**Zápis z jednání Rady poskytovatelů  
5.října 2021**

**Přítomni:**  
ministr zdravotnictví – Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch  
Ing. Helena Rögnerová  
Mgr. Pavlína Žílová  
Mgr. Tomáš Troch  
MUDr. Pavla Svrčinová Ph.D.  
prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.  
Ing. Petra Fejfarová  
Ing. David Šmehlík, MHA  
MUDr. Renata Knorová, MBA-zástup Mgr. Martin Balada  
MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.  
RNDr. Jaroslav Loucký, Ph.D.  
doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.  
MUDr. Zorjan Jojko  
MUDr. Petr Šonka  
Ing. JUDr. Miloslav Ludvík, MBA  
Bc. Ludmila Kondelíková  
MUDr. Václav Volejník, CSc.

**Online:**  
Mgr. Marek Hampel  
MUDr. Eduard Sohlich, MBA  
MUDr. Ilona Hülleová  
MUDr. Eduard Bláha  
Ing. Daniel Horák  
PhDr. Robert Huneš  
Ing. Václav Moravec

**Omluveni:**  
prof. MUDr. Martina Koziar - Vašáková Ph.D.– MZ  
Mgr. Kateřina Baťhová – MZ  
MUDr. Marek Slabý, MBA  
Mgr. Michal Hojný  
Ing. Vladimír Drvota  
Ing. Jan Kolář - MZ

**Program:**

1. Úvodní slovo
2. Zvyšování mezd zdravotníků x výsledek dohodovacího řízení – MUDr. Bláha
3. Otevřený dopis pro předsedu vlády – MUDr. Dvořák
4. Kompenzační vyhláška za rok 2021 – ř. Ludvík
5. Úhradová vyhláška pro rok 2022 – MUDr. Dvořák
6. Vouchery pro zdravotníky a jejich potenciální prodloužení do dalšího roku – MUDr. Bláha
7. Problém týkající se smluv se zdravotními pojišťovnami při převodu, resp. vzniku praxe – MUDr. Jojko
8. Zařazení nových členů do Rady poskytovatelů – ministr
9. Problém při vzniku nového poskytovatele *(Potíže se získáváním IČO z místa v centrálních registrech. Týká se fyzických osob při koupi např. ambulance, ale i nově vzniklých právnických osob)* - MUDr. Jojko
10. Různé, diskuse k zaslaným prezentacím:  
    Aktuální informace o očkování – Mgr. Baťhová   
    Aktuální data – prof. Dušek

Aktuální informace – HH MUDr. Svrčinová

Po jednání Rady poskytovatelů se od 15.30 hodin uskuteční krátký brífink pro novináře v budově Ministerstva zdravotnictví, kde bude sděleno závěrečné usnesení RP.

**Bod 1 – Úvodní slovo  
Bod 2 - Zvyšování mezd zdravotníků x výsledek dohodovacího řízení  
Bod 5 - Úhradová vyhláška pro rok 2022**

**ministr** – informace k Úhradové vyhlášce – zastávám postoj, který zde byl prezentován, na druhou stranu jako každý rok tlačí odbory, kteří tlačili i na pana premiéra. Tabulky nejsou v gesci MZ, ale v gesci MPSV a schvaluje je vláda. Bohužel se nám tento systém nedaří změnit. Je zde stále Úhradová vyhláška, tabulky a platy, na které MZ nemá vliv a kompetenci. Nerozhoduje o nich a nepodepisuje. Vedla se ale debata, že by navýšení mělo pokrýt inflaci. Odbory požadovaly 10 %. Hledali jsme řešení a kompromis. Nakonec se rozhodlo o 6 % navýšení platů. Počítáme tedy s tím, že v příštím roce vzrostou tabulkové tarify o 6 %. Odbory požadovaly zvýšení úhrad pouze u nemocnic a u ostatních nic. Toto jsem zásadně odmítl. Platí dohoda, pokud se úhrady navýší jednomu segmentu, navýší se všem o stejné procento. Taková je aktuální situace, která bude mít samozřejmě dopady do systému. Na druhou stranu se systém vyvíjí velmi dobře.

Dojde k navýšení úhrad z veřejného zdravotního pojištění pro všechny segmenty zdravotních služeb v ČR. Navýšení úhrad bude o téměř 9 %. Původně dohoda z Dohodovacího řízení byla nastavena na 4 %, ale tam se nepočítalo s navýšením platů. Nyní po započtení všeho docházíme k výsledku o téměř 9 % meziroční nárůst úhrad, což pro vaši informaci v nominální hodnotě je 37 miliard korun. 37 miliard korun je nárůst meziročně mezi roky 2021 a 2022 v rámci úhrad. Do zdravotní péče půjde v příštím roce celkově 411 miliard korun (bez nákladů na covid – testování, očkování) a celkově výdaje na náklady zdravotnictví budou ve výši 439,6 miliardy korun. Je to velký nárůst, ale věříme, že systém veřejného zdravotního pojištění ho zvládne. Úhradová vyhláška bude vydána do konce října.

