***Z Á Z N A M***

*z pracovního jednání poradního sboru ministra zdravotnictví České republiky*

***RADA POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍ PÉČE***

*dne 2. dubna 2019, v 15.00 hodin*

***Přítomni:***

* **za poskytovatele zdravotní péče**:

MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.

MUDr. Eduard Bláha

Mgr. Marek Hampel

MUDr. Ilona Hülleová

Bc. Ludmila Kondelíková

RNDr. Jaroslav Loucký

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.

MUDr. Petr Šonka
Ing. Jaroslava Kunová – zástupce JUDr. Miloslav Ludvík
Ing. Daniel Horák – zástupce Ing. Michal Jurča
MUDr. Martin Hollý, MBA

Ing. Vladimír Drvota

MUDr. Václav Volejník, CSc.

Mgr. Michal Hojný

Mgr. Monika Marková

MUDr. Zorjan Jojko

MUDr. Marek Slabý, MBA

Ing. Václav Moravec

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA

MUDr. Eduard Sohlich, MBA

PhDr., Robert Huneš

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR

Ing. Jan Mlčák, MBA

* **za Ministerstvo zdravotnictví**:

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA

prof. MUDr. Roman Prymula CSc., Ph.D.

Ing. Helena Rögnerová

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH

JUDr. Radek Policar

***Omluveni:***

Ing. Václav Moravec

***Zástupci pojišťoven:***

*Ing. David Šmehlík, MHA*

*MUDr. Renata Knorová, MBA*

***Program jednání:***

1. Uvítání nového člena: Ing. Aziz Jahić – Svaz multioborové nelůžkové péče z.s.
2. Strategie smluvní politiky pojišťoven – prof. Válek, nám. Rögnerová, přítomni zástupci pojišťoven: Ing. David Šmehlík, MUDr. Renata Knorová, MBA
3. Nedostatek zubních lékařů – doc. Šmucler
4. Legislativní plány MZ 2019 - nám. Policar
5. EET – možné dopady na ambulantní poskytovatele zdravotní péče

Úvodní slovo pan ministr, MUDr. Hülleová

1. Diskuze – pokračování z minulého jednání
* Reforma primární péče – nám. Prymula
* OECD - pan ministr, MUDr. Dvořák
1. Různé

**Bod 1**

**Vojtěch** – uvítání nového člena: Ing. Aziz Jahić - Svaz multioborové nelůžkové péče z.s. Předání jmenovacího dekretu.

**Bod 2 - Strategie smluvní politiky pojišťoven**

**Válek** – prezentace, dopis

Jako prezenční materiál předložil dopis o otevření nového zařízení „Klinika miniinvazivní a endoskopické léčby zad“ v Praze a Brně. Se kterým nesouhlasí.

Zdravotní rada vůbec netuší, že takové zařízení funguje. Zamyslel jsem se nad tím, jaké má pojišťovna nástroje a z jakých dat může vycházet. Přichystal jsem si prezentaci.

V prezentaci položil několik otázek? Z čeho strategie vychází?; Je stop stav ve velkých městech?; Je koordinace mezi limity pro stávající kapacity versus nové kapacity?; Jaká je komunikace s odbornými společnostmi? Uvedl příklady požadavků pojišťoven pro data, která jsou špatně formulovaná. Bylo by dobré, zamyslet se nad smluvní strategií politiky. Dle mého názoru, by pojišťovna mohla mít několik velmi silných nástrojů. Přesné analýzy ÚZIS, které se dnes dají opravdu kvalitně využít ke strukturování sítí. Má velmi silnou podporu v parlamentu. Komplexní centra, která fungují dokonale a ty dělají vrchol pyramidy, který funguje po celé republice. Máme plno nástrojů, jen je neumíme využít. Pojišťovny se snaží získávat informace, které jsou z mého pohledu nesmyslné, které štvou řadové zdravotníky, a tím vzniká zloba na pojišťovny, a proto vznikají tato chaotická zdravotnická zařízení, která nejsou potřeba a není po nich ani poptávka.

