

**Zápis z jednání
Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina č. 5/2013
konaného dne 15. 5. 2013**

Přítomni:

1. Kettner Lukáš (předseda)	6. Černý Radek
2. Houser Jaroslav	7. Procházka Jan
3. Bambasová Jaroslava	8. Preininger Tomáš
4. Vrzal Miloslav	9. Wasserbauer Stanislav
5. Janoušková Marcela	10. Měrtlová Soňa (tajemnice)

Nepřítomni (omluveni):

1. Šmardová Hana	3. Kaňkovský Vít
2. Antonín Pavel	4. Kašparů Maxmilián Jaroslav (místopředseda)

Hosté:

1. Kořínek Jiří (VZP)	4. Slavíček Lubomír (Nemocnice Jihlava)
2. Velev Lukáš (Nemocnice Jihlava)	5. Klimsa Zdeněk (Nemocnice Jihlava)
3. Škoda Ondřej (Nemocnice Jihlava)	6. Mach Dušan (Nemocnice NMNM)

Program:

1. Zahájení;
2. Schválení programu;
3. Kontrola zápisu;
4. Setkání s VZP;
5. Onkologické centrum, Iktové centrum, Kardiocentrum - aktuální stav, výhled do budoucna;
6. Diskuze, různé;
7. Závěr.

1. Zahájení

Lukáš Kettner, předseda Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina (dále jen „ZdK“), zahájil jednání. Přivítal všechny přítomné a hosty. Tlumočil omluvu členů komise pana Jaroslava Kašparů, Víta Kaňkovského, Pavla Antonína a Hany Šmardové. Dle počtu přítomných členů konstatoval, že komise je usnášeníschopná.

2. Schválení programu

Lukáš Kettner přednesl návrh programu zasedání, který byl 9 hlasy schválen.

3. Kontrola zápisu

Lukáš Kettner informoval členy komise o došlých připomínkách k zápisu ze zasedání zdravotní komise č. 4/2013.

Tomáš Preininger upozornil na medicínsky nesprávně uvedené spojení „Katarakty“. Toto slovo bude v zápise nahrazeno „Operace šedého zákalu“.

Miloslav Vrzal požádal o doplnění spojení „marginální číslo“ u komentáře ředitele Nemocnice Třebíč. Spojení „marginální číslo“ bude doplněno za položku „Daně a poplatky“.

Usnesení 12/05/2013/ZdK

Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina souhlasí

s úpravou zápisu ze zasedání Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina č. 4/2013 na základě vznesené připomínky člena komise Miloslava Vrzala. Upravený zápis bude členům komise zaslán.

Usnesení bylo přijato 9 hlasy (0 proti, 0 se zdrželo).

Lukáš Kettner se obrátil na přítomné členy komise s návrhem na úpravu systému pořizování zápisů, a to z důvodu opakovaných připomínek k předešlým zápisům. Navrhl, že po vyhotovení zápisu koordinátorkou komise, bude zápis následně zaslán tajemnici komise k připomínkování, poté vrácen koordinátorce komise a ta ho rozešle členům komise. Členové budou mít 5 dnů, včetně víkendu, na zaslání případných připomínek koordinátorce komise. Koordinátorka po zapracování došlých připomínek od členů zašle návrh zápisu předsedovi komise a ten rozhodne o zapracování/nezapracování připomínek. V případě nejasných připomínek budou tyto připomínky konzultovány s členy na následném zasedání zdravotní komise. Přítomní členové komise s tímto návrhem postupu souhlasili.

4. Setkání s VZP

Členové komise obdrželi na stůl podkladový materiál obsahující vznesené náměty ředitelů krajských nemocnic. Veškeré tyto otázky jsou doslovně zakomponovány v zápise.

Jiří Kořínek, ředitel VZP pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina, jednotlivé dotazy zodpověděl. Jiří Kořínek řekl, že úhradová vyhláška tlačí financování nemocnic razantně dolů. Pojišťovna se touto záležitostí zabývá, konkrétní měsíční úhrady se projednávají se zástupci nemocnic. Rozdíl mezi předběžnou měsíční úhradou a skutečností se pojišťovna bude u jednotlivých zdravotnických zařízení zabývat. Ředitel Kabátek přislíbil, že během měsíce června by se mohlo rozhodnout, a u jednotlivých zdravotnických zařízení dojít k úpravě, nebo navýšení předběžné měsíční úhrady. Lukáš Kettner vznesl dotaz, zda nemocnicím bude na jejich dotazy zodpovězeno písemně. Jiří Kořínek odpověděl, že ano.

