

Špecifický cieľ č. 2.1.2:

Modernizovať zdravotnícku infraštruktúru za účelom integrácie primárnej zdravotnej starostlivosti

Nízka úroveň záchytu chronických ochorení v ranom štádiu a neefektívny manažment pacienta v primárnej ambulantnej a následnej zdravotnej starostlivosti zvyšuje nároky na špecializovanú starostlivosť ako aj hospitalizácie čo prispieva k zhoršovaniu zdravotného stavu obyvateľstva SR, čím hlavne starších obyvateľov v produktívnom veku znevýhodňuje na trhu práce, prispieva k sociálnemu vylúčeniu a cez zbytočne vynaložené náklady v ústavnej zdravotnej starostlivosti sa nedokáže zlepšiť udržateľnosť systému zdravotnej starostlivosti.

Ukazovateľom neefektívnosti v systéme primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti je vysoký priemerný počet návštev slovenských pacientov u lekára za rok (11,3) v porovnaní s priemerom krajín OECD (6,4). Jedna z príčin tejto skutočnosti je nedostatočná integrácia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorú dokazuje vysoká rozdrobenosť prevažne poskytovateľov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v rámci územia Slovenska, kde v 623 územných jednotkách je 1774 kontaktných miest s celkovým počtom 2893 lekárov primárneho kontaktu (počet úväzkov všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast). V súčasnosti tak pripadá na jedno kontaktné miesto iba 1,63 plného úväzku lekára primárneho kontaktu.

Zo skúseností z iných krajín je evidentné, že systémy zdravotnej starostlivosti, kde funguje skupinová spolupráca lekárov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti koncentrovaná v jednom kontaktnom mieste, dosahujú lepšie výsledky v manažmente liečby pacienta, čo sa prejavuje aj na znižovaní morbidity a mortality pacientov, ako aj v lepšej dostupnosti ku kvalitným a efektívne poskytovaným zdravotným službám^{i ii}.

Výsledok podpory IROP:

Reformnou integráciou primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa zvýši počet lekárov primárneho kontaktu na jedno kontaktné miesto, zlepší sa manažment pacienta (zlepšením servisu poskytovaných služieb pre klientov na jednotnom kontaktnom mieste), posilní sa význam poskytovateľov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako hlavných manažérov pacienta (synergia s aktivitami tvorby a zavedenia nových a inovovaných klinických postupov a postupov pre výkon prevencie financovaných z OP Ľudské zdroje), znížia sa prevádzkové náklady (koncentrácia poskytovateľov na jednom mieste, administratíva, zdieľanie prístrojového vybavenia, atď.), zefektívni sa komunikácia a spolupráca lekárov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti za možnej účasti konziliárnej starostlivosti poskytovateľov špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Správna organizácia primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti prináša významné šetrenie verejných zdrojov. Zároveň sa vytvoria podmienky pre zatraktívnenie a udržanie mladých lekárov v oblasti primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Sumarizácia hlavných očakávaných výsledkov:

- zvýšenie počtu lekárov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti na jedno kontaktné miesto

- posilnenie úlohy poskytovateľov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako hlavných manažérov pacienta.

Tabuľka č. 11 Výsledkové ukazovatele pre špecifický cieľ 2.1.2.

ID	Ukazovateľ	Merná Jednotka	Kategória regiónu	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (2023)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
R0093	Počet lekárov primárneho kontaktu na jedno kontaktné miesto	počet	Menej rozvinutý región	1,64	2014	3,25	Zdravotné poisťovne, NCZI	Ročne
R0170	Počet iných zdravotníckych pracovníkov primárneho kontaktu na jedno kontaktné miesto	počet	Menej rozvinutý región	*	2015	*	Zdravotné poisťovne, NCZI	Ročne

*akčný plán - príloha č. 12.36

Špecifický cieľ 2.1.3:

ⁱ Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care. Eds. Saltman R B, Rico A, Boerma W G W. Open University Press, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. 2006.

ⁱⁱ Rittenhouse DR, Shortell SM, Fisher ES. Primary Care and Accountable Care — Two Essential Elements of Delivery-System Reform. N Engl J Med 2009; 361:2301-2303 December 10, 2009