

Jak rozumět projektu DRG Restart?

Důvody pro projekt DRG restart

Cílový stav DRG restart

Aktuální stav projektu DRG restart

Jak mají reagovat nemocnice, které nejsou referenční, na projekt DRG restart?

12. ledna 2016

MUDr. Petr Tůma

Proč jsme zařadili toto téma?

1. „Tradiční téma“ - změny v pravidlech kódování - ztratilo smysl (pro r. 2016), protože skutečné změny nebyly ohlášeny (změny v textu metodiky kódování mají být v podstatě zpřesněním existujícím směrníc)
2. Projekt DRG restart je předmětem častých dotazů, přičemž tazatele zajímá do jisté míry nezávislý pohled.
3. ... a mimo to „Variety is the spice of life“

Důvody pro projekt DRG restart

Cílový stav DRG restart

Aktuální stav projektu DRG restart

Jak mají reagovat nemocnice, které nejsou referenční,
na projekt DRG restart?

Důvody pro projekt DRG restart

1. Potřeba změny řízení (vývoje) DRG; vývoj DRG klasifikace i úhradového užití byl pomalý, nesystematický, bez víceletého plánu
2. Užívaný DRG systém predikoval nespolehlivě náklady
3. Nákladové ocenění případu a výpočet RV měly závažné nedostatky
 1. Oceňování případů „cizím“ tarifem
 2. Nereprezentativní vzorek nemocnic pro stanovení tarifů
4. Primární klasifikací výkonů byl (a je) defektní a nereformovatelný
Seznam výkonů
 1. (jeho hlavní defekt v systému DRG nespočívá – jak se obvykle soudí – ve špatně stanovených bodech!!!)

Řízení vývoje DRG dříve a nyní

do r. 2014

Zadání úkolů pro NRC
a akceptace výstupů

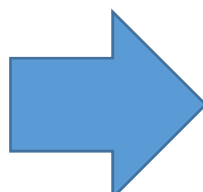
Představenstvo NRC

Skupina ZP 3

Skupina poskytovatelů 3

MZČR 3

Vše 9



od r. 2015

Schválení plánu a oponentura
jednotlivých výstupů

Expertní rada DRG Restart - (ke dni 23.11.2015)

(odkud)	Ing	MUDr	Mgr	Vše
FN	10			10
ZP	2	6		8
Konz	1	2	1	4
MZCR		2	1	3
Pharma	1	1		2
MFCR			2	2
UDZS_SK	1			1
Vše	15	11	4	30

Důvody pro projekt DRG restart

1. Potřeba změny řízení (vývoje) DRG; vývoj DRG klasifikace i úhradového užití byl pomalý, nesystematický, bez víceletého plánu
2. Užívaný DRG systém predikoval nespolehlivě náklady
3. Nákladové ocenění případu a výpočet RV měly závažné nedostatky
 1. Oceňování případů „cizím“ tarifem
 2. Nereprezentativní vzorek nemocnic pro stanovení tarifů
4. Primární klasifikací výkonů byl (a je) defektní a nereformovatelný Seznam výkonů
 1. (jeho hlavní defekt v systému DRG nespočívá – jak se obvykle soudí – ve špatně stanovených bodech!!!)

Nedostatečná predikce nákladů (a úhrad) =>
=> chybná úhrada – (notoricky známý) příklad:

Úhradový systém, který hradí stejně (protože je klasifikuje do stejné DRG skupiny) operaci pro vbočený palec (náklad cca 10 tis. Kč) a operaci pro závažnou vrozenou vadu nohy – pes equinovarus (cca 30 – 40 tis. Kč), nemůže fungovat.



Pokud je systematicky první diagnóza směřována do určitých ZZ a druhá diagnóza do jiných ZZ, dochází k nerovnováze (tzv. redistribuci) úhrad.



Podrobnější analýza ukazuje, že většina (asi cca 95%) bazí a skupin DRG trpí analogickým nedostatkem.

Důvody pro projekt DRG restart

1. Potřeba změny řízení (vývoje) DRG; vývoj DRG klasifikace i úhradového užití byl pomalý, nesystematický, bez víceletého plánu
2. Užívaný DRG systém predikoval nespolehlivě náklady
3. Nákladové ocenění případu a výpočet RV měly závažné nedostatky
 1. Oceňování případů „cizím“ tarifem
 2. Nereprezentativní vzorek nemocnic pro stanovení tarifů
4. Primární klasifikací výkonů byl (a je) defektní a nereformovatelný Seznam výkonů
 1. (jeho hlavní defekt v systému DRG nespočívá – jak se obvykle soudí – ve špatně stanovených bodech!!!)

