

Zápis z jednání Vědecké rady MZČR
4. května 2022 od 12.00 hodin MZ/webex

Přítomni:

Mgr. Jakub. Dvořáček
prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA
Martina Čovbanová
Ing. Mgr. Venuše Škampová
PhDr. Mgr. Jan Bodnár, LL.M.

Webex:

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.
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.
prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.
prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc., FCMA
doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc.
prof. MUDr. Jan Bartoníček, DrSc.
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. Milena Králíčková, Ph.D.
prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.
prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc.
prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.
prof. MUDr. Věra Adámková, CSc.
doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.
MUDr. Robert Houba, Ph.D.
prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D.

Omluveni:

MUDr. Roman Kraus, MBA
doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D.
prof. MUDr. Milena Králíčková, Ph.D.
prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.

Program:

- 1) Zajištění primární péče pro děti a dorost pro příchozí osoby z Ukrajiny.
- 2) Různé, diskuse:

Bod 1 – Zajištění primární péče pro děti a dorost pro příchozí osoby z Ukrajiny – Mgr. Dvořáček

Dvořáček – Představení bodu zajištění primární péče

- probíhá úzká spolupráce s MV a probíhá sběr dat zatížení v jednotlivých regionech, záleží také na kapacitách ubytování.
- zajištění vstupní prohlídky dětí před nástupem do škol, ale nemůžeme bránit vstupu dětí do školy bez vstupní prohlídky, takže jsme od tohoto kroku ustoupili.
- zdravotní dokumentace UA pacienta se připravuje a řešíme i její elektronickou verzi.
- Při dalším ošetření ulehčení administrativní a jazykového překladu, které zabírají velký čas. Do karty se bude přepisovat veškerá anamnéza a přepis očkovacího průkazu a dalších možných dokumentů.
- lékaři budou vyžadovat, aby tyto karty měli jejich pacienti u sebe a mohli z této karty čerpat.
- chceme znát na celou problematiku váš názor, než to posuneme do finální fáze.
- chceme následně doplnit i pediatrické UA POINTy, jelikož situace PLDD je poměrně špatná.

Svačina – kdo dostane zdravotní dokumentaci, každý praktik nebo jen UA pointy?

Dvořáček – není ještě jasné, kam se bude karta distribuovat. Nejsnazší je distribuce na předem určená místa. Jsme otevření veškeré diskusi a nápadům. Směřování dokumentace pouze na UA POINT dává smysl.

Bodnár – je to z určitého úhlu logické řešení. Z úhradového pohledu můžeme vidět lehčí problém na pohled typologie této zdravotnické dokumentace, pokud ji tak budeme nazývat. Vidíme to jako dotazník, kterým bude pacient vybaven v momentě, kdy mu bude provedena tato vstupní prohlídka. Jen vidím metodický problém úhradového mechanismu, ale spojím se s kolegy a pokusíme se to vyřešit.

Dvořáček – v této chvíli nemáme zákonnou možnost povinné prohlídky, takže nemáme šanci tyto děti před vstupem do kolektivu zákonně vyšetřit. Zdravotní dokumentace může být podmínkou pro neurgentní ošetření u lékaře. Potřebujeme o těch lidech vědět jejich anamnézu a k tomu bude sloužit karta. U dětí může zachytit mnoho potíží.

Svačina – PLDD registrují? Aby nevznikli duplicity.

Dvořáček – PLDD moc registrovat nechtějí.

Bodnár – je to dané i úhradovým mechanismem, jelikož úhradu mají výkonově a je to pro PLDD a PL výhodnější než v kapitaci a takto jsme dohodli s odbornými společnostmi. Nepředpokládá se, že od

praktika půjde do nemocnice. Ale spíše z UA pointu k PLDD/PL nebo specialistovi a lékař bude mít lehčí, afektivní práci a nebude vznikat tak velká jazyková bariéra.

Býma – dává mi to smysl. Využití UA POINTu je klíčové, nemáme překladatele a je to efektivní. První návštěva pak zabere více jak 45 minut, ale reálně to trvá s překladatelem přes hodinu. Souhlasím, aby se na UA POINTu udělala vstupní prohlídka a vyplnily zdravotní karty a následně PL nebo PLDD bude poskytovat další péči. Kapitace je spíše otázka do budoucna. Koncept pana náměstka mi dává smysl a podle mě může být velice dobře funkční.

Dvořáček – materiál počítá s volnými stránkami, kde budou zapisovány úkony, které budou lékařem razítkem a podpisem potvrzeny a mohli bychom tím vykrýt částečně možnou duplicitu?

Býma – to je v pořádku, jen zbývá se odmluvit na specifikaci zapsání diagnózy. Po každém výkonu musí být zápis výkonu.

Prausová – jak naložíme s těmi, kteří dokumentaci již mají? Máme 39 pacientů na onkologii, kteří jsou v naší dokumentaci již zaregistrováni. Máme pacienty posílat na UA POINTy pro tento dokument? Myslím si, že bychom je měli poslat na UA POINTy, aby o nich věděla ZP, jako základní dokumentaci?

Dvořáček – k pacientům máte zaznamenaný jen specifický záznam v rámci onkologie, ale pacient bude mít v kartě veškerou dokumentaci, aby bylo z karty jasné vidět, co prodělal atd. Toto je zásadní pro celkovou dokumentaci. Takoví pacienti by měli mít veškerou dokumentaci, takovou, která řekne lékaři všechny informace, ne pouze léčbu onkologického onemocnění. Teprve celou věc probereme s panem ministrem. Jednáme s pojišťovnami.

