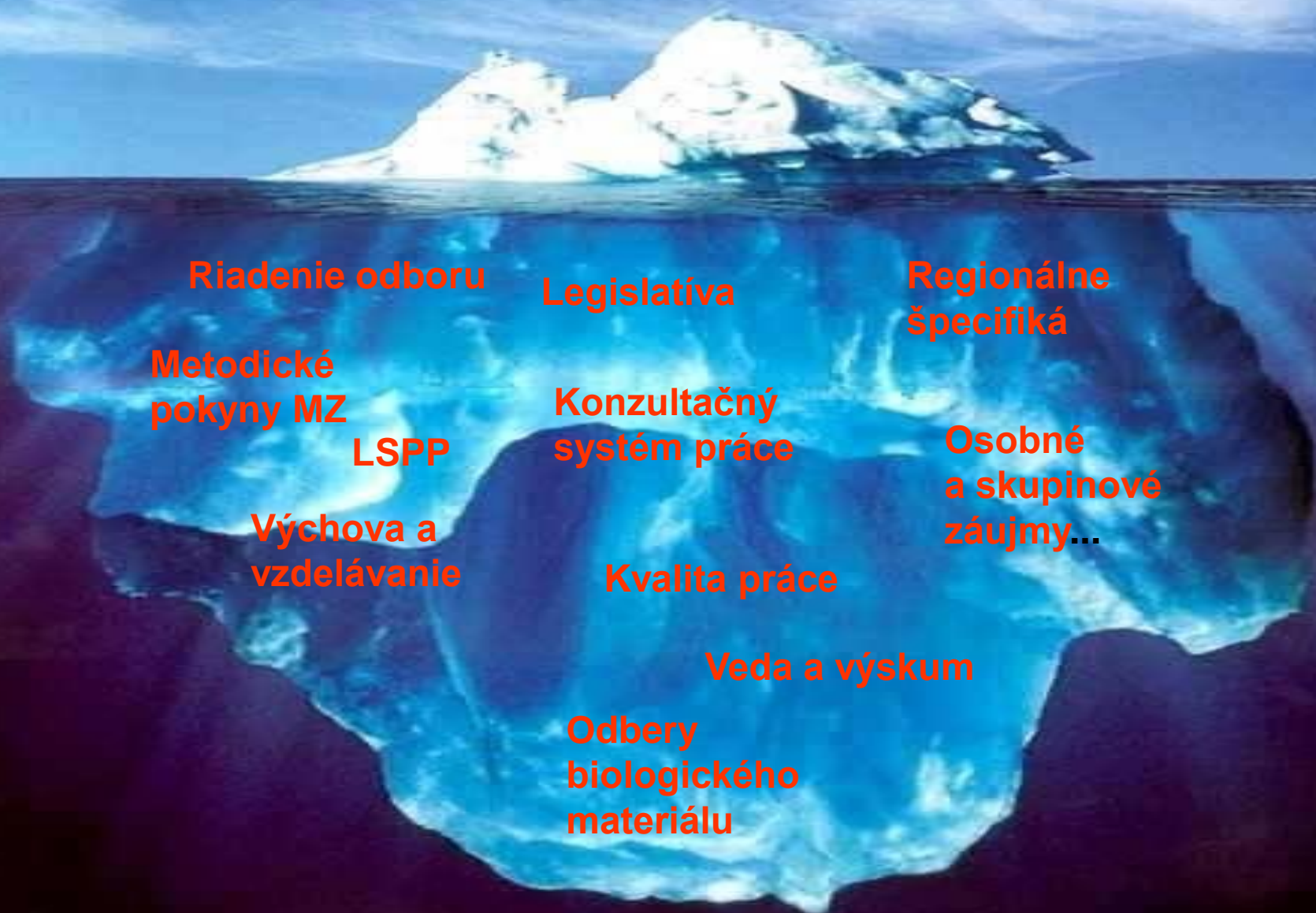


Pohl'ad hlavného odborníka

Prof. MUDr. Ján Gajdošík PhD

Never Ending Story - nedostatočné spoločenské, odborné a ekonomické ohodnotenie



Riadenie odboru VLD

Mantinely:

- zdravotná politika
- legislatíva v SR
- skúsenosti v okolitých krajinách s podobnou ZS
- v krajinách EU

Podmienky úspechu

- Koordinácia aktivít
- Model nezávislý na aktuálnom personálnom zložení
- Ujasniť si kompetencie organizácií
- Bez zásahu do kompetencií zúčastnených
- Metodika rozhodovania a presadzovania cieľov
- Finančné zázemie aktivít