**Vojtěch** – MZ poprvé v historii dělá to, co by mělo dělat. Kontrolujeme, zda pojišťovny plní požadavky časové a místní dostupnosti. Probíhají veřejnosprávní kontroly, už mámě i nějaké výsledky. Nyní kontrolujeme pojišťovny jednotlivě. Závěry nejsou dobré. Zjišťujeme, že ne všechny pojišťovny mají informace o počtech poskytovatelů, data, apod. Na poradě vedení jsme schvalovali vyhlášku, na základě které budeme mít informace o tom, kde je jaký přístroj. Chtěl jsem udělat mapu přístrojů, a bylo mi řečeno, že zákon to neumožnuje. Musíme se doptat poskytovatelů, kteří jsou placeny z veřejného zdravotního pojištění, zda můžeme data zveřejnit. A pokud nám to nedovolí, tak to zveřejnit nesmíme. Nyní už je k tomu zákon, navazuje vyhláška a budeme to dělat automaticky.

**Dvořák** – jsou různá kritéria pro vstup nových subjektu do sítě a regionálně se to dost liší a není k tomu moc stejný postoj.

Na druhé si myslí, že brát pojišťovnám možnost nasmlouvat si zařízení, povede jen ke zhoršení stavu. UZIS má mnoho dat, ale pokud chceme data jako veřejná společnost, občas je to problém, protože o zveřejnění rozhoduje právě UZIS.

**Šmehlík** – na otázku „Zda existuje strategie smluvních pojišťoven?“, už mohu odpovědět ano, existuje. Definovali jsme parametry, jakým způsobem vytvoříme síť. Uvedl na webových stránkách VZP – [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz) - poskytovatelé, smluvní vztahy, tvorba sítě. Zde máme uvedeny potřebné informace. Pokud nikdo nenajde, co potřebuje, máme nabídkový seznam. Nyní máme zpracované všechny odbornosti, brzy budou na webu. Spolupracujeme s odbornými společnostmi.

**Rögnerová** – máte toto nové zařízení nasmlouvané, jak se ptal pan prof. Válek?

**Šmehlík** – zatím nejsem schopen odpovědět, nevím.

**Knorová** – u výběrových řízení ZP může a nemusí říci ano. Každá pojišťovna může mít v jednom daném konkrétním kraji jinou potřebu.  Co se týká zařízení, které zmiňuje pan prof. Válek, tak naše zdravotní pojišťovna ho nenasmlouvala.

Časová dostupnost – znění časové dostupnosti není šťastné. Pojišťovna má povinnost platit nemocnému například s roztroušenou sklerózou léčbu po 3 měsících. Jak my máme vědět, že pacient byl v ambulanci? Zdravotní pojišťovna informaci o vzniku potřeby péče dostane, až když bude muset za péči zaplatit. Informaci o vzniku péče nemáme. Ptám se – chceme, my občané, aby bylo v systému všechno vidět? Pokud ano, udělejme takové technické nástroje k tomu určené. Úředník není technicky zdatný v oboru, proto někdy klade špatně formulované dotazy. Smluvní politika podává informace ve výročních zprávách a na webu. Informaci o názoru odborníka přenesu na jednotlivé svazové ZP.

**Šmucler** – podpořím pana prof. Válka. Evidentně stoupá počet zdravotnických zařízení a musíme si říci, zda potřebujeme zvýšit poptávku po sestrách. Myslím si, že ne.

My máme 15 praxí na prodej v okrese Kolín – zde je registrováno 40 000 lidí – dva mladí lékaři tam chtějí mít praxi. Ti naberou přibližně 300 pacientů a pak budou tvrdit, že jsou přetížení. Nyní je otázka, co je potřebnost. Nám si stěžují, že v okresu Kolíně není zubař, ale zároveň v městě Kolín jsou dva zubaři. Úředníkům se musí říct, co je potřeba a co je cílový stav.

