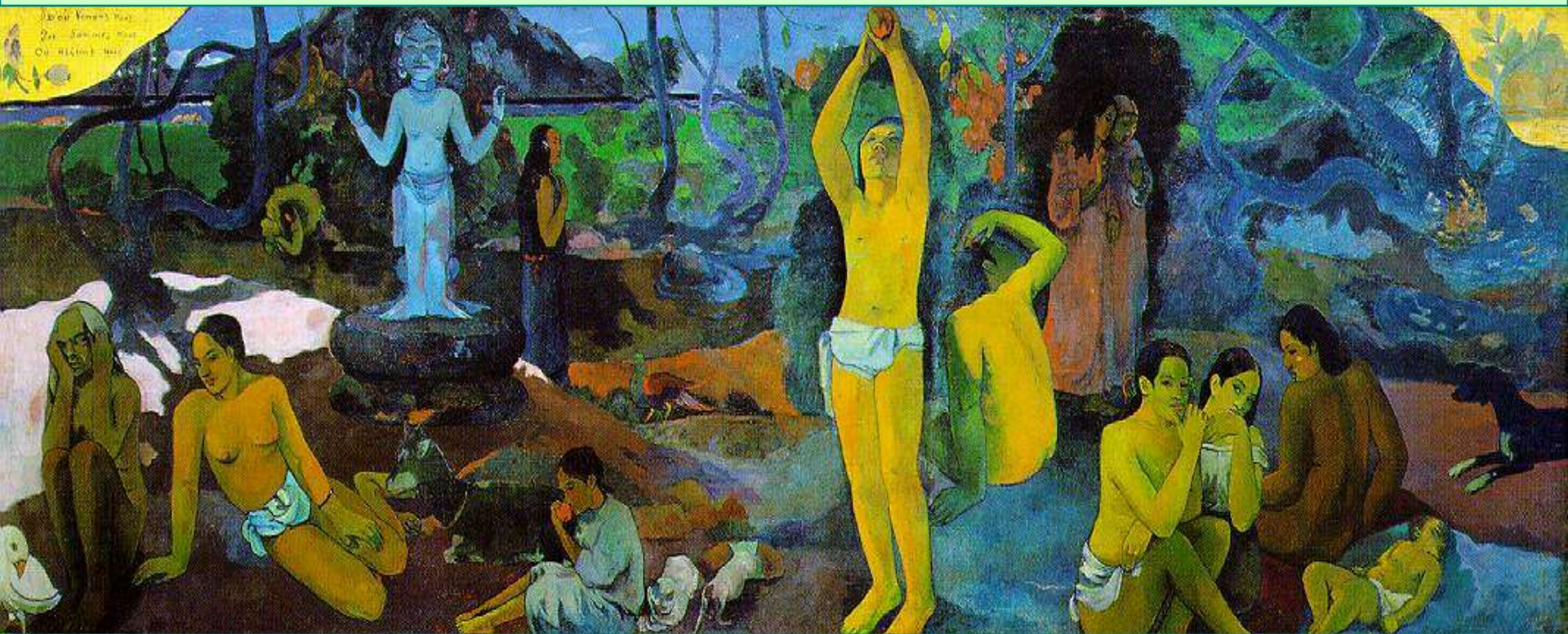


**Kto sme ?
Odkiaľ prichádzame ?
Kam smerujeme ?**



Polynézia - Paul Gauguin

VL - dnes

- 1. Miesto odboru v systéme ZS a riadenie odboru**
- 2. Veková štruktúra VL v SR**
- 3. Výchova VL**
- 4. Kvalita zdravotnej starostlivosti**
- 5. Spolupráca – konzultačný a odosielací systém VL**
- 6. Aktuálne problémy ...**

VL – štrukturálne zmeny

do r. 1990

Závodný obvodný lekár

gynekológ

Časová os života pacienta

0 - 6 r.
pediater

6 – 15 r.
Školský
pediater

15 – 19(VŠ) r.
Dorastový
lekár

19-65 r.
Územný
obvodný lekár

65-
geriater

Rodinný
lekár

po r. 1990

Pracovná zdravotná služba

Časová os života pacienta

0-19 r. VLDD

20 r. - VLD

Riadenie odboru - poradný zbor

- odborná spoločnosť
- sekcia VL SLK
- sekcia VL ASL SR
- katedry LF, SZU
- regionálne zastúpenie –
konštituovať riadenie
odboru systémom
krajských odborníkov
- doplniť nezávislými
odborníkmi podľa
odborného záujmu

System koordinácie aktivít,
riadenia odboru VL

Model nezávislý na
aktuálnom personálnom
zložení, tvoriaci
reprezentáciu odboru VL,

Ujasniť si kompetencie podľa
príslušnosti k organizáciám

Bez zásahu do kompetencií
zúčastnených organizácií.

