

Problémy primárnej starostlivosti

Hlavné problémy v primárnej starostlivosti (vo všeobecnom praktickom lekárstve), rozbor situácie a návrhy na riešenia.

1. Organizácia všeobecnej zdravotnej starostlivosti.

- postavenie všeobecných lekárov v primárnej starostlivosti
- zakotvenie primárnej starostlivosti v legislatíve
- názov odboru
- koncepcia
- sieť ambulancií
- lekárske obvody
- gate keeping
- dispenzarizácia
- štandardné diagnostické a terapeutické postupy

Všeobecná zdravotná starostlivosť je kľúčovou súčasťou primárnej zdravotnej starostlivosti.

Primárna zdravotná starostlivosť je koordinovaná, komplexná zdravotno-sociálna starostlivosť poskytovaná zdravotníkmi na úrovni prvého kontaktu občana so zdravotníckym systémom na základe dlhodobého kontinuálneho prístupu k jednotlivcovi. Je súborom činností súvisiacich s podporou zdravia, prevenciou, vyšetrovaním, liečením, rehabilitáciou a ošetrovaním. Tieto činnosti sú poskytované čo najbližšie vlastnému sociálnemu prostrediu pacienta a rešpektujú jeho bio-psycho-sociálne potreby.

Všeobecné (praktické)lekárstvo je kľúčový medicínsky odbor primárnej zdravotnej starostlivosti, je obvyklým miestom prvého lekárskeho kontaktu v rámci zdravotníckeho systému a poskytuje voľný a neobmedzený prístup svojim užívateľom, u ktorých sa stará o všetky problémy bez ohľadu na vek, pohlavie alebo iné charakteristiky danej osoby.

Charakteristiky starostlivosti v odbore všeobecné (praktické) lekárstvo

- **Všeobecnosť** – všeobecné lekárstvo rieši netriedené zdravotné problémy populácie bez ohľadu na vek, pohlavie alebo iné charakteristiky danej osoby. Musí byť ľahko prístupné, s minimom oneskorenia.

Prístup k nemu nie je limitovaný geografickými, kultúrnymi a administratívnymi alebo finančnými bariérami.

- **Kontinuita** – všeobecné lekárstvo je primárne viac zamerané na osobu ako na jednotlivú chorobu. Zakladá sa na dlhodobom vzťahu medzi pacientom a lekárom. Zahŕňa kontinuálnu zdravotnú starostlivosť v podstatných obdobiach života a neobmedzuje sa iba na epizódy jednotlivých chorôb.

- **Komplexnosť** –všeobecné lekárstvo poskytuje integrovanú starostlivosť v podpore zdravia, prevencii chorôb, liečebnú, rehabilitačnú a podpornú starostlivosť jednotlivcom z fyzických, psychologických a sociálnych perspektív. **Integruje humanistické a etické aspekty vzťahu lekár – pacient s klinickým rozhodovaním.**

- **Koordinácia** – všeobecné lekárstvo sa zaoberá zdravotnými problémami jednotlivcov pri ich prvom kontakte so zdravotníckym systémom. Pri tejto príležitosti všeobecný lekár informuje pacienta o vhodnej zdravotnej starostlivosti a o spôsobe jej čo najoptimálnejšieho využitia. Všeobecný lekár v prípade potreby, zabezpečí konzultáciu pacienta u špecialistu alebo iného zdravotníckeho pracovníka, je koordinátorom rád a podpory, ktoré pacient dostáva, pracuje ako manažér vo vzťahu s inými poskytovateľmi zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

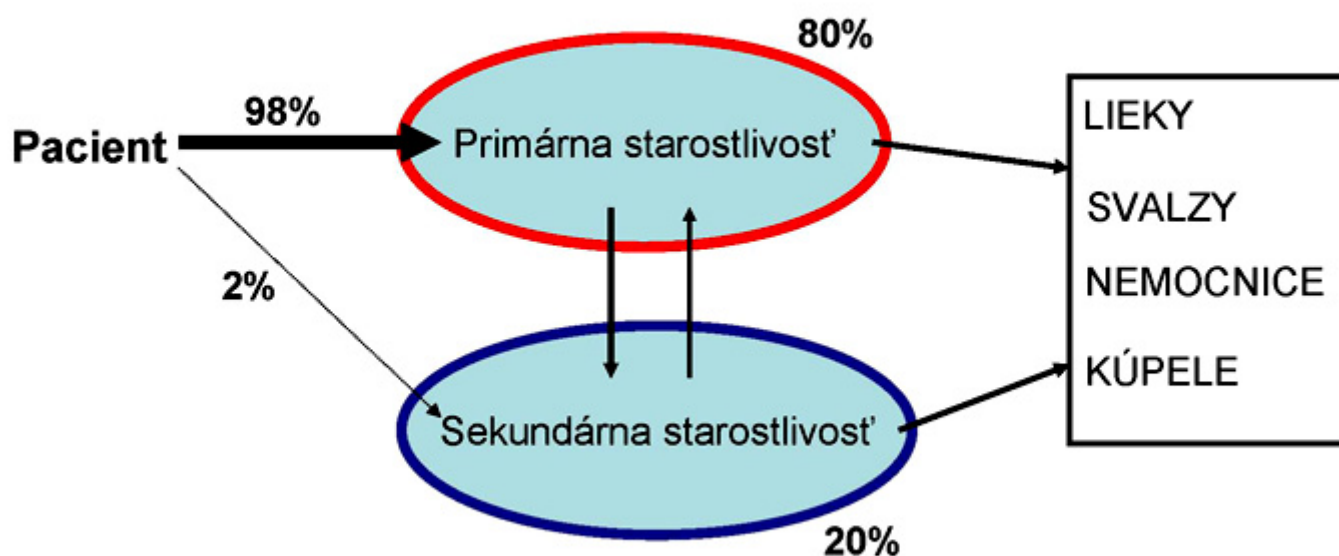
- **Spolupráca** – všeobecní lekári spolupracujú s inými poskytovateľmi zdravotnej a sociálnej starostlivosti, pričom im odovzdávajú do ich špecifickej starostlivosti svojich pacientov v súvislosti s kompetenciami iných disciplín. Všeobecné lekárstvo spolupracuje so všetkými medicínskymi odbornosťami, uznáva pôsobenie odborníkov iných zdravotníckych profesií. Spolupráca sa realizuje na princípe rovnosti.

- **Rodinná orientácia** – všeobecné lekárstvo rieši zdravotné problémy jednotlivcov so

zohľadnením individuálnych okolností v rodinách ako sú napríklad dedičné dispozície, sociálne a kultúrne špecifiká a pod.

