

Primárna zdravotná starostlivosť- zdravotná starostlivosť orientovaná na pacienta a na komunitu



Peter Lipták

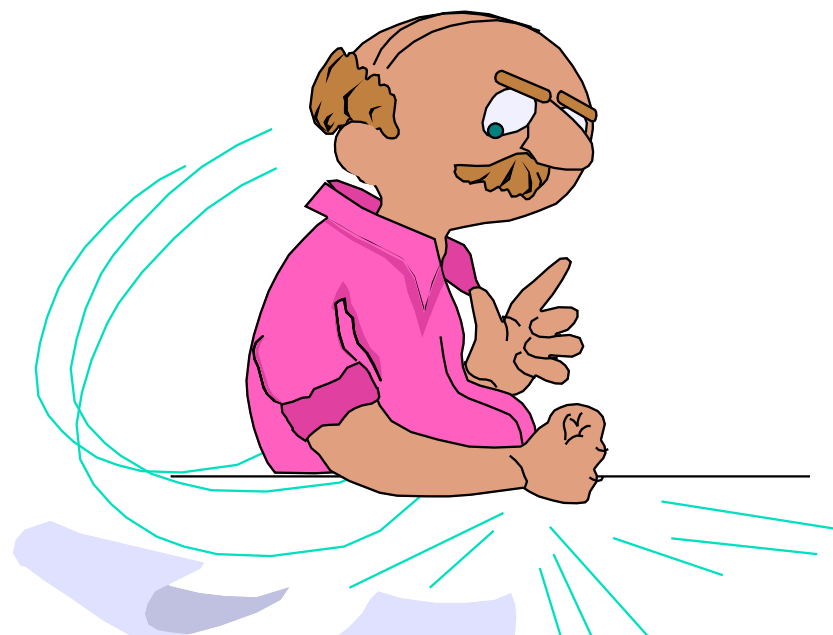
všeobecný/ praktický/ obvodný lekár

Prezident Spoločnosti všeobecného praktického lekárstva Slovenskej lekárskej spoločnosti

XIII. Kongres SLS, Bratislava, 25.4.2009

Toto je primárna zdravotná starostlivosť?

“Lacná
starostlivosť
o
chudobných ľudí”

