

RADA POSKYTOVATELŮ

22. listopadu 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

MUDr. Václav Volejník, CSc.

Bc. Ludmila Kučerová

Ing. Daniel Horák

MUDr. Eduard Bláha

MUDr. Ilona Hülleová

MUDr. Dalibor Štambera

MUDr. Jiří Pekárek

MUDr. Marek Slabý, MBA

PhDr. Robert Huneš

Doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.

Ing. Michal Čarvaš

prof. MUDr. Pavel Jansa, Ph.D.

PhDr. Mgr. Jan Bodnár, LL.M.

prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

Mgr. Tomáš Troch

Mgr. Lenka Hladíková

Ing. Jan Michálek

Ing. Helena Rögnerová

JUDr. Radek Policar

Mgr. Jakub Dvořáček

Mgr. Irena Storová, MHA

Mgr. Daniela Rrahmaniová

MUDr. Jan Wolf, MBA

Ing. Pavel Mička, PhDr.

Ing. Milan Blaha, Ph.D.

Dominika Brožíková

Přítomni webex:

Mgr. Michal Hojný

MUDr. Eduard Sohlich, MBA

MUDr. Renata Knorová

Mgr. Marek Hampel

Omluven:

Mgr. Monika Marková

Ing. Václav Moravec

Ing. Vladimír Drvota

Program:

1. **Krátký komentář k projektu Propouštěcí zpráva** – MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D. ,
přednese: Ing. Milan Blaha, Ph.D.
2. **EET – stále není zrušené a pokud zrušené nebude, budeme ji muset ji užívat od začátku roku 2023.** – MUDr. Zorjan Jojko
3. **Zákon o odpadech.** – MUDr. Zorjan Jojko
4. **Bezpečnostně technické kontroly (BTK) námi užívaných přístrojů.** – MUDr. Zorjan Jojko
5. **Připomínka poskytnutí slíbeného manuálu jak na energie ve ZZ.** – MUDr. Eduard Bláha
6. **Zastropování cen energií ZZ x Kogenerace a další nezdavotnické činnosti na odběrných místech.** – MUDr. Eduard Bláha
7. **Paxlovid – předepisování a výdej.** – Mgr. Marek Hampel
8. **Poskytování LSP v nemocnicích prostřednictvím terénních lékařů.** – Ing. JUDr. Miloslav Ludvík, MBA
9. **Možná Správní žaloba o způsobu, jímž MZdr posuzuje výsledky Dohodovacího řízení a zdůvodňuje zásahy do něj.** – doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.
10. **Nedostatek nelékařských pracovníků.** – doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.
11. **Nedostupnost a výpadky běžných léků pro dětské pacienty** – MUDr. Ilona Hülleová
12. **Elektronické vykazování** – MUDr. Ilona Hülleová
13. **Péče a úhrada péče za UA od 1.1.2023** – MUDr. Ilona Hülleová

- 1. Krátký komentář k projektu Propouštěcí zpráva – MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D. ,
přednese: Ing. Milan Blaha, Ph.D.**

Dvořák – Tento bod nebude dnes určitě dořešen a uzavřen, ale je vhodný stručný komentář od Ing. Blahy.

Blaha – K vypořádání je přes 200 připomínek. Klíčové bude jak se podaří implementace.

Dvořák – Není třeba k tomuto více diskutovat, zatím je to v procesu a je to důležité téma.

- 2. EET – stále není zrušené a pokud zrušené nebude, budeme ji muset užívat od začátku roku 2023. – MUDr. Zorjan Jojko**

Jojko – Bod je definitivně vyřešen.

PM – Je to již v PS.

- 3. Zákona o odpadech. – MUDr. Zorjan Jojko**

Jojko – Aktuálně KHS vyžaduje úplně nový aktualizovaný provozní řád, místo pouhého dodatku k aktuálnímu provoznímu řádu. Nemá to však žádnou oporu v legislativě. Hlavní hygienička sdělila, že s k tomuto tématu konala schůze.