Jedna z hlavních vad dosavadního DRG = „cizí tarif“

Princip

- v několika málo nemocnicích (pro některé odbornosti dokonce v jedné, nebo přesněji řečeno „žádné“) vypočten reálný náklad na bod pro odbornost
- tento tarif pak aplikován na všechny nemocnice ČR (včetně těch, které reálně mají tarif úplně jiný)

Zkreslení nastává zejména u

- intenzivní péče
- oborů s nákladnými ZUM/ZULpy
- (ale i jinde)

Důvody pro projekt DRG restart

1. Potřeba změny řízení (vývoje) DRG; vývoj DRG klasifikace i úhradového užití byl pomalý, nesystematický, bez víceletého plánu
2. Užívaný DRG systém predikoval nespolehlivě náklady
3. Nákladové ocenění případu a výpočet RV měly závažné nedostatky
 1. Oceňování případů „cizím“ tarifem
 2. Nereprezentativní vzorek nemocnic pro stanovení tarifů
4. Primární klasifikací výkonů byl (a je) defektní a nereformovatelný Seznam výkonů
 - (jeho hlavní defekt v systému DRG nespočívá – jak se obvykle soudí – ve špatně stanovených bodech!!!)

Vady a důvody nepoužitelnosti Seznamu výkonů

- Mnoho reálně prováděných výkonů v Seznamu chybí
- Zavedení nové položky do Seznamu je velmi, velmi komplikované
- (Časy výkonů – jeden z rozhodujících faktorů pro stanovení bodů – dodávala každá odborná společnost podle subjektivního měřítka, neobjektivně, nekontrolovaně)
- Seznam není klasifikace (proto není možné pracovat – např. při vývoji DRG - s bloky výkonů)
- Popis výkonů je velmi, velmi, velmi chaotický; registrační listy s podrobným popisem jsou neveřejné (běžně nedostupné)

Seznam výkonů – příklad: existující výkony u stenózy jícnu

1. **DILATACE** STENÓZ JÍCNU, GASTROINTESTINÁLNÍ TRUBICE **ŽLUČOVÝCH** A **MOČOVÝCH** CEST BALÓNKOVÝMI KATETRY ZA SKIASKOPICKÉ KONTROLY
2. ENDOSKOPICKÉ ZAVEDENÍ **ENDOPROTÉZY NEBO STENTU** JÍCNU A KARDIE **BEZ CENY ENDOPROTÉZY** - PŘÍČTI K ZÁKLADNÍMU VÝKONU ENDOSKOPIE

Vady Seznamu výkonů:

- Nevýhodná agregace různých anatom. lokalizací u výkonu 1
- Co vykázat, když je výkon bez skiaskopické kontroly?
- Chybí položky pro odstranění endoprotézy, výměnu endoprotézy, otevřenou (chirurgickou) plastiku stenózy ...

Příklad statistiky výkonů v různých systémech

ACHALÁZIE JÍCNU A JÍCNOVÉ DIVERTIKLY – SROVNÁNÍ SEZNAMU A ZAHRANIČNÍCH KLASIFIKACÍ

počet výkonů/ procedur	CCAM (Francie) 25	ZZV (Slovensko) 28 (44)	NCSP+ (Skandinávie) 22	SZV (ČR) 6
myotomie	8	8 (24)	2	1 (+2 DRG)
resekce divertiklu	3	0	1	1
ezofageální stomie	2	2	3	2
injekce botulotoxinu	1	1	2	0
dilatace	10	12	3	2
antirefluxní operace	1	5	11	0 (+1 DRG)

Srovnání ukazuje velký deficit položek ve stavajícím Seznamu výkonů

Převzato z prezentace
MUDr. K.Švecové (DRG
Restart)

Důvody pro projekt DRG restart

Cílový stav DRG restart

Aktuální stav projektu DRG restart

Jak mají reagovat nemocnice, které nejsou referenční,
na projekt DRG restart?

Cílový stav projektu

(Podrobněji viz stránky projektu DRG Restart)

- Od roku 2018* využívat v praxi výstupy projektu
 - novou klasifikaci DRG**,
 - novou klasifikaci procedur,
 - nový způsob nákladového ocenění případu
- Od roku 2018 používat rel. váhy, založené na datech reprezentativního vzorku (cca 40 referenčních nemocnic)
- Do té doby dosáhnout standardizace evidence (a sběru) dat v ref. nemocnicích

** od začátku je známé, že termín je „napjatý“; (termín není uveden v popisu cílů na hlavní stránce projektu Restart)*

*** projekt nemá mezi cíli postupné zlepšování aktuální klasifikace*

Cílový stav projektu má být dosažen

- transparentními postupy
- v maximální součinnosti s odbornými společnostmi; odborná společnost = garant správnosti klasifikace (a jejího použití)
- v součinnosti
 - s akademickými subjekty (universitami)
 - s plátcí (zdravotními pojišťovnami)
- za pomoci výstupů, které splní obvyklé požadavky na vědeckou práci