Riadenie odboru VLD

Konsenzus:
v definovaní
cieľov

- aktuálne
- koncepčné

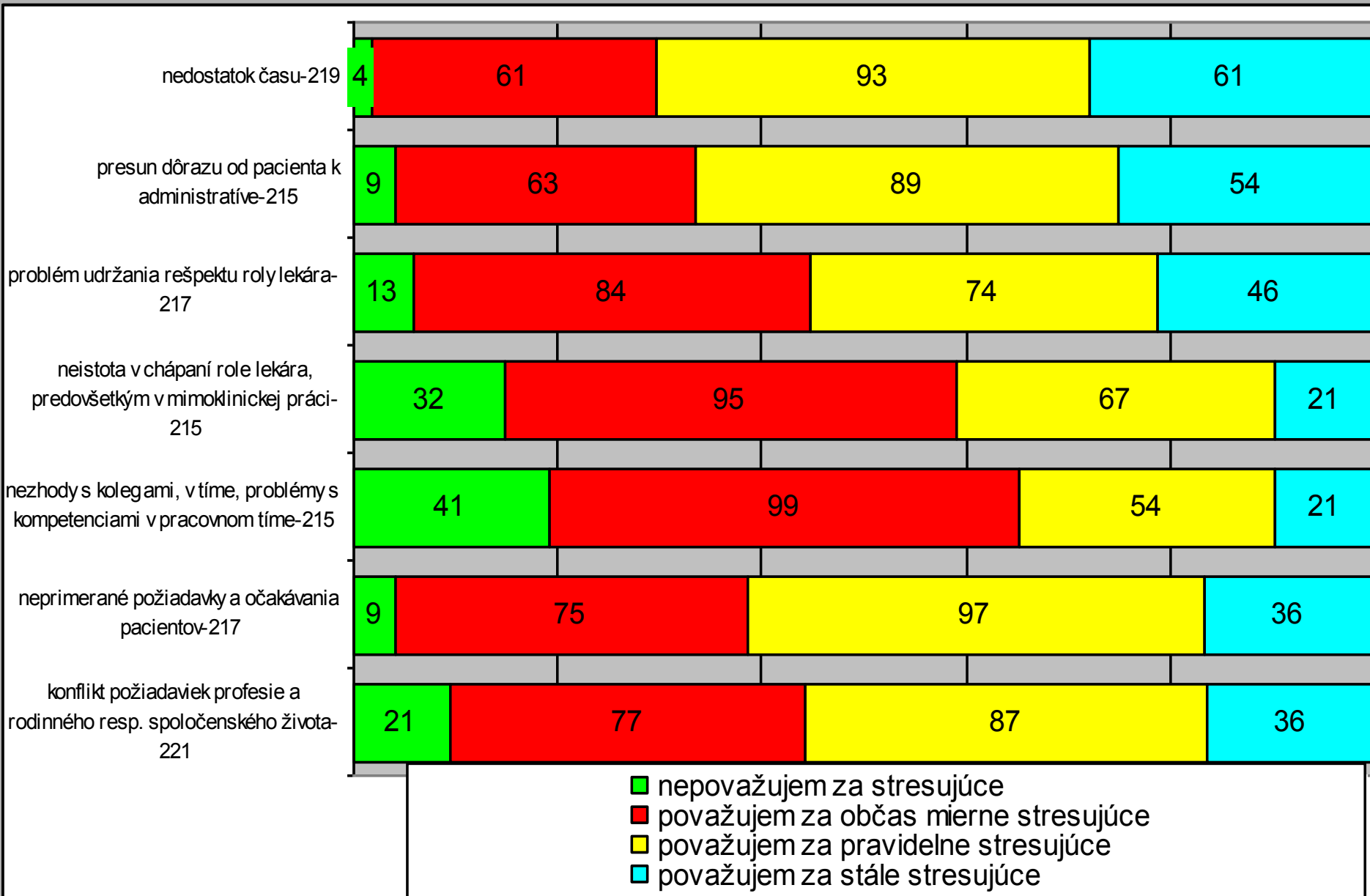
v presadzovaní
zámerov

v kontinutíe
názorov
reprezentácie

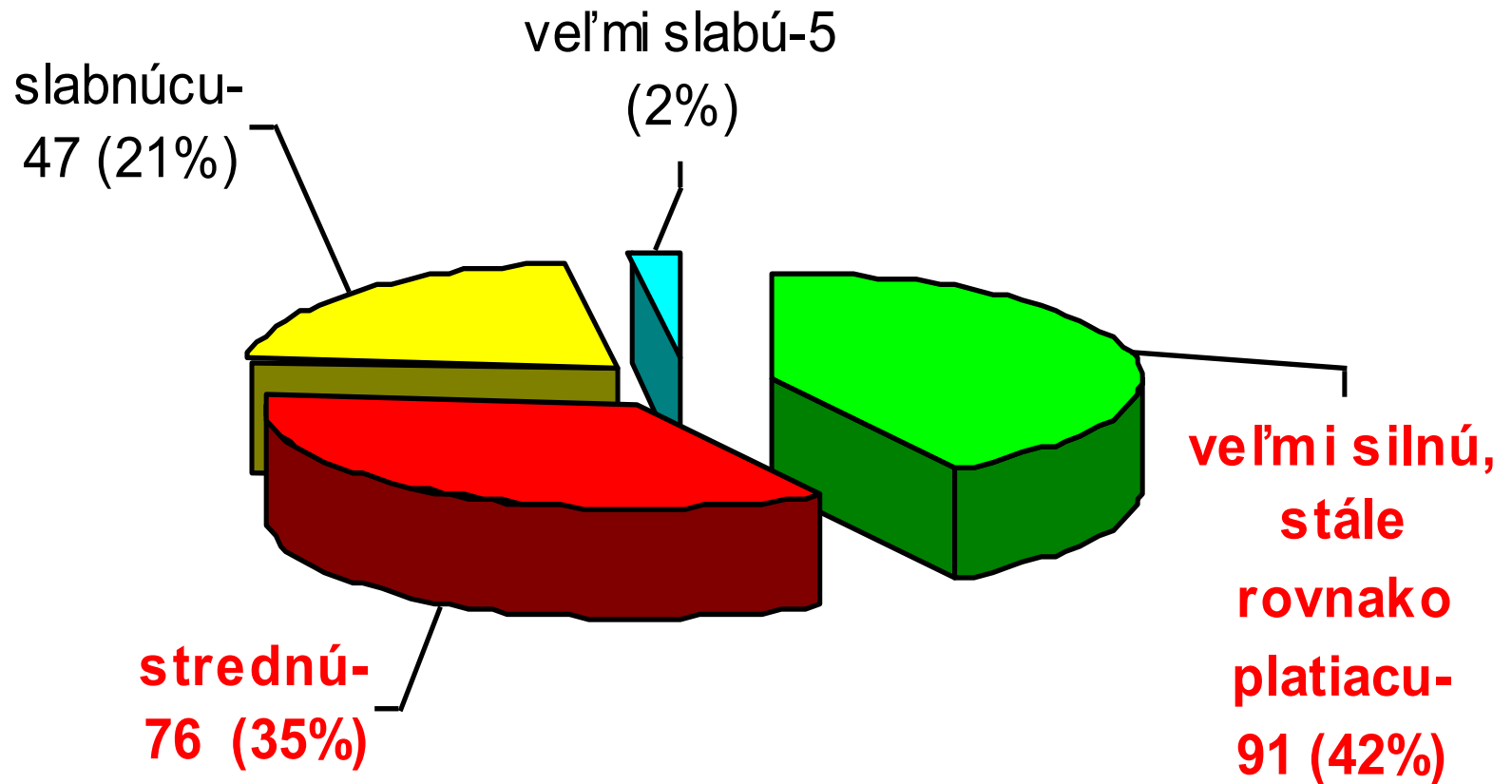


Skutočne poznáme a presadzujeme názory odbornej verejnosti ?

Ktoré z uvedených stresujúcich okolností považujete za tie, ktoré by asi stresovali aj Váš ?



Primárnu medicínsku motiváciu "pomôcť človeku v núdzi" vnímate ako ?