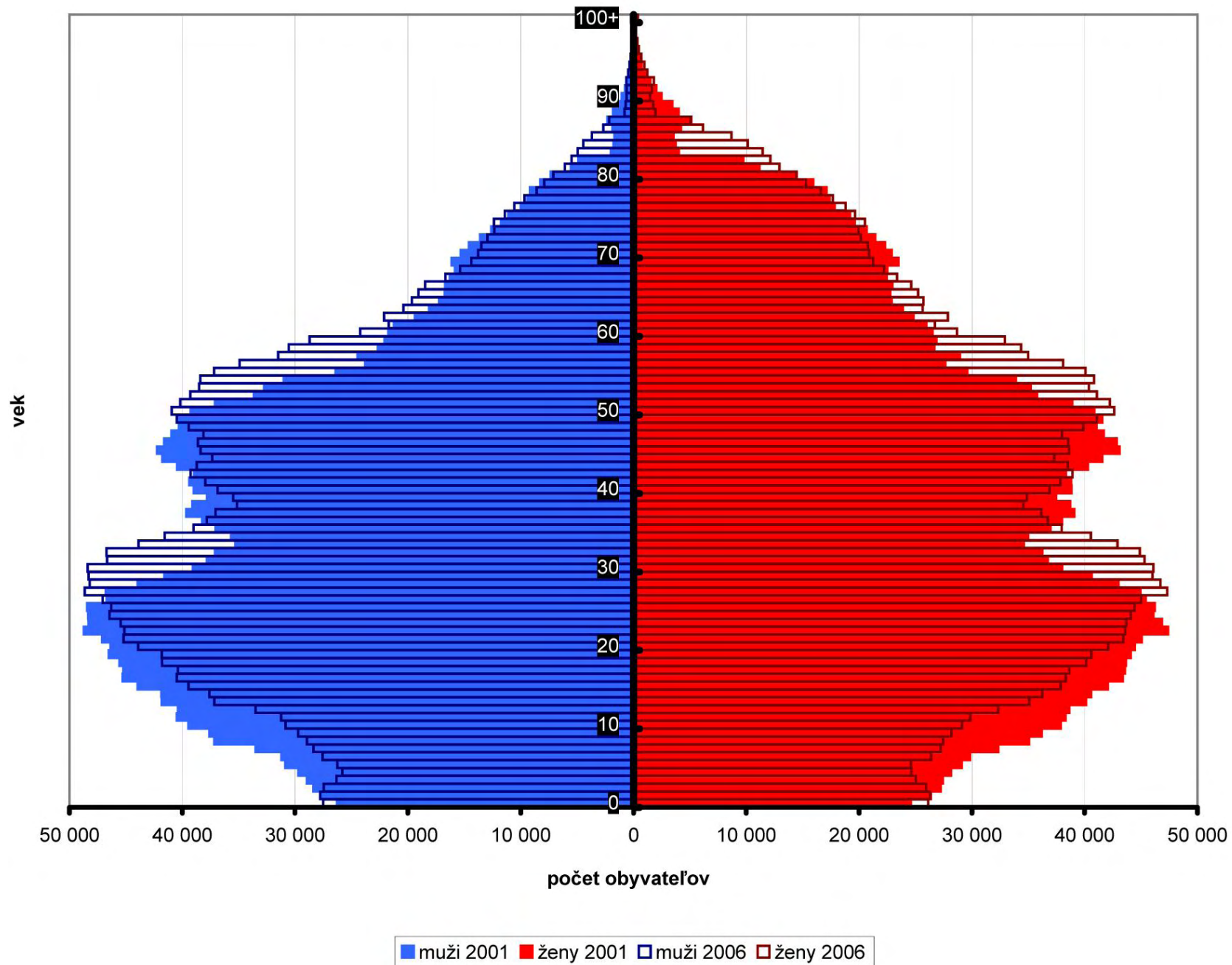


**President of the International
Hospital Federation**

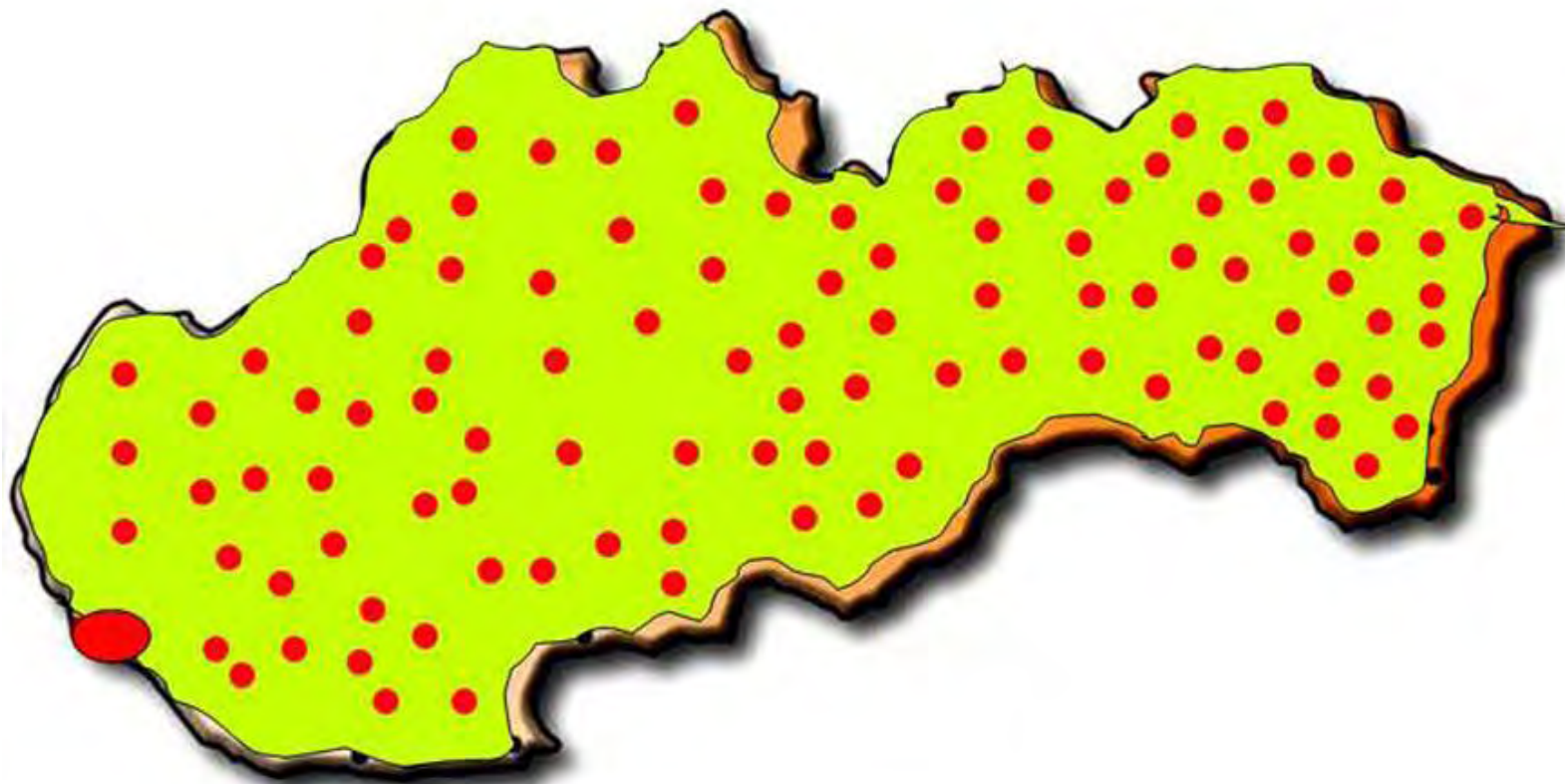
Európska definícia všeobecného praktického/rodinného lekárstva



Veková štruktúra obyvateľstva Slovenskej republiky, 2001 a 2006 (stav k 31.12.)



Sieť VLD na Slovensku



2 331 VLD, dáta v PC

(4 milióny občanov nad 18 rokov)

Preventívna karta dospelého pacienta

Základná charakteristika

Pacient: **BAGÁR Karol**

Pohl.: **M** Dátum nar.: **31.03.1948**

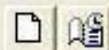
Menopauza od r.

Vek: **60 rokov, 7 mesiacov a 21 dní**

Rodné číslo: **480331/755**

Fajčí (s/deň)

Biometria



Dátum mer.: **21.11.2008**

Výška [cm]

Hmotnosť kg

BMI

Obvod pása

Anamnéza

RA:

NCMP

IM+ICHS

DM

Štít. ž.

OA:

NCMP

IM

ICHS

HT

Štít. ž.

HLP: Chol. TAG Liečba od:

Prediabetes od tehotenský DM KS DM

DM Typ I. od

DM Typ II. od PAD od

Endokrinológ od Inzulín od

Namerané hodnoty

Dátum mer.: **21.11.2008**



Glykémia: OGTT:

HBA1C:

TSH:

TAG:

TCh:

HDL Ch:

LDL Ch:

K. močová:

CK:

ALT:

AST:

Kreatinín:

GF:

TK:

SCORE:

Liečba

- Diuretikum
- Beta blokátor
- CA Antagonista
- ACE Inhibitor
- Sartan
- Centrálne AH
- Iné AH
- Statin
- Fibrat
- Metformin
- Sulfonylurea
- Pioglitazón
- Iné PAD
- Inzulín
- Allopurinol
- ASA
- Plavix

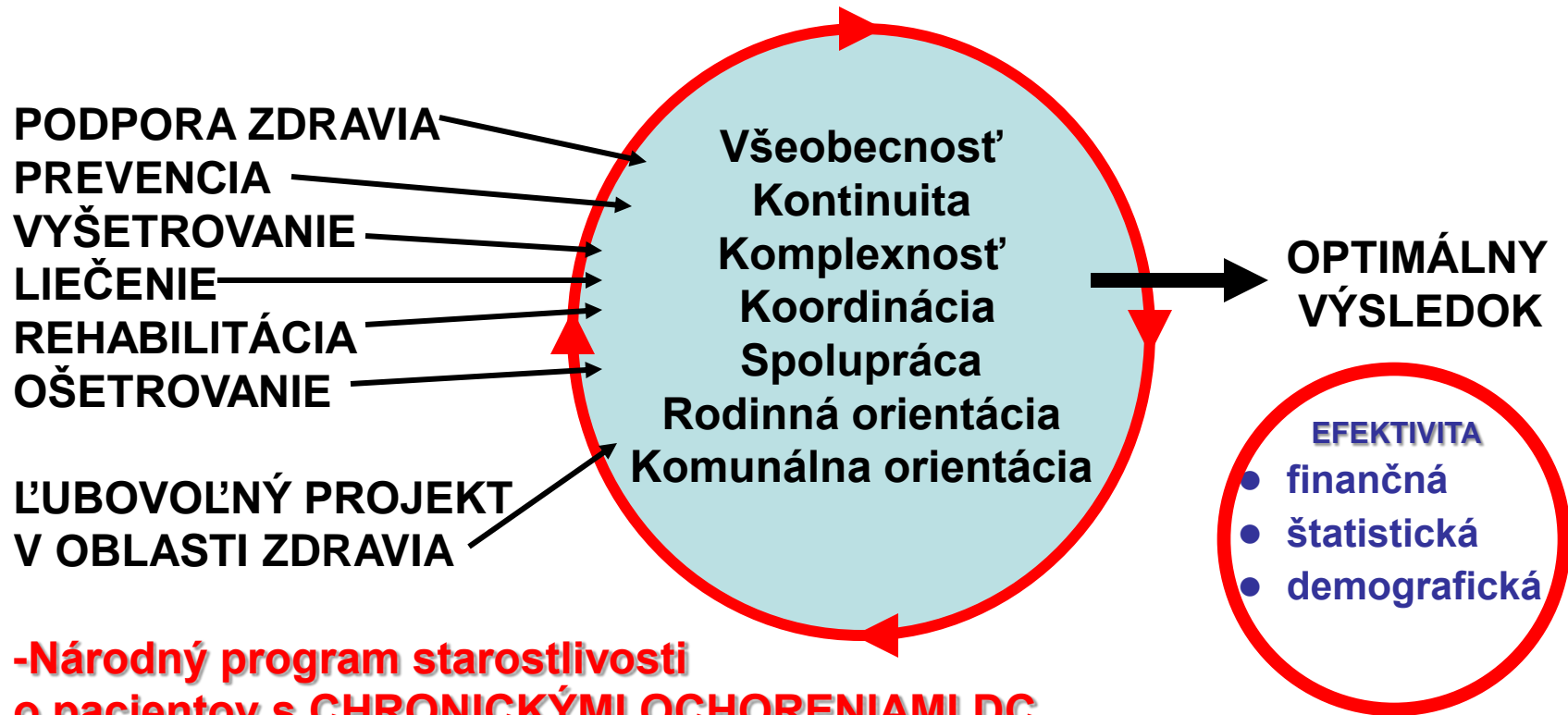
Mierne znížené GF (60-90):
Pacient má zvýšené KV riziko

