**Zápis z jednání Pracovní skupiny pro reformu primární péče**

**Dne:** 31. srpna 2021 od 14:00 hod. do 16:00 hod.

**Místo konání:** Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen „MZ“) - prezenční a distanční forma

**Účastníci prezenčně:** prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D. (MZ), MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH (MZ), MUDr. Ilona Hülleová (SPLDD ČR), MUDr. Petr Šmach   
(SZP ČR, ZP Škoda), [RNDr. Luděk Šídlo, Ph.D.](https://www.natur.cuni.cz/geografie/demografie-a-geodemografie/sidlo) (UK v Praze), prof. MUDr Jana Dušková, DrSc., MBA (Stomatologická spol. ČLS JEP), doc. MUDr. Roman Šmucler CSc. (ČSK),   
MUDr. Petr Šonka (SPL ČR), doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc. (SVL ČLS JEP),   
Mgr. Alice Strnadová, MHA (MZ), Ing. Mgr. Venuše Škampová (MZ), Mgr. Kateřina Dimitrovová (MZ), Mgr. Olga Laaksonen (MZ), Mgr. Kateřina Pávková (MZ), Mgr. Tomáš Troch (MZ), Mgr. Milada Menšíková (MZ)

**Účastníci distančně:** MUDr. Alena Šebková (OSPDL ČLS JEP), MUDr. Helena Sajdlová (VZP ČR), MUDr. Jan Nový (ČGPS ČLS JEP), prof. Mgr. PaeDr. Jan Michalík, Ph.D. (UPOL a Pacientská rada MZ)

**Program jednání:**

1. Reforma primární péče (již odvedená práce v oblasti reformy primární péče)   
   – prezentace MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH
2. Vývoj sítě a kapacit praktických lékařů pro děti a dorost a všeobecných praktických lékařů – prezentace MUDr. Helena Sajdlová
3. Současný stav a perspektivy budoucího vývoje počtu a struktury všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost – prezentace RNDr. Luděk Šídlo, Ph.D.
4. Představení Operačního programu Zaměstnanost Plus a možnosti financování projektů v oblasti primární péče – Mgr. Kateřina Dimitrovová
5. Představení projektových záměrů MZ v oblasti primární péče v rámci Operačního programu Zaměstnanost Plus – MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH a Ing. Mgr. Venuše Škampová
6. Diskuse

**Úvod jednání:**

Jednání zahájila MUDr. Šteflová, která přivítala členy a členky Pracovní skupiny pro reformu primární péče (dále jen „PS“). PS se naposledy sešla 24. května 2021. Uvedla, že všichni mají před sebou program jednání, který bude na jednání probrán po jednotlivých bodech postupně. Předala slovo paní náměstkyni MUDr. Koziar Vašákové, která také přivítala členy a členky PS a uvedla, že naším společným cílem je, nastínit si, kam se chceme s primární péčí dostat   
a jaké kroky k tomu povedeme. Konkrétními úkoly by měl být nastaven cíl v oblasti primární péče, nástroje, kterými jej chceme dosáhnout a konkrétní kroky. V rámci reformních kroků půjde i o to, aby bylo jasně řečeno, co je potřebné v oblasti primární péče uskutečnit   
a zvýhodnit ty, kteří chtějí primární péči někam posunout. Dodala, že na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy zástupce studentů pravil, že 60 % studentů míří do sektoru primární péče   
a je tedy důležité, abychom jim připravili takové prostředí, aby byli schopni realizovat své ideje a představy. MUDr. Koziar Vašáková vrátila slovo MUDr. Šteflové. MUDr. Šteflová poděkovala paní MUDr. Koziar Vašákové a podotkla, že určitě budeme cílit na to, aby výstupy z jednání PS vedly k společnému cíli. Uvedla, že zajištění sítě a predikce vývoje počtu všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost bude součástí dalších prezentací   
a diskuse PS. Termín primární péče vnikl v roce 2018 a s příchodem pana ministra Vojtěcha se téma primární péče velmi otevřelo. Ustavila se tehdejší PS, která vydefinovala 12 základních okruhů. Byly stanoveny menší pracovní skupiny, které se zabývaly rozpracováním jednotlivých agend a cílů reformy primární péče. Připomenula, co bylo předmětem hlavních jednání předešlé PS s tím, že by současná PS měla na práci předešlé PS navázat. Podotkla, že jsou potřebné plnit opatření nejen ze Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 (dále jen „Zdraví 2030“), ale i nové výzvy, které vznikly vlivem pandemie Covid-19. Doplnila, že mnozí z členů současné PS byli součástí předešlé PS, avšak současná PS, která je zřízena příkazem ministra zdravotnictví z 11. března 2021, je rozšířena o zástupce stomatologické a gynekologické péče. Ze Statutu PS vystupuje i to, že mohou být ustanoveny pracovní týmy pro zvolené priority, které budou detailněji řešit jednotlivé agendy, což je vzhledem k velkému zastoupení různých odborností v PS vhodnější.