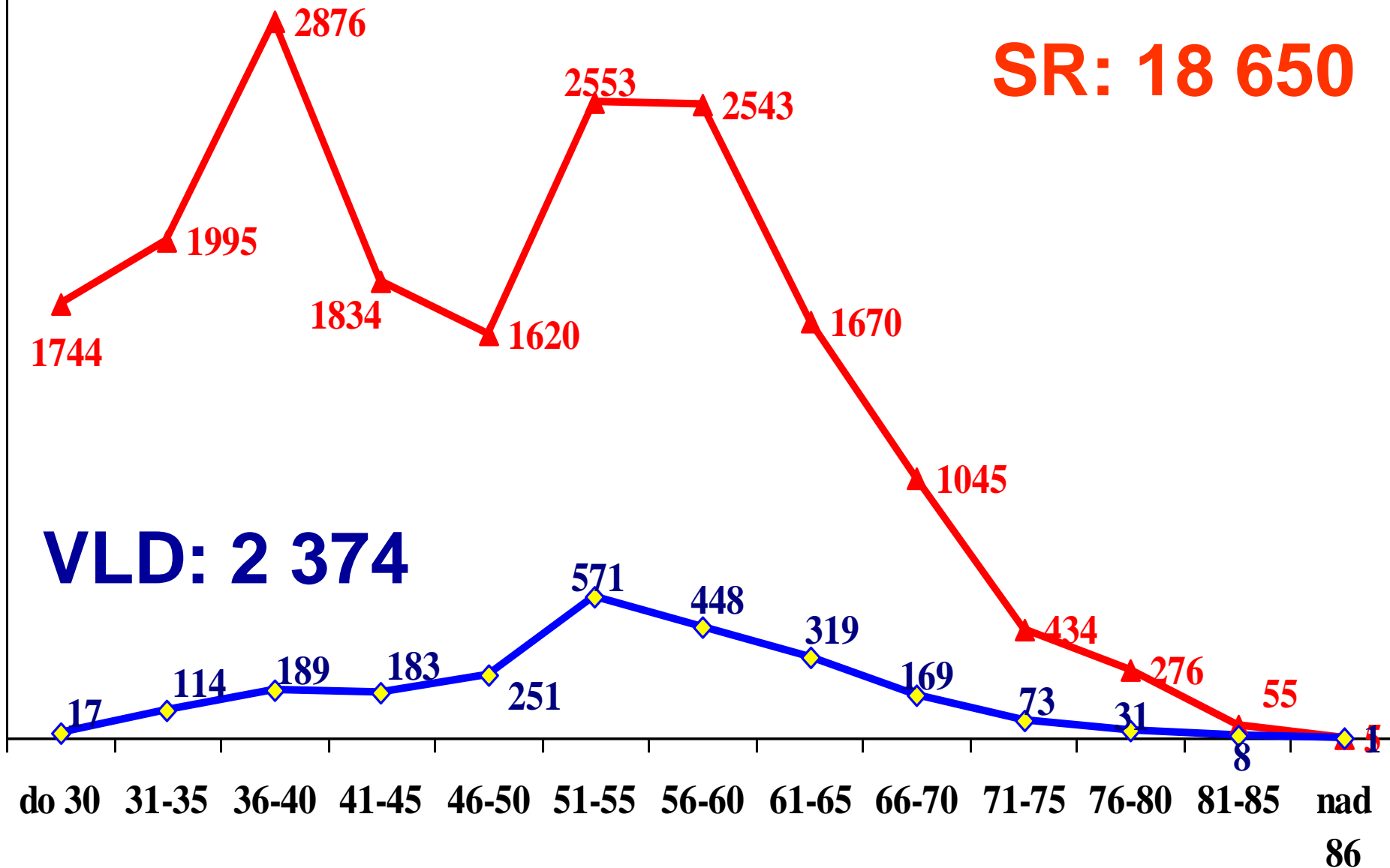


Veková štruktúra VLD ?

