***Návrh tezí ANČR pro Úhradovou vyhlášku 2019 – následná lůžková péče***

Vážené kolegyně a kolegové,

**Pro následnou a dlouhodobou péči bude pro rok 2019 platit obecně základní navýšení úhrad v jednotlivých OD ve stejném mechanismu, jako v letech předchozích a to ve výši 104,2 % úhrad oproti referenčnímu roku 2018.**

**ZDŮVODNĚNÍ**

\* Inflace za rok 2017 je dle Českého statistického úřadu 2,5 %.

 proto **navýšení o 2,5%**

\*Zákonný nárůst platů cca o 1% nákladů na platy ze zákona č.143/1992, který je povinný pro velkou část poskytovatelů v této skupině. Podíl na celkových nákladech je minimálně 0,7%

 **proto navýšení o 0,7%**

 \*Nejsou dostatečně kryty investice a opravy. Řada objektů poskytovatelů této péče je důkazem, že je to pravda.

 **proto navýšení o 1,0 %**

 **Navýšení celkem 4,2**%

Pozn. V této základní částce nejsou prostředky na plošné navyšování platů mimo zákonné postupy.

**................................................................................................................................................................................**

Pan ministr důrazně vyslovil požadavek hledání kvality, nebo nových řešení. Zde je několik možností, které se dají průkazně měřit:

\*Po dlouhé roky se řada poskytovatelů snažila plnit obvyklé evropské požadavky a cestu zevní kontroly certifikovaných organizací naplňují určité uznávané.

Bohužel tato forma kvality řízení zařízení nebyla nikdy akceptována jinak než slovně. Výjimkou jsou drobné bonusy u praktických lékařů. Lůžková zařízení by rozhodně měla být podpořena touto cestou za podmínky, že bude mít splněny akreditační či certifikační normy uznané MZ ČR.

**Navrhuji pro zařízení s platným a uznávaným dokladem o akreditaci či certifikaci o kvalitě své organizace v řízení práce a poskytované léčebné péči bonus 10Kč/OD, za podmínky, že půjde o poskytnuté a řádně vykázané OD.**

\* Jednou z možností bonusu je dohoda o platovém krytí pracovníků, kteří jsou nad rámec vyhl.99/2012., která uvádí: cit.

*Zabezpečení zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky nad rámec stanovených požadavků závisí na druhu a objemu poskytované péče, oboru a spektru prováděným výkonů a činností* ***tak, aby byla zajištěna kvalita, bezpečí, dostupnost zdravotní péče*.**

Na základě tohoto pohledu lze oprávněně navrhovat bonusy či vyšší úhrady pro ta zařízení, která tuto podmínku "nad rámec" splňují. Sice víme, že text vyhlášky 99/2012Sb. mluví o minimálních počtech, pod která již nelze, ale ta zařízení, která z důvodů svého zájmu o kvalitu mají zaměstnanců více, by měla dostat určitý bonus. Kdysi byl počet středních a nižších pracovníků podmínkou pro úhradu kategorií. **Následná a dlouhodobá péče je o především o středních a nižších nelékařských pracovnících.**

Navrhuji proto, aby bylo jednáno o bonusu pro ta zařízení, **která mají v těchto kategoriích personálu více**, než stanoví norma. Protože víme, že variace v počtu zaměstnanců jsou naší vůlí mnohdy téměř neovlivnitelné, navrhuji, aby bonus byl přiznán těm zařízením, která vykazují navýšení nad 1% počtu u pracovníků v uvedených kategoriích. (jednotlivých kategoriích, a to všeobecná sestra + další v této kategorii dohromady, dále v kategorii fyzio a ergoterapeut dohromady a v kategorii sanitář.

**Navýšení by se mělo realizovat v kategoriích OD 2,3, a 4, a to v částce bonusového příplatku 10 Kč za každé procento počtu vyjmenovaného personálu nad stanovené minimum na 1 OD. Výpočet je možné dělat z kvartálních dokladů personálního auditu cestou výplaty bonus v termínu do konce dalšího období.**

\* Další možností je jen konkrétní vymezení určitých typů pracovníků, odpovídajících kvalitativnímu rozšíření možností péče a tedy i kvality léčby v daném zařízení po stránce odborné. Pro následnou péči jsou to typicky, dále logopedi, kliničtí logopedi a psychologové, kliničtí psychologové, spec. pedagogové a nutriční terapeuté, kde je zatím v následné a dlouhodobé péči požadována jen "dostupnost".

S ohledem na potřebnou kvalitu a dostupnost zdravotní péče jsou ovšem tito pracovníci v řadě zařízení přítomni trvale, v celém úvazku. Totéž platí pro zdravotně sociální pracovnice, kde požadavek vyhlášky mluví o základním úvazku 0,5 v zařízeních nad 50 lůžek.

**Zařízení s těmito pracovníky tak naplňují potřebnou komplexnost péče.**

**Pro zařízení splňující tyto náročné požadavky navrhuji zvýšení úhrad ve výši 1% pro kategorie 2,3,4 na každý OD.**

\*Jiný úhel pohledu je na plnění požadavků " dle druhu a objemu poskytované péče". Typický obraz u řady zařízení je ten, že některá se více zaměřují na pacienty v kategorii lehčích pacientů (dle nových podmínek smluv se ZP) a jiná i na kategorie klinicky těžších pacientů. Přes pokrok v posledních letech ovšem nedochází k plnému pokrytí nákladů na klinicky těžší pacienty, a to již dokonce od kategorie 2.

Požadavkem tedy je, aby nárůst úhrad směřoval do kategorií 2, 3 a 4, tedy do klinicky těžších pacientů s cílem možného zkvalitnění léčebné péče.

**Navrhuji jednání k požadavku, aby všechny typy OD v následné péči byly posíleny úhradově ve výši 1% navýšení.**

\*Mimo personální problematiku bych doporučoval přiznat léčebným zařízením určité prioritní kvality, které prokazatelně mají, ovšem buď nemají dostatečné ohodnocení těchto kvalit zahrnuto do ceny OD, nebo jsou tímto svým charakterem výjimečné, ojedinělé a tím nezařaditelné do základního obecného spektra. Tuto formu dokonce zohledňovala i kdysi vyhláška 134!

Příkladem mohou být větší parkové celky řady zařízení, poskytující přímo zázemí pacientům. Všechny typy odborných léčeben potřebují venkovní prostor pro kvalitní poskytování péče. Drtivá většina tento prostor má, ale náklady na jeho údržbu a rozvoj hledá různě. Při tom prokazatelně tento prostor je především pro zlepšení podmínek pro léčebnou péči!

Dále jsou zařízení, která konkrétně participují na výzkumných programech. Jde při tom vždy o práci navíc pro všechen personál. Takových dalších příkladů je jistě více.

**Navrhuji:**

**Dohodovací řízení by mělo v této věci projednat podporu těch zařízení, která budou navrhovat a žádat dvojstranné jednání se zdravotnickým zařízením s prokazatelným dokladem o výjimečné nabídce služeb a léčebné péče ve svých zařízeních.**

**KOMENTÁŘ**

Je nutno připomenout, že lůžka patřící do celé skupiny neakutních lůžek (včetně lázeňských), tvoří cca 50% kapacity všech lůžek v ČR. Jejich význam pro systém zdravotní péče proto rozhodně není malý.

Návrh zpracoval : MUDr. Václav Volejník, CSc.