***Z Á Z N A M***

*z pracovního jednání poradního sboru ministra zdravotnictví České republiky*

***RADA POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍ PÉČE***

*dne 4. září 2018, 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. (zástupce MUDr. Jan Černý)

MUDr. Petr Šonka

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR
Ing. Jaroslava Kunová
Ing. Daniel Horák
MUDr. Martin Hollý, MBA

Ing. Vladimír Drvota

MUDr. Václav Volejník, CSc.

Mgr. Michal Hojný

Mgr. Marek Uhlíř

Ing. Václav Moravec

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA

Ing. Jan Mlčák, MBA

* **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, *zástupce VZP*

Mgr. Filip Vrubel *– náměstek ministra*

Ing. Martin Zeman *– ředitel Odboru informatiky*

***Omluveni:***

MUDr. Zorjan Jojko

MUDr. Eduard Sohlich, MBA

PhDr., Robert Huneš

MUDr. Marek Slabý, MBA

***Program jednání:***

1. zahájení jednání
2. elektronizace zdravotnictví (Mgr. Filip Vrubel, Ing. Martin Zeman)
* lékový záznam
* novela o léčivech
* pacientský souhrn
* eHealth
1. role a význam komplementu ve zdravotním systému (RNDr. Jaroslav Loucký)
	* význam komplementu a jeho příspěvek pro rozhodování lékaře
	* kvalita práce v laboratoři - akreditace dle ISO 15189
	* progres v laboratorní medicíně a zobrazovacích metodách v posledních deseti letech
	* problematika úhrady komplementu ze strany ZP
2. projednání podmínek pro vzdělávání lékařů v samostatných zařízeních následné a dlouhodobé péče (MUDr. Václav Volejník, CSc.)
3. různé, diskuze
4. závěr jednání

**Bod 1 – zahájení jednání**

Dvořák – dotázal se členů RP, zda souhlasí se zápisem z minulého jednání. Všichni souhlasili.

**Bod 2 - elektronizace zdravotnictví –** prezentace viz příloha

Tento bod byl rozdělen do 4 sekcí, které přednášeli:

Ing. Martin Zeman – pacientský souhrn, eHealth (prezentace)

Mgr. Filip Vrubel – lékový záznam, novela o léčivech (prezentace)

Hülleová – upozornila na problém s vakcínami a konstatovala, že udělená výjimka přímé distribuce vakcín by byla dobrá. Pokud výjimka nebude udělena, klesne očkovanost. Lékaři nebudou chtít manipulovat s vakcínami a nechtějí se vracet do doby, kdy budou vyzvedávat vakcíny z lékáren a přenášet je v taškách. Problém nebudou mít jen ti lékaři, kteří budou mít v blízkosti lékárnu s dostatečným zásobováním.

Prymula – tento problém vnímáme a snažíme se, aby byl systém ve stabilizovaném stavu, a aby byl stát informovaný. Pokud to právně půjde, budeme se snažit výjimku prosadit.

Vojtěch – dle mých informací, by skladování nepovinných a nehrazených vakcín měla kontrolovat lékárna

Hülleová – lékárny, které jsou i distributory vakcín to skladovat a kontrolovat mohou. My ale nemůžeme nutit lékárny, aby vakcíny po ordinacích rozvážely. Otázkou také je, zda jsou lékárny schopny zajistit rozvoz.

Hampel – preferuje, aby přes lékárny šly všechny vakcíny. Evropská směrnice nepřipouští výjimky a segment lékárenské péče by se k tomu také přikláněl. Pak odpadne ověřování při prodeji. Lékárny jsou schopny dodržovat skladování a je dostatek lékáren, které zajistí všem lékařům jejich dovoz, případně je to na místní domluvě. Lékárny jsou místem, které může nabídnout stejně kvalitní službu, jako distributor.

Dvořák – konstatoval, že pokud nedojde k výjimce, dojde k poklesu proočkovanosti nehrazenými a hrazenými nepovinnými vakcínami.