Kardiovaskulárna Metabolická Onkologická Infektologická

O K

S terno

Primárna zdravotná starostlivosť, všeobecné lekárstvo – - efektívny nástroj zdravotnej starostlivosti

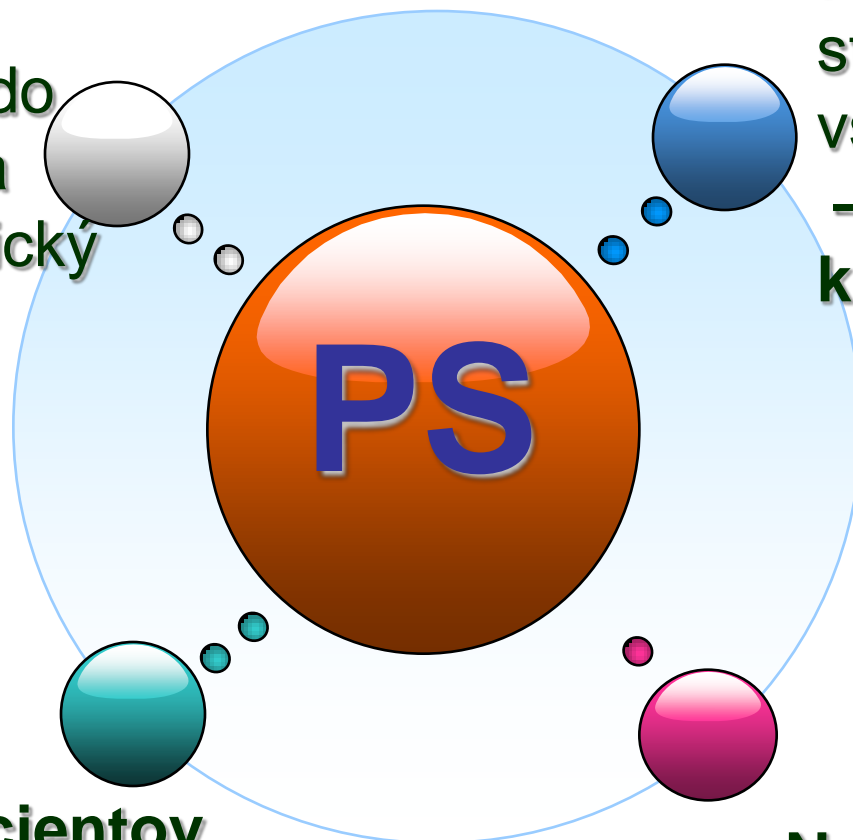


-Národný program starostlivosti
o pacientov s **CHRONICKÝMI OCHORENIAMI DC,**
DIABETOM...

