

V prvej línii

Ako v súčasnosti fungujú lekári v prvej línii? A čo nám z telemedicíny, ku ktorej sa museli uchýliť mnohí lekári a ich pacienti, zostane aj po odoznení súčasnej krízy? Hovorili sme so všeobecnou lekárkou Adrianou Šimkovou, ktorá je tiež členkou Národného klinického krízového tímu.

Ako sa zmenila úloha všeobecných lekárov počas pandémie?

Sú nezastupiteľní nielen mimo pandémie, ale o to viac aj počas nej. Jednou z príčin katastrofických scenárov, ktoré nastali napríklad v Taliansku, je práve zlyhanie primárnej sféry. Následkom toho sa zvýšili nároky na nemocničnú starostlivosť, ktorá v určitom bode prekročila svoje kapacity. Všeobecný lekár pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupuje podľa stanovených protokolov či sa riadi usmerneniami hlavného hygienika. Nové štandardy pribúdajú niekedy aj na dennej báze, napríklad klinický protokol indikácií testovania SARS- COV 2 má už v poradí štvrtú aktualizáciu a aktuálne (k 27. aprílu) máme dostupnú už siedmu verziu usmernenia hlavného hygienika. Pri téme o odberoch len pripomeniem, že aj pacient sa už vie objednať na testovanie cez formulár www.korona.gov.sk. Existuje aj aplikácia Moje zdravie, ktorú si môže každý stiahnuť do mobilného telefónu a prostredníctvom nej požiadať o vyšetrenie.

dia vstupovali s rúškom na tvári. V každom prípade, či už pacient príde, alebo nepríde do ambulancie, je presne inštruovaný lekárom, ako postupovať v ďalšom poskytovaní zdravotnej starostlivosti – teda či má ostať doma, ísť do nemocnice alebo si napríklad zavolať rýchlu záchrannú službu. Moja skúsenosť s pacientmi je skôr pozitívna, vzájomne sa podporujeme, akoby nás táto kríza ešte viac k sebe istým spôsobom priblížila. Dokonca sa ma pacienti pýtali, ako sa mám ja.

Ludia dnes napríklad pociťujú strach z neznámeho, zrejme sa objavuje aj u vás. Máte nejaký recept, ako sa s tým vyrovnáť?

Nielen bežní ľudia, ale aj poniektorí z mojich kolegov lekárov majú obavy, čo je prirodzené. Nie sme všetci z „rovnakého cesta“. Tu je na mieste trpezlivosť, vysvetľovanie a možno aj psychosociálna podpora v čase krízy. Lekár sa musí vyrovnáť s tým, že bude robiť s pacientmi, ktorí sú infekční, môže sa sám infikovať a svojím spôsobom vystaviť potenciálnemu

• „Aj zdravotné poisťovne už zazmluvnili poskytovateľovi za finančnú úhradu online konzultáciu. Verím, že tieto novinky zostanú v praxi.“

