***Z Á Z N A M***

*z pracovního jednání poradního sboru ministra zdravotnictví České republiky*

***RADA POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍ PÉČE***

*dne 29. ledna 2018, v 9.00 hodin*

***Přítomni:***

* **za poskytovatele zdravotní péče**:

MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D., *předseda, Česká gynekologická a porodnická společnosti*

MUDr. Eduard Bláha, *generální ředitel, Léčebné lázně Jáchymov a.s.*

Mgr. Marek Hampel, *předseda představenstva Grémia majitelů lékáren, Koordinátor segmentu lékárenské péče*

Mgr. Michal Hojný, *vedoucí lékárník IKEM*

PhDr., Robert Huneš, *ředitel, Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s.*

MUDr. Ilona Hülleová, *předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost (SPLDD ČR)* MUDr. Zorjan Zojko, *předseda, Sdružení ambulantních specialistů*

Bc. Ludmila Kondelíková, *Asociace domácí péče ČR z.s.*

Ing. Jaroslava Kunová, *předsedkyně, Asociace nemocnic* *ČR*

RNDr. Jaroslav Loucký*, jednatel společnosti IMALAB s.r.o.*

MUDr. Marek Slabý, MBA, *ředitel ZZS JčK*

MUDr. Eduard Sohlich, MBA, *předseda AČMN*

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc., *prezident, Česká stomatologická komora*

MUDr. Petr Šonka, *předseda, Sdružení praktických lékařů ČR.*

Mgr. Marek Uhlíř, *ředitel, Cesta domů z. ú.*

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, *přednosta, Klinika radiologie a nukleární medicíny*

MUDr. Václav Volejník, CSc., *ředitel, Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé*

Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA, *přednosta, Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN*

Ing. Vladimír Vrubel, *předseda, Sdružení soukromých nemocnic ČR z.s.*

* **za Ministerstvo zdravotnictví**:

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, *ministr zdravotnictví*

prof. MUDr. Roman Prymula CSc., Ph.D., *náměstek pro zdravotní péči*

Ing. Helena Rögnerová*, ředitelka Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním*

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH, *náměstkyně ministra zdravotnictví*

Ing. David Šmehlík, *poradce ministra zdravotnictví*

***Omluveni:***

MUDr. Martin Hollý, MBA, *ředitel, Psychiatrická nemocnice Bohnice*

Ing. Daniel Horák, *Asociace provozovatelů lékárenských sítí*

***Program jednání:***

1. zahájení jednání
2. předání jmenovacích dekretů
3. dohodovací řízení
4. lékařská služba první pomoci /LSPP/
5. vzdělávání lékařů (aprobační zkoušky)
6. diskuse
7. závěr jednání

***Bod 1. a 2. – zahájení jednání a předání dekretů***

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch zahájil jednání, přivítal zúčastněné a představil nově

jmenovaného předsedu MUDr. Vladimíra Dvořáka, Ph.D. Všem členům Rady poskytovatelů poděkoval za osobní účast na Ministerstvu zdravotnictví a ústně došlo k předání jmenovacích dekretů.

***Bod 3. – Dohadovací řízení***

A. Vojtěch - Zahájení Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného pojištění a regulačních omezeních pro rok 2019 je v úterý

30. ledna 2018 od 10.00 hodin. Ministr vyzývá účastníky Dohodovacího řízení zdravotní

pojišťovny a poskytovatele zdravotních služeb, aby v tomto roce naplnili smysl DŘ, svoje role v DŘ na rozdíl od let minulých dosáhli v jednotlivých segmentech uzavření dohody o výši stanovení hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních, která budou uplatňována v příštím roce.

Zároveň uvedl, že by bylo vhodné, aby dotčení účastníci DŘ vyjednávali nejen pouze o „výši úhrad, hodnoty bodu a navýšení úhrad v jednotlivých segmentech“, ale aby součástí dosažených dohod bylo také navýšení kvality a dostupnosti hrazených služeb pro pojištěnce. Upozornil, že nechce preferovat žádný segment na úkor jiných segmentů.

J. Kunová – souhlasila s panem ministrem a zároveň uvedla obrovský deficit zodpovědnosti pojišťoven za dostupnost péče. Zmínila velké pracovní přetížení nemocnic v odpoledních hodinách a o víkendech.

Z. Jojko – konstatoval, že musíme počkat na nabídku pojišťoven. Také reagoval na stav lékařů a konstatoval, že lékaři (zdravotnický personál) chybí všude. O eReceptu tvrdil, že kdo systém chtěl používat, zařídil si ho a nezáleželo na informacích od pojišťoven. Neházejme vinu na ministerstvo, že neposkytlo více informací.

A. Vojtěch – konstatoval, že budou probíhat kontroly pojišťoven, zda dodržují dostupnost péče, která je jejich povinností.

