RADA POSKYTOVATELŮ

20. září 2022 od 16.00 hodin MZ/webex

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.
Bc. Kamil Doležel
MUDr. Zorjan Jojko
Mgr. Monika Marková
MUDr. Václav Volejník, CSc.
Bc. Ludmila Kučerová
Ing. Daniel Horák
Mgr. Marek Hampel
MUDr. Eduard Bláha
MUDr. Ilona Hülleová
MUDr. Dalibor Štambera
Ing. Vladimír Drvota
Ing. Václav Moravec
MUDr. Jiří Pekárek
MUDr. Renata Knorová
PhDr. Mgr. Jan Bodnár, LL.M.
Mgr. Tomáš Troch
Mgr. Jan Zapletal
Ing. Jan Michálek
Ing. Helena Rögnerová
Josef Pavlovic, Bc.
Mgr. Jakub Dvořáček
Ing. Mgr. Venuše Škampová
Mgr. Daniela Rrahmaniová
Ing. Milan Blaha, Ph.D.
Dominika Brožíková

Přítomni webex:

PhDr. Robert Huneš
Doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.
Mgr. Michal Hojný
MUDr. Eduard Sohlich, MBA

Omluven:
MUDr. Marek Slabý, MBA
prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D

Program:

1. **E.HEALTH** – MUDr. Jojko, MUDr. Hülleová, MUDr. Dvořák, Doc. MUDr. Šmucler a MUDr. Šonka

2. **Energie a další příčiny zvýšení nákladů ZZ –** MUDr. Bláha

3. **Úhradová vyhláška pro rok 2023 –** RNDr. Loucký

4. **Antivirotikum Paxlovid a podmínky předepisování a výdeje pacientům v lékárnách –** Mgr. Hampel

5. **Navýšení základní minutové sazby nositelů výkonů a minutové režijní sazby od 1.1.2023 o 10 % -** Bc. Kučerová

6. **Informace o problematice péče o nadměrné dekubity a možnosti řešení problematiky –** MUDr. Štambera

1. **E.HEALTH** – MUDr. Jojko, MUDr. Hülleová, MUDr. Dvořák, Doc. MUDr. Šmucler a MUDr. Šonka

Dvořák – uvedení programu

Jojko – Shrnutí jednání, které proběhlo dne 19.9. na MZ. Strana koalice soukromých lékařů je jednoznačně pro to, aby se hlavně vylepšil stav komunikace. Máme za to, že se doložilo mnoho argumentů, proč nestačí pouze prosté shromažďovaní dat. Zároveň je i sdílení a shromažďování dat nebezpečné a nevhodné i pro pacienty a nepovede k těm cílům, které jsou deklarované. Specifický přístup by si zasloužila stomatologie. Toto je hlavní bod. Dohodli jsme se i, že elektronizace žádanek je dobrá cesta. Ze strany koalice soukromých lékařů nebyly negovány indexy, ale nemyslíme si, že je správné, aby na ně navazovalo vybírání zpráv z těch indexovaných pracovišť. *Příloha 1*

Blaha – Jen pro upřesnění, toto jednání vzniklo na základě jako reakce na dokument, který jsme předložili Národní radě pro elektronizaci zdravotnictví. V dokumentu bylo uvedeno asi 15 strategických služeb, které hodláme dále diskutovat. Na jednání byla shoda v rámci elektronických žádanek, které se budou dále řešit. Další shoda je vést elektronické dokumentace, z čehož vychází i již běžící snaha o elektronizaci propouštěcích zpráv.

Dvořák – doplňuje, že by všichni uvítali uniformní elektronickou propouštěcí zprávu z lůžkového zařízení, která by byla jednoduchá a díky které by se čtenář rychle dozvěděl, co se s pacientem dělo.

Šonka – Poskytovatelé nemají problém se zabezpečenou elektronickou komunikací mezi sebou v rámci léčení pacienta, je k tomu ale zároveň potřeba nějaký resortní certifikát konkrétního doktora a datové razítko. Obava je v shromažďování dat typu pacientský souhrn – obrovský potenciál k vyčerpání dat. Upozorňuje na vysokou časovou náročnost pro praktika, ohledně udržování dat.

Ludvík – Souhlasí s uniformní zjednodušenou propouštěcí zprávou. Upozorňuje na velké náklady v rámci léčby pacienta, pokud nebude centrální registr se všemi chorobami pacienta.

