

Zápis z jednání Rady poskytovatelů
pátek 19. dubna 2022 od 14.00 hodin MZ / webex

Přítomni na MZ:

ministr zdravotnictví – prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR
MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.
Mgr. Jakub Dvořáček
Martina Čovbanová
Bc. Josef Pavlovic
Ing. Helena Rögnerová
MUDr. Jiří Pekárek
Ing. JUDr. Miloslav Ludvík, MBA
Mgr. Tomáš Troch
Bc. Ludmila Kondelíková
prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.
PhDr. Mgr. Jan Bodnár, LL.M.
Ing. Vladimír Drvota
MUDr. Dalibor Štambera
MUDr. Petr Šonka
Bc. Kamil Doležel
doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.
RNDr. Jaroslav Loucký, Ph.D.
MUDr. Václav Volejník, CSc.
Mgr. Michal Hojný
MUDr. Zorjan Jojko
MUDr. Eduard Bláha
MUDr. Ilona Hülleová
Ing. Václav Moravec

Přítomni webex:

MUDr. Pavla Svrčinová Ph.D.
MUDr. Renata Knorová
MUDr. Marek Slabý, MBA
Ing. Daniel Horák
Mgr. Marek Hampel
Mgr. Monika Marková

Ing. Mgr. Venuše Škampová

Omluveni:

MUDr. Eduard Sohlich, MBA
PhDr. Robert Huneš

Program:

- 1) Využití lékařů a dalších zdravotníků – uprchlíků z Ukrajiny v českém zdravotnictví a úhrada jejich práce – MUDr. Dvořák
- 2) Možná změna organizace odběrů na stanovení přítomnosti covidu-19 metodou PCR – využití standardních odběrových míst pracovišť laboratorního komplementu – RNDr. Loucký
- 3) Úhrady naší péče 2023 – MUDr. Jojko
- 4) Trendy měnící stomatologii. Kolik je stomatologů, kde jsou, kolik je jich potřeba? Proč nejsou na pojišťovnu a co s tím? – doc. Šmucler
- 5) Různé, diskuse:
 - Revize kompenzačního cíle lázní – MUDr. Bláha

Bod 1 - Využití lékařů a dalších zdravotníků – uprchlíků z Ukrajiny v českém zdravotnictví a úhrada jejich práce – MUDr. Dvořák

Dvořák – kolegové z terénu hlásí, že mají lékaře z UA, kteří jsou prokazatelně dobří, ale nemohou je zaměstnat jako lékaře, ale šlo by, aby nám poskytli asistenci s tlumočením a další možnou pomoc. Chystá MZ motivaci pro lékaře, kteří by zaměstnávali tyto prokazatelně dobré lékaře pro jazykové a další asistence?

Pavlovic – na webu ministerstva jsou jasně definované podmínky stáží.

Dvořák – nemyslím oficiální průběh stáží. Nevidím problém, proč bych si měl platit překladatele, když mám lékařku z UA, která by mohla tuto pomoc poskytnout.

PM – když ČR zaměstnavatel zaměstná invalidu UA (hluchoněmý atd.), tak nemá nárok na slevu na dani, jako při zaměstnání ČR občan při stejné práci. Pokud zaměstnavatel chce opravdu UA zdrav. pracovníka zaměstnat, ale nevykazuje práci, bude stát refundovat rezidenční místo? NA KŠ MZ by se mělo projednat – pan náměstek Dvořáček. Jsou požadavky na sanitáře/sanitářky a zdrav. pracovníci z UA by mohli být vhodní kandidáti pro tyto pozice. Zdrav. pracovníků na území ČR z UA mnoho není.

Dvořák – současné podmínky stáží jsem jim předal, ale stáž odborníci dělat moc nechtějí, ale nám chybí zejména odborná ukrajinština, jako překlad pro pacientky. Bavit se např. s těhotnou bez znalosti jazyka je problém.

Volejník – spousta ubytovacích objektů je nevyužíváno z důvodu tech. stavu a budou používány pro UA uprchlíky, ale pouze pro obce a města, ale ne pro příspěvkové organizace zdrav. typu.

PM – obce mají obecní byty a soukromé firmy do toho jít nechtějí. Ve vlastnictví státu nebo obce, které budou poskytnuty pro sociálně slabé. Nepředpokládáme, že byty budou zničeny a UA uprchlíci

ho mají pouze na rok v rámci víza strpění a následně se byty vrací do bytového fondu. UA zdravotníky nemůžeme dlouhodobě integrovat, jelikož si to nepřeje jejich vláda. Nechtějí, aby se integrovali v cizích zemích, aby se jejich občané vrátili. Rád to na vládě otevírá, když nám dáte návrh.

