***Z Á Z N A M***

*z pracovního jednání poradního sboru ministra zdravotnictví České republiky*

***RADA POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍ PÉČE***

*dne 3. ledna 2019, v 15.00 hodin*

***Přítomni:***

* **za poskytovatele zdravotní péče**:

MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.

MUDr. Eduard Bláha

Mgr. Marek Hampel

MUDr. Ilona Hülleová

Bc. Ludmila Kondelíková

RNDr. Jaroslav Loucký

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc. (zástupce MUDr. Jan Černý)

MUDr. Petr Šonka  
Ing. Jaroslava Kunová  
Ing. Daniel Horák   
MUDr. Martin Hollý, MBA

Ing. Vladimír Drvota

MUDr. Václav Volejník, CSc.

Mgr. Michal Hojný

Mgr. Monika Marková

MUDr. Zorjan Jojko

MUDr. Marek Slabý, MBA

Ing. Václav Moravec

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA

* **za Ministerstvo zdravotnictví**:

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, *ministr zdravotnictví*

prof. MUDr. Roman Prymula CSc., Ph.D., *náměstek pro zdravotní péči*

Ing. Helena Rögnerová*, ředitelka Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním*

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH, *náměstkyně ministra zdravotnictví*

***Omluveni:***

MUDr. Eduard Sohlich, MBA

PhDr., Robert Huneš

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR

*Ing. Jan Mlčák, MBA*

***Program jednání:***

1. Zahájení jednání
2. Uvítání nového člena, předání dekretu
3. Dohodovací řízení na rok 2020 - návrhy jednotlivých segmentů
4. Odchod sester z ambulantních zdravotnických zařízení
5. Reforma primární péče
6. OECD
7. MUDr. Volejník - Žádost o zahájení systémové analýzy nastavení ekonomických pravidel v rámci činnosti skupin poskytovatelů následné péče a dlouhodobé péče
8. různé, diskuze

**BOD 1 a 2**

**Vojtěch** – přivítání členů v roce 2019 a poděkování za dosavadní spolupráci. Oznámil odchod pana Mgr. Marka Uhlíře a přivítal nového náhradního člena – paní Mgr. Moniku Markovou, ředitelku lůžkového a mobilního hospice v Litoměřicích.

**BOD 3 - Dohodovací řízení na rok 2020 - návrhy jednotlivých segmentů   
Dvořák** – poprosil zástupce jednotlivých segmentů, aby představili své plány na tento rok a na jednání s plátci zdravotní péče. Zejména, zda budou pokračovat ve stejném duchu financování segmentu.

**Vojtěch** – podpora dohod a MZ. MZ bude pouze v roli moderátora dohodovacího řízení a podpora dohod zdravotních pojišťoven. Opět opakuji, že nikdo nemůže čekat, že si bokem domluví nadstandartní jednání a podmínky oproti ostatním. Není to principiálně správně. Osvědčilo se, že dohodovací řízení může fungovat. Nikdo není ideálně spokojený, ale z mého pohledu je to to nejspravedlivější, co může být, pokud se všechny strany dohodly na podmínkách.

**Hampel** – za segment lékárenské a farmaceutické péče budu chtít vyjednat co nejlepší podmínky. Děkuji MZ za věci, které se udály v dohodovacím řízení a blížíme se ke konečnému stanovisku v otázce Fondu na podporu lékáren v nedostupných oblastech. Pro jednaní DŘ na rok 2020 máme signální kód za položku na receptu. S pojišťovnami chci jednat a dohodnout se na částce vyšší než 14 Kč vč. DPH a dalších bodech, které tu ze strategických důvodů ještě nechci uvádět. Je tu více koordinátorů a každý má svou strategii vyjednávání se zdravotními pojišťovnami. Lékárenská péče potřebuje hlubší reformu a očekávám, že v průběhu ledna vznikne pracovní skupina a tam se systémové věci prodiskutují, včetně legislativních věcí.

