

**Zápis z jednání
Zdravotní komise Rady kraje Vysočina č. 4/2010
konaného dne 21. 04. 2010**

Přítomni:

1. Antonín Pavel (předseda)	7. Kafoňková Simona
2. Kořínek Jiří	8. Havlíček Karel
3. Štursová Helena	9. Bambasová Jaroslava
4. Šmardová Hana	10. Rusová Marie
5. Šajnar Jiří	11. Holík Pavel
6. Hájek Pavel (místopředseda)	12. Kettner Lukáš (tajemník)

Hosté:

1. Měrtlová Soňa (OZ)	3. MUDr. Lubomír Slaviček (primář oddělení Radiční onkologie)
2. MUDr. Lukáš Velev (zástupce primáře chirurgického oddělení, náměstek léčebné péče)	4. Jarmila Cmuntová (hlavní sestra)

Program:

1. Zahájení;
2. Schválení programu;
3. Kontrola zápisu;
4. Onkologické centrum - aktuální stav, výhled do budoucna – návštěva onkologického centra;
5. Lidské zdroje, slabá místa, vzdělávání ve zdravotnictví;
6. Setkání s VZP;
7. Různé;
8. Závěr.

1. Zahájení zasedání

Pavel Antonín, předseda Zdravotní komise Rady kraje Vysočina (dále jen „ZdK“), zahájil jednání. Přivítal všechny přítomné a hosty. Dle počtu přítomných členů konstatoval, že je komise usnášeníschopná.

2. Schválení programu

Pavel Antonín přednesl návrh programu zasedání.
Ten byl upraven do následující podoby:

1. Zahájení;
2. Schválení programu;
3. Kontrola zápisu;
4. Setkání s VZP;
5. Lidské zdroje, slabá místa, vzdělávání ve zdravotnictví;
6. Onkologické centrum - aktuální stav, výhled do budoucna – návštěva onkologického centra;

7. Různé;
8. Závěr.

Takto upravený program jednání byl 9 hlasy schválen.

3. Kontrola zápisu

K zápisu z minulého zasedání nebyly vzneseny žádné připomínky.

4. Setkání s VZP

Jiří Kořínek okomentoval prezentaci určenou k tomuto bodu. Kraj Vysočina je stabilní ve smyslu pojištěnců. U VZP je pojištěno 75,4 % pojištěnců. Je to druhý nejlepší výsledek v celé ČR. Největší úbytek pojištěnců je v Moravskoslezském kraji. Největší podíl pojištěnců z kraje Vysočina je v Jihlavě, nejmenší podíl pojištěnců s počtem obyvatel je v Havlíčkově Brodě a Žďáru nad Sázavou. Důvodem je velká aktivita Vojenské zdravotní pojišťovny, pojišťovny Ministerstva vnitra a Metal-Alliance. Propad úhrad mezi prvními kvartály roků 2009 a 2010 je velký u zaměstnanců, u OSVČ tak velký není. Došlo k nárůstu pojištěnců hrazených státem. Za tyto pojištěnce dostáváme méně než za zaměstnance.

Během jednání dorazily členky komise Simona Kafoňková a Hana Šmardová.

V efektivitě výběru pojistného (poměr mezi vybraným pojistným a předpisem pojistného) v roce 2009 se kraj Vysočina umístil na druhém místě s 99,4 % finančních prostředků. Od roku 1993 máme za jednotlivé krajské pobočky nedoplatky. Na prvních místech jsou Praha, hl. m. a Ústecký kraj. Kraj Vysočina se potýká s menšími nedoplatky. V kraji Vysočina jsou předimenzovaná lůžka následné péče. V současné době je saldo celkových nákladů záporné a rozdíl je hrazen z přebytků z minulých let. Úhrada na unikátního pojištěnce (rodné číslo) jde stále nahoru. Na Vysočině máme dvě oficiální centra - hematologické a onkologické centrum. Celkové náklady na léčiva v roce 2010 se odhadují na 96 mil. Kč. Princip úhrad v nemocnicích na rok 2010 se skládá ze 4 důležitých složek - paušální složka, individuálně smluvně sjednaná složka, případový paušál a ambulantní složka. Budoucnost vidíme v optimálním rozložení sítě poskytovatelů lůžkových a ambulantních segmentů, přechod na JPL, přechod na otevřený lůžkový fond, financování dalších výkonů přes balíčkové ceny, zlepšení kvality a dostupnosti zdravotní péče při zachování ekonomické únosnosti, podpora programů prevence, programy pro pojištěnce atd.

Pavel Hájek vznesl dotaz, jak dopadlo ekonomicky první čtvrtletí roku 2010 k příjmům od zdravotních pojišťoven. MUDr. Lukáš Velev odpověděl, že zdravotní pojišťovny nemají možnost ani mechanismy, jak by nárůst péče a finanční prostředky do systému úhrad promítly. Pokud udržíme systém zvyšování úhrad stejný, jako byl v předchozích letech, pravděpodobně problémy nebudou tak velké. Problémy s úhradou však mohou nastat. Lukáš Kettner vznesl dotaz, kolik jde výdajů od VZP na kraj Vysočina v přepočtu na jednoho pojištěnce. Jiří Kořínek sdělil, že tento údaj nesouvisí s příjmem zdravotnických zařízení. Jakou zdravotnickou péči zdravotnická zařízení vykážou, tak ta se jim podle pravidel proplatí. Je to závazek, který vyplývá ze smlouvy. Efektivita výběru je dobrá, předpis se snižuje. Celkový výběr jde dolů. Lukáš Kettner dále vznesl dotaz na formu a pravidla jednodenní péče. Jiří Kořínek odpověděl, že pravidla pro jednodenní péči byla hodně přísná. Zodpovědnost je na zdravotnických zařízeních. Na základě iniciativ kraje byly podmínky změněny a záleží, jak k tomu přistoupí. Lukáš Kettner vznesl další dotaz na vývoj otevřeného lůžkového fondu. Jiří Kořínek odpověděl, že odborné společnosti byly proti tomu, abychom uzavírali smlouvy na otevřený lůžkový fond. Tato podmínka už neplatí a v současné době je to v jednání. Pavel Hájek vznesl dotaz, zda má kraj Vysočina zajištěn dostatek finančních prostředků na zajištění zdravotní lékařské péče. Lukáš Kettner odpověděl, že nemocnice připravují finanční plány na rok 2010 a tyto jejich návrhy se Jiří Kořínek upřesnil, že je potřeba tlačit na stát, aby navýšil odvody za státní zaměstnance.

