

Zápis z jednání „Pracovní skupiny pro reformu primární péče“

ze dne 27. dubna 2021 od 13:00 do 14:45 hod., Ministerstvo zdravotnictví ČR

Přítomní: dle prezenční listiny

Program:

- 1./ Uvítání zastupující předsedkyně komise – Ing. Mgr. Venuše Škamповá
- 2./ Představení jednotlivých členů
- 3./ Návrh na doplnění pracovní skupiny o členy Odborné společnosti praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, České stomatologické komory a zástupce České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP
- 4./ Preskripční omezení, možnosti finanční podpory primární péče
- 5./ Současné problémy v primární péči
- 6./ Vzdělávání mladých lékařů a zkoušky v praxi
- 7./ Různé

Iniciační schůzku pracovní skupiny zahájila Ing. Mgr. Venuše Škamповá, pověřená zastupováním ředitele Odboru zdravotní péče, který v pracovní skupině plní funkci předsedy. Paní inženýrka představila jednotlivé členy komise i anamnézu vzniku pracovní skupiny. Následně vznesla návrh na doplnění pracovní skupiny o zástupce praktických lékařů pro děti a dorost, zástupce pro gynekologie a porodnictví a zástupce pro stomatologii. Členové komise s tím souhlasili, protože chtěli podat stejný návrh.

Následně vystoupila paní náměstkyně prof. MUDr. Martina Vašáková, Ph. D., která se vyjádřila v tom smyslu, že zcela zásadně podporuje vznik této pracovní skupiny, a i když není oficiálně členem komise, bude podporovat a prosazovat výstupy této komise.

Vystoupil MUDr. Šonka, který poukázal na to, že omezování preskripce u praktických lékařů existuje z okolních států pouze u nás a na Slovensku. Praktičtí lékaři hledají shodu, nechťejí zatím plošné zrušení preskripčních omezení. Z cca 200 přípravků je nyní výsledek na cca 80. Současně byla vyjádřena nespokojenost se spoluprací se SÚKL, který klade překážky ke zrušení těchto omezení ve smyslu, sice zruší preskripční omezení, ale třeba bizarní příklad – praktický lékař může předepsat kožní mast, ale musí učinit telefonický dotaz s dermatovenerologem. Praktičtí lékaři jsou v jednáních i s příslušnými zdravotními pojišťovnami. Navrhují zrušení preskripčních omezení typu „L“.

Dále v diskusi vystoupil doc. Býma, který poukázal na to, že u nás kvůli stejné péči navštěvují pacienti lékaře 11x, kdežto v okolních zemích pouze 6x, přičemž náklady na tento neefektivní systém mohou dosahovat až 20 mld. Kč. Současně přednesl avízo, aby se používala stejná data jak pro pojišťovny, tak i pro praktické lékaře.

MUDr. Šonka sdělil, že správním řízením na SÚKL se táhnou měsíce i roky. Je domluva se zdravotními pojišťovnami, že podnět na zrušení preskripčního omezení dává zdravotní pojišťovna, čímž by měl být hladší a rychlejší průběh správním řízení. SÚKL správním řízením

ale dle stanoviska protahuje i tím, že se táže odborných společností na stanoviska, přičemž někdy vznikají „komické situace“ jako je možné předávkování vit. D apod., kdy tento vitamín je volně prodejný. Zrušení preskripčních omezení může vyvolat tlak na dodavatele léčiv, čím by se mohli snížit ceny léčiv pro pacienty.

Doc. Býma poukázal na poměr ambulantních specialistů u nás a v okolních zemích, kde u nás převyšujeme počty téměř ve všech segmentech. Ambulantní specialisté si drží, ač chronicky nemocné a stabilizované pacienty ve své péči, čímž jsou vlastně přesouváni tito pacienti z primární do specializované péče, ač přímé ošetření specialisty nepotřebují.

MUDr. Šonka prezentoval záměr, že reforma primární péče by měla odblokovat více věcí, kdy základním cílem je posílení kompetencí praktických lékařů tak, aby se v ordinaci praktického lékaře mohla odehrát veškerá péče, které je praktický lékař schopen po odborné stránce a stránce vybavení a aby tady nebyla administrativní limitace. Poukázal dále na to, že u specialistů jsou dispenzarizováni pacienti, kteří jsou stabilizováni a tito by měli být v péči praktického lékaře. Specialista má být k dispozici pacientům s dekompenzací onemocnění a mít rychlejší přístup ke specializované péči v případě progresu nemoci. Specialisté mají tím pádem delší čekací lhůty pro dekompenzované pacienty /i 3 měsíce/ a tito pak zbytečně končí v lůžkových zařízeních.

