

PZS a závery VZ OSN k neprenosným ochoreniam, horizontálny a vertikálny zdravotný systém



Peter Lipták,
všeobecný/ praktický/ obvodný lekár
V. Tatry, 14. októbra 2011

**Teraz viac než kedykoľvek
predtým**

SZS WHO 2008

**Primárna zdravotná starostlivosť
kľúč k zlepšeniu
zdravotníckeho systému**

Rezolúcia WHA 2009 WHO

Politická deklarácia OSN o primárnej starostlivosti(20.9.2011):

Pokračovať v komplexnom posilňovaní zdravotníckych systémov, ktoré podporujú primárnu zdravotnú starostlivosť.

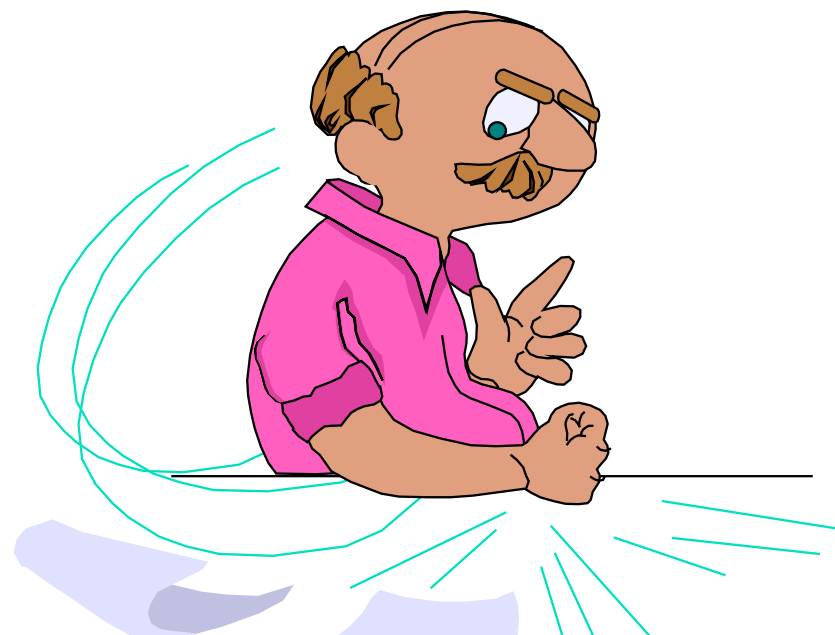
Zabezpečiť účinné, trvalo udržateľné a koordinované opatrenia založené na dôkazoch, nákladovo-efektívne, spravodlivé a obsahujúce integrované základné služby potrebné na odstránenie rizikových faktorov neprenosných ochorení, ...

ich prevenciu, liečbu a ostatnú starostlivosť ako rehabilitácia a paliatívna starostlivosť pri neprenosných ochoreniach.

Podporovať posilnenie orientácie na pacienta, a celoživotný prístup daný často chronickou povahou neprenosných ochorení;

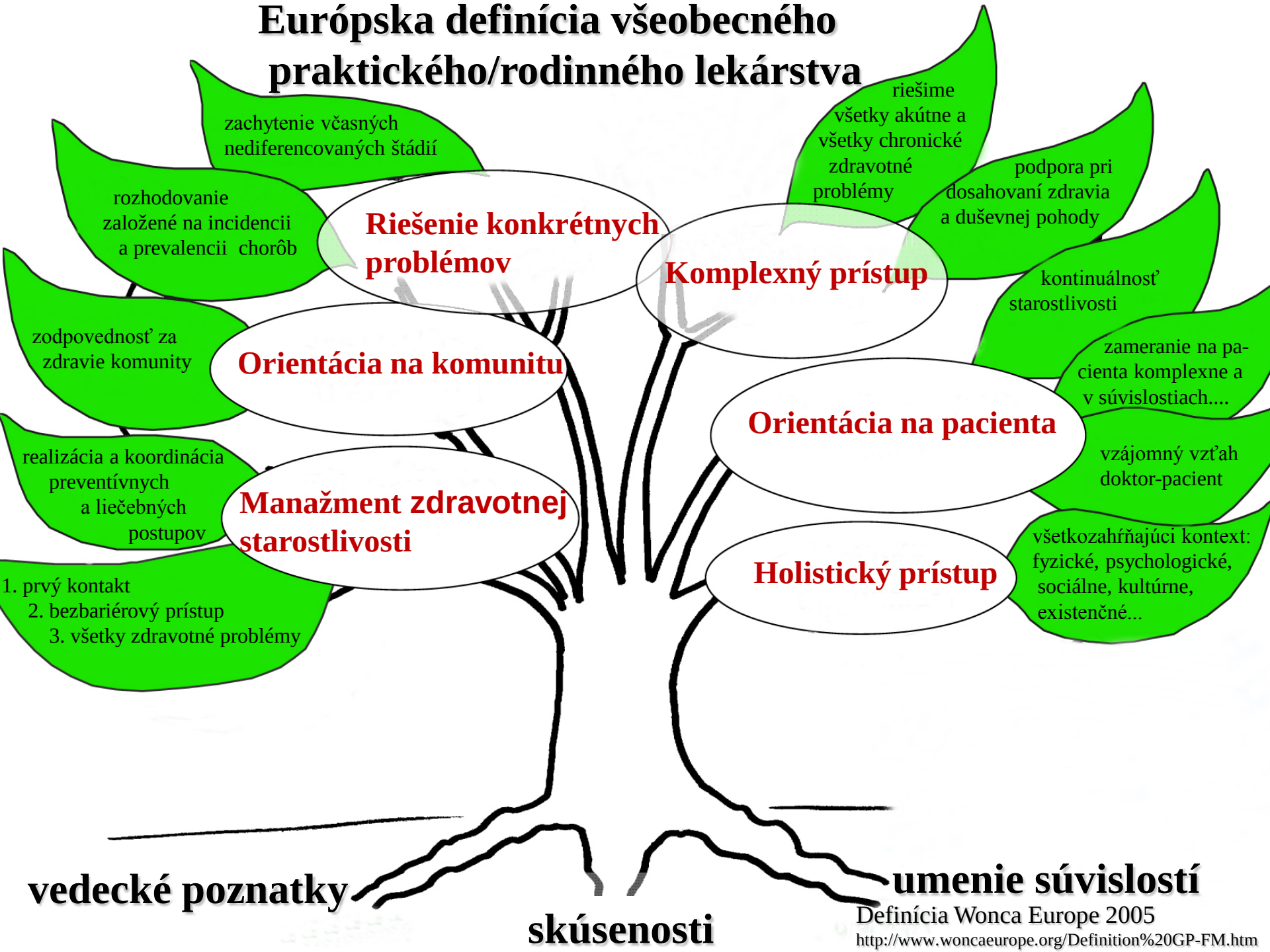
Toto je primárna zdravotná starostlivosť?

"Lacná
starostlivosť'
o
chudobných ľuďí"



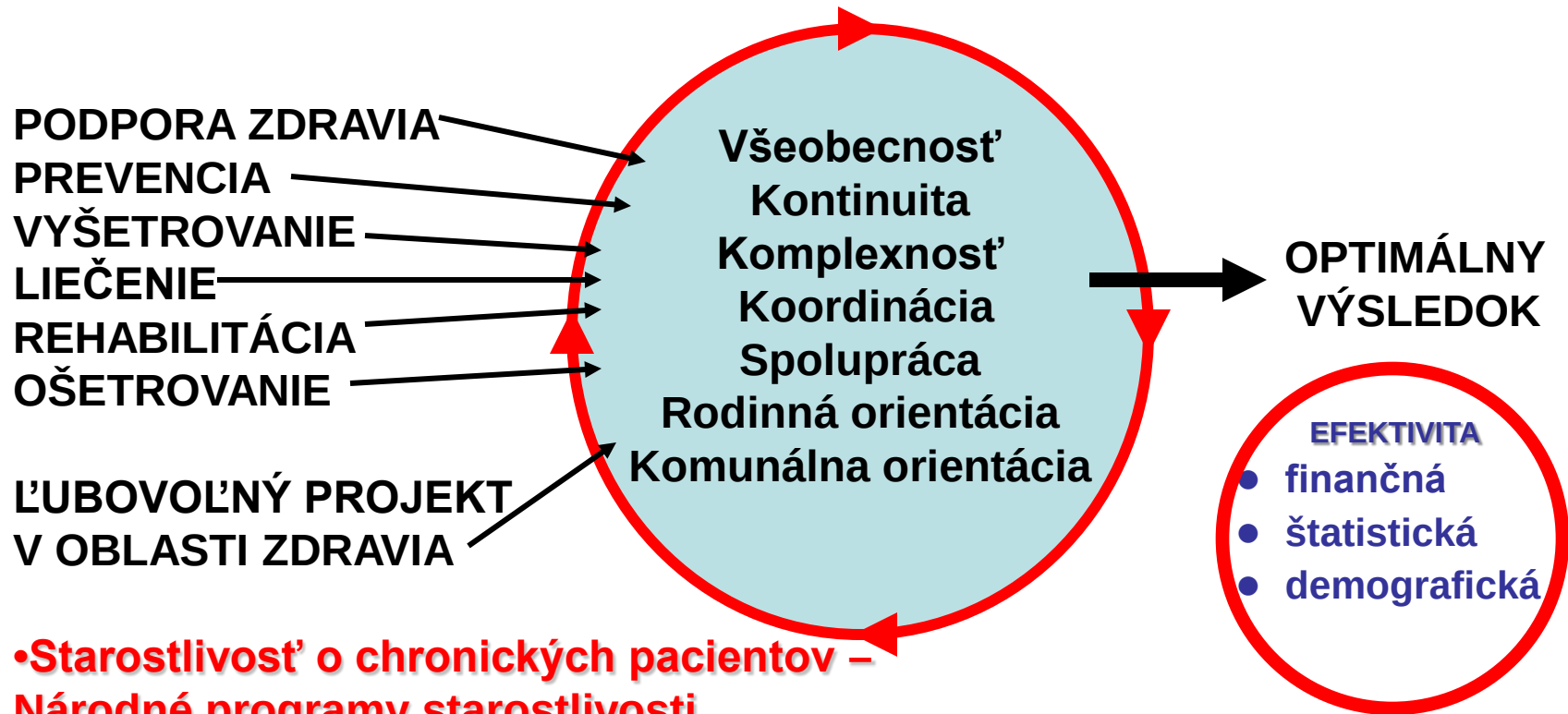
**President of the International
Hospital Federation**