DRG Restart a spolupráce s univerzitami

= důležitý a v zahraničí (Austrálie, Skandinávie) obvyklý princip při vývoji DRG



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Ministerstvo zdravotnictví ČR

MZ ČR jako nadřízená instituce pověřila ÚZIS, aby od 1. 1. 2015 realizoval správu a vývoj klasifikačního systému sloužícího k popisu a klasifikaci zdravotních služeb. Dále zmocnil ÚZIS k tvorbě, údržbě, správě a distribuci metodik pro provádění klasifikačního systému, ke správě zdravotní terminologie a nomenklatury a konečně k shromažďování dat, tvorby a správy reprezentativní datové báze, na základě které je možné kalkulovat relativní váhy pro DRG.

Spolupracující akademická pracoviště



Univerzita Karlova v Praze

Spolupráce probíhá při budování společného pracoviště „Národní centrum pro medicínskou nomenklaturu a klasifikace“.



Masarykova univerzita

S ÚZIS společně analyticky pracuje při analýze dat NZIS a DRG Restart.

Hlavní změny v DRG Restart oproti DRG do r. 2014

1. (Jiný způsob řízení projektu)
2. Pojetí DRG klasifikace jako „vědecké klasifikace“ (změna paradigmatu?)
3. Moderní seznam procedur, koncepčně odlišný od Seznamu výkonů (změna paradigmatu?)
4. Nákladové ocenění případu založené na
 - „vlastním tarifu“
 - reálné délce operace (?)
 - (ostatní změny lze považovat jen za zpřesněnou realizaci již existujících principů)

DRG klasifikace – změna paradigmatu (?)

základové hledisko

Pragmatická směs
obou hledisek

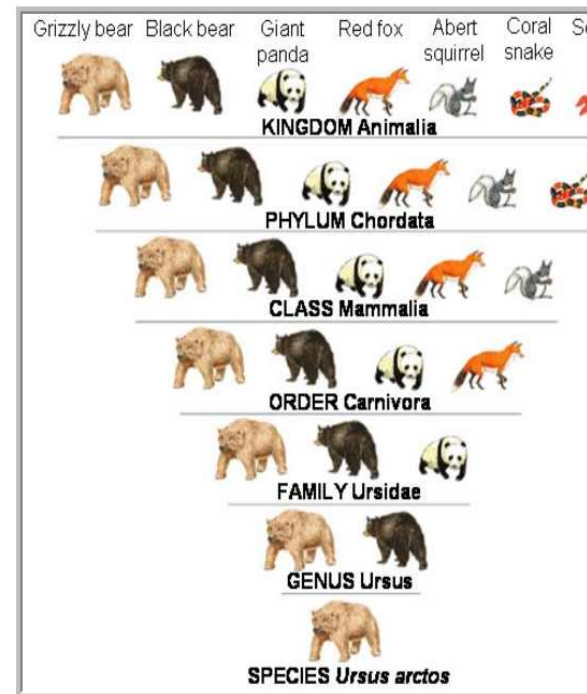
Odborné hledisko



Existující DRG
systémy nemají
žádné pevně dané,
tedy
„nepřeročitelné“
kritérium pro míru
odborné správnosti

Nově

Posun



Klasifikace procedur – změna paradigmatu (?)



OD SEZNAMU...KE KLASIFIKACI

nejasnost hranic výkonů	definice obsahového vymezení
vyjmenování položek	třídění položek
nekonzistentní agregace výkonů	jednotná úroveň detailu položek
neveřejné registr. listy	manuál pro vykazování
nesourodé názvy položek	pravidla pro syntaxi
nesystematické doplňování	pravidelná aktualizace

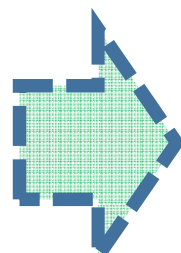
Klasifikace je ve své podstatě také seznam,
ale její položky jsou obsahově vymezeny
a logicky tříděny dle zvolených dimenzí

Převzato z prezentace
MUDr. K.Švecové (DRG
Restart)

Možný vztah Seznamu výkonů a Klasifikace procedur

Seznam výkonů – do 2017

zahrnuje
všechny odbornosti
včetně laboratoří
výkony prováděné při
hospitalizaci
výkony prováděné ambulantně



Klasifikace procedur - 2018

obsahuje
výkony prováděné při
hospitalizaci (bez laboratoří; bez
bodů)