- **Komunálna orientácia** – všeobecné lekárstvo vidí problémy občanov v kontexte ich života v lokálnej komunite. Všeobecný lekár si musí byť vedomý zdravotných potrieb populácie, žijúcej v tejto komunite. Spolupracuje aj s odborníkmi iných než zdravotných oblastí a aj so svojpomocnými skupinami občanov v záujme iniciovania zmien v lokálnych zdravotných problémoch.

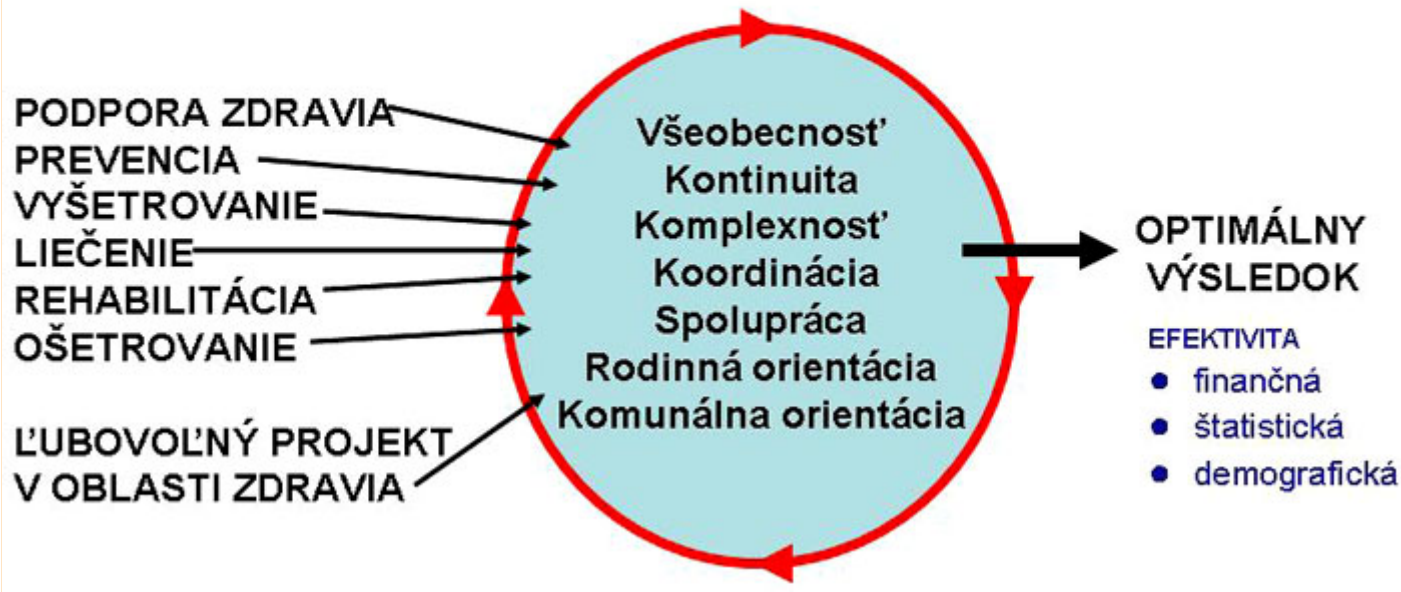
System primárnej zdravotnej starostlivosti



Základná vlastnosť je finančná efektívnosť

Primárna starostlivosť a všeobecné (praktické) lekárstvo sú efektívny nástroj zdravotnej starostlivosti. Pri jeho plnom využití sú lekári primárnej starostlivosti v procese diagnostiky a liečby schopní vyriešiť až 80% pacientov, čím šetria finančné prostriedky zdravotných poisťovní pre zložitejšie a komplikovanejšie diagnózy a zavádzanie nových diagnostických a liečebných postupov. Cca 19% prípadov konzultujú s ambulantnými špecialistami a asi 1% pacientov so závažnými diagnózami odosielajú na hospitalizáciu do zariadení ústavnej starostlivosti.

**Primárna starostlivosť, všeobecné (praktické) lekárstvo –
- EFEKTÍVNY NÁSTROJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

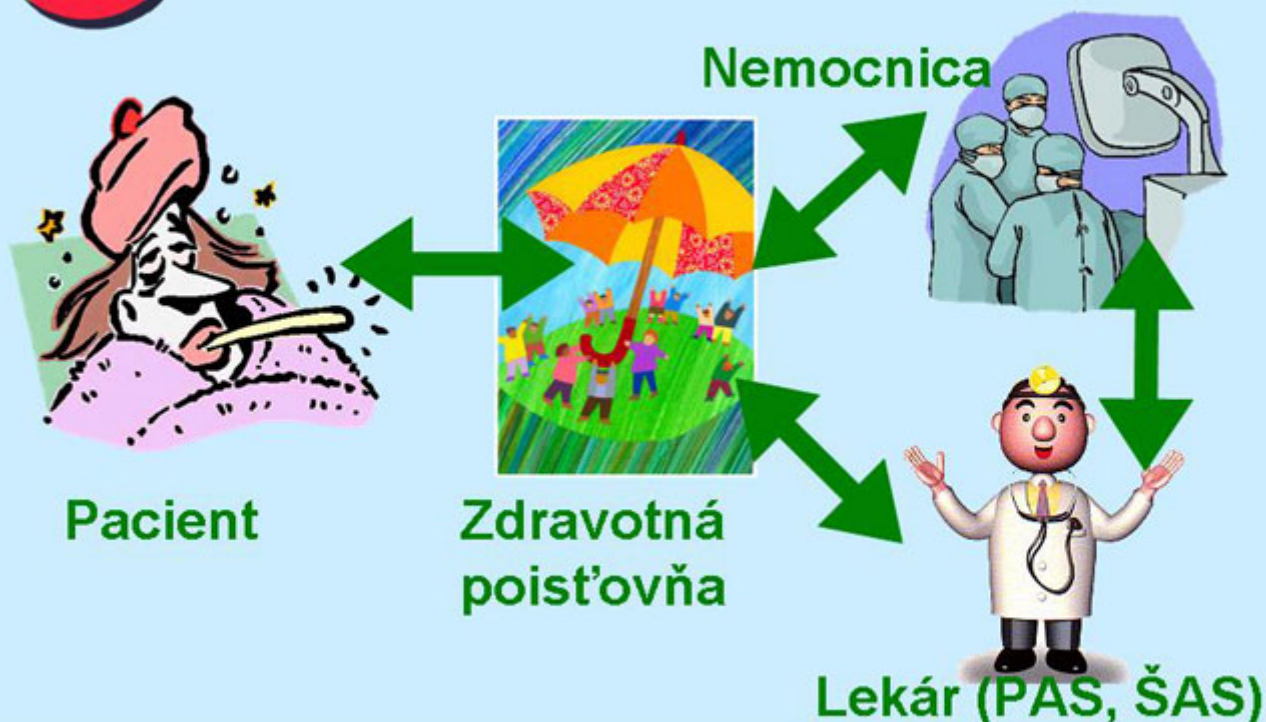


Nástroj primárnej starostlivosti zostáva nevyužitý.