-**PREVENTÍVNE PROGRAMY (KVO, ONK...)**

Primárna zdravotná starostlivosť – starostlivosť v súvislostiach

Vstup pacientov do ZS - prvý kontakt a následný diagnostický a liečebný postup

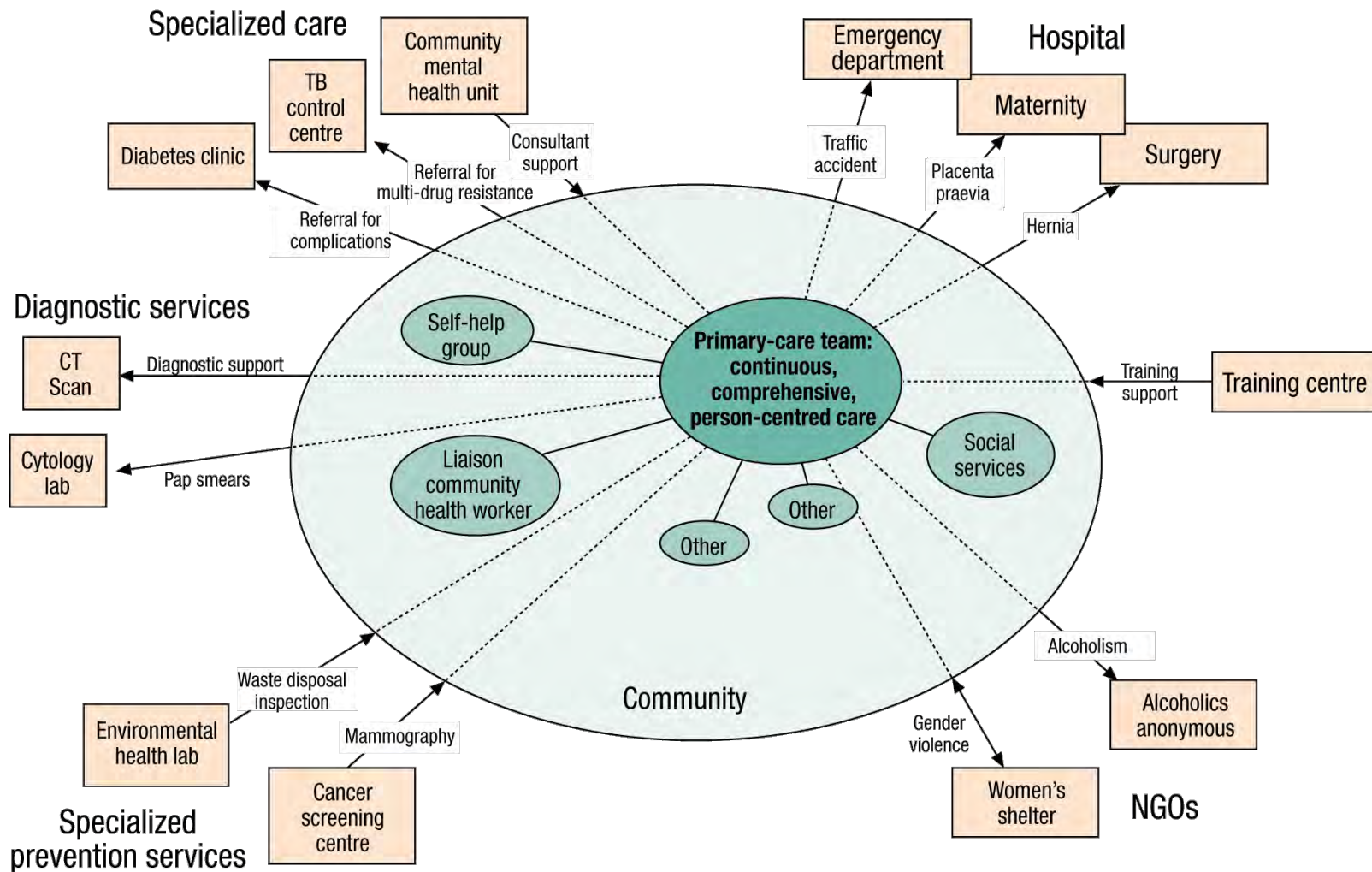


Kontinuálna starostlivosť o všetkých pacientov – komunitná komplexnosť

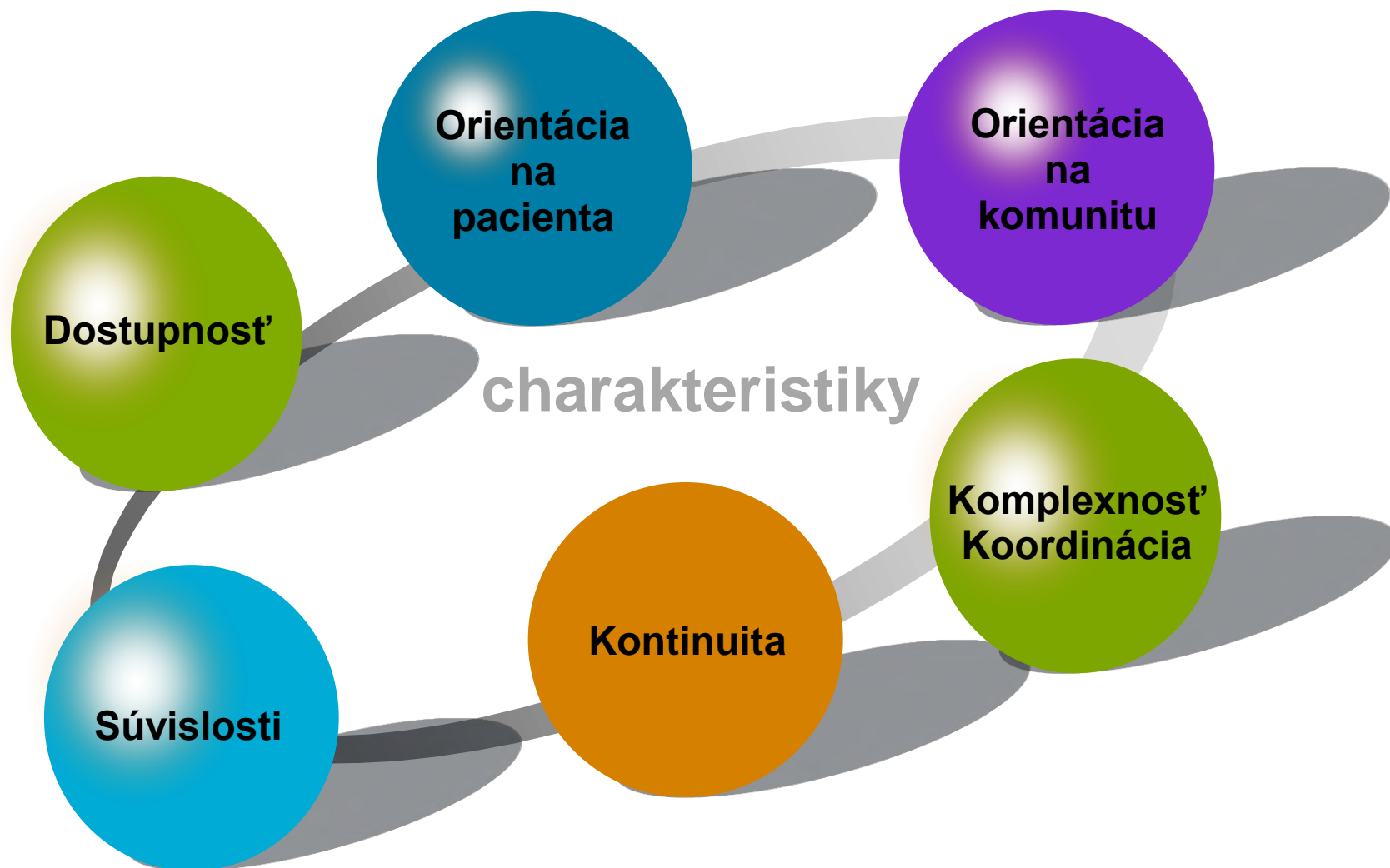
Starostlivosť o pacientov -všetky akútne a všetky chronické ťažkosti po určitý stupeň zložitosti, nie jednotlivá dg. ale pacient ako celok

Napojenie na špecialistov a nemocnice

Primary care as a hub of coordination?



Primárna starostlivosť



Súčasná prax na Slovensku? (I)

-zdravotná starostlivosť orientovaná **na diagnózu**



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



MUDr. Výmenný Lístok

(Plytvanie časom a silami pacienta?
Plytvanie financiami, nevadí, že je kríza? ...)



Súčasná prax na Slovensku? (II)

-zdravotná starostlivosť orientovaná **na pacienta a komunitu**

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

→ Všetky problémy pacienta vyrieši všeobecný lekár
vo svojej kompetencii v 60-80% prípadov
(rozhoduje odborná zdatnosť všeobecného lekára).

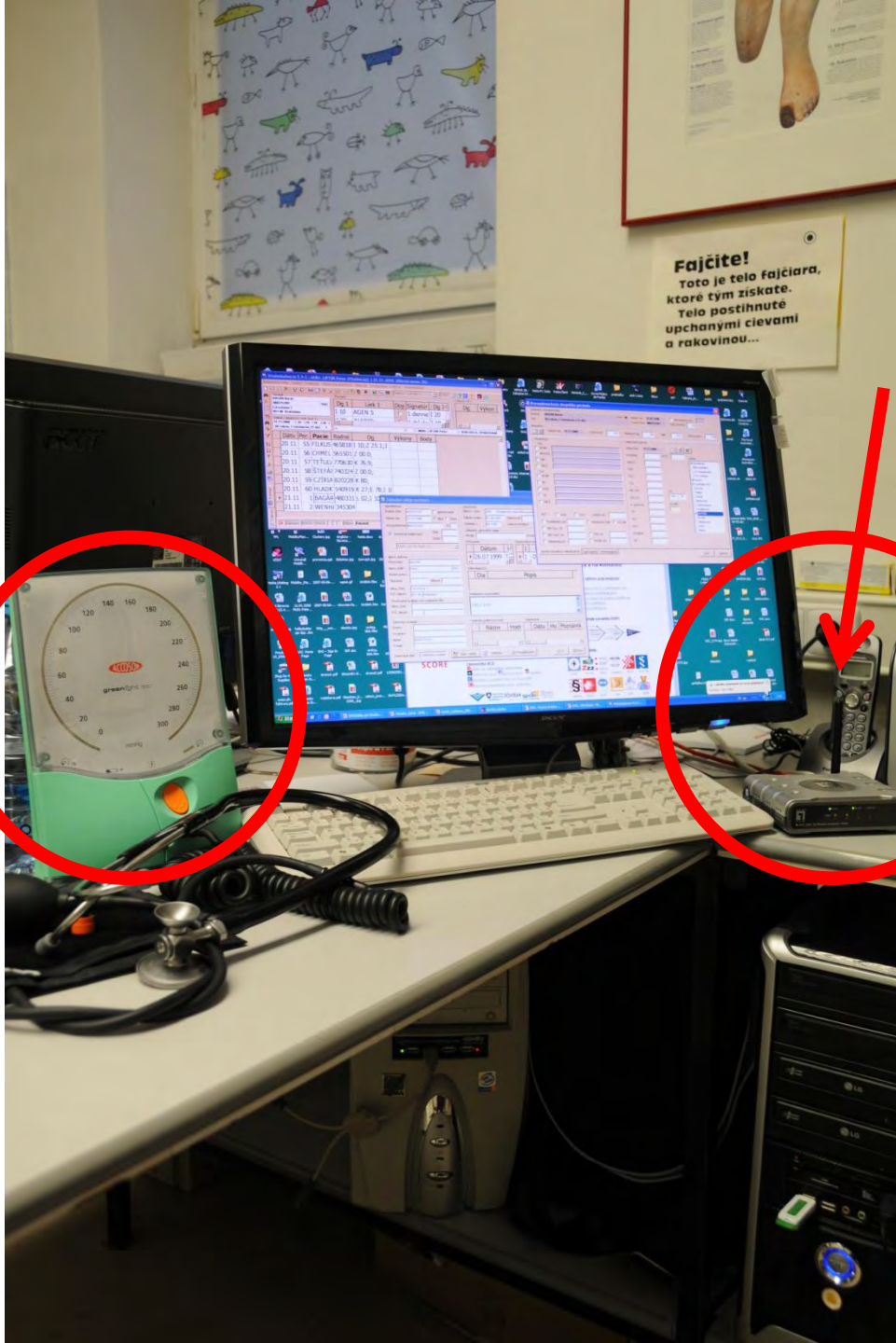
→ Špecialista je v zdravotnom systéme lekár určený na
riešenie zložitých stavov a nie na riešenie každého stavu
určitého orgánového systému.