Nemocnice Jihlava:

1) *Zřízení nového pracoviště – Urgentní příjem, VZP neakceptovala soubor výkonů, které jsme navrhli do Přílohy č. 2 a navrhla pouze velmi omezené portfolio těchto výkonů, což v provozu výrazně ztěžuje vykazování. VZP sdělila, že dosud není stanovena metodika pro nasmlouvání urgentního příjmu a že je v současné době konzultována s odbornou společností.*

Jiří Kořínek odpověděl, že touto problematikou se pojišťovna zabývala. Jako vzor posloužil urgentní příjem ve Fakultní nemocnici u sv. Anny a tento sortiment výkonů byl odsouhlasen i pro urgentní příjem v Nemocnici Jihlava. Neexistuje jednotná koncepce týkající se skladby výkonů u odvětví urgentního příjmu v rámci celé ČR. Proto byl cca před půl rokem na ústředí dán podnět, aby byla stanovena základní klasifikace sortimentu výkonů pro urgentní příjem, který bude nasmlouvaný pro všechny nemocniční zařízení, kde je urgentní příjem. Nemocnice Jihlava vznesla požadavek na výkony urgentního příjmu laboratoře. V písemném materiálu pro nemocnici bude odpovězeno. Jan Procházka vznesl dotaz, zda je komplexně řešena úhrada péče v rámci urgentních příjmů v celé ČR. Jiří Kořínek odpověděl, že se jedná o výkonovou úhradu. To co je vykázáno v ambulancích, to je také uhrazeno v rámci úhradové vyhlášky a v rámci záloh. Nad rámec není nic hrazeno. Diskuze bude probíhat až v případě, kdy Nemocnice

Jihlava se díky urgentnímu příjmu dostane nad rámec, kdy je podle úhradové vyhlášky hodnota bodu krácena. Poté by bylo řečeno, že krácení je neoprávněné díky urgentnímu příjmu. Jan Procházka doplnil, že mimo regulaci to může být uhrazeno v případě, že se nemocnice dostane do regulace.

2) K dnešnímu dne nemáme stanoven limit pro centrové léky na rok 2013, což nám výrazně ztěžuje řízení ekonomiky provozu v této oblasti.

Jiří Kořínek odpověděl, že v současné době je teprve dodatek k centrovým lékům rozeslán nemocnicím. Jedná se o návrh. Budget je o 2 - 3 % více pro celou ČR, výše budgetu se může měnit, pro Nemocnici Jihlava je částka o něco vyšší v porovnání s rokem minulým. Centrové náklady jsou vypočítávány z předchozího roku a vychází se ze skutečnosti. Je to určeno pro jednotlivé diagnostické skupiny. V případě, že peníze nebudou vyčerpány, lze finance převádět. Lukáš Kettner vznesl dotaz, co ovlivnilo, že pro Nemocnici Jihlava je částka vyšší. Jiří Kořínek odpověděl, že se vychází z úkonů, které nemocnice provedla v přecházejícím roce. Během roku může dojít k navýšení pacientů a poté nastává jednání s pojišťovnou. Jaroslav Houser vznesl dotaz, pokud je pacient léčen jiným lékem, lze to hradit z centrových nákladů. Jiří Kořínek odpověděl, že ano, ale musí to být pojišťovně oznámeno a bude sepsán dodatek. Jan Procházka vznesl dotaz, zda už je rok 2012 vyúčtován. Jiří Kořínek odpověděl, že ještě není a předpoklad je během měsíce června.

3) K dnešnímu dni nemáme uzavřen dodatek na implantace kardiostimulátorů. Na osobním jednání během roku 2012 jsme informovali pojišťovnu, že nám nabízený limit úhrady ve výši 9,5 mil. Kč nepostačuje a potřebujeme ho navýšit na cca 10,3 mil. Kč. Bylo dohodnuto, že ve chvíli vyčerpání limitu ze 75% budeme pojišťovnu informovat, což jsme udělali. Následně nám přišel dopis od VZP, kde nám sdělili, že akutní implantace KS spadají do skupiny IR DRG 05070 a takto nám budou hrazeny cenou 0,90 Kč/bod. Na tuto nabídku jsme namítli, že akutní implantace kardiostimulátoru nespádají pouze do IR DRG 5070 – Implantace trvalého kardiostimulátoru a akutního myokardu, selhání srdce, nebo šoku, ale o nutnou a neodkladnou péči se jedná i v případech, kdy pacient, vzhledem k rizikům, nemůže opustit nemocnice bez kardiostimulace, tedy že do nutné a neodkladné péče patří i případy zařazené do IR DRG 0511. Tento problém zatím není vyřešen.

Jiří Kořínek odpověděl, že Nemocnice Jihlava na rok 2012 dostala na kardiostimulátory budget ve výši 8,9 mil. Kč. V průběhu roku došel požadavek na navýšení sumy a v červenci 2012 byla tato suma navýšena na 9,5 mil. Kč. V současné době navýšení za rok 2012 není možné. Nad rámec budgetu se mohou implantovat další kardiostimulátory, které jsou hrazeny z DRG skupiny určitou hodnotou bodu. Je otázka, za kolik je kardiostimulátory nakoupen. Lukáš Kettner vznesl dotaz, zda přes DRG skupinu nebude poskytovatel trazit. Jiří Kořínek odpověděl, že to bude uhrazeno, jen je otázka, zda se ziskem nebo bez zisku. Není známo, za kolik nemocnice kardiostimulátory nakupují. Pojišťovna zná cenu kardiovertrů a kardiostimulátorů. Může se jít až do hodnoty přes 500 tis. Kč. Miloslav Vrzal vznesl dotaz na elektronické aukce u kardiostimulátorů. Jiří Kořínek odpověděl, že dle zkušeností z ostatních nemocnic při využití elektronických aukcí nemocnice dopadly hůře, než když dojednaly smluvní ceny.