SR všetci lekári: 21 024

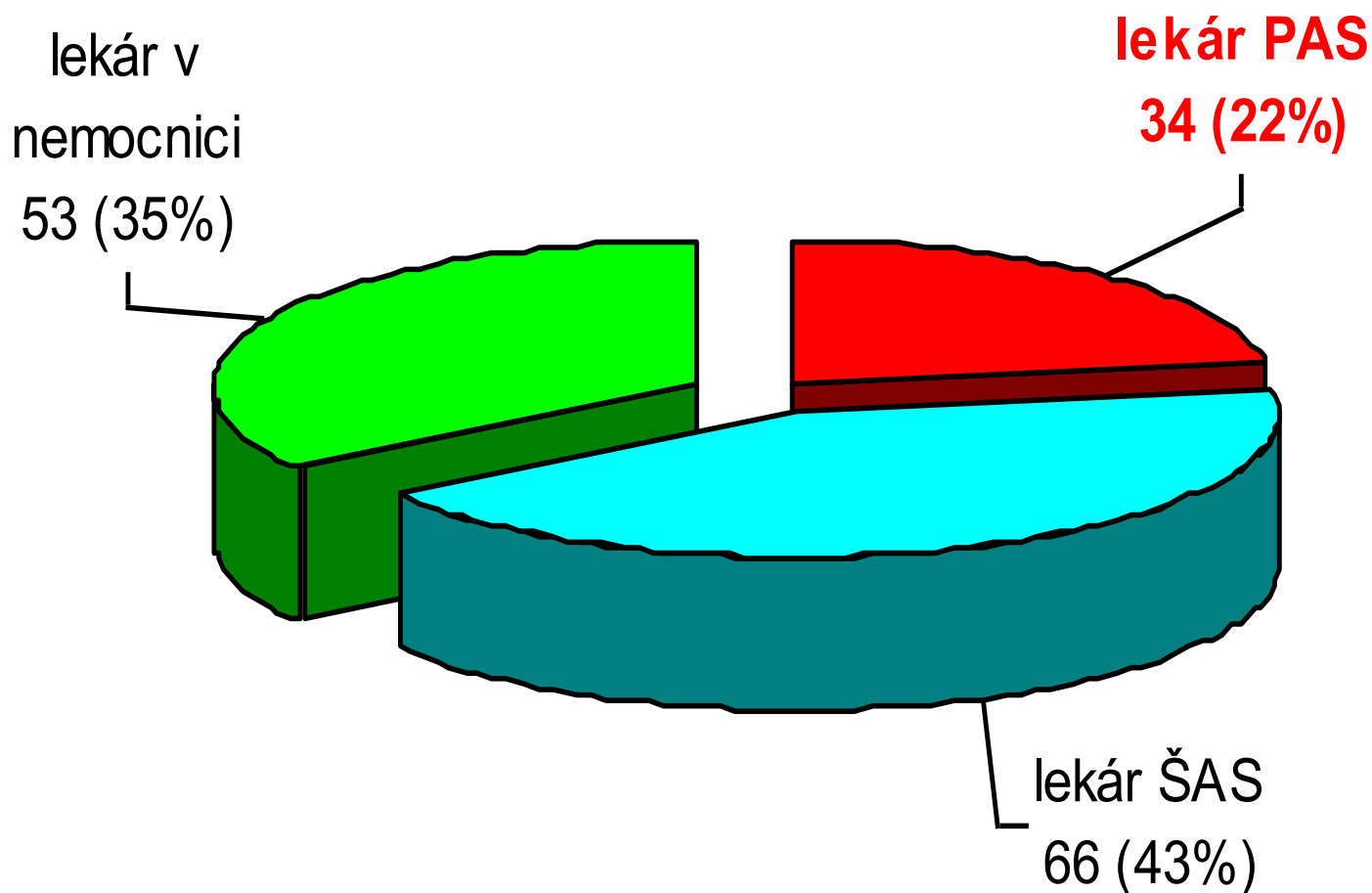
SR: 18 650

VLD: 2 374



LF: Akú odbornosť by ste chceli vykonávať ?

8% študentov V. a VI. Ročníka LF UK by volilo prácu VLD



Riadenie odboru - porady

MZ SR

Riaditeľ odboru MUDr. Hochel Doc.MUDr.Liptáková PhD

Krajskí odborníci

Bratislava: MUDr. Krištúfek CsC

Trnava: MUDr. Nedelková

Nitra: MUDr. Jedlička

Trenčín: MUDr. Bezáková

Žilina: doc. MUDr. Vladár CsC

B. Bystrica: MUDr. Kuniaková

Košice: MUDr. Ostroová

Prešov: MUDr. Makara

Pozvaní hostia:

prezident spoločnosti
SSVPL MUDr. Lipták

prezident ASL SR
MUDr. Pásztor MPH

predseda sekcie VL SLK
MUDr Kuniaková

predseda sekcie VL
ASL SR
MUDr. Šimaljak

Program - úlohy

Bezáková - násilie na ženách.

Gajdošík- inkontinencia, ATB, DMII.,
predoperačné vyšetrenia
posun zdravotnej dokumentácie,
konzultačný a odosielací systém
veková štruktúra VLD

Jedlička - LSPP

Makara - Odbery biologického materiálu
Veková hranica poskytovania ZS

Nedelková dokumentácia, indikátory kvality

Pásztor, Nedelková, Bezáková – Katalóg výkonov

Pásztor - Zákon o doprave

Veda+výskum



Veda a výskum v odbore VLD?

Klinické témy

prae-,para-,post-
formy ochorení

Včasná diagnostika

Prirodzený priebeh
ochorení

Účinky liekov, NUL

Alternatívna med. -
účinnosť

Epidemiologické témy

Morbidity a mortality Výskyt RF

Kontinuita vzťahu -vplyv na
zdravotný stav klientely

Sociologické: Compliance

Včasnosť vyhľadania lekára

Sociálna štruktúra rodiny –
starostlivosť o gerontov, vplyv
rodiny na zdravotný stav...