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



VŠEOBECNÝ
LEKÁR





Fajčite!
Toto je telo fajčiara,
ktoré tým získate.
Telo postihnuté
upchanými cievami
a rakovinou...

The laptop screen shows a medical software interface. On the left, there is a table with columns for 'Měřící' and 'Přít. Sada(2)'. On the right, there is a line graph with a grid. The graph has a y-axis from -8 to 8 and an x-axis with values 0.5, 1, 1.5, 2, 2.5, 3. The graph shows two curves: a red one that peaks at approximately 6.5 and a blue one that peaks at approximately 4.5. The table data is as follows:

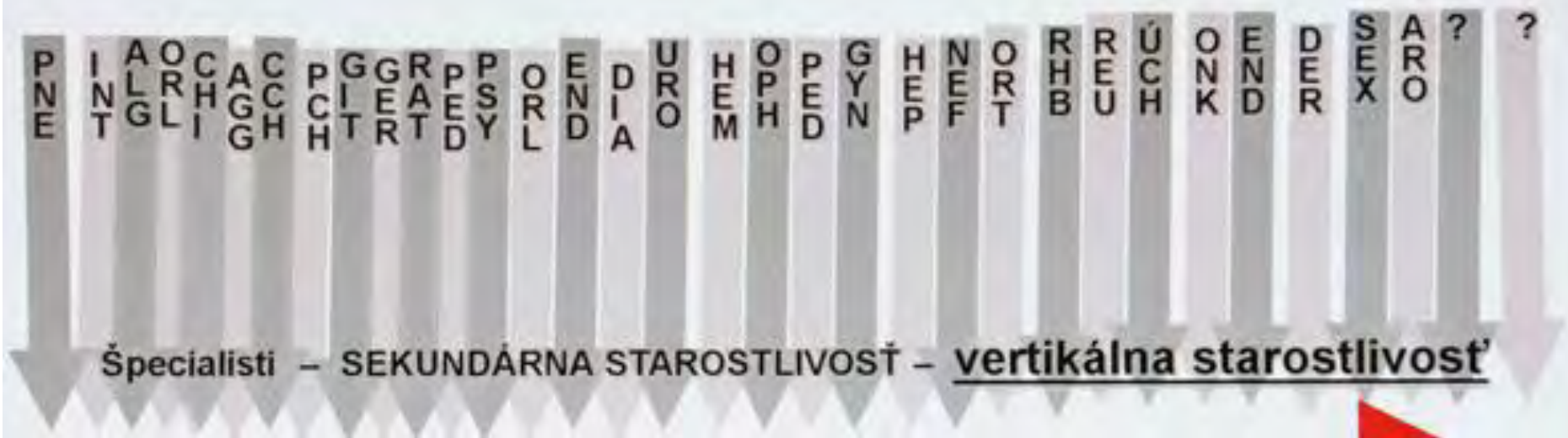
	Měřící	Přít. Sada(2)
Pa (111PS)	124	1,71 1,71 61,4
PVC	7,14	1,67 1,67 76,1
PI V1S	78,3	97,7 97,7 124,8
PI V1T	5,76	3,32 3,32 51,6
PI V2S	5,20	3,21 3,21 61,8
PI V2T	3,56	2,70 2,70 75,9
PI V3S	1,32	1,75 1,75 132,3
PI V3T	2,38	2,67 2,67 91,1
PI V4	4,64	4,64
P.A.	57	75 131,6
PI V1/V2/S	78,3	97,8 119,9
VC	2,56	1,78 1,78 69,5

A black medical device with a small green LCD screen and several buttons. It has a white cylindrical component on the left side. The brand name 'spirobank' is visible on the device.

A white medical device labeled 'ABI-system 100'. It features four circular ports on top and a control panel on the front with buttons for 'START', 'STOP', and 'STOP' (with a red stop sign icon). A 'bosch' logo is visible on the left side of the front panel.

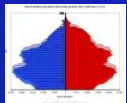
A collection of medical cables and connectors, including blue and yellow ones, connected to the equipment on the cart.

