

## Ministr Vojtěch obnovil práci Rady poskytovatelů

Na ministerstvu zdravotnictví se 29. ledna poprvé sešla Rada poskytovatelů jako poradní orgán ministra Mgr. et Mgr. Adama Vojtěcha. Dvě desítky členů zastupují všechny segmenty péče. Tématem prvního jednání bylo dohodovací řízení o úhradách péče na rok 2019.

Vojtěch při svém nástupu do úřadu vyhlásil, že ministerstvo bude maximálně otevřené a komunikativní vůči všem segmentům, vůči všem poskytovatelům zdravotních služeb v ČR a nebude preferovat pouze určitý segment na úkor ostatních.

„Platforma, která byla dnes ustavena, je důkazem těchto mých slov. V Radě poskytovatelů jsou zastoupeny všechny segmenty českého zdravotnictví, prak-

tičtí lékaři, ambulantní segment, nemocnice, následná péče, laboratoře, hospicová péče, domácí péče, skutečně všechny relevantní subjekty, které mají co říci, a já chci věci, které budeme navrhovat v rámci systémových řešení, projednat se všemi poskytovateli,“ řekl novinářům ministr.

Tématem prvního jednání bylo dohodovací řízení o úhradách, které začíná 30. ledna. „Seznámil jsem poskytovate-

le se svou filosofií a reakce byly veskrze pozitivní. Cítím, že vize má podporu napříč segmenty, že zástupci jsou rádi, že se s nimi diskutuje, což tady nebylo zvykem,“ uvedl ministr. Vnímá, že každý segment má své problémy, které akcentuje, na druhou stranu je podle něj důležité, aby si to segmenty navzájem vyříkaly.

„I pro ministerstvo zdravotnictví je důležité sbírat podněty od všech segmentů tak, abychom v rámci zdravotní politiky a směřování českého zdravotnictví měli podněty z praxe a byli schopni je řešit v rámci další legislativy,“ shrnul ministr.

Předseda Rady poskytovatelů, předseda Sdružení soukromých gynekologů v ČR MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D., ocenil obnovení rady. Věř, že její činnost povede ke kultivaci prostředí pro jednání segmentů mezi sebou i zástupců segmentů s ministerstvem zdravotnictví.

„Osobně považuji za mnohem funkčnější, slušnější a korupci nenahrávající, když se budeme domlouvat všichni dohromady na půdě ministerstva, než abychom se individuálně na ministerstvo objednávali a lobbovali každý za svůj segment,“ uvedl s tím, že výsledkem tohoto přístupu by měla být mnohem lepší spolupráce mezi jednotlivými sférami zdravotní péče a funkčnější systém zdravotnictví. „Věřím, že dojde k více doho-

dám a že už se nebudou někteří poskytovatelé spoléhat na to, že se nedomluví se zdravotními pojišťovnami a ministerstvo jim přidá více než těm, kteří se dohodli,“ shrnul MUDr. Dvořák.

### MT se zeptala ministra

#### I Jaký je konkrétní počet členů a jaká bude frekvence jednání Rady?

Zatím má Rada cca 19–20 členů, možná budou ještě nějakí další doplnění. Pokud jde o frekvenci jednání, ze statutu vyplývá, že by se měla scházet minimálně každé tři měsíce, ale může se scházet podle potřeby i častěji. Rada poskytovatelů by měla být standardním připomínkovacím místem v rámci legislativy ministerstva zdravotnictví, takže věřím, že budeme v kontaktu i mimo rámec jednání na ministerstvu.

