

# Odporúčania SZO pre rozvoj primárnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku založené na výsledkoch vyhodnotenia prieskumu existujúcej úrovne PZS na Slovensku, ktorý uskutočnilo SZO v roku 2011.

Dr. Wienke Boerma, MSc., PhD. z NIVEL zoznámil účastníkov konferencie so sformulovanými odporúčaniami, ktoré boli prediskutované so zainteresovanými stranami na Slovensku. „V rámci zdravotníctva úlohu viesť, stanovovať konkrétne ciele a definovať, určovať kto do akej aktivity bude zainteresovaný, má ministerstvo zdravotníctva a toto má definovať aj úlohy primárnej zdravotnej starostlivosti v spoločnosti zoči-voči špecialistom a nemocnicami. V rámci tohto základného usmerňovania zo strany ministerstva musia všetci zainteresovaní, vrátane spoločnosti praktických lekárov, zaujať veľmi aktívny postoj k realizácii a napĺňaniu predkladaných odporúčaní.“ Ako uviedol, boli sformulované 4 skupiny odporúčaní – tie ktoré sa týkajú riadenia a regulácií, tie sa týkajú hlavne ministerstva, ale aj tých, ktorí vedú profesionálne expertné skupiny. Ďalšia skupina odporúčaní sa týka vzdelávania a profesionálneho rozvoja so zameraním hlavne na tých, ktorí vzdelávajú v oblasti praktického lekárstva. Treťou skupinou je oblasť financovania a stimulácie rozvoja primárnej starostlivosti a posledná sú odporúčania k poskytovaniu služieb (rozsah, kvalita, spolupráca).

## 1. Riadenie a regulácia

Čo sa týka riadenia, koherentná primárna starostlivosť by mala byť vytvorená a mala by odrážať meniacu sa populáciu a jej meniace sa potreby a aktuálne výzvy, na čo je potrebné vytvoriť na centrálnej a lokálnej úrovni vhodné politiky. Toto odporúčanie zdôrazňuje líderskú úlohu, pretože ak nebude líder, ktorý ukáže, ktorým smerom treba ísť, čo sú priority, bude si každý rozhodovať sám za seba a výsledkom bude fragmentovaný systém, kde absentuje koordinácia. Týmto centrálnym miestom by malo byť ministerstvo, ktoré má ukazovať smer a vízie aj pre primárnu starostlivosť a malo by sa zmeniť to, že praktickí lekári na Slovensku sa nezapájajú do mnohých aktivít, výkonov a služieb, ako to vidíme v iných štátoch. Dr. Boerma pripomenul aj veľké množstvo odporúčaní špecialistom v súvislosti s oklieštením kompetencií všeobecných lekárov, čo spôsobuje, že veľa pacientov sa dostáva do ambulancií špecialistov a do nemocníc, hoci by mohli ostať v primárnej starostlivosti a byť dostatočne správne liečení aj u všeobecných lekárov. Podľa neho „**je potrebné mať sadu základných pravidiel týkajúcich sa domény primárnej starostlivosti, mali by existovať jasné štandardy, normy a adekvátne podmienky, ale aj adekvátne zdroje**“. Rovnako je podľa holandského odborníka „**potrebné zvážiť organizačné zodpovednosti v primárnej starostlivosti na úrovni ministerstva, kde sú 4 oddelenia, ktoré majú na starosti primárnu starostlivosť, všeobecní lekári a pediatria majú hlavných odborníkov, ktorí by mali túto problematiku na úrovni rezortu zastrešovať, ale máme pocit, že na ministerstve je nedostatok koordinácie, čo sa týka primárnej starostlivosti. Preto navrhujeme, aby bola vytvorená špeciálna jednotka koordinácie primárnej starostlivosti na ministerstve**“. Podľa Dr. Boermu nebol dobrý nápad zrušenie systému odporúčaní, výmenných lístkov pred 2 rokmi a „**preto odporúčame, aby bol znovu zavedený systém výmenných lístkov od praktických lekárov k špecialistom**“. Ako vysvetlil, odporúčajú to aj preto, „**lebo z mnohých krajín sú dôkazy, že systém, kde sa pacienti dostanú k špecialistovi s odporúčaním od praktického lekára, je koordinovanejší a efektívnejší**“.

Dr. Boerma v súvislosti s ľudskými zdrojmi upozornil na to, že len 19 % všetkých aktívnych lekárov pracuje v primárnej starostlivosti a na starnutie populácie praktických lekárov. „**Nemyslím si, že je to pohroma, ľudia môžu v pohode pracovať aj do 70 rokov, ale mali by ste sa nad tým zamyslieť, lebo krivka veku lekárov vypovedá o tom, že niečo nie je v poriadku a z dlhodobého hľadiska sa tento problém prejaví, lebo nemáte dostatok mladých lekárov, ktorí nahradia tých, čo odídu – to je problém**“, konštatoval Dr. Boerma, podľa ktorého táto odbornosť nie je pre mladých dostatočne atraktívna. Poukázal aj na potrebu informatizácie primárnej starostlivosti a využívania sofistikovaných informačných systémov. „**Preto odporúčame aktívnejšie využívanie počítačov na zdravotné záznamy a výmenu elektronických informácií medzi lekármi, teda aj medzi primárnou sférou a špecialistami a nemocnicami. Praktickí lekári nevyužívajú počítače do takej miery, ako by ich bolo možné využívať**“. Upozornil aj na využívanie znalostí a informácií pacientov, ktorí sú zdrojom na zlepšenie poskytovaných služieb a tvoria veľký potenciál v tomto smere. Podľa neho by bolo potrebné kriticky sa pozrieť aj na normy a vybavenie priestorov praktických lekárov, ktoré treba novelizovať podľa aktuálnych potrieb. Upozornil aj na to, že úloha samosprávnych celkov nie je dostatočná, čo vyplýva z toho, že nemajú dostatočné nástroje, kapacity a kompetencie.

