požiadavky sa možno dotýkajú obsahu niektorých špecializácií, ale našim cieľom je poskytnúť pacientovi väčší komfort poskytovaním integrovanej starostlivosti a na druhej strane špecialistovi viac času na ošetrovanie menšieho počtu zložitých pacientov spojeného zároveň s lepším

ohodnotením jeho výkonu (vyššia cena bodu u špecialistu), pri zachovaní zmluvného objemu. Takýto pohľad potom vyzerá úplne ináč, ide o viac kompetencií pre nás a lepšiu cenu práce pre špecialistu a samozrejme aj spokojnejšieho pacienta.

• **SSVPL SLS sa aktívne zapája do rôznych preventívnych programov. Všeobecný lekár je akýmsi štítom prevencie. Dôraz sa kladie najmä na prevenciu onkologických ochorení a kardiovaskulárnych chorôb...**

Podľa údajov zo zdravotných poisťovní, počet preventívnych prehliadok vykonaných v ambulanciách všeobecných lekárov postupne rastie. Lepšie výsledky v prevenciách dosahujú menšie ambulancie (lekár má viac času na pacienta) a horšie výsledky sú na väčších ambulanciách, kde je lekár viac zaneprázdnený bežnými pacientmi. Rozsah preventívnych prehliadok je daný zákonom. V rámci prevencie je nad rámec štandardného vyšetrenia hradené EKG, vyšetrenie na okultné krvácanie a očkovanie.

Viac preventívnych prehliadok a viac času na pacienta môžeme mať len keď nás bude viac. Malo by sa zasa vrátiť do ambulancií všeobecných lekárov vyšetrenie PSA. Karcinóm prostaty je na vzostupe a táto základná prevencia začínala vždy v našich ambulanciách.

• **Aká je situácia v guidelines pre všeobecných lekárov? V ktorých oblastiach by ich bolo potrebné inovovať, resp. doplniť?**

Na Slovensku momentálne na našej internetovej stránke sú zhrnuté všetky doterajšie vypracované odborné postupy. Nie je ich zatiaľ veľa, ale výbor spoločnosti na svojej schôdzi v novembri 2013 zriadil Centrum odborných postupov a rozdelili sme si prácu. Na stránke máme tiež zverejnené všetky odborné postupy partnerskej českej SVL ČLS JEP, s ktorou na odborných postupoch úzko spolupracujeme. Aktuálne sa pripravuje Prevencia diabetu mellitu, Prediabetes a manažment diabetu mellitu typ 2, Očkovanie, Hypertenzia... Verím, že sa nám v tejto oblasti podarí do tohtoročnej konferencie pokročiť.

• **Návšteva pacienta v ambulancii všeobecného lekára je aj o dôvere. Ako vnímate vzťah lekár - pacient v súčasnej dynamickej spoločnosti?**

Vzťah lekár a pacient je veľmi dôležitý v každej ambulancii, či je to špecializovaná ambulancia alebo ambulancia všeobecného lekára. U nás je tento vzťah ohrozovaný rozporom medzi požiadavkami pacienta a vyššie spomenutým nedostatkom kompetencií. Niekedy dá veľkú prácu vysvetliť čo všetko nemôžeme pre pacienta urobiť a kde všade ho musíme poslať, lebo ...

Práve aj neuhrádzanie základnej starostlivosti u všeobecného lekára, čomu šifrovane u nás hovoríme nedostatok kompetencií, narúša dôveru pacienta vo svojho všeobecného lekára.