#### I Jaký je další program jednání Rady poskytovatelů?

Program se stanovil pro toto první jednání a pak uvidíme, jak se to bude vyvíjet dál. Základním bodem dnes byl začátek dohodovacího řízení, takže jsme si vyjasnili pozice ve smyslu toho, že já skutečně nechci v rámci úhrad zdravotní péče nikoho diskriminovat ani nikoho zásadně protežovat. Myslím si, že by se měla opustit praxe, že tu byl určitý segment preferován na úkor ostatních. Myslím

si, že poskytovatelé péče v tom se mnou souhlasili. Další témata jsou lékařská pohotovostní služba, což je věc, která trápí často kraje, a další zajištění této služby ze strany praktických lékařů. Je to skutečně o komunikaci a myslím si, že Rada poskytovatelů je dobrou platformou pro komunikaci mezi sférou primární a nemocniční, takže se budeme snažit najít řešení, aby lékařská pohotovostní služba v rámci třeba nemocnic a urgentních příjmů fungovala. Další téma je oblast vzdělávání, aprobačních zkoušek – k postgraduálnímu vzdělávání chceme reakci jednotlivých poskytovatelů.

### MT se zeptala rovněž MUDr. Dvořáka

#### I Opravdu všechny segmenty souhlasily s tím, že si už nic nemohou vylobbovat? Byl souhlas tak jednotný, jak to ze slov ministra vypadá?

Bylo to první jednání, tam se každý chová konstruktivně a vstřícně a každý říká, že zájem je podobný, tj. funkční zdravotnictví a férově se dohodnout s plátcí. Až přijde jednání jednotlivých segmentů s plátcí, tak tam určitě problémy vzniknou, a možná se budou ventilovat i na Radě poskytovatelů. Zatím ale se na jednání Rady nikdo nechoval ani konfliktně, ani tak, že by nadřazoval svůj segment nad jiné. **nam**

### MĚLI BYSTE VĚDĚT...

#### Segmenty zdravotní péče zastoupené v Radě poskytovatelů Ministerstva zdravotnictví:

- Primární péče
- Akutní nemocniční péče
- Ambulantní specialisté
- Zubní specialisté
- Následná péče
- Lázeňská péče
- Domácí péče
- Hospicová paliativní péče
- Lékárny
- Zdravotnická záchranná služba
- Komplement (zobrazovací a laboratorní metody)

## Co přinese obnovená Rada poskytovatelů?

Obnovená Rada poskytovatelů bude vedena zástupcem ambulantní sféry. V předchozích letech byl preferován hlas nemocnic. Ministr Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch při zahájení dohodovacího řízení o úhradách na rok 2019 řekl, že v úhradové vyhlášce chce vyvážit všechny segmenty, nebude nikoho zvýhodňovat. Zeptali jsme se předsedy Rady poskytovatelů, předsedy Sdružení soukromých gynekologů ČR a předsedy České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP **MUDr. Vladimíra Dvořáka, Ph.D.**

#### I Co může Rada poskytovatelů udělat pro to, aby podmínky všech segmentů byly vyrovnané?

Rada poskytovatelů, která nyní byla po několika letech obnovena, by mohla přispět k tomu, že se zdravotnictví odpolitizuje, že si budeme věcně dávat argumenty a nebudeme preferovat národní specifika a politické zadání, že se budeme mimo jiné dívat na to, jak to funguje v cizině, a že třeba některé segmenty přestanou mít chuť se záměrně nedohodnout s plátcí zdravotní péče a spoléhat na to, že ministerstvo jim úhradu navýší. V posledních letech institut dohodovacího řízení téměř ztrácel smysl.

Dohodovací řízení a úhrady byly totiž řadu let poznamenány tím, že ministrem byl bývalý ředitel velké přímo řízené nemocnice, a bohužel patrně neviděl medicínu nikde jinde než v přímo řízeném lůžkovém zařízení. Rok od roku jsme se tak vzdalovali od celosvětového trendu, že základem systému má být primární péče, poté mají následovat ambulantní specialisté, lůžková zařízení a potom až super-

specializovaná zařízení. V úhradách to vidět nebylo, opakovaně byla dána politická úloha, aby jeden segment získával výrazně vyšší procento z nárůstu prostředků z veřejného zdravotního pojištění než ostatní. Bylo to nejen proti celosvětovým trendům, ale i proti doporučením OECD, která opakovaně konstatovala, že je u nás segment lůžkové péče hypertrofičtý.