Součástí zápisu bude prezentace k tomuto bodu.

Z jednání odešel člen komise Jiří Kořínek.

5. Lidské zdroje, slabá místa, vzdělávání ve zdravotnictví

Lukáš Kettner informoval členy komise o tom, že některé odbornosti jsou více nedostatkové. Rada kraje Vysočina přijala pravidla, která personální stavy stabilizují. Byly schváleny náborové příspěvky, pro která platí jasná pravidla. Je možné získat až 100 tis. Kč v případě lékaře a 30 tis. Kč pro nelékařské profese jako náborový příspěvek. Každá žádost bude posuzována individuálně radou kraje. Příspěvek je určen pro odbornosti, kde je nedostatek lidských zdrojů. Stipendia jsou určena pro lékaře, ale i pro nelékaře. Postup pro získání stipendia bude stejný jako u náborových příspěvků. Soňa Měrtlová dodala, že systém residenčních míst se od roku 2008 v podstatě nemění. Metodika pro letošní rok je stejná jako v loňském roce, tj. že k 31.12. daného roku stanoví Ministerstvo zdravotnictví počty residenčních míst dle jednotlivých oborů, poté zdravotnické zařízení podá žádost o přidělení residenčních míst podle oborů, Ministerstvo zdravotnictví rozhodne o žádosti zařízení. Zdravotnické zařízení následně vyhlásí výběrové řízení, do kterého se již přihlašuje konkrétní rezident. Po úspěšném výběrovém řízení následně uzavře Ministerstvo zdravotnictví s residentem stabilizační dohodu. Tento systém běží již třetím rokem. V oblasti všeobecného praktického lékařství se úřad snažil nastavit pravidla pro lékaře, kteří jsou v přípravě a nedostali se do systému residenčních míst. Připravující lékař může o příspěvek na přípravu k atestaci (v případě plnění přípravy k atestaci v nemocnici zřizované krajem) nebo o návratnou bezúročnou půjčku (v případě přípravy k atestaci v amublanci praktického lékaře, povinných seminářů apod.). Bezúročnou půjčku schvaluje Zastupitelstvo kraje Vysočina. Pavel Antonín vznesl dotaz na chybějící počet lékařů v jednotlivých nemocnicích. Lukáš Kettner odpověděl, že by bylo potřeba přijmout kolem 30 doktorů, ale současný stav splňuje předepsaná minima.

6. Onkologické centrum - aktuální stav, výhled do budoucna – návštěva onkologického centra

MUDr. Lubomír Slavíček okomentoval prezentaci k tomuto bodu. Členové komise se tímto tématem již zabývali na svém loňském zasedání. Bylo dodáno, že v kraji Vysočina je celková incidence nižší než průměrná v ČR. Výjimku tvoří nádory prostaty, dělohy, vaječníků. Mortalita je v kraji Vysočina nižší než v celé ČR. Na Vysočině se léčí více pacientů než je průměr v republice. Onkologické centrum v Jihlavě vzniklo v roce 2007. Toto centrum spadá do sítí onkologických center. V lednu roku 2010 Nemocnice Jihlava obhájila statut komplexního onkologického centra. Systém onkologické péče - onkologické centrum sídlí v Jihlavě, spolupracuje s Kooperativní skupinou Vysočina. Komplexní onkologické centrum – poskytuje komplexní léčbu. Onkologické oddělení má 49 lůžek, 3 lůžka JIP, ambulantní část, 10 lékařů, 2 lineární urychlovače. V roce 2009 bylo provedeno 4360 chemoterapií. Komplexní onkologické centru může poskytovat nejdražší biologickou léčbu. Do dvou let bude potřeba koupit nový lineární urychlovač z důvodu skončení životnosti staršího urychlovače. Pavel Hájek vznesl dotaz, zda se kraj potýká s nedostatkem finančních prostředků na biologickou léčbu. Lukáš Kettner odpověděl, že v současné době nemocnice Jihlava připravuje veřejnou zakázku na dodavatele léčivých prostředků pro biologickou léčbu. Pavel Antonín vznesl dotaz, zda jsou lineární urychlovače plně využívány. MUDr. Lubomír Slavíček odpověděl, že průměrné denní využití je kolem 62 pacientů.

7. Různé

V různém nebyly vzneseny žádné náměty. Předseda poděkoval všem přítomným za účast a aktivní diskusi a ukončil jednání.

Zasedání Zdravotní komise Rady kraje Vysočina č. 5/2010 se uskuteční **ve středu 19. 05. 2010 od 16:00 hod.**, v sídle Krajského úřadu kraje Vysočina, zasedací místnosti A-2.15.

Na příští zasedání se omlouvají členky komise Marie Rusová a Jaroslava Bambasová.

8. Závěr

Pavel Antonín v. r.
předseda Zdravotní komise Rady kraje Vysočina

Zpracovala a zapsala Eva Charvátová dne 27. 04. 2010.