



Zápis č. 6
ze zasedání Výboru pro zdravotnictví
Zastupitelstva Olomouckého kraje
ze dne 25. 11. 2009

Přítomni:

Doc. MUDr. Jaroslav Vomáčka, Ph.D., MBA
MUDr. Pavel Holík
Eva Fischerová
Ing. Jiří Kropáč
Věra Kocianová
Mgr. Helena Kulinová
Ing. Ladislav Kavřík
MUDr. Ivo Mareš, MBA
MUDr. Lumír Studený
MUDr. Ivan Sumara
Jaroslav Nerušil
Ing. Tomáš Uvízl

Nepřítomni:

MUDr. Martin Hönig
MUDr. Eduard Sohlich, MBA
Ing. Jan Eyer
Prof. MUDr. Zdeněk Kolář, CSc.

Omluveni:

RNDr. Marek Jukl

Program:

1. Úvod a schválení programu zasedání
2. Kontrola plnění usnesení a zápisu z minulého zasedání
3. Seznámení s aktuálními usneseními Rady a Zastupitelstva Olomouckého kraje v oblasti zdravotnictví
4. Problematika zdravotních pojišťoven (Mgr. Lubor Machytka, Ing. Jiří Kropáč)
5. Rekapitulace činnosti výboru v r. 2009
6. Různé a diskuse
7. Závěr

Zápis:

1. Úvod a schválení programu zasedání

Jednání Výboru pro zdravotnictví Zastupitelstva Olomouckého kraje (dále také jen „zdravotní výbor“) zahájil doc. J. Vomáčka. Byl avizován bod programu „Problematika zdravotních pojišťoven“, kvůli němuž se zasedání výboru měl zúčastnit Mgr. Lubor Machytka (ředitel Krajské pobočky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR – dále také jen „VZP“). Mgr. L. Machytka však měl neodkladné jednání v Praze. Proto se s ním doc. J. Vomáčka sešel, aby prodiskutovali některé aktuální otázky zdravotního pojištění, a výstupy z uvedené debaty bude doc. J. Vomáčka tlumočit na dnešním zasedání. Je také přítomen Ing. J. Kropáč, ředitel krajské pobočky Vojenské zdravotní pojišťovny (dále jen „VoZP“) pro náš region, který jistě bude chtít také prezentovat své názory a připomínky.

Doc. J. Vomáčka se dotázal členů zdravotního výboru, zda má někdo připomínky k návrhu programu. Členové zdravotního výboru připomínky neměli.

Zdravotní výbor usnesením schválil program dnešního zasedání.

2. Kontrola plnění usnesení a zápisu z minulého zasedání

Byla provedena kontrola plnění usnesení a úkolů ze zápisu z minulého jednání zdravotního výboru.

Doc. J. Vomáčka uvedl, že plánovanou analýzu efektivity podpory protidrogové prevence, která měla původně být zpracována do konce roku 2009, nelze v této lhůtě kvalifikovaně zajistit. Doc. J. Vomáčka navrhl, aby zdravotní výbor podpořil převod finančních prostředků určených na provedení analýzy do příštího roku, aby mohla být tato analýza zpracována. K této záležitosti vydal zdravotní výbor usnesení.

Členům zdravotního výboru byla předložena tabulka s přehledem o vývoji investic Olomouckého kraje do krajem zřizovaných zdravotnických zařízení. Tato problematika Investice budou předmětem jednání v různém.

3. Seznámení s aktuálními usneseními Rady a Zastupitelstva Olomouckého kraje v oblasti zdravotnictví

Při rekapitulaci usnesení Rady a Zastupitelstva Olomouckého kraje vznesl doc. J. Vomáčka dotaz na MUDr. I. Mareše ohledně údajných personálních problémů na Zdravotnické záchranné službě Olomouckého kraje (dále také jen „ZZS OK“).