Šmucler – máme nejvíce aprobovaných stomatologů a cesta zapojení do práce a získání jazykových i právních znalostí může být přes úřady práce velmi efektivní a rychlá- rekvalifikace na zubní instrumentáře před následnou aprobací. Samozřejmě studovaní odborníci z UA se mohou cítit podhodnocení, ale mohli by být dobře zapojeni a téměř hned.

Bod 2 - možná změna organizace odběrů na stanovení přítomnosti covidu metodou PCR – využití standardních odběrových míst pracovišť laboratorního komplementu – RNDr. Loucký

Loucký – situace s covidem-19 se mění, ale stále zůstávají externí odběrová místa. Chtěl bych, aby se situace normalizovala a odběrová místa nebyla zřizována v mobilních buňkách, ale pouze při zdravotnických zařízeních.

Rögnerová – ke konci měsíce dubna se ukončí nesmluvní poskytovatelé. MZ se nebrání návratu do standardu.

Bodnár – souhlasí s návratem do standardního režimu a budou nadále fungovat v rámci běžných mechanismů.

Závěr: RP souhlasí. Doporučujeme ZP, aby se začali vracet do standardního režimu odběru na covid-19 jako při dalších respiračních onemocněních a bylo možno je odebírat v běžných odběrových místnostech laboratorních pracovišť.

Bod 3 - úhrady naší péče 2023 – MUDr. Jojko

Jojko – je posun v jednání o výši plateb za státní pojištění, popřípadě v prioritách MZ v dalším období 2023, jelikož dohodovací řízení je v procesu. Jako zástupce poskytovatele dostáváme rozpisy záloh na energie a dalších věcí, které potřebuje k existenci a finance na chod se bohužel ztrojnásobily a situace je velmi nepříjemná. Jsem ochoten dát finanční zprávu podrobněji.

PM – úhrada za státní pojištění je součástí pozměňovacího návrhu, který se načte ve chvíli, kdy bude v prvním čtení ve sněmovně projednán. Nedaří se ale v prvním čtení projednat, a to znamená dvě možnosti, buď se zákon nepodaří projednat a dojde k navýšení úhrad za státního pojištění nebo se zákon podaří projednat a v letošním roce se sníží úhrada o 14 mld. a bude načten pozměňovací návrh, s kterým souhlasilo ministerstvo financí, ale paní náměstkyně to řekne přesněji.

Rögnerová – oba scénáře jsou možné. Do příštího roku půjdeme s velmi podobnou základnou, která je stejná jako tento rok (1967), protože se neodečte to, co bylo v plánu odečíst nebo bude mezi (1850–1950) a pan ministr tento odhad prezentoval pro Zdravotnický deník. Je to v procesu a přepokládáme, že během dalšího měsíce vyjednávání dojdeme k závěru.

PM – záleží na míře obstrukcí v PSP. Pokud se zákon projedná, je důležité, aby to bylo do konce června, ale to musí být nejpozději do půlky května v prvním čtení a do té doby bude načten pozměňovací návrh. Návrh má dva parametry. První parametr je procento meziročního nárůstu

úhrad za pojištění a druhý parametr je částka, od které se má úhrada odrážet a musí být rozhodně vyšší než minulý rok. Pokud se nepodaří načíst tento pozměňovací návrh zákona, tak zákon neprojde a to znamená, že za celé 4 roky nebude platba za pojištění valorizována.

Rögnerová – cesta by neměla být pouze cestou mechanismu, ale odhad za reálnou inflaci na zdrav. péči a kolik dělají energie mimo. Je potřeba specifikovat požadavky. Finance se nemohou zvedat jen základě inflace, platy se budou zvyšovat mimo tyto náklady. Vláda bude těžko moct otisknou inflaci do úhrad, jelikož by to nebylo z čeho uhradit. Mělo by se rozdílně reagovat v platech a rozdílně v části nákladové mimo platy, jelikož jsou to dvě rozdílné složky.

Jojko – není určující hladina inflace jako hladina zdražování. Je to velmi znervózňující záležitost. Děkuji za návrh a pokusíme se jít touto cestou.