**Bláha** – za lázně nedokážeme říci náš požadavek, ale respektujeme paritu vyjednávání, jaká byla v letošním roce. Připomínám, že my jsme se spokojili se zmrazením cen u dětí. Do roku 2020 budeme chtít valorizovat oba segmenty (děti i dospělé). Obecně se budeme více snažit kultivovat prostředí, abychom se stávaly partnery pro zdravotní pojišťovny.

**Kondelíková** - podfinancování snižuje kvalitu péče oboru a jednáme s MZ a POJ. Jednání s pojišťovnami byly zatím tři, v lednu bude čtvrté a snad se dobereme konce. Je statisticky prokázáno, že náklady nepokrývají náklady na poskytování péče.

**Volejník** – děkuji MZ za rehabilitaci v lůžkovém oddělení a kladný krok ve specifické péči OD 33, který byl velmi nutný prosadit. Nevím, jaké je očekávání s navyšováním platů. V segmentu jsme v tak úzké uličce, že se jedná při valorizaci dost o platech, překročili jsme 75 % podílů osobních nákladů. Budeme mít stejný přístup jako v loňském roce a očekáváme, že systémová část se bude řešit.

**Vojtěch** – poznámka k platům - něco se vyjednalo a museli jsme také udělat kompromis   
s odbory. Navýšení z mého pohledu je velice skokové. Musíme vyhodnotit, jaké to mělo efekty. Víme, že personál chybí, proto jsme udělali cílené navýšení a musím zjistit společně s vámi a s ÚZIS, zda to bude mít retenční funkci a zda personál zůstane a nebude odcházet. Dlouhodobě tvrdím, že to není jen otázka peněz, je to i o pracovních podmínkách. Ale musíme i toto vyhodnotit.

**Moravec** – segment dopravní zdravotní služby - na začátku loňského roku jsme se dohodli s poj, že se budeme vracet na bod = 1 koruna. Pokud se nedohodneme, budeme chtít po poj doplatit rozdíl… mezi 16 tis. a tabulkovým platem. Několik jednání se zdravotními poj. Vždy je to stejné – domluvíme dohodu, jaká bude cena za sanitky, mzdy… za dva měsíce se sejdeme, poj mají měsíc na rozmyšlenou, pak se sejdeme a oni nedodají nic, sejdeme se za dva měsíce a řeknou, že nejsou kompetentní a stanoví si další termín. Takto to už udělali 3x.

Buď není kompetentní osoba, nebo neudělají vůbec nic. Vypracování kalkulačních listu, aby byly použitelné pro MZ a sazebník, trvalo dlouho a byla to náročná práce. Dohodneme nové kalkulační listy, náklady se počítají v korunách. Bod 1 koruna.

**Dvořák** – pro plátce bude obtížné akceptovat, aby nějaký segment rostl % výrazně více než jiné segmenty.

**Šonka** – za primární péči oceňujeme přístup MZ. Probíhá reforma primární péče, praktickým lékařům by mělo přibýt více kompetencí. Převážně chceme docílit k navýšení na výkonovou složku. Paušální navýšení si představujeme v oblastech, kde lékaři chybí.

**Šmucler** – my už máme vše domluvené. My se scházíme po 2 týdnech. My se vzdáme přibližně 350 hrazených položek a nahrazují se asi 6. Počítáme s průměrným růstem, jako ostatní. Výkon – co zbyde po příloze č. 4 – chceme dát do dětí. Děti autistické nikdo léčit nechce a celé to spadá na fakultní nemocnice. Zavádíme novou odbornost a nový kód – aby se děti ošetřovaly v sedaci. Pohotovostní službu mají hradit a zajištovat kraje. Musíme se domluvit na systému. Chceme zavést systém pohotovostních ošetření.

**Drvota** – **Za menší nemocnice bych byl rád, aby byla v úhradové vyhlášce uvedena úhrada za jednodenní péči. Dále bude nutno počítat  především s tlakem na mzdy sester a tento se bude muset odrazit v úhradové vyhlášce.**

**Vojtěch** – DRG restart – úkol pro kolegy, kteří na tom pracují, abychom zahájili projekt 2020, vytvoření implementační rady, kde jsou všichni, kterých se to týká. Nikdo nemůže čekat, že tu uděláme revoluci z roku na rok. Není to reálné. V roce 2020 chceme vydefinovat oblast, kterou začneme. O projektu se hovoří už dlouho. Jednodenní chirurgie bude mít maximální podporu, pojďme si říci, co pro to můžeme udělat. V novinách vyšel článek, že ČR má nejdelší hospitalizaci pacientů - 9,6 dní. Je tam zahrnuta i dlouhodobí péče. Není to optimální a musíme na tom začít pracovat.