Organizačné – spolupráca - ŠAS, NsP, efektívnosť VLD
odovzdávanie informácií, edukácia...

Koordináčné centrá: Katedry LF, SZU ?

Defensive medicine

Zmena diagnostického a terapeutického konania lekára zo strachu o existenciu a prax



Studdert and all.: Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment JAMA 2005,293,2609-2617

<u>Pravidelné praktizovanie defenzívnej medicíny</u>	<u>93%</u>
<u>Nadbytočné vyšetrenia pri zrejmej diagnóze</u>	<u>59%</u>
<u>Nadbytočná preskripcia</u>	<u>33%</u>
<u>Zbytočne časté konzultácie u špecialistu</u>	<u>52%</u>
<u>Odmietnutie pacienta s predpokladom komplikovaného priebehu ochorenia</u>	<u>40%</u>

Kvalita poskytovanej ZS spolupráca so ŠAS, NsP odbery biologického materiálu



Spolupráca - PAS, ŠAS, NsP

Úlohy VLD

triediaci princíp – gate
keeping

neobmedzenosť

horizontálnej kompetencie

integrácia ZS

kontinuita starostlivosti
po časovej osi života
pacienta

dostupnosť v mieste a
čase

koordinácia ZS –
management pacienta

Úlohy lekára ŠAS

expertné posúdenie a

náročnosť vyšetrenia

realizácia výkonov VL nedostupných

šanca presadiť neobvyklé postupy

interpretácia problému pacienta

novým pohľadom,

vytvorenie názoru

neovplyvneného vzťahom VL a pac.

odstup od občana.

Nie náhrada úloh VLD

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 etiol.? kardiálne ? netypický údaj pacientky
bronchopulmonálne ? neprítomný kašeľ?
vertebrokardiálne ? závislosť na pohybe -PVS Th.?
psychosomatika-dystonická kardalgia ?
klimakterické výpadové javy ?

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

Moč-negat. FW:11/24. KO-normogram. Glykémia: 5,7 mmol/l.....



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: _____

Locher v odd. NsP

Dg.: _____

Doterajšia liečba: _____

Požadované: _____

Dátum _____

Podpis a číselný kód odbornosti
lekára, pečiatka

Interné ? predoperačné vyšetrenie

- Zhodnotenie zdravotného potenciálu pacienta
- Posúdenie riziko/prínos operačného výkonu
- Rozhodnutie či je
 - možné realizovať operačný výkon,
 - možné realizovať operáciu za splnenia špeciálnej prípravy
 - odložiť operačný výkon,
- Návrh opatrení na zníženie rizika OP
- Upozorniť na možné/hroziace komplikácie

Interné ? predoperačné vyšetrenie

ASA kritériá

Zdravý pacient

Ľahké celkové ochorenie

bez obmedzenia
výkonnosti

Ťažké celkové ochorenie s
obmedzením výkonnosti

Ťažké celkové ochorenie,
ktoré s OP ohrozuje
život pacienta

Terminálny stav

Operačné riziko

Malé riziko

1-2% komplikácií –
katarakta,...

Stredné riziko

8% komplikácií
OP prostaty, menšie
intraperitoneálne výkony

Vysoké riziko –

13% komplikácií rozsiahle
výkony s predpokladom
väčších krvných strát....

Interné ? predoperačné vyšetrenie

- Rozsah operatórom navrhnutých odberov biologického materiálu
- Kompetencie k vyšetreniu VLD versus internista
- Anesteziologická vizita

Odbery biologického materiálu

kto potrebuje laboratórne vyšetrenie k diagnostike a ďalšej starostlivosti o pacienta (či už lekár PAS, lekár ŠAS), ten ho musí aj vykonať – na základe rozsahu úhrady ZP

Maďarsko

Rurik I.: Problems et seeking for solutions in family medicine.
ORVOSI HETILAP, 2009, 150. évfolyam, 34 szám, 1615-1622.

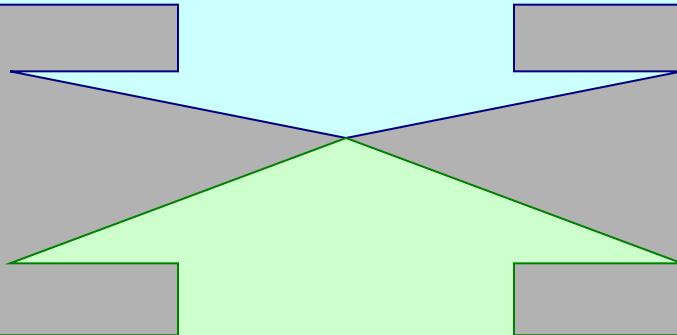
Počet praxí lekárov PAS 6781 - detská prax 1581
prax VLD 3681
zmiešaná prax 1519

Neobsadených -17 detských praxí
22 VLD praxí
72 zmiešaných praxí
spolu 111 neobsadených praxí

15 % lekárov PAS nad 70 rokov.

