

Němeček – návrh stanoviska ČLK

Připomínky ČLK k materiálu Pracovní skupiny pro reformu primární péče s názvem „Koncepte změn primární péče v ČR“

ČLK předloženou koncepci primární péče v oborech VL a PLDD celkově neodmítá. Upozorňuje však, že se nejedná o koncepci celé primární péče, jak by se z názvu mohlo zdát, ale pouze o koncepci péče v oborech VPL a PLDD.

ČLK upozorňuje, že k jednotlivým bodům bude třeba další diskuze, protože vyvolává spory zejména mezi segmentem PL a AS. Tyto spory je třeba nejprve důsledně vykomunikovat mezi těmito skupinami, MZ a zdravotními pojišťovnami, a pokud bude MZ o další vyjádření ČLK stát, je nezbytné k této diskuzi konečně přizvat i ČLK.

ČLK dále považuje od MZ za velmi nereseriosní, že je nyní bez toho, aby se mohla účastnit více než roční přípravy tohoto rozsáhlého koncepčního materiálu, nyní ve velmi krátké době vyzvána k jeho připomínkování.

Přes to ČLK předkládá ke koncepci své vyjádření a doufá, že se příště obdobná situace nebude opakovat.

1. Posílení kompetencí praktických lékařů a jasné vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům

A – rozšíření kompetencí

- **Management chronických onemocnění.**

ČLK nemá nic proti tomu, aby byly praktickým lékařům po zralé úvaze nasmlouvány výkony dispenzární péče pro populačně významná chronická onemocnění. ČLK však doporučuje, aby tyto výkony byly vždy předem vzájemně prodiskutovány s odbornou společností, které se konkrétní dispenzární výkon týká a aby se dobře zvažilo jejich bodové

ohodnocení, V bodovém ohodnocení by se však mělo odrazit i to, že za základní péči o tato chronická onemocnění pobírá praktický lékař v současné době platbu v kapitaci. Obsah výkonu dispenzární péče by měl být v registračním listu výkonu jasně vydefinován a jeho úhrada by měla být jen za součásti, které nejsou obsaženy v registračních listech výkonů, kterými AS vykazují dispenzární péči.

- **Diagnostické výkony**

ČLK nemá nic proti tomu, aby byly praktickým lékařům po zralé úvaze nasmlouvány diagnostické výkony, které zlepší a zrychlí diagnostiku. ČLK však doporučuje, aby tyto výkony byly vždy předem vzájemně prodiskutovány s odbornou společností, které se konkrétní diagnostický výkon týká

- **Screeningové výkony**

ČLK nemá nic proti tomu, aby byly praktickým lékařům po zralé úvaze nasmlouvány screeningové výkony, které budou umožňovat včasný záchyt onemocnění. ČLK však doporučuje, aby tyto výkony byly vždy předem vzájemně prodiskutovány s odbornou společností, které se konkrétní screeningový výkon týká

- **Nové výkony**

V případě nových výkonů ČLK žádá, aby zařazení nových výkonů zasahujících do jiných odborností bylo vždy po odborné diskuzi zástupců odborných společností a aby v případě sporu rozhodl nestranný odborný subjekt.

B - Vymezení kompetencí a nastavení pravidel mezi primární a specializovanou péčí

- **Důsledné dodržování dispenzarizace**

ČLK souhlasí s tím, že je třeba reálně uvést do praxe principy dispenzarizace.

- **Elektronická trojcestná žádanka**

ČLK chápe cíl trojcestné žádanky, domnívá se však, že navrhované řešení lze mnohem jednodušeji realizovat cestou zdravotních pojišťoven, které mají všechna potřebná data.

- **Zvýhodnění vyšetření pacienta přicházejícího s doporučením**

ČLK souhlasí s tím, aby měl ambulantní specialista za ošetření pacienta s žádankou od praktického lékaře vyšší hodnotu bodu, nemá nic proti tomu, aby měl ambulantní specialista za vyšetření pacienta bez tohoto doporučení nižší hodnotu bodu ale za předpokladu, že mu bude uvedený rozdíl kompenzován finanční spoluúčastí pacienta

- **Posílení role praktického lékaře**

Viz předchozí

Vystavování dočasné pracovní neschopnosti DPN

ČLK souhlasí s principy, uvedenými v koncepci (DPN vystavuje ten, kdo pacienta první vyšetřil a zjistil, že není schopen práce, vede pacienta ve stavu tak dlouho, pokud jeho stav nepovažuje za stabilizovaný . DPN stabilizovaného pacienta pak předává jeho registrujícímu lékaři, nebo, pokud se tak rozhodne, ukončuje mu PN)

2. Preskripční omezení

ČLK souhlasí nastavením vstupních podmínek pro výběr léčivých přípravků doporučených k uvolnění preskripčních omezení pro PLDD Výběr konkrétních léků musí být výsledkem odborné diskuze zástupců odborných společností a v případě sporu rozhodnutý nestranným odborným subjektem.

