

## Kubek – návrh stanoviska ČLK

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

#### Obecný úvod:

*ČLK opakovaně leč marně požadovala možnost účasti v Pracovní skupině pro reformu primární péče a upozorňovala, že bez účasti zástupců ostatních lékařských odborností a jiných poskytovatelů zdravotních služeb nemůže být výsledek této nereprezentativní pracovní skupiny všeobecně akceptovatelný. Jakékoliv změny v kompetencích a financování péče praktických lékařů totiž budou mít dopad do odbornosti a pracovní náplně ostatních lékařů i na ekonomiku dalších poskytovatelů zdravotnických služeb.*

*Z metodologického hlediska považujeme za zásadní chybu absenci pojmenování problémů, které chce návrh řešit a definování cílů, kterých má být dosaženo. Je třeba si uvědomit, že české zdravotnictví je z ekonomického hlediska velmi efektivní, i když je tato efektivita zajišťována za cenu kritického podhodnocení ceny lidské práce. Problém nedostatečného financování zdravotnictví materiál neřeší, z čehož se dá vyvozovat, že zvyšování výdajů na úroveň obvyklou ve vyspělých zemích cílem jeho tvůrců není. Dá se tedy předpokládat, že cílem by mělo být spíše další snižování výdajů na zdravotnictví a to především cestou omezování dostupnosti lékařské péče, zejména ambulantní specializované péče. Je tedy velmi pravděpodobné, že realizace některých návrhů by nevedla ke zlepšení kvality, bezpečnosti a dostupnosti lékařské péče.*

#### Připomínky k některým návrhům:

##### 1. Posílení kompetencí praktických lékařů

###### A. Rozšíření kompetencí

###### a. Management chronických onemocnění

*Nikdo nezpochybňuje, že role praktických lékařů v systému zajišťování lékařské péče je nezastupitelná a dlouhodobá péče o chronicky nemocné pacienty je a vždy byla její neoddelitelnou součástí. Praktickým lékařům nic nebrání v tom, aby v této důležité práci pokračovali. Odstavec nepřináší nic nového.*

###### b. Diagnostické výkony

*Zde se nabízí otázka, zda problémem našeho zdravotnictví je opravdu špatná dostupnost či nízká kvalita komplementárních vyšetření. Podle názoru ČLK nikoliv. Pořizování dalších diagnostických přístrojů a další rozšíření poskytování těchto služeb by vedlo nejenom k eskalaci nákladů (legitimní*

*snaha o návratnost investice), ale pravděpodobně též k nižší kvalitě vyšetření. Problematickou často zůstává i interpretace výsledků paraklinických vyšetření.*

#### d. Nové výkony rozšiřující činnost PL

*Představa, že zdravotní pojišťovny budou praktickým lékařům podle své potřeby nasmlouávat i výkony jiných odborností bez ohledu na pravidla sdílení výkonů uvedená v registračních listech výkonů, které jsou výsledkem mezioborové diskuse, je pro pacienty potenciálně nebezpečná. Pravidlo, že výkon může provádět pouze lékař s patřičnou kvalifikací, musí být respektováno. Když už je takto zásadní změna filosofie poskytování lékařské péče navrhována, naskýtá se otázka, proč by měla být možnost „provádět výkony určené lékařům jiných odborností“ nesystémově vyhrazena pouze pro praktické lékaře a nikoliv pro specialisty ostatních odborností.*

#### B. Nastavení pravidel mezi primární a specializovanou péčí

*Cílem návrhu je omezit pacientům dostupnost specializované lékařské péče. Realizace tohoto návrhu by však pravděpodobně nesnížila náklady zdravotních pojišťoven, jen by je přesunula od ambulantních specialistů k praktickým lékařům. Na druhé straně by jistě došlo k poklesu odborné úrovně ambulantní lékařské péče, neboť při překotném rozvoji lékařské vědy není v silách žádného lékaře ovládat medicínu v celé šíři. Neexistují žádné důkazy pro to, že by právě praktičtí lékaři, jejichž specializační vzdělávání je v porovnání s ostatními specialisty nejkratší, mohli být výjimkou z tohoto pravidla.*