Európska definícia všeobecného praktického/rodinného lekárstva

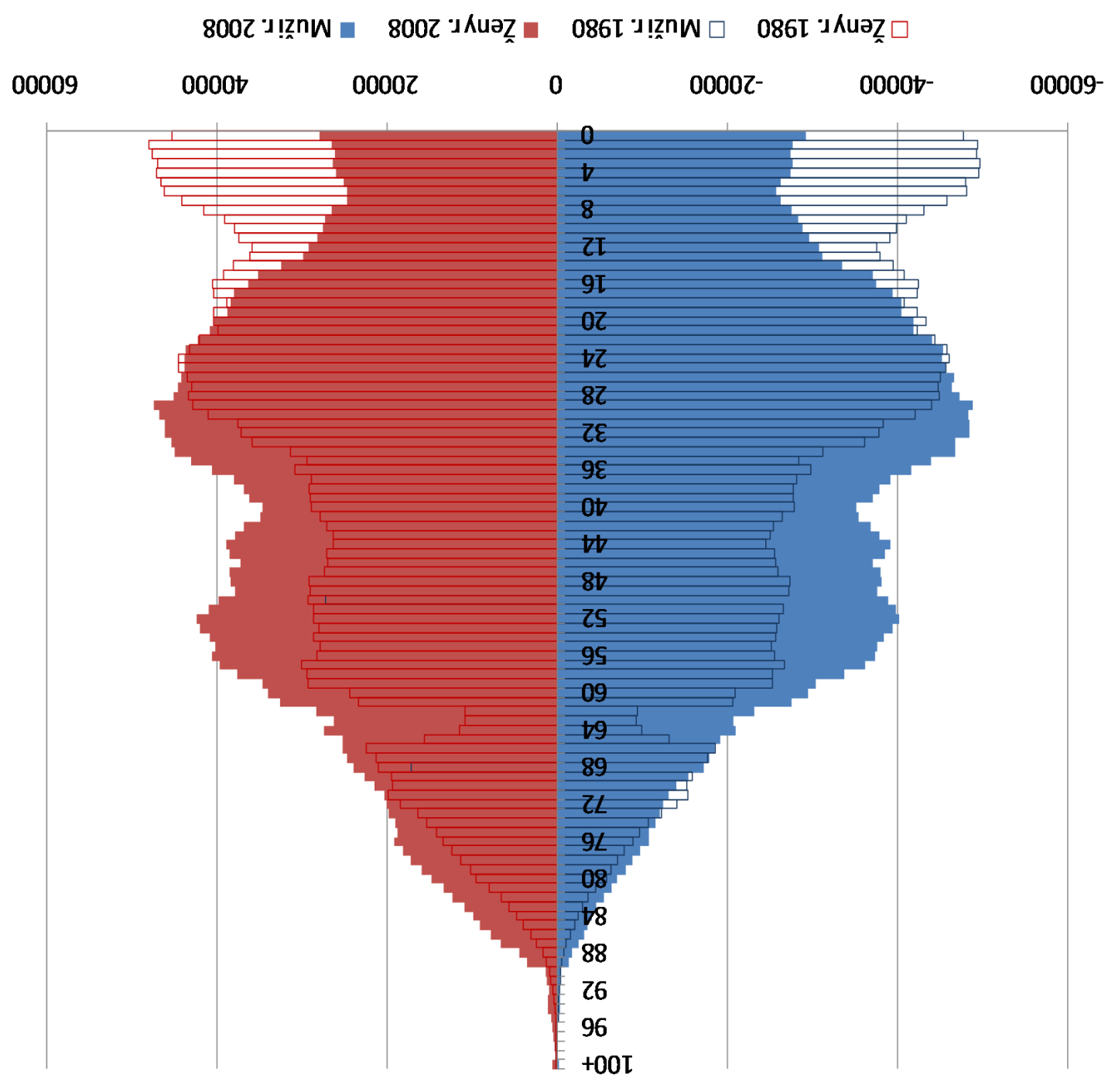


Primárna zdravotná starostlivosť', všeobecné lekárstvo –

- efektívny nástroj zdravotnej starostlivosti



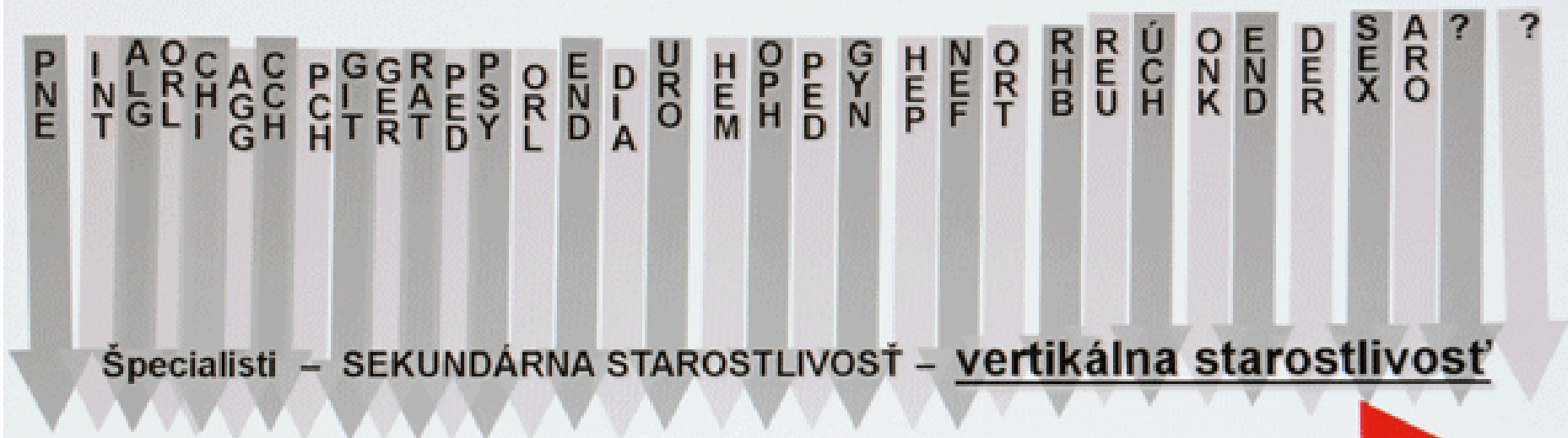
- Starostlivosť o chronických pacientov –
Národné programy starostlivosti
o pacientov s CHRONICKÝMI OCHORENAMI DC,
DIABETOM...
- Preventívne programy –
Národný preventívny program ochorení srdca a ciev...