Prausová – počkám na vyjádření MZ a následně to veřejně podpořím a zašlu onkologickým centrům.

Bodnár – bude to problém všech pacientů, kteří už nyní svou kartu u lékaře mají a může se jednat o následnou duplicitu. Upozorňuji, že nemůžeme hradit z úhrad administrativní výkony, jako např. tlumočení.

Svačina – Jak je to s preskripcí léků? V momentě, kdy jde na UA POINT, jak to preskribuje?

Bodnár – pokud má pojištění, což se váže na vízum strpění, tak se chová jako klasický český občan.

Dvořáček – v kartě by nemuselo být nic kolem preskripce, protože ta je součástí patientského záznamu. Máme zatěžovat materiál preskripcí?

Bodnár – myslím, že to není nutné.

Pavlíček – máme UA POINT a denně děti ošetřujeme. Nápad to je dobrý, aby diagnózy byly jasně zapsány, ale neumím si představit, že toto vyšetření budeme dělat v tomto provozu bez další podpory. Je to na posílení stavu, jinak je to momentálně nerealizovatelné. Jak to budeme dělat prakticky? To je opravdu na další debatu.

Dvořáček – nemůže to zůstat pouze na fakultních nemocnicích. Musí to být rozšířené na všechny větší nemocnice, které budou mít kapacitu. Jednáme se všemi kraji, abychom využili všechny kapacity, které máme. Hledáme cestu, aby to bylo pro všechny nemocnice finančně zvládnutelné a budeme hledat další zdroje financování.

Havlík – vnímám, že to bude opravdu administrativně časově náročné a je možnost, aby vyplňování dokumentace dělal např. student 5-6 ročníku lékařské fakulty nebo někdo, kdo není lékař? Bude elektronická evidence, aby nevznikali duplikáty a lidé to nezneužívali?

Dvořáček – nedává smysl, aby to vyplňoval pouze lékař, ale může to být nelékař a studenti lékařských fakult. Musí to být jednoduše zdravotník.

Bodnár – je možné, aby to byl někdo, kdo není nositelem toho výkonu, ale měl by být zahrnutý v tom spektru. Máme praxi v tom, kdy administrativní složky zajišťují např. L1 lékaři. Tímto způsobem by to určitě šlo.

Kolář – k profesorovi Havlíkovi si přikláním, aby byli zvaženi studenti 5–6 ročníků lékařských fakult a myslím si, že by mohli zvládnou jazykovou bariéru. Pomoc těchto studentů může být opravdu prospěšná.

Dvořáček – děkujeme, je to určitě dobrý nápad a otevřeme to.

Svačina – jak vyřešit možnou duplicitu?

Dvořáček – duplicita je problém, ale momentálně nenalzáme lepší řešení. Řešíme legislativní možnosti vytvoření elektronické podoby dokumentace, ale nyní probíhají jednání.

Bodnár – zvažovali jsme variantu Nzip, ale toto řešení jsme odstavili, jelikož ho nelze použít. Dokumentace by šla možná udělat signálním kódem, který by se někde agregoval a počítal, ale neodkážu momentálně přesněji říct, jsme na začátku úvah.

Prausová – u nás si to evidujeme pod signálním kódem Z655, jako pacient, který prošel válečnými útrapami a máme je zvlášť rozdělené.

Bodnár – tady jde ale o vydání té karty, která bude pod unikátním kódem.

Mrozek – bude mít karta statut zdravotnické informace? A bude na ní navázána zdravotní prohlídka? Protože je tu forensní hledisko, pokud budu moct brát kartu naprosto validní, vyhodnocenou lékařem nebo to bude čistě anamnéza, která nebývá často pravdivá.

Bodnár – ano, bude to mít charakter zdravotnické dokumentace. Bude to muset vyhotovit zdravotnický pracovník a karta bude také výstupem prohlídky.

Mrozek – nešlo by motivovat UA pacienta nějakou pozitivní motivací (dávku, úlevou), aby si pro kartu chodili? Všichni spoléhají na to, že v případě akutního onemocnění ho lékař ošetří i bez této karty.

Dvořáček – máte pravdu v pozitivní motivaci, ale obecně lidé budou chtít v primární péči chodit k jednomu lékaři a od lékaře by měl jít signál, že bez té karty je ochoten ošetřit pouze základ, tak toho pacienta k tomu dostaneme. Na jednání s MPSV proberu možnosti.

Škampová – pozitivní motivace pacienta je v tom, že si ušetří problémy při akutním vyšetření, jelikož v kartě bude mít anamnézu a budou mít přehlednější a lepší péči.

Dvořáček – budeme komunikovat výhody této zdravotnické karty. Donucovací kroky nedoporučuji, jelikož mohou narazit na zdoluhavý proces řešení přes další resorty a může dojít k tomu, že primární péče bude za tu dobu již přetěžována.

Býma – na podzim nás čeká vakcinace a další věci, takže je to další z motivací, která se musí zaznamenat a někde být. Karta může být podmínkou pro péči.

Svačina – pokud to je možné, žádám o pozdržení zápisu až do chvíle aktualit.

Dvořáček – kdyby bylo cokoli potřeba, nebo nápad, obraťte se na Martinu Čovbanovou. V průběhu týdne budeme řešit finální podobu se všemi dotčenými.

Zpracovala:
Martina Čovbanová