Teória a prax zdravotnej starostlivosti

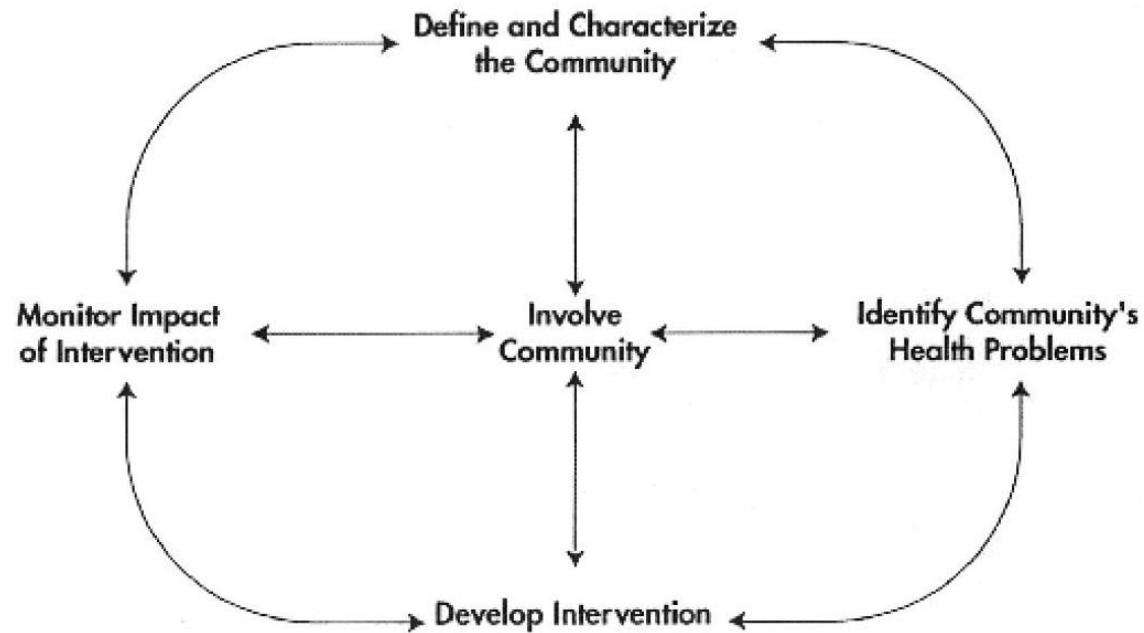


 Všeobecní lekári – PRIMÁRNA STAROSTLIVOSŤ – horizontálna starostlivosť

Populácia a jej problémy – horizontálnosť

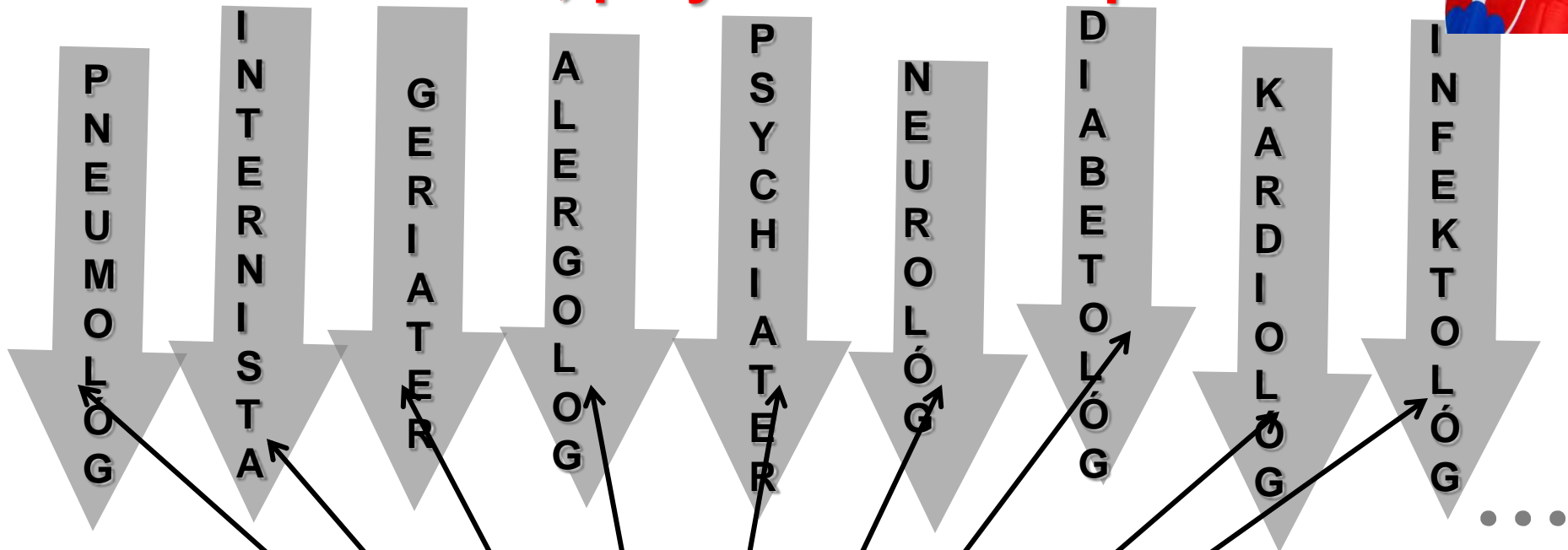


PS v komunite



- 1. Analýza- definícia a charakteristika komunity, analýza a prepojenie existujúcej komunitnej siete poskytovateľov**
- 2. Identifikácia zdravotných problémov komunity**
- 3. Intervencie**
- 4. Monitorovanie**

Osud chronického, polymorbídneho pacienta



ŠPECIALISTI – DISPENZARIZÁCIA

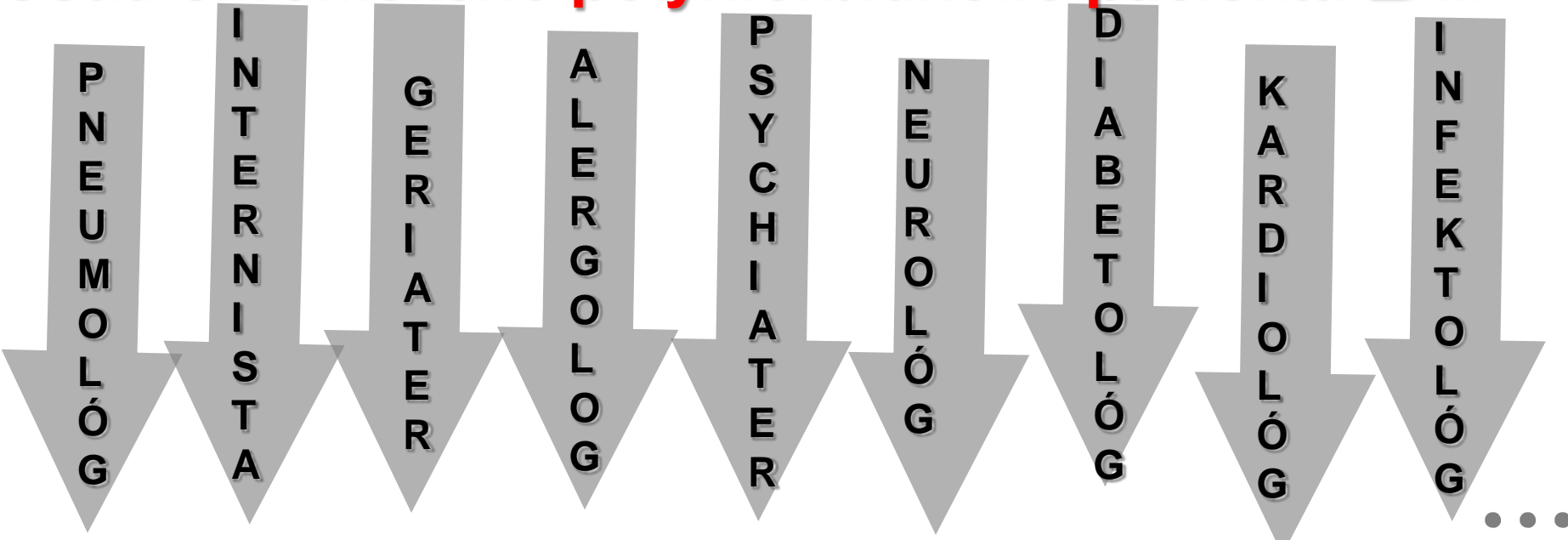


VL – PRIMÁRNA ZS – nemá kompetencie

Chronický polymorbídny pacient

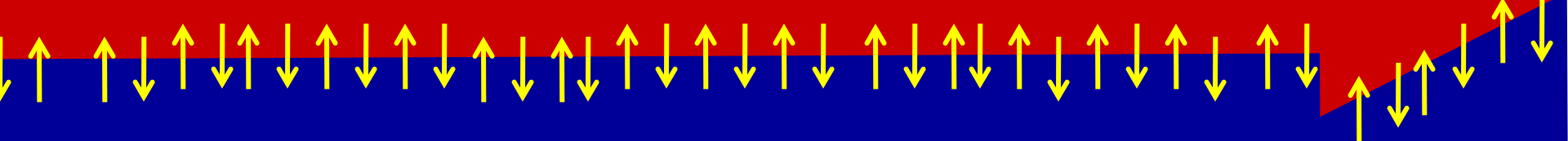


Osud chronického polymorbídneho pacienta D...