Sieť VLD na Slovensku

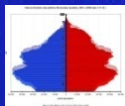


Teória a prax zdravotnej starostlivosti

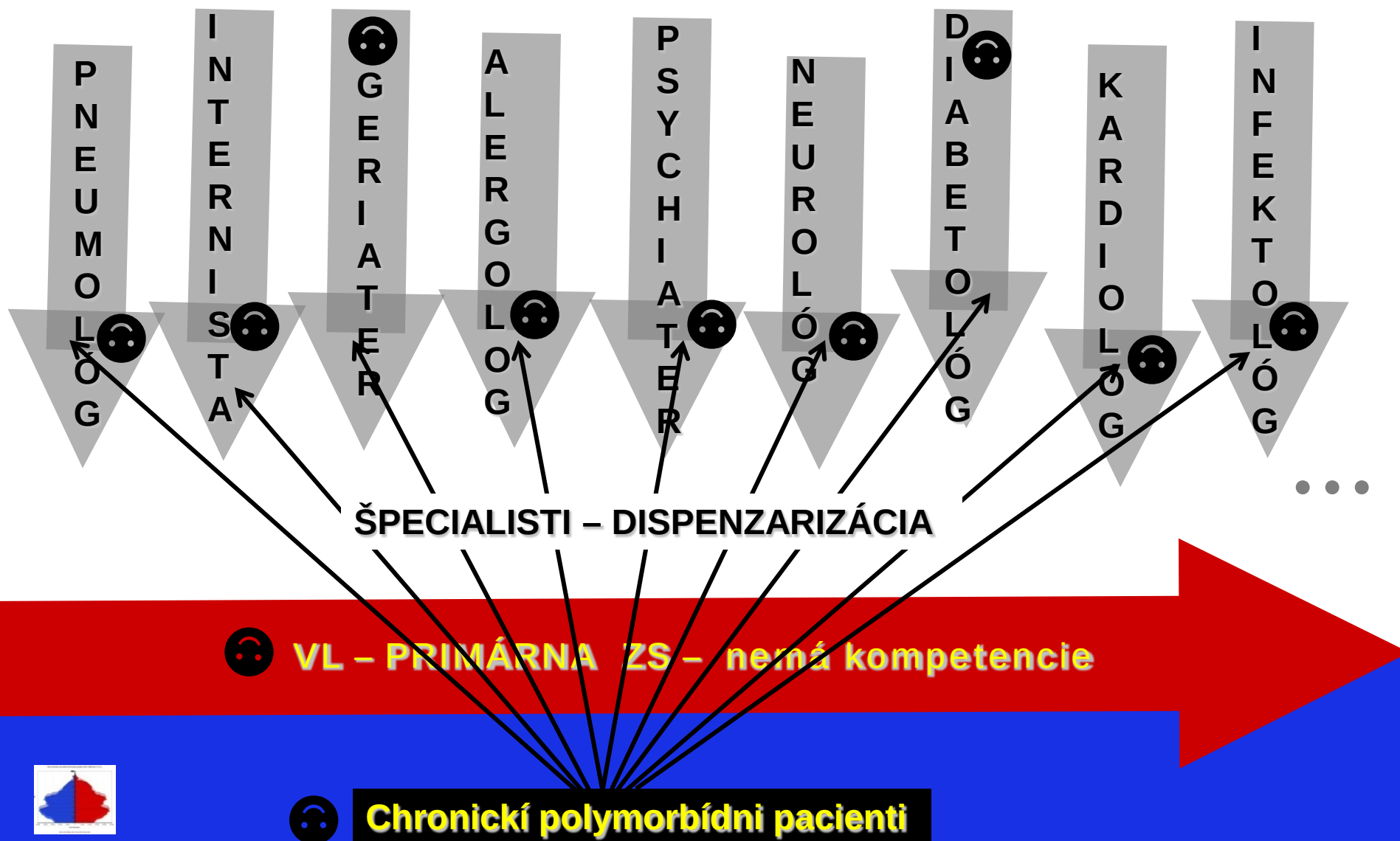


Všeobecní lekári – PRIMÁRNA STAROSTLIVOSŤ – horizontálna starostlivosť

Populácia a jej problémy – horizontálnosť

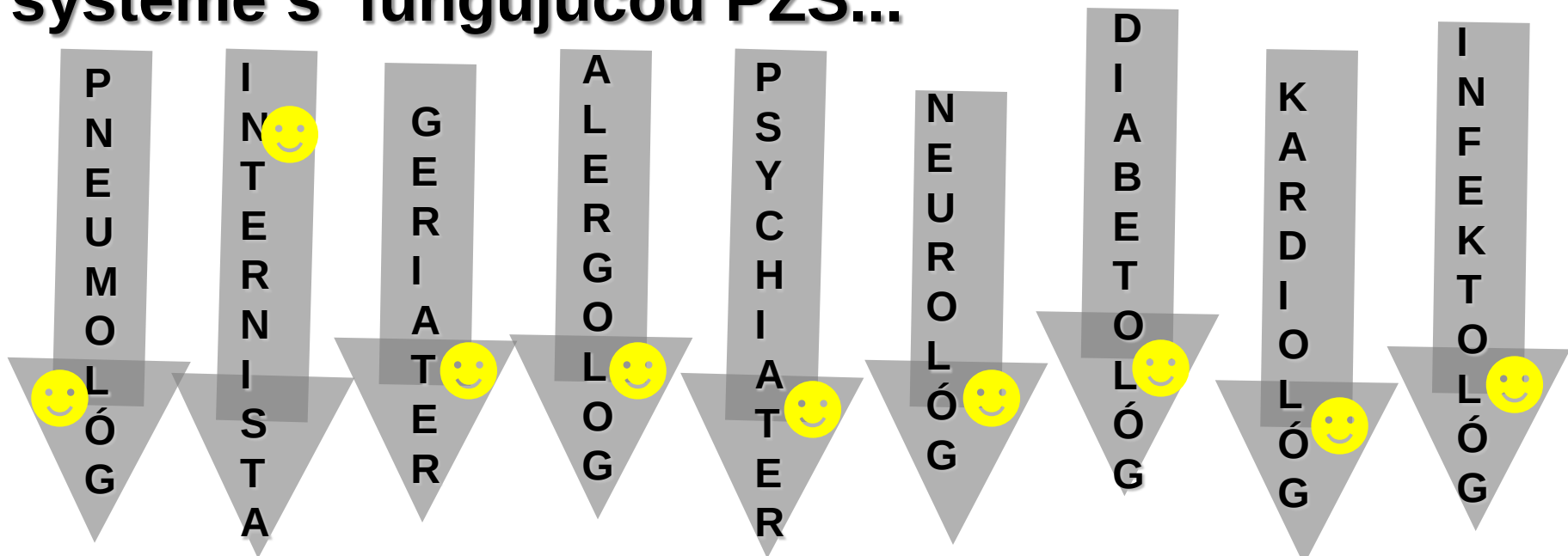


Osud chronického, polymorbídneho pacienta



Chronický polymorbídny pacient je na Slovensku svojimi ochoreniami, hoci v miernom stupni, vyčerpaný, súčasný systém mu nezabezpečuje kvalitu života!!

Osud chronického polymorbídneho pacienta v systéme s fungujúcou PZS...



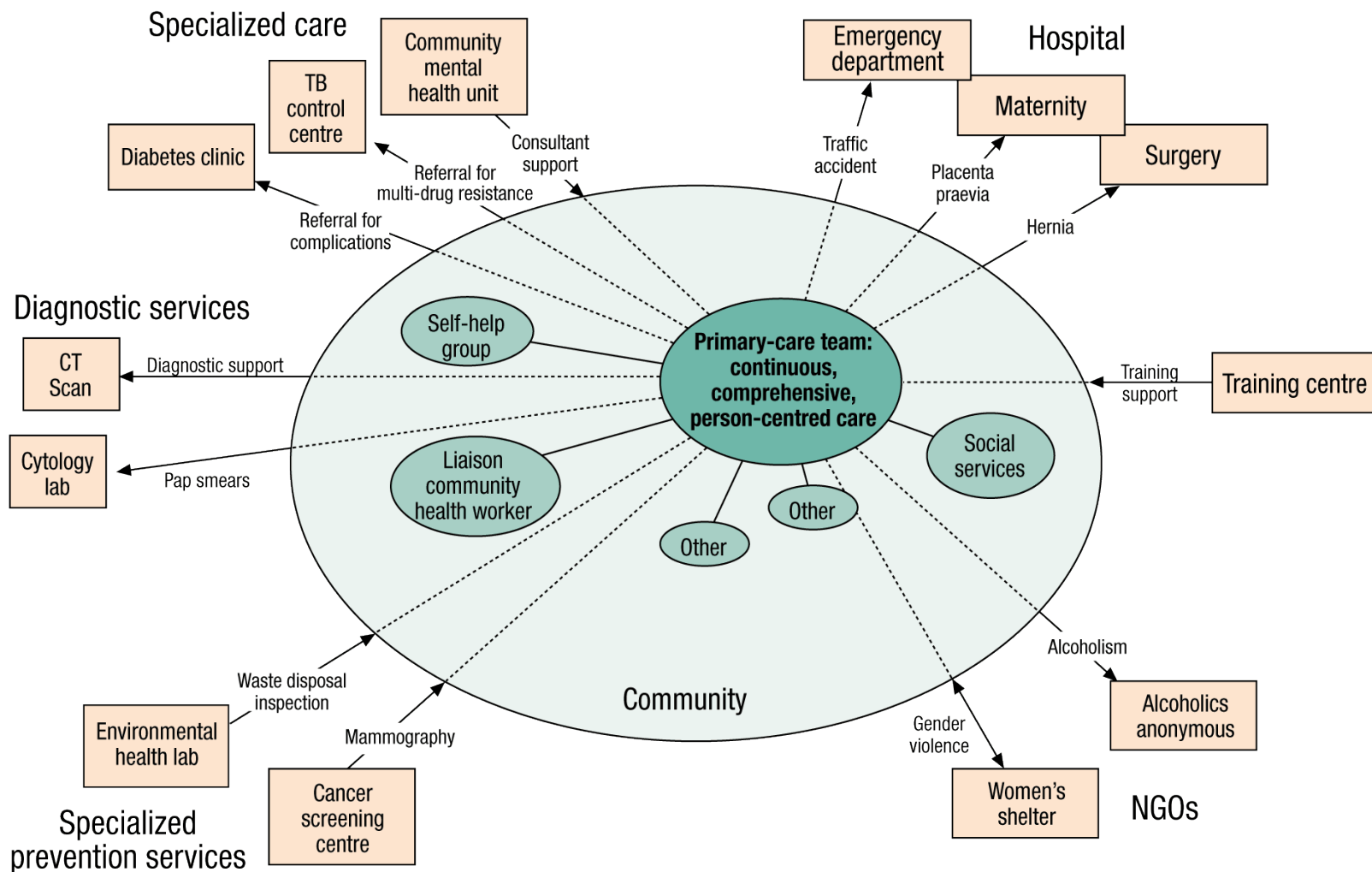
ŠPECIALISTI < x% komplikovaných chronických polymorbídnych pacientov