MUDr. Mareš se domnívá, že na ZZS OK nejsou zásadní personální problémy. Určité obtíže se objevily v Přerově, kde v nedávné době odešlo několik lékařů (do Fakultní nemocnice Olomouc, resp. do soukromých ambulancí), ale počet zaměstnanců záchranné služby je srovnatelný s jinými záchrannými službami. Také v jiných krajích např. chybí „kmenoví“ lékaři. K tomu je však třeba dodat, že „kmenový“ lékař je 2x dražší než externí lékař, proto jsou v republice záchranné služby, kde řeší personální obsazení také spíše externisty. ZZS OK má 34 lékařů kmenových.

Doc. Vomáčka doplnil, že personální problémy se objevují i v jiných zdravotnických zařízeních, např. i ve Fakultní nemocnici Olomouc, a zeptal se Ing. T. Uvázla, jaká je situace ve Středomoravské nemocnici (dále také jen „SMN“).

Ing. Uvízl uvedl, že počty zaměstnanců, které předepisuje příloha smlouvy s VZP, jsou v SMN splňovány. Samozřejmě, že došlo k několika odchodům lékařů, mj. i do zahraničí, SMN se však daří získávat nové zaměstnance. SMN má akreditaci na specializační vzdělávání, takže do SMN přicházejí absolventi lékařských fakult. Chybějící lékaři jsou problémem celostátním.

4. Problematika zdravotních pojišťoven

Doc. J. Vomáčka sdělil, že v roce 2009 bylo na zdravotní péči v České republice celkově vynaloženo cca 260 mil. Kč. V předchozích letech byly vytvořeny určité rezervy, je však otázka jak se bude situace vyvíjet v důsledku krize, zejména zda a případně jak dojde k poklesu výběru pojistného. Zdravotnictví bylo v posledních letech stabilizováno, zejm. stát začal za „své“ pojištěnce (nezaměstnaní, důchodci) platit více. Tito pojištěnci jsou zároveň nejdražší, čerpají nejvíc péče. Pro příští rok je navržen nulový nárůst úhrad zdravotnickým zařízením od zdravotních pojišťoven, přičemž v předchozích letech každoročně docházelo v několika procentním nárůstu. Je třeba připomenout, že každoročně rostou náklady na energie, na léky apod.

Mgr. H. Kulinová se domnívá, že náklady na léky v posledních dvou letech mají tendenci klesat, spíše jde o nárůst cen energií. Doc. J. Vomáčka děkuje za připomínku, záleží ale také na druhu zdravotnického zařízení, ve Fakultní nemocnici Olomouc rostou i náklady na léky, obecně by zdravotnická zařízení požadovala zvýšení úhrad, k tomu však pravděpodobně nedojde.

Doc. J. Vomáčka dále sdělil, že dle názoru Mgr. Lubora Machytky je finanční situace ve zdravotnictví zvládnutelná, pokud bude nárůst úhrad 0 %. Doc. J. Vomáčka se také Mgr. L. Machytky ptal, zda ve vztahu mezi VZP a Olomouckým krajem jsou v tuto chvíli problémy, ten však nevidí nějaké třecí plochy.

Doc. J. Vomáčka také zmínil snahu vytvořit v Olomouckém regionu další pracoviště magnetické rezonance. Domnívá se, že v souvislosti s možným nedostatkem finančních prostředků v systému zdravotnictví není ideální vytvářet další zařízení tohoto typu. Finanční prostředky zůstávají konstantní, pokud zahájí činnost nové pracoviště, sníží tím pouze úhrady pro stávající. Doc. J. Vomáčka se domnívá, že současná tři pracoviště magnetické rezonance jsou dostačující, nelze ani očekávat přísun finančních prostředků z centrálních zdrojů.

Poté předal doc. J. Vomáčka slovo Ing. J. Kropáčovi, který se nejprve vyjádřil k otázce magnetické rezonance. V tuto chvíli se jedná o snahu společnosti MEDIHOPE o vytvoření pracoviště v Olomouci, a to buď odejít z Prostějova a přemístit se do Vojenské nemocnice Olomouc, nebo zachovat pracoviště v Prostějově a v Olomouci vytvořit další. Ing. J. Kropáč se ze svého pohledu domnívá, že není vhodné vytvářet další takové pracoviště, mělo by být především plně využito stávajících kapacit. V každém případě bude nutná registrace nového pracoviště krajským úřadem. Je také třeba dodat, že ikdyby nedošlo k rozšíření smluv se zdravotními pojišťovnami, musí být uhrazena neodkladná zdravotní péče.