Metodika rozhodovania
a presadzovania cieľov,
riadenia

Finančné zázemie aktivít

Krajskí odborníci

Bratislava: MUDr. Krištúfek

Trnava: MUDr. Nedelková

Nitra: MUDr. Jedlička

Trenčín: MUDr. Bezáková

Žilina: MUDr. Vladár

Banská Bystrica: MUDr. Kuniaková

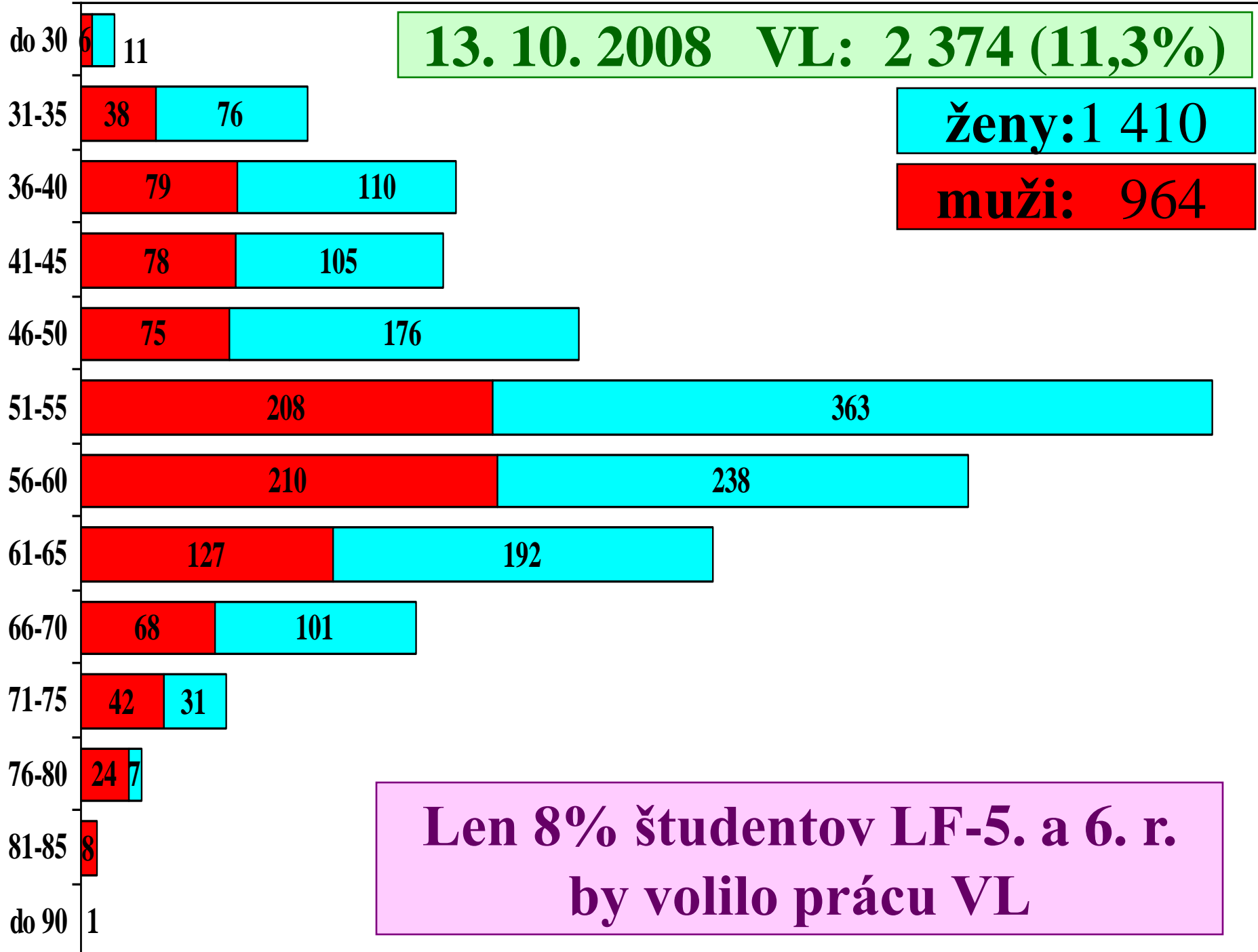
Košice: MUDr. Ostroová

Prešov: MUDr. Makara



Veková štruktúra VL

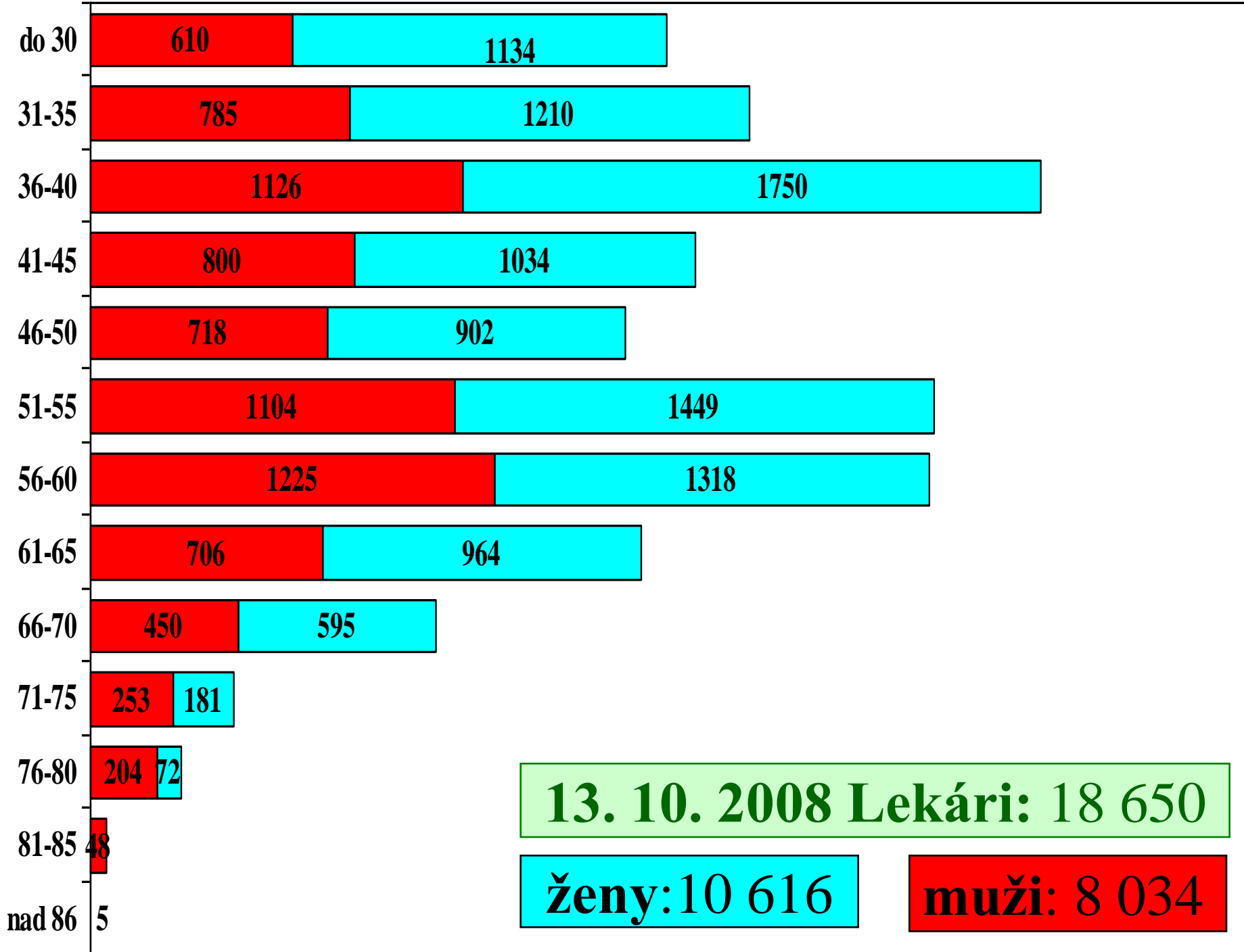
13. 10. 2008 VL: 2 374 (11,3%)