Bodnár – tyto debaty povedeme a očekáváme je v rámci dohodovacího řízení a jak zmínila paní náměstkyně, to je přesně struktura, kterou v dohodovacím řízení půjdeme.

Moravec – většinou jsme zvyklí se s pojišťovkami dohodnout, ale momentálně jsme v situaci velkých finančních nákladů. Koncem května se nemůžeme dohodnout, jelikož bude po dohodovacím řízení a to je samozřejmě pozdě. Pokud nedojde k pochopení ze strany ZP, tak skončíme dohodou a potáhne se to na MZ.

PM – MZ nemá zájem do tohoto zasahovat. Úhrada za státní pojištění a problematika energií atd. je na každém poskytovateli se dohodnout. Platba za státního pojištění se zvyšovat nebude, vláda do systému další finance neuvolní. Energie se zvýšily plošně, všechny sektory jsou na tom stejně. Nechci, aby se zdravotnictví vnitřně zadlužilo, ale jednoduché řešení momentálně neexistuje.

Šonka – jak se zachová MZ ohledně navýšení platů vzhledem k jednáním odborů o platech, abychom věděli, jak se k tomu postaví vláda?

PM – domnívám se, že vláda bude trvat na svém a nebude velký nárůst platů. Meziroční nárůst platů samozřejmě poroste na základě ekonomické situace. Dokážu si představit např. 3% nárůst platů, ale určitě se nenabízí např. zvýšení o 10%. Je možné, že dojde v různých pozicích k postupu do jiných platových tříd. Stále se více a více rozevírají nůžky v porovnání se státními zaměstnanci a nemyslím si, že je to příliš šťastné. S panem premiérem do toho nebudeme brutálně zasahovat.

Rögnerová – momentálně projednáváme mantinely. A když zazněl příslib nepreferování zdrav. pracovníků, tak zrovna se dá pracovat s pojistným od zaměstnanců. Tomu, čemu jsme čelili v minulosti byl skokovému nárůstu platů zdravotníkům jako poděkování, ale toto se momentálně dít nebude. To, co se projeví na příjmové stránce, by mohlo vytvořit potenciál pro stejné procento ve zdravotnictví, nikoliv vyšší.

Moravec – nemyslel jsem tím, aby se do nekonečna navyšovala platba za státní pojištění, ale chtěl jsem říct, že první kolo dohodovacího řízení skončilo nedohodou proto, že ze strany ZP neměla být informace o tom, jaký je odhad platby za pojištění v příštím roce, ale dozvěděl jsem se, že hrubý odhad je na 1900 Kč za jednoho a ministerstvo financí má vydat prognózu, takže ZP budou mít informaci z které mohou vycházet a může nastat dohoda.

Bodnár – informace ze strany ministerstva financí jsou známé. Výběr na příští rok je vyšší celkem o 7 mld., ale ještě do toho zasahuje řada informací a nerad bych tuto platformu zaměňoval za ty běžné orgány dohodovacího řízení a nechal bych to na platformu, které to náleží.

Bláha – tato informace od pana ministra a paní náměstkyně nás uklidnila v tom, že ten propad bude na příští rok kompenzován. Pokud se v zákoně sebere letošní úhrada, v příštím roce se bude vracet k prapůvodní hodnotě nebo to zůstane, a to je lepší než prognózy, které jsem slyšel.

Lounský – pan ministr to řekl velmi srozumitelně, avšak na druhé straně si myslím, že nejsme schopni udržet na základě zvýšených nákladů stejnou kvalitu péči.

PM – je to otázka dohodovacího řízení. Nebudu do toho zasahovat. Není jasné, jak to na vládě dopadne. Chci mechanismus, který bude dlouhodobě predikovat nárůst úhrady za státního pojištění a bude vycházet z průměrné mzdy a bude jen zvolna narůstat, aby nevznikala nárazová vlna, jelikož to je právě špatné a měla by být stabilně nastavena s lehkým zvyšováním. Pokud jste nastavení na nějakou hodnotu zvýšení a pak dojde k silnému snížení, není to samozřejmě dobře. V příštím roce by to snad mělo vypadat relativně dobře a v příštím výborně a měl by být nastaven dlouhodobý vývoj, který dá všem jistotu, ale jen pokud se zákon schválí.

Jojko – děkuji za čísla, jelikož jsou vždy konkrétnější, ale nemůžeme to zvládnout s takovým zvýšením věcí okolo. MZ by mělo mít odhad financí, které slouží pro pandemii covid-19 a z toho by měli jít finance do jakékoliv další péče. Přelití z covid-19 výdajů do jiných segmentů zdrav. péče. Pokud ano, jaký je odhad? Musíme vědět částku, abychom věděli, o čem máme se ZP jednat.