L. Kondelíková – Je zapotřebí změnit mechanizmus úhrad od zdravotních pojišťoven, které vzhledem k nastavenému úhradovému vzorci v Úhradové vyhlášce MZ ČR preferují poskytovatele domácí zdravotní péče /agentury/, které ošetřují pacienty s méně náročnými diagnozami.

V. Volejník – doplnil paní Kunovou v dohodovacím řízení. Je nespokojen s tím, že pojišťovnu navýšení platů nezajímá a ani je navyšovat nebude. Proto jsou vyjednávací pozice složitější. Také uvedl, že pokud jsou přiděleny nějaké peníze, z velké části jdou na zvýšení patů, na rekonstrukce zařízení už bohužel nezbyde. (pro následnou péči)

R. Šmucler – konstatoval, že pacienti si platí pojištění, aby se o ně pojišťovny postaraly. Mají 1.5 milionu lidí, kteří nemohou dostat zubní péči, a řeší se to tak, že dostávají nekvalitní péči od cizích zubařů, jen proto, že to nebyla priorita pojišťoven

V. Drvota – soukromé nemocnice – konstatoval, že stát by měl co nejméně zasahovat mezi pojišťovny a poskytovatele. Měla by být možnost pojišťoven a poskytovatelů dohodnout se sami mezi sebou

J. Kunová – Procesy budou monitorovány. Budou požadovat, aby v zápisech byly zapsány i návrhy. Uvedla, že bude chtít vidět jednotlivé kroky. Několika početné sezení. Ne pouze jedno. Chce vidět postupné návrhy poskytovatelů, které budou zamítnuty.

M. Hampel - zdůrazňoval, že lékárenská péče má pouze jeden jediný výkon.

Lékárenství je systémově neřešeno a doufá, že se této oblasti pan ministr bude věnovat.

R. Prymula - konstatoval, že stát musí zasahovat mezi pojišťovny a poskytovatele a jejich vztah nebude nikdy rovnovážný. Také upozorňoval na to, abychom si uvědomili, že existují 2 skupiny – státní sektor a privátní sektor a to je rozděleno na platy a mzdy.

V. Válek - souhlasil s tím, aby nebyly žádné mediální výstupy. Není tu systémová koncepce. Domluva s pojišťovnami by měla být dlouhodobá a poskytovatelé by měli vědět, že co platí letos, bude platit dalších deset let.

M. Slabý – konstatoval, že se musí konkrétně říci, kde se bude přidávat. „Ne, že se navýší a vy si dělejte, co chcete“. Dodal, že 85% nákladů tvoří náklady mzdové.

V. Dvořák – Pokud chce člověk změnit úhradový mechanismus, tak ale také musí s něčím novým přijít. Vše je okopírované z loňských let.

R. Huneš – přimlouval se za nejmenší segmenty - pojišťovny si dělají, co chtějí, netolerují je. Otevřel téma zneužívání péče. Jako příklad uvedl následnou péči, zdravotní služby sociální (913) a záchranky. Zmiňoval zákon o rodině, který byl nahrazen zákoníkem jiným a ten jasně hovoří o povinnosti dětí za své rodiče. Jako špatný příklad uvedl domov důchodců, kde lidé zneužívají služeb sester.

P. Šonka – položil otázku, jak nadbytečnou péči rozdělit a jak motivovat pacienta, aby péči využíval, tak jak je potřeba a nezneužíval ji.

J. Loucký – reagoval na pana Dvořáka (na příspěvek, jak optimalizovat vybírání péče) - je potřeba, aby se jednání účastnily i segmenty (poskytovatelé), kterých se to přímo týká. Aby měly čerstvé informace a nedozvěděly se to ex post.

J. Šmucler – musíme dosáhnout toho, aby pojišťovnický systém fungoval. Pojišťovnám rozvázat ruce lokálně - ať si každá nastaví svůj plán, dle krajů. Poplatky – vyberme je na lidech - musíme eticky nabídnout lepší možnosti, a pacienti jsou ochotni za služby zaplatit.

***Bod 4. - LSPP***

R. Prymula – konstatoval, že lékaři nechtějí sloužit, necítí se komfortně v rozhodování o diagnóze. Paragraf 110 uvádí, že kraje by měly zajistit pohotovost. Systém ale selhává, protože lidé nechtějí sloužit noční a státní svátky. Důvodem je jejich přepracování a únava. Vzniká pracovní skupina – praktici pro dorost a dospělé – musí se připravit reforma pro tuto problematiku – například prodloužená pracovní doba.

P. Šonka – konstatoval, že lékařská pohotovostní služba je nejednotná, všude je to jinak – není to systém, který by fungoval. Upozorňoval na to, že v 21. století neexistuje jednotná aplikace, která by nám našla nejbližší polikliniku. Uvedl problém pohotovosti. Za hodinu přijdou 1 - 2 pacienti. Položil otázku – proč jich nepřijde více? Protože pacienti vědí, že jim na pohotovosti nebude poskytnuta pomoc, proto jdou rovnou do nemocnice. Další problém je v tom, že na pohotovosti nejsou k dispozici léky a pacient stějně jede do nemocnice, kde je lékárna. Určit, co je předmětem pohotovostní služby.

