**Mimořádné jednání Vědecké rady
pondělí 4. dubna 2022 od 11.00 hodin/ online**

**Přítomni na MZ:**Mgr. Jakub Dvořáček
Ing. Jan Michálek
Ing. Helena Rögnerová
Martina Čovbanová
prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc

**Přítomni webex:**Ing. Petra Fejfarová
MUDr. Renata Knorová
Ing. Zdeněk Kabátek
prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.
prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc., FCMA
doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc.
MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.
prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.
MUDr. Zdeněk Mrozek Ph.D.
doc. MUDr. Jana Prausová, PhD., MBA
PhDr. Martina Šochmanová, MBA
prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.
prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc.
prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.
prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.
prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.
doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D.
prof. RNDr. Ondřej Slabý, Ph.D.
doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D.
prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.
doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.
prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.
prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.
MUDr. Roman Kraus, MBA
doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.
MUDr. Robert Houba, Ph.D.
prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D.
prof. MUDr. Zdeněk Krška, DrSc.
prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.

**Omluveni:**prof. MUDr. Věra Adámková, CSc.
prof. MUDr. Jan Bartoníček, DrSc.
prof. MUDr. Milena Králíčková, Ph.D.

**Program:**

1. Kompetence ambulantních specialistů
2. Vzdělávání

**Bod 1 – Kompetence ambulantních specialistů**

**Dvořáček** – kapacity k poskytování hlavně primárné péče pro PPLD máme plné. Musíme se postarat přibližně o 120 tis. dětí z UK. Na krizovém štábu jsme tento problém řešili. Krizový štáb navrhuje, aby UK děti před nástupem do školy prošly zdravotní prohlídkou, ale na tomto zatím není shoda s Ministerstvem školství. Jedna z cest je zaměřit se na ambulantní specialisty, kteří mají kromě své specializace zaměření i na děti a dorost. Dotaz na VR zní, zda si myslíte, že jsme schopni rozšířit kapacitu péče pro děti a dorost.

**Pavlíček** – situace v pediatrii je vážná, až kritická. Pediatrů je nedostatek. Registrované děti máme do 18 let, a i pak máme problém umístit děti k praktickým lékařům. Snížit věkovou hranici na 15 let by bylo řešením. U zdravých dětí to nebude problém, u dětí, které mají zdravotní chorobu bude umístění těžší.

**Dvořáček** – snižování věku je jedna z cest. V této chvíli se ale zaměřujeme na možnosti řešení v rámci týdnů, nejlépe na zvýšení kapacity, abychom zvládli kapacitu přibližně půl milionů dětí. Proto bychom chtěli do systému zařadit specialisty, kteří budou suplovat péči pediatra. Myšlenka byla například rozšířit pole působnosti onkologa pediatra, aby poskytl základní péči.

**Býma** – nemáme problém s věkem od 15 let u všeobecného praktického lékaře. Problém může nastat v některých oblastech, kde je lékařů nedostatek a s dětmi se vzácným onemocněním.

**Dvořák** – náš segment bude pomáhat těhotným ženám a dětem s gynekologickými problémy, ale domnívám se, že my praktickým lékařům nápomocni nemůžeme být. Pokud byste nalezli model, jak se zapojit, budeme nápomocni. Ale naše odbornost je odlišná.

**Mrozek** – lékaři, kteří mají atestaci z dětského lékařství, musí složit zkoušku, aby mohli jít na praktické lékařství a dorost. Tato bariéra odrazuje některé kolegy lékaře, kteří jsou v důchodu. Neuvažuje MZ o zrušení této zkoušky?

**Šonka** – dětských neurologů je nedostatek. S věkem od 15 ti let souhlasím. Dětští neurologové jsou asi z poloviny původem pediatři. Je jich však velmi málo v ambulantním sektoru a zřejmě nebudou mít kapacitu pomoci s obecnou pediatrickou péčí. Dětských neurologů je vzhledem k potřebám asi méně než neurologů pro dospělé, proto jediná možnost, jak jim trochu uvolnit kapacity spočívá v rozšíření péče neurologů pro dospělé i na věk adolescentů, ale moc si od toho neslibuji. Podobně je na tom ambulantní dětská psychiatrie. Pokud se bude vytvářet nějaká skupina v rámci VR, hlásím se do vzdělávání, jsem připraven se pokusit pomoci i v jiných oblastech.

**Havlík** – nutit lékaře specialistu, aby zastával funkci pediatra, nebude neúspěšná. Vidím v tom neochotu. Řešení vidím v navýšení kapacit v nemocnicích na dětském oddělení.