4) V květnu 2012 jsme pojišťovnu žádali o druhé kolo vyúčtování roku 2010, kde jsme předkládali opravné doklady. Toto pojišťovna zatím neprovedla. Po provedené revizi VZP ČR dne 27.8.2012 (revizní zpráva č. 179011/9801) za období roku 2010 jsme provedli interní audit dalších hospitalizačních případů s cílem odhalit případy nesprávného kódování pacientů v systému DRG. Tímto jsme sami identifikovali další případy, jejichž kódování žádáme opravit v souladu se zdravotnickou dokumentací pacientů a s platnými předpisy a pravidly pro úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Na tuto další žádost vztahující se k vyúčtování 2010 pojišťovna odpověděla, že záležitost předává na Ústředí, nicméně vyúčtování nemáme dodnes.

Jiří Kořínek odpověděl, že v roce 2009 a 2010 byly provedeny revize a tento proces byl ukončen až v roce 2013. Byly vyúčtovány roky 2009 a 2010 a ze strany pojišťovny vyšly výzvy. Proti tomu Nemocnice Jihlava vznesla námitky. Z podepsaných výsledků revizí roků 2009 a 2010 vyplývá, že pojišťovna půjčila zdravotnickému zařízení několik desítek miliónů Kč a pojišťovna to chce vrátit až nyní. Netýkalo se to všech nemocnic, jen těch kde byly provedeny větší revize. Jan Procházka vznesl dotaz na výši výzvy. Jiří Kořínek odpověděl, že za rok 2010 činí výzva 433 tis. Kč a za rok 2009 to nebylo nic. Úhradová vyhláška říká, že ¼ roku po ukončení účetního období se uzavírá účetní období. Dále vyslovil domněnku, že nemocnice potřebuje provést změnu, neboť znají výsledek roku 2010. Rozsah zdrojových dat byl velký. Nebudou se poskytovat zdrojová data, aby byla původní data předělávána. Proběhlo druhé kolo vyúčtování, nemocnice mohly dávky upravit a měly na to dva roky.

Nemocnice Havlíčkův Brod:

1) Nenasmlouvané kódy výkonů na Neurologii - Mobilizační techniky.

Jiří Kořínek odpověděl, že výkony budou zamítnuty.

Rehabilitaci – Ergoterapie.

Jiří Kořínek odpověděl, že bude odpovězeno až nyní, ale výkony asi budou zamítnuty.

Urologii - Urodynamika a flowmetrie.

Jiří Kořínek odpověděl, že výkony budou také zamítnuty. Výkony budou nasmlouvány v krajských nemocnicích. Stav se však do budoucna může změnit. Specializované výkony zatím v Nemocnici Havlíčkův Brod nebudou. Marcela Janoušková vznesla dotaz, pokud pacient prodělá mrtvici v Nemocnici Havlíčkův Brod, tak zda rehabilitaci má prodělat v Jihlavě. Jiří Kořínek odpověděl, že to bude vázáno na iktová centra. Marcela Janoušková doplnila, že iktová centra nebudou schopna pojmout pacienty z celého kraje. Jiří Kořínek odpověděl, že v současné době není jediná stížnost, že by kapacita center byla malá. Až bude doloženo, že tomu tak je, daný stav se bude následně řešit. Pokud výkon bude součástí akutní péče, tak se vykáže. Bude následovat prověření, u jakého pacienta byl výkon proveden a za kolik.

2) Zálohové platby na rok 2013 - řešíme postupně s VZP - další jednání ve druhé polovině května - snížení zálohy za celou lůžkovou onkologii, navýšení na ambulantní onkologii pouze částečné.

Jiří Kořínek odpověděl, že se jedná o záležitost, která se projednává dva roky a bylo domluveno, že nebude samostatné onkologické oddělení. Podmínka byla, že z 20 lůžek na onkologii bude 8 lůžek převedeno na interní oddělení. Ale poté došlo ke zvratu. Zůstává rozsah výkonu (radioterapie, chemoterapie atd.), pouze není samostatné onkologické oddělení o dvaceti lůžkách. Výkony, co byly vykazovány v rámci chemoterapie a radioterapie, jsou zahrnuty do předběžné měsíční úhradové zálohy. Marcela Janoušková vznesla dotaz, že u ambulantní onkologie u jiných nemocnic jsou nasmlouvána lůžka na interním oddělení, tak proč při zrušení lůžek vykazování chemoterapie nezůstalo na interních lůžkách. Jiří Kořínek odpověděl, že chemoterapii na lůžku vykazovat nelze, ale hospitalizaci ano. Marcela Janoušková doplnila, že by měla být navýšena částka za ambulantní péči. Jiří Kořínek odpověděl, že došlo k navýšení předběžné měsíční úhrady na základě onkologické péče, a to na 836 tis. Kč ročně pro ambulantní péči. S představiteli Nemocnice Havlíčkův Brod v letošním roce proběhly již dvě jednání.