**Dvořák** – RP zastupuje všechny poskytovatele zdravotní péče. Na všech závěrech se shodneme a neměníme názor. Konzistentně si myslíme, že nárůst tarifů je špatným směrem, demotivuje schopné zdravotníky a přispívá to spíše k destabilizaci celkového prostředí ve zdravotnictví. Nicméně jsme velice vděční ministrovi zdravotnictví a premiérovi, že akceptovali náš požadavek, že pokud dojde k nárůstu tarifů, tak bude kompenzován tím, že se zvýší příjem všech segmentů poskytovatelů na poskytovanou péči. V opačném případě by byla mnohá zařízení existenčně ohrožena. Podařilo se nám to, že se nebudou jen selektivně zvyšovat tarify, jak požadovali odboráři. Bereme vše jako dobrý kompromis, který pomůže všem segmentům, a hlavně zůstane nastavena stejná kvalita péče o pacienty.

**Rögnerová** – jsme v nové situaci. Zmiňuje se nyní platnost dohod, co může a nemůže MZ v dohodách změnit. Nyní jsme v situaci, kdy je dohoda zneplatněná. Vy jste se samy dohodly (nemocnice) a v segmentu je napsáno, pokud se navyšují platy, neplatí tato dohoda. Pan ministr byl jako první, kdo chtěl dohody. Nemůžete nám nyní podsouvat to, že my dohody nechceme. Dohody nemohou stát na tom, že do nich MZ nemůže zasahovat. Vyhlášku vydává pan ministr a dohody jsou k tomu podkladem.

**Žílová** – jak řekl pan ministr, dojde k navýšení úhrad z veřejného zdravotního pojištění pro všechny segmenty zdravotních služeb v ČR. Navýšení úhrad bude o téměř 9 %. Původně dohoda z Dohodovacího řízení byla nastavena na 4 %, ale tam se nepočítalo s navýšením platů. Nyní po započtení všeho navýšíme všem segmentů úhrady stanovené v dohodách o další cca 4,44 % a docházíme k výslednému meziročnímu růstu úhrad o téměř 9 %.

**Sohlich** - my jsme si naši dohodu zkomplikovali už před tím, než jsme začali debatovat o zvýšení platů a mezd. Byla velká snaha o dohodu. 4 % jsme přijali. Zdravotní pojišťovny v tom udělaly velký kus práce, jak technické, tak vstřícné. MZČR zadalo zadání a my dohodu splnili, ale MZČR začalo naši dohodu měnit. MZČR sice není účastník Dohodovacího řízení, ale dohoda musí být 100 %. Na příští rok navrhuji, aby všechna jednání o Dohodovacím řízení byla za přítomnosti MZČR.

**Dvořák** – účastníci jsou definováni legislativou.

**ministr** – MZČR není účastníkem, ale pozorovatelem.

**Rögnerová** – MZČR je pouze pozorovatelem a nemůže do Dohodovacího řízení zasahovat. Pojišťovny věděly o programech MZČR a stejně se v Dohodovacím řízení neobjevily všechny.

**ministr** – pokud zde máme koncepční věci, na kterých se shodneme, podepíše se memorandum, ale pak se vše neověří v praxi, je to špatně. Pojďme vzít všechny koncepční projekty a odrazit je v dohodách.

**Šmehlík** – do budoucna nás MZČR musí na tyto důležité projekty upozornit.

**Dvořák** – chceme vědět veřejný zájem dříve, než bude dohoda uzavřena.

**Jojko** – jaká je logika současného postupu a jaký bude další postup? Včera lidé, kteří z našeho pohledu k tomu nemají mandát, se dohodli s premiérem, že bude nějaké procento navýšení v úhradách. Dostaneme my, zde přítomni zástupci segmentů, návrh k náhledu a bude prostor k diskusi?

**ministr** – všechny segmenty budou mít stejný dodatečný růst úhrad oproti úhradové vyhlášce.

**Sohlich** – v rámci Dohodovacího řízeni bychom chtěli znát průběžný názor MZČR. Prosíme o vzájemnou součinnost, která může být i neformální, ale ať známe své názory.

