**Competencies of general practitioners in the Slovak Republic: Scope for change**

**Komentár hlavnej odborníčky pre všeobecné lekárstvo k správe Svetovej banky**

Správu Svetovej banky Competencies of generalpractitioners in the Slovak Republic: Scope for change vnímam veľmi **pozitívne**.

Uvedená správa **sumarizuje medzinárodné vedecké poznatky** a **predkladá dôkazy**, že posilnenie úlohy všeobecných lekárov (VL), najmä rozšírenie kompetencií všeobecných lekárov pre dospelých má byť kľúčovou prioritou Ministerstva zdravotníctva SR.

**Silná primárna starostlivosť** zaistená všeobecnými lekármi (VL) je základom fungujúceho zdravotníctva vo všetkých vyspelých krajinách. Má zásadný vplyv na zdravotný stav celej populácie a dlhodobú ekonomickú udržateľnosť celého zdravotného systému. Kvalitne pracujúci, motivovaný a maximom možných kompetencií vybavený VL je jeho základným kameňom.

Aj v našich podmienkach obmedzených kompetencií a prebujnenej siete nemocníc a ambulantných špecialistov vyriešil už v roku 2012 VL sám problémy až 72% pacientov, ktorí sa na neho obrátili, len 28% pacientov putovalo ďalej zdravotným systémom. Nie je teda pravdou to, čo sa medzi špecialistami posmešne traduje - že VL je len “rozdávačom výmenných lístkov”,vybaví len 20% problémov pacientov a až 80% putuje ďalej v systéme. 72% je však príliš málo, európskym štandardom je totiž 90%. Ak sa chce Slovensko k tomuto štandardu priblížiť, bez rozšírenia kompetencií VL to nepôjde. **Rozsah kompetencií**, ktoré všeobecní lekári v SR majú bol ohodnotený ako **najslabší** z 31 európskych krajín.

Potenciál všeobecných lekárov na Slovensku v porovnaní s vyspelými krajinami EU nie je využitý. Nevyužitý potenciál spočíva predovšetkým v nízkych kompetenciách VL. To je spôsobené najmä posunom kompetencií v prospech špecializovanej zdravotnej starostlivosti.Experti, občania využívajúci zdravotnú starostlivosť, aj všeobecní lekári sa zhodli na tom, že primárna starostlivosť na Slovensku potrebuje **viac kompetencií**.Niektoré zdravotné problémy budú vždy vyžadovať špecializovanú starostlivosť, ale všeobecne sa uznáva, že viac ako 90% problémov by malo byť úplne vyriešených počas konzultácií v primárnej ZS.

Kľúčovou súčasťou zmien navrhovaných v správe Svetovej banky musí byť **posilnenie primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorá musí byť schopná poskytnúť v maximálnom rozsahu čo najširšiu a pritom kvalitnú starostlivosť, ktorá zostane pre pacienta naďalej ľahko dostupnou.** To predpokladá zásadné zmeny v prístupe v primárnej starostlivosti a s tým súvisiace navýšenie finančných prostriedkov na úhradu primárnej starostlivosti. Primárna starostlivosť na Slovensku spotrebúva ale len 8% z celkových výdavkov na zdravotníctvo. Pritom výdavky na primárnu starostlivosť v krajinách OECD predstavujú približne 12% z celkových výdavkov na zdravotníctvo.

Podľa správy je kompetencie VL jednoznačne potrebné rozšíriť. O ktoré kompetencie by malo ísť? Kompetencie, ktoré pribudnú VL v SR, by mali byť starostlivo vybrané z aktivít, ktoré sa bezpečne poskytujú v primárnej starostlivosti v iných krajinách, samozrejme pri rešpektovaní špecifík SR.

Správa Svetovej banky identifikuje **oblasti, kde by v SR mohlo dôjsť k rozšíreniu kompetencií** VL. Ide najmä o:

* manažment chronických ochorení – arter. hypertenzia, dyslipidémia, diabetes mellitus, ischemická choroba srdca, CHOCHP
* liečebné výkony – drobné chirurgické výkony.

VL majú oklieštené kompetencie najmä **v diagnostike aj manažmente chronických ochorení**. Napríklad pri diabetes mellitusmajú síce kompetenciu vykonávať skríning, ale už nemôžu iniciovať potrebnú liečbu, len odoslať pacienta do dispenzárnej starostlivosti k diabetológovi. Mnohé chronické ochorenia smú monitorovať a manažovať len špecialisti (okrem diabetes mellitus ide napr. o CHOCHP, bronchiálnu astmu, ischemickú chorobu srdca, hypotyreózu a ďalšie). VL musí pri všetkých týchto chronických ochoreniach pacienta odoslať do starostlivosti špecialistov a následne už len predpisovať liečbu odporučenú špecialistami. Tieto **reštriktívne opatrenia** limitujú schopnosť VL riešiť mnohé bežné zdravotné problémy v primárnej starostlivosti. Pritom v mnohých krajinách so silným systémom primárnej zdravotnej starostlivosti (napr. Holandsko, Švédsko, Veľká Británia) VL manažujú pacientov s bežnými chronickými ochoreniami a konzultujú špecialistov len ak je to potrebné.

