

**Zápis z jednání Rady poskytovatelů
dne 11.4.2023 od 16:00h**

Přítomni na MZ:

ministr zdravotnictví – prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR
MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.
MUDr. Petr Šonka
Ing. JUDr. Miloslav Ludvík, MBA
RNDr. Jaroslav Loucký, Ph.D., LL.M.
MUDr. Zorjan Jojko
MUDr. Václav Volejník, CSc.
Bc. Ludmila Kučerová
Ing. Daniel Horák
MUDr. Eduard Bláha
MUDr. Ilona Hülleová
Mgr. Monika Marková
Ing. Václav Moravec
MUDr. Marek Slabý, MBA
Bc. Kamil Doležel
PhDr. Robert Huneš
MUDr. Dalibor Štampera
Doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.
prof. MUDr. Pavel Jansa, Ph.D.
PhDr. Mgr. Jan Bodnár, LL.M.
MUDr. Renata Knorová
MUDr. Alena Šebková
prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.
Ing. Helena Rögnerová
MUDr. Pavla Svrčinová, Ph.D.
Mgr. Matyáš Fošum
Mgr. Tomáš Troch
Mgr. Jan Zapletal
MUDr. Jan Wolf, MBA
Mgr., Ing. Venuše Škampová
JUDr. Radek Polícar
Dominika Brožíková

Přítomni webex:

MUDr. Eduard Sohlich, MBA
Mgr. Marek Hampel
Ing. Vladimír Drvota

Omluven:

Mgr. Michal Hojný

MUDr. Jiří Pekárek

Program

- 1. Dohodovací řízení o úhradách péče pro rok 2024 - východiska plátců a poskytovatelů – MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D**
- 2. Současný stav a perspektivy primární péče - MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D**
- 3. Možné změny v systému bezpečnostně technických kontrol - MUDr. Zorjan Jojko**
- 4. Praktické lékařství pro děti a dorost – MUDr. Ilona Hülleová, MUDr. Alena Šebková**
- 5. Pitvy při úmrtí z neznámých příčin, covid-19 – Ing. Mgr. Škampová Venuše**
- 6. Návrh na úpravu zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka – Ing. Mgr. Škampová Venuše**
- 7. Požadavek na formalizaci ročních zúčtovacích zpráv od ZP v segmentu ambulantního komplementu. - RNDr. Jaroslav Loucký, Ph.D., LL.M.**

Různé:

- **Dekubity - řešení léčby dekubitů nedevastujících – MUDr. Václav Volejník, CSc.**

1. Dohodovací řízení o úhradách péče pro rok 2024 - východiska plátců a poskytovatelů – MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D

Dvořák – Je třeba prodiskutovat princip úhrady a ne navýšení úhrady. Plátcí ještě nemají predikci. Nedává tedy logiku řešit procento navýšení proto, ať zatím každý za svůj segment přemýšlí nad prioritami. Poděkování panu ministrovi za upřesnění, že nebudou zvýhodněni ti, co se nedomluví na úhradách.

Rögnerová – Potvrzuji, že by bylo promarnění času čekat na konkrétní číslo, proto je vhodné aktuálně řešit priority každého segmentu.

PM – Za MZd jsou priority v podpoře centrové léčby, podporovat 24/7 provozy, dětské pacienty, jednodenní medicínu atd.

2. Současný stav a perspektivy primární péče - MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D

Dvořák – V programových prioritách ministerstva zdravotnictví se zmiňuje prevence a screeniny jako zásadní. Téměř veškerou prevenci a screeniny realizuje primární péče, v ČR jsou to praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, stomatologové a gynekologové. Primární péči jako jednu z priorit MZ ČR neuvádí. Moje otázka je, zda chceme mít současný, pro veřejnost velmi komfortní systém i nadále, nebo jestli MZ ČR plánuje změnu. Změna je možná například delegováním části kompetencí na nelékařský personál. Pokud chceme současný systém udržet, tak bychom se měli podívat, kolik veřejných financí plyne do primární péče. Je to velmi nízké procento. Je vhodné se dohodnout, zda do budoucna má jít o vznik nové sítě nelékařských zdravotnických zařízení a další tříštění sítě, či zda chceme komplexní péči – sdružování lékařských praxí. Co umíme udělat navíc a co to bude stát. Zvažme, co od primární péče chceme. Bavme se o medicínských i ekonomických výzvách v primární péči. Tristní personální situace PLDD se může brzy objevit i jinde v primární péči.

Škampová – Je zde pracovní skupina, kde budou určitě rádi za nová témata. Ráda se o tomto tématu budu bavit i mimo RP.

PM/Dvořák – Rozpor v informacích ohledně možnosti či nemožnosti poskytnout evropské dotace pro soukromé pracoviště. MUDr. Dvořák doloží analýzu, která udává, že to možné je.

Troch – Pan předseda mluvil o tom, že u nás na primární péči jde 6 %, v EU je to 8,5 %. My jsme v tzv. Německo-Rakouském typu péče. Otázka tedy zní, zda to nechceme posunout směrem k Anglosaskému typu.

