***Z Á Z N A M***

*z pracovního jednání poradního sboru ministra zdravotnictví České republiky*

***Vědecká rada***

*dne 6. dubna 2018, v 9.00 hodin*

***Přítomni:***

* **za poskytovatele zdravotní péče**:

prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. MBA

prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc.

[doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.](https://is.cuni.cz/webapps/id/1427549634827454/)

prof. MUDr. Pavel Dungl, DrSc.

prof. MUDr. Roman Chlíbek, PhD.

[prof. MUDr. Jaroslav Malý, CSc.](http://www.jaroslavmaly.cz/)

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

prof. MUDr. Pavel Rozsíval, CSc, FEBO

prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.

prof. MUDr. Aleš Ryška, PhD.

prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.

prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc.

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA

[prof. MUDr. Josef Vymazal, DrSc.](http://www.rozhlas.cz/_zprava/1050736)

prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.

prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.

prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

doc. PaedDr. Mauritzová Ilona, Ph.D.

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.

prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.

MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.

doc. MUDr. Petr Němec, CSc

* **za Ministerstvo zdravotnictví**:

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch

prof. MUDr. Roman Prymula CSc., Ph.D.

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH

Ing. Helena Rögnerová

Ing. David Šmehlík

***Omluveni:***

[doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.](http://www.senat.cz/senatori/index.php?par_3=291)

prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

doc. MUDr. Jana Prausová, PhD., MBA

prof. MUDr. Petr Suchomel, PhD.

doc. [MUDr. Marián Hajdúch, Ph.D.](http://lem.ocol.cz/cs/info/mudr-marian-hajduch-phd)

***Program jednání:***

1. zahájení jednání
2. kontrola zápisu
3. předání jmenovacích dekretů novým členům Vědecké rady MZ ČR
4. volba místopředsedy
5. klinické doporučené postupy – projekt AZV
6. vyhodnocení a statistická analýza soutěže AZV
7. problematika zaměstnávání zdravotnických pracovníků ze zemí mimo EU, program pro Ukrajinu
8. indikátory kvality zdravotní péče
9. různé a diskuse
10. závěr jednání

**Bod 1 – zahájení jednání**

Vojtěch – zahájil jednání, přivítal nové členy, kteří byli dodatečně jmenováni

Chtěl by, aby Vědecká rada přijímala nějaká stanoviska, aby to nebyla pouze diskuze. Výstupem by mělo být, kam chce MZČR směřovat a aby to bylo určité vodítko.

**Bod 2 – kontrola zápisu**

Svačina – dotázal se, zda má někdo z přítomných členů námitku k zápisu z minulého jednání. Nikdo se nepřihlásil. Zápis byl v pořádku.

**Bod 3 – předání jmenovacích dekretů**

Svačina – dekrety nově jmenovaným členům Vědecké rady jsou připraveny na stole

**Bod 4 – volba místopředsedy**

Svačina – dle statutu a jednacího řádu bych měl navrhnout místopředsedu. Navrhuji pana profesora Válka. Má někdo námitku?

Nikdo. Považujeme za schválené.

**Bod 5 – klinické doporučené postupy – projekt AZV**

Ryska – jedná se o projekt dotovaný MZ a MPSV – materiál

**Prezentace:**

* **Cíl KDP**

Cílem projektu je návrh standardizovaného systému /závazné metodiky tvorby a aktualizace návrhů KDP v České republice za účelem zvýšení dostupnosti, kvality a efektivity zdravotních služeb:

 - připravit návrh systému pro tvorbu, schvalování, zveřejňování a

 aktualizaci KDP

 - vytvořit minimálně 40 návrhů KDP pro oblasti s největšími

 definovanými heterogenitami v poskytování zdravotní péče

 - nastavit návrh systému vzdělávání osob podílejících se na tvorbě

 KDP

* **Výstupy**

40 návrhů KDP

Metodický postup pro vytvoření KDP vč. specifikace potřebných legislativních opatření

Metodický postup pro posuzování nově vytvořených KDP vč. specifikace potřebných legislativních opatření

Metodika zveřejňování návrhů KDP

Portál návrhů KDP

Souhrnná zpráva z obou konferencí pro cílové skupiny projektu s účastí zahraničních odborníků