Ing. J. Kropáč souhlasí, že jednou ze zásadních otázek zdravotnictví jsou finanční prostředky. Objem těchto prostředků je omezený. Např. v průběhu letošního roku došlo k nárůstu.

Do zdravotně pojistných plánů nebylo zahrnuto zvýšení úhrad za středoškolský personál, s tímto je třeba ještě se vyrovnat.

Výběr pojistného je propojen se zvýšením počtu nezaměstnaných, za které je plátcem pojistného stát. Zhoršení ekonomických podmínek vede nejen k nezaměstnanosti a k vyšší nemocnosti zaměstnanců i nezaměstnaných, ale i ke zhoršení platební morálky zaměstnavatelů.

V roce 2010 dojde ke snížení výběru pojistného od zaměstnavatelů i ke „zmrazení“ plateb ze státního rozpočtu – tedy celkem budou menší odvody pojistného (nižší zdroj úhrad). Cílem VoZP je zachovat úhrady v roce 2010 ve výši roku 2009 v souladu se zdravotními pojistnými plány.

Dalším problémem zdravotních pojišťoven je přetahování pojištěnců od jiných zdravotních pojišťoven – pro hladké fungování je však potřebná stabilizace kmene pojištěnců.

Pro zdravotní pojištění je také podstatnou otázkou sazebník úhrad, přičemž opět je důležitá rovnováha v systému mezi příjmy a úhradami.

Zdravotního pojištění a celého systému zdravotnictví se jistě dotknou i změny po volbách do poslanecké sněmovny, mj. lze očekávat personální změny orgánů pojišťoven. Bylo by přínosné, kdyby zdravotní pojišťovny nebyly ovlivňovány přímo politicky, ale byly spíše podniky ve smyslu ekonomickém.

Doc. J. Vomáčka poděkoval Ing. J. Kropáčovi za přednesená témata a dotázal se, zda na zdravotní pojišťovny budou redukovat i vlastní provozní výdaje. Ing. J. Kropáč reagoval s tím, že dosavadní limit provozních výdajů (zejm. jde o mzdy) se snižuje z 3,7 % z výběru pojistného sníženo na 3,5 %. Pojišťovny budou hledat rezervy v nákladech, a to samozřejmě i v personální problematice.

Vojenská pojišťovna provedla již v roce 2006 redukci počtu zaměstnanců, měřítkem musí samozřejmě být funkčnost systému, tedy zejm. je nutné zjednodušení administrace a zavádění informačních systémů.

Paní E. Fischerová se konkrétně dotázala, jaký je normativ na počet obyvatel, pokud se jedná o zařízení magnetické rezonance. Ing. J. Kropáč odpověděl, že při úvahách o vytvoření těchto pracovišť se vychází z analýz skutečného využívání daného druhu péče.

Paní E. Fischerová připomněla, že dříve pracovala při Ministerstvu zdravotnictví komise, která posuzovala a doporučovala rozmisťování náročné zdravotnické techniky, tato komise měla stanoveny pro své rozhodování normativy, a domnívá se, že by na Ministerstvu zdravotnictví tyto údaje jistě byly dostupné. Normativy by mohly sloužit jako kritérium pro vytváření nových zdravotnických zařízení nebo rozšiřování stávajících. Ideální by bylo mít stanoveny počty přístrojů nákladné zdravotnické techniky v závislosti na počtu obyvatel a zajištění dostupnosti péče.

Ing. J. Kropáč podotkl, že zmiňovaná komise Ministerstva zdravotnictví byla zrušena, a úvaha o rozmisťování techniky byla ponechána zejm. na zdravotních pojišťovnách – tedy podle toho, zda ta která zdravotní pojišťovna má dostatečně zabezpečenou síť poskytovatelů zdravotní péče pro své pojištěnce. S dosavadními zařízeními mají pojišťovny smlouvy uzavřené, před uzavřením smluv s novými zařízeními se koná výběrové řízení, a to na návrh buď zdravotní pojišťovny, pokud se domnívá, že nemá dostatečně zabezpečenou síť, jinak může být výběrové řízení vyhlášeno na návrh poskytovatele zdravotní péče (na uzavření smlouvy ale není právní nárok).