3. Standardizace vybavení ordinací

ČLK nemá námitky proti vytvoření standardu vybavení ordinací lékařů VPL a PLDD ani proti tomu, aby bylo běžným vybavením ordinací praktických lékařů EKG, POCT analyzátor a případně další přístroje sloužící pro diagnostiku akutních stavů. Považuje však za nutné, aby tyto přístroje splňovaly všechny technická a bezpečnostní kritéria, která musí splňovat přístroje

používané ve specializovaných ordinacích. Dále ČLK požaduje, aby kromě opravdu jednoduchých přístrojů, kdy se hodnoty například odečtou na displeji (např. CRP , INR) bylo zajištěno, že v případě přístrojů , na kterých lze vykazovat univerzální výkony (výkony, které jsou společné několika odbornostem) bylo zajištěno, že je budou provádět lékaři s patřičnou odbornou erudicí.

4. Zvýšení dostupnosti - sdružené praxe

ČLK nemá námitky proti modelu sdružených praxí tam, kde takový model má smysl. Sdružená praxe však musí být založena na spolupráci plně kvalifikovaných lékařů, a s cílem zvýšení dostupnosti praktických lékařů pro své pacienty.

5. Kvalita péče a její indikátory

ČLK souhlasí s tím, aby byly připraveny kvalitativní kritéria pro praxe VPL a PLDD a bonifikační a kontrolní mechanismy, které by sledovaly kvalitu léčby lékařů VPL a PLDD o své pacienty

6. Změna financování – posílení výkonové složky při fixované kapitaci

ČLK souhlasí s tím, že primární péče v oborech VPL a PLDD bude dále hrazena kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s tím, že je třeba posílit výkonovou složku úhrad. Navýšení úhrad do primární péče těchto oborů se bude realizovat především ve výkonové složce úhrad a v programech kvality péče.

7. Lékařská pohotovostní služba (LPS)

ČLK souhlasí s koncepcí státem garantované sítě LSPP, která bude organizovaná při urgentních příjmech nemocnic, s tím, že v každém okrese bude jeden urgentní příjem. Součástí urgentního příjmu bude vždy jedna ordinace lékařské pohotovostní služby. Sloužit zde mohou jak praktičtí lékaři, tak i jiné lékaři s odpovídající erudicí. Praktičtí lékaři se budou hlásit do služeb dobrovolně nebo na vyžádání administrativního pracovníka poskytovatele, lékař, který bude ke službě vyzván si za sebe může zajistit náhradu.

8. Motivační faktory pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech

ČLK souhlasí se zavedením motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech

9. Model vzdělávání (zvláště PLDD)

ČLK souhlasí s nastavením takovým nastavením vzdělávání, které by motivovalo vstup absolventů LF analogicky ke vzdělávání VPL a se zavedením motivací seniorů z řad PLDD k výchově svých nástupců. Obdobně však ČLK doporučuje stejný postup i u jiných oborů, kde kriticky chybí lékaři.

10. Rezidenční místa

ČLK souhlasí s nutností dotací na tzv. rezidenční místa v oboru VPL a PLDD dostupná i pro rekvalifikanty z jiných oborů se zajištěním lepšího ekonomického ohodnocení školitelů a výchovou nových školitelů. Dále ČLK považuje za nutné snížení administrativní náročnosti projektů RM a zkrácení lhůt zasílání přidělených finančních prostředků. Dále ČLK doporučuje zavedení rezidenčních míst i v jiných oborech, kde kriticky chybějí lékaři.

11. Elektronizace zdravotnictví

ČLK souhlasí s takovou elektronizací zdravotnictví, která sníží administrativu a umožní lékařům věnovat více času pacientům, bude uživatelsky vstřícná a nebude klást neúměrné nároky na znalosti IT technologií a nebude znamenat zvyšovat ekonomické a personální náklady.

12. Prevence a zdravotní gramotnost

ČLK souhlasí se základními principy uvedenými v tomto bodě. (navýšení počtu preventivních prohlídek, postupy pro rychlou diagnostiku vybraných diagnostických okruhů, časná detekce a prevence návykového chování, posílení zdravotní gramotnosti občanů ...)

Příloha č. 1A - Preskripční omezení VPL

Viz bod 2.

Příloha č. 1B - Preskripční omezení PLDD

ČLK souhlasí nastavením vstupních podmínek pro výběr léčivých přípravků doporučených k uvolnění preskripčních omezení pro PLDD. Výběr konkrétních léků musí být výsledkem odborné diskuze zástupců odborných společností a v případě sporu musí rozhodnout nestranný odborný subjekt.

Příloha č. 2 - Kvalita a bezpečí pacientů v oborech primární péče VPL a PLDD

ČLK souhlasí s klíčovými body modelového řešení

Příloha č. 3 - Návrh nového modelu fungování lékařské pohotovostní služby (LPS)

ČLK souhlasí s navrženým systémem budoucí organizace LSPP

Příloha č. 4 - Elektronizace zdravotnictví

ČLK souhlasí se základními principy uvedenými v příloze (jednotná identifikace zdravotníků, zavedení minimálních standardů zdravotnických informačních systémů, vzájemná informovanost)

MUDr. Petr Němeček – praktický lékař