***Z Á Z N A M***

*z pracovního jednání poradního sboru ministra zdravotnictví České republiky*

***RADA POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍ PÉČE***

*dne 7. ledna 2020, 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¨

Ing. Vladimír Drvota

MUDr. Eduard Sohlich, MBA

MUDr. Martin Hollý, MBA

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA

Ing. Jan Mlčák, MBA

* **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

Mgr. Filip Vrána

Ing. Petra Trýznová

Mgr. Pavlína Žílová

Mgr. Marta Faiereislová

Ing. Jan Michálek

Mgr. Lenka Hladíková

* ***Omluveni:***

MUDr. Marek Slabý, MBAIng. Václav Moravec

* ***Zástupci pojišťoven:***

Ing. David Šmehlík, MHAMUDr. Renata Knorová, MBA

***Program jednání:***

1. Řešení problémů zajištění dalšího vzdělávání lékařů a sester zejména v regionálních nemocnicích - *MUDr. Sohlich, Mgr. Podhrázký, Mgr. Hladíková*
2. Záměry státu při zvyšování platů a mezd ve zdravotnictví před zahájením dohodovacího řízení o úhradách na rok 2021 - *MUDr. Sohlich, nám. Rögnerová, nám. Šteflová, Ing. Michálek*
3. Postup při rozdělení dodatečných finančních prostředků v resortu zdravotnictví, získaných na podzim 2019, a vysvětlení mechanismu navýšení z pohledu jednotlivých segmentů - *RNDr. Loucký, nám. Prymula, Ing. Trýznová*
4. Úskalí zavedení balíčkových kódů s korunovou hodnotou, jejich koexistence s vykazováním kódů s bodovou hodnotou a dopad při použití stávajících mechanismů úhrady s využitím PURO - *RNDr. Loucký, nám. Rögnerová, Mgr. Žílová*
5. Možnosti využití moderních komunikačních prostředků při vzdělávání – webinář jako součást vzdělávacího procesu? - *RNDr. Loucký, nám. Prymula, Mgr. Podhrázký, Mgr. Faiereislová*
6. Různé, diskuse
* Do jaké míry je v dnešní době odpovídající a funkční zákon o lékařské komoře?
Podotázka: nenarušuje současná osobní práva občanů ČR nebo jiné zákony?
*MUDr. Volejník*
* Zda je nutné, aby každý lékař s platným promočním titulem musel být jejím členem? Míněno tak, aby měl plná práva jako každý jiný občan ČR s platným vzděláním a mohl vykonávat funkce, které jeho vzdělání, příp. další kvalifikace umožňují.
Podotázka: pokud nikoliv (tedy není nutné být členem lékařské komory obligátně, když chci využívat svá získaná práva za svůj život), proč lékaři (starobní důchodci) musí mít potvrzení komory, aby mohli mít právo psát recepty sami sobě a své rodině v rozsahu, jak je nyní dáno. - *MUDr. Volejník*
* Zda tento zákon dává výlučné právo komoře, aby na stránkách svého časopisu i jinde, veřejně pranýřovala a prakticky urážela členy i nečleny této komory, kteří mají jiný názor, než její vedení? - *MUDr. Volejník*

**Bod 1 - Řešení problémů zajištění dalšího vzdělávání lékařů a sester zejména v regionálních nemocnicích**

**Ministr** – přítomné uvítal, zahájil jednání

**Čarvaš** – zástupci poskytovatelů lůžkové zdravotní péče, chceme tímto společným postupem upozornit MZ i odbornou veřejnost na problémy a nelogičnosti v oblasti vzdělávání. Dodán pracovní materiál (viz příloha), kde jsou návrhy na změny a závěrečné slovo.

**Dvořák** – vycházíme z evropské směrnice. Důležité je, co se školenec naučí během vzdělávání. Nemáme nic proti tomu, aby se dala část výcviku realizovat na jiném pracovišti.

**Ministr** – máme 152 poskytovatelů akutní lůžkové zdravotní péče. V Dánsku jich je 21 pro informaci. Všude se bude vzdělávat. Chápu, že některým menším nemocnicím toto nevyhovuje.