Válek – navrhl podívat se na fungující systémy okolních zemí, kde mají vyšší proočkvanost.

Hojný - navrhoval, aby se u protipadělkové směrnice zavedl zkušební rok bez sankcí, jako to bylo u eReceptu. Sankční pokuty by pak zavedl až ve chvíli, kdy bude ověřena funkčnost.

Vojtěch – tento návrh zvážíme

Hülleová – dotázala se pana náměstka Vrubla, kdo analyzoval 20% předepsaných eReceptů v listinné podobě. Dle čeho se to zjišťovalo, protože plno praktických lékařů využilo bezsankční období a eRecepty nevypisovali.

Vrubel - listinné recepty neevidujeme (jejich absolutní počet), tak na nich nemůžeme dělat analýzy.

Ale udělali jsme si analýzu z dat, které máme elektronicky. My jsme schopni identifikovat věk lékaře a jeho lokalitu. Věková struktura nás překvapila – byla zde původně obava. Analýza však prokázala, že poměr lékařů nad 60 let aktivně předepisujících eRecepty odpovídal poměru lékařů třicátníků a čtyřicátníků, kteří předepisují elektronicky. Analýza tedy prokázala, že seniorní lékaři nemají problém s eReceptem.

**3) Role a význam komplementu** – prezentace

Loucký – prezentace

Dvořák - určitě nezpochybňujeme nijak důležitost komplementu a problémy s úhradou, ale chtěli bychom udělat průhledný komplement.

Zima – problémy, které nyní jsou, jsou v nastavení výkonu proplácení. Třetina sazebníku v proplácení je komplement. Nyní vidím velký zmatek v oddělení genetiky.

Dvořák – zacyklení v lůžkových zařízeních funguje sofistikovaněji než v ambulantních, tam je komplement využíván častěji. Laboratoř u ambulantního pacienta v nemocnici je obvykle nákladnější, než v ambulantním zařízení. Často se v nemocnici opakují vyšetření, která byla již v ambulanci provedena.

Zima - v ambulantní sféře je jiná motivace než v nemocniční. Pro nás je důležité naplňování standardu a péče o pacienta.

Vojtěch – komplement pro pojišťovny je nejhůře kontrolovaný segment. Měli bychom pracovat na mechanismech, které kontrolu umožní.

Dvořák - v našem segmentu to funguje tak, že se scházíme se zástupci dalších odborností a plánujeme, co dáme do doporučeného postupu. Pokud se systém úhrad zaměří na jednotlivé výkony, bude to cesta ke zvyšování frekvence kontaktů. Pokud se kontakt s pacientem lékaři ekonomicky vyplatí, někdy jej realizuje i bez jasné medicínské indikace. Z tohoto důvodu je výhodné zavádět prvky agregované platby.

Vojtěch – v tomto směru se snažíme. Na podzim budeme prezentovat reformu primární péče, která cílí na snižování počtu kontaktů.

**4) projednání podmínek pro vzdělávání lékařů v samostatných zařízeních následné a dlouhodobé péče**

Volejník – Obsahem toho úvodu je sdělení, že problém se dotýká sice obecně platných postupů vycházejících ze zák. 95 v platném znění, ale negativní dopad je patrný právě v zařízeních, která mají charakter úzce profilový, např. léčebné ústavy a podobné. Jde o skutečnost, že povinné stáže v rámci vzdělávání absolvují lékaři mimo vlastní zařízení, takže jejich práce se realizuje jinde. Toto se potom právě netýká nemocnic, které mají alespoň čtyři základní obory, kde odevzdaná práce zůstává v dané organizaci. Tímto ovšem vzniká zřetelná nerovnost pro různé poskytovatele, ale i pro lékaře
v přípravě. Řešením není situace v minulosti, kde do takových zařízení směli být přijímáni jen lékaři alespoň s tzv. kolečkem. To by těžce diskriminovalo tato zařízení.
Jediná možnost je finanční ohodnocení této práce lékaře v přípravě v druhé organizaci
v době jejich stáží. Zatím platí jejich práci vysílající organizace a ještě k tomu platí stážovné.