PM – Porada se konala, byl vydán metodický pokyn. Bohužel, více s tím nelze dělat.

Šmucler – S hygienou jsme spolupracovali již dříve a mohu dodat dodatky, které jsou schváleny k akceptaci od KHS. Problém nastává v momentě, kdy daný lékař nemá poslední schválený řád novější než z roku 2010.

- 4. Bezpečnostně technické kontroly (BTK) námi užívaných přístrojů. – MUDr. Zorjan Jojko**

Jojko – Je řada přístrojů, které fungují na baterku, byla by vhodná nějaká změna, aby se vyřadila jejich nutná pravidelná kontrola, která je nákladná.

Wolf – BTK slouží i k prověření funkčnosti přístroje, tudíž je potřebná. Není to krok k tomu, aby se v tuto chvíli měnila legislativa.

Volejník – Připojuji se za úsek léčebné rehabilitace. Je nutné nejen řešit, které typy zařízení musí mít BTK, ale též úroveň formy. Trvání na BTK vždy u výrobce je některých typů přístrojů pro nákladovost poskytovatelů péče výrazně nevýhodné. Dokonce zbytečně ohrožuje poskytování léčebné péče nejen kvůli ceně, ale nemožností dosáhnout BTK u firem, které se rozpadly. Je nutno dále řešit tento problém přípravou změny předpisu.

PM – Zadal úkol k projednání na poradě vedení MZ. Může se zde projít, zda některé kontroly již nejsou zastaralé. Dále to nemá cenu rozebírat, protože to stejně není možné teď vyřešit.

- 5. Připomínka poskytnutí slíbeného manuálu jak na energie ve ZZ. – MUDr. Eduard Bláha**

+

- 6. Zastropování cen energií ZZ x Kogenerace a další nezdravotnické činnosti na odběrných místech. – MUDr. Eduard Bláha**

Bláha – V době, kdy se připravovalo zastropování energií, bylo přislíbeno zaslat metodiku, ale ta nebyla doposud poskytnuta. Máme problém v nákupu levných energií dostatečně dopředu. Další problém je rozdělení zastropování ohledně ambulančí, které spadají do velkého holdingu. Těchto individuálních problémů je mnohem více.

PM – Vláda jasně rozhodla, že pro všechna ZZ bude zastropována cena pro energii a plyn a to i v těch individuálních situacích, v kterých se ZZ nachází. Nejlepší je se obrátit na informační linku.

Policar - Pro řešení otázek spojených se zastropováním cen energií byla ze strany MPO zřízena webová stránka www.energiezamene.cz a také informační linka 1212. S problémy, které nejsou individuální, ale týkají se celých segmentů poskytovatelů zdravotních služeb doporučujeme se obracet na příslušného náměstka ministra průmyslu a obchodu Ing. et Ing. René Nedělu, případně na poradce pana předsedy vlády Zdeňka Zajíčka a Blahoslava Němečka (ze společnosti EY).

7. Paxlovid – předepisování a výdej. – Mgr. Marek Hampel

Hampel – Žádost o podání informací ohledně výdeje Paxlovidu.

Dvořáček – V této chvíli máme smlouvu s dodavatelem do konce roku, tudíž se do konce roku pojede podle stávajícího formátu – omezený výdej v 70ti nemocničních lékárnách. Zároveň v této chvíli probíhá jednání o tom, jak to bude v příštím roce.

8. Poskytování LSP v nemocnicích prostřednictvím terénních lékařů. – Ing. JUDr. Miloslav Ludvík, MBA

Ludvík – V této zemi existují dva typy časově rozlišené medicíny a bez zapojení široké škály ambulantních specialistů a praktických lékařů to nebude řešitelné. Musíme se vydat cestou, kdy tuto službu budeme muset doplnit o služby praktických lékařů a ambulantních lékařů.

Policar – Krátká informace - příští středu je jednání na toto téma s Asociacemi dospělých a dětských praktiků.