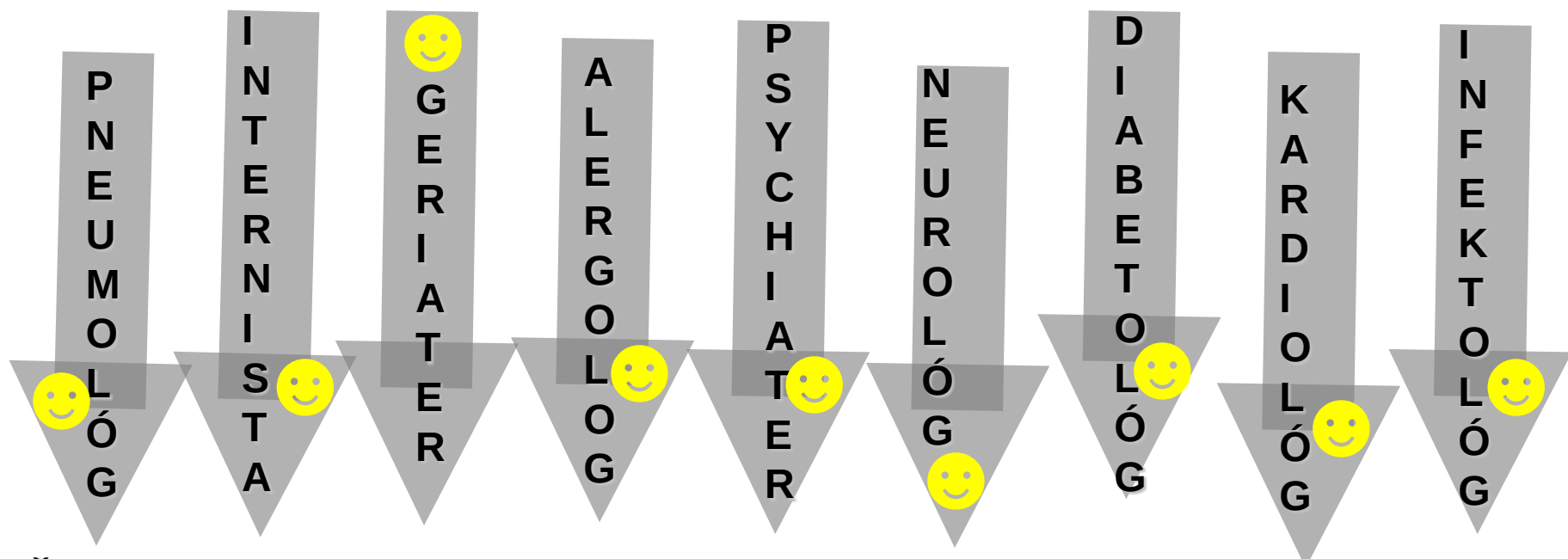
Chronickí polymorbídni pacienti až v x% v PZS v starostlivosti VL

Pacient je podstatne menej stigmatizovaný = kvalita života je normálna!!

Primary care as a hub of coordination?



Osud CHPP vo fungujúcej komunitnej PZS

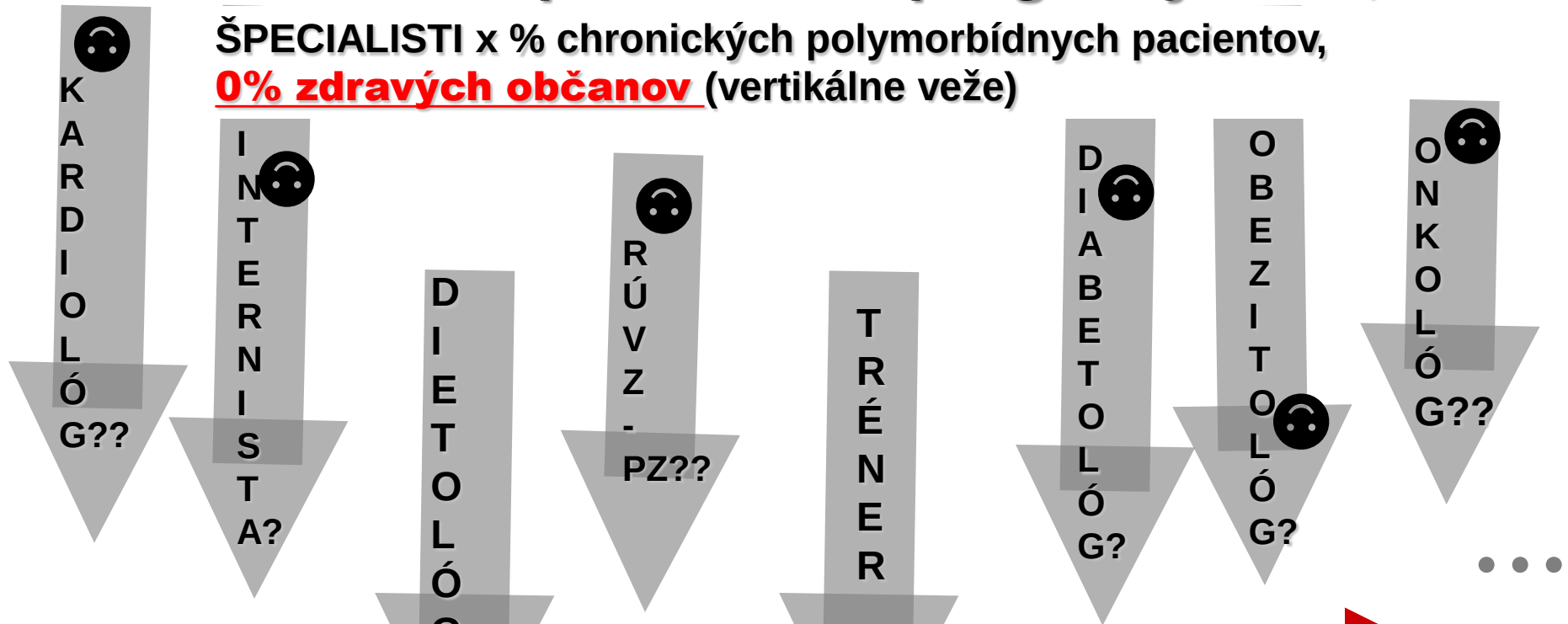


ŠPECIALISTI < x% komplikovaných chronických polymorbídnych pacientov •



Národné preventívne programy – DM, KVO...

ŠPECIALISTI x % chronických polymorbídnych pacientov,
0% zdravých občanov (vertikálne veže)

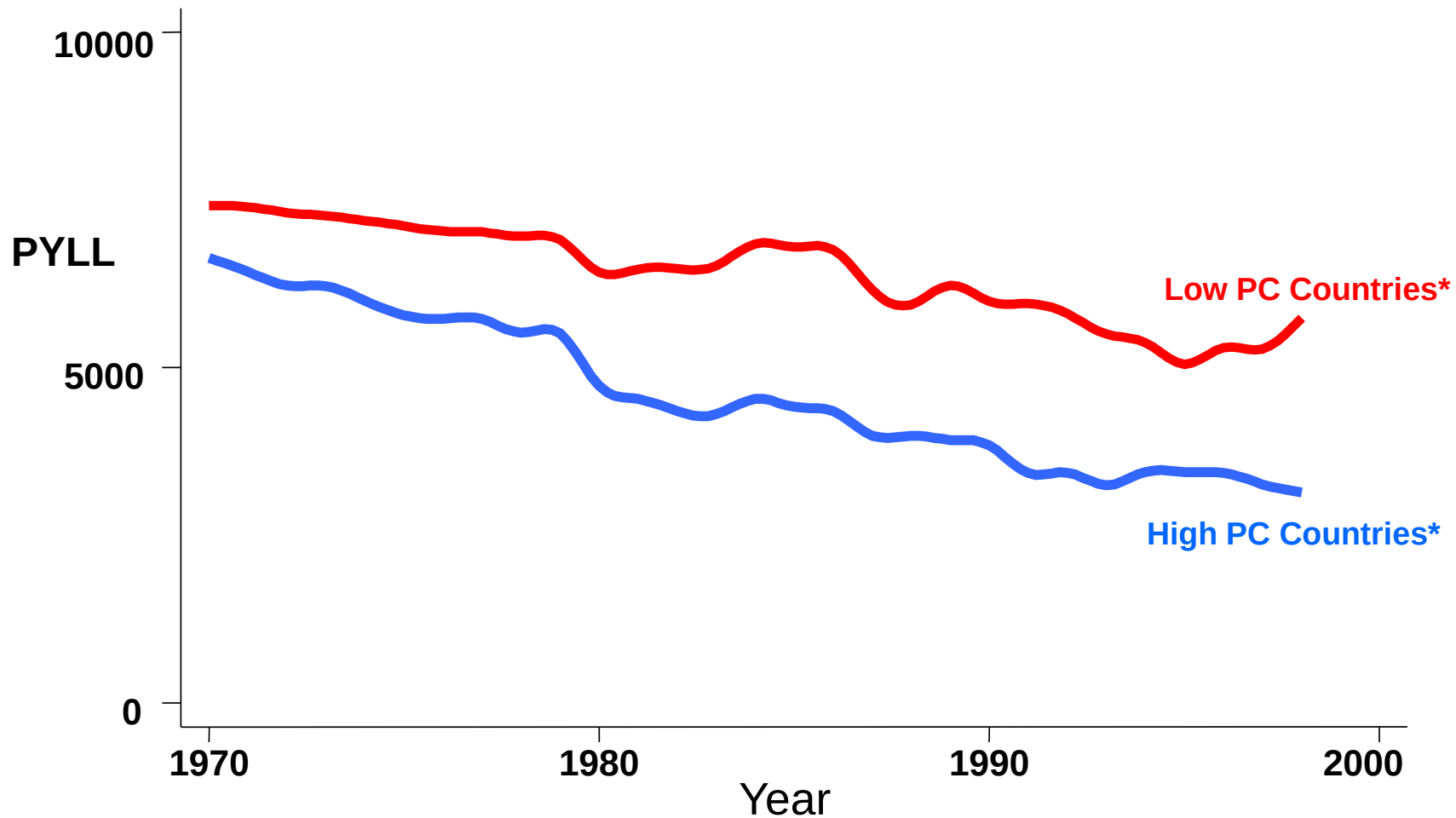


VL – PRIMÁRNA ZS – horizontálna štruktúra. Kompetencie?