Souhrnná zpráva shrnující požadavky a limity (bariéry) pro vznik Centra KDP MZČR

* 
* **Garanční komise**

AZV

MZ ČR ministr - náměstek

 ředitel ÚZIS

ČLS předseda

ČLK prezident

LF předseda asociace děkanů

UK rektor

Plátci ZP VZP ředitel

 SZP předseda

ANČR předseda

AČMN předseda

Zdravotní výbor PS předseda

 Senát předseda

IPVZ ředitel

Pacientská organizace

* **Cíle dle harmonogramu na rok 2018**

Ustanovení Garanční a kontrolní komise – statut a jednací řád

Příprava 5 pilotních projektů:

 - KDP pro onkologické onemocnění - solidní nádor u dospělých

 - KDP pro hematoonkologické onemocnění

 - KDP pro prevenci a léčbu CMP

 - KDP pro prevenci a léčbu diabetes mellitus 2. typu

 - KDP pro prevenci a léčbu kardiovaskulárních onemocnění

 (+ KDP pro jednodenní chirurgii)

Schválení 1. verze návrhu metodiky tvorby KDP

Etapové vytvoření portálu KDP

Vytvoření plánu vzdělávacích aktivit

Příprava metodických školení

Widimský – jak je to časově omezeno?

Ryska – časově je to omezeno na 5 let, bude tam ustanovena aktualizace. Konec bude spočívat v tom, že MZ budou předloženy podklady pro vytvoření centra, které by dál fungovalo.

Žaloudík - navrhoval bych, aby se tento bod, minimálně myšlenkově spojil s bodem 8 - indikátory péče. Nemělo by to směřovat k opisování, ale spíše ke stanovení závazného předpisu.

Svačina - s propojením těchto bodů počítám

Babjuk – měli bychom si říct, čeho chceme dosáhnout

Svačina – vyzkoušíme to na nějakých 5 projektech

Mrozek – bude výstupem standard pro pojišťovnu nebo klinicky metodický nález?

Ryska - cílem je klinický postup, ten ale nemá význam, pokud nebude hrazen. Dále bych chtěl upozornit na častý dotaz - Co když ale výkon neuděláme podle postupu? Každý lékař má možnost se odchýlit, ale musí to jasně zdůvodnit. Pak to bude hrazeno po dohodě. Je tam určitá flexibilita, ale musí být jasně podložena.

Raboch – dle jakého klíče se budou vybírat další projekty?

Ryska - garanční komise bude určovat, jaká témata jsou nejdůležitější. Velká vůle České lékařské společnosti, která bude garantovat nejdůležitější témata, kterých je celkem 40.

Vyzula - zkušenost je taková, že aby to nebylo jen opisování a přidaná hodnota – paralelně jedná s pojišťovnou, aby byl potup legitimní i pro lékaře, že bude zaplacen

Svačina – ke konkrétním závěrům to dospěje zcela jasně

Widimský – mělo by to být hrazené

Býma – preferoval bych, abychom stanovení udělali hned od začátku, později už se opravy dělají špatně.

Šteflová – doporučení do struktury bych také dala komunikaci s pacientem

Válek - souhlasí, že to musí to být vázané s úhradou.

Ryska – každý postup bude mít garanta. Garant bude vybrán garanční komisí a bude zodpovídat za vše.

Ryška – jak často budou garanty aktualizovány?

Ryska – zatím se hovoří o 2-3 letech

Ryška – budou flexibilní?

Ryska – musí to být flexibilní

Mihál - bude zahrnuta adaptace postupu, je to rychlejší a méně nákladné. Budeme to adaptovat dle stávajících postupů ve střední Evropě a pak už je jen hlídat v rámci republikového standardu.

Němec – navrhuje vymezit jen specifické oblasti, jinak hrozí nebezpečí velké obecnosti

Třeška – souhlasím se vším, co tu bylo řečeno. Mám připomínku k plátcům. Jaké pracoviště a kdo co muže dělat. Aby zase všichni nedělali všechno.

Ryska - určitě – budou tam podmínky personální a materiální

Babjuk – bude potřeba vytvořit jasnou metodiku. I když bude garant, aby si to neudělal podle sebe.