Loucký – V rámci zákona 326/2021, který ukládá laboratořím odesílání výsledků do uložiště zřízeného ÚZISem, jsme o této záležitosti s představiteli ÚZISu jednali. V současné době ale není jasné, jaká data se mají přesně odesílat, ani nejsou jednoznačně definované podmínky pro vlastní odeslání dat. Nedospěli jsme tedy zatím k žádnému závěru. Naše připomínky jsme odeslali e-mailem. *Odeslaný email je jako Příloha 2*

Pekárek – Stomatologie je v tomto okrajová, existují v ní minimálně 4 společnosti, které poskytují informační systém a mě zajímá kdo za to bude ručit? Kdo zaručí ochranu údajů GDPR i třeba kybernetické bezpečnosti. Protože jsem již komunikoval s těmi společnostmi a nejsme schopni z hlediska GDPR dostat takovou zpracovatelskou smlouvu, kde by zaručili, že ty cloudy nejsou mimo republiku, či EU. Další otázka, jak to bude hrazené?
Dvořák – tato diskuse je bohatá a je na začátku. Nebylo by dobře, kdyby poskytovatelé byli brání jako odpůrci, ale naopak upozornit na možná rizika. Je to krok, kterým je třeba jít, aby to pomohlo pacientům a nezatížilo lékaře.
Jojko – Žádost o připojení záznamu z jednání k tomuto zápisu. *Příloha 1*
Blaha – Kyberbezpečnost je velká otázka a opravdu počítáme s tím, že tam budou nastavené standardy, které budou bezpečnost zaručovat.
Doležel – Aktivně se hlásí jako účastník pracovní skupiny, která má k tomuto tématu vzniknout.

- *K tomuto bodu je na konci zápisu přiložena Příloha 1 a Příloha 2*

2. **Energie a další příčiny zvýšení nákladů ZZ –** MUDr. Bláha

Dvořák – Body 2.,3.,5., navazují úzce na sebe.

Bláha – Vyjádření k bodu 2. Největší nejistota za nestátní lůžkové poskytovatelé je, zda se na ně zastropování cen bude také vztahovat. Ačkoliv by se mělo zastropování týkat všech nemocničních zařízení, tak nikde není dáno, zda jde i o tato zařízení. Rádi bychom to slyšeli nahlas a měli to zapsané v nějakém dokumentu.
Dvořák – Tato obava je naprosto na místě, minimálně z médií zaznělo opakovaně, že se to

týká zdravotnických zařízení, bez rozdílů vlastnictví. Ty detaily jsou zásadní, ale nejsou na Radě poskytovatelů.
Ministr – Co se týče energií, tak je to přesně tak, jak to již zaznělo. Tudíž týká se to jakéhokoliv zdravotnického zařízení s jakýmkoliv smluvním vztahem. Doporučení je teď nepodepisovat nové smlouvy. Přímořízenky mají doporučeno počkat na centrální nákup MZ. Co se týče krajských zařízení, ty budou řešit kraje a městská zařízení budou řešit města.
Hampel – Požadavek na jednotný dokument, kde bude toto shrnuto, kdo za koho co řeší a jak postupovat v současné době.
Ministr- Ti, co mají smlouvu do konce roku, tak další smlouvu na příští rok zatím doporučujeme nepodepisovat. Bude to zajišťovat státní obchodník.

3. **Úhradová vyhláška pro rok 2023 –** RNDr. Loucký

Bláha – Poděkování za to, že MZ proaktivně přišlo se změnou na dvojnásobek navýšení.
Rögnerová – S ministerstvem financí intenzivně jednáme, jejich představa byla, že rozhodně nepůjdeme do mínusu. Nám ta bilance při těch 8 % vychází na mínus 7 mld. do rezerv pojišťoven a samozřejmě ani pojišťovny s tím návrhem nejsou komfortní, tudíž my jsme férově vycházeli z nové predikce, která byla koncem srpna mnohem vyšší jak na straně očekáváné inflace, tak i na straně příjmu platů. Šli jsme tedy na kompromis 8 %, který je maximum možného. Věříme, že to ustojíme a že ten zásah bude jen jednorázový.
Jojko – Za náš segment to smířlivě akceptujeme.
Doležel – Dotaz ohledně referenčního období, které nebylo pro všechny segmenty ukotveno jako jednotné. Jaký je důvod?
Troch - Vycházeli jsme z výsledků dohodovacích řízení, v některých segmentech, kde v roce 2021, měl Covid menší dopad, bylo vpraveno referenční období 2021, ale v segmentech kde byl dopad stále vysoký, tak bylo vpraveno referenční období 2019.
Ministr- Je třeba zredukovat množství opakujících se vyšetření, které nejsou akutní a to je cesta, kterou se dá ušetřit a získat víc peněz pro ty, co se opravdu věnují léčbě, která má dopad na péči o pacienta– ať už klinickým lékařům, rehabilitačním zařízením atp. Posílit také preventivní prohlídky a obecně screeningové programy. To je trend, který by bylo vhodné nastavit. V příštím roce je také třeba řešit možnost nastavení dvouletého období a jak by mělo probíhat dohodovací řízení. Cíl MZ by měla být kvalita, dostupnost a racionalita.