PRVÝ KONTAKT, **100% zdravých občanov!!**

😊 Populácia a jej problémy sú uložené horizontálne...

Stupeň rozvoja PZS a predčasná mortalita v 18 krajinách OECD



*Predicted PYLL –Potential Years of Life Lost (both genders) estimated by fixed effects, using pooled cross-sectional time series design. Analysis controlled for GDP, percent elderly, doctors/capita, average income (ppp), alcohol and tobacco use. $R^2(\text{within})=0.77$.

Source: Macinko et al, Health Serv Res 2003; 38:831-65.

Starfield 09/04
IC 2953

Zmena modelu zdravotnej starostlivosti



Upravené podľa: Christopher Riley, Department for Health and Social Services, Welsh Assembly Government, 2008

Súčasná prax... (I)

- zdravotná starostlivosť orientovaná **na diagnózu**



MUDr. "Výmenný Lístok"

- ucho- ušný, krčný, nosný
- srdce, krvný tlak- internista, kardiológ
- astma, CHOCHP- pneumológ, alergológ
- depresia- psychiater
- cukrovka- diabetológ
- štítna žľaza- endokrinológ
- chrbtica- neurológ, ortopéd, reumatológ
- kolená, koxy... - dtto
- oči- očný lekár
- plieseň- kožný lekár
- ...



**Plytvanie časom a silami pacienta.
Plytvanie financiami. Nevadí, že je kríza?**

Súčasná prax ?? (II) - zdravotná starostlivosť orientovaná **na pacienta a komunitu ??**

→ ucho → srdce → krvný tlak → astma → oči
→ depresia → cukrovka → štítna žľaza → chrbtica
→ kolená → alergia → pleseň → ... →

• Všetky problémy pacienta, po určitý stupeň zložitosti vyrieši VL vo svojej kompetencii v 60-80% prípadov, rozhoduje jeho odborná zdatnosť.

• Špecialista je v zdravotnom systéme určený na riešenie zložitých stavov a nie na riešenie každého stavu určitého orgánového systému.

• Nešetrí takýto systém čas pacienta? Neposkytuje kvalitnejšiu starostlivosť o „ľahšie“ prípady (komplexne a v súvislostiach)? Nezvyšuje dostupnosť špecialistov pre komplikované stavy?



VŠEOBECNÝ
LEKÁR



Úloha všeobecného lekára ?

- Starostlivosť na vysokej úrovni, ktorá slúži ochrane pacienta a spoločnosti pred
 - 1. nedostatočnou
 - 2. nesprávnou
 - 3. nadmernoustarostlivosťou. (definícia DGAM)

Kompetencie všeobecného lekára ?

- Starostlivosť o pacientov od narodenia
- Žiadne preskripčné obmedzenia pri predpisovaní liekov, liekové budgety
- Prístrojové výkony: EKG, ergometria, Holter EKG a TK, Spirometria, Sonografia, Rektoskopia...
- Lab. testy vykonávané v ambulancii: troponinový test, streptokokový test, Quick/INR, D-dimér, nevyšetrujú CRP
- malé chirurgické výkony, kožné prick testy

Kroky ministra Uhliarika smerom k primárnej starostlivosti (VL)

- Rozvíjanie diskvalifikácie PZS – VL, podpora rozsiahlych preskripčných a kompetenčných obmedzení
- Od 1. apríla zrušil Gate-keeping(VL) na Slovensku, dôvod **odstránenie šikanovania pacientov!!**
- Od septembra 2011, výnos MZ-každý špecialista sa môže stať VL po absovovaní 6 mesačnej stáže...

Politická deklarácia OSN o primárnej starostlivosti(20.9.2011):

Pokračovať v komplexnom posilňovaní zdravotníckych systémov, ktoré podporujú primárnu zdravotnú starostlivosť.

Zabezpečiť účinné, trvalo udržateľné a koordinované opatrenia založené na dôkazoch, nákladovo-efektívne, spravodlivé a obsahujúce integrované základné služby potrebné na odstránenie rizikových faktorov neprenosných ochorení, ...

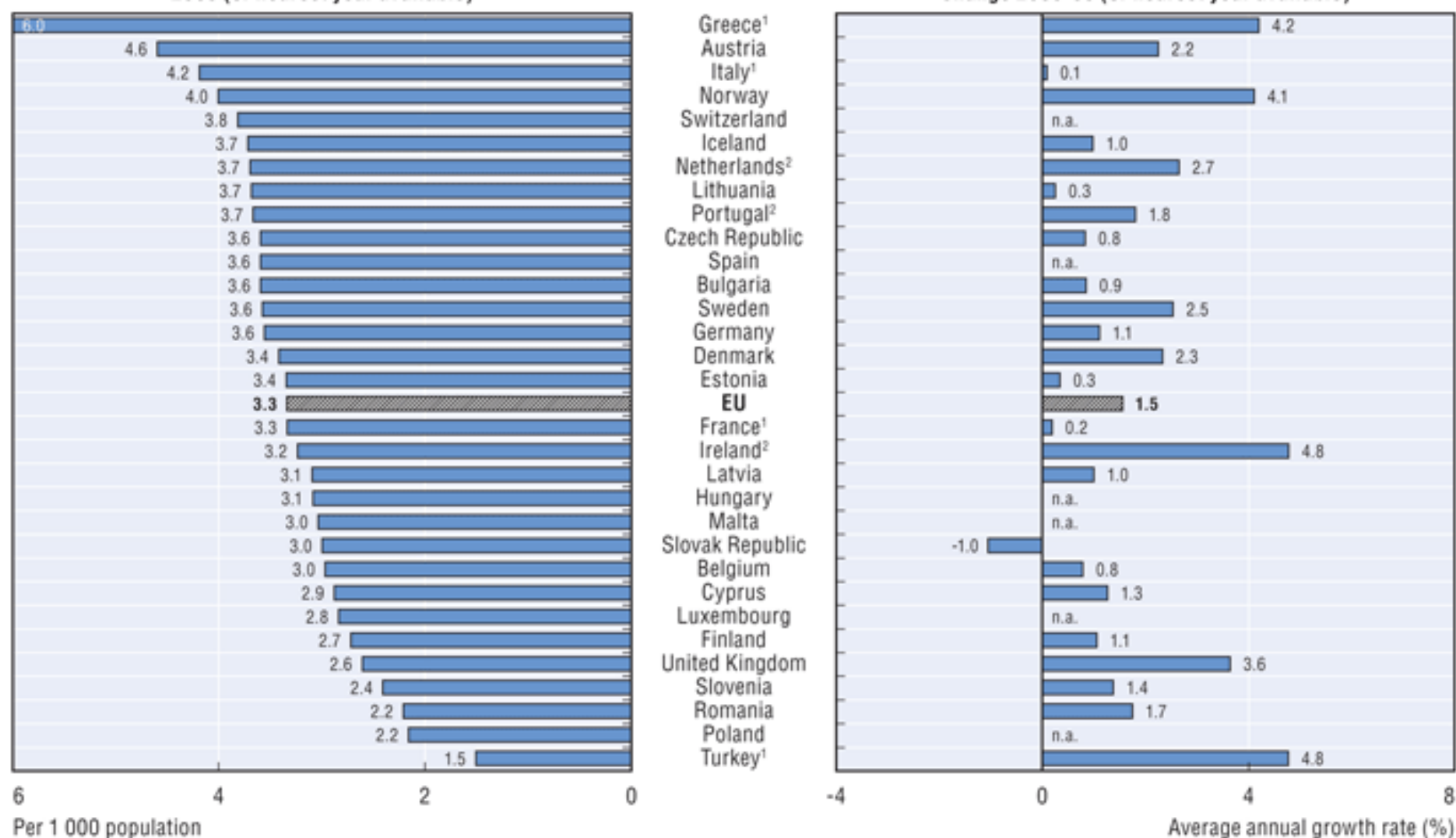
ich prevenciu, liečbu a ostatnú starostlivosť ako rehabilitácia a paliatívna starostlivosť pri neprenosných ochoreniach.