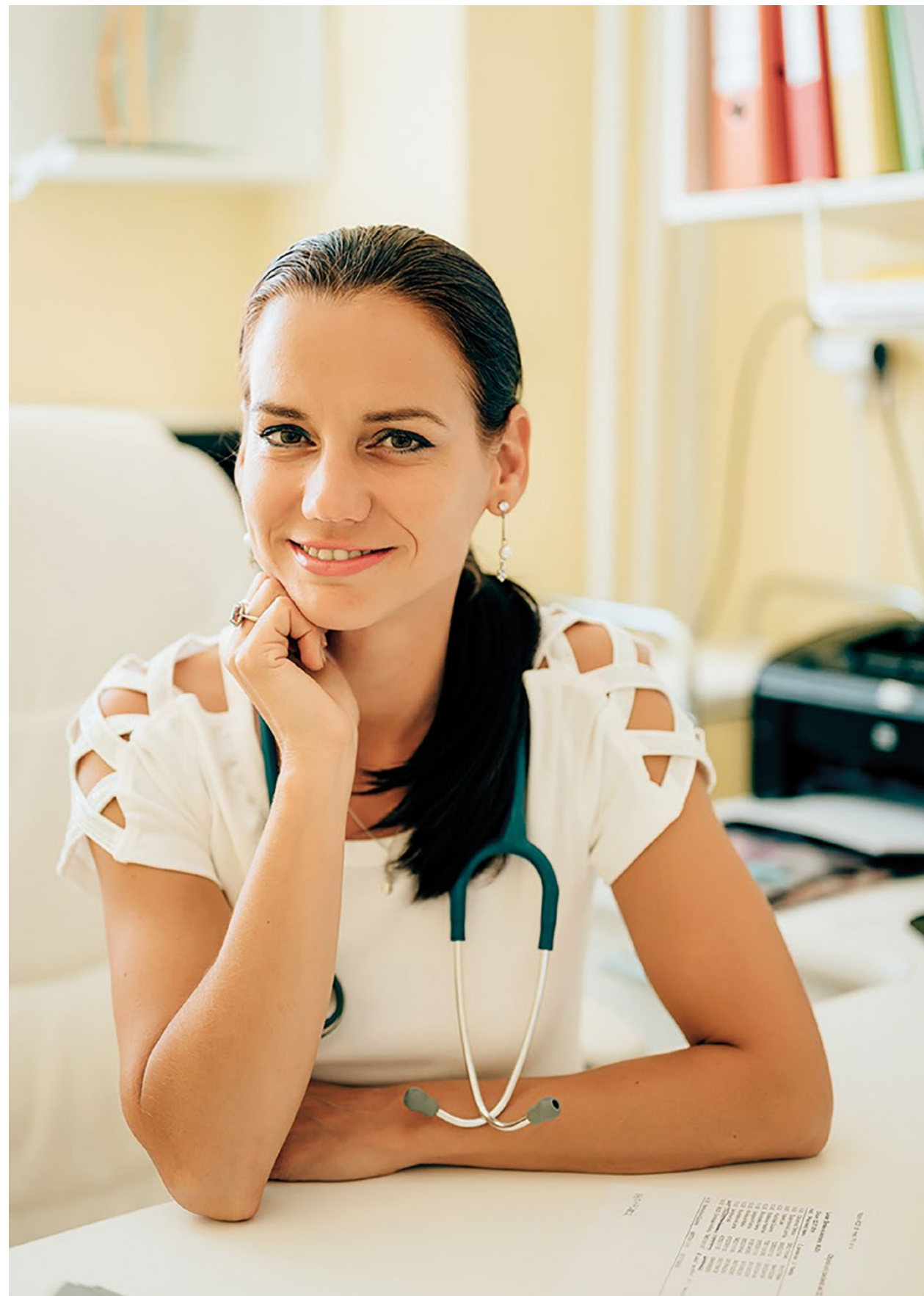
Skúsme možno dať aj malý návod pre ľudí, ako sa správať pri komunikácii s lekárom, aby vznikalo čo najmenej trecích plôch.

Počas núdzového stavu vybavuje lekár pacienta najmä telemedicínou, čo znamená telefonicky, sms správami, e-mailom, fotodokumentáciou či prípadne videonahrávkou. Máme dnes funkčné e-zdravie a môžeme pacientom poslať napríklad e-recepty. To znamená, že pacient si už nemusí chodiť do ambulancie po recepty na lieky alebo zdravotnícke pomôcky. Je to veľmi praktické, môže si ich vybrať v ktorejkoľvek lekární. Na druhej strane, ak je potrebné fyzické vyšetrenie, môže pacient prísť do ambulancie po takzvaných triediacich otázkach. Dôležité tiež je, aby do ambulancií ľu-

riziku aj svoju rodinu. Na druhej strane je tiež pod tlakom, že môže mať do činenia s prešetrovaním, prečo ten či onen človek zomrel a či bola poskytnutá zdravotná starostlivosť správne. Nie je to ľahké. Aj keď lekár spraví pre pacienta maximum, môže ho stratiť. Musím však aj konštatovať, že poniektoré médiá – česť výnimkám – žiaľ túto situáciu smerom k ľuďom vôbec neľahčujú. Už je načas, aby sa prostredníctvom médií dostávali informácie, ktoré by nespôsobili emočnú búrku, ale upokojovali situáciu a dávali nádej.

Vy osobne z čoho tieto dni pociťujete radosť?