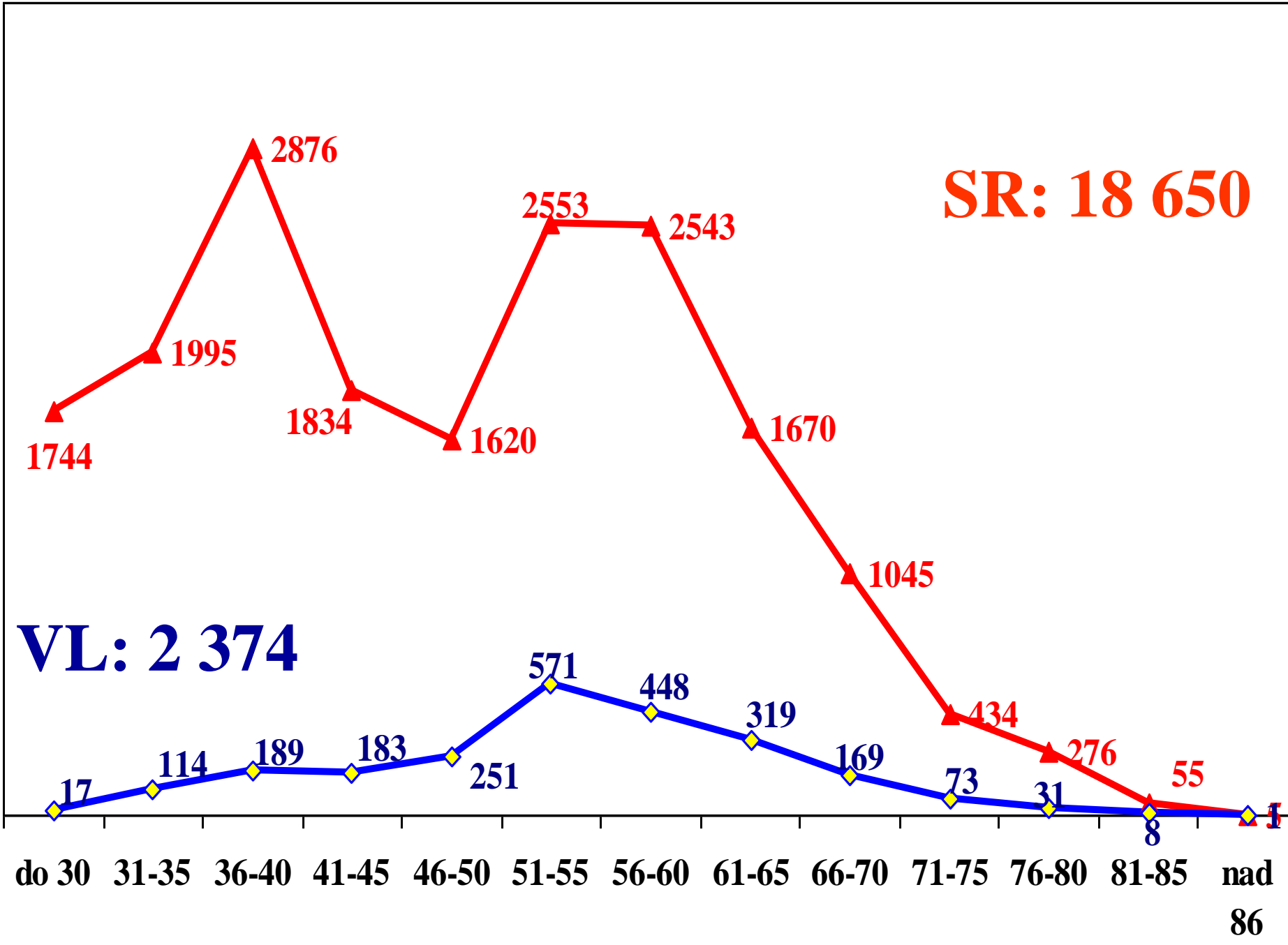


ženy: 1 410

muži: 964

**Len 8% študentov LF-5. a 6. r.
by volilo prácu VL**





Edukácia

- granty na vzdelávanie VL
- zverejniť (určiť) sieť školiteľov odboru VL
- vytvoriť zázemie odborníkov schopných k
 - prezentácii problémov odboru
 - edukácia
 - prednášanie
 - vedeckovýskumná činnosť
 - prípadne pre zastupovanie

Katedry
všeobecného
lekárstva

SZÚ

LF Martin

LF Košice

Kvalita zdravotnej starostlivosti

Štruktúra

- odbornosť, kompetencie
- zdroje v spoločnosti
- vybavenosť zariadenia
- organizácia systému ZS
- informačné systémy

Proces

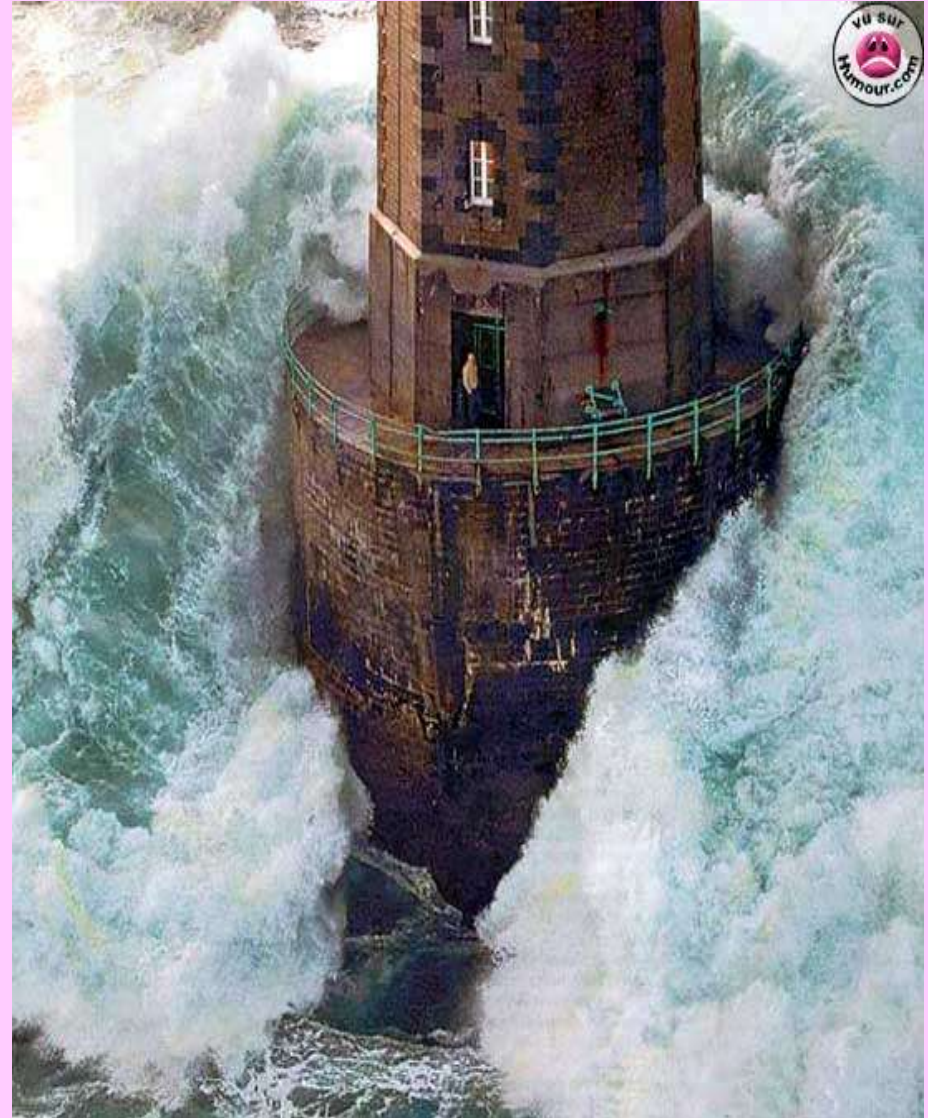
- vzťah lekár pacient
- rozhodovanie PZS
- dokumentácia PZS
- efektivita procesu

Výsledok

- ZS poskytnutá jedincovi
- ZS o celú populáciu
- spokojnosť so ZS -jednotlivca, komunity

Meranie kvality

- Určenie problému kvality
- Kompetencie v jej hodnotení
- Informačné systémy
- Guide line
- Indikátory kvality
- Audit
- Korekcie v systéme?



Spolupráca
—
Konzultačný
a
odosielací
system
práce
VL



VÝMENNÝ LIST - POUKAZ
na odborné vyšetrenie, ošetrovanie, ústavné liečenie

od _____ odd. NsP v _____

Meno pacienta: _____

Rodné č.: _____

Kód poisťovne: _____

Bydlisko: _____

Zamestnávateľ: _____

Subj. obťaženie: _____

Objekt. nález: _____

Loch v odd. NsP.