PM – momentálně vám nemůžu říct přesné číslo, ale pouze tento odhad. Opravdu nevím, jak to v prvním čtení dopadne. Také např. nevíme, zda budeme muset kupovat léky na covid-19, a to může být mezi 1-5 mld., možná 10 mld. Dále jaká bude představa o nákupu vakcín, kde záleží na aktuálním složení vakcín, které jsou účinné i na nové mutace onemocnění. Také vyjednávání komise ohledně certifikátu o očkování je složité a tlačím na to, abychom měli v EU jednotný postup, ale může to ovlivnit spoustu proměnných. Může být větší tlak na onemocnění a také se může měnit doporučení k očkování, např. pro cestování. Chceme k tomu přistupovat, jako k očkování proti chřipce, ale samozřejmě nemůžeme předvídat co nastane např. může přijít nová mutace. Náklady pojištěven budou klesat za testování PCR testy. Rögnerová připraví odhad.

Rögnerová – určitě k tomu něco připravíme, ale často jsou to jen dopočty a náklady se dostávaly do standardních úhrad. Uděláme aktuální analýzu.

Dvořák – pojišťovny berou z rezerv až žádné nebudou. Chceme, aby ZP neměly rezervy? Chceme, aby úhrada klesala? Pokud chceme mít relativní garanci příjmu, tak bez rezerv to nejde.

PM – chceme, aby úhrada za pojištění rostla, ale měla by být predikovatelná, aby se to dalo natáhnout více než na jeden rok. Někteří pacienti se léčí dlouho, takže dlouhodobá analýza. Není možné, aby úhrada klesala, nedá se to ustát a je to také eticky nemožné. To, co stál covid-19 jsou peníze, které jsme zase ušetřili v jiných oblastech a můžeme se bavit o tom, jak dohnat ten skluz a použít na to tyto finance, jen dohánění bude trvat několik let, a proto je i potřeba, aby úhrady narůstaly.

Bodnár – lze do značné míry souhlasit s argumenty, které zazněly. Ale platba za pojištění nešla s přímou úměrou s krizí covidu-19. V minulých letech tu byli nepopulární programy kompenzací za covid-19, což je z mého pohledu velmi nešťastné, jelikož šlo o velké zatížení financí ZP a došlo k vyčerpání rezerv, které jsme tvořili 10 let. Pro tento rok se počítá s nárokovou složkou, která souvisí s platy, které všichni ve svých zařízeních máte.

Šmucler – měli bychom také otevřít zákon č. 48/97 sb a pracovat na něm, protože je šance nyní řešit nároky pojištěnců- tedy výdajovou složku splnit prohlášení Vlády ohledně zavedení nadstandardů. Protože máme reálně pokles příjmů (energie atd.). Jsme ochotni využít možnosti, když je vláda ještě

daleko před parlamentními volbami a zkusit vyřešit. Balancovat peníze s nároky pacientů (je nutné bezplatné jídlo v nemocnicích?)

Dvořák – posílení role pacienta v systému je žádoucí a lze to i za současné legislativy, ale kdyby se legislativa změnila, velmi by to pomohlo všem zúčastněným i pacientům, ale je to politická otázka.

PM – když to otevřete, rád to podpořím. Pokud za Radu poskytovatelů uděláte ideový návrh, následně to můžeme projednat ve zdravotním výboru a senátu.

Pekárek – rád bych toto podpořil a myslím si, že to je možné. Jednání se zdravotním výborem je určitě žádané.

Štambera – kolem senátora Krause a při VZP jsou skupiny, které na tomto pracují a je potřeba následně návrhy sjednotit a Rada poskytovatelů by se na tom mohla také podílet.

Pekárek – v minulosti jsem spolupracoval na vytvoření návrhu komerčního pojištění pro Českou asociaci pojištění analýzu v rámci komerčního pojištění. Pokud nevytvoříme, určité množství toho, co je pojistitelné, nemůže vzniknout nadstandardní pojištění.

Dvořák – za radu bychom měli vyvinout iniciativu a připravit koncept.

Bod 4 - trendy měnící stomatologii. Kolik je stomatologů, kde jsou, kolik je jich potřeba? Proč nejsou „na pojišťovnu a co s tím? – doc. Šmucler

Šmucler – přednáší na základě prezentace, kterou dostali členové v emailu a mají ji zanesenou do podkladů.