**Podhrázký** – předem se musím omluvit, protože diskuze, která zde má být vedena, je tématem, které probíhá v řízení. Nemohu být tedy v některých věcech konkrétní, aby to nebylo použito v právních jednáních proti MZ. Chceme technickou novelu 95, stabilizovat ty, kteří se ocitli v mezidobí systému a jsou znejistěni tím, zda se jejich praxe bude počítat. Uděláme vše pro to, aby se praxe počítala. Přimlouvám se, aby všechny věci byly v jednom právním předpise. Ano, chceme udělat objektivní analýzu v rámci politického zadání a změnit vyhlášku o kmenech, aby tam byla určitá volnost. Nechceme nikoho diskriminovat. To, že někdo vzdělává, není diskriminace v rámci služeb, protože poskytovat zdravotní služby může pouze člověk, který má vzdělání odpovídající evropským předpisům.

**Dvořák** – téma je velmi obsáhlé. Problémy si každý uvědomuje jinak. Síť je velice hustá, RP toto vezme na vědomí, i když vnímám, že je to velký problém. Je to téma spíše pro odbornou společnost, ne na RP.

**Drvota** – jsem rád, že se toto téma zde otevřelo a že jsou MZ problémy vnímány. Jsou tu i tací, kteří z toho chtějí udělat odborářskou akci. To my členové RP nechceme, proto jsme téma otevřeli zde, aby MZ a RP tento problém začalo společně řešit.

**Ministr** – vyhlášku otevřeme a budeme se ji věnovat. Jednak mají být uděleny nemocnice, které umožňují vzdělávání, a které poskytují péči. Je otázka, v jaké kvalitě.

**Podhrázký** – my bychom byli rychlejší v novele o vyhlášce o kmenech. Ale ten odbor, který za to odpovídá, je momentálně kontrolován Národním kontrolním úřadem. Proto se to zdržuje.

**Ministr** – problém vnímáme, budeme se tématu věnovat. Není to ale tak, že bude možné všude podmínky udělit.

**Čarvaš** – seznam akreditovaných poskytovatelů máte na webu neaktualizovaný

**Podhrázký** – co nejdříve proběhne aktualizace

**Bod 2 – Záměry státu při zvyšování platů a mezd ve zdravotnictví před zahájením dohodovacího řízení o úhradách na rok 2021**

**Čarvaš** – několikrát jsme v dohodovacím řízení poukazovali na některé body, ale vždy do toho byly hozeny vidle. Navrhovali jsme svolat jednání pro rok 2021, stanovit si mantinely a plátci pak dle těchto mantinelů budou jednat v dohodovacím řízení.

**Ministr** – v tomto směru máme stejný pohled na věc. Debata nás čeká, dělám pro to vše, aby jednání proběhlo co nejdříve. Cíl je, abychom věděli valorizaci před začátkem dohodovacího řízení, abychom věděli, s jakými zdroji můžeme pracovat. Nepředpokládám, že bude nějaká odlišná od posledních let. Druhá oblast jsou platy. My jsme na základě zkušenosti iniciovali, aby MZ mělo vliv na tabulkové platy. Aby to nebylo pouze v gesci MPSV. Myslím si, že toto bychom měli mít v gesci my, MZ, a měli bychom to mít dříve než při Dohodovacím řízení, abyste věděli, s čím můžete počítat. Řešíme ještě systémové věcí, které se vás budou také dotýkat. Řešíme zejména odměňování mladých lékařů a některých nelékařských zdravotnických pracovníků.

**Vrána** – řešíme návrh od Asociace mladých lékařů. Jde o návrh zrušení 11té platové třídy. Ve zbylých platových třídách by bylo nově nastaveno odměňování na výkon činností, které by byly navázány jak na nastavení specializační způsobilosti, tak na složení zkoušky z kmene. Tento návrh jsme obdrželi v neděli. K tomuto návrhu se musí nejprve sejít pracovní skupina k odměňování na MZ. Druhý návrh se týká nelékařských zdravotnických povolání. Ten již pracovní skupina MZ připravila a je v připomínkovém řízení. Zvýšení platu u 13 nelékařských povolání a zvýšení u jednoho do 14 platové třídy. Návrh byl zaslán do připomínkového řízení, momentálně je zpracováván. Připomínek přišlo mnoho, některé byly nad rámec našich možností. Budeme vás informovat.

**Ministr** – u mladých lékařů jde o to, že se zvýšením kompetencí chtějí a logicky čekají, že postoupí do vyšších tříd. Nelékařské profese, které jsou také vysokoškolsky vzdělané (např. laboranti), chtějí také zařadit do vyšší platové třídy. Jedná se celkem o celkem 13 profesí.