**Dvořák** – plátci musí diskutovat o nových kapacitách s odbornými společnosti. Máme specifické odbornosti, jako např. stomatologie, která jde velmi dopředu s tím, že velká část péče už je možná realizovat mimo veřejné prostředky. Pokud se zvýší dojezdová vzdálenost, bude to jen dobře. Zařízení bude lépe technicky i personálně vybaveno.

**Vojtěch** – problém je v tom, že lékař nemá kapacitu.

**Šonka** – chci potvrdit slova pana náměstka Šmehlíka, že tento systém v primární péči opravdu funguje. Síť mapujeme a už nám to přináší výsledky. V PP nám paradoxně dělá problém, že některé regiony jsou označeny jako „regiony se špatnou dostupností péče“. Dostáváme se do situace, kde hledáme nástupce praxe, ale je tam velký tlak na nové ordinace a nepřispívá to ke stabilizaci sítě.

**Hülleová** – navazuji na kolegu Šonku a také podpořím projekt VZP. Mapujeme dostupnost a kapacitu. Naše odbornost má problém, kde je místně nedostupná péče praktických lékařů pro děti a dorost. V mapování vidíme, kdo registruje a kdo ne. Na 60 % registruje a zbytek ne.

**Válek** – ověřil jsem si, že toto pracoviště nemá akreditaci a přijde mi absurdní, aby mělo smlouvu s pojišťovnou. Na webu prohlašují nasmlouvané endoskopické výkony. Vyšetření nasmlouvané není, a přesto ho nabízí. Toto by měla pojišťovna velmi tvrdě kontrolovat. Navíc pracoviště nemá povolení od Státního úřadu pro jadernou bezpečnost pro radiaci, a přesto výkony nabízí.

Pravidelně každý rok hlásíme kraji přístroje, rok výroby, počet pacientů. Každý rok se to musí dělat.

**Rögnerová** – reaguji na dotace směřované do oblastí. Společně jsme s komorou oblasti vytipovávali a není zaručeno, že se po roce tyto oblasti mohou změnit. Na tento podnět, bych vyvolala pracovní skupinu, nebo setkání na dotace pro praktické lékaře. Tam bychom mohli zaktualizovat dostupnost oblastí. Pokud je problém s převzetím praxe, zamyslet se také nad zavedením nějaké motivace. I když je hustá sít stomatologů, stále na DZP máme 2-3 stížnosti denně, že lidé nemají svého stomatologa.

**Jojko** – bylo by dobré, kdyby pro každý obor vznikla mapa poskytovatelů. Zástupci oborů si pak dostupnost regionu budou hlídat sami. Tento systém se osvědčil i na Slovensku.

**Dvořák** – spolupráci na mapě vítám.

**Šmehlík** – mapy existují a dostanete je.

**BOD 3 – Nedostatek zubních lékařů**

**Šmucler** – prezentace

V prezentaci byl uveden vývoj počtu zubních lékařů od roku 1994; Pro nedostatek zubních lékařů ochotných pracovat na pojišťovnu uvedl kladné a záporné návrhy ČSK jako např. Navýšit úhrady výkonů, kde nelze přímo hradit; Předávání praxí a pacientů; Stomatologie jako povolání s nižším vysokoškolským (Bc.), nebo středoškolským vzděláním (zubní technici a dentální hygienistky) a další.

**Dvořák** – v našem oboru provádíme mnoho vyšetření. A neměla by se vyplácet zbytečná vyšetření.

**Zima** – lékařské fakulty nikdy nenakupovaly studenty. Chrlíme kolem 50 vystudovaných a na fakultu není tlak, aby bylo zubařů více. Studenti se pohybují po Evropě a vždy se pohybovat budou. Jsem rád, že výběrové řízení běží formou testu. 68% žen je na fakultě. Pokládám si otázky: Jak roste počet zubařů? Jaká je pracovní doba? Nárůst počtu výkonu? Nikdy jsem neviděl tolik rovnátek jako v dnešní době. Nedostatek lékařů? Dříve jsme byli 3 zubaři a stihli jsme 27 lůžek, dnes je 7 zubařů a nestíhají. Roli hraje i velká administrativa, která zabere mnoho času.