Dvořák – Souhlasí. Rád bych dostal materiál k návrhům úprav primární péče, který můžeme připomínkovat a probrat ho i s pojišťovny.

Škampová – Aktuálně proběhl update tohoto materiálu a zakomponovali jsme i vaše poznatky.

Hampel – Rád bych připomněl, že součástí primární péče podle WHO je také lékárenská péče. Ačkoliv před pěti lety mi bylo řečeno, že lékárenskou péči do primární péče nechcete. Rád bych

tuto věc znovu otevřel, zda by bylo možné zvážit přínosnost farmaceuta pro screeningovou a primární péči. Kompetentní k tomu je Česká lékárnická komora, a proto prosím o její přizvání do pracovní skupiny k tomuto tématu.

Dvořák – Celá struktura primární péče je vysoce politická záležitost. Snaha lékárníků o zapojení je zcela pochopitelná, finální slovo má ministerstvo a plátcí. Měli by být také konzultováni zástupci lékařů primární péče.

PM – Zadal úkol – na červnové jednání Rady poskytovatelů bude tento bod a paní Mgr. Škampová nás bude informovat o postupu připomínkového řízení. Za sebe vnímám jako lepší cestu Anglosaského typu.

Dvořák – Zcela souhlasí. Bod byl hlavně o tom, aby se rozjela debata o primární péči, která má obrovský potenciál.

3. Možné změny v systému bezpečnostně technických kontrol - MUDr. Zorjan Jojko

Jojko – Bod navrhl opětovně, aby dostal jasné vysvětlení.

PM – Prvotní informace byla, že o bezpečnostně technických kontrolách rozhoduje firma. Jednou za 14 dní bude paní náměstkyně Rögnerová informovat na poradě vedení. Existuje tedy nějaká možnost, jak to zjednodušit?

Wolf – Byl pověřen zjistit, jak je to řešeno v Německu a Rakousku. V Německu je to obdobné jako u nás, tzn. operátoři/poskytovatelé jsou kompletně zodpovědní za implementaci písemných podmínek pro bezpečnostní technické kontroly, což je obdobná podmínka jako u nás. Stejně tak mají povinnost, že zdravotnické prostředky nesmějí používat uživatelé, kteří k tomu nebyli proškoleni. Dozorem jsou federální úřady. V Rakousku je situace taková, že odpovědnost je na nemocnicích a poskytovatelích. Aby ta odpovědnost byla zmírněna, tak jsou stanoveny požadavky na jednotlivé osoby, které provádějí servis a ty osoby musejí mít ISA, což je také velmi podobné jako u nás. Myslím, že tedy změna zákona není potřeba. Prosím, aby se semnou spojili ti, kteří to chtějí řešit i nadále.

Jojko – Rozumí tomu, že je třeba mít nastavená pravidla, ale nerozumí tomu, proč se musí kontrolovat např. Holter – na baterky.

PM – Seznámil MUDr. Wolfa s MUDr. Jojkem – chce, aby se aktivně setkali a aby ho pak mohla nám. Rögnerová informovat na poradě vedení – na další RP zazní ano či ne a proč.

PM – připojení tématu -> Likvidace odpadu

Fošum – Proběhlo společné jednání s ministerstvem životního prostředí, vyplynulo z toho, že MŽP a MZd má stejný názor. Každý poskytovatel zdravotních služeb musí uzavřít dohodu o likvidaci odpadů, tak jak nařizuje nový zákon o odpadech. KHS poskytly součinnost

při vypracování nových provozních řádů s tím, že se s některými lékařskými společnostmi vytvářeli jednotné postupy pro všechny poskytovatele.

PM – Žádá pana Mgr. Fošuma, aby se osobně setkal s MUDr. Jojkem a předal mu itinerář.

Joško – Můj dotaz se vztahuje i na zdravotnické odpady vzniklé v domácím prostředí na základě předpisu daného odborníka – např. diabetici. Poté tento odpad lidé nosí do ambulancí k likvidaci, kde na to ale není kapacita.

Fošum – Tento bod je stále v řešení s MŽP.

Dvořák – Rada poskytovatelů si tento problém uvědomuje a je dobře, že je již v řešení.

4. Praktické lékařství pro děti a dorost – MUDr. Ilona Hülleová, MUDr. Alena Šebková

PM – Chtěl, aby byla jasná představa návrhu řešení problému s praktickým lékařstvím pro děti a dorost. K tomu pan prof. Dušek udělá analýzu za posledních 8-10 let, jak se vyvíjel zájem o obor praktický lékař pro děti a dorost. Celé to musí vést ke zvýšení zájmu lékařů o tento obor.

Prezentace

Paní doktorka Hülleová upozornila Radu poskytovatelů, že současný stav praktických lékařů pro děti a dorost je kritický. Jejich počet klesá dlouhodobě minimálně od roku 2015. V posledních 5 letech v celkové bilanci každoročně zanikne 50–90 praxí. V současné chvíli (2022) 49 % PLDD jsou starší 60 let, přičemž 32 % PLDD je starších 65 let. Lékaři do 39 let pak tvoří jen 13,2 % všech PLDD. Z těchto dat vyplývá, že lze v dohledné budoucnosti očekávat odchod podstatné části PLDD z lékařské praxe do starobního důchodu a v současné chvíli je nemá kdo nahradit.