- Vedeme si v zajištění péče dobře. Máme nejvíce zubních lékařů v EU/obyvatele a průměrně nejnižší věk zubního lékaře v EU. Všude roste počet stomatologů rychleji než počet obyvatel, jen Pardubický kraj si vede hůř. Máme 1 200 lékařů kteří nemají smlouvu s ZP. Lepší smlouvy problém vyřeší obratem. Nechceme, aby se síť zanedbala, aby lékaři vystoupili ze systému. Cca 1,7 mil. pacientů jsme schopni registrovat, kdyby zubní lékaři uzavřeli smlouvu. Kolegové často čekají velmi dlouho na smlouvy v některých regionech, pro jiné je třeba smlouvy změnit. Velmi by pomohla změna zákona “o poskytovatelích...”
- Stomatologie musí změnit zákon č.48/1997 sb. a jsme se ZP domluveni na změně u řady výkonů. Nechceme plošně více peněz, ale změnit systém. Měli jsme legislativní materiály připravené ještě za covidu-19, při bývalé vládě. Musíme legislativně změnit registrace, aby se kolegové nebáli registrovat. Pro ostatní může být inspirací, jak jsme nahradili většinu sester instrumentářkami. Důležité je do reformy zatáhnout kraje, aby byla zajištěna péče, jelikož jsou jim přidělovány finance pro zajištění této péče ve svých krajích - jak “nedostupnost”, tak “LSPP”. Doplnuji, že cca milion lidí nemá zubního lékaře, ačkoli je jich dostatek.

Pekárek – souhlasím v ekonomických otázkách. Zastupitelé, které zastupuji však nesouhlasí v dostupnosti stomatologické péče. Mé tabulky jsou zaneseny v podkladech. Tabulky nesouhlasí s daty, které mám k dispozici já. Ve vrcholu aktivních lékařů se od roku 2017 jejich počty snížili o cca 247 a dokonce o 453, pokud budeme počítat ty, kteří jsou na rodičovské dovolené. Data jednoduše nesouhlasí a nejsou správně spočítána v rámci aktivních zubních lékařů + rodičovská nebo 60+. Musíme se bavit o reálné kapacitě a potřebě, pokud se chceme bavit o srovnání s cizími zeměmi. V určitých oblastech ČR mají ZP problém naleznout zubního lékaře pro své pacienty. Dovolují si přednést velmi zajímavou studii od firmy Herbadent, kterou jsem zasílal a naleznete ji pouze elektronicky. Ze studie vyplývá, že kapacity jsou poměrně plné a čekací lhůty jsou v průměru delší.

Rögnerová – můžete nám poskytnout seznam lékařů, abychom mohli vyjednávat s pojišťovnami? Já mám informace, že za posledních 10 let ZP nezamítlo žádnou žádost.

Šmucler – musíme se rozhodnout, zda lidem budeme říkat, že za zubařem musí do okresní města nebo se pak musíme rozhodnout politicky, jestli chceme zubaře v obcích, kteří se ale musejí dotovat krajem, jako mají např. v Německu, ale zde to momentálně nevyřešíme. Tam kde jsou doplátky, je většinou problém. Podrobnosti jsou opravdu pro speciální komisi.

Bodnár – stomatologie a regionální dostupnost je problém a jsou odloučené lokality, kde by jich mohlo být více a také to sledujeme. Souhlasím s vytvořením komise a budu rád, pokud etablojeme novou formu debaty o stomatologii. Co je pojištěním v rámci stomatologie hrazeno v rámci EU (Estonsko, Německo....). U nás nefungují plošné modifikace, nefungují bonusové programy ZP, jelikož se nám nedaří efektivně péči v lokalitách zajistit, a dokonce nefungují společná stanoviska. V rámci výběrového řízení, jsme se uchazečů ptali a u většiny subjektů jsme měli stanovisko komory, že nechtějí vstup nového subjektu.

Šmucler – nesouhlasím. V Praze je to otázka toho, jestli je chceme tlačít do Středních Čech nebo mají zůstat v Praze.

Bodnár – vnímáme nutnost rozšíření regionální dostupnosti péče a hovořil jsem o tom, co nefunguje, ale hledáme cesty. Měli bychom dále debatovat ve speciální komisi.