**Rögnerová** – je velmi dobře, že o tom přemýšlíte už v tuto dobu. V únoru zahájíme druhé kolo dohodovacího řízení a do konce června musíme mít dohody, abychom byli připravení na úhradovou vyhlášku. Připravte si detaily dohod, ať je možné si vyspecifikovat možnosti. Nepočítejte s tím, že POJ půjdou do rezerv. Uvědomme si, že krize jednou přijde a hlavně!, do rezerv se může jít jen jednou. Čím více budete připraveni, tím lépe se dohodneme. Velké nemocnice říkají – sestra u lůžka má více než nastupující lékař. Ale vy jste to tak chtěli, tak si zatím teď stůjte a nestěžujte si. DRG – chceme co nejrychleji spustit. S koordinační radou jednáme věcně s pojišťovnami, aby náklady byly nastaveny, a my se za ně mohli postavit. Pro příští rok to bude model – případový paušál, kde by se to otestovalo. Určitě nechceme, aby to rozkolísalo rozpočty nemocnic. Máme od ledna 2019 nový odbor – DZP se rozděluje – odbor regulace cen a úhrad – CAU, ředitelka odboru je Mgr. Žílová.

**Hampel** – náš segment bude také patřit do cen a úhrad?

**Rögnerová** – ano

**Dvořák** – 2021 – je plánováno výrazné navýšení úhrad za péči jednomu vybranému segmentu. U nikoho jiného to není. A už ten jeden segment to narušuje.

**Loucký** – Při hledání spravedlivějšího ohodnocení práce laboratoří jsme v loňském roce ocenili, že byla stanovena nepodkročitelná hodnota bodu v referenčním období ve všech laboratorních odbornostech, bohužel s výjimkou laboratoře lékařské genetiky. Z pohledu genetiky to navodilo na mnoha pracovištích katastrofickou situaci. V roce 2018 došlo ke změně Sazebníku výkonů v odbornosti 816, došlo ke změně hodnoty bodu a také ke změně počtu tzv. balíčkových výkonů. Všechny tyto změny velmi významně ovlivnily návaznost na referenční období a ZP bohužel o tomto problému vůbec nechtěly diskutovat. Bližší informace může poskytnout např. prof. Milan Macek, předseda SLG.  Našim dlouhodobým cílem v laboratorních odbornostech je sjednocení výše úhrady za stejný výkon u různých poskytovatelů. Dále jako problém vidíme oblast sdílených kódů mezi jednotlivými odbornosti, kde je různá úhrada bodů – například mikrobiologie ve vztahu k dalším laboratorním odbornostem. Ti, kteří jsou jiné odbornosti a sdílí mikrobilogický kód jej dostanou uhrazený s nižší hodnotou bodu, což je nespravedlivé

**Dvořák** – tento problém se týká více odborností, i v naší.

**Jojko** – začíná nám personální problém. Sestry se nám bouří a platový rozdíl mezi našimi sestrami a sestrami v nemocnicích je velký. Mohli bychom od MZ dostat přehled toho, co plánuje zavést s datem od r. 2020 – generální změna výkonu, změna kroku v reformě, změna zákona 48 – jaká?, změna zákona o zdravotních službách. Nevíme, o jaké změny se jedná, a nejsme informovaní. Nám se opakovaně v historii stalo, že jsme se nedohodli pouze kvůli neinformovanosti.

