**Zápis z jednání Komise pro stanovení kvalitativních kritérií u následné lůžkové péče**

Datum: 14. 11. 2018 od 14:30 hodin

Místo: MZČR, Palackého nám. 4, Praha 2, místnost č. 419b

Přítomni: viz. prezenční listina – členové Komise pro stanovení kvalitativních kritérií u následné lůžkové péče

**Průběh jednání:**

Úvodní jednání zahájila Mgr. Pavlína Žílová, vedoucí oddělení úhradových mechanizmů a zdravotního pojištění, která přivítala přítomné členy komise, upřesnila plánované cíle komise a zahájila diskusi k návrhu (viz. příloha) zaslanému MUDr. Václavem Volejníkem a MUDr. Zdenkou Polzerovou.

Diskutovala se jednotlivá navržená kvalitativní kritéria a bylo dohodnuto, že je potřeba vybrat taková kritéria, která budou dostatečně obecná a zároveň kvantifikovatelná. Bylo by vhodné stanovit základní paušální sazbu, která by byla nastavena u jednotlivých OD napříč všemi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami, a poskytovatel, který by splňoval vybraná kvalitativní kritéria, by mohl získat vyšší paušální sazbu. Sazba by mohla být zvyšována stanoveným koeficientem za splnění každého kritéria.

Měla by být vybrána taková kritéria, která lze jednoduše doložit, měřit a zkontrolovat. Například kategorie pacienta, rozšířené odborné personální zabezpečení nad rámec vyhlášky, počet lůžek v pokoji (vyjma psychiatrie) atd. Dále zástupci segmentu následné péče navrhují nastavení kritérií na certifikát kvality, certifikát celoživotního vzdělávání atd. Zástupci pojišťoven musí ověřit, zda by to bylo akceptovatelné za pojišťovny. Zástupci Ministerstva zdravotnictví upozorňují, že tyto certifikáty nejsou nijak legislativně zakotveny, proto není z legislativního pohledu toto kritérium nejvhodnější. Také by bylo vhodné navázat kritéria na diagnózy, ale jelikož se v současné době nevykazují správně, je nutné nejprve stanovit postup vykazování diagnóz a až následně na to navázat úhrady.

Z jednání vyplynulo, že cílem stanovení kvalitativních kritérií u následné lůžkové péče je stanovení měřitelných kritérií dle jednotlivých poskytovatelů.

Z pohledu plátců je základním cílem zlepšení zdravotního stavu pacienta a to i za současných podmínek určitého podílu poskytování sociálních služeb. Jednotlivé zdravotní pojišťovny nemají k dispozici dostatek revizních lékařů, aby mohly kontrolovat na místě u poskytovatele kvalitu poskytovaných zdravotních služeb. Proto za plátce hledáme taková kritéria kvality, která jsme schopni ověřit a vyhodnotit v informačních systémech.

Jako základ žádají zdravotní pojišťovny o definici obsahu jednotlivých typů ošetřovacích dnů. Nejedná se o definice vyhlášek, ale o základní popis, jaké služby a v jakém minimálním rozsahu jsou poskytovány. Dnešní stav je takový, že máme konkrétní typ OD, kde jeho ohodnocení (navýšení režie) bylo dáno na základě intenzity jednání mezi pojišťovnou, poskytovatelem a následně dle úhradových vyhlášek ke sjednocení a dorovnání k meziročním navýšením jednotlivých sazeb dle typu ošetřovacího dne a kategorie.

Dále byla diskuse o možnosti kritérií přes jednotlivé Dg., kde výstupem bylo, že se nevykazují správně. Kde k drahým případům patří případy např. CMP, TEP. Chybná Dg. není zásadní problém, jednotlivé ZP mají k dispozici účet pojištěnce a vidí předchozí akutní péči, proto tyto případy umí identifikovat. Bude-li Dg. součástí bonifikace úhrady, zlepší se kvalita prakticky hned. Dále předpokládáme, že diskutujeme o systému nastavení kvality do budoucna, proto mají i poskytovatelé prostor ke správnému vykazování Dg.