**Vrána** –jedná se o profese, které po získání odborné způsobilosti, mohou samostatně vykonávat svou činnost bez odborného dohledu.

**Dvořák** – bylo to tu již několikrát, upozorňuji na to, že pokud se navýší tabulky, dotkne se to všech segmentů.

**Zima** – atestovaný lékař a atestovaný nelékař – jsem rád, že se to povedlo zařadit, protože na pracovištích to dělá velké problémy, kdy jsou různě zařazení stejní odborníci.

**Šmucler** – co vytvořit tripartitu (ministerstvo, komory, odbory). Několikrát jsme se domluvili a pak byl boj. Měli bychom si říci, zda se navýší peníze a o kolik.

**Ministr** – tripartitu máme. Mohu vás pozvat. Pravidelně se setkáváme. Toto téma tam nadneseme. Obávám se jen toho, že se na něčem dohodneme, ale odbory s tím nakonec souhlasit nebudou. Musíme vědět, s čím pracujeme, s jakými základními výdaji pracujeme. Budeme se snažit do cca března, abychom měli představu.

**Šmehlík** – my platíme za zdravotní péči. Pojištěný je pacient a systém je nastaven tak, aby zajistil zdravotní péči pojištenců. Na Dohodovací řízení jsme připravení. Budeme pracovat s variantami valorizace nebo nevalorizace. Máme navýšení 11 miliard.

**Rögnerová** – technicky budeme připraveni – do června probíhá dohodovací řízení. Budeme navazovat na velmi výrazný rok.

**Čarvaš** – vy platíte za zdravotní péčí. My ji poskytujeme, ale naše cena naší práce roste a my práci musíme taky zaplatit.

**Bod 3 - Postup při rozdělení dodatečných finančních prostředků v resortu zdravotnictví, získaných na podzim 2019, a vysvětlení mechanismu navýšení z pohledu jednotlivých segmentů**

**Loucký** – jsem pouze tazatel a byl bych rád, kdybych dostal odpovědi od zástupců pojišťoven a MZ.

**Ministr** – ptáte se na 6 miliard nad rámec a jeho rozdělení?

**Loucký** – ano.

**Prymula** – dotační programy, které zde na MZ za posledních let probíhaly, byly strukturalizovány. Došlo v několika letech ke snižování a nutnost převést dotační titul na Úřad vlády.

**Šmehlík** – prezentace viz příloha

Cílené úhradové mechanismy – rozdělení nákladů na cílené úhradové mechanismy je za VZP celkem plánováno cca 3.6 mld. Kč.

Stomatologická péče 240 mil. Kč; Péče praktických lékařů – 420 mil. Kč; Gynekologická péče – 150 mil. Kč; Rehabilitační péče – 77 mil. Kč; Diagnostická péče – 102 mil. Kč; Domácí péče – 155 mil. Kč; Ambulantní specializovaná péče – 835 mil. Kč; Lůžková péče – 1 620 mil. Kč

Je to obsaženo ve zdravotním pojistném plánu, který byl schválen. Ten již můžeme předložit. Za 2019 jsme provedli bonifikaci roku 2018, kde byly vyplaceny téměř 2 mld. Kč nad rámec do vyúčtování. Jak u ambulantních segmentů 900 mil., tak 860 mil. u nemocnic a centrové péče. Stejně tak budeme provádět vyúčtování roku 2019. Náklad bude podobný, přibližně 2 mld. Kč., je to částka, která ještě není započítána nad rámec.

**Dvořák** – je toto vysvětlení pro vás vyhovující?

**Loucký** – ano

**Žílová** – na stole máte materiály (viz příloha), kde jsou uvedeny i údaje za jiné pojišťovny.

**Knorová** – je pravda, že některé pojišťovny to popsaly podrobně, některé nikoliv. Pokud by docházelo v průběhu roku 2020 k nejasnostem, je třeba téma otevřít. Kdykoliv.

**Ministr** – kontrolní orgán – budeme kontrolovat plnění zdravotního pojistného plánu. Reálně se o tom můžeme bavit na podzim, kdy budeme mít větší přehled.