## 2. Vzdelávanie a profesionálny rozvoj

Pri ďalšej skupine odporúčaní – pre vzdelávanie a profesionálny rozvoj sa Dr. Boerma zmienil o dvoch. „**Treba podporovať špeciálne klinické usmernenia pre primárnu starostlivosť, ktoré by mali mať praktické zameranie a mali by byť implementované po profesionálnej línii, ministerstvom. Na Slovensku neexistuje žiadna štruktúra na vypracúvanie a aktualizovanie klinických usmernení. Prieskum ukázal, že menej ako polovica praktických lekárov využíva smernice. Kvalita primárnej starostlivosti by sa zlepšila, ak by sa zlepšila kvalita usmernení a ich využívanie v praxi. Spoločnosť praktických lekárov by tu mala zohrať svoju dôležitú úlohu a napr. iniciovať aj väčšie využívanie smerníc z Česka ako podklad na adaptovanie aj u vás.**“ V súvislosti s postgraduálnym vzdelávaním upozornil, že by bolo potrebné „**analyzovať do akej miery brzdí mladých lekárov pri kariére praktických lekárov, že počas 36 mesiacov ich špecializácie a certifikácie nedostávajú žiadny plat, musia si toto obdobie platiť sami, lebo nenájdu sponzora, a teda je to pre mnohých nemožné. Je preto potrebné nájsť spôsob úhrady tohto vzdelávacieho obdobia.**“

## 3. Oblasť financií a stimulácií rozvoja primárnej starostlivosti

Na margo financovania a stimulov podpory Dr. Boerma uviedol tiež dve odporúčania. Prvé sa týka úlohy zdravotných poisťovní, ktoré by „**mali byť schopné využívať svoju úlohu ako kontrakčných orgánov a nákupcov zdravotných služieb na zlepšenie efektívnosti kvality a schopnosti reagovať v rámci primárnej starostlivosti, aby sa predišlo geografickým rozdielom v poskytovaní služieb.**“ Podľa neho treba vnímať úlohu poisťovní širšie ako mali doteraz, keď len preplácali účty a faktúry a zohrávali okrajovú úlohu pri udržiavaní a zlepšovaní kvality starostlivosti. Ako Dr. Boerma konštatoval, ich doterajšia úloha bola skôr „v polohe účtovníkov a je tak nevyužitá ich kapacita v dozeraní na kvalitu poskytovaných služieb. Poisťovne majú príležitosť v spolupráci s regionálnymi úradmi, použiť variabilitu zmlúv s poskytovateľmi na stimuláciu kvality poskytovania služieb, potrebných v určitých geografických oblastiach“. **Pacienti by podľa neho mali mať možnosť, ak si poisťovne nebudú takéto úlohy plniť neodvážať im celú čiastku odvodov a „pod takýmto tlakom by sa mali z poisťovní postupne stať strážcovia kvality nad primárnou starostlivosťou“.** Ku kapitálnemu systému Dr. Boerma poznamenal, že by tento platobný systém mal jasne definovať výkony v ňom zahrnuté. „**V súčasnosti výkony, ktoré majú praktickí lekári vykonávať, nie sú dostatočne popísané, nie je jasne definovaný balík služieb, ktorí majú robiť sami a ktoré majú poslať ďalej k špecialistom, čím trpí kvalita služieb.**“ Prioritami by mali byť podľa neho starostlivosť o chronicky chorých a prevencia, ktoré nie sú dostatočne poskytované kvôli nejasnému financovaniu. Definícia služieb by mohla zahŕňať aj kvalitatívne ukazovatele.

## 4. Poskytovanie služieb

K odporúčaniam, týkajúcim sa poskytovania služieb Dr. Boerma uviedol, že „ide o komplexnosť služieb, poskytovaných praktickými lekármi. Rozsah výkonov počínajúc chronickými ochoreniami, menšími chirurgickými zákrokmi až po prevenciu by mal byť rozšírený vzhľadom na starnúcu populáciu a jej potreby. Rozšírenie by malo byť implementované krok po kroku do praxe“. Prieskum podľa Dr. Boeremu ukázal, že **jestvujú právne prekážky, ktoré bránia praktickým lekárom takéto služby poskytovať.** Odporúčanie sa týka zrušenia týchto bariér a rozšírenia o množstvo výkonov. Ďalšie odporúčanie sa týka tímovej práce a súdržnosti v primárnej starostlivosti, lebo podľa prieskumu možnosti účinnej spolupráce a tímovej práce nie sú dostatočne využívané. Zmluvy so zdravotnými poisťovňami by mohli byť tým rámcom, ktorý by to mohol podporovať.

**Ako v závere Dr. Boerma konštatoval, „mali by sme byť vedení jasnou víziou vlády v primárnej zdravotnej starostlivosti, zainteresované strany by mali pracovať koordinovaným a vyváženým spôsobom smerom k ďalšiemu rozvoju primárnej starostlivosti v SR. Ministerstvo by malo odovzdať reguláciu odborným spoločnostiam do takej miery, aká je možná, ministerstvo nemôže robiť úplne všetko.“**

Zvukový záznam prednášky Dr. Wienke Boerma, MSc., PhD. (NIVEL/WHO) a slidy v pdf formáte sú k dispozícii na stránke [www.vpl.sk](http://www.vpl.sk).