Mgr. H. Kulinová vyslovila určitou obavu z vývoje systému zdravotnictví a zdravotního pojištění v roce 2010. Dojde k propadu výběru pojistného a zdravotní

pojišťovny budou čerpat z rezerv, nižší výběr pojistného v roce 2010 znamená menší zdroje i pro úhrady v roce 2011, takže by teprve tento rok mohl být nejhorsí. Mělo by tedy dojít k regulaci zdravotní péče. Pokles výběru pojistného může být až 25%, důsledkem může být opoždění plateb zdravotních pojišťoven až o několik měsíců. Zdravotní pojišťovny by měly více kontrolovat poskytování zdravotní péče. Největší část úhrad zdravotního pojištění jde do nemocnic, pak do ambulantních zařízení, náklady na léky jsou v této souvislosti nejmenší.

Lékárníci se snaží o zavedení elektronické komunikace o lécích (úložiště dat), ze kterého by bylo možné aktuálně zjistit výdej léků pacientovi. Je nutná elektronizace sledování poskytování zdravotní péče – každý lékař by si pak mohl zjistit, co bylo konkrétnímu pacientovi už předepsáno, aby nedocházelo k tomu, že pacient obchází různé lékaře a nechává si předepisovat různé léky na stejné obtíže.

Problém je dle Mgr. H. Kulinové i porušování platné legislativy, např. někteří lékaři v rozporu se zákonnou úpravou vydávají léky v ordinacích.

Ing. J. Kropáč sdělil, že vývoj v roce 2010 nebude jednoduchý. Bude záviset na politické vůli a na systémových opatřeních, resp. zda nedojde k negativním nesystémovým zásahům. Pokud jde o kontrolu, tak připomněl, že každý pacient má právo požádat o výpis z vlastního účtu poskytnuté uhrazení zdravotní péče. Byla snaha (zejména ze strany VZP) zavést elektronickou evidenci zdravotní péče, což však zatím nebylo realizováno.

Ing. T. Uvítal se domnívá, že dnes zdravotní pojišťovny daleko víc usilují o profesionální přístup, a o optimalizaci sítě zařízení, zejména v některých velmi specializovaných oborech. Prostějovská nemocnice již dříve usilovala o možnost provozovat magnetickou rezonanci a CT. Přes komisi k rozmístování nákladné zdravotnické techniky se tento záměr nezdařil, péči začalo poskytovat jiné zařízení. Ing. T. Uvítal je toho názoru, že zdravotní pojišťovny se při zajišťování zdravotní péče (včetně zdravotní péče, při níž je používána náročná zdravotnická technika) rozhodují lépe než ministerští úředníci. Budoucnost záleží na optimalizaci zdravotní péče (zdravotnických zařízení), obává se však, že k tomu nebude politická vůle žádné vlády.

Paní E. Fischerová doplnila, že nenavrhuje, aby o rozmístění zdravotnických zařízení nebo druhích péče rozhodovala komise Ministerstva zdravotnictví, ale je potřeba vytvořit systém, ve kterém se zjistí, např. kolik a jakých vyšetření v uplynulém období bylo indikovaných a z tohoto údaje bude možné sestavit statistická data a určit např., na kolik obyvatel má být určité množství přístrojů, tedy objektivizovat údaje o potřebách, které by nebylo možné obházet.

Pan J. Nerušil se také vyslovil pro vytvoření systému, ovšem je otázka, podle jakého měřítko, jakým způsobem a co objektivizovat.

Doc. J. Vomáčka s uvedeným názorem souhlasil a uvedl, že např. v Nizozemí je celostátní orgán, který rozhoduje o obdobných záležitostech. Ing. Uvítal však upozornil, že je třeba přihlížet k odlišnosti situace zdravotnictví v Nizozemí a u nás.

Mgr. H. Kulinová ještě připomněla, že zdravotní pojišťovny zaměstnávají revizní lékaře, kteří by měli posoudit potřebnost péče.