Segment, který reprezentuji, se vždy s plátcí dohodl, nekladl nesmyslné nároky na jejich finanční prostředky a nechtěl brát na úkor jiných segmentů, ale tvrdil, že by bylo dobré sledovat celosvětové trendy, dohodnout se a nechtít maximum, posílit roli pacienta a hledat i jiné zdroje než veřejné zdravotní pojištění. Asi i díky tomuto přístupu a přesvědčení, které dlouhodobě prosazuji, jsem byl vybrán jako předseda Rady poskytovatelů.

#### I Kým jste byl do funkce vybrán? Členy Rady poskytovatelů, nebo panem ministrem?

Předsedu i členy každého poradního orgánu ministerstva zdravotnictví jmenu-

je ministr, Rada poskytovatelů není výjimkou. Byl jsem jmenován ministrem a vážím si toho.

#### I Ministr Vojtěch dává najevo, že vidí důležitost primární péče, ti předchozí se zaměřovali hlavně na nemocnice...

Poslední ministr, který ještě trochu uznával, že medicína se dělá i v ambulantní sféře, byl dle mého názoru ministr Julínek. Od té doby jsem neviděl žádného ministra, který by vnímal ambulantní péči a její důležitost. Primární péče byla upozadována. A bohužel dohodovací řízení nemělo velkou váhu a smysl, protože plátcí zdravotní péče, zejména v posledních dvou letech, věděli, že celý nárůst vybraných prostředků jsou nuceni směřovat do jednoho předem politiky vybraného segmentu zdravotní péče. A tento segment konzumuje v ČR výrazně vyšší procento veřejných prostředků, než je běžné v zemích EU i mimo ni.

#### I Jaké jsou podle vás největší problémy ambulantní sféry, primární péče?

Myslím si, že to nejsou jenom problémy ambulantní sféry nebo primární péče, ale zdravotnictví obecně. Velký problém je ten, že u nás existuje švédský stůl, prakticky žádné limity čerpání zdravotní péče. Stále se hovoří o dostupnosti zdravotní péče, ale málokde na světě si může systém dovolit, že pacient může přijít kdykoli a kamkoli a je mu poskytnuta péče. Pacienti často navštěvují specialisty bez doporučení registrujícího lékaře, který pak ani nemá žádné informace o tom,



Foto archiv V. Dvořáka

všechny segmenty se s jejich reálným nedostatkem budou brzy potýkat.

I Na rozdíl od Velké Británie, kde se starají o těhotné ženy praktici, je v ČR síť specializované gynekologické péče. I v řadě dalších oborů jsme v péči na špičce Evropy. Obecně se ale málo sleduje kvalita. V dohodovacím řízení na rok 2019 je východiskem to, že více peněz bude za vyšší kvalitu. Co o tom soudíte? Soustředit se na kvalitu je určitě správný trend. Pokud jste zmínila Velkou Británii, tak mnohé Češky, které tam pracují, jezdí za svým gynekologem do ČR, když zjistí, jak vypadá gynekologická péče tam. Těhotná ve Velké Británii, pokud má pouze národní zdravotní pojištění, gynekologa za celé těhotenství velice často vůbec nevidí. Péči poskytují buď praktičtí lékaři, nebo porodní asistentky – a rozhodně to není péče, která je očima českých žen „patientsky přátelská“.

Co se týká indikátorů kvality a sledování kvality, zrovna náš segment ambulantní gynekologie je v tom docela vpředu. Jsme s pojišťovnami domluveni, že ti, kteří poskytují v očích zdravotních pojišťoven péči o něco kvalitněji nebo dostupněji, mají bonifikace. Tento trend by měl pokračovat a stupňovat se. Na druhé straně stanovit přesně vhodné indikátory kvality je docela problém, a to nejen v naší republice. Ale určitě by tento trend bylo dobře podpořit, nejenom v naší odbornosti a nejenom v ambulantních zařízeních.

POKRAČOVÁNÍ NA STRANĚ B2