Šmucler – Co se za nás týče stomatologie – připravujeme na leden až únor 2023 manuál stomatologických LSPP. Jde o dva systémy – profesionální systém - tzv. metropolitních pohotovostí, který je pro velká města a pak je systém, kdy zubaři slouží ve smyslu zákona ve svých ordinacích. V Brně, navíc, bude nově od rána tzv. nízkoprahová stomatologie, aby se eliminoval výskyt lidí, kteří nemají stomatologa, na noční pohotovosti v nemocnicích. Což je asi systémové řešení pro pacienty mimo systematickou péči (z mnoha důvodů) .

Dvořák – Bylo by dobře, brát to specializaci od specializace. Vnímáme tento problém, ale nelze paušalizovat.

Pekárek – Vrátil bych se k problému s dětskou zubní pohotovostí v Praze, ta by se měla opravdu řešit.

PM – Je to otázka krajů a je třeba s nimi debatovat, proto bude schůzka s hejtmany. Věřím, že najdeme nějaký postupný způsob, jak to někam posunout, musí do toho být pochopitelně zahrnuti i pojišťovny. Shodneme se, že pohotovost je nadužívána a to nechceme.

Dvořák – Obecně je síť zdravotnických zařízení velice hustá. Lékaři z lůžkových zařízení dostávají smlouvy na ambulance kdy pracují na částečné úvazky. Potom není divu, že nemocnice nemají lékaře.

Hülleová – Praktických lékařů pro děti a dorost je 27 % nad 65 let, přebrali jsme obrovské množství po zaniklých praxích (v posledních 2 letech se jedná téměř o 200 zaniklých praxí). Není už další kapacita, čekáme na pracovní skupinu, kde je třeba se o tom pobavit.

PM – Ano, ta pracovní skupina se setká ve středu s tím, že bude pracovat dokud se na něčem nedomluví.

Slabý – Chtěl jsem okomentovat zvednutí poplatků, pokud se zvednou poplatky – poté většina bude volat záchranku, aby byli dopraveni do nemocniční ambulance. Vytvořil jsem statistiku a ujišťuji Vás, že už teď je 50 % výjezdů s tou nejnižší a druhou nejnižší závažností.

9. Možná Správní žaloba o způsobu, jímž MZdr posuzuje výsledky Dohodovacího řízení a zdůvodňuje zásahy do něj. – doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.

Šmucler — Právně chceme přesně zjistit, co je to veřejný zájem a jestli je Dohodovací řízení klíčové nebo jestli je to tak, že je to jakási „rozcvička“, neboť fakticky rozhoduje Ministerstvo. Mělo by být stanoveno, zda je to tak, že se pojišťovny domluví s poskytovateli a mají odpovědnost, nebo že je MZ zodpovědné, že daný občan nemá zajištěnou péči.

Dvořák – Bylo by vhodné ten veřejný zájem deklarovat na začátku dohodovacího řízení. Stanovit co se chce udělat mimo tu dohodu, na které části se chcete zaměřit a potom by to mělo být v souladu se zákonem.

Rögnerová - Kdyby se zúžil výklad veřejného zájmu, tak bychom do toho v minulých letech nesáhli ve váš prospěch, nebylo by 8 %. Přesně tento zájem nejsme schopni deklarovat dopředu.

Dvořák – Myslím, že to bylo myšleno spíše tak, že pokud se objeví nějaké prostředky, které se rovnoměrně rozdělí poskytovatelům, tak je to v pořádku. Pokud však dojde k asymetrickému zásahu do segmentu a dopadne to tak, že více benefitují ti, co se nedohodli, to v pořádku není. Proto jsem kdysi navrhoval aby dohodovací řízení bylo o principu rozdělování prostředků a ne o absolutním množství prostředků.

Bodnár – Vnímáme to podobně, musí být jasně stanovené mantinely a jasně stanovené situace kdy do toho může MZ zasáhnout, aby nebyl veřejný zájem „zneužitelný“ .