**První bod programu jednání – reforma primární péče (již odvedená práce v oblasti reformy primární péče):**

MUDr. Šteflová členům a členkám PS představila prezentaci, ve které informovala o cílech primární péče, tedy o posílení kompetencí praktických lékařů a jasném vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, o preskripčních omezení, o standardizaci vybavení ordinací lékařů, o zvýšení dostupnosti (sdružené praxi), o kvalitě péče a jejich indikátorech, o změně financování (posílení výkonové složky při fixované kapitaci), o lékařské pohotovostní službě (LPS), o motivačních faktorech pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných   
a méně atraktivních oblastech, o modelu vzdělávání (zvláště u praktických lékařů pro děti   
a dorost), o rezidenčních místech, o elektronizaci ve zdravotnictví a o prevenci a zdravotní gramotnosti. Dále uvedla, že reforma primární péče je součástí materiálu Zdraví 2030, jako implementační plán č. 1.1. Na závěr prezentace konstatovala, že současná PS by měla navázat na již odvedenou práci předešlé PS, která vznikla v roce 2018. Měla by být provedena aktualizace stanovených priorit v souladu s novými výzvami (Covid-19, Zdraví 2030). Měla   
by se vytipovat témata vhodná pro podporu z programů evropských fondů, např. Operačního programu Zaměstnanost Plus a o zřízení pracovních týmy v souladu se Statutem PS.

MUDr. Šonka doplnil, že návrh reformy primární péče vzešel od praktických lékařů. MUDr. Šonka s doc. Býmou a spolupracovníky na konci roku 2017 připravili kroky pro reformu primární péče. Současně i s praktickými lékaři pro děti a dorost sepsali návrh koncepce změn primární péče. V návaznosti na jejich podněty ministr zdravotnictví ustanovil předešlou PS. Dále upozornil na to, že oblast primární péče je to naprosto klíčový obor zdravotnictví, který je od roku 1990 systematicky zanedbáván, podfinancován, špatně hrazen ze zdravotního pojištění apod. Poznamenal, že autoři návrhu reformy primární péče chtěli zvýšit kvalitu péče, a péči České republice (dále jen ČR“) posunout tak, jak je péče poskytována v Německu   
a Rakousku. V současné době není v primární péči vše „růžové“, ale ve zdravotním systému v ČR probíhá 80 % kontaktů s pacienty v primární péči a náklady na primární péči jsou   
v desítkách miliard. Oblast primární péče udělá obrovské množství práce v systému zdravotnictví v ČR. Doplnil, že i díky kolegům v primární péči se zvládla pandemie Covid-19 na podzim loňského roku, neboť kdyby selhala primární péče, tak by pacienti „vzali nemocnice útokem“ a dožadovali by se tam např. lékových předpisů. Podotkl, že MZ podporuje v rámci rezidenčních míst pro 100 lékařů v primární sféře a že z dotačních projektů EU   
do oblasti primární péče nebyly poskytnuty žádné finanční prostředky, neboť byly použity   
na urgentní příjmy. Doc. Býma doplnil, že v ČR atestuje cca 200 praktických lékařů,   
ale že všichni do praxe nejdou a že dochází k feminizaci oborů všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost. MUDr. Šonka vznesl podnět, že by v rámci zvyšování všeobecných kompetencí praktických lékařů by mělo dojít také k úpravě preskripčních omezení. MUDr. Šebková a MUDr. Hülleová konstatovaly, že v rámci reformy primární péče by měla být prioritně a urgentně řešena oblast vzdělávání praktických lékařů   
pro děti a dorost. Doc. Šmucler doplnil, že koncept primární péče by měl být po vzoru Německa, kde je primární péče řešena 3 entitami, kterými jsou kraje, zdravotní pojišťovny   
a lékařské komory. Dle jeho názoru by primární péče měla být „v rukou“ lékařských komor. MUDr. Nový se připojil k jednání ze zahraničí, ale před začátkem jednání zaslal vyjádření   
za Českou gynekologickou a porodnickou společnost ČLS JEP písemně. Uvádí 2 zásadní připomínky: První připomínka: Neví, zda byly jejich připomínky, které se týkaly jednoznačného zakotvení registrujících gynekologů v primární péči, zakomponovány a zda vůbec již vznikl definitivní materiál k reformě primární péče a zda je někde k dispozici. Podotkl, že pokud materiál vznikl a jejich připomínky jsou zakomponovány, pak by měl být přístupný,   
aby nevznikaly další koncepční materiály, které s ní vůbec nepočítají, např. materiál týkající se péče o onkologické pacienty, který vůbec nepočítá s registrujícími gynekology, přestože   
v rámci odbornosti mají tuto záležitost jednoznačně vyřešenou a počítají s předáváním onkogynekologických pacientek do péče praktických lékařů. Druhá připomínka: Chápou reformu primární péče především jako posilování kompetencí lékařů primární péče, nikoliv jako způsob získávání finančních prostředků z fondů EU či jiných, ačkoliv i to považují   
za chvályhodné. Činnost PS by proto měla být zaměřena především tímto směrem.