**Hampel** – přečetl jsem si zprávu zdravotních pojišťoven a u rozdělení finančních prostředků jsem nenašel žádnou položku do lékárenského segmentu. Upozorňoval jsem nato několikrát.

**Šmehlík** – do pohotovostních služeb jsme dali 10 mil. Kč. Nedošlo ke křivdě. Pokud to pojišťovny podpoří, můžeme se domluvit.

**Dvořák** – je nás zde mnoho a každý segment má své problémy. Toto téma není vhodné na RP. Domluvte si jednání s plátci.

**Bod 4 - Úskalí zavedení balíčkových kódů s korunovou hodnotou, jejich koexistence s vykazováním kódů s bodovou hodnotou a dopad při použití stávajících mechanismů úhrady s využitím PURO**

**Loucký** - prezentace PURO

V prezentaci zaznělo: Úskalí zavedení balíčkových kódů s korunovou hodnotou, jejich koexistence s vykazováním kódů s bodovou hodnotou a dopad při použití stávajících mechanismů úhrady s využitím PURO.; Stav před stratifikací výkonů lékařské genetiky; Nový sazebník, stratifikace výkonů lékařské genetiky; Balíčky KMA – hodnota vs. PURO; Úhradová vyhláška 2020; Cílový stav při zavedení kvalitativně nových metod (technologií)

**Šmehlík** – souhlasím

**Dvořák** – je dobré si to vyslechnout, my máme také problémy s balíčky, ale z jiného pohledu. Toto není téma na RP, toto je na Dohodovací řízení. Bereme pouze na vědomí.

**Loucký** – rozumím, ale je to tak závažný problém, že jsem na něj chtěl upozornit zde na RP.

**Šmehlík** – rok 2018 byl již vyúčtován, téma balíčky jsme zohlednili. Na rok 2019 – přihlédneme k tomu. Na 2020 – tam jsme se dohodli, lékařská genetika byla jeden z posledních bodů jednání a vyšli jsme vám vstříc. Debata bude pokračovat i v roce 2020, vnímáme to, ale považujeme to za téma, které je nyní řešeno.

**Zima** – indikace části genetických vyšetření – „negenetiky“ jsou v rozporu se zákonem, i když je řešeno podzákonnými normami. Pokud jsou nové výkony, je třeba se na to dívat tak, aby se našly prostředky pro jejich úhradu, pokud zkvalitňují diagnostický či léčebný proces. Nová kvalita by se měla zaplatit.

**Žílová** – navazuji, jak jste zmiňoval, že minimální hodnota bodu je jen pro část produkce v bodech – není tomu tak vždy. Korunové položky mohou být uhrazeny v plné výši. Uplatní se vzorec s minimální hodnotou bodu, pokud máte reálnou hodnotu bodu pod tou minimální. Vzorec, který tam připočítává korunové položky v plné výši.

**Loucký** – není to tak, pokud použijete vzorec, můžete dostat i záporné hodnoty.

**Dvořák** – opakuji, toto téma je vhodné na Dohodovací řízení, ne na RP.

**Bod 5 - Možnosti využití moderních komunikačních prostředků při vzdělávání – webinář jako součást vzdělávacího procesu?**

**Dvořák** – ptám se, zda je tento bod vhodný na RP?

**Loucký** – zajímal by mě váš názor. Mohla by se část odborných seminářů provádět na webu, uvítali by to jak zaměstnanci, tak zaměstnavatelé. A do určité míry by to zjednodušilo vzdělávací proces.

**Podhrázký** – toto není zcela na rozhodnutí ministerstva. Jsou zde i školy, univerzity.

**Šmucler** – tento systém máme zavedený. Zajímavá témata jsou dobrá, podívá se na to mnoho lidí online z celé ČR, aniž by museli cestovat. Míváme až 2,5 tis. lidí, což na klasický vzdělávací seminář bychom nikdy tolik lidí nedostali. Ale nudné vzdělávání není hit, lidé to nevnímají a dělají u toho jiné věci a nesoustředí se.

**Faiereislová –** viz prezentace o vzdělávání

**Bod 6 - různé**

**Volejník** – podle zákona jsem člen ČLK, proto toto téma otevírám. Když mi bylo právníkem řečeno, že o rozhodnutí úvazku primáře, na kterém typu lůžkového zařízení bude, rozhoduje předpis komory lékařské, tak jsem se pozastavil nad tím, jak tato organizace, která nemá žádný státní řídící charakter, toto postavení zneužívá. Proto pokládám otázky zde na MZ, aby mi je někdo zodpověděl.