V súčasnosti je dokonca v našej legislatíve zakotvený exministrom zdravotníctva MUDr. Rudolfom Zajacom zavedený systém založený na podpore obchodných záujmov zdravotných poisťovní. Minister Zajac týmto systémom nahradil systém primárnej starostlivosti založený na kontinuálnom vzťahu lekár-pacient. Detaily predstavy exministra o fungovaní zdravotného systému dokumentuje jeho reformná schéma.



Manažment pacienta a konkurencia medzi poisťovňami a poskytovateľmi



www.reformazdravotnictva.sk

Reforma zdravotníctva: Strategický nákup zdravotnej starostlivosti a služieb, 3.-4. júna 2004

V našom zdravotníckom systéme v súčasnosti chýba zadefinovanie primárnej starostlivosti. Aby sme vrátili situáciu do normálneho stavu zodpovedajúceho európskym tradíciám a aj predstavám expertov WHO o optimálnom fungovaní zdravotných systémov, navrhujeme zmeny v zákone 576/2004 Z.z. nasledovne- uvedené v **prílohe č.1**.

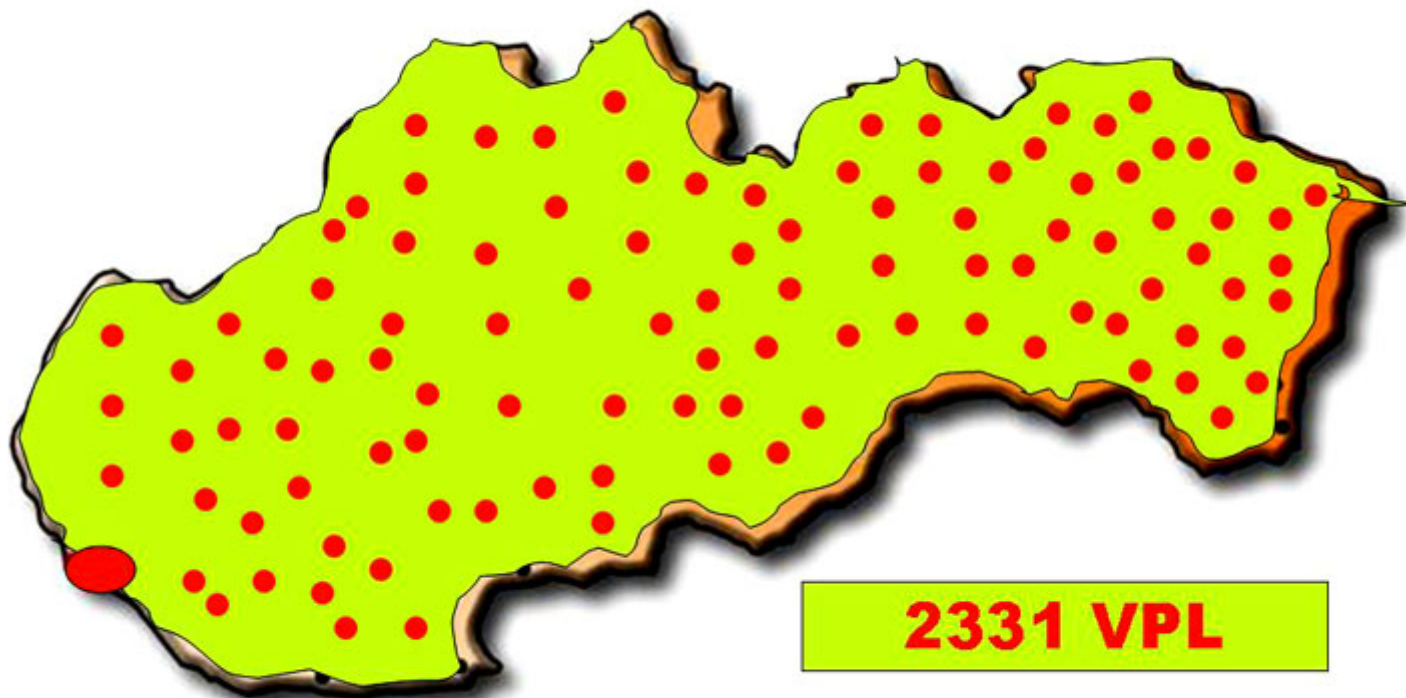
Ďalej navrhujeme zmeny:

- **Názov odboru** - súčasný názov odboru Všeobecné lekárstvo je úplne nevyhovujúci a v tejto podobe neexistuje v žiadnom štáte EU. Náš odbor, jeho náplň a špecializačná príprava úplne zodpovedajú tradíciám EU v odbore General Practitioner. Preto navrhujeme aby sa náš odbor pomenoval podľa štandardov EU. Toto opatrenie je potrebné aj k zabráneniu omylom, obmedzeniam a komplikáciám vo voľnom pohybe pracovnej sily v EU. Nie je mysliteľný súčasný stav, kedy na Slovensku všetci lekári po ukončení štúdia na LF sú všeobecní lekári a lekár nášho odboru po špecializačnej príprave a atestácii sa stane znovu všeobecný lekár. **Názov odboru navrhujeme Všeobecné praktické lekárstvo.**

- **Koncepcia odboru**- súčasne platná koncepcia neodzrkadľuje moderné trendy v primárnej starostlivosti, navrhujeme novú koncepciu vychádzajúcu z návrhu Slovenskej spoločnosti

všeobecného praktického lekárstva SLS (SVPL SLS) - návrh je v **prílohe č.2** .

Sieť všeobecných (praktických) lekárov



Naša reálna sieť. 70% všetkých kontaktov občanov so zdravotníckou starostlivosťou sa realizuje v našich ambulanciách.