Podporovať posilnenie orientácie na pacienta, a celoživotný prístup daný často chronickou povahou neprenosných ochorení;

3.1.1. Practising physicians per 1 000 population

2008 (or nearest year available)

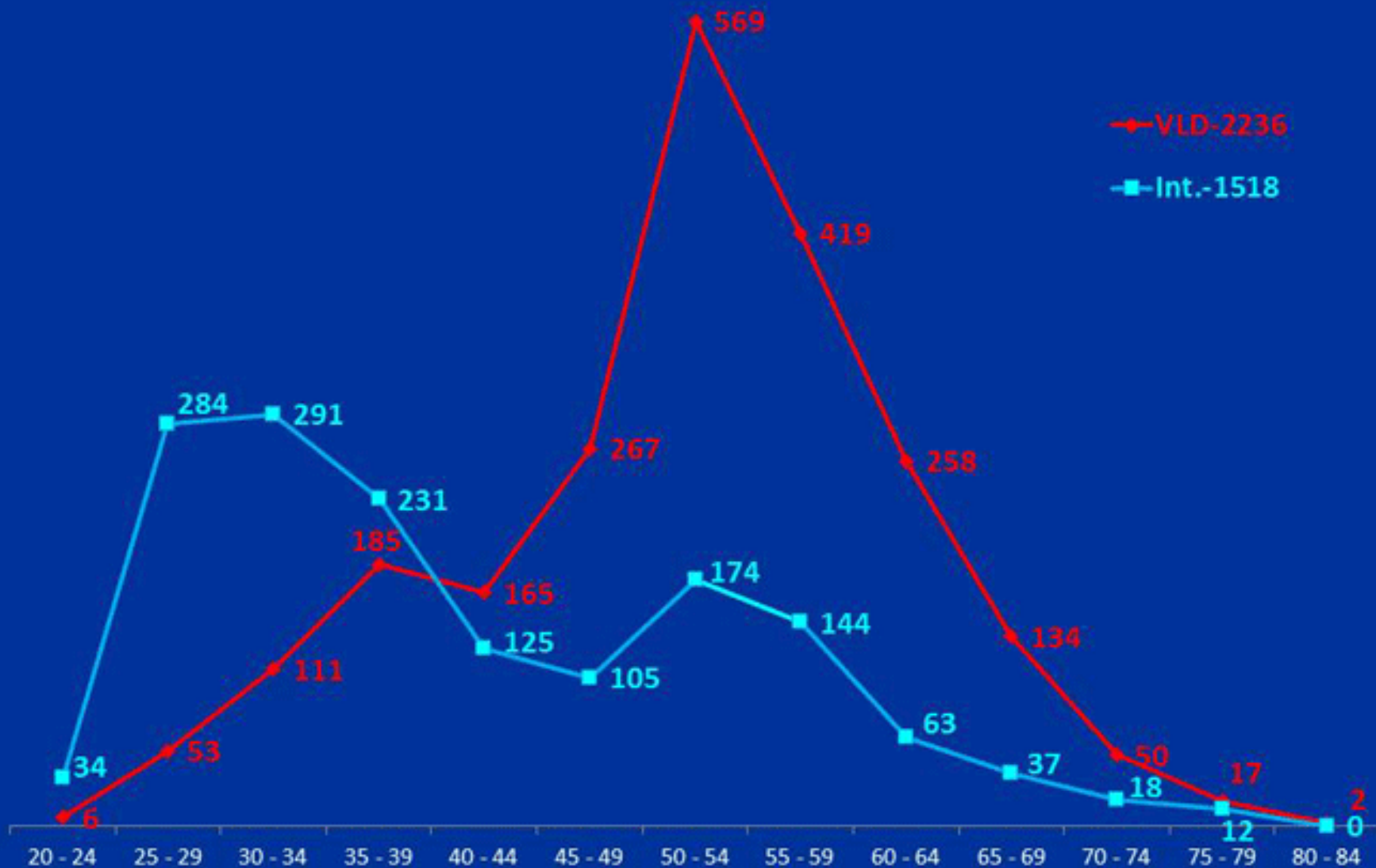
Change 2000-08 (or nearest year available)



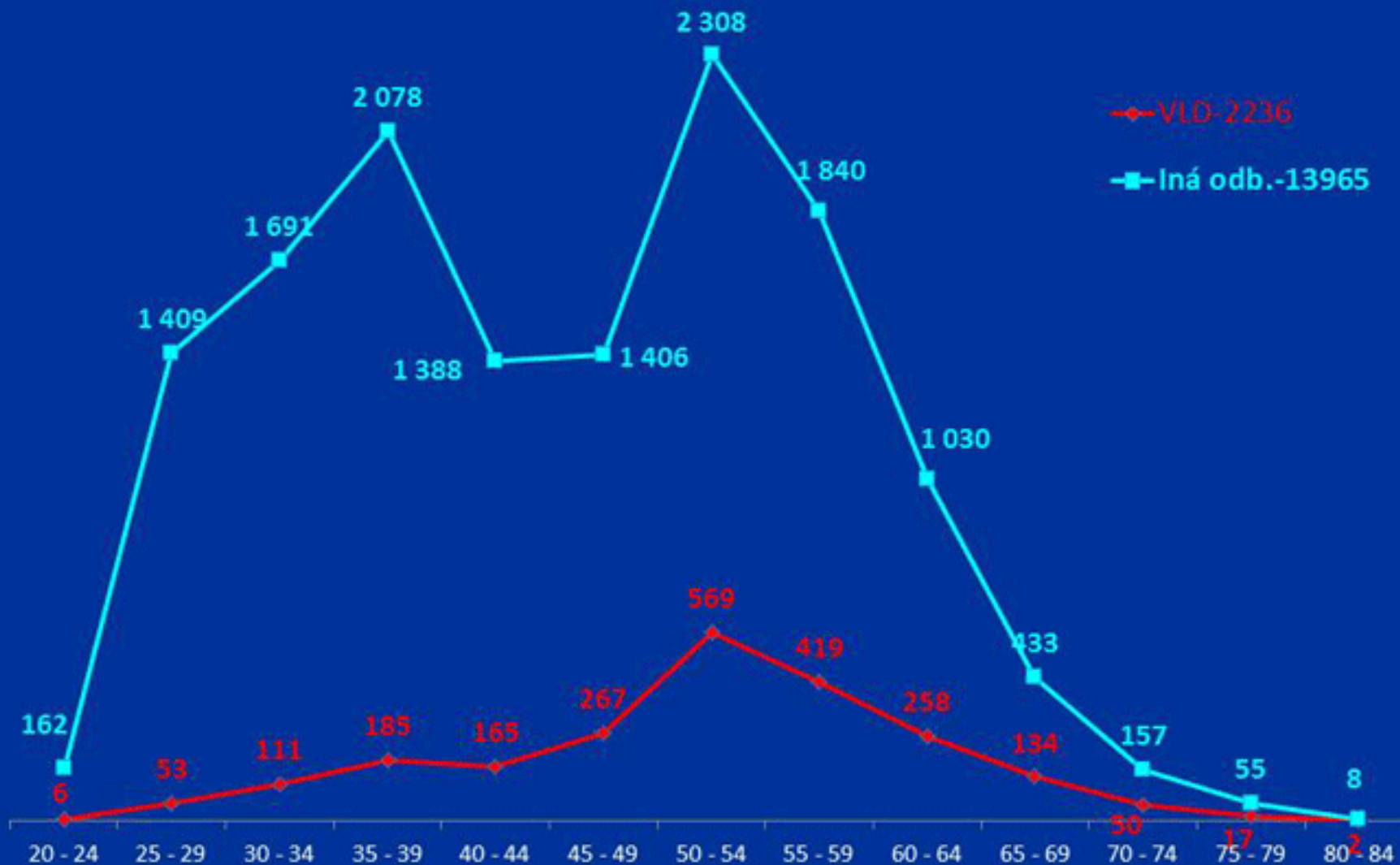
1. Data include not only physicians providing direct care to patients, but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors).
2. Data refer to all physicians who are licensed to practice.

Source: OECD Health Data 2010; Eurostat Statistics Database.

Porovnanie počtu lekárov podľa vekových skupín pracujúcich v útvaroch odborného zamerania VLD a vnútorné lekárstvo – NZCI 2007