Další okruh byl o průměrné délce ošetřovací doby, kde i ze strany poskytovatelů zaznělo, že při počtu několika set hospitalizací se překročení dotklo jednotek (do 10 RČ) u jednotlivých poskytovatelů a byl to i určitý motivační prvek pro vlastní posun pacienta systémem.

Kritéria předložena ze strany poskytovatelů jsou měřitelná, jsou písemná, ale jedná se o statická kritéria, která jsou splněna u části poskytovatelů, zdravotní pojišťovny navrhují doplnění nastavení kritérií tak, aby zde byla vidět motivace poskytovatelů dlouhodobě, hlavní motivací je zlepšení zdravotního stavu pacienta.

Možné další směřování diskuse:

* Definice obsahu poskytovaných zdravotních služeb pro jednotlivé ošetřovací dny, jaké minimální zdravotní služby pacient dnes dostává.
* Správnost vykazování Dg. pro možnou diferenci (bonifikaci) úhrad,
* Jaká je průměrná ošetřovací doba pro jednotlivé typy ošetřovacích dnů, proč je stejně ohodnocen pacient s CMP, TEP, sociální, měřitelné a motivační kritérium je průměrná ošetřovací doba,
* Každý poskytovatel má určitý poměr rozložení ukončení hospitalizací, měřitelným cílem může být maximalizace ukončení do vlastního sociálního prostředí, nenavyšování počtu překladů, kategorií při propuštění
* Signální kódy o funkčním stavu pacienta při začátku hospitalizace a následné při ukončení hospitalizace.

**Závěr**

Bylo dohodnuto, že do konce listopadu dojde k rozpracování návrhu kvalitativních kritérií pro jednotlivé ošetřovací dny – rozřazení, která kvalitativní kritéria z návrhu lze uplatnit u kterých OD. Termín dalšího jednání bude domluven emailem.

V Praze dne 16. 11. 2018 zapsala Ing. Hana Kovaříková

Schválila Mgr. Pavlína Žílová

**Návrh Polzerová a Volejník**

Kvalitativní kritéria pro následnou a dlouhodobou péči by mohla vycházet z možností:

1. Certifikace kvality  péče (akreditace) obecně tato akreditační šetření dotýkají vlastní kvality léčebné péče sice jen sekundárně, ale pokud je prokazatelně dobrá úroveň veškeré organizace práce poskytovatele a naplňování požadovaných norem v úrovních technických a hygienických, znamená to nepochybně přímo bezpečnější provoz při zajišťování léčebné péče a tím i jejich kvalitu.

2. Další konkrétní certifikace na prohloubení a rozšíření kvality poskytované léčebné

péče. Např. Garance péče o chronické rány, Basální stimulace, Bobathova tech., Vojta

atd.  Tato vyšší kvalita bude doložena, a to ve vztahu ke konkrétním nositelům těchto znalostí,  akreditace pro vzdělávání  - což jsou certifikace zařízení a další.

3. Bonifikace, pokud 50 (?) % lékařů daného zařízení bude mít platný certifikát celoživotního vzdělávání ČLK

4. Vzdělávací aktivity zařízení pro personál – konference, semináře,  kurzy

5. Stanovení procentního navýšení ošetřovatelského personálu proti EP2 - Vyhl. MZ 99/2012 v dle kategorií ZPBOD, ZPOD, NZP, nutno definovat dle kategorie a stanovit rozumný požadavek na dosažené procento. Návrh kdysi vyslovený o 10% obecně je nepoužitelný.

6. Rozšíření odborného personálu zařízení nad vyhlášku Vyhl. MZ 99/2012 např. klinický logoped, klin. psycholog, zdravotně sociální pracovník atd.

7. Management pádů

8. Management dekubitů

9. Maximálně 4 lůžkové pokoje v zařízení, popř. bonifikace za procentuální zastoupení  pokojů 2-3 lůžkových se sociálním zařízením – více než 30, 40, 50%?

10. Kvalita prostředí poskytované péče – doložit v čem