Role praktického lékaře v prevenci a screeningu

Petr Šonka

Reforma primární péče

- posílení kompetencí praktických lékařů
- jasné vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům
- uvolnění preskripčních omezení

- Rozšíření kompetencí musí umožnit praktickému lékaři poskytovat maximum možné péče, které je odborně a technicky schopen.
- Většina kontaktů pacienta se zdravotním systémem se musí uskutečnit co nejblíže jeho bydlišti v ordinaci praktického lékaře, se kterým má důvěrný vztah a dobře ho zná.
- Jedinými limity takové péče mají být technické a odborné možnosti praktického lékaře, nikoliv administrativní překážky.
- Praktický lékař má být průvodcem pacienta po systému a jeho advokátem, který ho mimo jiné ochraňuje i před zbytečnou lékařskou péčí.

Rozšíření kompetencí PL

- **a. Management chronických onemocnění**. výkony ke komplexní dispenzární péči praktických lékařů o pacienty s populačně významnými chronickými onemocněními jako jsou: onkologická onemocnění, diabetes, prediabetes, hypertenze, dyslipidemie, thyreopatie, ICHS, CHOPN, demence a další, včetně výkonů pro edukaci těchto pacientů.
- **b. Diagnostické výkony** umožňující zlepšení a zrychlení diagnostiky a rozhodování o dalším způsobu léčby akutních stavů přímo v ordinaci praktického lékaře. Kromě již zavedených jsou to POCT metody ke stanovení D-dimeru, kardiospecifických markerů, spirometrie v diferenciální diagnostice dušnosti a v péči o pacienta s CHOPN, oxygenoterapie, ale také DUSG žil DKK
- **c. Screeningové výkony** posilující roli praktických lékařů v záchytu onemocnění, jejichž včasná léčba zlepšuje významně prognózu pacienta a snižuje náklady na poskytovanou péči. Jde o časný záchyt demencí, CHOPN, spánkové apnoe. Zásadní je zachování a posílení role praktických lékařů ve screeningu kolorektálního karcinomu
- **d. Nové výkony rozšiřující činnost praktických lékařů** o výkony z paliativní medicíny, psychosomatiky, léčby chronické bolesti, myoskeletární medicíny, fyziatrie, oxygenoterapie a také péče o pacienty v pobytových zařízeních. Pojišťovny musí mít možnost praktickým lékařům, zejména na venkově a v oblastech s hůře dostupnou specializovanou péčí, nasmlouvat i výkony jiných odborností, o které požádá a prokáže odbornou způsobilost k jejich provádění.

Rozšíření kompetencí PL

- Reforma primární péče- kontinuální proces, který bude trvat minimálně 10 let
- Limity:
- Generační obměna VPL- ročně atestuje 180-200 lidí (130 absolventi, zbytek rekvalifikace) cca 100 RM
- Feminizace (více než 70%)
- Poměr VPL +PLDD : AS v ČR je 25:75
- V západních zemích 50:50- 75:25

Kompetence-změna kolorektálního screeningu

- Výkon 15118 : Management kolorektálního screeningu (VPL, gyn.) – pre a postanalytická fáze screeningu

- 15119: Kolorektální screening analytická část-stanovení okultního krvácení ve stolici
- Přístroj umožňující kvantitativní stanovení Hb ve stolici a to nejméně od hladiny 15 ug/g stolice

- PL si tedy může vybrat: vždy provede výkon managementu a může provést i analýzu nebo analýzu nechá provést laboratoří

- 15120 a 15121 mají nově nulovou bodovou hodnotu -pouze jako signální výkony
- Důstojná úhrada: 358 bodů

Péče o prediabetika v ordinaci PL

- Číslo výkonu: **01204**

- **Popis:** Vyšetření prediabetika, který je dispenzarizován u praktického lékaře. Pacient musí splňovat diagnostická kritéria prediabetu podle Doporučeného postupu Prediabetes.

- **Čím výkon začíná:**
  Aktualizací anamnézy a rozborem subjektivních potíží a problémů pacienta, prostudování veškeré dostupné dokumentace pacienta. U nového záchytu seznámení pacienta s podstatou onemocnění prediabetem a s rizikem rozvoje diabetu II typu, jeho komplikací a komorbidit. Edukace seznamující pacienta se zásadami dietního režimu, pohybové aktivity, terapií a jejím cílem. Reedukace při následných vyšetření

Péče o prediabetika v ordinaci PL

- **Čím výkon končí:**
  Vystavením poukazů a žádanek, vypsáním receptu. Zápisem do dokumentace a stanovením termínu příští dispenzární prohlídky.

- **Kategorie:** P - hrazen plně;
- **Omezení frekvencí:** 2/1 rok
- **Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách:** 30
- **Podmínky:**
  Pacient musí splňovat diagnostická kritéria prediabetu dle Doporučeného postupu Prediabetes ČLS JEP.

- Cena 350 bodů

Časný záchyt demence v ordinaci PL

- Číslo výkonu:
  01026
- **Popis:** Výkon je určen k testování seniorské populace s cílem včasného záchytu demence. Provádí se u osob nad 65 let do 80 let 1krát za dva roky v souvislosti s preventivní prohlídkou.
- **Čím výkon začíná:**
  Pohovorem s pacientem a vysvětlením principu testu
- **Obsah a rozsah výkonu:**
  Provedením Mini-Cog testu a jeho vyhodnocením.
- **Čím výkon končí:**
  Zhodnocením výsledku testu, diagnostickou rozvahou a stanovením dalšího postupu. Poučením pacienta a zápisem do lékařské dokumentace.
- CENA: 175 bodů

Co dál s pacientem s demencí?

- NAPAN- umožnit další péči o pacienty s demencí v ordinacích PL
- Sdílení geriatrických výkonů: MMSE, cílené a kontrolní vyšetření
- Uvolnění preskripčních omezení pro praktické lékaře

Role VPL v programu časného záchytu karcinomu plic

- **Management časného záchytu karcinomu plic praktickým lékařem**
- Vybrat pacienty , kteří splňují kritéria účasti v projektu (20 balíčkoroků, věk 55-74 let)
- Přesvědčit je k účasti v projektu
- Protikuřácká intervence. Podmínkou účasti je deklarovaná ochota pacienta přestat kouřit
- Spolupráce s pneumology a KOC

Co dál?

- CHOPN
- Kardiovaskulární prevence
- Karcinom prostaty? (PSA v rámci preventivní prohlídky?)

Preventivní prohlídky

- Časová dotace a interval vyhovuje (výkony 01021 a 01022)
- Není uspokojivá účast
- K diskusi je náplň PP (vyhláška MZ)
- USG břicha jako součást PP? (ano?, ne?, od kolika let?, jak často?)
- Biochemická vyšetření (PSA? , T hormony? , další?)

Děkuji Vám za pozornost