**Slabý** – my se budeme chovat stejně jako v loňském roce. Rádi bychom dokončili změnu zastaralých kalkulačních listů, kde jsou věci staré 7 – 10 let a je to problém. Snad s poj panuje shoda. Jsme v podobné situaci jako jiné segmenty – doháníme osobní náklady, které tvoří přes 80 % našich nákladů. Vloni jsme začali, a pokud budou platit dohody s poj, a neudělají krok zpět, budeme mít modifikaci kalkulačních listů. V dohodovacím řízení bude pak už jen valorizace mezd a alespoň částečná úhrada osobních nákladů. Chceme jednat o malém polštáři – pracujeme ve výkonu. Pracujeme na výzvu a čekání na práci nám nikdo nezaplatí a je to minimálně 30% pracovní doby. S poj chceme domluvit, jaký způsob úhrady bude.

**Dvořák** – s poj pracujeme na výrazné změně odměňování segmentu. Seznam je už nevyhovující a snažíme se jít cestou agregace po vzoru stomatologů. Péči gynekologickou chceme vázat na prevenci, vznikne péče o registrovanou pacientku. Jednání jsou v běhu a jdeme cestou vyšších bonifikací, za dostupnost a kvalitu. V žádném případě si nepředstavujeme, že procentuálně vyrosteme více než jiné segmenty.

**Hollý** – v ambulancích přichází od roku 2020 zcela nová služba, která by šla do dlouhodobého financování. Uzavřelo se memorandum o financování akutní péče pro psychiatrii. Chceme zvýšení poměru lůžek akutní péče oproti následné, protože je to dlouhodobě zanedbané.

**Marková** – my jsme jako mobilní paliativní specializovaná péče byli koordinováni spolu s 925 domácí péčí a nebylo to nejšťastnější rozhodnutí. Naše problematika je odlišná a nositelem výkonu (odbornosti) u nás je lékař. U nás se místo úhrad mělo řešit, za jakých podmínek smí být poskytována péče. Budeme usilovat o zařazení jako samostatného segmentu.

**Dvořák** – vznik samostatného segmentu je procesně náročné vytvořit, ale pokusit se můžete. O vytvoření i musí hlasovat ostatní segmenty, a pokud vím, zatím jsme o tom nikdy nehlasovali.

**Jojko** – zatím žádný návrh o rozdělení segmentu nepřišel. Musíte to hlavně projednat s pojišťovnou. Nyní je 14 segmentů, tak aby to pojišťovny ustály.

**Dvořák** – přečtete si jednací řád a promyslete, co má reálnou snahu projít

**Jojko** – většinou ostatní segmenty to respektují

**Vojtěch** – úkol – požadavek o p. Jojka – na dalším jednání RP předložíme legislativní plán se základním popisem změn, které chystáme.

DRG – proces bude trvat minimálně 5 let, kdy bude nějaké transformace. DRG je to primárně klasifikační systém. Děláme to z důvodu, aby byla nastavena péče.

**Rögnerová** – bude to dlouhodobý systém. Kdo bude chtít, může odejít. Máme tu 3 skupiny nemocnic, které nejsou úplně souměrné a i to bude ve hře. Super péče, střední a mono primariáty, jsou skupiny, které to mohou vyselektovat. Není to tak, že bychom mysleli jen na jeden segment. Seznam zdravotních výkonů uzavíráme v květnu, aby do června bylo jasné, jaké změny budou, a můžeme vás včas informovat. Nepředpokládáme závratné změny.

**Prymula** – legislativa – chystáme změny 373 specifické zdravotní služby – přes petiční výbor. Podstata je přehodnotit pracovní prohlídky. 372 – sbíráme podměty, které povedou k zásadní novele. Zatím máme 700 bodů a není v lidských silách to dostat do konce roku na vládu. Komplexní novela 372 bude do konce května s hlavními podstatnými body a budeme mít verzi, která půjde do připomínkového řízení.

**Hampel** – u protipadělkové směrnice zatím stále nemáme vyřešené věci se zákonem o léčivech. Nařízení bude platit 9. února a náklady s tím spojené jsou a dopadají na segment lékárenské péče a nemocnice včetně přímo řízených.