Dg.: _____

Doterajšia liečba: _____

Požadované: _____

Dátum _____

Podpis a číselný kód odbornosti
lekára, pečiatka

Žiadam o konzil. kardiol. vyš. pac. udávajúcej asi 2 mesiace tlaky na hrudi nezávislé na námahe, ťažší dych, postupujúcu slabosť, zvýšený pocit únavnosti, dovtedy neprítomný...

dyspnoe i.o. kardiálne ? netypický údaj pacientky

bronchopulmonálne ? neprítomný kašeľ?

vertebrokardiálne ? PVS th.?

psychosomatika-dystonická kardalgia ? climax ?

Epikríza: prekonala v detstve varicella, parotitis epidemica.

1972 opakovane hospit. ped.: spastická bronchitída

1997 hospit. chir.: hernioplastica inguinalis l.dx.

1999 ORL: otitis media ac. l.dx.

2001 ORL: sinusitis maxilaris bilat.

2003 TaPCH.: podozrenie na OVP, BDT neg.

2004 hospit. chir.: CHE–cholecystolithiasis, cholecystitis ac.

2006 hospit. gyn.: metrorrhagia – diagnost. kyretáž

.....

Spolupráca

Úlohy lekára ŠAS

- **expertné posúdenie a náročnosť vyšetrenia**
- **realizovanie výkonov** pre I. líniu nedostupných, **šanca presadiť neobvyklé** postupy,
- **interpretácia problému pacienta** novým pohľadom,
- **vytvorenie názoru neovplyvneného** vzťahom VL a pac.
- **odstup od občana.**
- **Nie náhrada úloh VL**

Rozhodovanie VL

- **je schopný zvládnuť problém pacienta vo svojej kompetencii**
- **je potrebná konzultácia**
- **je potrebná urgentná, alebo plánovaná hospitalizácia**
- **aký je sociálny status, rozhodnutie pacienta, vplyv rodiny, komunity.**

Žiadúci podiel riešených problémov v jednotlivých stupňoch poskytovania ZS

Starostlivosť o celé populačné zväzky
Prevenca chorôb
Podpora a posilovanie zdravia
Multidisciplinárny prístup k riešeniu
Tímová práca, prístup