3) Dlouhé čekací lhůty pro pacienty Ortopedie - TEP a Oční - Katarakty - objem péče je limitován celkovým balíkem peněz pro každý typ péče, tento objem se každoročně snižuje.

Jiří Kořínek odpověděl, že je problém všech nemocnic, které provádějí operace šedého zákalu. Je nastaven budget, který vychází z reálné ceny materiálových položek. Položky se stahují dolů, na operace šedého zákalu je dán celý budget a vychází se z balíčkové ceny. Pokud je celkový budget převyšován, nedostane nemocnice ani korunu navíc, proto je nutné počítat s rezervou. U TEPek platí stejná pravidla. Pacientům se musí sdělit, že čekací lhůta bude delší. Tomáš Preininger vznesl dotaz na vznik nových center Gemini, NeoVize a Lexum. Jiří Kořínek odpověděl, že Gemini mají smlouvu do roku 2015 a mají bez limitní výkonnostní systém. Toto centrum má základnu ve Zlíně a plus další pobočky po republice. Za operace dostávají menší částky a nejsou limitována počtem operací. Lukáš Kettner vznesl dotaz, zda mají podepsanou smlouvu pro Jihomoravský kraj. Jiří Kořínek odpověděl, že mají pro celou ČR. Pojišťovna neudělala sankce v případě delšího dojezdu za operací. Marcela Janoušková vznesla dotaz, zda není pro pojišťovnu výhodnější zaplatit víc výkonů, než hradit cestu. Jiří Kořínek odpověděl, že ne. Musí být držen určitý limit. Marcela Janoušková podotkla, že výkony v centrech jsou mnohem dražší, než výkony v okresních nemocnicích. Jiří Kořínek odpověděl, že centra dražší nejsou. Jaroslav Houser vznesl dotaz, zda existuje vyhláška týkající se objednávací a čekací doby. Jiří Kořínek odpověděl, že v současné době není na tuto otázku schopen odpovědět. Lukáš Kettner vznesl dotaz na počet operací šedého zákalu v Kraji Vysočina. Jiří Kořínek odpověděl, že se jedná o 200 operací šedého zákalu, větší část dostaly Nemocnice Jihlava a Nemocnice Nové Město na Moravě.

Nemocnice Nové Město na Moravě:

1) *Zálohy za akutní péči neobsahují celou částku za bonifikace lékařů a sester, ale pouze část, která připadá na lůžkovou péči. Bonifikace vztahující se k ambulantní péči nejsou hrazeny, i když lékařům a sestřím jsou vypláceny.*

Jiří Kořínek odpověděl, že úhradová vyhláška říká, že kde je celková úhrada referenční, je v této položce přenášena bonifikace lékařů a sester z roku 2011 do roku 2013. Zde je bonifikace všude. Tam, kde je celková úhrada za nemocnice, tak se tato položka týká pouze hospitalizace. Zde se bonifikace přenáší pouze u doktorů a sester za hospitalizaci, nikoliv za ambulanci. Jedná se o nedostatek úhradové vyhlášky.

2) *Nebyl dosud zaslán dodatek na JPL, i když je tato péče pojištěncům VZP poskytována.*

Jiří Kořínek odpověděl, že dodatky jsou rozesílány až nyní. Jedná se o návrhy. Rozdíl v kalkulovaných cenách byl obrovský. Proto byla vzata hodnota DRG výkonu, která byla částečně ponížena o položky. Vyšlo, že cena se pohybuje kolem 80 % DRG výkonu. V této cenové relaci se pojišťovna bude pohybovat. Po zdravotnických zařízeních se stále vyžaduje jejich kalkulace. Lukáš Kettner vznesl dotaz, zda pro pojišťovnu je přechodné JPL výhodnější. Jiří Kořínek odpověděl, že ano a bude se jednat o nabídku, kterou mohou nemocnice využít. Jan Procházka vznesl dotaz, zda jednodenní péče bude hodnocena nad rámec úhrad. Jiří Kořínek odpověděl, že bude hodnocena v rámci úhrad.

3) *V dodatku na MISU nejsou uvedeny zcela jednoznačně referenční počty výkonů, na dopis nebylo reagováno, dodatky jsme museli podepsat bez vyjasnění těchto skutečností (termín 30. 4. 2013 dle úhradové vyhlášky, jinak by mohla pojišťovna uhradit pouze 50 % této péče). V roce 2013 nám VZP uhradí pouze tolik výkonů, jako v roce 2012, proto je třeba referenční hodnoty znát.*

Jiří Kořínek odpověděl, že počty výkonů v MISU je nesmysl, buď se jedná o počty výkonů DRG, nebo počty bodů. U nemocnicí, na základě zdrojových údajů, byla položka individuální úhrady navýšena.