Dvořák – bylo by vhodné, aby ZP pracovaly s jednotlivými segmenty na tvorbě sítě, aby vznášely dotazy na zástupce segmentu nebo odbornosti, jestli je v daném kraji péče plně pokryta. V našem segmentu se otevírají ordinace v nepotřebných regionech, kde to nedává smysl a ZP povolí další ordinaci. Pomůže, pokud se v hodně pokrytých regionech nebudou dostávat nové smlouvy a nebudou odcházet tolik lékařů z nemocnic a dostanou se do oblastí, kde péče není tolik pokryta. V primární péči je důležité, aby plátcí a zástupci poskytovatelů úzce kooperovali.

Kondelíková – vedeme diskuse se ZP a je to velmi složité. Od ZP ty poskytovatelé péče stejně smlouvu dostanou a je to poměrně zbytečné.

PM – paní náměstkyně Rögnerová svolá co nejdříve komisi a bude se účastnit pan Pekárek, Bodnár, Dušek, Svazové pojišťovny, za vzdělávání Podhrázský, asociace krajů později kvůli financí.

Pekárek – souhlasím s tvrzením pana ředitele. Stomatologie by měla vědět, jak je to s dětskou zdrav. péčí, hendikepované a další skupiny, abychom se nezaměřovali pouze na péči v regionech.

Šmucler – zastupují tisíce poskytovatelů, takže můžeme projednat na komisi. Podrobnosti nepatří na Radu poskytovatelů.

PM – svolání komise, kde se vše probere. Dostupnost péče okresů je velmi komplikovaná. Není jasná strategie MZ a budeme v ní pokračovat, budeme dělat vše pro to, aby dostupnost péče byla správně rozdělena v rámci celé ČR. Ve velkých městech nevidím smysl dalších lékařů, jelikož je jich tu dostatek. Také změna několika praxí v rámci jednoho lékaře, což není dobře a dá se to změnit. Rada poskytovatelů by mohla tuto změnu podpořit a systém by se mohl vyčistit. Dále odloučené regiony, které jsou na tom opravdu špatně. S hejtmanem Vysočiny vyzkoušíme pilotní projekt/studii v rámci rozložení zdrav. péče. Jsme otevření pro spoustu efektivních řešení a MZ pracuje na bonusech pacientům, kteří např. chodí pravidelně na prohlídky. Jak může komora pomoci, aby donutila své členy, aby dělali věci, které pro lékaře nejsou atraktivní? V rámci nové komise bude projednáno, protože komora má velké nástroje. Můžeme se bavit o změně legislativy a dalších procesů. Jsem naprosto otevřen pokrokům v této oblasti.

Rognerová – máme komisi již teď a pouze na ní navážeme a obnovíme ji, není tedy potřeba zakládat novou. Přizveme pouze nové členy.

Dvořák – plátcí si úvazky lékařů kontrolují. Minimálně u těch, kteří participují na screeningu karcinomu prsu a cervixu to funguje velmi dobře. Někteří členové RP konstatují, že ne ve všech segmentech se to daří. U oboru gynekologie a porodnictví by striktní oddělení ambulantní a lůžkové sféry bylo na škodu. Mnozí ambulantní gynekologové chodí sloužit a operovat do nemocnic.

PM – tím se nachází velký prostor pro další debatu o tomto tématu a vyřešit dělené úvazky v rámci několika zařízení. Ale je něco jiného, pokud má soukromou praxi a chce mít jeden nebo dva klinické dny, protože v řadě oborů je provázanost nezbytností.

Bodnár – souběhy se snažíme hlídat na úrovni výběrového řízení, ale tím opačným směrem. U někoho, kdo chce odejít z celého úvazku z nemocnice a chce si otevřít na větší úvazek soukromou praxi, pokud v tom nejsou jiné individuální příběhy, povolení jim z pravidla zamítáme.

PM – jsem připraven s tímto něco udělat, jelikož si myslím, že to není správné.

Bod 5 - různé, diskuse:

- Revize kompenzačního cíle lázní – MUDr. Bláha

Bláha – s ředitelem Trochem a paní náměstkyní Rögnerovou jsme vše probrali, jelikož na Radu poskytovatelů to nepatří. Shodli jsme se na řešení. PM s řešením souhlasí, nepotřebujeme se s PM dál scházet.

Předběžné termíny jednání Rady poskytovatelů do konce června 2022:

úterý 17. 5. – 14.00 hodin

úterý 21.6. – 15.00 hodin

Zpracovala:

Martina Čovbanová