Dvořák - navázal na prezentaci pana Volejníka a konstatoval, že RP si uvědomuje závažnost tohoto problému, ale tento problém je nutno řešit s ministerstvem, ne s RP. RP může poskytovatele jen podpořit.

Prymula – problém existuje. Byla zde snaha, aby vzdělávání v kmeni a ve specializační vzdělávání sestoupilo do úrovně okresů, nicméně, tam to končí. K vám se tito lidé opravdu nedostávají a nevím, zda by se tam měli dostávat. My řešíme systém rezidenčních míst. Zda jako MZ, máme zájem o naplnění segmentu, a na tento segment bychom uvolnili peníze, kde by byla podpora minimálně pro přípravu na kmeni. My potřebujeme, aby se každý seznámil se svým oborem.

Volejník – je nedostatek mladých lékařů a my bereme i absolventy a jsme rádi, že k nám chce někdo přijít pracovat. Podmínky pro rezidenty, které dříve byly v našich skupinách, nebyly zcela optimální. Vítal bych, kdyby se našla jiná forma, která by nezvýhodňovala někoho jinak.

Prymula – program rezidenčních míst dříve operoval s částkou 10 tisíc korun měsíčně, což nebyla motivace. Nyní už je nastaveno 35 tis. a mělo by to téměř pokrýt reálný náklad pro poskytovatele pro nastupujícího lékaře.

Dvořák – rezidenční místa – peníze jdou za rezidentem a jsou přidělovány do zařízení dle regionální důležitosti. Pokud rezident odejde do jiného města, peníze odejdou s ním.

Prymula – tlak mladých lékařů, kteří si představují model – dostaneme peníze do „batohu“ a jdou na místo pro ně nejvhodnější, kde by ty peníze alokovali. Toto ale nelze. Nyní řešíme, jak lékaře vůbec v tomto systému udržet a nechceme dělat stabilizační dohody. Není možné, abychom vzdělali lékaře do atestace a v ten moment by pak odešel z republiky.

Vojtěch – zařízení, by se mělo starat o lékaře a motivovat je, aby neodešli. MZ chce přijít s konceptem dohod s ČR, aby se školenec zavázal pracovišti na domluvenou dobu, kde strávil atestační období.

Válek – navázal na pana ministra ohledně konceptu dohod a plně ho v tomto bude podporovat.
Myslel jsem si, že rezident může nastoupit jen na akreditované pracoviště, v tuto chvíli ale nejsou všechna akreditována.

Prymula - MZ opouští vyhláška o kmenech 10. září, následně by měla vyhláška vstoupit v platnost. Zpětně budeme udělovat akreditace a každá nemocnice by je měla dostat.

Válek – tuto informaci by MZ mělo dát do nemocnic co nejdříve.
Lékařské fakulty nechtějí vydávat logbooky a lékaři si nikam nezapisují výkony.

Prymula – před několika málo dny jsme se sešli se zástupci všech lékařských fakult a bylo řečeno, že v dnešní době stačí shromažďovat výkony na papíru A4 a vlepí se potvrzení. Do budoucna logbooky nebudou, vše bude vedeno elektronicky.

Volejník – budou tam patřit i specializované ústavy, apod.? Nebavíme se zde o specializaci, ale o kmeni (o kolečku). Lékař nemusí kmen absolvovat, protože máme personální vyhlášku.

Pokud přijmeme absolventa a kmen mu chceme umožnit, tak on nastoupí a pak 24 měsíců v tomto zařízení není. A tito poskytovatelé mu platí vzdělávání. Kde je v tomto smysl?

