

# **Rodinný lekár ako podstatný článok v lekárskej starostlivosti v USA v širokom spektre medicínskej problematiky**

Pozícia rodinného lekárstva v zdravotníckom  
systéme

Tomáš Kubričan, MD, MS

# Definícia

- Rodinné lekárstvo je medicínska špecializácia, ktorá poskytuje komplexnú, dlhodobú lekársku starostlivosť pre jednotlivcov a rodiny. V širšom rozsahu spája biologické, klinické a behaviorálne vedy. Záberom rodinného lekárstva sú všetky vekové kategórie, obe pohlavia, každý systém a všetky ochorenia

# História – 60-te roky

- Povojnová éra → nárast špecializácie
- Rodinné lekárstvo (RL) zriadené 1969
- 20. medicínsky odbor
  
- Úlohou RL bola záchrana roztriešteného medicínskeho systému a jeho revitalizácia
- Cieľ: Kontinuita a komplexná starostlivosť

# História – 60-te roky

- Mnohí lekári začali “sólo prax”
- Nemocnice s výučbou RL
- Nábor všeobecných lekárov
- Zápas o ambulantné priestory, adekvátne fondy a nemocničné privilégie

# História – rast v 70-tich rokoch

- Nárast v počte rezidentúr, študentov prichádzajúcich do RL a atestovaných lekárov
- 90-te roky → návrat späť ku špecializáciám

# História - súčasnosť

- Dostupnosť  $\leftrightarrow$  kontinuita
- Široký prístup vs. “expertná” starostlivosť

# Záber rodinného lekárstva

- Trojdimenzný odbor
  1. Vedomosť
  2. Zručnosť
  3. Proces
    - Vzťah pacient-lekár je vnímaný v kontexte rodiny a komunity
    - Fókus na pacienta vs. ochorenie
- Prvý kontakt, vstup do zdravotníckeho systému, koordinácia starostlivosti
- Rôzny rozsah praxe
- Dôraz na prevenciu a propagáciu zdravia

# Je alebo nie je RL špecializácia?

- Špecializácia...čo to znamená? V čom?
  - Vo vzťahoch medzi pacientom a doktorom?
  - V liečbe pacienta ako celku?
- Špecialista
  - Nikto nevie všetko → fragmentácia starostlivosti je daň, ktorú platíme za výhodu expertízy
- Problémy s identitou



# Špecifiká RL

- Zameranie na pacienta ako celok
- Dlhodobé vzťahy medzi pacientom a lekárom
- Viac než bioklinický prístup
  - Kto je dostupný pre pacienta?
  - V akej komunite pacient žije?
- Úloha rodiny v liečebnom procese
- Operuje v celom spektre medicíny
- Koordinovaná starostlivosť
  - Časová a cenová efektivita
  - Dostupnosť

# Špecifiká RL

- Rodinní lekári môžu poskytovať lekársku starostlivosť hocikomu, s hociakým problémom, no sú expertami v bežných ochoreniach
- Úloha v poskytovaní medicínskej starostlivosti na vidieku/odľahlých miestach

# Najčastejšie príčiny ambulačných návštev

1. Všeobecná (preventívna) lekárska prehliadka
2. Bolesti hrdla
3. Kašeľ
4. Následné kontroly
5. Lieky
6. Bolesti chrbáta
7. Bolesti ucha

# Všeobecný vs. rodinný lekár (VL vs.RL)

- VL – lekárska fakulta, jednoročná prax (internship), licencia. Počet VL klesá
- VL a RL boli do roku 1969 synonymá
- RL – lekárska fakulta, trojročná rezidentúra, atestácia (board certification), ktorá je požadovaná nemocnicami a poisťovňami na úhradu lekárskeho služieb

# Kariéra rodinného lekára

- Trojročná rezidentúra
- 300 hodín medicínskeho vzdelávania je požadovaných na oprávnenie pristúpiť k atestačnej skúške; tieto hodiny sú väčšinou získané počas rezidentúry
- Atestácia (Board certification exam)
- Periodická recertifikácia každých 7 rokov
- Možnosť “fellowship”-u

# Problémy v RL

- Menej prestížna špecializácia
- Menší finančný príjem
- Narastajúca frustrácia v dôsledku legislatívnych úprav a zákonov
- Viac administratívnej práce
- Menej času stráveného s pacientom

# Účel/kompetencie RL

- Pacientov “osobný” lekár
- Vstup do zdravotníckeho systému
- Poskytovanie posudkovej, preventívnej a všeobecnej lekárskej starostlivosti
- Udržiavanie kontinuity a zodpovednosti za pacienta
- Koordinácia lekárskej starostlivosti
- Poskytovanie adekvátnej starostlivosti s ohľadom na pacientove fyzické, emocionálne a sociálne potreby v kontexte rodiny a komunity

# Referencie

- Robert B. Taylor, MD; *The Promise of Family Medicine: History, Leadership, and the Age of Aquarius*
- Family Medicine's Identity: Being Generalists in a Specialist Culture? Howard F. Stein, PhD; *Annals of Family Medicine* 4:455-459 (2006)
- Family Practice in the United States. A Status Report.  
Robert Graham, MD et al.; *JAMA* Sept. 4th, 2002, vol.288, No.9