**Druhý bod programu jednání – vývoj sítě a kapacit praktických lékařů pro děti a dorost a všeobecných praktických lékařů:**

MUDr. Sajdlová prezentovala vývoj dostupnosti primární péče všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. V rámci prezentace informovala o organizaci zdravotní péče, o síti poskytovatelů primární péče, který představuje jednu z nejdůležitějších složek celého zdravotnického sytému. Tvorba racionální, kvalitní a dostupné sítě poskytovatelů zdravotních služeb je pro VZP ČR komplexní úlohou, při jejímž plnění kromě zákonných povinností zohledňuje 6 základních pilířů (I. pilíř – mapy sítě poskytovatelů zdravotních služeb, II. pilíř - místní a časová dostupnost, III. pilíř – kapacity – reálná dostupnost zdravotní péče, IV. pilíř – plánovací a monitorovací systém tvorby sítě, V. pilíř – obměna sítě předávání   
a doplňování sítě, VI. pilíř – tvorba sítě – nabídkový seznam oblastí). Prezentovala zónaci oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb, počet pracovišť všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost v letech 2010 – 2021, počet úvazků všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost 2010-2021, počet a podíl zapojených pracovišť do programu VZP PLUS DOSTUPNOST, průměrnou ordinační dobu pracovišť odb. 001 ve VZP PLUS DOSTUPNOST, průměrnou výši úvazku lékaře na pracovišti odb. 001 a 002 ve VZP PLUS DOSTUPNOST, počet registrovaných pojištěnců na 1 úvazek lékaře v odb. 001 a 002 ve VZP PLUS DOSTUPNOST, vývoj počtu úvazků v odbornosti 001 a 002 mezi roky 2020 a 2021 v závislosti na nabídkových seznamech. Na závěr informovala   
o bonifikačním programu VZP PLUS (VZP PLUS – diabetes, obezita, autismus, hypertenze, gynekologie, stomatologie a dermatologie). Dále o programu VZP PLUS – DOSTUPNOST,   
o jeho cílech, základních podmínkách a principech.

MUDr. Hülleová podotkla, že kapacity praktických lékařů pro děti a dorost jsou již přehlcené, kdy např. do ordinací dojíždí rodiče s dětmi až 50 km. Uvedla, že nejdříve se musí vyřešit to, aby lékaři vůbec byli a následně se potom mohou řešit další kroky k reformě primární péče, např. zvyšování jejich kompetencí. Doplnila, že praktičtí lékaři pro děti a dorost předložili návrh na změnu vzdělávání, aby po prvním kmeni mohli jít praktičtí lékaři pro děti a dorost do primární péče, ale daná záležitost se stále nikam neposunula. Poznamenala, že když nebudeme mít praktické lékaře pro děti a dorost, tak se práce přesune na všeobecné praktické lékaře, kterým populace stárne. MUDr. Šteflová uvedla, že na příštím jednání PS se může otevřít i téma stomatologické péče a následně i gynekologické péče, abychom věděli, zda je v těchto oblastech správně nastaven systém, např. systém úhrad.