**Knorová** – nejjednodušší systém je zařazení nemocničních pediatrů do péče. Pokud jedinou překážkou pro zařazení nemocničních pediatrů do péče o tisíce dětí, které k nám budou přicházet, je překážka administrativní v tom, že nemohou vykonávat funkci praktický lékař pro děti a dorost, tak se zamysleme nad tím, zda MZ nemůže tuto překážku zrušit. Navrhuji, že odbornost 301, bude nejlépe využita pro tento systém i pro pojišťovny, aby se tito lékaři mohli stát ošetřujícími lékaři pro dětskou populaci. Přikláním se ke snížení věkové hranice 14-15 let.

**Kraus** – do budoucna by dětský lékař měl být i praktický lékař pro děti a dorost. Na pohotovostech toto již funguje a pojišťovny to proplácejí.

**Prausová** – větší příliv dětských onkologických pacientů, by měla řešit onkologická centra Praha, Brno.

**Rögnerová** – pojišťovny jsou vstřícné. Nepotřebují, aby pediatr ihned registroval pacienta. Hradí výkony. MZ má UA pointy, kde se k péči pacienti také dostanou. Hejtmani jsou individuálně také nápomocní. Pokud budete vědět o vážně nemocných pacientech, překládejme je do cizích zemí. Západní země mají vůli se o pacienty postarat.

**Michálek** – UA pointy jsou záchytné body pouze pro péči. Nelze počítat, že zastoupí registraci u PPLD.

**Šedo** – lze sledovat úvahy o budování uprchlických zařízení a organizaci „předsunuté“ zdravotní péče se směrováním zdravotního personálu z UK a poskytovat tyto služby? Pravděpodobně dost zdravotníků – uprchlíků se bude chtít vracet na UK.

**Bod 2 - Vzdělávání**

**Svačina** – proběhla VR České lékařské komory, kde se vedla diskuse o lékařích z UK.

**Mrozek** – projednávalo se, jak nejrychleji zařadit UK lékaře do praxe. Jako komora jsme garant kvality a také máme zkušenosti o lidech, kteří se vydávali za lékaře, ale jejich znalosti neodpovídaly. Musíme dbát na to, aby do systému nevstoupil někdo, kdo nemá vystudovanou lékařskou fakultu. Druhým problémem je jazyková bariéra. Přijali jsme sedmibodové schéma. Maximálně bychom měli urychlit aprobační zkoušky lékařů a administrativu snížit na minimum. Pořádat jazykové kurzy zakončené zkouškou. Vypustit praktikou zkoušku z aprobační zkoušky. Vypisovat co nejvíce termínů.

**Kolář** – lékařské fakulty jsou připraveny. Chybějící dokumenty dohledáme. Jsme připraveni řešit nostrifikace diplomů.

**Dvořáček –** zatím máme informaci, že UK lékaři zůstávají na UK a pomáhají své zemi. My musíme být připraveni na jejich příchod. K tomuto tématu se můžeme sejít. Prosíme o zaslání bodů, které se na komoře projednávaly.

**Houba** – neznalost jazyka znamená možné poškození pacienta. Na stáži by se mělo informovat o systému veřejného pojištění. UK kolegové jsou s tímto systémem neseznámeni a ošetřují pacienty ihned za peníze. Pracovat mohou okamžitě, pokud se přihlásí k aprobační zkoušce, vykonávají pětiměsíční stáž, během které mohou pracovat.

**Dvořáček** – stáže je možné vykonávat na akreditovaných pracovištích s lůžkovou péčí. Uvažujeme o tom, že by to byla pouze akreditovaná pracoviště, nebo ambulantní. Tak, aby to nebyla lůžková péče.

**Mrozek** – není to ideální. Člověk se během praxe připravuje na aprobaci a aprobace se skládá ze státnicových předmětů interna, chirurgie, gynpor a pediatrie, což jsou z velké většiny lůžkové obory. V rámci Evropy musíme udržet určitou úroveň.

**Býma** – volil bych kombinaci lůžkového zařízení, ale i praxi.

**Dvořáček** – tedy akreditovaného pracoviště, které má lůžkovou péči, ale i souběžně ambulantní.

**Houba** – ve stomatologii bude podmínka lůžkového zařízení problém, protože z velké časti je stomatologie ambulantní.

**Dvořáček** – MZ se tímto bude zabývat.

**Dvořák** – náš segment je velmi podobný stomatologii. Velká část péče se provádí v ambulancích.

**Doležal** - připomínám, že společně s atestacemi lékařů a stomatologů musíme řešit i atestace ukrajinských farmaceutů, možná to bude jen několik desítek osob, vedení České farmaceutické společnosti je v kontaktu s Českou lékárnickou komorou i oběma farmaceutickými fakultami (nostrifikace), popř. s IPVZ.

**Závěr:**

* Vědecká rada souhlasí se snížením věkové hranice 15 ti let k přestupu od dětského lékaře k praktickému lékaři.
* Vědecká rada souhlasí, že ambulantní specialisti budou nápomocní v zapojení se do péče o UK děti.
* Vědecká rada se bude dále zabývat vzděláváním UK lékařů a jejich zapojením do systému.

Zpracovala: Petra Fejfarová, 4.4.2022