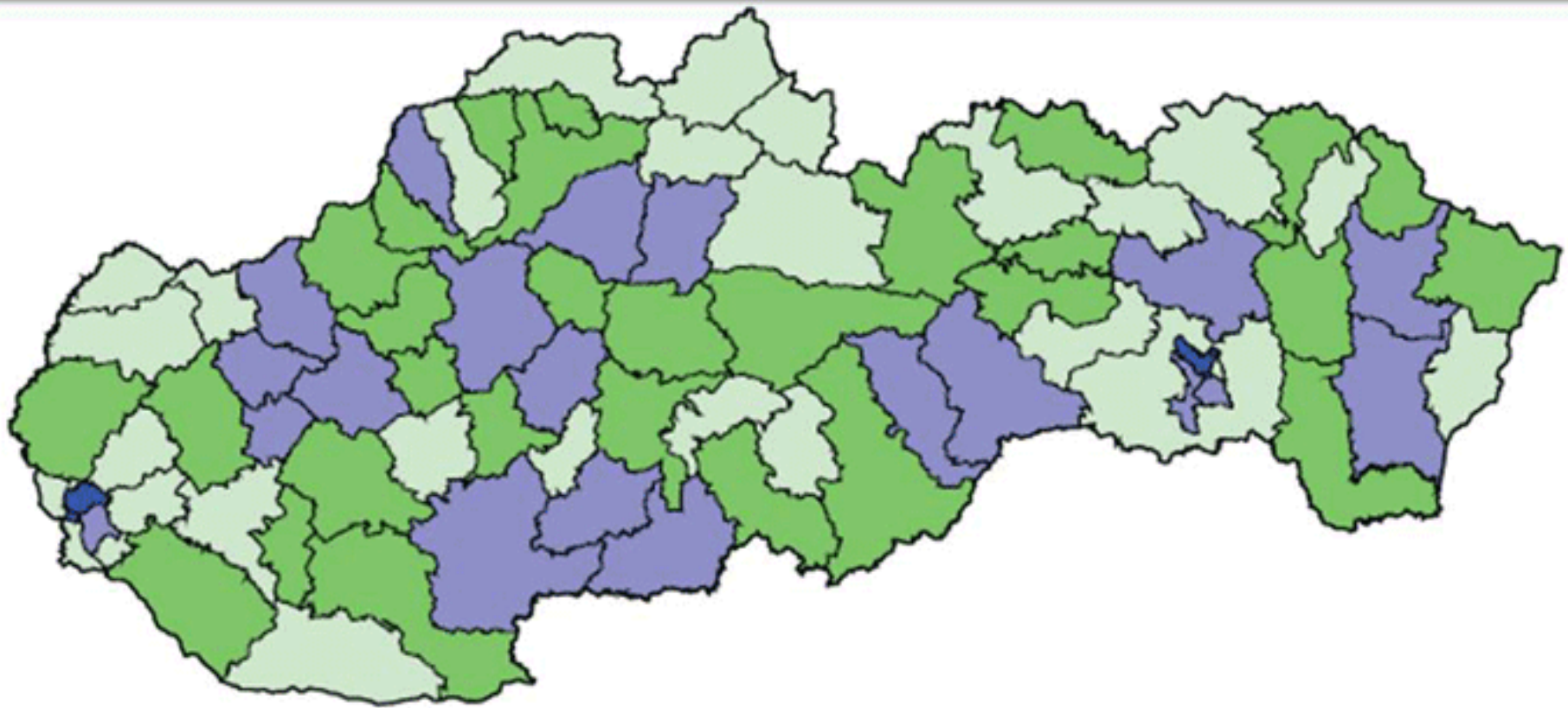


Porovnanie počtu lekárov podľa vekových skupín pracujúcich v útvaroch odborného zamerania VLD a iného ako VLD - údaje NCZI r. 2007



Geografická distribúcia VLD – SR 2007 údaje NCZI

Počet praktických lekárov pre dospelých na 10 000 dospelých obyvateľov



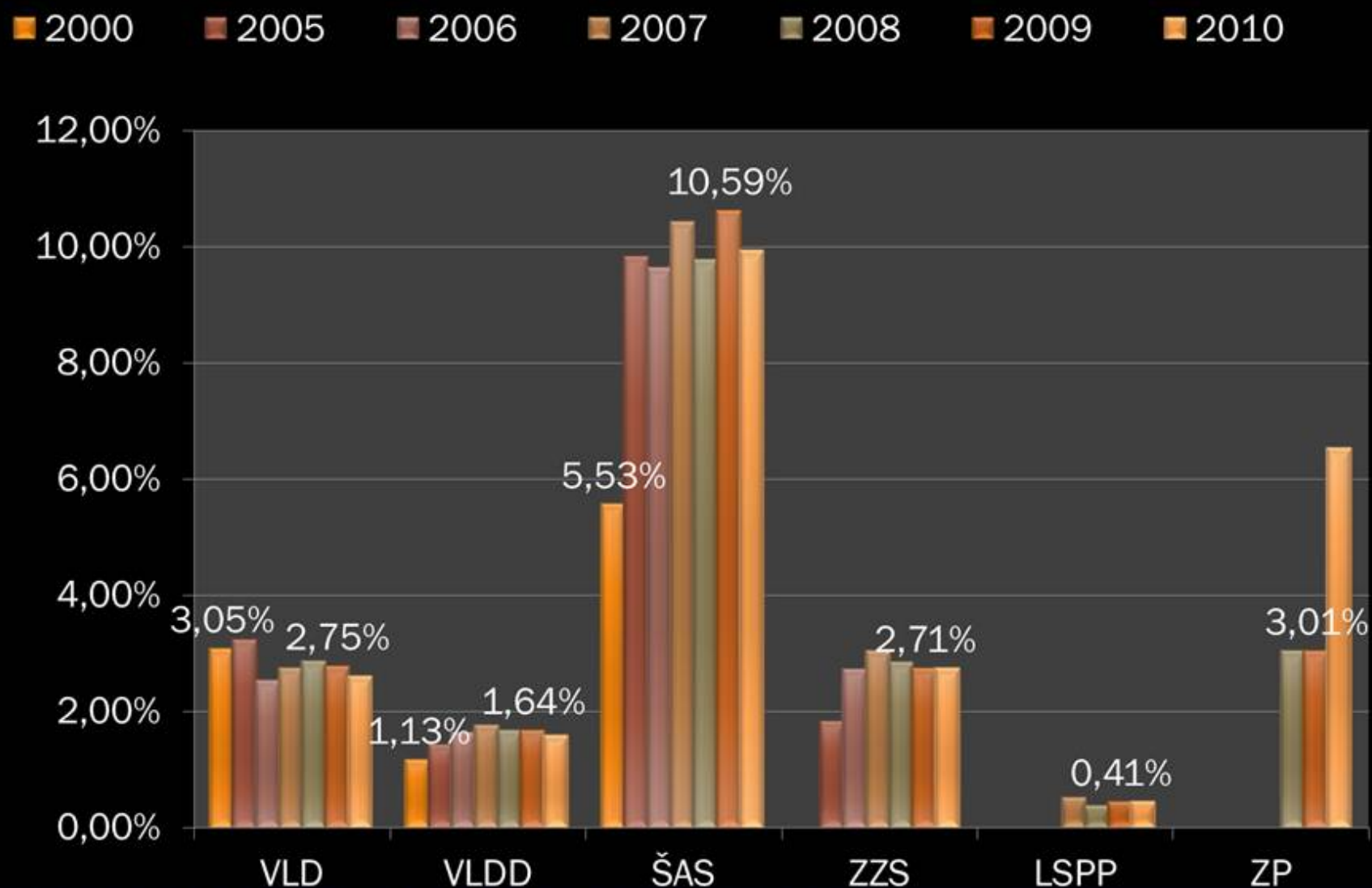
0-3,9
2500-10 000

4-4,9
2000-2500

5-6,9
1500-2000

7 +
1430 -

VÝVOJ PODIELU Z CELKOVÝCH NÁKLADOV NA ZS V %



PODIEL Z CELKOVÝCH NÁKLADOV NA ZS V 2010 V %: LIEKY 27,60; DISTRIBÚCIA LIEKOV A LEKÁRNE **3,18**; ÚSTAVNÁ ZS 26,71; SVLZ 9,91; **VLD 2,58; VLDD 1,55; ZP 6,51;**

(ÚDAJE Z VESTNÍKOV ÚDZS)

Údaje za rok 2010- zdravotné poisťovne

- Príjem ZP stúpol o 6,83%, v absolútnych číslach **príjem ZP stúpol o + 229 545 357 €**
- Z toho výdavky na zdrav. starostlivosť stúpili iba o +3,05%, čo predstavuje nárast o **+ 100 133 630 €**
- Ale **výdavky na správu ZP stúpili o +116%**, podiel zo zdrojov narástol z 3,02% (2009) na **6,51% (2010)**, t.j. o **+ 125 247 253 €**

Zdroj: str.17, str. 22, str. 23, str.24 Vestník ÚDZS 8/2011

Údaje za rok 2010- VAS

- **KLESLI** VÝDAVKY NA **VŠEOBECNÚ AMBULANTNÚ STAROSTLIVOSŤ (VAS)** - až pod úroveň r.2008!
- Vo VŠZP došlo k úbytku podpísaných zmlúv vo VAS pre dospelých o 103 poskytovateľov (aj keď je zatiaľ PZS viac ako je min. sieť ide o vážnu situáciu)
- VAS dlhodobo podfinancovaný segment,
- minimálna potreba nárastu finančných zdrojov je **nárast +70 mil.€** za rok pre celý segment VAS (ani v r.2011 k nárastu nedošlo)

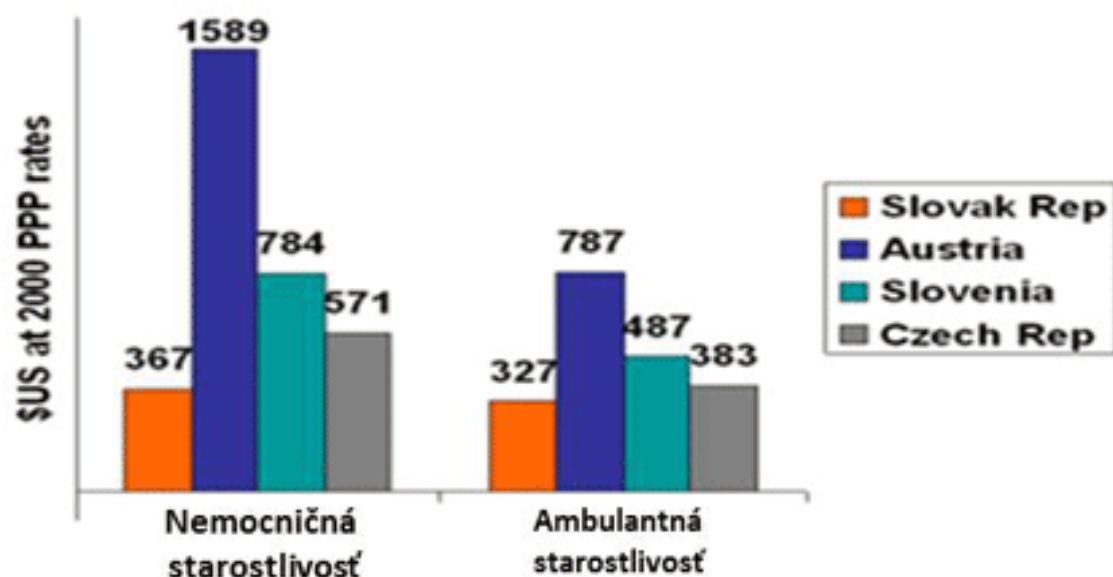
Zdroj: str.22, str. 39 Vestník ÚDZS 8/2011

Aká je realita?