4. **Antivirotikum Paxlovid a podmínky předepisování a výdeje pacientům v lékárnách –** Mgr. Hampel

Hampel- Paxlovid je zaregistrován jednotnou procedurou, proběhla registrace a dostupnost je od 5.9.2022.
Ludvík- Problém je forma vydávání Paxlovidu v lékárnách. U tohoto léku je extrémně důležité poučení pacienta od lékárníka, což je velký problém, pokud jej půjde vyzvednout příbuzný pacienta.
Dvořák – Novela pořád není tam, kde by měla být, tudíž se zatím nemůžeme bavit o tom, jak to bude, až bude v lékárnách.

Ministr – Toto aktuálně nedokážeme vyřešit. Ve chvíli, kdy budeme mít jasno, tak si pan náměstek Dvořáček svolá někoho z Vás a bude se to řešit dál.

5. **Navýšení základní minutové sazby nositelů výkonů a minutové režijní sazby od 1.1.2023 o 10 % -** Bc. Kučerová

Kučerová- Navrhuje možnost půjčky, kdy aktuálně bude o 10 % navýšeno a potom zase sníženo.
Dvořák – Zdá se to jak racionální náklad, ale nelze to legislativně provést.
Bodnár – Opravdu to nelze realizovat.

6. **Informace o problematice péče o nadměrné dekubity a možnosti řešení problematiky –** MUDr. Štambera

Štambera – Pouze shrnutí. Jedná se oblast, kde jsou na tom pacienti velmi špatně a myslím že by to tyto lidi mělo být postaráno. Proto jsem se pustil do tvorby cca 2-3 center, které by se o tyto pacienty zajímaly. Pokud byste se někdo chtěl zapojit, budu rád.
Volejník – Připomíná, že tato záležitost je léčebně nutná. Jeden z důvodů vzniku dekubitů je například špatný ošetřovatelský managment a péče na lůžkách v akutní složce. Tito pacienti potom přicházejí do následných léčeben. Zde je ovšem problém, protože je to péče nákladná, ne vždy zaplacená, ale nedá se jí samozřejmě vyhnout. Do programu Center pro dekubity je tedy nutné zahrnout i spolupráci s touto lůžkovou částí, především složku následných nemocnic a lůžkových léčebně rehabilitačních zařízení, zvláště spinálních rehabilitačních jednotek. V těchto jednotkách je ovšem především poskytována velmi specializovaná léčebná péče. Ovšem tyto jednotky to umí a provádí cílenou léčbu a náročnou prevenci dekubitů a jsou za to placené.

Primární otázkou proto zůstává celkový klinický stav pacienta, ale hlavně rozsah vzniklých dekubitů. U pacientů spinálních se dekubity typicky objevují až později, kdy je dosaženo stabilizace, pacient sedí na vozíku. Zde má vliv na vznik devastujících dekubitů řada faktorů. Bohužel i špatně zvládnutá příprava vozíku pro pacienta. Je to ovšem o velkých nákladech.

Za rehabilitační ústavy a spinální rehab. jednotky jednoznačně máme zájem o spolupráci v tomto projektu.

Různé

Šmucler - ČSK vypracovala a s Ministerstvem dodatky k provozním řádům ve smyslu změny odpadového hospodářství- od června 2022 je specifikuje. Vše musí být hotovo do 31.12.2022. Výsledný dokument dá ČSK všem k dispozici, aby mohl být implementován jednoduše v celé ČR

Hülleová – Požadavek na další jednání RP:

- Nedostupnost a výpadky běžných léků pro dětské pacienty
- Elektronické vykazování
- Péče a úhrada péče za ukrajinské běžence od 1.1.2023

USNESENÍ:
- Rada poskytovatelů podporuje snahu ministra zdravotnictví o navýšení úhrady péče všem segmentům poskytovatelů o 8 %.
- Upozorňuje, že toto navýšení zcela nepokryje enormní nárůst výdajů zdravotnických zařízení.
- Opakovaně nedoporučuje nárůst tabulkových platů zdravotnickým pracovníkům. Tento krok by vedl k ohrožení existence mnoha zařízení, nejen lůžkových.
- Členové Rady podporují elektronizaci zdravotnictví. Musí ale být bezpečná, přínosná pro pacienty i poskytovatele a nesmí znamenat další nárůst administrativy.