Máme jar, čo je pre mňa najkrajšie ročné obdobie. Príroda nám ukazuje, že aj keď sa niečo končí, nové sa zase začí-



na. V prírode je to pevne nastavené, a tak je to aj s našimi životmi. Teraz sa nám do bežného života priplietla korona. Máme, respektíve mali sme, zavedené opatrenia, ktoré nás v podstate prinútili zastaviť náš uponáhľaný život a viac sa zamerať na detaily rodinného života alebo nášho okolia, ktoré sme si bežne nevšimali a pre nával povinností nám unikali. Prekvapivo sme zistili, že to ide.

Viacerí všeobecní lekári ani špecialisti nemajú momentálne otvorené ambulancie. Ako sa na ten fakt pozeráte?

Lekár je tiež len človek a môže byť chorý, môže ošetrovať člena rodina alebo má iné relevantné dôvody. Faktom je, že každý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má mať v osobnej neprítomnosti zabezpečený zástup, aby pacient vedel, na koho sa môže obrátiť. Z vlastných skúseností však viem, že počet fyzických návštev v každej ambulancii klesol, pacienti sa poväčšine vybavujú telemedicínou. Tento stav je však neudržateľný, lebo pacienti sa dožadujú osobného vyšetrenia a počet návštev nám už začína pomaly narastať. Všetko súvisí s opatreniami vlády v núdzovom stave, aby sa eliminovalo šírenie nákazy čo možno na najnižšiu úroveň. Postupne, v súlade s reálnymi dátami o ochorení (počtu nakazených, úmrtí, pribúdaním nových infikovaných pacientov na dennej báze, počtu vyliečených a inými) budeme uvoľňovať aj reštrikčné opatrenia.

Ako vidíte na Slovensku možnosť širšieho zavedenia videoordinačných hodín?

Dokonca už aj zdravotné poisťovne zazmluvnili poskytovateľovi za určitú finančnú úhradu konzultáciu prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí, napríklad cez webovú aplikáciu či videohovor. Ja dúfam, že tieto novinky zostanú naďalej v praxi, aj keď tu už nebude núdzový stav.

S hlavnou odborníčkou pre pediatriu Elenou Prokopovou ste pripravili krízový plán pre ambulancie všeobecných lekárov a pediatrov. Môžete ho priblížiť?

Načrtnem to v jednoduchosti. Filozofiou celého plánu je to, aby sa „nemiešali“ pacienti, ktorí sú podozriví alebo už majú ochorenie Covid-19. Bola by pre nich zriadená špeciálna ambulancia, kde by boli títo pacienti referovaní na vyšetrenie cestou svojho všeobecného lekára. O koľko ambulancií by išlo, závisí od aktuálnej mapy výskytu ochorenia pre daný región či kraj. Tým by sa zachovali takzvané čisté ambulancie pre pacientov iných ako kovidových. Nesmieme totiž na nich zabúdať. Sú medzi nimi aj takí, ktorí majú dlhodobé och-



ADRIANA ŠIMKOVÁ

Vyštudovala Lekársku fakultu Univerzity Komenského v Bratislave. V súčasnosti je členkou Národného klinického krízového tímu Ministerstva zdravotníctva SR, pôsobila aj ako hlavná odborníčka pre všeobecné lekárstvo. V roku 2018 získala na Slovensku ocenenie „Osobnosť vedy a techniky“ za prínos k odhaľovaniu asymptomatických pacientov vo vyššom riziku kardiovaskulárnych ochorení s cieľom zabrániť ich komplikáciám. Pracuje aj v súkromnej Ambulancii všeobecného lekára v Pezinku a ako externý pedagóg vyučuje na Lekárskej fakulte UK v Bratislave.

renia a z toho dôvodu chodia na pravidelnú lekársku kontrolu. Musíme byť obozretní, aby sa nezhoršil stav práve týchto pacientov. Oni si zaslúžia rovnakú pozornosť. Môj názor je, že lepšie je byť pripravený a myslieť o krok dopredu, ako neskôr niečo šiť horúcou ihlou.