- **Sieť ambulancií, lekárske obvody**- v súčasnosti je cca 2300 ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých, na jednu ambulanciu VLD pripadá v priemere cca 1500-1600 poistencov. Primárna zdravotná starostlivosť musí byť organizovaná tak aby bola každému občanovi dosiahnuteľná. Z toho musí vychádzať aj hustota siete a veľkosť lekárovho obvodu.

Hustota siete by mala vychádzať z počtu obyvateľov ktorí majú trvalé bydlisko v danom územnom celku (obec, mesto, mestská časť). V roku 1995 sa povolili obvody aj na báze závodných ambulancií. Ale mnoho závodov zaniklo alebo sa znížil počet zamestnancov na 30-40% a tieto ambulancie si začali zháňať klientelu z veľkých vzdialeností či dokonca z iných okresov a začali vznikať problémy s návštevnou službou na byte u týchto pacientov .

Veľkosť obvodu (skôr početnosť klientov) by mala byť stanovená tak aby sa mohol lekár za 8 hodín ambulancie dôkladne venovať starostlivosti o svojich pacientov. Ideálny obvod by mal mať 1 500 pacientov, s toleranciou, vzhľadom na geografické a demografické pomery do 1 800 pacientov. Všeobecní (praktickí) lekári by mali poskytovať zdravotnú starostlivosť minimálne od 18 rokov, keď je občan - pacient dospelý de jure aj de facto. Od 18 rokov môže voľiť a byť volený a ako biologicky dospelý môže sa ženiť a plodiť deti. Nikde na svete sa neposkytuje zdravotná starostlivosť podľa kritéria či pacient študuje alebo pracuje. Je to umelo vytvorený precedens pre veľký prebytok pediatriov a klesajúcu pôrodnosť a nedostatok detí. Ešte väčšou anomáliou, ktorá narušuje kontinuitu poskytovania starostlivosti u všeobecného lekára pre dospelých sú dorastoví lekári.

- **Gate-keeping funkcia**- Koordinácia zdravotnej starostlivosti registrujúcim lekárom je ako nástroj efektivity a kvality uplatňovaná vo väčšine štátov EÚ. Súčasne je jedným z najvýznamnejších prvkov ktoré regulujú spotrebu zdravotnej starostlivosti. V systéme Gate keeping-u všeobecný lekár reguluje a kontroluje vstup pacientov do sekundárnej a terciárnej sféry zdravotníctva a tiež ich spätný návrat do

primárnej starostlivosti. Táto regulácia má za úlohu obmedziť nadbytočné vyšetrenia v oblasti sekundárnej a terciárnej sféry, duplicitné predpisovanie liekov rovnakému pacientovi na rôznych pracoviskách a podobne. Európskym trendom je určité organizačné a ekonomické usporiadanie zdravotnej starostlivosti do modelov, v ktorých v rôznom definovanom stupni, vystupujú všeobecní lekári ako koordinátori a poradcovia - vedú pacientov spleťou špecialistov a procedúr a koordinujú túto zdravotnú starostlivosť. **Úroveň fungovania Gate keeping-u** v ambulancii primárneho lekára **navrhujeme** hodnotiť podľa celkovej finančnej nákladovosti jeho pacientov. To znamená lekár, ktorý pacientov rozosiela, indukuje veľa vyšetrení u špecialistov jeho Gate keeping je neefektívny, na druhej strane lekár, ktorý rieši cca 80% problémov pacientov je finančne efektívny, napriek tomu, že predpisuje viac liekov a ordinuje viac vyšetrení SVLZ. Ale takéhoto lekára súčasný systém diskvalifikuje.

- **Dispenzarizácia**- dispenzárna starostlivosť-okrem základnej včasnej diagnostiky je úlohou lekárov primárnej starostlivosti predovšetkým sledovanie, dispenzarizácia závažných chronických ochorení u registrovaných pacientov. Jedná sa hlavne o pacientov s rozšírenými civilizačnými ochoreniami ako je hypertenzia, dyslipidémia, diabetes mellitus typ II, metabolický syndróm a podobne. S orgánovými špecialistami spolupracujú pri dispenzarizácii komplikovaných foriem týchto ochorení a aj iných závažných ochorení (onkologické ochorenia, alergické ochorenia kože a dýchacích orgánov, atď.) V tejto súvislosti stále chýba dostatočné legislatívne vymedzenie priorít pre túto oblasť, vrátane jasne špecifikovaných kompetencií pre všeobecných lekárov a orgánových špecialistov. Neustále sa stretávame s tendenciami ostatných špecializovaných odborov a odborností dispenzarizovať tých našich pacientov, ktorých chronické ochorenie sami úspešne manažujeme. Tieto tendencie sa negatívne prejavujú hlavne v poskytovaní duplicítnej ambulantnej starostlivosti a vedú k neúčelnému vynakladaniu zdrojov zdravotnej starostlivosti.

Metodika dispenzarizácie sa uplatňuje tiež ako súčasť programov podpory zdravia a prevencie u ohrození zdravia v súvislosti s expozíciou rizikám v pracovnom prostredí, alebo v rámci starostlivosti o iné rizikové skupiny- mladí ľudia v ohrození drogovou závislosťou, homosexuáli a podobne.

Navrhujeme vrátiť dispenzárnú starostlivosť do našich ambulancií, zrušiť ustanovenia v Zákone 581/2004 Z.z.- viď v **prílohe č.3** a podrobne upraviť dispenzarizáciu osobitým právnym predpisom MZ SR.

- **Štandardné diagnostické a terapeutické postupy** - s cieľom zabezpečenia kvalitnej a efektívnej zdravotnej starostlivosti, zodpovedajúcej súčasným poznatkom medicíny založenej na dôkazoch (Evidence based medicine), sa vo všetkých vyspelých krajinách sveta zavádzajú štandardné postupy.

Tieto majú dnes významnú rolu aj vo všeobecnom lekárstve. Viaceré krajiny EÚ úzko spolupracujú na vypracovaní "klinických odporúčaní" (Clinical medical guidelines) pre štandardné diagnostické a liečebné postupy pri najčastejších a najzávažnejších ochoreniach, s ktorými sa stretávajú lekári primárnej starostlivosti. Kým klinické odporúčania môžu byť pre krajiny EÚ spoločné, samotné "medicínske štandardy", t.j. štandardné diagnostické a liečebné postupy, si musí každá krajina vypracovať zvlášť. Tie totiž odrážajú konkrétny systém zdravotnej starostlivosti, odborné kompetencie, a s nimi súvisiace odborné vedomosti a zručnosti lekárov, prístrojové vybavenie zdravotníckych zariadení, a pod. Ak napr. britský diagnostický štandard pre hypertenziu hovorí, že praktický lekár pravidelne vyšetruje očné pozadie pacienta, tento z pochopiteľných dôvodov nemôže byť aplikovateľný všeobecnými lekármi na Slovensku. Podobne je to s pravidelnými gynekologickými prehliadkami, ktoré vo Veľkej Británii patria tradične do kompetencie praktických lekárov, kým u nás je situácia diametrálne odlišná, čo musí odrážať aj príslušný diagnostický, či terapeutický štandardný postup.