**Hampel** – podporujeme ministra, který jasně řekl, že pokud bude 6 % navýšení, musí to být ve všech segmentech. Pokud ale byly dohody uzavřeny, musí to být pro všechny segmenty.

**Šonka** – pokud MZČR deklaruje priority, musí být známy před Dohodovacím řízením. Musí je deklarovat a propagovat.

**Rögnerová** – to nelze plně garantovat.

**Šonka** – ušetřili bychom si tím spoustu času a jednání. Dohodli jsme se na úkony, které jsou známy před Dohodovacím řízením.

**Dvořák** – MZ změnilo text dohody segmentu ambulantní gynekologie z DŘ. Ve veřejném zájmu to rozhodně nebylo.

**Loucký** –je schopen někdo definovat, jaký je právní statut Dohodovacího řízení ve vztahu k finální verzi Úhradové vyhlášky, která vychází jako zákon?

**ministr** – problém je v neprovázání předpisů. Můžeme navýšit tarifní tabulky a úhrady nenavýšíme, ale nemocnice by rády nebyly.

**Dvořák** – v tomto případě bude mnoho nemocnic v červených číslech.

**Šmucler** – tři poznámky: pokud si někdo vezme odpovědnost, má ji za odbornost, právní a odborný text, a dále za pacienty. Kam máme poslat své návrhy? Tripartita – loni jsem navrhoval spojení s MPSV na začátek Dohodovacího řízení, jaké budou rámcové věci. Domluvit se o tabulkách na tento rok, prioritách MZČR a dejme kalkulaci, a pak rozdělme zbytek.

**Dvořák** – s MPSV není moc dohoda.

**Bláha** – poděkujme MZ a ministrovi. MZ je garantem vyhlášky. Nemělo by se ztratit to, že úhrady nevybojovali odboráři, ale je to výsledek toho, že MZ na začátku moderovalo podmínky dohody tak, aby dohody zůstaly nepoškozené a snažilo se dohodnout se všemi segmenty.

**Dvořák** – MZ deklaruje, že segment ambulantní gynekologie neroste výrazněji než ostatní segmenty.

**Bod 3 - Otevřený dopis pro předsedu vlády – MUDr. Dvořák**

**Dvořák** – podpoří Rada poskytovatelů tento dopis? Část Rady již dopis podpořila, někteří jej již nepovažují za aktuální.

**Sohlich** – Dohodnuté 6 % zvýšení platů při trvale stabilním podílu osobních nákladů v akutní péči ve středních a malých nemocnicích představuje potřebu minimálně 4,5 % zvýšení úhrad. Vycházíme-li z platnosti dohod v Dohodovacím řízení o zvýšení úhrad v akutní i následné péči o 4 %, je tedy nezbytné úhrady v roce 2022 v akutní péči zvýšit o 4 + 4,5 %, tj. na 8,5 % a v následné péči o 4 + 5,5 %, tj. na 9,5 %. Pokud by byl dopis doplněn o mé znění, tak s dopisem souhlasíme. V opačném případě nesouhlasíme.

**Bod 4 - Kompenzační vyhláška za rok 2021**

**Ludvík** – několikrát se deklarovala Kompenzační vyhláška číslo 2 pro rok 2021. Nám to už dnes vychází většinově velmi špatně. Kompenzační vyhláška kryje jen první čtyři měsíce roku, květen už tam vypadl a je to problém. Druhý problém, který jsem povinen říct za všechny nemocnice je, že podlaha by měla být výrazně nižší. Vychází nám to z průzkumu kolem 85 %. Váš tlak je na maximální produkci. Naše protiargumenty jsou jednoznačně v tom, že je extrémní množství dovolené, které se čerpá, chybějící personál a další. Cíl je stanoven vysoko. Skutečně je nastavena Úhradová vyhláška pro rok 2021 po první kompenzaci tak, že to ostatním segmentům vychází? Naše nemocnice s tím začínají mít problém.

**Rögnerová** – dostala jsem zpětnou vazbu od VZP, že minulý rok to bylo přesně opačně. MZ stanovilo produkční cíl, vy jste s ním nesouhlasili a chtěli dokonce protestovat. MZ produkční cíl mírně snížilo a všichni ho překročili. Byli jen jednotky, kdo cíl nepřekročil a pojišťovnu náš zásah stál obrovské peníze kvůli úhradě nadprodukce. Nyní to opakovat nebudeme a nebudeme dávat cíl.

**Ludvík** – my ale nesplníme produkci.

**Rögnerová** – my se na produkci podíváme po skončení roku 2021. Pokud bude reálný výpadek, budeme ho kompenzovat. Limit pro kompenzace 2021, případně 2. kompenzaci 2021 budou zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven na rok 2021.