Policar – Jednak správní žaloba proti právním předpisům není možná a jednak vůbec není třeba. Ústavní soud to již posoudil. V posledním rozhodnutí se ústavní soud vyjadřuje k tomu, že byla napadena otázka posuzování veřejného zájmu. Říká, že to je neurčitý pojem, který ale soudy jsou schopny vyložit a jsou schopny poznat, kdy byl zásah v rámci veřejného zájmu a kdy nikoliv. Soudy s tím pracovat musí a není potřeba s tím dále něco dělat. Postup je v zákoně uveden zcela jasně, je to dohoda na prvním místě a potom posouzení ministerstva v souladu se zákonem a veřejným zájmem. Tudíž postup MZ je takto přesně podle zákona.

Šmucler – Princip je, že my chceme řešit otázku správního rozhodnutí, změna toho zákona by byla až druhá věc.

10. Nedostatek nelékařských pracovníků. – doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.

Šmucler – Celá medicína trpí nedostatkem „sester“. Ve stomatologii využíváme nyní více zubní instrumentářky, čímž jsme snížily náklady a uvolnili plně kvalifikované sestry pro zbytek medicíny. Dále navrhujeme nový studijní program, abychom získali pro zdravotnictví maturanty a rozšířili počet lidí v dentálním týmu a zvýšili tak průchodnost ordinací. Naopak, plně kvalifikovaným sestrám (Bc. A Mgr.) chceme předat některé kompetence stomatologů.

Dvořák – Většina z nás s tím souhlasí a nerozumí, proč je to takto složité. Pomohlo by posílit úroveň nelékařských pracovníků, kteří nemusejí mít nezbytně nejvyšší lékařské vzdělání.

Pekárek – Bylo by vhodné udělat i vzájemnou průchodnost mezi těmi obory. Například, proč by zubní technik nemohl pracovat jako zubní instrumentář, když k tomu má blízko. Věřím že ve všech oborech by se našly podobné případy a proč tomu bránit například po nějakém rekvalifikačním kurzu.

Ludvík – Podporuji tento návrh, délka studia pro určité obory je opravdu zbytečně dlouhá. Pokud se nepletu, tak EU reguluje vzdělávání sester 7 lety studia?

Hladíková – Všeobecná sestra se vzdělává v délce tří let, po základní škole, pakliže má maturitní zkoušku, tak se přihlásí buď na VOŠ, nebo na bakalářské studium.

Ludvík – To je ten problém, kdy sestra musí mít tříleté nástavbové pomaturitní studium. Jediná šance je spojit střední a vyšší odbornou zdravotnickou školu do jednoho celku, aby ti zájemci prošli kontinuálně tímto vzděláváním, udělali maturitu a automaticky pokračovali na VOŠ.

Hladíková - upozornila na kvalifikační přípravu praktických sester na SZŠ, jejichž kompetence se z větší části překrývají s kompetencemi všeobecných sester. Dále sdělila, že evropská Komise podala

žalobu proti ČR ve věci praktických sester. Seznámila přítomné s vyhlášením pokusného ověřování stupňovitého propojení vybraných oborů Ošetřovatel, Praktická sestra a Diplomovaná všeobecná ve vybraných středních a vyšších odborných školách s cílem rychlejší (zkrácenější) doby studia.

Dvořák – Konec bodu 10, problematika se týká více segmentů a jenom upozorňuji, že nynější legislativa dovoluje zaměstnávat nejenom plně kvalifikované sestry, záleží na pracovním zařazení daného zaměstnance.

11. Nedostupnost a výpadky běžných léků pro dětské pacienty – MUDr. Ilona Hülleová

Hülleová - Jsou časté výpadky běžných léků, nejvíce antibiotické oční kapky, paracetamolové čípky pro děti, ibuprofenové sirupy pro děti a penicilín - je to již dlouhodobý výpadek. Nejvíce nás trápí ty sirupové formy. Měli jsme zájem, aby nám lékárny připravily sirupy, druhá věc je, že postupujeme v podstatě neodborně, protože jsme nuceni šahat k širšímu spektru.