Příloha 1 k bodu 1:

Záznam z jednání o e-health KSL na MZ 19.9.2022

Účastníci:

Za MZ: Ing. Blaha, JUDr. Mgr. Těšitelová
Za KSL: Dr. Šonka, Mgr. Uher, Dr. Jojko, Mgr. Slavík, Dr. Hülleová, doc. Šmucler

1. Centralizace
MZ dalo ujištění, že centralizace všeho na stát není cílem a že materiál byl v této části jen k diskusi.

2. Elektronický objednávací systém, čekací doby
Ing. Blaha na základě argumentů KSL slíbil upustit od záměru organizovat centrální elektronický objednávací systém. Uznal jejich univerzální nepoužitelnost k monitoraci čekacích dob na vyšetření.

3. E. žádanka
Souhlas obou stran: E- žádanka (tedy elektronizace papírů) je dobrým záměrem a bude se pokračovat v jejím zavedení.

4. Propouštěcí zprávy z nemocnic
MZ dalo informaci, že má záměr navrhnout strukturu pro propouštěcí zprávy z nemocnic. Návrh bude rozeslán v krátké době.

5. Cloudované informace

Souhlas obou stran na datech, která by mohla být na centrálním cloudu, jsou:
- dříve vyslovená přání
- informace o právu jiných osob nahlížet do dokumentace pacienta.

6. Komunikace, cloudování, sdílení,…

Většina diskuse byla o tom, že MZ plánuje do cloudů shromažďovat i další zdravotní data, což my odmítáme jako zbytečné a nebezpečné

KSL preferuje soustředit se na zkvalitnění komunikace a vytvoření bezpečných elektronických cest pro dvoustranné předávání dokumentace vždy mezi konkrétními jednotlivými poskytovateli, kteří mají v péči daného pacienta.

Shromažďování dokumentace či pacientských souhrnů kamkoli s tím, že si tam pro to mají poskytovatelé v případě potřeby "sahat" - tj. jakékoli sdílení – považuje KSL za zbytečné a pro poskytovatele i pacienty nebezpečné.
Vedlo by to k zabrzdění předávání zpráv mezi poskytovateli - každý bude předpokládat, že si ten druhý pro to sáhne do cloudu v případě svého zájmu. V cloudu ale budou ty zprávy bez jasného řazení a určení aktuálnosti a momentální platnosti. Bude tam v krátké době výrazně víc údajů, než bude vždy konkrétní poskytovatel potřebovat, tj. přečte si často, co nepotřebuje, ale bude hrozit nebezpečí, že v tom balastu nenajde, co potřebuje.

KSL námitkovalo nejasnost určení právní odpovědnosti pro případ, že lékař nějakou zprávu v cloudu nenajde nebo špatně ocení platnost v ní uvedených údajů. Tato a výše uvedená výtka se týkají i tzv. pacientského souhrnu.

KSL upozornilo, že pokud by PL měl např. pacientský souhrn pravidelně editovat, strávil by v roce 2 měsíce času právě touto činností.

KSL námitkovalo, že 40 tisíc poskytovatelů by dostalo možnost nahlížet do dokumentace kohokoli s tím, že jen pokud by si toho pacient všimnul, následoval by trest.

KSL považuje za otaznou i smysluplnost zavedení tzv. indexu, který by obsahoval jen údaje, kde, kdy byl pacient hospitalizován bez dalšího. Pro navázání na automatický výdej propouštěcí zprávy platí výše uvedené argumenty pro odmítnutí cloudování zdravotnické dokumentace.

KSL nic nenamítá proti tomu, pokud by si nechal pacient umístit tu část své zdravotnické dokumentace, o níž by požádal, kdekoli jinde mimo kartotéku poskytovatelů, o což ale by měl projevit aktivní zájem. Pak by to byl jen jeho problém.
Takto získané informace, nechť si klidně ti pacienti, kteří to chtějí, cloudují.

KSL považuje za vhodné, aby vůči stomatologii byl její úloze a účelu stomatology vedené dokumentace přiměřeně jiný přístup v organizaci e-health, než je to u ostatních oborů.

Přes velmi dlouhou diskusi se v závěru jednání o bodu 6 nezdálo, že by se podařilo ing. Blahu přesvědčit o tom, aby od cloudování zdravotnické dokumentace upustil a soustředil se hlavně na zkvalitnění elektronické komunikace mezi poskytovateli.

