

Co mohou primární péči přinést týmové praxe?

Petr Šonka

Na jednání Pracovní skupiny pro reformu primární péče byl dne 18. dubna 2024 představen společný koncept Sdružení praktických lékařů České republiky (SPL ČR), Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD ČR), Společnosti všeobecného lékařství České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

(SVL ČLS JEP) a Odborné společnosti praktických dětských lékařů ČLS JEP (OSPDL ČLS JEP) Týmové (dříve sdružené) praxe. Možná si vzpomenete, že všeobecní praktičtí lékaři (VPL) a praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD) již v loňském Dohodovacím řízení (DŘ) přišli s návrhem úhradového mechanismu takovýchto praxí, který však

nakonec nebyl přijat. Podpora vzniku sdružených (týmových) praxí praktických lékařů je jedním z cílů plánu Reforma primární péče a Národní strategie Zdraví 2030, který dosud nebyl realizován. Proto jsme v letošním roce představili podstatně komplexnější materiál, se kterým bych Vás rád nyní ve stručnosti seznámil.



Ilustrační foto. Všechny osoby jsou modely. Zdroj: iStock

Týmové praxe mají svůj původ v anglosaských a skandinávských zemích a jsou budoucností poskytování primární péče v České republice v oboru VPL a PLDD. V zemích, které dnes určují trendy vývoje primární péče a jsou nám zároveň blízké svým zdravotním systémem, jako je Nizozemsko, Belgie či Norsko, jsou týmové praxe převažujícím modelem v poskytování péče praktických lékařů. Velice rychle se prosazuje i v sousedním Německu a Rakousku, tedy v zemích, kde se donedávna uplatňoval, stejně jako v ČR, tradiční model praxe jeden lékař a jedna sestra.

Z právního hlediska nebrání vzniku a provozu týmových praxí v ČR žádné překážky. Limitem je však neexistence úhradového mechanismu, který by tento typ praxe podporoval a zohlednil náklady na jejich vznik a provoz, jež jsou vyšší než v případě běžné praxe jeden lékař – jedna sestra. Problémem jsou především personální, ale také provozní a stavebně-technické limity, které jsou společně většinou ordinací praktických lékařů v ČR. Vznik týmové praxe vyžaduje nemalé investice v této oblasti, které nelze realizovat při stávajícím způsobu úhrady péče ordinací praktických lékařů. Přesto již dnes ojedinělé týmové praxe praktických lékařů existují a další vznikají, jedná se však o živelný proces. Cílem připravovaného materiálu bylo najít shodu všech profesních a odborných organizací praktických lékařů (VPL a PLDD) a definovat parametry správné týmové praxe, která si zaslouží zvláštní úhradový mechanismus a podporu Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR) při získávání prostředků z dotačních programů. Zároveň však není jeho ambicí říci, že nejsou možné jiné formy týmové spolupráce praktických lékařů, pokud nejsou v rozporu s právními předpisy.

Týmová praxe je založena na spolupráci více kvalifikovaných lékařů disponujících multidisciplinárním týmem zdravotnických a nezdravotnických pracovníků (zdravotní sestry, kromě sестry spolupracující s lékařem v ordinaci také samostatně pracující sestry s různým funkčním zaměřením, např. edukační sestra, terénní sestra atd., administrativní pracovník, ev. recepční či sociální pracovník). Přínášejí tak vyšší dostupnost péče, její

lepší organizaci, a tím vyšší efektivitu. Umožňují lépe realizovat nové kompetence praktických lékařů a sdílení přístrojové a POCT (Point-of care testing) techniky, čímž zvyšují kvalitu poskytované péče. Lépe se vyrovnávají s nároky na elektronizaci zdravotnictví, IT vybavení a bezpečnost a s nároky na zajištění kvality, právními požadavky a s rostoucí administrativou. Jsou ideálním a přirozeným prostředkem pro realizaci generační výměny při zachování kontinuity péče o pacienta. Umožňují práci na zkrácené úvazky, čímž mohou vyjít vstříc poptávce ze strany mladých lékařek (lékařů) na mateřské či rodičovské dovolené a využít jejich jinak nevyužitý personální potenciál.

Co tedy mohou týmové praxe VPL a PLDD dnes přinést primární péči v ČR? Především personální stabilizaci jednotlivých praxí a plynulou generační obměnu při zachování kontinuity péče o registrované pacienty. (Týmová praxe nezaniká v okamžiku, kdy jeden lékař ukončí svoji činnost např. ze zdravotních důvodů.) Zastavení rozpadu sítě PLDD a VPL, zlepšení dostupnosti a zvýšení kapacity sítě PLDD a VPL a zajištění primární zdravotní péče pro téměř 600 000 pacientů, kteří dnes nemají svého registrujícího PLDD či VPL.

Přivedou lékaře a lékařky dosud stojící mimo systém (MD, RD, důchodci, rekvalifikanti) mimo jiné tím, že jim umožní práci na zkrácené úvazky, a cílem je také přivést lékaře zaměstnané na nevytížených pediatrických odděleních do terénu. Zlepší kvalitu poskytované péče tím, že přinesou více kapacit na prevenci, screening, očkování a dispenzarizaci chronických pacientů. A zajistí robustní síť školicích pracovišť pro postgraduální vzdělávání VPL a pediatrii.

Uvědomujeme si, že podpora vzniku a provozu týmových praxí by mohla přinést některé nežádoucí efekty, které mohou primární péči poškodit. Při definování parametrů týmových praxí a tvorbě pravidel pro jejich úhrady jsme se toto riziko snažili minimalizovat. Týmové praxe nesmějí vést k centralizaci primární péče a ke zhoršení její regionální dostupnosti. Cílem není zhoršení podmínek pro výkon samostatné praxe PL jako svobodného povolání ani vznik dalších řetězových

poskytovatelů či snížení konkurence. Chceme zahájit proces vzniku týmových praxí a zajistit podporu financování zvýšených nákladů na jejich vytvoření z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a to prostřednictvím cíleného úhradového mechanismu. Předpokládáme, že podmínky a pravidla pro fungování týmových praxí PL budou kontinuálně upravovány v reakci na jejich rozvoj a společně s plátcí a ministerstvem budeme pracovat na jejich další kultivaci.

Součástí představeného návrhu je přesná definice týmové praxe včetně jejího personálního zabezpečení a povinného technického a věcného vybavení, jež znamenají podstatně vyšší standard vybavení diagnostickými a POCT přístroji, než je tomu u běžné ordinace VPL či PLDD. Jasně definovány jsou také vstupní parametry pro nasmlouvání tohoto typu praxe, včetně závazku registrovat nové pacienty a školit nové lékaře v postgraduální přípravě.

Tento koncept týmových praxí získal podporu MZ ČR a je jednou z priorit DŘ pro rok 2025 v segmentu praktických lékařů, kde jsme předložili podrobný návrh na cílený úhradový mechanismus pro týmové praxe, který má zajistit podporu financování zvýšených nákladů na jejich vznik z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Jedná se o sdílení rizika mezi ZP a poskytovatelem na pokrytí vstupních a provozních nákladů spojených s navýšením kapacit ordinací PLDD, VPL s cílem zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro pojištěnce a navýšení registrací nových pojištěnců do péče.



Foto: archiv

MUDr. Petr Šonka

Předseda Sdružení praktických lékařů pro dospělé