Ing. Mgr. Venuše Škamková vznesla dotaz, zda budou pokryty náklady na zvýšené předepisování léčivých přípravků u praktiků. Místopředsedové sdělili, že ze strany úhrad zdravotních pojišťoven v tom není zásadní problém. Pokud praktický lékař odesílá pacienta ke specialistovi ve věci předepsání léčiv, pokládají to zástupci praktických lékařů za „historický přežitek“.

MUDr. Šonka sdělil souhlasně s doc. Býmou, že kdo se o pacienta stará s konkrétní diagnózou, měl by nést i náklady, tedy včetně předepisování léčiv.

Mgr. Troch uvedl, že v okolních zemích existuje motivační systém pro pacienty, aby racionálně využívali systém zdravotní péče třeba tím, že zdravotní pojišťovna je oprávněna jim třeba motivačně snížit platby pojistného, při dodržení jistých limitů.

Doc. Býma v souvislosti se vzděláváním praktických lékařů vyslovit podnět, ke zkoušce „po kmeni“ na paní náměstkyni. Praktičtí lékaři mají jako jediní specializační přípravu centralizovanou, kde vyvstal problém v tom, že absolventi udělali zkoušku a nedostali certifikát, tudíž nemohou k atestaci. Podnět byl předán od místopředsedů pracovní skupiny kanceláři ministra, prostřednictvím tajemníka pracovní skupiny.

Ing. Mgr. Venuše Škamková prezentovala možnosti podpory financování systémových změn v primární péči a to „Švýcarské fondy“, kdy uvedla, že se jedná zhruba o částku 364 mil. Kč, ale jednání ještě nejsou definitivně uzavřena. Poukázala na nutnost konkrétního zacílení prostředků do primární péče vzhledem k tomu, že se nejedná o plošnou podporu a nejedná se o investiční projekty.

Paní náměstkyně Vašáková dala do diskuse příklad, co lze udělat třeba v Karlovarském kraji ve vztahu k primární péči konkrétně, včetně specialistů a poukázala na mortalitu pacientů. I když se pohybuje nástupní plat lékaře v rozmezí 250 – 300 tisíc Kč měsíčně, zájem lékařů se nepovedlo zajistit.

Za svaz zdravotních pojišťoven vystoupil ředitel p. MUDr. Petr Šmach, který uvedl, že zdravotní pojišťovny mají koncepci rozdělení ČR na pásma a ta má zvýhodňovat poskytovatele zdravotních služeb v nedostatečně saturovaných oblastech bonifikací v platbách. Dle jeho sdělení narazili na politickou neshodu a na odpor mladých lékařů, být uvázáni konkrétně v Karlovarském a Ústeckém kraji.

Z diskuse členů dále vyplynulo, že ve vztahu k pokrytí sítě lékařů primární péče je nezbytně nutno začlenit do této problematiky Asociaci krajů, protože ne v každém kraji funguje dostatečná podpora a součinnost zajistit zdravotní péči v nedostatečně sanovaných oblastech.

Mgr. Podhrázský uvedl, že existuje po předchozích jednáních nový model rozdělení rezidenčních míst, ale není politická vůle k realizaci. Současně navrhuje větší tlak na kraje, aby podporovali budoucí lékaře již v pregraduálním vzdělávání.

Doc. Býma uvedl, že všechny kraje by se měli aktivně zapojit do koncepce zdravotní péče a každý kraj by si měl vytvořit vlastní koncepci, kde a jakého lékaře primární péče chce mít, vypsát motivační parametry, aby to věděli již medicí v pátém a šestém ročníku studia na LF.

Paní náměstkyně navrhla přizvat představitele Asociace krajů k dané problematice.

Mgr. Podhrázský vysvětlil legislativní rámec specializačních zkoušek pro praktické lékaře a současně pro interní kmen. Stran rozporů ve zkoušení absolventů proběhla diskuse v součinnosti s argumenty Mgr. Podhrázského.

Ing. Mgr. Škampová informovala členy, že v nejbližších dnech proběhne jednání s odborem EFI ve věci Švýcarských fondů a o věcech obecné finanční podpory primární péče. Sekce primární péče udělá inventuru v preskripcích, o kolik položek se jedná.

Mgr. Troch navrhl využít „Nástroje pro technickou podporu Evropské komise“ – nástroj pro bezplatné získání expertízy ze strany EU – srovnání s ostatními členskými státy. Máme delegovány 3 členy skupiny v „Market place“.

Na příští schůzce by se měl udělat plán, co lze uskutečnit reálně ještě letošní rok. Ze strany ministerstva – zjistíme možnosti stran podpory a financování projektů.

Příští jednání je naplánováno na měsíc květen, termín bude upřesněn.

Zpracoval: Mgr. Dušan Duga, DiS., LL.M.



Schválila: Ing. Mgr. Venuše Škampová, pověřena zastupováním ředitele odboru zdravotní péče