#### a. Důsledné dodržování dispenzarizace

*ČLK nemá poznatky o tom, že by v této oblasti byly právní předpisy nějak plošně porušovány. Zcela záhadným je pak používání termín „šedá dispenzarizace“. Praktický lékař nemá odborné kompetence k tomu, aby lékařům specialistům určoval, jakým způsobem budou sledovat a léčit pacienta, jehož nemoc spadá do jejich specializace.*

#### b. Trojcestná elektronická žádanka

*ČLK nesouhlasí s další zbytečnou administrativou. Zdravotní pojišťovny jako plátcí mají v současnosti na základě výkazů od poskytovatelů zdravotních služeb přehled o tom, zda a kým byla daná péče indikována.*

#### c. Zvýhodnění vyšetření pacienta s doporučením od PL

*Jedná se o skrytou formu gate-keepingu, který představuje bariéru v dostupnosti kvalitní lékařské péče pro pacienty, a ČLK s ním nesouhlasí. Návrh poškozuje nejenom pacienty, jejichž zdravotní stav by se kvůli zbytečným odkladům řádné léčby mohl horšit, ale také ambulantní specialisty, kteří by za část své práce dostávali zapláceno ještě méně než v současnosti, a to bez možnosti dovybírat od pacientů peníze v hotovosti.*

#### d. Posílení role praktického lékaře

*ČLK opakovaně upozorňuje na skutečnost, že významná část pojištěnců není registrována u žádného praktického lékaře. Praktičtí lékaři tak přichází o kapitační platbu. Je jistě otázkou hodnou zamyšlení,*

*proč má část pojištěnců pocit, že praktického lékaře vůbec nepotřebuje. Řešením tohoto problému však sotva mohou být bariéry znemožňující pacientům přístup ke specializované péči.*

## 2. Preskripční omezení

*Jediným pro ČLK přijatelným zdůvodněním jakýchkoliv preskripčních omezení jsou pouze a jedině důvody odborné. Tento přístup je třeba aplikovat u všech léků a zdravotnických prostředků a to pro lékaře všech specializací. ČLK zároveň nesouhlasí s tím, aby spotřeba zdravotních služeb byla pojišťovnami regulována prostřednictvím ekonomického tlaku na lékaře. Pokud je lék indikovaný, má pacient nárok na jeho předpis a na úhradu od pojišťovny podle platných předpisů. Lékaři nesmí být sankcionováni za to, že odmítají omezovat oprávněné nároky svých pacientů. V současnosti se lékaři napříč všemi odbornostmi snaží bránit tomu, předepisovat pacientům nákladné léky.*

## 3. Standardizace vybavení ordinací

*Zvyšování požadavků na přístrojové vybavení ordinací praktických lékařů povede k eskalaci nákladů veřejného zdravotního pojištění. Zvýhodnění budou velcí poskytovatelé včetně řetězců, zatímco soukromé praxe praktických lékařů budou zanikat.*

*Rizika plynoucí s prováděním paraklinických vyšetření v nestandardních podmínkách bez dostatečné kvalifikace a zkušenosti jsme již zmiňovali.*

*Současné tři roky trvající specializační vzdělávání praktických lékařů neodpovídá ambicím, které pro tento obor mají autoři návrhu.*

*Za poněkud nesystémový považujeme návrh na zřízení „příručních lékáren“ v ordinacích praktických lékařů. Pokud je cílem návrhu vytvářet konkurenci lékárnám, což ČLK nepovažuje za vhodné, nemá logiku omezovat tuto možnost pouze pro praktické lékaře.*