**Třetí bod programu jednání – současný stav a perspektivy budoucího vývoje počtu   
a struktury všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost:**

Následovala prezentace RNDr. Šídla k současnému stavu a perspektivě budoucího vývoje počtu a struktury všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. V prezentaci byla představena věková struktura obyvatel v ČR ve věkových rozmezích 0-19 let, 20-64 let a 65 a výše let ve srovnání s rokem 2000 a rokem 2021. RNDr. Šídlo popsal změnu věkové struktury obyvatelstva v ČR ke vztahu všeobecných praktických lékařů   
a praktických lékařů pro děti a dorost a představil různé modelové projekce (odhady budoucího počtu a struktury lékařů na základě vstupních předpokladů –zatíženo jistou mírou nejistoty). Uvedl, že se často diskutuje o snížení minimálního věku registrace k VPL z 18 let na 15 let jako jedno z řešení současné situace u PLDD, kdy dodal, že je to možné jako dočasné řešení pro nenadálou krizi způsobenou náhlým odchodem vyššího počtu PLDD, ale nejedná se přímo o systémové řešení. Pokud by tato situace nastala, tak k zachování současných poměru lékařů by toto řešení dávalo prostor pro snížení počtu PLDD o 190 lékařů, a naopak navýšení počtu VPL o 160 lékařů. Prezentoval minulou, současnou a odhadovanou věkovou strukturu PLDD a VPL. Uvedl, že kapacita lékařů je odvislá i od věku a pohlaví. Obdobný věkový profil je   
u PLDD i VPL, avšak ženy mají obecně vyšší průměrnou výši úvazku než muži, kdy nižší hodnoty v mladším věku jsou dány zařazením lékařů L1 s nulovou kapacitou na smlouvy („školenci“). Dodal, že kapacita lékařů je velmi důležitá pro sledování především regionálních rozdílů a reálné dostupnosti lékaře, nicméně stále na prvním místě je zapotřebí zajistit dostatečný počet pracovníků, poté až lze diskutovat otázku průměrných kapacit. Poznamenal, že otázka personálního zabezpečení PLDD je kritická a že i poměrně „optimistické“ počty nově vstupujících lékařů do systému neřeší generační obměnu (dle modelu bude odcházet cca   
80–90 PLDD ročně). Výzkum z roku 2018 mezi PLDD značí, že v horizontu několika málo let plánuje ukončit svou praxi až třetina PLDD, a to z důvodu právě dosažení důchodového věku. U VPL je zdánlivá stabilizace současné situace, nicméně stárnutí populace bude vyžadovat další navyšování počtu i kapacit lékařů VPL (nutné udržet roční počet vstupujících nad 230 lékařů). Věková struktura lékařů PLDD i VPL bude ještě několik let stárnout, ale bude nutné sledovat tuto strukturu v souladu s počtem lékařů (zdánlivé zlepšení – odchod početně silných generací lékařů). Snížení věkové hranice k registraci u VPL není systémové řešení, pouze dočasné. Dále uvedl, že veškeré výpočty jsou modelové odhady, tj. vývoj za určitých předpokladů, proto je nutné je brát velmi orientačně, kdy i mírná změna na straně vstupů může výrazně ovlivnit budoucí vývoj počtu a struktury lékařů. Ve snaze co nejpřesněji odhadovat budoucí vývoj je nutná spolupráce mezi různými aktéry: MZ, ÚZIS, zdravotní pojišťovny, IPVZ, odbornými společnostmi, ČLK, lékařskými fakultami i akademickou sférou. Na závěr doplnil, že primární péče je důležitou oblastí, ale není jedinou, kdy ČR chybí „institut“ pro plánování pracovníků ve zdravotnictví, který by systematicky řešil v pravidelných intervalech budoucí potřebu pracovních sil v jednotlivých oborech a kategoriích pracovníků v závislosti na budoucí poptávce po zdravotní péči (v západních zemích běžné propojení ministerstev a akademických pracovišť, které tuto problematiku řeší). Situace v českém zdravotnictví po personální stránce bude vážná, kdy stárnutí obyvatelstva ČR bude v následujících 40 letech natolik výrazné,   
že výrazně zvýší poptávku po zdravotních službách, z daného důvodu je potřebné a nutné řešit s dostatečným předstihem délku vzdělávání zdravotnických pracovníků.

