

# Aktuální problémy praktických lékařů

IPVZ 2009

MUDr. Jana Uhrová

# Organizace

- **Sít'** – průměrný počet cca 1700 j.p.;  
**zkreslení:** svobodná volba, přesah okresů, Praha, závodní péče, ÚSP, rekreační oblasti, malé praxe/úvazky ve velkých ZZ
- **Návaznost péče** – zástupy řešeny; asistenti, převod praxí – věkový průměr !  
problém zajištění a financování nástupců

# Organizace –změny 2007-9

## Předatestační příprava

- Zkrácení (opět 3 roky, rekvalifikace)
- Financování
  - dotace MZ 2008, 2009
  - rezidenční místa od října 2009

pro PLD 149/155 RM (žádostí 270, uchazečů cca 400), úvodní administrativně technické i ekonomické problémy, úprava metodiky

Vznik ambulantních „řetězců“ PL různého typu, určité výhrady etické i odborné

# Výběrová řízení-kriteria

- Zákon 48 nevyhovující
- **Rozsah:** PKČ 1 (plný „úvazek“ 48 hod.t.) 5 dnů v týdnů, ordinace, návštěvy, administrativa
- **Kvalita/akreditace:** chybí - standardy, zpětná vazba (odbornost, spokojenost..); možné - vzdělávání, personální a přístrojové vybavení, struktura výkonů, počty prevencí; ostatní návrhy zkreslující

# VŘ - kvalita – změny 2007-2009

- Akreditace pro školící ZZ (AK, hodnoceny i některé podstatné parametry – počty a struktura výkonů, vybavení..)
- Snaha SVL a MZ o vytvoření NAS – návrhy zatíženy značným % formálních parametrů, příprava pilotní studie
- Bonifikační kritéria kvality ZPoj.(i v systémech řízené péče) – zatím převážně prevence, komunikace...diskuse

# Financování - KKVP

- Zohlednění specifík primární péče – koordinace, komunitní péče
- Motivace k rozšiřování spektra výkonů potřebným směrem (prevence, zvyšování kvalifikace)
- Dohoda o základním souboru výkonů PL obligatorních/fakultativních kapitačních/mimokapitačních

# Změny financování 2007-2009

- Nadále KKVP, snaha o rozšíření spektra výkonů PL trvá
- Bonifikace, systémy řízené péče
- Krize 2005 (zpoždování plateb) a 2006 (ministerské regulace) skončila, propad úhrad primární péče proti ostatním segmentům částečně vyrovnáván 2007-2008, další prognóza nejistá.

# Zdravotně sociální péče

- 2006-2008 nepříznivý dopad zákonů MPSV (rozdělení agendy mezi ČSSZ a ÚP, zvýšení a rozšíření dávek, úhrada zdravotní péče v sociálních zařízeních, změna administrativy DPN) – napraveno pouze částečně, nyní příprava právní úpravy invalidity.
- Výrazné zvýšení administrativy PL, ekonomického zatížení státu i zdravotních pojišťoven.



# Možnosti řešení deficitu 2006/2009

- Základní podmínka – **zapojení pojištěnců** v ČR chybí, deklarován neomezený přístup ke zdravotní péči, regulační spoluúčast i možnost volby pacienta odmítána – **2007 regulační poplatky** - pozitivní efekt, ale jen počátek – šance na reformu zdravotnictví nyní není.
- Striktní a jasné **vymezení bazální hrazené** péče po stránce odborné i ekonomické, včetně vyloučení multiplicit – **nadále** chybí.
- Nelze proto plně aplikovat **racionální regulační mechanismy** ani systémy řízené péče - **pokusy ZP** v posledních letech omezeny platnou legislativou.

# Další aktuální problémy PL podzim 2009

- Změny ZP (slučování, vznik nových) – platné smlouvy, dohody, úhrady, identifikace pojištěnců..
- Očkování – změna distribuce vakcín, opatření proti pandemické chřipce



Děkuji vám za pozornost a těším se na  
vaše dotazy