Veľkou témou je aj zvýšenie kompetencií všeobecných lekárov, ktorí sa neraz cítia viac ako dispečeri v zdravotníctve. Týmto krokom by sa navyše aj odbremenili špecialisti. Ako by sa ten proces mohol udiat a čo by mal zahŕňať?

Už máme v praxi zabehnutú starostlivosť o nekomplikovaných hypertonikov (ľudí s vysokým krvným tlakom). V týchto dňoch bude tiež zverejnený štandardný diagnostický a terapeutický postup na komplexný manažment dospelého pacienta s artériovou hypertenziou v ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Zrušenie preskripčných obmedzení na antihypertenzíva (lieky na vysoký krvný tlak) bol vlni vo februári tiež veľmi rozumný krok a všeobecným lekárom sa otvorilo široké portfólio, ako môžu liečiť hypertonika bez toho, aby ho museli odoslať k špecialistovi. Myslím si, že to „uľahčilo“ život nielen pacientovi, ale aj lekárovi. Máme tiež pracoviská, do ktorých môže priamo všeobecný lekár odoslať pacienta na echokardiografické vyšetrenie, z novších kompetencií pribudol ešte manažment pacientov s poruchou metabolizmu tukov, respektíve obezitou či s liečbou warfarínom (zabraňujúceho tvorbe krvných zrazenín). Pripravený je aj štandard pre komplexný manažment pacienta s diabetom a prediabetom. A pripravujú sa aj štandardy z iných oblastí, napríklad z psychiatrie, v ktorých je zadaná úloha všeobecného lekára. Na jednej strane je myšlienka „all in one“ správna, ale súbežne musíme zabezpečiť personálne aj prístrojové vybavenie ambulancií a postupne odbúravať administratívnu záťaž.

Ďalšou vecou je zvýšenie kompetencií pre zdravotné sestry, aby mohli realizovať viac odborných úkonov. Ako by to malo v praxi vyzerieť?

Úloha zdravotnej sestry je nezastupiteľná. Sama to vidím v ambulancii, kde je mojou pravou rukou. Tak ako lekári, aj zdravotné sestry už majú takzvanú elektronickú kartu zdravotníka. Môžu predpisovať niektoré zdravotnícke pomôcky súvisiace s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti (ako sú povedzme plienky) alebo môžu nariadiť odber biologického materiálu po odkonzultovaní s lekárom. Som presvedčená, že sestry budú mať oveľa väčšie úlohy a právomoci, ako je to dnes.

Vzdelanie a schopnosti na to majú. Stanú sa omnoho vyrovnanejšími partnermi lekára a budú mať väčšiu zodpovednosť. Verím, že súbežne s tým stúpne aj ich finančné ohodnotenie, aby sa im oplátilo zostávať na Slovensku a nebudú utekať do zahraničia.

Všeobecní lekári – a nielen tí – nám starnú, čo s tým? Ako to zmeniť a ako ten problém riešiť?

Musíme si priznať, že situácia v segmente všeobecných lekárov nie je lichotivá. Seniorov máme v praxi asi do 30 percent, obdobný problém však majú aj pediatri. Určite je veľmi dobrým nástrojom zavedenie rezidentského programu, v ktorom majú lekári zabezpečené aj finančné krytie. Ide o špecializačné štúdium, kde sa lekár zaväzuje, že po jeho absolvovaní zostane na Slovensku a bude pôsobiť v danom odbore. Za päťročnicu existencie programu ukončilo štúdium 136 lekárov, dosiaľ zaradených v programe je 302. No a ďalej ostáva už „len“ prilákať študentov lekárske fakulty, aby prejavili záujem o všeobecné lekárstvo. Ešte v pregraduálnom štúdiu im treba ukázať, že práca v ambulancii všeobecného lekára nie je monotónna, práve naopak. Lekárska fakulta UK v Bratislave zaviedla tento školský rok povinné jednodňové stáže pre študentov piateho ročníka vo vybraných ambulanciách a zatiaľ je spätná väzba veľmi dobrá.

Aký je váš pohľad na návrat k rodinným lekárom najmä v menších obciach? V čom by spojenie špecializácie všeobecných lekárov a pediatrov bolo prospešné a v čom nie?

Na európskej konferencii WONCA, ktorá sa uskutočnila prvý raz v Bratislave v júni minulého roku, som mala v ambulancii na návšteve zahraničných lekárov zo Slovinska, z Portugalska, Nového Zélandu, Austrálie a Turecka a oni naozaj fungujú ako rodinní lekári. Sledujú pacienta od narodenia až po najvyšší vek. Kolegyňa z Portugalska mi napríklad približovala, že pediatri u nich fungujú skôr ako špecialisti a dieťa k nim posiela len v prípade závažnejších ochorení. Nemajú u nich ani ambulantných internistov a internisti pracujú len v nemocniciach. Jeden lekár je teda pediater, všeobecný lekár aj internista – spájajú sa tri špecializácie.

Aj pohľad lekárov na nový koronavírus sa líši. Čo si vy myslíte o názoroch, že je to len niečo ako chrípka? Predsa len ide o chorobu, na ktorú nemáme liek a o ktorej takmer nič nevieme...

Vírus, spôsobujúci ochorenie Covid-19, poznáme asi tri a pol mesiaca. Je pre nás neznámou, a preto je prirodzené, že pred tým máme rešpekt. Poznáme prejavy ochorenia, čo

je však zákerné, že sú v mnohom podobné bežnej chrípke alebo dokonca alergickému ochoreniu. Nanešťastie korona prišla v čase, keď sa zima chýlila ku koncu a prichádza jar, takže paralelne beží „obdobie chrípky“ aj sezóna alergikov. Preto je namieste, aby pacienti konzultovali svoj stav vždy s lekárom, aby on zodpovedne rozhodol o ďalšom postupe a či je indikované testovanie na Covid-19. Ďalšiu zákernosť vidím v tom, že niektorí ľudia ani pri napadnutí koronavírusom nemusia mať príznaky. Na chrípku ochorejú ľudia každoročne a berieme ju ako bežný infek. Čo má chrípka a infekcia Covid-19 spoločné je, že rizikovou populáciou sú seniori s viacerými ochoreniami súčasne, často veľmi ťažkými, ako sú ochorenia srdcovo-cievneho systému, cukrovka, onkologické či niektoré neurologické diagnózy, ktoré ich môžu pripútať na lôžko. Oba vírusy u takto imunodeficientných pacientov môžu a niekedy aj majú fatálne následky. Máme však zavedené účinné očkovacie schémy a látky, ktoré môžu práve takýchto ľudí do istej miery chrániť, ako je vakcína proti chrípke či proti zápalu pľúc. Vakcína proti vírusu spôsobujúceho ochorenie Covid-19 je v štádiu vývoja. U nás je schéma liečby tohto ochorenia s vážnym klinickým priebehom prebraná z kvalitných dát a je prísne vedená špecialistom napríklad z odboru infektológie.

Kto je podľa vás na najhorúcejšej stope nejakého objavu lieku či vakcíny na Covid-19?

Európska lieková agentúra (EMA) komunikuje s vedcami vyvíjajúcimi dvanásť potenciálnych vakcín proti Covidu-19. Dve z nich sú už v štádiu klinických skúšaní, konkrétne v prvej fáze, ktorá sa vykonáva na zdravých dobrovoľníkoch. Časové lehoty vývoja liekov je však vo všeobecnosti zložité predpovedať. Na základe predchádzajúcich skúseností EMA odhaduje, že potrvá aspoň rok až rok a pol, kým prejde vakcína proti Covidu-19 do štádia registrácie a kým bude k dispozícii v takom množstve, aby mohla byť používaná v celej Európskej únii, čo uvádza aj stránka Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv.

Na čo sa najviac tešíte, keď koronakríza pominie?

Je životným paradoxom, že človek si začne uvedomovať, čo mal, až keď čelí obmedzeniam alebo strate. Holou pravdou ostáva, že kríza odhalí charaktery ľudí. Takže ja sa napríklad teším, že budem môcť objasniť rodičov, rodinných príslušníkov a priateľov. A vôbec, že život sa vráti do pôvodných koľají. Koronakríze ďakujem, že som spoznala nových skvelých kolegov a obetavých ľudí s ľudským prístupom, s ktorými by som sa za „mierovej“ situácie nestretla. Všetko zlé je na niečo dobré. **F**