Slovenská spoločnosť všeobecného lekárstva si vzala na seba neľahkú úlohu vypracovať štandardné medicínske postupy pre najzávažnejšie ochorenia vyskytujúce sa v dennej praxi všeobecných lekárov. Proces je v začiatkoch štádia a bude vyžadovať obrovské úsilie a vytvorenie multidisciplinárnych tímov. Veď napr. na vytvorení medicínskeho štandardu pre diagnostiku a liečbu chronickej obštrukčnej choroby pľúc v ambulancii praktického lekára, vo Veľkej Británii úzko spolupracoval tím, zložený z ftizeológa, alergológa, imunológa, praktického lekára, zdravotnej sestry a zástupcu pacientov.

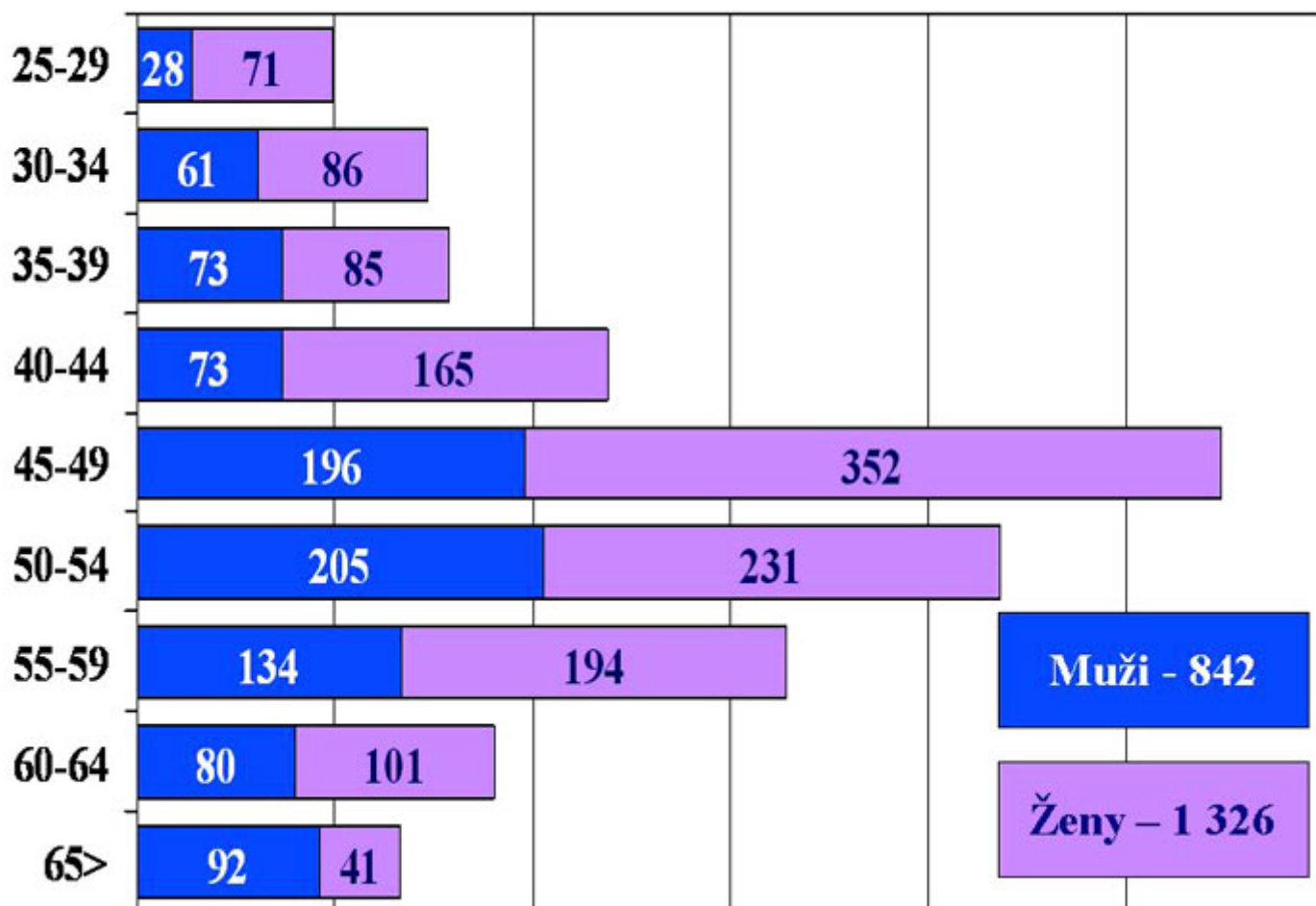
Navrhujeme jednotný, koordinovaný prístup k vytvoreniu unifikovanej metodiky pre vypracovanie medicínskych štandardov, resp. rozpracovanie jednotných diagnostických a liečebných postupov pre všeobecných lekárov na Slovensku.

2. Ľudské zdroje

• veková štruktúra všeobecných(praktických) lekárov • odchod do dôchodku • odovzdávanie praxí • vstup mladých kolegov do odboru

Po rozpade bývalých OÚNZ poklesol takmer na nulu záujem existujúcich zdravotníckych zariadení o lekárov, ktorí sa hlásia do primárnej starostlivosti ako všeobecní (praktickí) lekári. Často nemajú kde vykonávať povinnú cirkuláciu na jednotlivých oddeleniach. Nemá ich kto prijať do odboru, v ktorom by chceli pracovať. Systém cez SZU Bratislava funguje nedostatočne (raz neboli pridelené financie, inokedy nebolo v okresoch školiteľov). Veľkým problémom je súčasná veková štruktúra všeobecných lekárov. Súvisí to aj s nedostatkami v terajšom legislatívnom postupe pri vstupe do odboru a pri odovzdávaní praxí. Nie je dostatočná motivácia aby novo atestovaní mladí všeobecní lekári ostávali pracovať na Slovensku a neodchádzali za prácou do zahraničia. Nie je zabezpečené odovzdanie praxe zo starého odboru dosluhujúceho všeobecného lekára mladému novoatestovanému kolegovi. Perspektíva nášho odboru trpiaceho rôznymi reformnými zásahmi nepriťahuje mladých lekárov. Ak sa rýchlo neurobí náprava, treba konštatovať, že v krátkej budúcnosti nebudeme mať dostatočné počty všeobecných praktických lekárov a fungovanie primárnej starostlivosti bude vážne ohrozené.