**Dvořák** – přidání peněz segmentu lůžkové péče nelze srovnávat s reformou primární péče. Je to úplně jiná situace. Když děláte reformu primární péče, tak ji stavíte na tom, že dáváte více kompetencí a práce poskytovatelům – lze tu tedy předpokládat větší nárůst nákladů. Pokud děláte jen reformu úhrady péče, na které se nic nezmění, tak důvod k růstu nákladů není.

**BOD 4 – Odchod sester z ambulantních zdravotnických zařízení  
Dvořák** – náš segment je v ohrožení, z důvodu, že sestry z ambulancí odchází do nemocnic a do segmentu lůžkové péče. Pokud v jednom segmentu navýšíme plat výrazně o 20 – 25% a jiné segmenty to v úhradě nepocítí, tak není možné toto udržet. Nemáme nic proti tomu, aby se navyšoval příjem zdravotních sester, ale nemělo by to být cíleno pouze na jednu skupinu, jinak tím ohrozíte stav ambulantní sféry.

**Loucký** – netýká se to jen sester, ale také i laborantů

**Hülleová** – není to jen o odchodu sester do jiných zařízení, ale je to i věkem. Mnoho sester nám odchází do důchodu a nemáme za ně náhrady. Dva roky už řešíme odchod dětských sester a museli jsme upravit výkony, kde jsme museli vyřadit slovo dětská a museli jsme zařadit slovo všeobecná sestra.

**Bláha** – zdravotnictví patří do služeb. A služby nejsou moderní a prioritní u mladých lidí. V dnešní době už nejde tolik o plat, jako spíše o benefity, pracovní podmínky, práce bez služeb, apod. a to se časem bude týkat i sester.

**Jojko** – pokud se mluvilo o změnách úhrad, platů, apod., tak pouze dva lékaři argumentovali. Pan ministr bránil i ostatní skupiny, že takto to nejde, že musíme myslet na všechny. Počítejte s tím, abyste vy všichni, co jste nespokojeni, v létě a na podzim 2019 vydali příslušná prohlášení, a stáli si za tím, aby měl pan ministr krytá záda a tuto pozici si udržel.

**Dvořák** – jako RP můžeme deklarovat prohlášení v létě

**Prymula** – máme omezené zdroje. Ideální by bylo přidat všem, ale to není systémové a ani motivační. Musíme zvýšit prestiž sester.

**Kondelíková** – měli bychom hlavně začít vzděláváním sester, protože to je dost komplikované. Je katastrofální, kdo se na školy hlásí.

**Slabý** – dejme pozor, aby se nevylidnily sociální služby. O to víc pak bude pojišťovna platit výjezdy a lůžková zařízení.

**Prymula** – technicky ke vzdělávání, nejsem si jist, abychom vymysleli model, který by byl optimální. Studium na fakultách je těžké a mají minimální mzdy. Proto jdou studenti na jiné školy, kde je méně studia a v závěru je to pracovní místo lépe placené. Proto musíme zvednout prestiž, aby se přihlásili kvalitní lidé a v systému zůstávali.

**Vojtěch** – vycházíme z dat UZIS a vyplývá, že největší propad je v akutní lůžkové péči. Budeme sledovat retenční výsledek. S platy my nemůžeme nic dělat, protože je řeší podle nařízení vlády MPSV, které i rozhoduje o tabulkách. Musíme se snažit změnit legislativu, abychom na tabulky mohli mít nějaký vliv. Tabulky se mi nelíbí, ale je to tu. Diskutujeme s MPSV o moderním řádu a více motivačním. Se studenty osobně komunikuji a jsou nadšeni jít pracovat do zdravotnictví.

**BOD 5 – Reforma primární péče**

**Prymula** – prezentace   
Cílem reformy je vyříkat si, zda jsme schopni systém zprůchodnit tak, aby náklady, které jdou přes akutní péči, byly efektivněji využity.

**Dvořák** – je to koncept, který potřebuje změny. Tento materiál je pouze pracovní verze, prostudujte to a příště otevřeme diskuzi.

Koncept stomatologie, pak si můžeme připomínky vyměnit emailem.