Nemocnice Třebíč:

1) Metodika vykazování není jednoznačná. Odmítná spolupráce ze strany VZP. Kódování DRG – lze získat pohled VZP (revizního lékaře) na sporné případy? Snaha o spolupráci s VZP jen na naší straně.

Jiří Kořínek odpověděl, že s Nemocnicí Třebíč probíhají jednání, takže pojišťovna odmítá nařčení, že s nemocnicí nejedná.

2) Kalkulace záloh na 2013 – bonifikace za zdravotnický personál (hospitalizační -ambulantní péče). VZP uplatňuje bonifikace jen za hospitalizační část (v poměru bodů), ale nikde není bonifikace takto dělena, algoritmus není určen (propad 5 mil. Kč).

Jiří Kořínek odpověděl, že se jedná o stejnou odpověď jako u ostatních nemocnic týkající se lékařů a sester.

3) Preskripce 2011 – hodnocení přes odbornosti? Za celé zdravotnické zařízení? Nekonsistentní garance úhrady, mění se v čase.

Jiří Kořínek odpověděl, že byla VZP propočítána regulace položek, ale nemocnice s výpočty nesouhlasily, neboť pojišťovna prováděla výpočty dle úhradové vyhlášky a Dr. Ambrožová naznačila, že výpočet položek by se mohl provádět jiným způsobem. Pojišťovna tedy přistoupila k privativní inovaci (jednostranná nabídka), kdy bude ponížena regulace z roku 2011 o 65 %. Pokud bude podepsána privativní inovace pojišťovna bude proplácet 35 % z vypočítané částky podle úhradové vyhlášky. Dvě nemocnice z Vysočiny na tuto nabídku nepřistoupily, ale během 14 dnů bude pojišťovna nucena započíst celou částku. U Nemocnice Pelhřimov by se díky privativní inovaci jednalo o částku ve výši 1,3 mil. Kč, jinak celková částka činí 3,8 mil. Kč. U Nemocnice Třebíč by celková započtená částka činila 874 tis. Kč a po privativní inovaci by se jednalo o částku ve výši 306 tis. Kč.

4) Možná výměna spektra výkonů bez požadavků na navýšení úhrady (např. magnetická rezonance za gama kameru, či jiný druh péče)?

Jiří Kořínek odpověděl, že otázka není dobře definována. Není jasné, o jaké další výměny se jedná.

5) Nedostatek kompetentních odpovědí ze strany pojišťovny (balíčkové ceny). S kým je možno na straně VZP konzultovat nejasnosti vykazování s dopadem do konečných úhrad (nejasnosti při vykazování ZUM u OKA – rozpor mezi navrhovaným dodatkem a číselníkem PZT)?

Jiří Kořínek odpověděl, že nikdo z nemocnice tento dotaz na pojišťovnu písemně ani elektronicky nevznesl, tato otázka je na jednání komise prvně vznesena. Byly zaslány dodatky s jasnými pravidly a je zapotřebí pojišťovně sdělit, zda na dané podmínky přistoupí.

6) Možnost rozšíření ambulantní složky při přesunu péče z hospitalizační složky do ambulantní (např. OKA – možnost rozšíření ambulantní složky o pracoviště typu B).

Jiří Kořínek odpověděl, že když jsou operace šedého zákalu přesunuty z hospitalizace, tak je otázka proč nemocnice operace šedého zákalu provádí majoritně na lůžku.

Nemocnice Pelhřimov:

1) Nasmlouvání akutní rehabilitační lůžkové péče ne jako nové kapacity v roce 2013, 2014 a tím pro oba roky znemožnění úhrad za tuto péči.

Jiří Kořínek odpověděl, že v pravidlech, které byly ředitelem nemocnice podepsány, bylo jasně ujednáno, že tato kapacita nebude kapacitou novou z hlediska úhradové vyhlášky. Z toho vyplývá, že navýšení kapacity lůžek v IH1 nebude pro rok 2013 ani následující roky považováno z hlediska úhrad jako nová kapacita. Lukáš Kettner doplnil, že dle informací Nemocnice Nové Město na Moravě má problém s nasmlouvanou akutní rehabilitační péčí. Jiří Kořínek odpověděl, že v tuto chvíli není na tuto problematiku schopen odpovědět. Dušan Mach doplnil, že dle informací mělo být pojišťovnou sděleno, že se nebude jednat o novou kapacitu. Jiří Kořínek doplnil, že v Nemocnici Pelhřimov se snížilo 20 akutních lůžek, které ovšem nebyly odečteny z předběžné měsíční úhrady, ale 15 lůžek rehabilitace je v nemocnici navíc. Pět lůžek nemocnice platí pojišťovně navíc. Jaroslav Houser vznesl dotaz, jak bude nakládáno s milionovým pacientem. Jiří Kořínek odpověděl, že pokud péče přesáhne 1 mil. Kč, tak se o něj dělí všechny zdravotní pojišťovny. Důležité je správné zdůvodnění.

