

## **KULATÝ STŮL 03/2008**

### **Poznámky k tokům finančních prostředků ve zdravotnictví z pohledu praktického lékaře pro dospělé**

*Pro: Kulatý stůl 19.03.08 Zpracoval: prof. MUDr. Pavel Kuna, DrSc., praktický lékař v Jaroměři*

Odsuneme-li problematiku financování zdravotnických zařízení (ZZ) jako jsou fakultní nemocnice (FN) a krajské nemocnice (KN),

- které se vedle léčebně-preventivní činnosti věnují také vědecko-výzkumné činnosti a získávají finanční prostředky také z grantů především pro kvalitní přístrojové vybavení,
- výchovně-vzdělávací činnosti,
- lázeňství,

působí v léčebně-preventivní oblasti **3 základní skupiny ZZ:**

- **ordinace praktických lékařů (OPL)** pro děti a pro dospělé
- **ordinace ambulantních specialistů (OAS)** včetně RHB zařízení
- **lůžková zařízení nemocnic** různého typu (NEM) včetně LDN

**Finanční toky** jsou rozhodující od zdravotních pojišťoven a jsou přirozeně ovlivněny požadavky lékařů z jednotlivých skupin:

Jsou značně rozdílné v jednotlivých oblastech a nejednotné.

### **Hlavní problémy pro praktické lékaře (PL):**

- Ambulantní specialisté ve většině případů **nevedou** Potvrzenky o pracovní neschopnosti (**PN – pracovní neschopenky**) pro **MPSV**. Pacienti vyšetření pro nejrůznější **úrazy** (hl. o víkendech) v amb. specialistů – chirurg., ortoped., očních, infekčních apod. si musí dojít pro PN ke svému PL, což znamená nový reg. poplatek, zbytečné cestování a pro PL zbytečné zdržování.
- Rozsáhlé povinnosti neustále pro resort **MPSV** vyplňovat lékařské zprávy dvakrát:  
1) pro Okresní správu sociálního zabezpečení a  
2) Úřad práce v rámci **posudkové činnosti** zjišťovací a kontrolní prohlídky zbytečně časté nebo k uplatňování nejrůznějších sociálních výhod v závislosti na poškození zdraví.
- Časové limity pro vyplnění těchto prohlídek (15-20 dnů) jsou většinou zcela nereálné vzhledem k obtížné dostupnosti potřebných vyšetření a zhodnocení příslušnými specialisty. Jejich dlouhé **objednací termíny tím také logicky prodlužují trvání PN**. Přes tuto tíživou situaci PL jsou dále zatěžováni. Nemocniční lékaři a ambulantní specialisté vyžadují na PL různá vyšetření (biochemická, RTG, UZ) ke svým diagnózám, čímž zvyšují nákladovost svých ordinací, často opakovaně.
- Podobná situace je s vyžadováním **předoperačních vyšetření** hlavně k ortopedickým operacím (zvláště TEP nosných kloubů) bez toho, že je stanoven termín přijetí na lůžko. Proto se vyšetření zbytečně opakují i několikrát. Operující oddělení nebo

kliniky by si měly svými silami vyplňovat své požadavky na svých žádankách, aby byly upozorněny na skutečnost, že jejich pacient je již připraven k přijetí. Neustálému odkládání nástupu k operacím, by se takto zabránilo.

- Obrovský problém přetrvává v **předepisování léků**. Odborná společnost si prosadí výsadu předpisu určitého léku pro své specialisty, kteří tváří v tvář ekonomice své ordinace napíší jedno balení léku při svém specializovaném vyšetření a potřebné množství za ně má předepisovat příslušný praktik (spíše pro nemocnice stále obvodní lékař) k předepisování těchto léků dle zdravotních pojišťoven neoprávněný. Tato omezení by se mohla jednoduše **zrušit**. Vždyť, kdo předpisuje, nese zodpovědnost.
- Finančně, ani platnou vyhláškou nejsou stanoveny nemocnice, které se mohou (musí) podílet na **postgraduální přípravě praktických lékařů**. Lůžková oddělení mají zájem o přípravu svých odborníků, ne o přípravu lékařů, kteří po roce nebo několika měsících odejdou na další stáž na jinou kliniku nebo akreditované oddělení, které by mělo být nějakým způsobem **finančně zvýhodněno**. Budoucí praktici v ČR nemají svoje nemocniční oddělení, případně kliniku všeobecného lékařství, myslím, že nemají ani kvalifikované kádry (docenty a profesory všeobecného lékařství). Ve světě existují. Vždyť dnešní 1. LF UK byla oficiálně nazývána fakultou všeobecného lékařství. Vstup do oboru všeobecného lékařství je nesmyslně komplikovaný a pro zájemce (případně jeho rodiče) značně finančně náročný.