**Posilnenie primárnej starostlivosti je kľúčom k riešeniu mnohých aktuálnych problémov**, ktorým SR čelí – vysoká mortalita, morbidita kardiovaskulárny, cerebrovaskulárnych a onkologických ochorení, nízka efektívnosť zdravotného systému a navyše aj starnúca populácia. Chronických chorých pribúda a túto „epidémiu“ chronických ochorení sa bez zapojenia VLD nepodarí zvládnuť.

Správa predkladá dôkazy, že **rozšírenie kompetencií všeobecných lekárov bude viesť**:

* k odľahčeniu sekundárnej starostlivosti (ambulantných špecialistov)
* k redukcii využívania sekundárnej starostlivosti, ktorá je nákladnejšia
* k poklesu využívania pohotovostí (APS a urgentov)
* k poklesu počtu hospitalizácií
* k poklesu duplicít v diagnostike a monitorovaní ochorení
* k zlepšeniu výsledkov v oblasti zdravia – k zníženiu morbidity a mortality
* k zvýšeniu spokojnosti pacientov (v dôsledku lepšej geografickej a časovej dostupnosti)
* k včasnejšiemu záchytu ochorení
* k lepšej orientácii na potreby starnúcej populácie
* k pomalšiemu nárastu výdavkov na zdravotníctvo

Správa Svetovej banky poukazuje aj na **nedostatočné ľudské zdroje**, nízky počet všeobecných lekárov, ich klesajúci počet a nepriaznivú vekovú štruktúru. Napriek rezidentskému programu sa pre všeobecné lekárstvo rozhoduje príliš málo absolventov medicíny, len 9% absolventov medicíny. Pritom všeobecní lekári tvoria v súčasnosti 14,3% všetkých lekárov v SR, teda ani aktuálny rezidentský program nezabráni ďalšiemu zhoršovaniu situácie – prehlbovaniu nedostatku VL, najmä vo vidieckych oblastiach. Odbor všeobecné lekárstvo pre absolventov nie je dostatočne atraktívny. Hlavnými dôvodmi sú práve nízke kompetencie VL, status všeobecných lekárov a tiež **finančné ohodnotenie**, ktoré je horšie ako finančné ohodnotenie lekárov v nemocniciach.

VL už aj v minulosti opakovane žiadali o rozšírenie svojich kompetencií a tiež zrušenie preskripčných obmedzení, no nestretli sa s podporou na MZ SR a dokonca narazili na silný odpor odborných spoločností (napr. diabetologickej). VL argumenty uvádzané v tejto správe podložené dôkazmi z medzinárodných vedeckých štúdií používajú už niekoľko rokov v komunikácii s MZ SR ako aj v médiách, no tieto argumenty neboli akceptované, resp. MZ SR nepodniklo kroky vedúce reálne k posilňovaniu primárnej zdravotnej starostlivosti.Verím, že tie isté argumenty, ale tentokrát predložené v správe Svetovej banky, konečne presvedčia kompetentných (stakeholders), že **rozšírenie kompetencií VL je tou správnou cestou**, ktorá povedie k zlepšeniu fungovania slovenského zdravotníctva, k zvýšeniu kvality, efektívnosti, aj k zvýšeniu spokojnosti našich pacientov a hlavne k zlepšeniu zdravotného stavu nášho obyvateľstva.

Niekoľko rokov sa zúčastňujem konferencií všeobecných lekárov na európskej i svetovej úrovni WONCA, kde som mala možnosť vypočuť si na prednáškach výsledky uvádzané v správe Svetovej banky priamo od autorov uvedených medzinárodných štúdií (B. Starfield, D. Kringos, A. Windaka a ďalších) a o týchto výsledkoch priamo s autormi diskutovať. Preto argumenty uvádzané v správe Svetovej banky pre mňa osobne nie sú žiadnou novinkou. Novinkou pre mňa je len to, že je MZ SR ochotné podniknúť kroky v zmysle odporučení uvádzaných v tejto správe - kroky, ktoré povedú k posilneniu primárnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

Rada budem pri príprave a implementácii týchto krokov MZ SR nápomocná.

30.júla 2018 MUDr. Jana Bendová, PhD.