**Dvořák** – mnozí lékaři vidí Českou lékařskou komoru spíše jako politicko – odborovou skupinu. V Brně je největší okresní sdružení, na shromáždění chodí minimum členů.

**Šmucler** – vzdělávání na západě zajišťuje komora, na východě ministerstvo. Zubaři chtějí změnit zákon o komorách. Budu rád, když bude zakázáno vyjadřování komor k penězům. Určitě bychom neměli řešit platy, financování. Prezident komory má řešit vzdělávání.

**Dvořák** – výhodou vaší komory je homogenita a spojitost. Není pravdou, že ve světě je vzdělávání řízeno komorou. Je jedno kdo vzdělává, ale hlavně jak vzdělává. Se vší úctou, pokud se podíváme na pana prezidenta Kubka, kvalitní vzdělávání to zrovna negarantuje. Stomatologická komora je dobrý vzor, ale pro nás nedostižný.

**Ministr** – ať si komora dělá co chce, ale musí být reprezentativní. Budeme se snažit novelizovat zákon o komorách. Budeme se snažit tam dát co nejvíce prvků. Které povedou k větší legitimitě komor – hovoříme o elektronických volbách a dalších prvcích. Není možné, aby v reálné praxi rozhodovala komunita členů komory. Toto nemůže dlouhodobě fungovat.

**Dvořák** – mnohým by se ulevilo, kdyby o vzdělávání rozhodovaly české odbornosti.

**Jojko** – děkuji za iniciativu. Myslím si, ČLK je uvnitř špatná a změna nenastane do té doby, dokud nebude změna zákona. Můžeme hovořit o čemkoliv, ale nejdříve musíme udělat novelu zákona. Zkuste se někdo v ČLK zeptat, zda existuje jeden jediný zápis z jednání Redakční rady. Myslím si, že neexistuje žádný v posledních deseti letech. Byl jsem jeden čas členem Redakční rady a nikdy jsme se nesešli. Když jsem několikrát požadoval, aby se rada sešla, byl jsem odmítnut. Pokud v časopise čtete cokoliv, berte to tak, že je to pouze názor jednoho člověka. Myslím si, že by bylo správně, aby se systémově zapracovalo na změně.

**Hojný** – podporujeme novelu zákona. Máme nově zvolené představenstvo, a nemáme v něm jednostranně zaměřené členy. Jsou to lidé z různých organizací a oborů, což je významné pro výměnu názorů, debaty pak nejsou jen jedním směrem. Novela o zákona komorách je potřeba.

**Policar** – zákon je stejný pro všechny 3 komory. U dvou to funguje, u jedné ne. Je to spíše sociologický problém. Zákon potřebuje změny, ať už praktické věci, nebo jiné, to víme a snad diskuze dospěje k brzkému konci.

**Ministr** – potřebujeme zapojit dobrou členskou základnu. Ke změnám musí dojít, to je nezbytné. Tento zákon je velmi starý. Budeme rádi za podporu a za vaše názory a návrhy na změnu komorového zákona. Nyní na tom pracujeme a můžete je posílat panu náměstkovi Policarovi.

**Rögnerová** – jak je možné, že si oni mohou dávat povolení a schvalovat předpisy?

**Šmucler** – vždy se objeví nějaké okno, ale nikdo neprotestuje.

**Šonka** – souhlasím, změna zákona je potřeba

**Šmucler** – jedna věc je povinné a nepovinné členství. Druhá věc je míra trestů, podmíněné vyloučení, pokuty apod. Jak to má být správně?

**Dvořák** – ČLK je silná také kvůli příjmům z povinných členských příspěvků.

**Jojko** – pokud bude povinné X nepovinné členství, musí být dotaženo to, jak bude zacházeno se členy, kteří jsou jen registrovaní. To je věc, kterou musíme správně legislativně ošetřit. U komory musíme kvalitně vymezit její funkce. Pracuje se s ní velmi pružně. Jeden příklad: podpora ČLK mužstvu českým lékařům, kteří hrají fotbal. ČLK nemá nikde v zákoně napsáno, že má právo toto podporovat, přitom sjezd peníze na tuto akci vždy odsouhlasí. V zákoně to není, ale dělá se to.