**Hampel** – byl bych rád, kdyby do systému primární péče byly doplněny lékárny jako poskytovatelé lékárenské péče, jsou součástí primární péče

**Loucký** – je zde zmíněna trojcestná žádanka – byl bych moc rád, kdybychom se k tomuto mohli vyjadřovat, protože z pohledu využitelných informací při rozhodování o léčbě hraje komplement naprosto nejdůležitější roli a jakákoliv změna při předávání informací v elektronické podobě vyžaduje důkladnou přípravu.

**Dvořák** – bez diskuze s laboratořemi to nejde. Samozřejmě, že toto budete připomínkovat.

**Jojko** – od nás brzy dostanete připomínky, které jsou trošičku jiné, než které jsme zveřejnili na webu. Každý bod jsme zakončili návrhem.

**BOD 6 – OECD   
Vojtěch** – MZ se podílí na aktivitách OECD zejména v rámci Zdravotnického výboru (Health Committee, dále jen „HC“), který řídí práci OECD v oblasti zdraví.  
V lednu 2018 vstoupil v platnost nový mandát HC, který byl vypracován na základě prohlášení ministrů zdravotnictví OECD z ledna 2017. Obecným cílem HC je zlepšit výkon zdravotních systémů členských zemí, přičemž HC se zaměří na (1) jejich finanční udržitelnost; (2) zlepšení politik veřejného zdraví, podpory a prevence; a (3) poskytování vysoce kvalitní zdravotní a dlouhodobé péče, která je orientována na potřeby jednotlivce.

Hlavní doporučení OECD proto směřují především k nutnosti vybalancovat složení příjmů v rámci systému zdravotní péče.

1. Rozšířit zdroje financování zdravotní péče a dlouhodobé péče tak, že se základna příspěvků rozroste na všechny typy příjmů.
2. Postupně zavést úhradový mechanismus odměňování za výkonnost pro nemocnice a lékaře založený na širokém souboru ukazatelů výkonu.
3. Snížit vliv úhradové vyhlášky tím, že se omezí její rozsah působnosti a ponechá se prostor pro jednání mezi pojišťovnami a poskytovateli zdravotní péče.
4. Pokračovat ve snižování počtu nemocničních lůžek pobídkami pro regiony a obce, aby restrukturalizovaly kapacity zdravotnických služeb a zařízení.
5. Posílit úlohu primární péče prostřednictvím gate-keepingu a dalšího posunu směrem k lepší kombinaci kapitační platby a výkonové úhrady.
6. Zvýšit kapacitu lékařských fakult a počet studentů prostřednictvím stipendií a zajistit udržitelné financování vysokých škol.
7. Zvýšit daně z tabáku, alkoholu a zvážit zavedení daní z nezdravých potravin a nápojů.
8. Podpořit zdravější životní styl a dále rozvíjet programy v oblasti vzdělávání, prevence nemocí a screeningových programů.
9. Slaďte úhradové systémy pro dlouhodobou péči v oblasti zdravotní a sociální péče pomocí koordinace využívání spoluúčasti.

**Dvořák** – tento bod může být k diskuzi příště. Jde o důležitý dokument.

**BOD 7 - MUDr. Volejník - Žádost o zahájení systémové analýzy nastavení ekonomických pravidel v rámci činnosti skupin poskytovatelů následné péče a dlouhodobé péče**

**Volejník** – budu rád, když si ponecháte knihu, kterou máte na stole. Akutní péče má problém, kam odevzdat pacienta. OECD si stěžuje, že máme dlouhou ošetřovací dobu, včetně doby následné. My neumíme ani popsat hranice, co je následná péče, dlouhodobá péče, co je hospic. Toto musíme dostat do reformy zákonu 372 a být připraveni.

**Dvořák** – tento materiál si prostudujte, pak na dalším jednání otevřeme diskuzi

Toto je zásadní téma, nemělo by se přejít.

**Vojtěch** – zásadní téma to je. Predikce na dlouhodobou péči jsou enormní. Jednáme s ministerstvem soc. prací a jednáme i o rozdělení institucionální versus terénní služby.

**Další jednání bude předběžně v úterý 2. dubna v 15.00 hodin.**