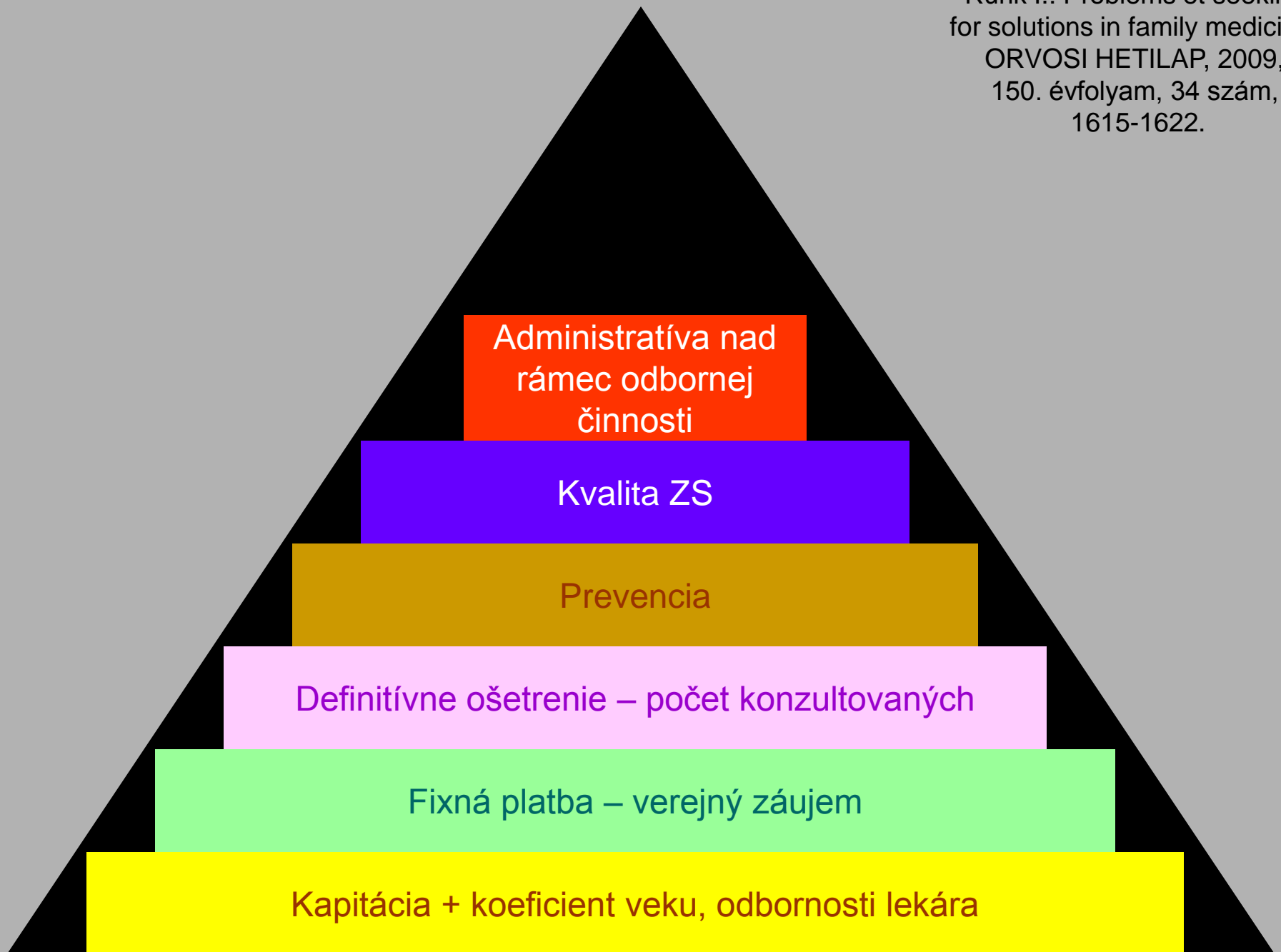
Od 2010 nová legislatíva – nútiaca k odchodu
do dôchodku – hrozí riziko že 30-40 % praxí bude
neobsadených