Dvořáček – Zabýváme se tím poslední tři měsíce a v následujících dvou týdnech pustíme návrh novely zákona o léčivech. Je klíčové mít více času na řešení individuálních situací.

Storová – První věc se tedy týkala přípravků s obsahem paracetamolu a ibuprofenu, což jsou volně prodejné léčivé přípravky a stát nemá žádné prostředky k vynucování jejich dostupnosti. Co se týče nurofenového sirupu pro děti, tam to bylo zaviněno dvakrát závadou v jakosti, tudíž to muselo být pozastaveno. Co se týče paracetamolových čípků, tak ano, je tam potíž, ale jsou tam tabletové formy a taky musím říct, že za poslední dva roky je tam výrazný úbytek poptávky a proto je i úbytek dodávky. Ti výrobci samy avizují, že výrobu a plánování řeší 6, 8 až 12 měsíců dopředu.

Co se týče antibiotik – amoxicilin – problém má již 15 zemí. Problém je ve výrobě a tu bohužel neovlivníme. Faktem je, že se nám podařilo v minulém týdnu zajistit dodávku a pokrýt výpadek penicilínu na listopad. Ohledně individuální přípravy v lékárnách, lékárny jsou k tomu otevřeny, tudíž to, co lze IPLP přípravou udělat, není v tom problém, něco se však připravit nedá.

Hülleová – Bylo by možné, aby nám lékárny vyrobily sirup z tablet? Nebo máme děti posílat do nemocnic na injekční penicilín?

PM – Proč tedy není penicilín?

Storová – Problém je v celé Evropě, konkrétně je problém ve výrobě suroviny.

Dvořáček – Ta legislativní změna by měla sloužit k tomu, aby SÚKL měl jasný přehled o tom, kolik léčivých přípravků je v lékárnách, respektive o celkovém množství které je k dispozici. Zároveň jsou tam i připravená opatření, které by měly řešit i hromadění léčivých přípravků jen v některých lékárnách.

PM – Naprosto souhlasím se vším, co říkáte, ale pokud není penicilin všude, nejen v ČR, tak to stejně nevyřešíme. Co tedy navrhuje?

Hülleová - Můj dotaz byl, zda může lékárna vyrobit z tablet sirup.

Horák – Řešení tady v tuto chvíli opravdu není. Výroba v lékárnách není možná, protože k tomu nejsou ty suroviny.

12. Elektronické vykazování – MUDr. Ilona Hülleová

Hülleová – bod stahuje

13. Péče a úhrada péče za UA od 1.1.2023 – MUDr. Ilona Hülleová

Hülleová – Rádi bychom otevřeli možnost, aby ordinace praktických dětských lékařů, které se dlouhodobě starají o ukrajinské děti, měly možnost posílat kapitální platbu. Rodiny často vyžadují

různé telefonické konzultace a předpisy k lékům, které nemáme jak vykázat. Je na to velký tlak. Proběhlo první jednání s VZP, kde nám bylo řečeno, že by to bylo až od 1.4.2023, což je dlouhá doba a proto jsme navrhli možné přechodné řešení.

Dvořáček – Opravdu je potřeba, aby mezi 1.1.2023 a 31.3.2023 se všichni z dočasné ochrany přeregistrovali. Do té doby, než proběhne celá přeregistrace, nemáme přesná data o tom, kolik těch lidí zde zůstane. Rychleji to opravdu nejde.

Ludvík – V návaznosti na tohle, jak to bude s UA pointy?

Dvořáček – Neplánujeme zrušit, budeme to vědět až 31.3.2023

Dvořák – Konkrétně v primární péči jste vy a praktici pro dospělé chtěli být hrazeni v péči o uprchlíky výkonově. Změna způsobu úhrady vždy zabere nějaký čas.

PM – Od března se musí vyřešit UA pointy, ambulance při dětských odděleních a kapitace za Ukrajince.

Zpracovala:
Brožíková Dominika