Ing. J. Kropáč uvedl, že nechal prověřit potřebnost péče poskytované jedním z pracovišť magnetické rezonance. Přitom bylo zjištěno, že 90% výkonů je indikováno jako neodkladné. Je velmi obtížné v rámci poskytování péče „lege artis“

řict, že vyšetření tohoto typu není indikováno, je to také otázka odpovědnosti poskytovatelů zdravotnické péče.

Možným řešením je dohoda s poskytovateli péče – zejména u nákladné péče (kloubní náhrady, kardiochirurgická péče) – a stanovit balíčky úhrad, přitom bude zdravotní pojišťovna vědět, kolik zaplatí, a nemocnice, kolik jí bude uhrazeno.

Ing. L. Kavřík se domnívá, že je jistě velmi těžké rozhodnout, zda např. má být pacient poslán na magnetickou rezonanci. Při stanovování měřítek pro zdravotní péči, by bylo potřebné porovnat údaje s okolními státy. Také je třeba uvážit určitá regulační opatření, např. když byla změněna výplata nemocenské tak, že první 3 dny nebyl nárok na její výplatu, poklesla nemocnost.

MUDr. P. Holík je toho názoru, že každá zdravotní pojišťovna svými revizními lékaři kontroluje indikovanou příp. zneužívání péče, v poslední době se např. zvyšují pokuty, zdravotní pojišťovny svou kontrolní roli plní. Limitovat množství vyšetření není možné, jsou stanoveny standardy péče, když je lékař nerespektuje, je jeho postup zhodnocen jako chybný, z čehož může plynout disciplinární a případně trestní postih, případně postih náhrady škody zdravotnickým zařízením. Nelze šetřit tím, že bude limitováno poskytnutí péče.

Ing. J. Kropáč by chtěl uklidnit debatu s tím, že dohodnutý limit úhrad (nasmlouvaný objem péče) se zásadně nedotkne nákladné zdravotnické techniky, která je zejména v nemocnicích. Mohly by vznikat problémy samostatných zdravotnických zařízení, která poskytují pouze určitý typ výkonu, těchto zařízení však není mnoho.

5. Rekapitulace činnosti výboru v r. 2009

Doc. J. Vomáčka uvedl, že na zasedáních zdravotního výboru v roce 2009 byla probírána velká řada témat. Bylo by vhodné připravit plán témat na rok 2010, např. by mohla být předmětem jednání Fakultní nemocnice Olomouc, Vojenská nemocnice Olomouc, na tato jednání by byli pozváni ředitelé těchto nemocnic, je také v této souvislosti výhodou, že členem výboru je ředitel Středomoravské nemocniční a.s.

Mohla by být např. projednaná otázka výhodnosti smluv mezi Olomouckým krajem, Nemocnicí Olomouckého kraje a Středomoravskou nemocniční a.s., tématem by mohlo být lékárenství, blíže by se mohl představit odbor zdravotnictví krajského úřadu (vedoucí MUDr. Eva Štefková), mohla by být diskutována protidrogová problematika, protialkoholní péče.

MUDr. P. Holík se domnívá, že je dobře o problémech diskutovat, a to bez ohledu na politické řízení státu, bez ohledu, zda vláda je orientována napravo nebo nalevo.

Podle MUDr. I. Sumary, pokud by byla projednána jen navržená témata, bude to dost. Navržené náměty podporuje.

Pan J. Nerušil také souhlasí s navrženými náměty, navíc by ještě navrhl téma středních zdravotnických pracovníků. Zda jich je dostatek atd.

Paní E. Fischerová je toho názoru, že je potřeba vycházet z předpokladu, že zdravotní služby jsou služby ve veřejném zájmu. Nezáleží na formě subjektu, který péči poskytuje, ale systém musí zajistit dostupnost péče ve veřejném zájmu. Pokud nedojde k revizi celého systému, budou se problémy stále znovu opakovat.

Mgr. H. Kulinová souhlasí s navrženými tématy, fungování zdravotnictví musí být orientováno ohledem na dobro pacientů. Doporučuje, aby kraj podporoval potřebné

změny např. centrální úložiště dat o léčivech, optimalizaci péče, doporučuje zabývat se kontrolním systémem zdravotní péče, možnostmi využití informačních technologií, ale i nedostatky péče v některých zdravotnických zařízeních.