Veková štruktúra a počty všeobecných (praktických) lekárov rok 2004 – 2268 lekárov



Na zlepšenie existujúcej neuspokojivej situácie nepriaznivého vekového zloženia lekárov primárnej starostlivosti **navrhujeme**:

1. vytvoriť na Lekárskych fakultách všeobecného smeru Katedry všeobecného praktického lekárstva a začať s výukou budúcich všeobecných (praktických) lekárov už na fakulte.

2. poveriť na VÚC lekára samosprávneho kraja zodpovednosťou za fungovanie primárnej zdravotnej starostlivosti (podrobne pozrite v časti o vzdelávaní).
3. vo vzájomnej koordinácii SLK+MZ SR +zdravotné poisťovne stanoviť a presadiť pravidlá pre vekovú hranicu výkonu lekárskej praxe.
4. Pri generlačnej výmene lekárov seniorov za mladých začínajúcich lekárov je potrebné riešiť otázku ocenenia lekárskej praxe a predaja lekárskej praxe. Na strane mladých lekárov je potrebné nastaviť vhodnú úverovú politiku štátu. **Táto problematika si vyžaduje zakotvenie v legislatíve.**

3. vzdelávanie všeobecných lekárov

●vzdelávanie v odbore ako kľúčový problém ●príprava na nové úlohy

● Vzdelávanie v odbore ako kľúčový problém

Výchova a vzdelávanie pracovníkov v odbore všeobecného lekárstva sa riadi Nariadením vlády SR č. 743/ 2004 Z.z.

Navrhujeme tieto zmeny v súčasnom legislatívnom postupe:

- a) Posilniť výchovu všeobecných(praktických) lekárov v rámci pregraduálneho vzdelávania tzn. vytvoriť na Lekárskych fakultách všeobecného smeru Katedry všeobecného praktického lekárstva a začať s výučbou budúcich všeobecných (praktických) lekárov už na lekárske fakultách. Okrem toho vypracovať systém preferencií pri vstupe do odboru. Absolventa lekárskej fakulty – záujemcu o odbor všeobecné lekárstvo zaraďuje do špecializačného štúdia Slovenská zdravotnícka univerzita v spolupráci s inštitúciami určenými zo zákona. Návrh na zaradenie do špecializačného štúdia podáva zamestnávateľ.
- b) Navrhujeme zabezpečiť kvalitné podmienky špecializačnej prípravy, prepracovať sieť ambulancií všeobecných lekárov - školiacich pracovísk, zadefinovať minimálne požiadavky na akreditáciu školiacich pracovísk, umožniť na týchto pracoviskách zamestnávanie lekárov absolventov lekárske fakult ako asistentov lekárskej praxe. Zadefinovať v zákone štatút asistenta lekárskej praxe. Súčasne v zákone zakotviť spôsob finančného krytia týchto „rezidentských miest“ lekárov v špecializačnej príprave počas prípravy na ambulanciách všeobecných(praktických) lekárov. Stanoviť spôsob finančného ohodnotenia práce školiteľa, platba za školenie z regionálne dislokovaných zdrojov cestou regionálnych edukačných centier vytvorených v rámci VÚC , po vzniku katedier všeobecného lekárstva na lekárske fakultách formou ich externých zamestnancov v regiónoch. Zadefinovať právnu ochranu školiteľa - v aktuálnom stave školiteľ zamestnáva školenca a preberá na seba všetky povinnosti zamestnávateľa, bez akejkoľvek úľavy a finančného ocenenia. Návrh na zaradenie do špecializačného štúdia lekára pri zmene odbornosti, ktorý je držiteľom licencie alebo povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia v inom lekárskom odbore podáva lekár samosprávneho kraja.
- c) Navrhujeme uložiť lekárovi VÚC povinnosť mať prehľad koľko všeobecných(praktických) lekárov v kraji má, aká je ich veková štruktúra a koľko, kde a z akých zdrojov ich bude potrebovať doplniť v nasledujúcom období tak aby zabezpečil optimálne fungovanie siete primárnej starostlivosti. Mal by mať prehľad o fungovaní školiacich ambulancií všeobecných lekárov, o počtoch asistentov lekárskej praxe, prehľad o záujemcoch o zmenu odbornosti.
- d) V rámci kontinuálneho vzdelávania navrhujeme aby raz za 10 rokov boli všeobecní (praktickí) lekári podrobení odbornému písomnému testu na Katedre všeobecného(praktického) lekárstva SZÚ alebo perspektívne aj na novovzniknutých katedrách všeobecného(praktického) lekárstva lekárske fakult.

● Príprava všeobecného lekára na nové úlohy

Vzdelávanie všeobecného lekára bude nevyhnutné prispôbiť cieľovej variante systému poskytovania zdravotnej starostlivosti so zohľadnením medzinárodných súvislostí. Nevyhnutnosťou bude zachovať výhody a prednosti národného systému poskytovania zdravotnej starostlivosti, vzdelávania a zároveň zabezpečiť nároky EÚ na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Veda a výskum sa bude čím ďalej tým viac približovať individuálnemu občanovi, zverenej časti populácie so snahou podchytiť možné epidemiologické súvislosti vplyvu prostredia, návykov a konania občana, na

jeho zdravotný stav a na zdravotný stav populácie.

Nevyhnutnosťou bude využívanie integrovaného informačného systému umožňujúceho kontinuálne vyhodnocovanie získaných údajov, ich dostupnosť v hierarchii riadenia zdravotníctva. Výsledky správne organizovaného zberu údajov budú základom databáz zdravotnej starostlivosti a napomôžu vytvárať národné kritériá, štandardy, indikátory kvality. Tieto zabezpečia meranie zdravotného stavu, hodnotenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, efektivity vynaložených prostriedkov na každej úrovni rozhodovania a riadenia.

Presun odborných kompetencií do primárnej starostlivosti bude nevyhnutne sprevádzaný alokáciou ekonomických prostriedkov, personálnym posilnením odboru erudovanými všeobecnými lekármi, pripravovanými na výkon funkcie i priamo v teréne.