V návaznosti na prezentaci proběhla diskuse k problematice vzdělávání zdravotníků.   
MUDr. Koziar Vašáková poznamenala, že školy se snaží mít dostatek studentů, ale chybí jim např. i dostatek školitelů. Doc. Šmucler uvedl, že na veřejných vysokých školách v ČR studují ve velké míře zahraniční studenti (převážně studenti ze Slovenska) a že studenti z ČR, kteří si z důvodu nedostatečné kapacity míst, musí studium uhradit. Praxe je pak taková, že studenti z ČR studují vysokou školu v anglickém jazyce. Vznesl podnět, zda by vysoké školy nemohly, tak jako v jiných zemích EU, preferovat občany ČR (která studium platí) tím, že třeba přidělí body u přijímacího řízení za maturitu v ČR. Tím pádem by bylo ve studijních programech vysokých škol více volných míst pro studenty z ČR. Prof. Dušková reagovala na doc. Šmuclera s tím, že zákon o vysokých školách jen tak nelze změnit. Neboť nelze na státních vysokých školách požadovat od studentů z ciziny (např. ze Slovenska) úhradu jejich studia, pokud jsou řádně přijati do studijního programu vysokých škol, ve kterém studují studenti z ČR.

**Čtvrtý a pátý bod programu jednání – představení Operačního programu Zaměstnanost Plus (dále jen „OPZ+“), možnosti financování projektů v oblasti primární péče   
a představení projektových záměrů MZ v oblasti primární péče v rámci OPZ +:**

Následovala prezentace Mgr. Dimitrovové, která představila OPZ+“ a možnosti financování projektů v rámci reformy primární péče. Uvedla, že MPSV bude vypisovat systémové výzvy pro resort zdravotnictví na základě připravených projektových záměrů, kdy první výzvy   
se očekávají vypsat v polovině roku 2022. Představila příklady projektů, které byly v rámci OPZ + uskutečněny, např. byl podpořen vzniku Center duševního zdraví I, II, III (vznik pilotních 29 CDZ), podpora paliativní péče, podpora 4 ordinací pro osoby bez přístřeší apod. Zdůraznila, že na podzim roku 2021 je nutné připravit projektový záměr a následně ho konzultovat s řídícím orgánem, kterým je MPSV ČR. Ing. Škampová doplnila prezentaci paní   
Mgr. Dimitrovové o projektových záměrech MZ v oblasti primární péče v rámci OPZ +. První projektový záměr – Posílení kompetencí lékařů primární péče a vymezení kompetencí   
ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti primární péče a služeb ambulantních specialistů. Druhý projektový záměr – Zvýšení dostupnosti primární péče – podpora sdružených praxí a zavedení standardizace vybavení ordinací. Členům a členkám PS byl uložen úkol, aby do konce měsíce září 2021 zaslali návrhy projektových záměrů,   
které by ve své oblasti (všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, stomatologie, gynekologie) chtěli uskutečnit a které budou v souladu s implementačním plánem č. 1.1. materiálu Zdraví 2030.

Bylo dohodnuto, že v rámci plnění jednotlivých činností vedoucích k naplnění reformy primární péče budou uskutečňována jednání v malém počtu expertů, kterých se jednotlivé kroky v naplnění reformy primární péče týkají (např. oblast vzdělávání PLDD, problematika sdružených praxí apod.) a následně na jednání PS budou členové a členky o zmíněných aktivitách informováni.

**Šestý bod programu jednání – diskuse:**

Provázanost primární péče s oblastí psychiatrie. Bylo domluveno, že se uspořádá separátní jednání k této problematice za účasti zainteresovaných odborníků.

Vyhláška o vzdělávání v základních kmenech lékařů. Bylo domluveno, že se uspořádá separátní jednání k této problematice za účasti zainteresovaných odborníků.

Zapsala: Mgr. Milada Menšíková

Schválila: MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH