***Z Á Z N A M***

*z pracovního jednání poradního sboru ministra zdravotnictví České republiky*

***RADA POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍ PÉČE***

*dne 25. června 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 MUDr. Roman Kraus, MBA  
Ing. Daniel Horák – zástupce Ing. Michal Jurča

MUDr. Václav Volejník, CSc.

Mgr. Michal Hojný

Mgr. Monika Marková

MUDr. Zorjan Jojko

Ing. Václav Moravec

PhDr., Robert Huneš

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

* **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

Mgr. Zbyněk Podhrázký

Ing. Tomáš Kučera

* **Omluveni*:***

Ing. Václav Moravec

Ing. Vladimír Drvota

MUDr. Eduard Sohlich, MBA

MUDr. Martin Hollý, MBA

MUDr. Marek Slabý, MBA

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA

Ing. Jan Mlčák, MBA

***Zástupci pojišťoven:***

*Ing. David Šmehlík, MHA*

*MUDr. Renata Knorová, MBA*

***Program jednání:***

1. Rezidenční místa – MUDr. Šonka, Mgr. Podhrázký
2. „Návrh poslankyně V. Procházkové na legalizaci eutanázie“ – vyjádření názoru zástupců jednotlivých segmentů – Ph.Dr. Huneš
3. Dohodovací řízení – zhodnocení – ministr, náměstkyně Ing. Rögnerová
4. Otázka nostrifikací a aprobačních zkoušek – Mgr. Podhrázký, nám. prof. Prymula
5. Měření kvality péče a reporting zpět k poskytovatelům – Ing. Kučera
6. Aktuální stav implementace protipadělkové směrnice – Mgr. Hojný
7. Různé, diskuse

**BOD 4 – Otázka nostrifikací a aprobačních zkoušek**

**Podhrázký – prezentace**

V prezentaci uvedl: Prameny právní úpravy; Stávající úpravu rezidenčních míst; Dotace na základní kmen; Žádost o poskytnutí dotace; Dotace na celé specializační vzdělávání; Hodnocení žádosti; Výběr rezidenta; Rezident; Podpořené obory; Výše dotací ve kmenech; Navrhované úpravy rezidenčních míst

**Vojtěch** – chceme, abyste nás v tomto podpořili. Čelíme tlaku ČLK.

**Šonka** – praktickým lékařům se tento návrh líbí. Systém rezidenčních míst je v tuto chvíli dobrý, je třeba ho ještě vylepšovat, ale nemá cenu vracet se zpátky k tomu, co už to bylo a nefungovalo.

**Válek** – co je cílem toho zákona?

**Podhrázký** – chceme zabránit, aby v nemocnicích nebyl podstav.

**Šmucler** – 80 % stížností na ukrajinské lékaře a máme jich z celku jen 10 %. Největší úspěšnost u aprobačních zkoušek z celé UE je v ČR. Je vidět, že jsme nejvstřícnější. Umožňujeme přípravu Ukrajincům na zkoušky - z 2000 oslovených osob se přihlásil jeden.

**Vojtěch** – pouze podmínky zlidšťujeme. Primáři mi říkají, že člověk není schopen udělat 4 zkoušky v jeden den. Nebavíme se o obsahu, ale o tom, že se státnice rozdělíme na více dní.

**BOD 1 – rezidenční místa**

**Podhrázký – viz prezentace**

* V úvodu prezentace sdělil prameny právní úpravy a zákony
* Stávající úprava rezidenčních míst – sdělil informace o: žádost o poskytnutí dotace; dotace na základní kmen; dotace na celé specializační vzdělávání; postup hodnocení žádosti; kdo je rezident; výběr rezidenta
* Podpořené obory – uvedl výši dotací ve kmeni od roku 2012 - 2019
* Navrhované úpravy od roku 2020 – financování vzdělávání v základních kmenech lékařů; financování celého specializačního vzdělávání – mimo obory primární péče; financování celého specializačního vzdělávání – obory primární péče; financování vzdělávání v základních kmenech na pracovištích jiných oborů, než do kterého je rezident zařazen

**Šonka** – jako praktickým lékařům se nám návrh líbí. Rozdělení lékařů dle regionu a potřebnosti. Systém rezidenčních míst je dobrý a není potřeba se vracet k tomu, co už tu bylo.

**Válek** – co je cílem, čeho chceme dosáhnout? Jak jste si ověřili, že tento zákon bude fungovat?

**Podhrázký** – chceme zabránit nedostatku personálu v nemocnicích.

**Válek** – víme, že takto bude diskuse vedena a tak se bude argumentovat. Tak tomu pojďme předejít. Musí být jasně řečeno, čeho se má dosáhnout a musí to být dokazatelné.

**Vojtěch** – musíme podpořit obory v regionech, kde lékaře potřebujeme. A jiné prostředky, než finanční motivaci, bohužel nemáme.

