

Κοστολόγηση Νέων Εξετάσεων

Α. ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΣ,¹ Α. ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ,²
Ν. ΚΟΥΡΗΣ³

¹ Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

² Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας

³ Καρδιολογική Κλινική, Θριασειο Νοσοκομείο

Λέξεις Ευρετηρίου:

Νέες Εξετάσεις

Αλέξανδρος Πατριανάκος

Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ

Διεύθυνση Επικοινωνίας:

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Διασταύρωση Βουτών - Σταυρακίων

Βούτες Ηρακλείου Κρήτης

E-mail: apatrianakos@yahoo.gr

Με ενδιαφέρον διαβάσαμε το άρθρο του προέδρου των ελευθεροεπαγγελματιών καρδιολόγων κου Πατσουράκου σχετικά με την κοστολόγηση των νέων εξετάσεων στο τεύχος ΕΚΕ 2017/ Τόμος 58, Τεύχος 2 (Μάρτιος- Απρίλιος 2017).

Ασφαλώς και είμαστε στο πλευρό των συνάδελφων ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών! Ασφαλώς και διαφωνούμε με το claw back που φτάνει ακόμα και στα επίπεδα του 50%, στους περιορισμούς της συνταγογράφησης, στην έκπτωση 40% στην αυτοπαραπομπή κτλ!

Ωστόσο θεωρούμε ότι το πρόβλημα δεν είναι η κοστολόγηση των νέων εξετάσεων και ειδικά όσον αφορά τους καρδιολόγους του stress echo, που αναφέρεται αρκετές φορές στο άρθρο του κου Πατσουράκου.

Ως καρδιολογική και επιστημονική κοινότητα καταρχήν θα πρέπει να επιδιώκουμε κάθε νέα και επιστημονικά τεκμηριωμένη εξέταση να μπορεί να διατίθεται στην υπηρεσία του Έλληνα καρδιολόγου. Ποσό μάλλον δε όταν πρόκειται για μια εξέταση, όπως είναι η δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία, που είναι παγκοσμίως καταξιωμένη εφαρμόζεται σε όλα τα κράτη του κόσμου, έχει αποδείξει την διαγνωστική της ακρίβεια στην διάγνωση και παρακολούθηση στεφανιαίας νόσου, στην εκτίμηση βαλβιδοπαθειών, στην πνευμονική υπέρταση κτλ.

Η δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία κάνει την εμφάνιση της στην βιβλιογραφία περίπου 40 χρόνια πριν^{1,2} και την κατακτά ήδη από την επόμενη 10ετία.

Ειδικά για αυτήν την εξέταση έχουν δημοσιευτεί πρόσφατα, συστάσεις και κριτήρια για την διενέργεια της, τόσο από την ευρωπαϊκή όσο και από την αμερικανική καρδιολογική εταιρεία.³⁻⁷

Στην Ελλάδα ίσχυε επί χρόνια το απαράδεκτο φαινόμενο, ενώ να υφίσταται νομικό πλαίσιο για την δυναμική υπερηχοκαρδιογράφημα που να διέπεται από τις αποφάσεις του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) για τις ενδείξεις διενέργειας της μεθόδου ήδη από το 2005 (απόφαση 9282/11-02-2005), ενώ από 17ετίας με τον νόμο 197/12-09-2000 να καθορίζονται τα κριτήρια για την εκπαίδευση των καρδιολόγων σ' αυτή, για την απόκτηση του δικαιώματος εκτέλεσης της τεχνικής και να καθορίζονται τα εκπαιδευτικά κέντρα στα οποία μπορούν να ζητήσουν οι καρδιολόγοι την συγκεκριμένη εξειδίκευση, εφόσον παρακολουθήσουν **ΑΜΙΣΘΟΙ** επι 6μηνο (χώρια η αναμονή για την κατάληψη της θέσης του ειδικευμένου). Αφού λοιπόν ολοκλήρωναν την **ΑΜΙΣΘΗ** εκπαίδευση τους, οι συνάδελφοι καρδιολόγοι έφεραν μια πιστοποίηση που το δημόσιο σύστημα υγείας δεν αναγνώριζε και δεν αποζημίωνε πάρα το ότι υποχρέωνε για την εκμάθηση της.

Για να επανέλθουμε όμως στα οικονομικά, το πρόβλημα δεν είναι να απεμπολήσουμε και να διαγράψουμε μια καθιερωμένη εξέταση από την φαρέτρα μας, η οποία είναι και πιο οικονομική από τις αντίστοιχες εξετάσεις (τιμή stress echo 150€, τιμή σπινθηρογραφήματος 260€) αλλά να απαιτήσουμε

την εφαρμογή από τους συνάδελφους των ενδείξεων εκτέλεσης τους.