**Šmucler** – vysoké školy jsem chválil.

**Válek** – absolventů lékařské fakulty v Brně je ročně 30 a zůstává jich cca 90% v ČR.

Ultrazvuk – na příští Radu poskytovatelů prosím zařadit.

**Dvořák** – toto téma předej do pracovní skupiny pro seznam zdravotních výkonů. Jako návrh na zrušení. Rada poskytovatelů do tohoto nemá co zasahovat.

**Válek** – mezi státními pojištěnci jsou velké rozdíly. Někdo je schopen si platit nadstandard a někdo ne. Je to zjistitelné? Myslím si, že není úplně jasné, kolik pacientů v ČR je v tak složité sociální situaci, aby mělo péči hrazenou.

**Dvořák** – je to zjistitelné – dříve dostávali pojištenci hmotné nouze.

**Rögnerová** – bohužel jsme se dostali úplně mimo téma. Jsem ráda, že se stomatologie řeší systémově a mapuje. Pokud stát garantuje základní péči, a máme problém platit 30 Kč za recept a pak pacienty necháme platit velké sumy za péči, a tvrdíme, že je to v pořádku, tak podle mě, je to špatně. Buď toto odstraníme ze zákona, jak to stomatologové chtěli. Jinak mě opravdu překvapuje, že s tímto všichni souhlasíte. Budeme hledat, jak zajistit základní péči pro pojištěnce. Není to férové. Budeme dělat vše proto, aby byl základ smluvně pokrytý.

**Jojko** – zrušeny výkonově ultrazvuky? To bude více komplikací.

**Huneš** – studenti nastupují s tím, že nechtějí v ČR pracovat. Nemyslím si, že je dobře, platit to z našich daní. Jak je možné, že se bojíme úvah studentů, že tu nebudou pracovat?

**Dvořák** – otázkou je, jak to technicky uchopit.

**Prymula** – opustili jsme model, že budeme stabilizovat studenty. Uvažujeme směrem pro specializaci ve vzdělávání. V některých regionech studentům dávají speciální stipendia, aby zůstali.

**Bláha** – stipendium je legální cesta, ale na druhou stranu to asi není v kompetenci EU. Problém je regionální a musí se lišit úhrady. Další problém, který narůstá ve všech oborech je administrace, která zdržuje od práce.

**Vojtěch** – budu rád, když se nám podaří prosadit novou koncepci rezidenčních míst. Vyvolává velké debaty o tom, že my nabízíme studentům 50 – 60 tis. Pokud stát investuje miliony korun do přípravy studentů, budu trvat na závazku vůči ČR.

**Šmucler** – nebylo by možné, aby si studenti studium alespoň částečně platili? Co přidat body u testů těm, kteří mají zakončenou maturitu v ČR?

**Válek** – podmínka přijetí na fakulty v Brně je maturita z češtiny.

**Dvořák** – není

**Slabý** – doháníme zákoník práce, dělali se výjimky a nyní ubyla třetina lékařů. Odešla generace lékařů, kteří byli schopni sloužit nad úvazek. Mladí lékaři nebudou dělat noční sužby, ani víkendy. Nechtějí.

**Vojtěch** – brzy vyjde průzkum mezi mediky, z kterého vyplívá, že vyšší procento mediků chce zůstat v českém zdravotnictví. Každý rok se toto procento zvyšuje.