**BOD 2 – „Návrh poslankyně V. Procházkové na legalizaci eutanázie“ – vyjádření názoru zástupců jednotlivých segmentů**

**Huneš** – prezentace

V prezentaci zmínil historii; pojmy a fakta, ireverzibilitu; rizika zneužití; návrhy řešení

Byl bych rád, pokud by RP k tomuto tématu vydala stanovisko do sněmovny pro diskuzi.

**Dvořák** – s tímto naši podporu máte

**Usnesení Rady poskytovatelů zdravotní péče MZČR Praha, 25. 6. 2019**

**RP**

1. Nesouhlasí s legislativním umožněním eutanázie či asistované sebevraždy.
2. Doporučuje ministerstvu zdravotnictví a zákonodárcům obou komor Parlamentu maximalizovat úsilí o humanizaci zdravotních služeb.
3. Doporučuje věnovat legislativní aktivitu k usnadnění
   1. odstoupení od marné léčby,
   2. zjednodušení podmínek pro nenasazování léčby nadbytečné,
   3. akceptace „dříve vysloveného přání“.

**Dvořák** – je tu někdo, kdo nesouhlasí se stanoviskem? Nikdo.

**BOD 3 – Dohodovací řízení**

**Vojtěch** – dohodovací řízení bylo ukončeno minulý týden ve středu. Shrnutí – DŘ bylo úspěšné, dohody proběhly, budeme je akceptovat. Dívali jsme se na celkový nárůst na příští rok, který je 22 miliard korun pro české zdravotnictví. Všechny segmenty rostou a zdravotnictví roste jako celek a budeme se snažit udělat maximum proto, aby v příštím roce nerostly platy plošně. Vnímáme to, že zdravotnictví potřebuje stabilizaci a musíme se zaměřit na rozvoj, investice. Nechceme, aby všechny nárůsty úhrad šly jen do platů. Děkuji všem, kteří se na tom podíleli, bylo to dost práce. Svět se mění v rámci systému zdravotnictví a řada segmentů k tomu přistupuje zodpovědně a je to pozitivní pro české zdravotnictví.

**Rögnerová** – také děkuji všem za úsilí a snahu, která byla větší než minulý rok. Laboratoře se dostaly k dohodě. Poslední dohody se uzavíraly před půlnoci. Lékárníci ráno před koncem v ten den. Je vidět, že snaha vedla k tomu se dohodnout. Výsledek je velmi dobrý a vidím v něm dobrou kvalitu. Na další dohodovací řízení se pojďme připravit už teď. Vše se v dohodách dá domluvit, speciální pacienti, apod.

**Dvořák** – výsledky všichni známe a bylo to u všech férové. A pokud to bude tak, že nebudou zvýhodňovaní ti, co se nedohodli, bude to správné. Když zavčas začneme, dohodneme se všichni.

**Šmehlík** – za pojišťovny je jen jedna nedohoda a to akutní a následná péče. Došlo k blokaci ze strany AČMN. Je to fantastický úspěch. První rok byl klíčový a nastartoval strukturu. Pojišťovny a poskytovatelé ukázali, že jsou schopni se domluvit u jednoho stolu.

**Knorová** – vidím 2 nedohodnuté segmenty. Následná péče a domácí péče – problém je v tom, že je to velmi nejednotný segment. Komise domácí péče pracuje celý rok na MZ a myslela jsem, že se dohodnou.

**Rögnerová** – kontrola na MZ je zastřešovaná zástupcem min. financí. Připravte si balíčky, ale chceme vidět, že přístup je pro všechny stejný.

**Volejník** – je ale pravdou, že ze 4 hlasujících se 3 zástupci  v následné a dlouhodobé péči dohodli. Spolu s pojišťovnami se tito 3 dohodě velmi intenzivně věnovali a k dohodě došli. Forma hlasování s principem veta však dává tento výsledek. Hodnotit tuto nedohodu plošně by nebylo zcela spravedlivé. Je pravdou, že tito 3 nedávali požadavky ve výši 30%. Rozšířený omyl ale je, že můžeme dát stejnou částku takto nehomogennímu systému.

**BOD 5 – Měření kvality péče a reporting zpět k poskytovatelům**

**Kučera – prezentace**

V prezentaci uvedl, co jsou data, jak se sbírají a k čemu slouží. Zeptal se členů RP, zda mají zájem o reporting. Dále zda jsou zdravotnická data, o která by členové měli zájem a nemají je?

**Dvořák** – obecně zájem o data má zájem každý segment, ale jsme hodně specifičtí. Pokud máte zájem, komunikujte společně soukromě emailem.