ŠPECIALISTI – 30% chronických polymorbídnych pacientov

VL – PRIMÁRNA ZS – HORIZONTÁLNA LOKALIZÁCIA



**Chronickí polymorbídni pacienti 70% v DMP.
DMP sú záležitosťou predovšetkým všeobecných lekárov.
Pacient je podstatne menej stigmatizovaný = Kvalita života ide hore!!**

Úloha všeobecného lekára

- **Cieľ – starostlivosť na vysokej úrovni, ktorá slúži ochrane pacienta ale aj spoločnosti pred**
 - 1. nedostatočnou**
 - 2. nesprávnou**
 - 3. nadmernou****starostlivosťou –podľa DGAM**

Kompetencie všeobecného lekára

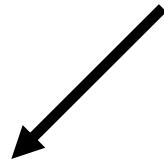
- **Starostlivosť o pacientov od narodenia**
- **Žiadne obmedzenia pri predpisovaní liekov**
- **Diagnostické výkony: EKG, ergometria, Holter EKG a TK, Spirometria, Sonografia, Rektoskopia, malé chirurgické výkony, kožné prick testy**
- **Vykonávanie troponinového testu, streptokokového testu, Quick/INR, D-diméry priamo v ambulancii, nie CRP**

DMP

- Zavedené v r. 2005
- Astma a COPD, DM 1/DM2 , Karcinóm mammy, ICHS
- Cieľ- poskytovanie zdr. starostlivosti podľa najnovších poznatkov opierajúc sa o EBM **v PRIMÁRNEJ STAROSTLIVOSTI**
- Prax- chronickí chorí sú pravidelne sledovaní **všeobecným lekárom**
- Risiko-Struktur-Ausgleich

DMP- Astma, COPD, DM...

2 úrovně starostlivosti



**Všeobecný lékař
-koordinátor**



Špecialista

- **Starostlivost' o pacienta v DMP je zásadne úlohou všeobecného lékaře**

V ktorej krajine je to tak a v ktorej takto?

- Menej bezpečné a menej účinné lieky kategorizačná komisia vyhradzuje pre všeobecných lekárov. Naozaj účinné lieky majú obmedzené špecialisti.
- Môžu špecialisti využiť naplno svoju erudíciu keď liečia bezpečnými a účinnými liekmi? Prečo praktici musia každodenne riešiť zložitú problematiku ako pomôcť pacientovi nebezpečným a neúčinným liekom? Prečo to nie je naopak? Prečo nebezpečné a neúčinné lieky nie sú určené výhradne do rúk špecialistom a bezpečné a bezpečné a účinné lieky nemajú k dispozícii praktici?
- Diskriminovaný lekár aj pacient v primárnej aj sekundárnej starostlivosti.
- Plytvanie, neefektívnosť zdravotného systému...