Paní V. Kociánová, jako pracovnice z malé nemocnice, která není zřizovaná krajem, by podotkla, že se zanedbávají problémy malých nemocnic.

Podle Ing. J. Kropáče na zasedáních zdravotního výboru zaznělo množství problémů z oblasti zdravotnictví. Prostřednictvím jednání výboru mohou být informováni zastupitelé. Při jednáních výboru vzniklo množství dobrých podnětů.

MUDr. I. Mareš by chtěl doplnit návrhu programu výboru o výjezdy na zdravotnická zařízení.

Ing. T. Uvízl se vyjádřil k poznámce o vztahu mezi Fakultní nemocnicí Olomouc a Středomoravskou nemocniční a.s., která zazněla. Mezi uvedenými nemocnicemi není problém v 80 % odborností, např. bez problémů je spolupráce v chirurgie, pediatrii (s dětskou klinikou). Samozřejmě, že je určitá konkurence pokud jde o pacienty, kteří mají svobodnou volbu zařízení a dále i lékaři, když přecházejí k jinému zaměstnavateli. Obecně se však domnívá, že vztah je pozitivní.

Dále by se Ing. T. Uvízl chtěl vyjádřit k tabulce s přehledem investic, údaje o investicích od roku 2007 dosud v Přerově jsou splátkami úvěru, který však byl sjednán Olomouckým krajem už v roce 2007 – investiční akce (stravovací provoz) tedy byl ještě před převzetím nemocnice Středomoravskou nemocniční a.s. Tím, že kraj pronajal nemocnice a investice by měly být hrazeny ze zaplaceného nájemného, si kraj uvolnil ruce pro ostatní zařízení.

K tématům projednávaným na zdravotním výboru by zvažoval, zda lze z úrovně kraje některé problémy řešit, případně do jaké hloubky. Pokud jde o témata týkající se nebo projednávané s Českou lékařskou komorou, tak nevidí příliš přínos, pokud nejsou jasné podklady.

Ing. L. Kavřík vznesl otázku, zda zdravotní výbor má být spíš diskusní klub, anebo konkrétně podávat Zastupitelstvu Olomouckého kraje témata k jednání. K předložené tabulce investic ve zdravotnictví doporučil, že materiál by měl mít lepší formu (kdo a kdy přesně zpracoval, výstižný název – v tomto případě že jde o investice do zdravotnických zařízení zřizovaných Olomouckým krajem). Dále by chtěl zdůraznit, že kraj investuje do nemovitostí v nemocnicích, ročně cca 25 mil. Kč jako reinvestice z nájemného nemovitostí (dále cca 50 mil. Kč do vybavení a přístrojů v rámci nájmu podniku).

Doc. J. Vomáčka poznamenal, že tabulka s přehledem investic měla podat přehled o celkovém vývoji investic a vyvolat případně diskusi. O reinvesticích v rámci nemocnic samozřejmě víme, jde spíš o to, jak tento údaj formulovat.

MUDr. P. Holík k tabulce investic poznamenal, že tabulka nemá patřičnou vypovídací úroveň. Nutno rozlišovat různé typy investic - stavby, přístroje, zvláště reinvestice.

Doc. J. Vomáčka ještě doplnil jako možné téma, zda investice nesměřují do deficitu, objevují se informace, že např. přerovská nemocnice bude do 5 let vyžadovat investice v řádu 150 mil. Kč.

6. Různé a diskuse

Členové výboru se shodli na následujících termínech zasedání v roce 2010: 27. 1. 2010, 31. 3. 2010 a 26. 5. 2010, vždy ve středu v 15:00 (případně 14:30).

V Olomouci dne 25. 11. 2009

.....
Doc. MUDr. Jaroslav Vomáčka, Ph.D., MBA
předseda výboru

Přílohy: Pozvánka
Prezenční listina
Usnesení Výboru pro zdravotnictví z 25. 11. 2009
Přehled dosavadních usnesení Rady a Zastupitelstva Olomouckého kraje
Přehled investic ve zdravot. zařízeních v letech 2003 - 2009