**Válek** – se zveřejňováním dat bych byl extrémně obezřetný.

**Vojtěch** – měření kvality je jedna z priorit ministerstva. V minulosti tu nic takového nebylo, nyní je snaha začít něco nového. Začneme u ukazatelů, jakou jsou počty výkonů, kvantita, atd.

**Dvořák** – počty výkonu jsou důležité. Vy si musíte říct, co je lehce měřitelné a začít pokusy. Kontrola kvality bez externích auditů se ale neobejde.

**Šmehlík** – data pojišťoven jsou na ÚZISu. Chceme měřit kvalitu a hodnotit. Je to začátek cesty a tvoří se nápady, myšlenky. VZP bude dávat zpětnou vazbu.

**Vojtěch** – je špatně, že dnes jsou data uzavřena, protože není zpětný most poskytovatelům, pojišťovnám. Nevědí, jak si stojí. Musejí vědět, jak si vedou a mít motivaci se zlepšovat.

**BOD 6 – Aktuální stav implementace protipadělkové směrnice**

**Hojný – prezentace, graf výpadků** – viz příloha

**Aktuální stav projektu FMD/EMVS**

1. Naprostá většina lékáren v ČR připojena (97 %), většina ověřuje. Dle průzkumu mezi nemocničními lékárnami 87 % NL ověřuje všechna balení (část vyřazuje přípravky s alertem – vliv na statistiky)
2. Nárůst objemu práce (ve všech činnostech – příjem, výdej na recept / žádanku) – 100 % dotázaných (a to lékárny dosud neřeší administrativu spojenou s alerty, vratkami)
3. Opakované výpadky systému – reputační riziko, prodloužení doby výdeje, vliv na statistiky
4. Zásadní problém – počet alertů
   1. 10 MAH (držitelů registrace) = 85 % alertů, někteří výrobci ještě nejsou připojeni, nebo nezačali nahrávat do úložiště.
   2. Chybovost v procentech 5-6 % a nesnižuje se (nejen vliv výpadků EMVS v květnu a červnu). Stejné procento chybných šarží aktuálně při naskladnění distributorem.
   3. Stávající počet alertů znemožňuje postupovat dle platné legislativy (např. FNUSA 1000, FTN 1500bal/ měsíc – cca 50-70balení v tzv. karanténě denně) – 2D kódy pouze na minoritní části aktivního sortimentu (30%). Významné procento chyb je typu „ Kód produktu je neznámý“ při této chybě není generován alert, výrobce se nedozví a neopraví
   4. K 1. lednu 2019 bude na trhu obrovské množství LP s nevyřešenými alerty. V současné době chyby generuje cca 30% přípravků, které už nesou 2D kódy, k 1. lednu 2020 můžeme očekávat cca 70%, i při procentuálním poklesu alertů bude nadále stoupat absolutní počet balení, které nejde vydat – bude generovat nedostupnost LP na trhu.
5. Řešení
   1. Tlak na výrobce (NOOL, SÚKL), aby u chybně nahraných šarží, které nejde opravit, využívali výjimku „Léčivých přípravků dočasně povolených” dle § 11 písm. r) zákona o léčivech. Datově zpracovatelný formát tohoto seznamu pro načtení lékárenskými software.
   2. Dtto u zpětné informace o řešení alertu ze strany MAH
   3. Do cílového stavu alertů (promile počtu ověřených balení) bez sankce pro lékárny za jejich neřešení

**Dvořák** – není rozdíl v regionech, ale o jaký typ lékárny jde. Spíše je to dotaz na MZ, co s tím budou dělat.

**Vojtěch** – apeloval jsem na SÚKL, aby s tím něco udělali a uplatnili sankce. SÚKL se obrátil na evropskou centrálu. Budeme vyvíjet tlak.

**Dvořák** – my co s tím nemáme co dočinění, můžeme RP jen podpořit.

**Válek** – to je celoevropská směrnice, znamená to, že problémy jsou všude v Evropě?

**Hojný** – ano

**Hampel** – třetina testuje; třetina **zneplatňuje**; třetina ověřuje, ale **nezneplatňuje.** Automaticky chodí hlášení v angličtině - malá velká písmena, apod., která **nemůžeme v 2D kódu opravit**. Nemocnice **stejně jako segment lékárenské péče** by přivítaly na toto peníze. Dále musíte mít smlouvu **s NOOL**, která je výhodná pouze pro výrobce, pro poskytovatele je nevýhodná.

**Dvořák** – toto je téma na diskuzi s MZ a SUKL.

**BOD 7 – různé**

**Válek** – téma přístrojová technika – pokud vypadne rezonance v jedné nemocnici a domluví se na vyšetřování s  jinou nemocnicí – jak se přesunou peníze za výkony?

**Šmehlík** – toto je na domluvě a komunikaci. Požádejte pojišťovnu, ona to vyřeší.

**Další jednání Rady poskytovatelů se bude konat 1. října 2019 od 15:00 hodin.**