Και δεν πρέπει να κλείνουμε τα μάτια όταν συνταγογραφούνται και stress echo και SPECT μυοκαρδίου και αξονική στεφανιογραφία ταυτόχρονα σε έναν ασθενή. Τότε είναι που πραγματικά εκτοξεύονται αδίκως τα οικονομικά υγείας και τιμωρούνται με το claw back οι συνάδελφοι ελεύθεροι επαγγελματίες.

Άρα θα πρέπει να απαιτηθεί σε ασθενείς που έχουν πραγματοποιήσει την μια εξέταση να μην μπορούν να πραγματοποιούν και την άλλη, εκτός από συγκεκριμένες περιπτώσεις και ας κρίνουν οι συνάδελφοι καρδιολόγοι με βάση τις επιστημονικές ανακοινώσεις, τις οδηγίες και την εμπειρία τους ποιά εξέταση θα επιλέξουν. Έτσι γίνεται εξοικονόμηση και των οικονομικών της υγείας χρησιμοποιώντας φθηνότερες και εξίσου διαγνωστικές εξετάσεις οι οποίες δεν επιβαρύνουν με ραδιενέργεια τόσο τον ασθενή όσο και το περιβάλλον.

Τέλος να σημειωθεί ότι προσφάτως η Ομάδα εργασίας υπερηχοκαρδιογραφίας συνέταξε ένα οδηγό κείμενο για τα κριτήρια καταλληλότητας χρήσης της δυναμικής υπερηχοκαρδιογραφίας στην σύγχρονη καρδιολογία.⁸

Συμπερασματικά, θα καταλήγαμε ότι η δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία με την υψηλή διαγνωστική αξία και το χαμηλότερο κόστος συγκριτικά με αντίστοιχες απεικονιστικές εξετάσεις, παρέχει την δυνατότητα εξοικονόμησης πόρων υγείας και μια ιδανική σχέση κόστους-οφέλους για το δημόσιο τομέα, τους καρδιολογικούς ασθενείς και τους ελεύθερους επαγγελματίες.

Βιβλιογραφία

1. Autunite G, Angermann C, Goss F, Bolte HD. Stress echocardiography in patients with coronary heart disease. *Verh Dtsch Ges Inn Med.* 1977 Apr 17-21;83:231-6.
2. Kerber RE, Martins JB, Marcus ML. Effect of acute ischemia, nitroglycerin and nitroprusside on regional myocardial thickening, stress and perfusion. *Experimental echocardiographic studies. Circulation.* 1979 Jul;60(1):121-9.
3. Wolk MJ, Bailey SR, Doherty JU, Douglas PS, Hendel RC, et al. ACCF/AHA/ASE/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCT/SCMR/STS 2013 multimodality appropriate use criteria for the detection and risk assessment of stable ischemic heart disease: a report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Heart Association, American Society of Echocardiography, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Cardiovascular Computed Tomography, Society for Cardiovascular Magnetic Resonance, and Society of Thoracic Surgeons. *J Am Coll Cardiol* 2014; 63: 380–406.
4. Douglas PS, Garcia MJ, Haines DE, Lai WW, Manning WJ, et al. ACCF/ASE/AHA/ASNC/ HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 appropriate use criteria for echocardiography: a report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Critical Care Medicine, Society of Cardiovascular Computed Tomography, and Society for Cardiovascular Magnetic Resonance. *J Am Coll Cardiol* 2011;57:1126–66.
5. Garbi M, Habib G, Plein S, Neglia D, Kitsiou, A, et al. Appropriateness criteria for cardiovascular imaging use in clinical practice: a position statement of the ESC/EACVI taskforce *Eur Heart J Cardiovasc Imaging* (2014) 15 (5): 477-482.
6. Garbi M, Edvardsen T, Bax J, Petersen SE, McDonagh T, et al. EACVI appropriateness criteria for the use of cardiovascular imaging in heart failure derived from European National Imaging Societies voting. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging.* 2016 Jul;17(7):711-21.
7. Lancellotti P, MD, Pellikka P, MD, Budts W, Chaudhry F, Donal E, et al. The Clinical Use of Stress Echocardiography in Non-Ischaemic Heart Disease: Recommendations from the European Association of Cardiovascular Imaging and the American Society of Echocardiography. *J Am Soc Echocardiogr* 2017;30:101-38.
8. ΕΚΕ 2017 / Τόμος 58, Τεύχος 1 (Ιανουάριος Φεβρουάριος 2017)