2) Nesprávně vypočítaná předběžná úhrada pro rok 2013 (není vypočítaná podle úhradové Vyhlášky).

Jiří Kořínek odpověděl, že nemocnici bylo dne 22. 4. 2013 odpovězeno, kde byl upřesněn odhad položky NISU. Položka byla navýšena a nic více se nedá dělat.

Lukáš Kettner vznesl dotaz na plánování iktových center pro roky 2013 a 2014. Jiří Kořínek odpověděl, že kde bude odbornou společností provedena akreditace u iktových center, tak to se musí nasmlouvat a zaplatit. V Jihomoravském kraji jsou tři iktová centra a na Vysočině dvě iktová centra. Lukáš Kettner vznesl dotaz na přesun kardiostimulátorů z Havlíčkova Brodu do Jihlavy. Jiří Kořínek odpověděl, že k přesunu nemusí dojít, pokud Nemocnice Havlíčkův Brod bude přesně kódovat podle návodu, kterým jim byl zaslán. Větší budget dán nebude. V případě přesunu bude provedena analýza. V Nemocnici Havlíčkův Brod onkologická péče zůstává včetně plateb. Pokud bude pacient přesunut, tak budou přesunuty i finance. Jelikož se jedná o složitý proces, řešení bude probíhat, až daná skutečnost nastane. Ondřej Škoda vznesl dotaz na postup při navýšení iktových pacientů. Jiří Kořínek odpověděl, že je to opět na jednání.

5. Onkologické centrum, Iktové centrum, Kardiocentrum - aktuální stav, výhled do budoucna

Lukáš Velev, ředitel Nemocnice Jihlava, okomentoval podkladový materiál.

Typy center:

Centra pro léčbu léky se zvláštní smlouvou (ZP)

- Centrum pro léčbu roztroušené sklerózy
- Centrum pro léčbu těžké psoriázy (lupénky)
- Centrum pro léčbu nespecifických střevních zánětů
 - M. Crohn
 - Kolitis ulceróza

Centrum pro léčbu revmatických onemocnění

- Revmatoidní artritida
- M. Bechtěrev
- Psoriatická artritida

Centra ustanovená věstníkem MZČR

- Komplexní onkologické centrum (KOC)
 - Léčba léky se zvláštní smlouvou
 - Radioterapie lineárním urychlovačem
 - Indikační týmy
 - Laboratorní komplement
- Kardiiovaskulární centrum
 - Kardiointervenční jednotka, elektrofyziologie

- JIP kardiologická
- Angiologie
- Angiointervenční výkony
- Cévní chirurgie

Centra jmenovaná věstníkem MZČR

- Iktové centrum
 - JIP neurologická 8 lůžek
 - Aplikace trombolýzy
 - Lůžková rehabilitaice
 - Angiointervence
 - Cévní chirurgie

Technické podmínky pro centra

- CT multidetektorové (min. 64 detektorů)
- MR min 1,5 T
- Angiolinka
- Lineární urychlovač 2x
- SPECT CT

Ondřej Škoda, primář neurologického oddělení Nemocnice Jihlava, okomentoval podkladový materiál týkající se Iktového centra v Nemocnici Jihlava. Centrum bylo zřízeno na základě Věstníku MZd č. 2/2010. Akreditováno v červnu 2010, uvedeno ve Věstníku č. 8/2010. V roce 2011 - 2012 se úspěšně zúčastnilo soutěže o prostředky na dovybavení z Evropských strukturálních fondů (Výzva č. 9). Z věcného vybavení centrum disponuje iktovou jednotkou – JIP odbornosti 2I9, která má 8 lůžek – dovybavena a uvedena do provozu v září 2012. Standardní neurologické oddělení má 40 lůžek, rehabilitační oddělení má 20 lůžek. Přístrojové vybavení dle Věstníku MZd 2/2010. Dále Cerebrovaskulární poradna, včetně neurosonologické laboratoře, vybavené pro extrakraniální i transkranální UZ vyšetření a RDG odd. – 2x MDCT a MR přístroj. Na neurologickém oddělení je zaměstnáno celkem 11 lékařů, z toho 10 se specializovanou způsobilostí, 3 se trvale zabývají problematikou CMP, 2 se školením IP. Na iktové JIP je 12 specializovaných sester, 7 z nich ARIP. Lékaři odborností RHB, RDG, cévní chirurg, další specializace dle Věstníku MZd 2/2010, logoped, fyzioterapeutky, ergoterapeut, klin. psycholog a další. Centrum má akreditace pro postgraduální vzdělávání v oboru neurologie vyššího stupně jako jediný v kraji. Školící pracoviště IPVZ pro neurosonografii. V roce 2012 podíl na 2 publikacích v odborných časopisech s IF a 1. odborné monografii, 18 odborných přednášek s tematikou CMP v ČR i zahraničí. Počet pacientů s CMP bylo 527, počet pacientů s CMP léčených na JIP bylo 276 (52,4 %), počet IV trombolýz bylo 45 (8,5 % všech CMP, 16,3 % z CMP léčených na JIP) – velmi dobrý poměr, počet ultrazvukových vyšetření mozkových tepen bylo 2339, počet karotických endarterektomií bylo 25, pacienti zadáváni do registru SITS (trombolýzovaní) a IKTA (všichni léčení). Příjem všech indikovaných pacientů dle Věstníku MZd. č. 10/2012 ze stanoveného regionu. Zvýšení podílu pacientů léčených na iktové JIP a na lůžkovém RHB oddělení. Ještě mírné navýšení počtu (poměru) trombolýzovaných pacientů, zkracování času door-to-needle. Očekávaný negativní vliv úhradových mechanismů – zastropování úhrady 97 % z roku 2011 může vést k ekonomické ztrátě. Úhrada péče probíhá na základě CMP - DRG alfa (Vyhláška č. 425/2011), materiálový outlier – navýšení úhrady ZÚM, ZÚLP, Actilyse - kód 0093649 (20mg) a kód 0093650 (50mg), omezení A/P. Oddělení úhrady za péči na odd. akutní rehabilitace (2H1, 2F1) – základní dg. Z 50.9. Rok 2013 – zastropování case-mixu 97% z roku 2011 – restriktivní charakter, nezohledňuje ev. nárůst centrové péče.