**BOD 6 – Reforma primární péče**

**Prymula** – základní principy primárné péče jsem již minule prezentoval. Dnes bych sumarizoval posun, který se týká urgentních příjmů a LPS, kde jsme intenzivně diskutovali s pojišťovnami i regiony. Děkuji pojišťovnám, že nám vyšly vstříc. Jdeme na model, kdy na úrovni jednotlivých okresů bude síť. V celé zemi se bude kontrolovat počet příjmů. V jednom okrese bude jedna LPS. Model bude mít přechodovou pětiletou dobu. Pro investiční výdaje s tím spojené, pracujeme na tom, aby to bylo hrazeno z evropských peněz. Urgentní příjmy budou dvojího typu – velké nemocnice první typ, menší nemocnice druhý, tak aby byla vyhláška. V tuto chvíli je hrazeno pouze 15 procent UP, ostatní nesplňují kritéria dle vyhlášky. Pojišťovna se uvolila k tomu, že bude hradit LPS. Motivace se neukázaly být zcela motivační a v některých okresech to vůbec nefunguje. Na druhou stranu jsou i příjmy, kde to funguje dokonale.

**Slabý** – zástupce pro dohodovací řízení pro urgentní medicínu k tomu kdysi připojili dopravu a také LPS. Ona je hrazena výkonově a hodnota bodu je jedna koruna. Doufám, že nás MZ a pojišťovny podpoří v UP v pracovní skupině, která bude v červnu.

**Hülleová** – mám poznámku ke kompetenci praktiků a chtěla bych požádat, zda bychom mohli dodržovat pokyny na předoperační vyšetření. Toto není dodržováno a z nemocnic chtějí další vyšetření.

**Dvořák** – každé zařízení má svá doporučení

**Knorová** – na posledním jednání svazu pojišťoven jsme toto téma probírali. Požádala jsem kolegy ze sdružení praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost, zda by nám tyto signály mohli hlásit konkrétně.

**Vojtěch** – toto je důležité. Dá se to ošetřit, takto platíme zbytečně navíc.

**Sohlich** – pokud budete mít konkrétní záležitosti, pošlete nám je. Žádný metodický pokyn nevede lékaře k vyšetření. Každý lékař si dělá své.

**Dvořák** – lůžkové zařízení paušálně vyžaduje vyšetření, které není nutné.

**Šonka** – dle metodiky to opravdu nefunguje a lékaři chtějí vyšetření nad rámec. Většinou to lékař ani nevidí, na žádanku to vypíše sestra. Metodika říká, že můžeme indikovat věci na víc, ale mělo by to být placeno lékařem. Pak by to možná lékaře více motivovalo přemýšlet nad tím, zda jsou ta vyšetření potřebná.

**Ludvík** – z praxe uvedu, kdy pacient řekne, že k praktikovi je dlouhé objednání. Druhá věc, dostáváme se do situace, kdy je velká nedůvěra mezi nemocničními a praktickými lékaři.

**Šonka** – praktický lékař udělá anamnézu, EKG, rentgen, atd. Čemu na tom jiný doktor nevěří?

V životě jsem neviděl a neslyšel, že by praktik nestihl vyšetření kvůli dlouhé čekací době.

Bonifikace 35 tisíc pro lékaře, kteří vykonávají pohotovostní službu. Je to nespravedlivé. Vše jde za poskytovatelem. A člověk nemá šanci se k penězům dostat a vnímáme to jako chybu.

**Hülleová** – někdy je požadováno mnoho zbytečných vyšetření, hlavně u dětí. Mají málo krve a nejde to.

**Loucký** – nemocnice laboratorní vyšetření chtějí dělat jen proto, aby si zvýšily portfolio výkonů. S tím jsem se prakticky setkal. Za laboratorní komplement jsme dávali připomínky k reformě primární péče. Rád bych se zeptal, zda se po nějaké diskuzi dostaneme do dalšího kroku.

**Prymula** – obecně pro všechny – vznikl koncepční materiál, každá ta část bude probrána dopodrobna, kde budou všichni zainteresováni, protože k praktické realizaci vás potřebujeme všechny. Řada věcí bude vznikat v časovém v horizontu, určitě budete pozváni. Bude se jednat o o vybavení, co bude hrazeno výkonově a co nikoliv.