R. Šmucler - konstatoval, že stomatologové jsou schopni zajistit pohotovostní službu v ambulancích na území celé republiky. Na webu mohou zveřejnit, která ambulance ten den slouží.

Z. Jojko - konstatoval, že ambulantní specialisti jsou schopni fungovat úplně stejně. Mohou odlehčit nemocnicím tím, že je obslouží ambulantní sektor. Až akutní věci mohou přejít na nemocnice.

***Bod 5. – vzdělávání lékařů (aprobační zkoušky)***

Úvodního slova se ujal pan náměstek ministra prof. MUDr. Roman Prymula CSc., Ph.D. a uvedl, že MZ je v kontaktu s mladými lékaři a profesními skupinami.

Princip nové „95“ jsou takové, že by měla narůst role školitele tak, aby školenec vůbec věděl, kdo jeho školitel je. Školitel by měl školence doprovázet na zkoušky a měl by být zodpovědný za to, co se školenec naučil.

Jako velký problém vnímá aprobační zkoušky. Je velký tlak od cizinců na ČR. Na některá pracovní místa čeští lékaři nechtějí nastoupit, ale cizinci ano. Pouštět je sem? Názory jsou různé – ano, je málo lékařů. Ne, nemají dostatečně kvalifikované zkoušky.

Otázka od pana náměstka zní? Jak vy se na to díváte, jak byste postupovali?

R. Šmucler – uvedl počet 10 200 zubařů a konstatoval, že v krajích nadále roste počet zubařů a nedostatek je lež. Zmínil aplikaci [www.dent.cz](http://www.dent.cz) – kde je možnost vyhledat si nejbližšího zubaře. Nové zubaře – cizince – nechce, protože mnoho jich má falešné diplomy a zubaře ani nevystudovali. Musí se udržovat kvalita péče.

M. Hampel – zmiňoval rezidenční místa

R. Prymula – konstatoval, že se dotují obory, ve kterých vidíme propast, kde hrozí nedostatek praktiků (také z důvodu věku). Uznává, že farmacie dotována zatím není.

V. Volejník – konstatoval, pokud se chce poskytovatel udržet, musí si lékaře sehnat. Vidí díru v tom, že si lékaře platí (volno, cestovní příkazy, školení), lékař na pracovišti minimálně rok není a pak má dle zákona úvazek pouze na 5 let.

E. Sohlich – konstatoval, že v nemocnici je to jiné, než u zubaře. Ženy nechtějí pracovat v nepřetržité době. Ano, aprobační zkoušky by měly být, ale měly by být dány jasné podmínky, co mají splnit. Mělo by být dáno, co mají znát. Učenci to neví, a proto dělají zkoušky několikrát. Cizinec pracuje jako medik.

T. Zima - informoval o situaci v počtech studentů a absolventů na lékařských fakultách a možnostech řešení kdy je nutno přijmout opatření, která se projeví nejdříve za sedm let.

M. Hojný - Aprobace – není třeba zjemnit pravidla pro aprobační zkoušky

V. Válek – konstatoval, že lidé musí absolvovat lékařské fakulty. Zmiňoval FN Brno, která má 2 kliniky. V tuhle chvíli je dominantní obsazení cizinců (urologie) - kvalita je dobrá, pouze čeština je špatná. Cizinci studují v češtině i angličtině. Před-atestační příprava by měla být hrazena. Navrhoval, aby byli přítomni alespoň dva lékaři z každého oboru, kteří by dohlíželi nad zkouškou a nastavili by laťku kvality.

R. Šmucler – reagoval, že atestační zkoušky u zubařů zrušili a jsou šťastní. Zdůrazňoval problém v tom, že vázne vazba a neumíme si lékaře zavázat na delší dobu. Je pro státní atestační zkoušky.

R. Prymula – musíme najít kompromisní cestu. Konstatoval, že nechceme nárůst farmaceutů z ciziny (nasycenost dostatečná) a v oboru stomatologie také. Problém vidí v nevyváženosti regionální. Položil otázku - jak udělat motivaci, aby šli lékaři do menších měst? Mělo by to být dotováno?

R. Šmucler – reagoval, že si musíme uvědomit, zda je potřeba toto dotovat. Nejdelší vzdálenost k zubaři je 8 km. To není velká vzdálenost.

A. Vojtěch – v závěrečném slovu navrhl svolávat Radu pravidelně po 3 měsících, případně k aktuálním tématům i dříve.

Zpracovala: Ing. Petra Fejfarová, 2. února 2018