Zdeněk Klimsa, primář kardiologického oddělení Nemocnice Jihlava, seznámil členy komise s činností kardiologického centra Nemocnice Jihlava. V roce 2001 nemocnice požádala o vybudování centra. V roce 2008 toto centrum bylo otevřeno. V roce 2008 byla získána akreditace pro obor kardiologie až do roku 2017. Počet lékařů (kardiologické oddělení) je 13, specializovaných kardiologů je 5, specializovaných angiologů je 1, specializovaných

intervenčních radiologů je 1, cévních chirurgů specialistů jsou 3, intervenčních kardiologů (Kardiocentrum Vysočina a.s.) jsou 3. V roce 2012 bylo provedeno celkem hospitalizací 3 582, ambulantně ošetřených bylo 15 521, koronarografických vyšetření bylo 2 420, provedených koronárních angioplastik bylo 1 120, direktních angioplastik (AIM do 12 hod.) bylo 310 a radiálních přístupů bylo 1 210 (50 %). Dále v roce 2012 bylo celkem 187 pacientů odeslaných ke kardiokirurgickému výkonu, počet primoimplantací kardiostimulátorů (KS) 136, počet výměn KS 27, celkový počet zaimplantovaných KS 163, počet echokardio vyšetření 3 450, počet angiografických vyšetření 910, počet duplexních sonografických vyšetření 1 980, počet PTA na DDK 172, počet rekonstrukčních operací na tepnách DDK 204, počet atestovaných kardiologů v roce 2012 byl 1, počet zařazených lékařů do specializační přípravy celkem 5, počet přednášek (kardiologické semináře a sympozia v ČR) celkem 13, počet publikovaných článků v časopise *Cor et Vasa* celkem 2, v září proběhla kardiologická konference pro veřejnost *Kardiologie současnosti*. Úkoly pro rok 2013 jsou rozšíření angiologické péče s nárůstem intervenčních výkonů na periferních tepnách DDK, otevření arytmiologického pracoviště se zaměřením na elektrofysiologické vyšetření a ablační léčbu pacientů s poruchami srdečního rytmu a organizace 4. ročníku kardiologického dne Nemocnice Jihlava.

Lubomír Slavíček, primář onkologického oddělení Nemocnice Jihlava, okomentoval podkladový materiál. Komplexní onkologické centrum Jihlava (dále jen „KOC“) velice úzce spolupracuje s dalšími nemocnicemi a centry. Centrem KOC je Onkologické oddělení NJ. V čele stojí primář, který je zároveň vedoucím KOC. Onkologické oddělení má část lůžkovou a ambulantní. Lůžka (46) jsou společná pro pacienty léčené ozařováním i systémovou léčbou, k dispozici lůžka JIP na PUIP. Ambulantní část se sestává z dispenzární, příjmové a konziliární ambulance a chemostacionáře. Ozařovací trakt má radioterapeutickou ambulanci, úsek plánování léčby a ozařovny pro teleterapii, brachyterapii a nenádorovou léčbu. Personální vybavení KOC Nemocnice Jihlava - 14 lékařů s celkovým úvazkem 9,8. 5 lékařů má SS z oboru RO a 5 z KO, 4 lékaři jsou v přípravě na atestaci, 4 radiologičtí fyzici se SS, 9 radiolog. asistentů.