**BOD 4 - Legislativní plány MZ 2019**

**Policar** – prezentace

V prezentaci uvedl připravované předpisy: Novela zákona o léčivech; Návrh zákona o náhradě újmy způsobené povinným očkováním; Návrh zákona o léčitelských službách; Věcný záměr zákona o elektronizaci zdravotnictví; Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění; Novela zákona o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách; novela zákona o pojistném na v.z.p.; Návrh zákona o povinném zdravotním pojištění cizinců; Novela zákona o léčivech; Novela zákona o návykových látkách; Návrh zákona o zdravotnických prostředcích; věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách; Novela zákona o zdravotních službách.

**Dvořák** – co slýchávám, tak je velká obava ze zákona o elektronizaci zdravotnictví.

**Jojko** - novela zákona o veřejném zdravotním pojištění má jít do připomínek kdy?

**Policar** – přibližně 3 týdny

**Šmucler** – novela zákona o komorách tam není?

**Vojtěch** – novela zákona o komorách není nyní priorita. Oslovili jsme komory, ať nám dají podněty, ale zatím nic nepřišlo.

**Válek** – elektronizace zdravotnictví je velice dobrá, děkuji za ni.

**Dvořák** – dáme podněty, co je cíleně nebezpečné.

**BOD 5 - EET, možné dopady na ambulantní poskytovatele zdravotní péče**

**Hülleová** – požadovali jsme u pana premiéra výjimku pro ambulantní poskytovatele – tržby jsou malé, a jsou to další náklady pro nás. Řekl nám, že výjimka bude, odkázal nás na ministryni financí. V zákoně jde o výjimku z evidence tržeb ve zvláštním režimu. Obáváme se i možných duplicit účtenek. Účtenka má podobu, ale kdo to bude hradit? (zaměstnavatelé, lékaři, školy). Proč je rozlišována právnická a fyzická osoba?

**Vojtěch** – snažil jsem se zvýšit limit na 500 tisíc, který byl akceptován. Zbytek je spíše na jednání s ministryní financí. Výjimky nikdy nebyly, nyní jsou. Nejsem si jist, zda se podaří lékaře z toho vyjmout.

**Dvořák** – souhlasím s paní doktorkou, máme to podobné. Více než technické detaily nám ale vadí princip. Jsme hrazeni z veřejných prostředků a budeme nabírat zdržení. Doporučíme řešení.

**Jojko** – nejhorší je ztráta času a peněz. Proč musí být EET v systému, kde je hotovostní obrat dvě procenta celého nákladu? Pokud stát nařídí, že to musíme mít, ať to také zaplatí.

**Válek** – vede se diskuze v parlamentu. Jeden z návrhu je, aby do určitého procenta tam ti lékaři nebyli.

**Hülleová** – EET kvůli stokorunám, nám přijde zbytečné. Lékaři nám začnou odcházet ze sítě.

**Dvořák** – ze sítě lékaři neodejdou. Jedna skupina to dělat nebude a druhá a zdraží. Zbytečně to dopadne na pacienta.

**Sohlich** – i pro nemocnice by tato výjimka byla dobrá. Evidujeme desetikoruny.

**Dvořák** – vím, že je to problém pro všechny poskytovatele.

**Hülleová** – mluvím o účtech, které následně někdo proplácí. Nemluvím o regulačních poplatcích.

**Dvořák** – přijmeme podněty na zjednodušení administrativy.

S panem ministrem jsme se domluvili, že bod OECD byl projednáván minule a nyní z časových důvodů se k němu vracet nebudeme.

**BOD 7- Různé**

**Šonka** - Rezidenční místa - probereme na příštím jednání

**Další jednání Rady poskytovatelů se bude konat 25. června na MZ od 15.00 hodin.**