Ačkoliv průměrná obloženost pediatrických oddělení nepřesahuje 50 %, ambulantní/kliničtí lékaři nejsou schopni svými počty nahradit úbytek praxí PLDD.

Paní doktorka prezentovala 3 možná řešení, první dvě již byla zamítnuta v minulém roce: buďto snížení věkové hranice tak, aby se o děti od 10 let starali již všeobecní praktičtí lékaři, což bylo ze strany odborných společností SPLDD ČR, SPL ČR, OSPDL ČLS JEP a ČPS ČLS JEP zamítnuto. Dalším možným řešením bylo výrazné navýšení praxe po kmeni u PLDD, což mělo vést k posílení kapacit PLDD, ale výsledek jednání vedl k volitelnému navýšení praxe u akreditovaného PLDD na 12 měsíců, což nevedlo ke kýženému efektu. Nyní přichází se vznikem nového 3letého oboru PLDD, který vychází z programu pro VPL a je přístupný se současným oborem pediatrie.

Paní doktorka Šebková představila Radě poskytovatelů koncept nového oboru PLDD. Nově by koncepce vzdělávání PLDD byla podobná jako u VPL. Kmen v rozsahu 30 měsíců by se skládal z oborů ARO, Chirurgie a Pediatrie, každý v délce 2 měsíců, z PLDD v rozsahu 14 měsíců, Pediatrie v délce 8 měsíců a neonatologie v délce 2 měsíců, tedy celkem 30 měsíců a následně specializace v ordinaci PLDD v délce 6 měsíců.

Stanovisko ANČR - ANČR nesouhlasí s tezí, která říká, že změna vzdělávacího procesu v r.

2017 vedla ke snížení zájmu o tento obor. Naopak poslední data, poskytnutá Pediatrickou společností, ukazují nárůst zájmu o atestaci ve společném oboru Pediatrie a PLDD. Z tohoto důvodu se domníváme, že jedna atestace by měla nadále zůstat.

Dvořák – Rada poskytovatelů vnímá tento problém, zapojit by se mělo sdružení poskytovatelů, obě odborné společnosti, ministerstvo a pojišťovny. Je třeba si uvědomit, že situace je kritická.

5. Pitvy při úmrtí z neznámých příčin, covid-19 – Ing. Mgr. Škampová Venuše

Škampová – Upozornění na dodržování povinnosti provedení pitvy při náhlém, neočekávaném a nejednoznačném úmrtí, vyplývající ze zákona o zdravotních službách.

6. Návrh na úpravu zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka – Ing. Mgr. Škampová Venuše

Škampová – Podnět již z minulého jednání RP, podnět spolku Dialogos k novelizaci vyhlášky, která se týká zdravotní způsobilosti k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka. Spolek Dialogos požádal o velmi významnou novelizaci této vyhlášky. Na základě rozhodnutí rady jsem požádala Psychiatrickou společnost o vyjádření. Na základě toho došla Psychiatrická společnost k přehodnocení a potřeby revize této vyhlášky – ve velmi omezeném rozsahu.

PM – Projděte si text k novele a pokud budou připomínky, obraťte se přímo na paní ředitelku Škampovou.

7. Požadavek na formalizaci ročních zúčtovacích zpráv od ZP v segmentu ambulantního komplementu. - RNDr. Jaroslav Loucký, Ph.D., LL.M.

Loucký – Rádi bychom navrhli možnost sjednotit zúčtovací zprávy, aby měly stejnou datovou strukturu a transparentnost.

Knorová – Vzhledem k technické náročnosti a finanční nákladnosti to není možné. Pokud se tento problém týká převážně svazových zdravotních pojišťoven, prosím o konkrétní body, které z těch stěžejních věcí, u kterých konkrétních pojišťoven vám chybí. Pojdme to řešit osobně a konkrétně mimo jednání Rady poskytovatelů.

Různé:

- **Dekubity - řešení léčby dekubitů nedevastujících** – MUDr. Václav Volejník, CSc.

Volejník – Problém, který bych rád otevřel, jsou dekubity, jejichž léčba se ve větší míře nyní přesunula do následné péče ať již v nemocnicích ale ve větší míře se též dostávají i do rehabilitačních ústavů. Je to věc situace vývoje služeb. Problém je ale v úhradách výkonů s tím spojených, které nejsou pro tuto péči kalkulovány. Až dosud totiž platí, že dekubitus je kontraindikací k přijetí do rehabilitačního ústavu.

Bodnár – Navrhuje společnou a užší debatu mezi pojišťovnami a poskytovateli rehabilitačních ústavů, mimo jednání Rady poskytovatelů.

Volejník zpracuje informační rozbor jako doplnění již předloženého textu, který předá zdravotním pojišťovnám a MZ k základu jednání. Protože jde o věc úhrady i metodických textů navrhuje jednání na půdě MZ.

Dvořák – Rada poskytovatelů problém vyslechla a schvaluje jeho projednání.

Zpracovala: Dominika Brožíková