**Kontinuum: podpora zdravia- prevencia- včasná diagnostika
a liečba – hospitalizácia - následná starostlivosť**

Changing the pattern of services

a new balance

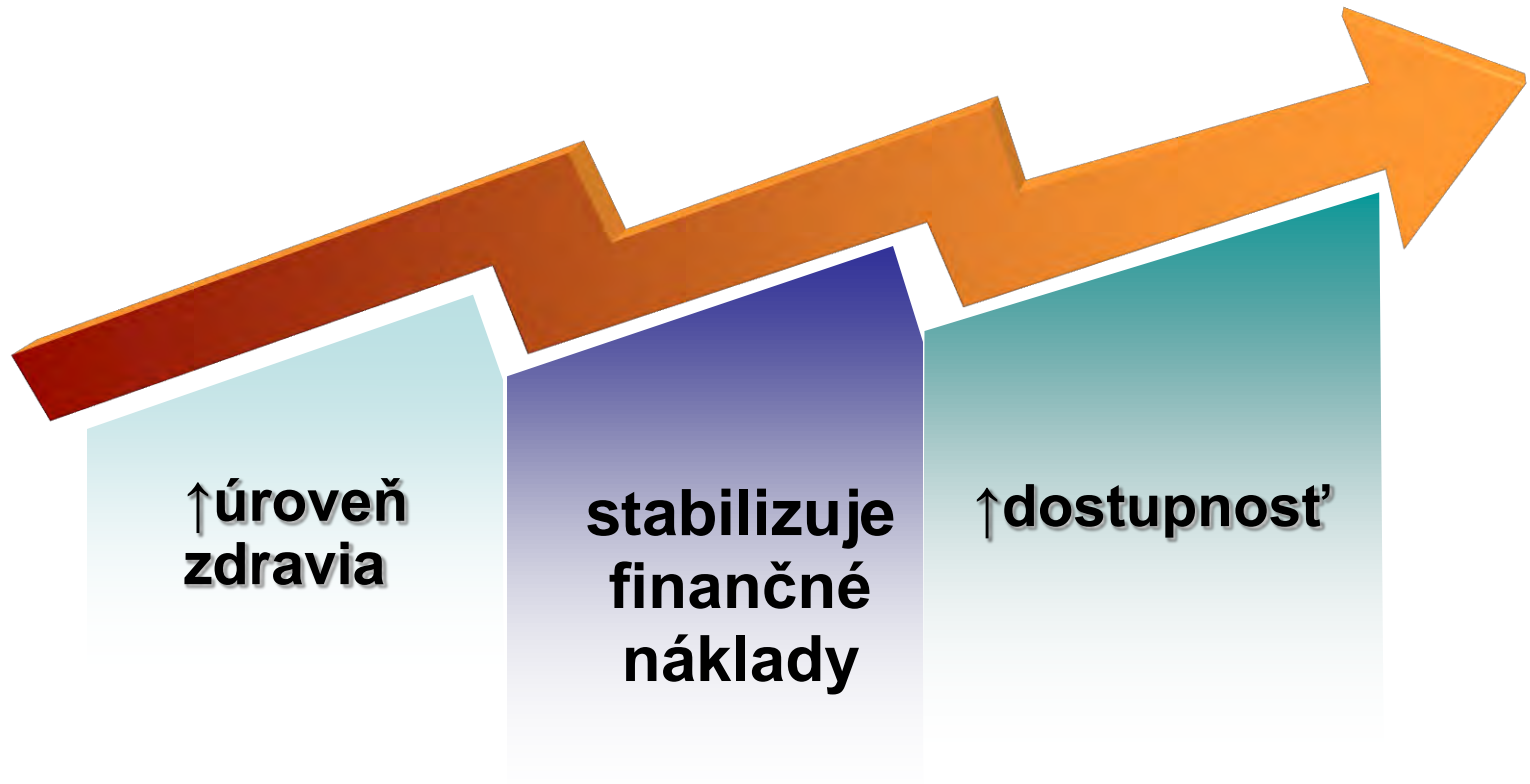


pre-acute
services

acute hospital
services

Post acute
services

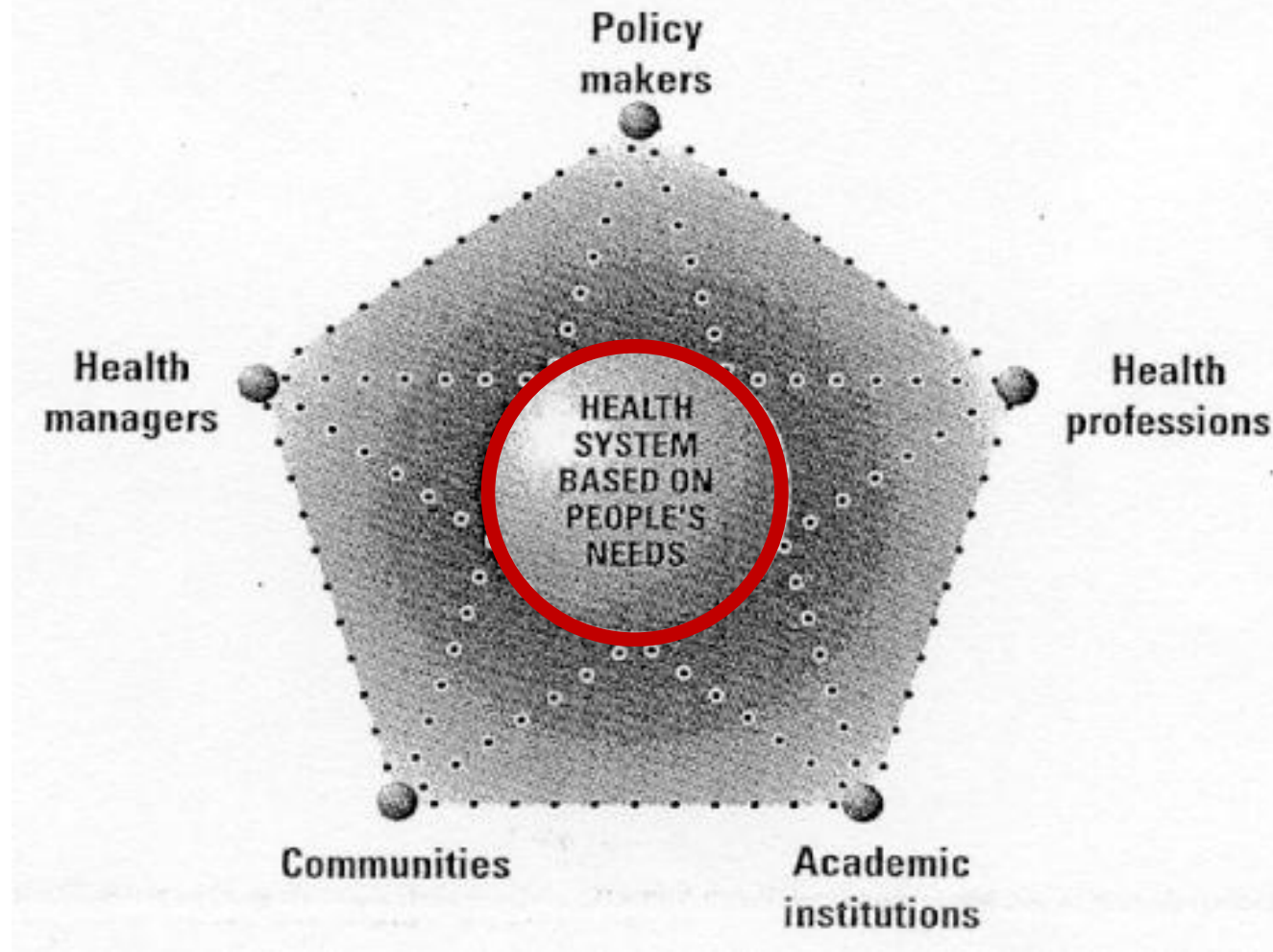
Prečo dôraz na rozvoj primárnej starostlivosti?



Zmena intersektorálneho členenia!!

- **Žiadame zvýšiť finančné zdroje pre sektor VLD a žiadame o to dôrazne práve teraz a práve preto, že je finančná kríza a vieme ponúknuť v mnohých oblastiach efektívnejšie zhodnotenie finančných prostriedkov než iné sektory zdravotnej starostlivosti. Analýzy WHO aj skúsenosti v EÚ dokazujú, že pacienti rozvinutie primárnej starostlivosti potrebujú. Základným úsilím lekárov VLD je budovať zdravotný systém postavený na potrebách ľudí.**

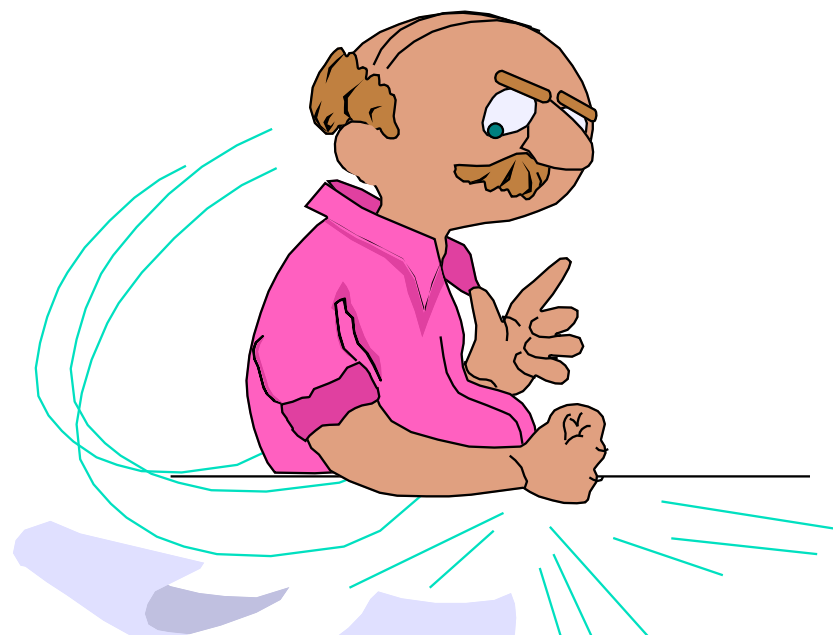
PARTNERSHIP PENTAGON



ZDRAVOTNÝ SYSTÉM POSTAVIŤ NA POTREBÁCH LUDÍ

Toto je primárna zdravotná starostlivosť?

“Lacná
starostlivosť
o
chudobných ľudí”



**President of the International
Hospital Federation**

Nestrácame optimizmus, vzdelávame sa a ďakujeme všetkým za spoluprácu...



SMEoptimistickí...