Prymula - specializovaná zařízení budou mít svou specializovanou akreditaci ve své působnosti. Nebudou mít akreditaci na kmen podle vyhlášky. Cílem je, aby se člověk, který nastoupí do okresní nemocnice, vzdělával dole, aby neměl možnost odejít do krajských nemocnic a podobně. Tam se budou dostávat až po kolečku. My musíme požadovat minimální úroveň kvality po absolvování kmene. Člověk si nemusí udělat kmen. Řada lidi mizí a nehlásí se na rezidenční místa a neatestuje. Ale kdo takové lékaře chce? Takový lékař by neměl ani sám ordinovat a měl by být celoživotně pod odborným dohledem.

Bláha – všichni máme možnost vytvořit si smlouvy s lékaři.

**5) různé**

Vojtěch – dotázal se, zda platí, na čem se poskytovatelé a jednotlivé segmenty domluvili v dohodovacím řízení, byť už je úhradová vyhláška schválená a bude brzy ve sbírce zákonu a nebudou si chtít vynucovat nátlakem něco víc? Jednou se vyhláška schválila, tak bychom si za ní měli stát.

Dvořák – všichni jsme to schválil a závěrem RP bylo, že jsme zásadně proti plošnému navyšování odměňování jakékoli skupině pracovníků ve zdravotnictví. Za tím, co jsme řekli a schválili, bychom měli všichni stát a neustupovat.

Kondelíková – oceňujeme pomoc MZ, nicméně nyní nevíme, na čem jsme. My budeme rok čekat, jak se bude situace vyvíjet, a v tuto dobu potřebujeme podporu. Sestry nemáme, protože odchází do lůžkových zařízení a pacienti jdou raději do domácí péče.

Dvořák – upozornil paní Kondelíkovou, že hovoří k jinému tématu.

Sehnat sestru pro ambulantního lékaře je rovněž téměř nemožné. Nemluvme o svých segmentech a stůjme si za tím, aby se některé skupině plošně nenavýšily mzdové prostředky. Ustoupení MZ skupině odborářů, by všem skupinám poskytovatelů situaci ještě výrazně zhoršilo.

Šonka - toto odsouhlasení bylo závěrem RP, které jsme si odhlasovali. Trváme na tom, i když tlaky rostou.

Všichni přítomní souhlasí s odmítnutím plošného navyšování mezd a platů pracovníkům ve zdravotnictví.

Bláha – zachytil jsem aktivitu charity, a bylo by nešťastné to podpořit a popřelo by to dohodu. Musíme vystupovat společně a říci, nechceme plošné navyšování mezd, a pokud tu je už dohoda, každý by si za ní měl stát. Dohodu jsme dosáhli jednáním, které bylo férové. Pojďme to všichni respektovat. Jako poskytovatele neřešíme mzdy, ale poskytovanou péči. Mzdu řeší někdo jiný. Řešíme systém a chceme, aby ten systém fungoval.
Zazněl příslib o prodlužování Ukrajiny o rok. Máme tu žádosti, na které se čeká už 3 měsíce, a tito lidé stále nepracují a čekají. Administrace je zdlouhavá. Čím to je?

Vojtěch – čelíme tlaku. ČLK měla tiskovou konferenci a obvinila, že máme nevzdělané lékaře. My chceme pomoci poskytovatelům a krajům, řekli jsme ano, a nyní čelíme tomuto tlaku.

Bláha – komora lže, když tvrdí, že lékaři nemají vzdělání. Oni vzdělání mají, jen musí pracovat pod odborným dohledem. Média a komora popírají nostrifikaci diplomů a vytváří lživé informace.

Hampel - množí se případy, že SMS a QR kód u eReceptu se neshoduje s tím, co má pacient předepsáno.

Vrubel - SÚKL nás aktivně informoval o tom, že tato situace v několika jednotkách případů byla. SÚKL to vyřešil během odpoledne a kolegové v IT nasadili jinou verzi softwaru. IT na SÚKL dál tuto situaci sleduje.

**5. jednání Rady poskytovatelů proběhne 3. ledna 2019 od 15.00 hodin.**