**Ludvík** – žijeme na zálohách. Co pak nemocnice budou dělat?

**Žílová** – vydáme novelu Kompenzační vyhlášku pro rok 2021 do května 2022 na základě reálných dat za rok 2021. Časový harmonogram bude stejný jako pro novelu kompenzační vyhlášky na rok 2020.

**Volejník** – MF by nám mělo sdělit, jak máme s finančními prostředky (zálohami) zacházet, protože to není klasický příjem.

**Rögnerová** – můžeme se pokusit je o to požádat.

**Bod 6 - Vouchery pro zdravotníky a jejich potenciální prodloužení do dalšího roku**

**ministr** – vouchery řešíme. Pokud se peníze nespotřebují, poskytovatelé je vrátí MZ do konce roku 2021, tak MZ vypíše nový dotační program na rok 2022. Pokud se peníze nevrátí do konce roku, spadnou do státního rozpočtu a vláda bude muset schválit vypsání dotačního programu pro rok 2022. Tak či tak v současné době se plánuje, že bude vypsán i příští rok.

**Žílová** – prodloužit to nelze. Je to dotační program pro rok 2021. MZ ho může vypsat znovu na rok 2022. Pokud peníze vrátíte na MZ účet do 31.12. 2021, ihned vypíšeme nový dotační program. Pokud peníze vrátíte do února 2022 při vyúčtování se státním rozpočtem, spadnou peníze do státního rozpočtu a MZ bude muset žádat vládu o peníze a následně vypsat nový dotační program (až po schválení vládou), tak, jak řekl pan ministr.

**Rögnerová** – ve statním rozpočtu to nejspíš půjde až od března. Do té doby je pokladna uzavřena. Připravíme se tím i o volná místa v mezisezóně.

**Bláha** – rád bych se přimluvil za první variantu. Uspokojíme více zdravotníků a využijeme volnou kapacitu v lázních pro ně.

**ministr** – ideální by bylo vrátit peníze do konce roku na účet MZ. Není to ale na nás, ale na příjemcích dotace, kdy to vrátí. Poskytovatelé se v tomto musí rozhodnout. U přímo řízených organizacích MZ je situace jiná, oni mohou čerpat i v roce 2022, protože oni mají příspěvek zřizovatele, nikoliv dotaci, takže zdravotníci z těchto nemocnic mohou obsadit volná místa na začátku roku 2022.

**Bod 8 - Zařazení nových členů do Rady poskytovatelů**

**ministr** – byly na MZ zaslány dvě žádosti o rozšíření nových členů RP. Konkrétně za Fórum mobilních hospiců (Mgr. Monika Marková) a Asociace laboratoří QualityLab z.s. (Bc. Kamil Doležel). Dovolím se zeptat, zda RP souhlasí o rozšíření.

**Dvořák** – RP bere na vědomí a s rozšířením zástupců Fóra mobilních hospiců a QualityLab souhlasí. Finální rozhodnutí bude na MZ a ministrovi.

**Bod 7 a 9 byl dle souhlasu všech z programu stažen**

**Bod 10: Různé, diskuse k zaslaným prezentacím:**  
Aktuální informace o očkování – Mgr. Baťhová – žádné dotazy   
Aktuální data – prof. Dušek – žádné dotazy

Aktuální informace – HH MUDr. Svrčinová – žádné dotazy

**Závěr a usnesení Rady poskytovatelů:**

* Rada poskytovatelů nadále odmítá plošný růst tarifních platů ve zdravotnictví, vždy doporučovala nárůst ocenění práce zdravotníků, upřednostňuje ale princip odměňování podle vykonané práce.
* Rada oceňuje přístup ministra zdravotnictví a premiéra ČR, jejichž zásluhou dojde k navýšení úhrady péče rovnoměrně všem segmentům poskytovatelům meziročně téměř o 9 %. Došlo tedy ke splnění požadavků Rady poskytovatelů. Bylo rovněž vyhověno doporučení, které vyjádřili zástupci Koalice soukromých lékařů, Sdružení soukromých gynekologů České republiky a Hospodářské komory v dopise premiérovi České republiky ze dne 24. 9. 2021.
* Rada poskytovatelů považuje za vysoce nekolegiální chování zástupkyně zdravotních odborů Žitníkové a prezidenta České lékařské komory Kubka, kteří požadovali při jednáních s premiérem ČR a ministrem zdravotnictví pouze nárůst tarifních platů a nárůst úhrady péče dvěma jimi selektovaným segmentům poskytovatelů.

Zápis zpracovala:  
Petra Fejfarová