Svačina - příště bude předložena metodika

Ryska – potvrdil - bude předložena na příští radě. (Metodika by měla být hotová příští týden)

Prymula - Toto je projekt, který by měl ukázat, do jaké míry jsme schopni se s tím vypořádat. Je dotován z evropských peněz. Proces byl setrvalý a v zahraničí vidíme, že obnova je od 2 let a výše. Pokud je tam důležitá změna, musíme dělat aktualizaci dříve. Problém vidím ve stanovení standardu? – my vlastně nevíme, co to je standart? Optimum péče? … musíme zvážit, co bude v doporučení. Pojišťovna bude platit třeba jen první položky a druhé ne. Musíme přesně definovat, kam sahá ta přímá úhrada. Pojišťovna se k tomu bude stavět po svém.

Widimský – počítají se do toho i ostatní náklady? Například náklady na prodloužení života o jeden rok, apod.

Ryska – ano

Šmucler -– je pro alternativy, pacient má možnost na výběr. Zbavit se absolventských postupů, jaká je alternativa hrazená a přitom vědecká. Pacienti také mohou s výběrem šlápnout vedle.

Malý – každé 2 roky se vše aktualizuje. Doporučím panel expertů - panel expertu říká, co je vhodné a co je méně vhodné.

Žaloudík - Jak to bude vypadat? Jestli to pojišťovny zaplatí – tam začne válka.

Třetí – kde se to má dělat? Tam bude hlavní válka. Bude to velký organizačně společnostní problém. Jak vytlačit ze zařízení vyšetření, které má nasmlouváno. Jsme na ocasu evropského dění. Než na začátku. Navrhuje zaplatit letenky a jet na seminář a zjistit, s čím měli Němci ze začátku problémy.

Ryska – je to vše v tištěné verzi.

**Bod 6 - vyhodnocení a statistická analýza soutěže AZV**

Ryska – ves 2018

Prezentace – materiál

Vymazal - já jsem byl ten, kdo navrhoval, že by měl být dvojkolový systém. Kultivoval by

věkový limit – měla by být dána šance mladým vědcům – návrh například první grant. Panel by měl hodnotit investice a náklady na jiné potřeby- cestovné atd. Tím by se to dalo snížit nákladovost

Svačina - je zcela nepochybné, že řada lidí posudky odmítá. Klesá kvalita oponenta, Pochybnost kvality garanta - někdo vypracoval den před odevzdáním – není důvěryhodné.

Existuje množina lidí, která neměla 2 roky odborný posudek. Kdo píše posudky? Je to tajné – ale je to divné. Je to ve více oborech. Návrh – uzavřít množinu oponentu - aby se tím zavázal, že ten posudek vypracuje. Udělat ho velmi úzký – dát málo lidí ke každému oboru. Je možnost to o 20 procent to posunout. Možná to stačí, možná ne.

Válek - souhlasí se vším – debatovali jsme o garantech pro mladé lékaře. Bylo by dobré mít samostatnou komisi pro toho, kdo by měl nově vystudované PhD. – ať se mladí vědci vtáhnou do těchto projektu. Oponent se definuje jako osoba. Bylo by lepší, kdyby byla spolupráce s institucemi, smlouva s LF, univerzitami, atd.. Oponent pak může být definován institutem. Bylo by to jednodušší. Jednání ve Vídni s panem Heroldem. Bude se jednat o tom, zda by byla univerzita ochotna spolupracovat s AVZ , mohli bychom tam otevříti i spoustu společných projektů. Chceme, aby granty byly i se zahraniční spoluprací. Výzkum chtějí dělat, ale nemají na to přístroje.

Šedo – mluvíme o separátní soutěži pro mladé vědce. Kdo je mladý vědec, kolik je mu let?

Ve světě je to neběžné a neodchyloval bych se od světových parametrů. Mely bychom řešit prostor pro práci s panelem a oponenty, kteří s tím dělají.

Prymula - proč dochází k selekci? Kdo oponoval, ví, jak dochází k alokaci oponentů.

Pokud je v databázi definován oponent, je to jednodušší. Zvolit někoho ze seznamu.