Přístrojové vybavení KOC Nemocnice Jihlava:

- 2x lineární urychlovač LINAC 2100 C/D
- automatický afterloadingový HDR systém VARISOURCE
- simulátor ACUITY
- plánovací systém ECLIPSE
- verifikační systém VARIS VISION
- hloubkový terapeutický rentgen STABILIPAN
- chemoterapeutický stacionář: 3 ambulance, aplikační místnost, 10 aplikačních křesel, 8 aplikačních infuzních pump
- ředění cytostatik je prováděno centrálně v ústavní lékárně

Statistika léčby v KOC - počty nově léčených pacientů radiační léčby od roku 2008 stoupá. Podávání chemoterapie od roku 2008 je stejné. Klasickou chemoterapii si každý okres dělá sám. Podařilo se obhájit KOC v re-auditě, vybavení 2 lineárními urychlovači a MRI z evropských fondů, pracoviště má oprávnění podávat nejdražší biologickou léčbu, akreditace na postgraduální vzdělávání pro oba obory, spolupráce mezi onkologickými pracovišti v regionu, nedochází k významné migraci nemocných mimo region za onkologickou léčbou, ¾ pacientů se léčí v regionu v KOC/KOS. Ve všech ZZ v KOC/KOS fungují multioborové týmy, které rozhodují o léčbě nemocných s diagnostikovaným ZN. Do budoucna je zapotřebí Vybudování ozařovny pro brachyterapii, rekonstrukce chemostacionáře, adekvátní financování centra podle počtu a náročnosti léčených pacientů, do 2 let nákup nového LU jako náhrady za dosluhující, zajištění odesílání indikovaných pacientů do centra ke specializované léčbě (záření, biologická léčba), centralizace vybrané operační léčby, zavedení parametrických NISů v nemocnicích kraje Vysočina, pojmenování sítě pracovišť, poskytujících paliativní a terminální péči v regionu. Lukáš Kettner doplnil, že všechny nemocnice mají z Národního definičního centra data, která obsahují přesnou diagnózu, jaká je úmrtnost, úspěšnost atd.

Dušan Mach, primář excentrického centra Nemocnice Nové Město na Moravě, seznámil přítomné členy komise s činností centra. Centrum je mimo Jihlavu a vzniklo 1. 5. 2012. Centrum bylo zřízeno, neboť v akutní cévní neurologii záleží na každé minutě. První trombolýza byla provedena v Novém Městě na Moravě. V první vlně nemohlo být centrum zřízeno z důvodu personálních problémů. Ve druhé vlně centrum bylo zřízeno, ale se čtyřmi podmínkami. Tři podmínky byly splněny, a to akutní rehabilitační oddělení, provoz urgentního příjmu, zajištění ergoterapeuta. Poslední podmínka je zřízení 8 JIPových lůžek. Zatím jsou k dispozici čtyři lůžka, ale do budoucna budou navýšeny. Otevřena cévní poradna. Lukáš Kettner vznesl dotaz, zda Nemocnice Jihlava bude schopna zvládnout případné navýšení počtu pacientů z Nemocnice Havlíčkův Brod. Lubomír Slavíček odpověděl, že masivní přecházení pacientů se neočekává, Nemocnice Jihlava je schopna pacienty převzít. Lukáš Velev doplnil, že předmětem dohod mezi řediteli je, že chemoterapie v Nemocnici Havlíčkův Brod by měla zůstat. Lubomír Slavíček doplnil, že byl zaznamenán minimální nárůst pacientů na chemoterapii. Lukáš Kettner vznesl dotaz, zda kapacita lineárního ozařovače je volná. Lubomír Slavíček odpověděl, že je otázka technická a personální. V případném navýšení počtu pacientů z Havlíčkova Brodu by bylo nutné navýšení směn. Miloslav Vrzal vznesl dotaz na protonovou léčbu. Lubomír Slavíček odpověděl, že 99 % pacientů, kteří se mají pomocí této léčby léčit, lze léčit přístroji, které jsou na bázi lineárního urychlovače. Jsou však diagnózy, kde by tato léčba mohla být využita. Je nasmlouváno 1600 pacientů ročně z celé ČR. Z technických důvodů je lepší léčit na protonových zářičích. Lukáš Kettner vznesl dotaz na léčbu roztroušené sklerózy v Nemocnici Jihlava a příjem pacientů z jiných okresů. Ondřej Škoda odpověděl, že centrum pokrývá celý kraj. Probíhají semináře a spolupráce s kolegy z oddělení jednotlivých nemocnic. Díky jednání s pojišťovnami nejsou čekací seznamy a pacienti mohou léčbu dostat hned. Dle vyhlášky má pacient právo dostat do měsíce léčbu od diagnózy.

6. Diskuze, různé

Zasedání Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina č. 6/2013 se uskuteční ve **středu 19. června 2013 od 16.00 hodin v sídle Krajského úřadu Kraje Vysočina, Žižkova 57, Jihlava, zasedací místnost D 3.04.**

7. Závěr

Předseda poděkoval všem přítomným za účast a ukončil jednání.

Lukáš Kettner

předseda Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina

Soňa Měrtlová

tajemnice Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina

Zpracovala a zapsala Eva Oulehlová dne 17. 5. 2013.