**Motivácia ku kvalite práce ?
Spôsob financovania ?
Chýbanie ľudských zdrojov!**



**Združovanie praxí regionálne – dobrovoľné
lekári PAS + sestra pre prevenciu,
psychológ, dietológ,
rehabilitačný odborník,
administratívny pracovník,
recepčný pracovník - telefonista**

**PAS
smer
vývoja**



Riadenie: komunikácia, aktívna diskusia, konsensus

**Rokovania: rozvážnosť v rozhodovaní, premyslená -
vecná a údajmi podložená argumentácia**





**Schopnosť
presvedčiť**

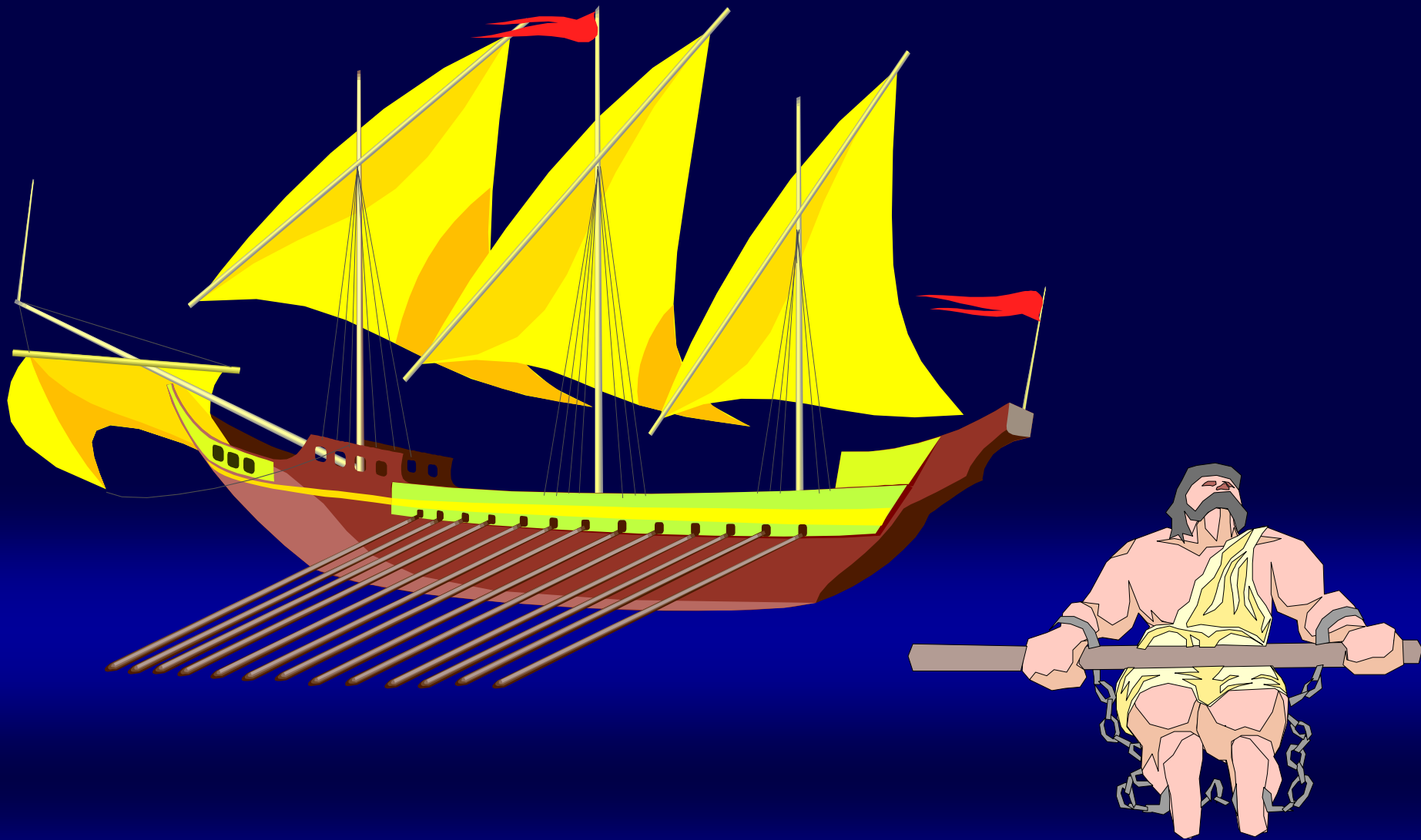
**laickú a
odbornú
verejnú**

**na každej
úrovni odboru
VLD**

**ambulancia
reprezentácia**



Ďakujem za pozornosť



Riadenie odboru VLD