Nevyhnutnosťou bude rozšírenie siete primárnej starostlivosti o psychologické a sociálne služby, doplnenie systému ADOS - ov a rozšírenie ich kompetencií i o sociálnu starostlivosť. Starnutie populácie si vyžiada vznik ambulantných zariadení typu denných sanatórií, rehabilitačných zariadení, hospicov a iných služieb a zariadení slúžiacich potrebám občanov v regióne, ktoré budú manažované všeobecným lekárom. Všeobecný lekár bude mať kľúčovú úlohu pri riešení problematiky starnutia populácie. Starnutie populácie ešte prehľbí dnes umelo zvyrazňovaný problém nadbytočnosti pediatrickej starostlivosti. Aj tu je treba zdôrazniť že staronovou úlohou je udržať si možnosť kontinuálnej starostlivosti o celú dospelú populáciu, na jednej strane od 18-rokov na druhej strane starostlivosť o seniorov a tak plne využívať efektivitu kontinuálnej starostlivosti.

4. Podpora zdravia a prevencia

•prevencia •spolupráca •náplň preventívnych prehliadok •prevencia vo vzťahu k ÚVZ

● V zmysle moderných a perspektívnych trendov sa základným atribútom činnosti všeobecného lekára stáva jednoznačne prevencia. Po diagnostickej prevencii, ktorá má prevahu v súčasných preventívnych činnostiach všeobecného lekára nás čaká rozvoj intervenčnej prevencie v oblastiach odvykania fajčenia, nadváhy a obezity, rizikového chovania a podobne.

● Všeobecní (praktickí) lekári spolupracujú so všetkými medicínskymi odborníkmi na zvyšovaní informovanosti občanov o predchádzaní, včasnej diagnostike a liečbe ochorení. Aktívne spoločne vplývajú na vedomosti, postoje a návyky občanov zamerané na ochranu a podporu zdravia, pričom využívajú poznatky všetkých medicínskych odborností, ale aj spoločenských a prírodných vied. Systematicky vedú občanov k aktívnemu spôsobu života, k zmene nesprávneho spôsobu života, ktorý ohrozuje ich zdravie. Vo svojom prístupe využívajú komplexný prístup a kontinuálnosť svojho vplyvu na pacientov.

Všeobecní lekári v spolupráci s Úradmi verejného zdravotníctva (ďalej len ÚVZ) realizujú opatrenia na predchádzanie vzniku a šíreniu prenosných ochorení. Vykonávajú nariadené očkovaníe a podávanie protilátok, spolupracujú pri epidemiologickom vyšetrovaní v ohnisku ochorenia vrátane hlásenia infekčných chorôb. Hlásia zmeny epidemiologickej situácie vo svojom obvode. Vykonávajú a kontrolujú opatrenia na predchádzanie vzniku infekčných ochorení. Spolupracujú na ochrane a podpore zdravia pri práci. Poskytujú orgánom na ochranu zdravia a ÚVZ údaje a informácie potrebné na plnenie úloh na úseku ochrany zdravia.

Všeobecní (praktickí) lekári spolupracujú s orgánmi štátnej správy ako aj s orgánmi miestnej samosprávy pri realizácii preventívnych zdravotníckych programov a programov podpory zdravia. Zúčastňujú sa celospoločenských preventívnych programov podľa priorit zdravotnej politiky štátu:

- kardiovaskulárne ochorenia(arteriálna hypertenzia, ICHS a cievne ochorenia mozgu),
- onkologické ochorenia

- ďalšie ochorenia so závažným celospoločenským dopadom ako diabetes mellitus, poruchy lipidového metabolizmu, osteoporóza, chronická obštrukčná choroba pľúc, astma bronchiale, alergické ochorenia , duševné poruchy a poruchy správania, alkoholizmus, nikotinizmus a drogové závislosti.

● Prevencia je nenahraditeľnou súčasťou zdravotnej starostlivosti poskytovanej všeobecným lekárom. Realizuje sa formou pravidelných preventívnych prehliadok vrátane očkovania. Náplň preventívnych prehliadok navrhujeme zmeniť v zmysle rešpektovania komplexnosti a kontinuity primárnej starostlivosti.