Zpracoval Zorjan Jojko.

Příloha 2 k bodu 1:

Reakce Privalabu na uvedení zákona 326/2021 Sb. do praxe - e-mail odeslaný 20.7.2022

Dobrý den, vážený pane profesore, vážení kolegové,

V návaznosti na naši předešlou komunikaci si dovolujeme zaslat naše připomínky a také naši verzi redukované tabulky. Diskuse kolem odesílání výsledků byla intenzivní a těch několik bodů, které jsou uvedeny níže, je sice vcelku stručných, ale každý z těchto bodů představuje téma pro diskusi

mezi pracovníky ÚZIS, pracovníky laboratoří, IT specialisty pracujícími v laboratořích a dodavatelskými IT firmami. V širším pohledu se dá tato problematika extrapolovat až na úroveň tvorby legislativy, tak aby nově vznikající legislativní požadavky na jedné straně přinášely do praktického života vyšší kvalitu
a přinášely nějaké uchopitelné benefity a na druhé straně, aby vycházely z reálné situace a při řešení využívaly správné nástroje a postupy, které povedou ke smysluplnému cíli. Věřím, že tato obecná věta bude uchopitelnější po prostudování našich připomínek.

- V materiálu chybí jasně popsaný účel, za jakým se data mají sbírat. Bez něj je to zřejmě pro laboratoře jen a pouze práce navíc. Z definice zákona je patrný jediný účel - sběr dat pro zdravotní pojišťovny (která ale od nás data s výkony mají vykázaná).
- Bylo by ideální, aby se odesílala data, která mají rozumný význam a praktickou aplikaci, tj. taková, která naplní očekávání z důvodové zprávy k zákonu – „Účelem sběru těchto údajů je vyhodnocení zejména biochemických a hematologických vyšetření s cílem vyhodnocení průběhu onemocnění a jeho léčby ve vazbě na úhrady poskytovaných zdravotních služeb v systému veřejného zdravotního pojištění.
- Je problematické zavedení dalšího datového standardu/rozhraní, ve kterém se mají data komunikovat. Řešením je použití stávajícího standardu nebo HL7. Logičtější je podpora HL7, což je celosvětově užívaný standard. DASTA je špatně podporovaná. Vybraný datový standard by měl mít i jasnou časovou definici užívání, minimálně 10 let.

- Lze očekávat, že bez ohledu na rozsah odeslaných dat bude tato povinnost pro pracoviště představovat další náklady na straně IT. Zajímalo by nás, jakým způsobem se budou tyto náklady poskytovatelům kompenzovat?
- Nejsme ztotožněni s výběrem dat na základě seznamu výkonů. Řešením je data použít všechna, pokud je snaha je odfiltrovat, pak přes NČLP, nikoliv přes výkony. V některých odbornostech (mikrobiologie, patologie) se i přes zaslání dat s výkony výsledek do odeslaných dat vůbec dostat nemusí.
- Také používání NČLP pro identifikaci vyšetření může být ale docela problematické. Nyní mají laboratoře v LISu řadu metod bez nastaveného NČLP, protože není vhodný kód v číselníku (např. má jinou jednotku). V takovém případě se používají vlastní kódy.
- Klinická statistika – bezpodmínečně jsou nutná další data - informace o pacientovi jako správná dg, terapie nebo aktuální stav pacienta, pak:
  a) nestandardizované metody – bez členění dle výrobců a typů/verzí metod je statistické zpracování naprosto bezcenné (množství imunochemických metod, např. tumor markery)
  b) standardizované metody – pak je nutné rozlišovat materiál (plazma, sérum, moč, likvor...). V LISu jsou obvykle nastaveny funkční skupiny (sérum, plazma, moč) Rozdíl je pouze v NČLP klíči (labpolu). Tato skutečnost bude zřejmě vyžadovat přenastavení číselníků v LISu.
  Předpokladem je , že to ÚZIS bude schopen zpracovat a v jednotlivých laboratořích to IT správně vysvětlí a nastaví). I NČLP klíče (labpoly) na obou stranách UZIS-laboratoř by musely být stejné pro jednotlivé typy materiálu.
- Je zarážející, že se k problematice podle informací kolegů z laboratoří nevyjadřovali všechny OS. K tomuto podotýkáme, že minimálně pro kolegy odbornosti 813, kteří jsou členy Výboru SLI i ČSAKI, byla informace o této problematice nová a rozhodně k předjednání na Výboru společnosti za účelem zaslání oficiálních připomínek nedošlo.