PAS 60-70 %

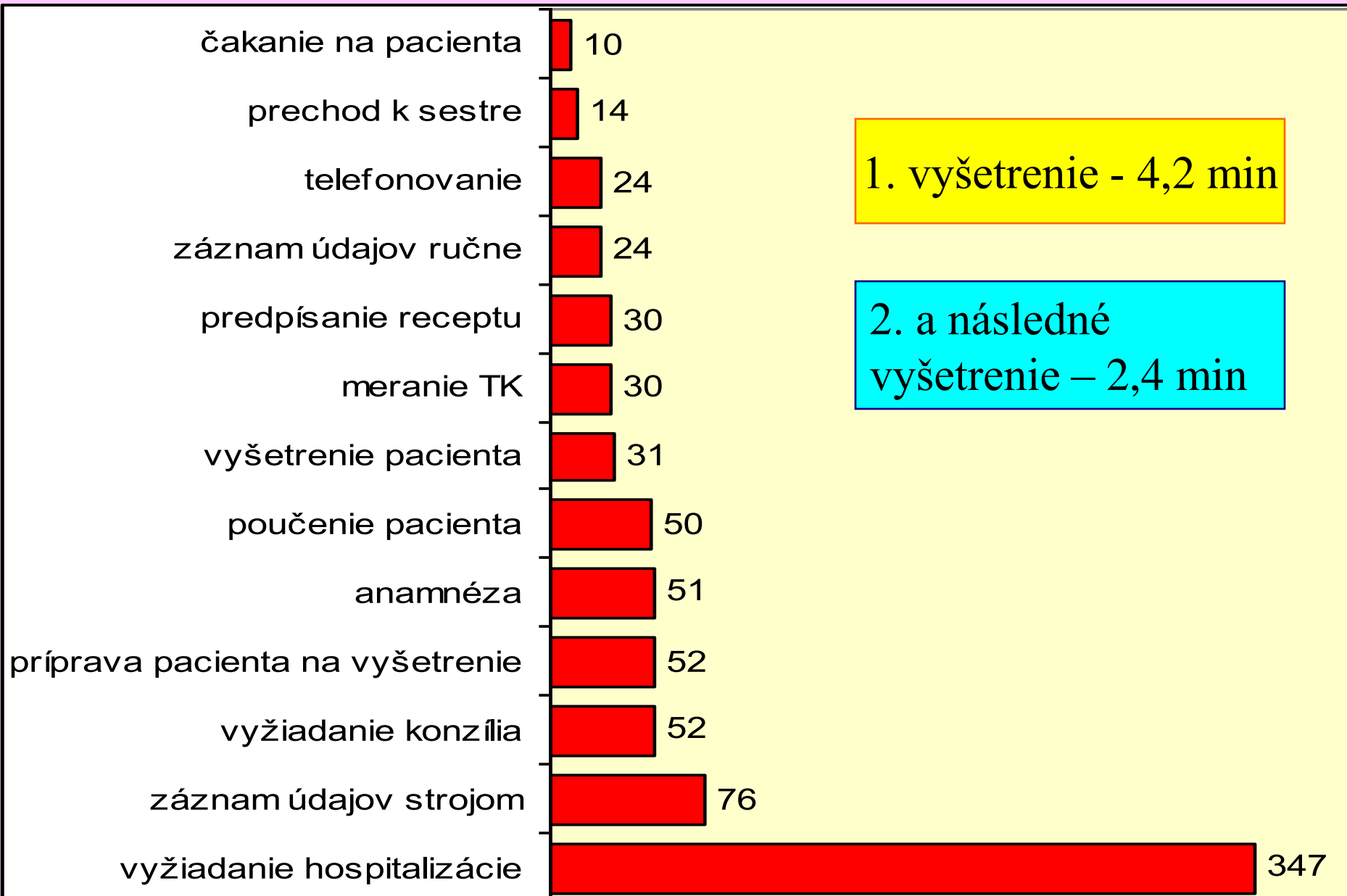
ZS o jednotlivca
následná ZS

ŠAS 20-25 %

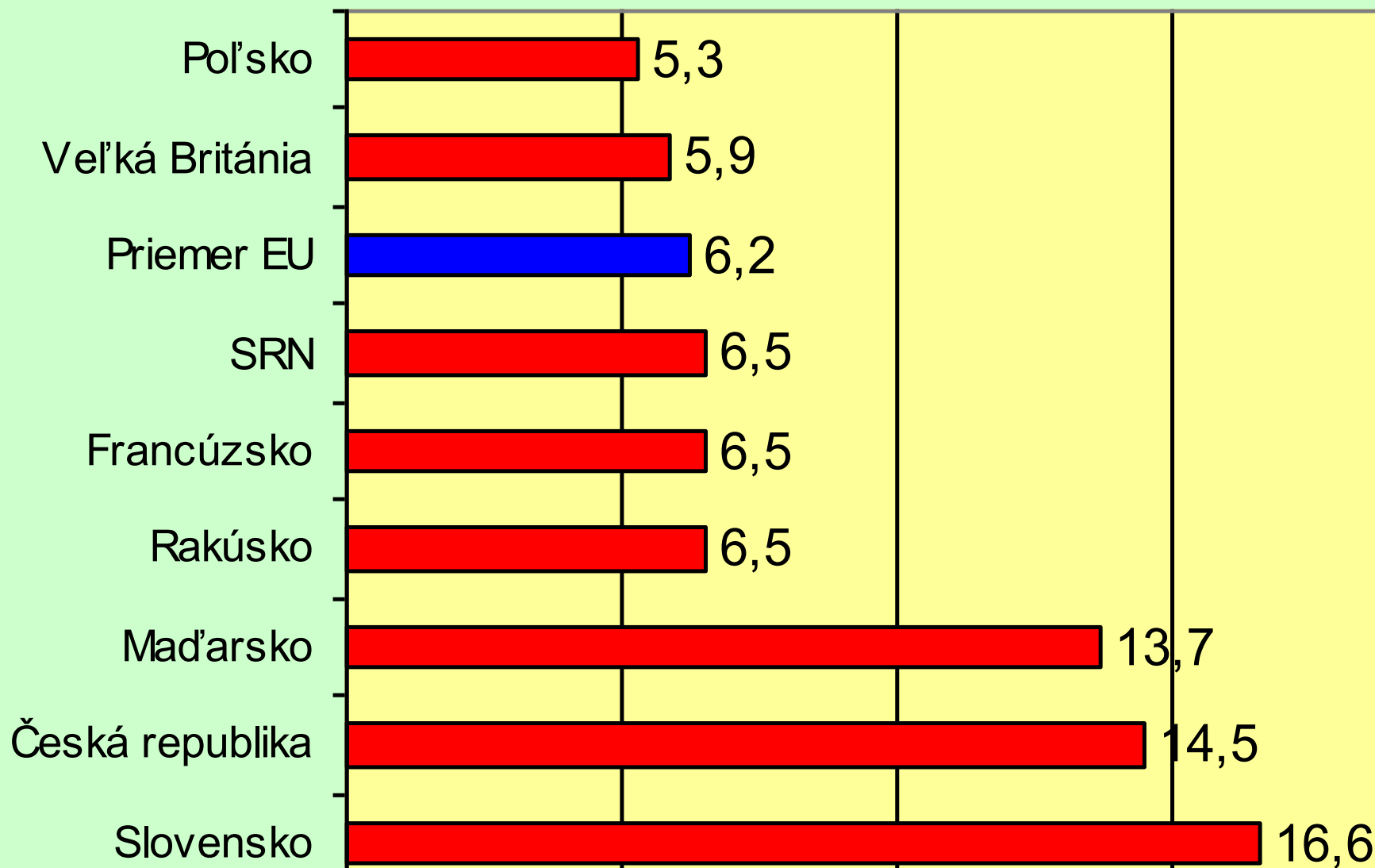
Hospit. 10-15%

**Terciálna
1%**

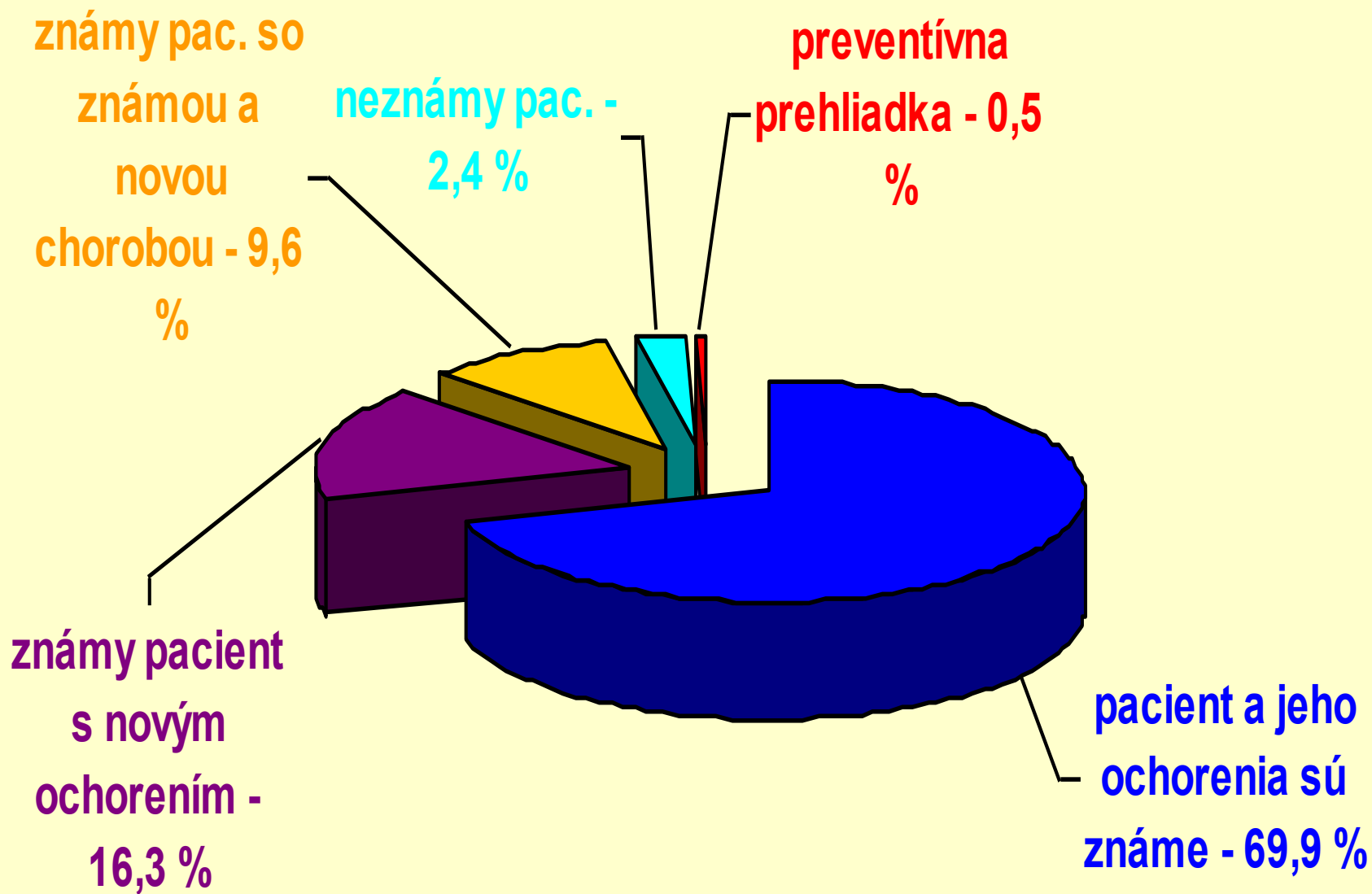
Priemerné trvanie činností v 1994 r. v sekundách



Návštevnosť ambulatných zariadení ZS - 2005 r.



Štruktúra vstupného prúdu pacientov VL



Chyby VL I.

- **nedostatočné vyšetrenie pac.** - predpoklad pre rozhodnutie o vhodnosti a výbere adresáta podľa odbornej príslušnosti problému
- **nevykonanie** vyšetrení umožňujúcich stanovenie dg. v kompetencii VL
- **nesprávne určenie adresáta.** Nedostatočná odborná rozvaha, napr. pleurodýnia hodnotená ako VAS a konzultácia ortopéda. Problém sa stane vypuklým, ak pri dnešnej polymorbidite vychádza špecialista z chybného úsudku VL, uvažuje (tak ako sa od neho očakáva) len v intenciách odboru a z pohľadu pac. nevýznamné odchýlky od normy považuje za príčinu zmeny stavu, zahájí ich th.
- **nepotrebná konzultácia.** Tendencia k „zbaveniu sa“ problému riešiteľného vo vlastnej kompetencii v nádeji, že pri niektorom z konzílií sa objaví správna diagnóza.
- **nedostatočná informácia** pre lekára ŠAS
- **neindikované podávanie,** nevhodný výber a neodôvodnené striedanie liekov.

Chyby VL II.

- **nekritická dôvera** v záver konzília, v protiklade s vývojom stavu pac. poukazujúcim na riešenia špecialistom neakceptované - neochota a málo odbornej odvahy, podcenenie vlastného názoru pri neúspechu prehodnotiť pôvodné východiská k prístupu.
- **neznalosť indikácií** k prístrojovým a laboratórnym vyšetreniam.
- **neodhadnutie vlastných** možností a snaha riešiť problém nad ich rámec vo vlastnej kompetencii, zameškanie včasnosti odoslania.
 - **nerozpoznanie ochorenia komplikujúceho základný proces.** Napríklad recidívy BCHP a nezistenie začínajúceho tu, terapia s prechodnými zlepšeniami stavu pac. hodnotenými ako jeho vyliečenie a strata vhodného momentu pre riešenie.
 - **zahájenie liečby** pri podozrení na chronický proces, podanie liekov potláčajúcich iniciálne príznaky ochorenia, meniace jeho obraz a priebeh.
- **neodôvodnené neakceptovanie** záverov konzília.