Není problém s tím, aby se udělala databáze tuzemská ale mezinárodní. Mám pochybnosti, že by to bylo složité. Nízký počet odpovědí kvůli chybě softwaru. Část požadavků odcházela v češtině, a proto to rovnou odmítl. Instituce – není to efektivní cesta, je to cesta složitější, než s jednou osobou. Nejsem si jist, že by model fungoval. Jeden oponent by se měl stát osobou, která má větší záběr. Pokud tam je ale technický projekt, měl by to posoudit odborník, který tento obor dělá.

Válek - využijme kontaktů v zahraničí

Widimský – používat HMD index

Svačina – nevím, zad by bylo správné vyčlenit jen jeden panel

Babjuk - není problém vybrat oponenta, ale kdo je ochoten to dělat, hlavně v zahraničí? Denně mám 5 žádostí psát oponentské posudky – neodpovídám a zprávy mažu, protože na to nemám čas. Časem to bude horší a vytvoření mechanismu, jak být připraveni, je rozumné.

Vymazal – máme nějakou statistiku, z jakých zemí jsou ti zahraniční oponenti?

Ryska – nevím, jediné co mohu říci, že vím, že nejsou ze Slovenska. Nyní máme šanci to změnit. Musíme si uvědomit, že během jednoho 5 - ti letého období se nedá měnit nic. Pan Dušek tady není, tak za něj zmiňuji obrovský problém se softwary – software nejsou žádnou smluvní stranou. Původní tvůrci jsou vyšetřování NKU a policií. On s tím má problém a zatěžuje to pracovníky agentury.

Šedo – mladý a začínající – bude to velká práce dát dohromady schéma soutěže.

Svačina - Má ještě někdo něco? Vypracování uzavřeného okruhu oponentu – po jednom odmítnutí. Souhlasím s oslovením zahraničí.

Vymazal - navrhoval dvou kolový systém. Pokud nebude, byl bych rád, aby mohl autor alespoň posudek vidět.

Ryska – vidí, dostává ho.

**Bod 7 - problematika zaměstnávání zdravotnických pracovníků ze zemí mimo EU, program pro Ukrajinu**

Svačina - Zkoušky mají na starosti lékařské fakulty a IPVZ. Jak to probíhá? Člověk má mít školitele. Jenže když přijdou UK na zkoušku, tak ji neudělají a úspěšnost je velmi nízká. Navíc všechny zkoušky v jednom dni není možné udělat. Komise navrhla, aby UK jako v zahraničí procházeli vstupním testem. UK s úspěšností pod 10 procent nebudeme do ČR pouštět.

Co ale s těmi, co zkoušku neudělají a stále tady pracují? Myslím si, že bychom je měli vyhodit. Měli bychom to ukončit a stanovit nějaký limit.

Mrozek - zneužívání paragrafu 36 a, nemají žádné ověření, ani zkoušky, ale mají povolení pracovat u nás až na 1 rok. Bez zkoušek by u nás nikdo pracovat neměl.

Příprava na zkoušky – lékař by měl dostat zkoušku z jazyka, poté dostane povolení pět měsíců pracovat v ČR. Nejsme proti tomu, aby byly zkoušky na stejné úrovni, jako jsou státnice. Opakování zkoušek je v moci MZ, které toto povoluje. Setkáváme se s lidmi, kteří tady jsou 7, 8 let a neudělali aprobační zkoušky. Nebylo do teď nutné toto dělat, protože nebyla motivace. Bylo jasné, že MZ to na další období opět povolí. Nejlepší by bylo, aby cizí lidi byli zařazeni mezi studenty ke státnicím. Bylo by to v českém jazyce a hned by bylo jasné, kdo tady být může a kdo ne.

Šmucler – zubařů je dost. Projekt Ukrajina – vědomé obcházení zákona dle paragrafu 36 a, a my jsme proti tomu. Máme domluvené setkání s panem premiérem a budeme o tomto problému jednat. V přijímání Ukrajinců už větší vstřícnost být nemůže – přijali jsme 680 UK po zkoušce v ČR. Musí udělat aprobační zkoušky. Kdo je neudělá, pracovat tady nemůže a nebude zapsán v České stomatologické komoře. Aby byly zkoušky kultivované, není možné je dělat v jeden den. Neváháme jako stomatologická komora podat udání na ty, co dělají na černo. Jsme ve spolupráci s policí a ta na udání deportuje lidi.