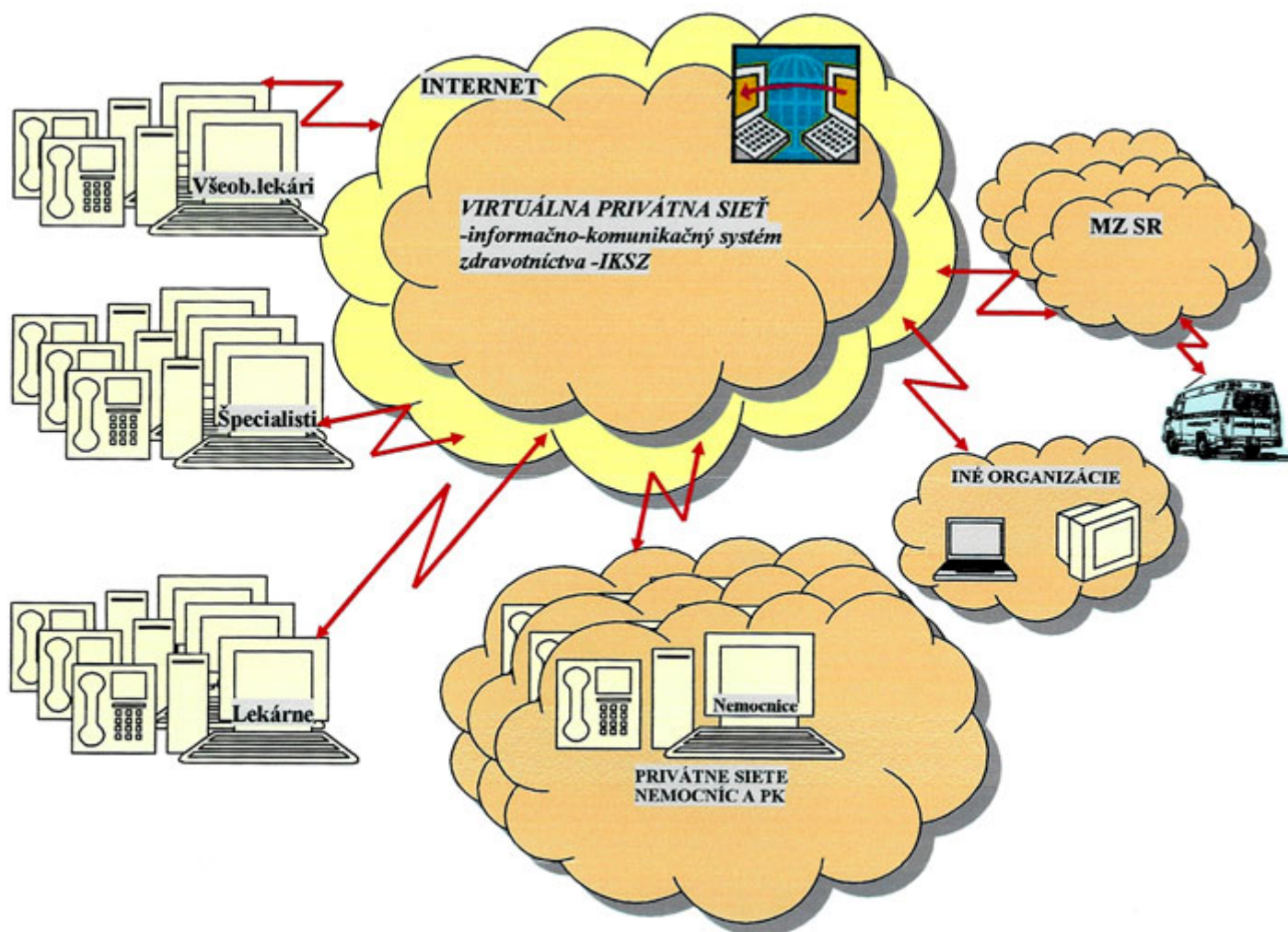
Návrh na zmenu prílohy 2 Zákona č. 577/2004 – náplň preventívnych prehliadok je v prílohe č.4. Všeobecný lekár vykonáva aj periodické prehliadky zamestnancov jednotlivých profesií s prihliadnutím na riziká na pracovisku v rámci svojho začlenenia do tímov pracovnej zdravotnej služby podľa vyhlášky č. 458/2006 Z.z. Pri dodržaní periodicity preventívnych prehliadok včasným zistením a intervenciou rizikových faktorov vedúcich ku kardiovaskulárnym, onkologickým, pľúcny a iným chronickým ochoreniam a diagnostikou týchto ochorení v počiatočných štádiách, zabezpečením ich včasnej správnej liečby a primeranou edukáciou pacientov sa docieli celospoločenský efekt. Možno očakávať zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva, zlepšenie štatistických aj demografických

ukazovateľov.

- ÚVZ by mali svoju pozornosť zamerať vo vzťahu k podpore zdravia a prevencii na projekty v oblastiach osvetovo-propagačnej činnosti a výchovy obyvateľstva k poznaniu a dodržiavaniu správnej životosprávy na predchádzanie vzniku chronických ochorení a k akceptovaniu potreby preventívnych očkovaní proti prenosným ochoreniam. Nenahraditeľné úlohy plnia v oblasti hygieny výživy. Ďalej vo vzťahu k životnému prostrediu sa zameriavajú na pravidelné sledovanie a meranie čistoty ovzdušia, vody, pôdy a vo vzťahu k pracovnému prostrediu sa podieľajú na činnosti pracovnej zdravotnej služby v rozsahu stanovenom vyhláškou č. 458/2006 Z.z. Na tieto činnosti majú potrebné vybavenie a špecializáciu. V priestore prevencie je široké pole pôsobnosti pre spoluprácu všetkých zúčastňujúcich sa zložiek.

5. Informatizácia, internet

•vytvorenie IT siete •informačné a komunikačné toky •informačno-komunikačný systém zdravotníctva(IKSZ)



Skupiny používateľov, charakterizujúce **hlavné** časti informačno-komunikačného systému:

1. **Všeobecní lekári** / lekári prvého kontaktu – každý občan SR má u svojho všeobecného(praktického) lekára vedenú počítačovú kartu, široká, detailná evidencia zdravotného stavu pacientov, diagnóz, výkonov, preskripcia liečiv a zdravotníckych pomôcok. Sprístupnenie týchto dát by sa mohlo stať hlavným zdrojom informácií o pacientoch a o zdravotnom stave populácie, perspektívne on-line prepojenie na dátový server , základ e-Health - EZP; basic data set...
2. **Nemocnice a polikliniky** – evidencia odborných (klinických) vyšetrení pacientov;

3. **Záchranný zdravotnícky systém** (súčasť MVSR/IZS);
4. **Lekárne** – elektronická evidencia vydávania liečiv pacientom, automatizované predspracovanie údajov pre ZP a MZSR, spätná elektronická informácia primárnemu lekárovi o vydaní liečiva pacientovi;
5. **Ministerstvo zdravotníctva** – štatistická evidencia - operatívne aj dlhodobé prognózy, trendy vývoja zdravotného stavu obyvateľstva a jeho vplyvu na štátny rozpočet;
6. **Zdravotné poisťovne** – evidencia poistného krytia každého z poistencov a finančnej hodnoty zdravotníckych opatrení;
7. **Distribúcia liečiv** – operatívna evidencia predaja / spotreby liečiv, urgentné / krízové situácie;

Vedľajšie komunikačné skupiny:

1. Iné ministerstvá SR (MFSR, MSSR, **Štatistický Úrad**,...);
2. Farmaceutické spoločnosti;
3. Rôzne zdravotnícke a iné spolupracujúce organizácie (napr. VÚC, krajské, okresné organizácie, hygiena, školstvo, vybrané záujmové združenia, informácie pre obyvateľstvo a pod.);

Internet z pohľadu takéhoto informačného systému :

Médium nadnárodnej multimediálnej komunikácie (dáta, hlas, video);

Zabezpečenie zdravotníckej komunikácie prostredníctvom technológie virtuálnych privátnych sietí (nevyhnutné);

Dátové centrum MZSR:

Centralizované uchovávanie zdravotníckych údajov;

Vysoký stupeň zabezpečenia dát a dostupnosti všetkých informácií pre hlavnú komunikačnú skupinu;

Zabezpečenie medzirezortnej výmeny podľa potreby;

Možnosť aktívneho zapojenia sa do medzinárodnej zdravotníckej výmeny informácií a modernej kooperácie

Materiál spracoval MUDr. Peter Lipták, prezident SSVPL SLS, konzultované a schválené výborom spoločnosti 14.4.2007 vo Vlkanovej ako pracovný materiál SSVPL SLS, ktorý bude umiestnený na internetovej stránke spoločnosti k pokračujúcej diskusii.