**Volejník** – potřeba změny zákona je nutná. Ale změna musí být velmi opatrná. Vždy jsem toužil vystudovat medicínu, abych mohl být hrdý na to, že jsem lékař a že mohu být i členem ČLK. Bohužel, nyní to tak necítím.

**Šteflová** – personální stabilizace – viz prezentace
Nedostatek zdravotnického personálu – příčiny; Aktuálně prováděná opatření – odměňování zaměstnanců v r. 2019 – zvýšení platů a mezd; Různé druhy motivačních pobídek a nástrojů; Zvyšování efektivity systému a odpovědnosti občanů za své zdraví; Formulace nové resortní politiky pro období 2020 – 2030; Strategický rámec Zdraví 2030

**Kunová** – dovoluji si upozornit na to, že jsou vážné problémy se systémem na DRG. Nemocnice zatím nemají k dispozici data. Zejména u velkých nemocnic, kde se nedaří udělat výpočet tak, aby se přibližovaly základní parametry k zadání co nejblíže. Máme i problém s termínem, abychom to připomínkovali.

**Ministr** – máme Řídící radu DRG, nebude to nic ukvapeného. Máme dvě oblasti onkogynekologie a pneumochirurgie, které se testují v rámci úhrad. Pokud jde o DRG CZ 3.0, to je nyní v připomínkách.

**Žílová** – termín by možná bylo možné po předchozí domluvě posunout, pokud byste nestíhali připomínky zaslat. Nicméně budou i další verze, takže další úpravy jsou možné i v dalších letech.

**Rögnerová** – další Řídící rada je 20.ledna, přijďte, bude reagovat na proběhlé Dohodovací řízení. Ukazuje se ale, že čím víc hlouběji se do toho pouštíme, tím se to oddaluje závěr. Určitě na vás nebude tlak a závěr rozhodnutí.

**Kunová** – jsem členem Řídící rady a jsem informována. Poznámku mám proto, že dnes proběhlo jednání naší skupiny a z toho jsou problémy, proto to tu referuji.

**Podhrázký** – Ministerstvo vnitra rozjelo projekt Klientsky klientovaná veřejná správa. My vás budeme o tomto projektu informovat a velice rádi bychom vás požádali o vaše názory. Veřejnou správou se zde myslí krajské úřady, které jsou hlavním vykonavatelem. Tedy otázka registrací, oprávnění. Jedním z cílů je shromáždit podněty primárně ke krajským úřadům, jakým způsobem by mohla být zlepšena práce vůči vám, poskytovatelům. Co by mělo být posíleno ve vzdělání, co by měli znát, délky řízení atd.

**Hampel** – pokud by byla vůle MZ měnit předepisování humánních léčivých přípravků do polohy jeden identifikátor na dvě položky. Zejména starší pacienti by toto uvítali, protože mají několik léků a lékárník to musí po jednom přepisovat.

**Ministr** – toto řešíme. Je to o debatě s Úřadem pro ochranu osobních údajů. Budeme se snažit uživatelsky to udělat přívětivě.

**Jojko** – v druhé polovině loňského roku bylo prezentováno, že pokud někdo hledá poskytovatele zdravotních služeb, může využít web MZ. Rád bych vás informoval, jak tento web funguje. Vyplníte dotazník a odešlete, obratem vám přijde seznam lékařů daného regionu, odbornosti, adresa. Myslel jsem, že ta pomoc bude trošku větší. Zkoušel jsem pomáhat jednomu člověku sehnat na území Prahy dětského psychiatra. Napsali jsme na web MZ, ale nepovedlo se. Neměl by být ten web aktivnější?

**Ministr** – slouží to jako nástroj pro ty občany, kteří skutečně nemohou najít lékaře. Pokud toto řešíte a napíšete nám to, je to pak pro pojišťovnu zpětná vazba, kde chybí lékaři. Vede se to jako stížnost. Zdravotní pojišťovny zajišťují péči.

**Knorová** – nejdřív se zeptejte klienta, u které pojišťovny je veden a pak jděte na naše stránky. Na MZCR jsou stránky určeny ke stížnostem. U nás na pojišťovnách jsou stránky určeny pro zajištění lékaře.

Další jednání Rady poskytovatelů se bude konat v úterý 7. dubna 2020 od 15:00 hod na MZ.