Slovensko vo svetle reálnych dát

- Dáta zverejnené v tabuľke OECD v roku 2010 sú za rok 2008
- Priemer nákladov vynaložených na zdravotníctvo vyjadrený ako % HDP predstavuje v OECD 8,9%. Na Slovensku je to v súčasnosti cca 5,76%
- Náklady na ambulantnú starostlivosť a lôžkovú starostlivosť sú na Slovensku nižšie ako v iných štátoch OECD
- Náklady na lieky na Slovensku sú skoro najnižšie v EÚ, v 2010 boli 254,10 €/obyv., náklady dokonca klesajú, Slovensko je na 21. mieste v krajinách EÚ

Výdavky na zdravotníctvo na obyvateľa, 2008



ZDRAVOTNÍCTVO POSTAVENÉ NA HLAVU

Slovensko

Špecialisti

Praktickí lekári

Z. nelekári

Nepodporovaní
nepoučení
laici

Medzinárodný štandard

Špecialisti

Praktickí
lekári

Zdravotníci nelekári

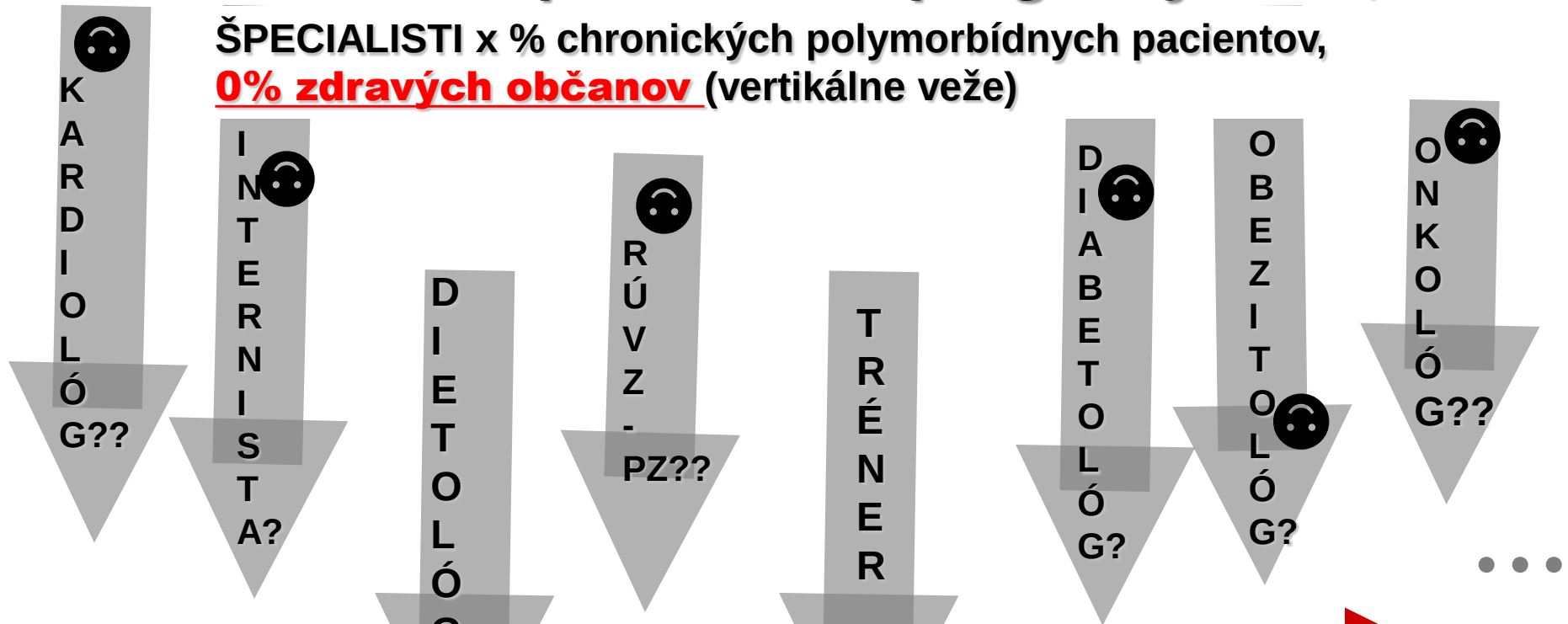
Poučená, podporovaná,
odborne riadená
laická starostlivosť

Európske fórum primárnej starostlivosti

- sme členmi od roku 2007
- spolupráca s WONCA, NIVEL a WHO
- konferencie, position paper(onko, seniori, DM...
- pozícia horizontálnej starostlivosti- kvalita, efektivita, spravodlivosť v dostupnosti

Národné preventívne programy – DM, KVO...

ŠPECIALISTI x % chronických polymorbídnych pacientov,
0% zdravých občanov (vertikálne veže)



VL – PRIMÁRNA ZS – horizontálna štruktúra. Kompetencie?

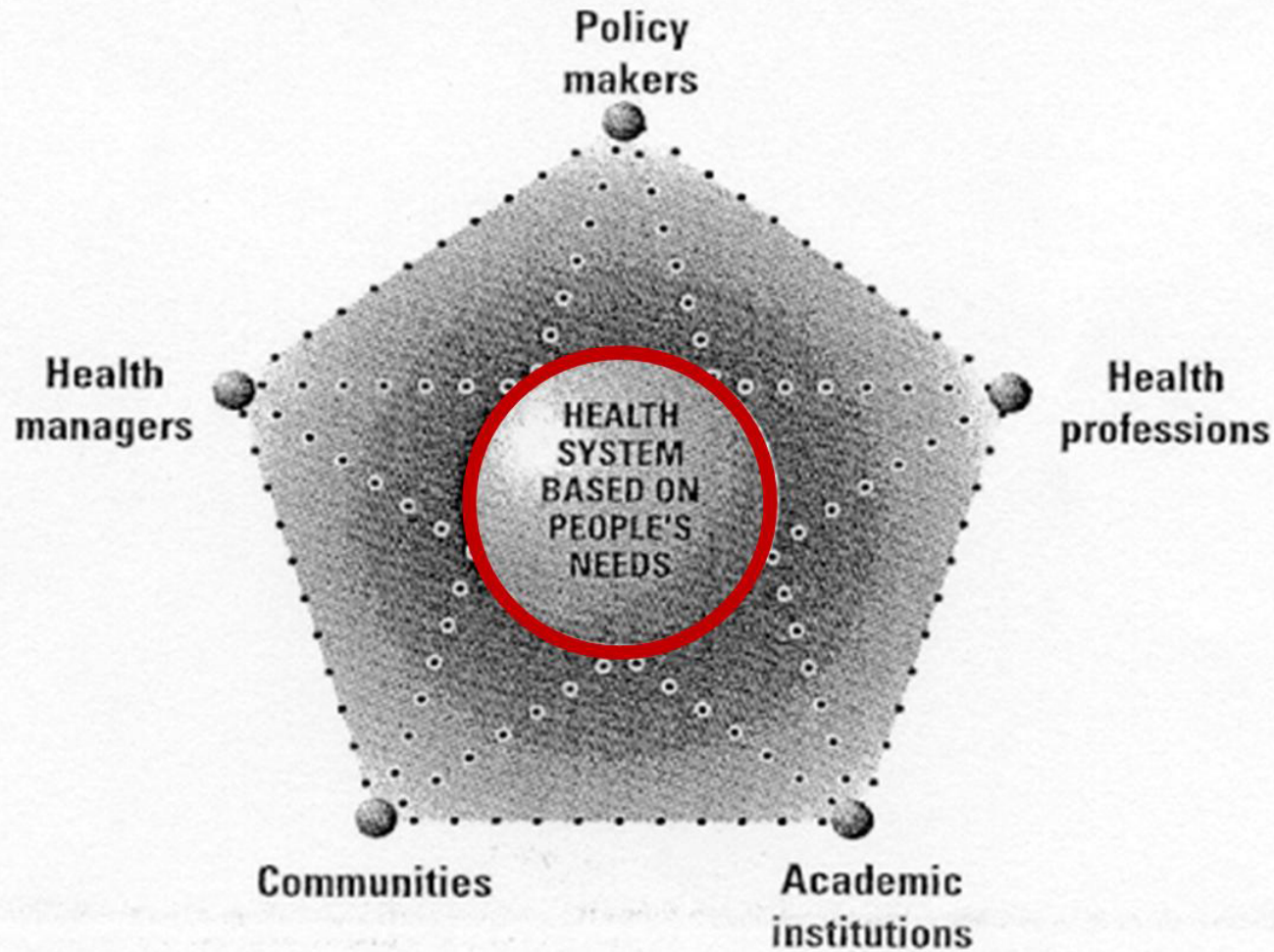
PRVÝ KONTAKT, **100% zdravých občanov!!**

😊 Populácia a jej problémy sú uložené horizontálne...

Potrebné a diskutabilné prvky zdravotného systému

- Pacient, občan
- Lekár
- Liek – manažment liekov v prospech poskytovateľa a ZP??
- Lôžko – chronické lôžka v teréne PZS??
- Zdravotná poisťovňa ?? Zdroj peňazí sú občania!!
- ÚDZS??
- MZ ??

PARTNERSHIP PENTAGON



ZDRAVOTNÝ SYSTÉM POSTAVÍŤ NA POTREBÁCH L'UDÍ