Chyby ŠAS I.

- **podcenenie, neosvojenie si a nevyužitie** rozsahu poskytnutých informácií odosielajúceho lekára. Nález špecialistu sa stáva skutočne odborným, len vtedy ak ich berie v úvahu.
- **preháňanie pac.** pre nepodstatné podklady zistiteľné telefonicky
- **iatropatogenizácia** poznámkami, typu – „ošetrojúci lekár Vás mohol poslať skôr, vyšetrovať inak“, a pod.
- **nevyžiadanie, oneskorené vyžiadanie konzília** na vyššie špecializovanom pracovisku, neodoslanie včas na odôvodnenú hospitalizáciu
- **schematický postup a nekompletný záver** – vyhnutie sa alebo nedostatočná odpoveď na jasne formulované a predložené otázky.

Chyby ŠAS II.

- **diagnostické postupy a zmena Th.** neindikovaná stavom
- **zvýrazňovanie vlastných** zásluh za zistené abnormality stavu
- **zotrvávanie na pôvodnom stanovisku.** Neprimerané presadzovanie „svojho názoru“ voči pohľadu VL keď vývoj stavu pacienta potvrdzuje pôvodný názor praktika alebo poukazuje i na iné možnosti riešenia.
- **snaha o riešenie problému** pac. i keď v zásade nepatrí do jeho odbornej kompetencie. Príkladom môžu byť bolesti v chrbtici, konzultácie a hospitalizácie v odbore ortopédie, záverom je neoplastický bronchopulmonálny proces a nepoznaná metastáza.
- **zameranie pozornosti a liečby** na stavy ktoré sú pre osud a liečbu pacienta nepodstatnými nálezmi, skôr zmenami zodpovedajúcimi veku. Stav je možné definovať: „diagnóza síce súhlasí, ale pacientovi chýba niečo iné“.
- **poistná turistika** - prehováranie pac.na prestup do ZP, ktorá má prijateľné termíny platieb, únosné limity, dezorientujúce občana.

Problém kompetencie vykonávania laboratórnych vyšetrení. MZ SR podávalo výklad listami z 10.9.1999 a 10.4.2002, zaslané riaditeľom zariadení a krajským štátnym lekárom.

VL vykonáva všetky základné vyšetrenia, potrebné pre stanovenie dg. vrátane odberov biologického materiálu. Ak požaduje konziliárne vyšetrenie v ŠAS, **lekár „špecialista“ vykoná ďalšie, špeciálne vyšetrenia, vrátane potrebných odberov biologického materiálu, ktoré sú potrebné na vypracovanie odborného nálezu. Odbery vykonáva vždy lekár, ktorý ich indikuje.**

Z toho vyplýva, že odber biologického materiálu na predoperačné interné vyšetrenie vykonáva lekár internista. Platí to rovnako, či je pacient poslaný k internému lekárovi na predoperačné vyšetrenie z ambulancie VL alebo iných ambulancií napr. gynekologických.

Každý lekár si môže vykázať výkon - odber biologického materiálu. Bodové ohodnotenie tohto výkonu pokryje náklady na jeho vykonanie, vrátane odberového materiálu.

Patient ?



Povinnosti pacienta

- **Chorý dnes obvykle robí** len to, čo sám považuje za vhodné, nie je k lekárovi viazaný žiadnymi etickými princípmi. Po prvej návšteve, keď príznaky ochorenia sú nejasné sa nedostaví na kontrolu, pri pretrvávaní, alebo zhoršovaní ťažkostí nenavštívi ambulanciu. Objaví sa až za čas s výtkou lekárovi zo zanedbania starostlivosti o seba.
- **Povinnosť pacienta uvádzať pravdivé informácie**
Zamedziť častému prikrášľovaniu vlastných postupov a snahe neuvádzať vlastné omyly a zanedbania. Občas sprevádzané neinformovaním rodiny o postupoch lekára a o ich odmietaní pac.
- **Povinnosť informovať** o návštevách iných lekárov, realizovanej liečbe, samoliečbe.
- **Oboznámit' lekára** s vlastnými predstavami, cieľmi, záujmami.

Aktuálne problémy

pracovná zdravotná

služba- umožniť priame zmluvné vzťahy VL k zamestnávateľom do kategórie stupňa rizika I., a II., bez organizácií pracovnej zdravotnej služby.

management kvality – povinnosť pre VL ?....

Poznáme názory odbornej verejnosti ? chýba:

reprezentatívny prieskum, výsledky a metodiku možno pre porovnanie ponúknuť v zahraničí

prieskumy ad hoc – zistenie názorov VL na aktuálne problémy- počas konania odborných konferencií, edukačných podujatí CME (dotazníky, interaktívne hlasovanie a pod.)

Aktuálne problémy

- dokumentácia – posun zdravotného záznamu od pediatrov formou epikrízy
- predpis lekárskeho poukazu - pomôcka pre inkontinentného pacienta – umožniť raz za rok, bez odporúčania ?
- prenos údajov z biochémie a hematológie v elektronickej podobe
- zvýraznenie patologických hodnôt lab. vyšetrení
- preskripčné obmedzenia ?
- ZP- zjednotenie výstupov, zmluvy, platby, ...

Koncepcia

Špecializačná náplň

Reprezentácia

Edukácia

Riadenie MZ