## 4. Zvýšení dostupnosti – sdružené praxe

*Vzhledem k tomu, že autoři zmiňují „motivující nastavení úhrad“ zvýhodňující taková zdravotnická zařízení, jednalo by se o porušení pravidel rovné hospodářské soutěže a o zvýhodňování velkých poskytovatelů včetně řetězců, se kterých ČLK nesouhlasí.*

## 6. Změna financování - posílení výkonové složky při fixované kapitaci

*Snaha praktických lékařů zvyšovat své příjmy je legitimní. Pokud však nebude zajištěno profinancování zvýšených nákladů, muselo by současně dojít k poklesu příjmů ostatních skupin poskytovatelů zdravotních služeb. Takové návrhy vyvolají obdobně oprávněný odpor ze strany ostatních poskytovatelů.*

## 7. LPS

*Praktičtí lékaři, jejichž úloha v systému zdravotnictví je nezastupitelná, by jako odborníci na poskytování primární péče měli zajišťovat nepřetržitou službu pro své pacienty. Tento logický požadavek není v praxi realizovatelný jinak, než pozitivní motivací pro praktické lékaře k účasti na pohotovostních službách. Přehazování odpovědnosti na urgentní příjmy a nemocniční lékaře není řešením. Řešením není ani přetěžování zdravotnické záchranné služby.*

## **Závěr:**

### **Pravděpodobné důsledky realizace návrhu:**

- *Nutnost výrazného prodloužení specializačního vzdělávání praktických lékařů (ze současných 3 roků na cca. 6 let), kteří by podle návrhu měli být schopni odborně nahradit část současné ambulantní specializované péče. Nedostatek praktických lékařů se tedy pravděpodobně, alespoň v kratším časovém horizontu, nezmírní.*
- *Ekonomická likvidaci části ambulantních specialistů, v jejímž důsledku dojde ke snížení dostupnosti a kvality ambulantní péče.*
- *Nové požadavky na přístrojové vybavení povedou ke zvýšení nákladů v důsledku nákupu přístrojů do ordinací praktických lékařů.*
- *Pokles kvality části laboratorních a zobrazovacích vyšetření prováděných v nestandardních podmínkách zdravotníky s menší praxí způsobí nárůst nákladů v souvislosti s nutností jejich opakování ve specializovaných zařízeních.*
- *V důsledku úhradového zvýhodňování přístrojově lépe vybavených větších poskytovatelů likvidace části soukromých praxí praktických lékařů.*
- *Přenesení zodpovědnosti za zajištění LPS na nemocnice zvýší pracovní zatížení jejich zaměstnanců.*
- *Nedojde k poklesu nákladů, ale jejich jiné distribuci mezi poskytovatele zdravotních služeb.*
- *Kvalita lékařské péče se nezvýší, ale spíše klesne. Nahrazení části ambulantní specializované péče prací lékařů s nižší erudicí a menší praxí v příslušném oboru, odporuje trendů moderní medicíny, která se rozvíjí tempem, které žádný člověk již není schopen obsáhnout. Šlo by o návrat zpět.*

### **Shrnutí:**

*Předložený návrh změn primární péče v ČR je kontroverzní a vyvolává velmi rozporné reakce u jednotlivých skupin lékařů.*

*Česká lékařská komora žádá ministra zdravotnictví o přehodnocení dosavadního postupu Ministerstva zdravotnictví ČR a o vytvoření platformy pro seriózní diskusi v reprezentativním zastoupení lékařských i patientských organizací s účastí zástupců zdravotních pojišťoven. Primární péče je skutečně velmi důležitou součástí zdravotnického systému a jakékoliv změny by tedy měly být v této oblasti přijímány pouze po zralé úvaze a diskusi, která bohužel zatím neproběhla.*

*Česká lékařská komora je připravena k účasti v námi navrhované platformě přistoupit s nejvyšší vážností a zodpovědností.*

MUDr. Milan Kubek – ambulantní specialista