Vojtěch – tento projekt se nevztahuje se pouze k lékařům, ale ke všem zdravotníkům.

Je těžké získat vízum. Měl jsem informace, že ředitelé nemocnic si stěžovali, že na Ukrajině měli dobrého lékaře a neměli možnost ho sem dostat. Projekt UK má primárně ulehčit, aby se sem sestry, lékaři a další zaměstnanci dostali. Můžeme se bavit o změně, ale ne ve velkém. Cílem je primárně ulehčit vstup do ČR. V tom vidím hlavní benefit projektu. Souhlasím s tím, že by se aprobační zkoušky mely rozdělit do několika dní, aby to nebylo tolik náročné. O tom se už diskutovalo s panem Prymulou.

Prymula – jádro pravdy na tom je, ale my s tím pracujeme. Nikdo neřekl, že nemáme rádi Ukrajince. Denně se dostáváme do peticí, že stomatologie je nedostupná. Každý má do 15 minut stomatologa, ale problém je, že on je nevezme. Nejsem si jist, že je to zneužití paragrafu 36. Jsou tu rekordmani, kteří třeba nepřišli 6x na zkoušku a stále v systému byli.

Proběhla změna, ve vyhlášce uděláme povolení jen na dva pokusy a dost – ale na vládě nás vyhodili. Že toto nemůže uvádět vyhláška, ale zákon. Musíme udělat novelu zákona.

Proces zkoušky bude rozdělen minimálně do dvou dnů, a neměla by být tolik akademická. Vždy by měl být přítomen odborník daného oboru s praxí. Lepší Ukrajinec, který se domluví, než nikdo. Není tu dobře nastaven filtr a souhlasím se vstupním testem. Pokud bude mít člověk přísný dozor, nemělo by dojít k problému. Nechodí k nám lidi samostatně, ale někdo si o ně žádá. Ten by měl za ně i zodpovídat. Pak by měli udělat zkoušku a pak tu mohou být nebo odejít.

Válek – kdo vyzkouší 25 lidí za den, tak je blázen a mělo by se to změnit. Já to neumím. A musím si brát den dovolené. Cizinec může opakovat zkoušky několikrát a Čech má pouze 3 pokusy. Mají se dělat státnice a pak atestace? Jak to tedy je? Jsou i lékaři, kteří nemají státnice ani atestace, a přesto jsou lékaři.

Prymula – vyhláška už je ve vnějším připomínkovém řízení. Koncipujeme to tak, aby bylo jasné, co ten jedinec může dělat. Zkoušky – tito lidé sem chodí pouze s odbornou způsobilostí (absolutorium), tedy pouze studium fakulty. Pokud chtějí být samostatní, musí udělat atestaci v oboru v našich podmínkách. Informace o projektu Ukrajina naleznete na webu MZCR.

Mrozek – jaká je obtížnost v cizině? A jaká je tam úspěšnost? V jiných zemích je to náročnější. Přes ČR je jednodušší přejít do Německa.

Prymula – do Německa odchází čeští lékaři. Projekt Ukrajina je výjimečný a je pouze pro ČR.

Mauritzová – připravovali na fakultě 20 sester na aprobační zkoušky. Základní problém byl
v komunikaci, neboť Ukrajinky neuměly česky a nerozuměly výkladu. Zaměstnavatelům jsme doporučili, aby do doby, než budou umět česky, k aprobačním zkouškám nešly, neboť by je nezvládly. Celou dobu nás žádali, abychom na ně mluvili ukrajinským jazykem. To přeci nemůže být. Každý uchazeč o studium musí dokládat při přijímacích zkouškách jazykovou zkoušku (úroveň B2) a bez ní není možné, aby byl ke studiu nelékařských zdravotnických oborů přijat.

Šmucler – máme bezvízový styk s UK. Velká část UK pracuje pro firmy, které vlastní ne-lékaři.

V malé obci dělají cizinci bez dozoru, jsou na ně velké stížnosti a vedení medicíny jde dolu.

Komory by měly zvyšovat nebo držet standart služeb. Snižujeme tím zdravotní služby. Chceme snížit kvalitu medicíny?

Vojtěch - bezvízový styk platí od červa. Problém tu je, budeme ho řešit.

Souhlasíme s vytvořením vstupního filtru, abychom rozlišili lékaře od ne-lékařů. Toto připravíme ve spolupráci s Vědeckou radou. Uznávám, že poptávka Rady poskytovatelů po těchto pracovnících je velká.

Svačina - aprobační vyhláška se připravuje

**Bod 8 – indikátory kvality zdravotní péče**

Svačina – 2 materiály MZ a od doktora Hroboně

Evidovat doporučené postupy

Vojtěch - měli bychom se zaměřit na systematické měření kvality, měření výstupu, procesní měřitelé kvality. Není tu nikdo, kdo by systematicky kvalitu měřil. Cílem je, aby se kvalita promítla i v úhradách. Péče v nemocnicích - nikdo se neptá na kvalitu, platí se pouze za objem. ÚZIS už zahájil projekt, do kterého se zapojilo všech 152 nemocnic. Oblast v porodnictví, odborná společnost stanovila 600 porodů v počtu kvality. Můžeme to sledovat jednoduše, je to na pojišťovně, kde jsou produkčních data. Kancelář zdravotního pojištění data sbírá a prezentuje je. Je to dobrý start, kde by se dalo relativně dobře začít, ale je potřeba nějaké obory nastavit – chirurgie apod. Věc k debatě, jak tyto indikátory nastavit?

Žaloudík - z pohledu státní nemocnice, bychom přivítali papír A4, kde by byl názor ministerstva zdravotnictví, kde by bylo dáno, které akreditační procesy jsme povinni dělat a které ne. Děláme soutěž spokojenosti pacientů, pak spokojenost zaměstnanců. Musíme začít hospodárně čerpat a nakládat s přidělenými prostředky. Šlo by začít od toho, co je ve stání nemocnici vyžadováno, a co ne. Nevím, zda jsme za to hodnoceni. Jsou tu věci, které děláme nad rámec a ty, které musíme dělat.

Válek – radiologie -vítám, že komory bojují za kvalitu, ale na háku to má pojišťovna, která by právě za to měla zodpovídat. Pokud ani po upozornění nebude ochotna dělat kvalitu, je to špatně.

Mrozek – co nejdříve zkontrolovat, zda se tady kontrolují zákony a právní normy.

Několik let tu existují oddělení v katastrofálním stavu a nikomu to nevadí. Sledování doporučeného množství výkonu – narazili jsme na to v akreditačních komisích – více zařízení spadá pod jedno zdravotnické zařízení (Agel, Penta). Kde se jednotlivé výkony sčítají dohromady. Měli bychom definovat, co je to i stavebně zdravotnické zařízení.

Vyzula - doc. Dušek když nebyl na ÚZISu objížděl nemocnice a sbíral data, analyzoval je a vytvořil systém parametrů. Je tento výzkum, nebo to zapadlo?

Prymula – nejspíš tento výzkum zapadl. Dělali jsme vše v dobré víře a nebylo to naplněno.

Pro zaměstnance to musí být motivační. Akreditace pak bude mít smysl. Nemusí se dělat 100 akreditačních systémů, ale musíme doporučit, co by tam mělo být. Problém jsou akreditace a certifikace u laboratorních systémů, kde z toho mají firmy živnost.

Rögnerová – reaguje na pana Válka – můžeme tlačit na pojišťovny, ale je to otázka financí. Dnes poprvé pod vedením MZ se tlačí na dohodovací řízení, aby se do něj kvalita dodala.

Nyní je lepší přidat na kvalitu, než na platy. Musíme to motivačně nastavit. Pokud se shodneme, dáme to do úhradové vyhlášky. Personální a technické vybavení – první kontrola by měla jít z krajů. My můžeme vyzvat pojišťovny, když někde máme pochybnosti, aby si to zkontrolovali z hlediska smluvního. Ale odebrání licence je věc krajů. Pokud někde něco zavřeme, musíme být důslední a ustát to. Pojišťovny by to udělaly rády, ale bojí se politického dopadu, že by to neustály.

Mrozek – vlastník nemůže kontrolovat sám sebe. Když jedna nemocnice začne pracovat s menším počtem personálu, tak ta druhá je v ekonomické nevýhodě. Nemít personál je ekonomické.

Raboch - družstevní hodnocení kvality - Výrazný tlak na posílení center

Ryška – před mnoha lety bylo jediné kritérium - počet screeningových pacientek, výsledek byl, že existuje jediná laboratoř, která je schopná dělat screening. Ze všech pracovišť laboratoře zmizely, jen na základě tohoto kritéria. Byl to čistě komerční tlak soukromých laboratoří.

Válek – pojišťovně jsem nabízel jako předseda společnosti kontroly pracovišť. V kraji máme tři lidi, kteří to udělají a jsou připraveni do toho vstoupit. Nechci zavírat nemocnice, ale nemocnice bez rentgenu dlouho nepřežijí.

Vymazal – není to otázka sběru dat, ale jejich analýza. Data jsou na ÚZISu a na pojišťovně. Nyní jde jen o to, abychom do zadání dali to, co chceme.

Babjuk – měli bychom domyslet důsledky kroků. Pokud zvýšíme nároky, povede to ke ztrátě akreditace a pak zánik zařízení.

Svačina – vyhodnocení, náprava, další vyhodnocení kvality – určitě to není jen jedno hodnocení

Vojtěch - je to vstupní diskuse a byl bych rád, aby se v ní pokračovalo. Kvantitativní nejsou všemocné. Jsou porodnice, kde není ani jeden porod denně. Zajímalo by mě, co tam lékař a sestra celý den dělá? A pokud tam přijde nějaký komplikovaný případ, jak se s tím umí poprat. Jaká je kvalita péče, a jak je zajištěna bezpečnost té rodičky? Vedeme seriózní debatu na úrovni a měli bychom si jasně říci, co chceme. Zda udržet to co je, nebo zda chceme zvýšit kvalitu péče. Já se přikláním k druhé variantě.

**Bod 9 – různé**

Šmucler – Vědecká rada by měla panu ministrovi vyjádřit podporu. Líbí se mi iniciativa podpory lékařských fakult. Bylo by dobré postavit se za zdravotnictví, aby se peníze daly do lékařských fakult.

Vojtěch – lékařské fakulty jsou pro nás prioritou. Plán máme připraven, řeší se to s fakultami. S panem Duškem jsme plán finalizovali a budeme ho posílat na MZ školství. Ministr Plaga i premiér jsou v souladu, a věřím, že vláda 10 - ti letý plán schválí. Počítám s 15 % zvýšením průměrného platu pro učitele. Možná zdvojnásobit průměrný plat pro učitele na lékařských fakultách. V tomto půl roku to půjde na vládu. Budu rád za vaši podporu. Financování – jedna věc jsou peníze do systému a druhá věc jsou peníze na investice. Stav některých nemocnic je tragický a velmi pod investovaný. Je ostuda, že to nikdo dlouho neřešil. Potřebujeme získat peníze ze státního rozpočtu na masivní investice na opravu nemocnic. O to nyní bojuji.

Rögnerová – státní pojištěnci jsou zafixovaní na tři roky, máme jisté 3,5 miliardy.

Jak vyprší toto období, měla by být automatická valorizace platby za státního pojištěnce navázána na něco podobného, jako jsou vyměřovací náklady na MPSV.

Mauritzová – požádala o podporu a možnost přijímat větší počet uchazečů i nelékařských zdravotnických oborů, které jsou na lékařských fakultách ale i na zdravotnických fakultách. V minulosti Asociace vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských zdravotnických profesí (AVVNZP) žádala MZ ČR, které se snažilo o dohodu s MŠMT v rámci mezirezortní komise. K dohodě nikdy nedošlo. Pokud nyní bude 10letý plán pro lékařské fakulty, bylo by dobré ho udělat i pro nelékařské zdravotnické obory, tedy i pro zdravotnické fakulty.

**Bod 10 – ukončení jednání**

**Svačina –** ukončil jednání s předběžným termínem v půlce června. Všem členům bude rozeslána pozvánka.

Zpracovala 9. dubna 2018

Ing. Petra Fejfarová