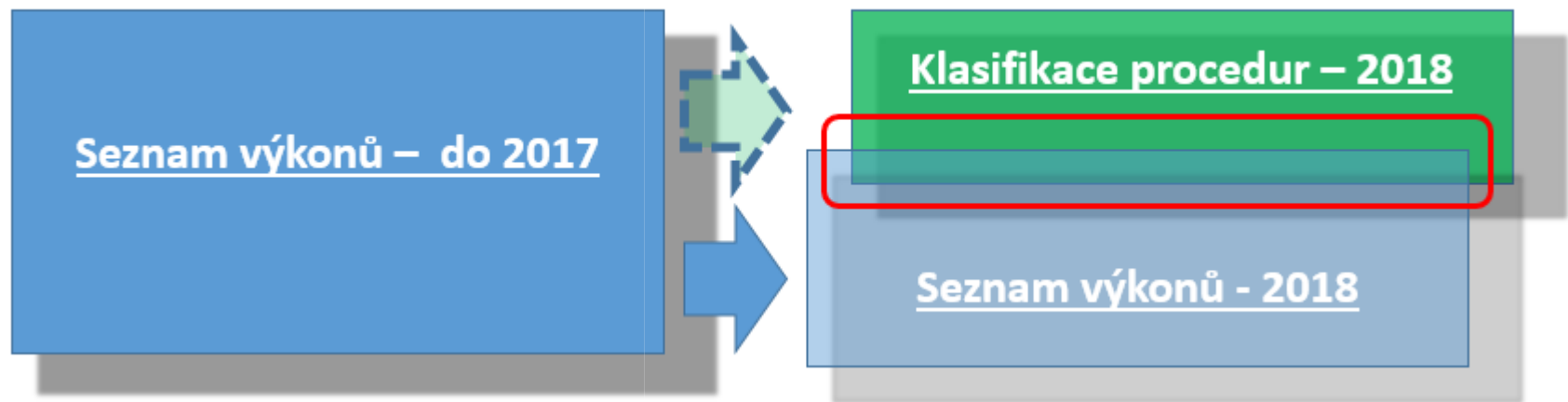


Seznam výkonů - 2018

doplňovány
výkony prováděné ambulantně
(včetně bodů)

Možný vztah Seznamu výkonů a Klasifikace procedur

- Překryv mezi Seznamem výkonů a Klasifikací procedur je nepříjemný; je ale asi „nutným zlem“
- Překryv existuje v zemích, kde funguje DRG (Německo, Francie, US aj.); lze se poučit, jak je řešen.



Důvody pro projekt DRG restart

Cílový stav DRG restart

Aktuální stav projektu DRG restart

Jak mají reagovat nemocnice, které nejsou referenční,
na projekt DRG restart?

Některé výstupy projektu DRG Restart

Níže uvedené výstupy jsou dostupné na stránkách projektu.

Kdo se s nimi seznámí, získá představu o věcném směřování projektu a stavu prací na konci prvního roku projektu (tedy na konci 2015):

1. Metodika oceňování hospitalizačního případu pro rok 2016
2. Koncept klasifikace DRG a Pilotní návrh DRG bazí a skupin MDC 06 (Zaživací trakt)
3. Koncept Klasifikace procedur a příklad (pilotní návrh) terapeutických procedur na zaživacím traktu (jícen)

Metodika oceňování hospitalizačního případu pro rok 2016

Nová metodika obsahuje základní principy v oblastech:

- (vytvoření) homogenních struktur zdravotnických pracovišť dle forem zdravotních služeb,
- klasifikace nákladových a výnosových druhů,
- normalizace vybraných nákladových druhů,
- alokační postupy
- realokace interních služeb.

Metodika oceňování hospitalizačního případu pro rok 2016

- 214 stran textu a tabulek
- str 104 – 214 se závazně týká referenčních nemocnic (datové rozhraní pro sběr dat apod.)
- do strany 103 může využít každá (tedy i nereferenční) nemocnice

Strukturální standardy

Základní principy členění pracovišť

- Členění pracovišť dle činností
- Členění pracovišť dle charakteru poskytující služby
- Členění pracovišť dle převažující náplně práce
- Členění pracovišť dle rozsahu poskytovaných služeb

Typologie pracovišť

- Základní typologie pracovišť
- Základní zdravotnická pracoviště
- Podpůrná pracoviště
- Pracoviště vyloučená
- Atributy pracovišť

Základní požadavky na alokaci výkonů

Způsoby zajištění alokace výkonů

- Řádkové nákladové středisko na hospitalizačním dokladu
- Doklad vyžádané péče

Převzato z dokumentu Metod
oceňování hospitalizačního
případu pro rok 2016 (DRG
Restart)

Finančně – účetní standardy

Obecné zásady vnitropodnikové účetnictví

Členění nákladů a výnosů vnitropodnikového účetnictví
Využití dvouokruhové soustavy ve vnitropodnikovém účetnictví
Datové zdroje k oceňování hospitalizačního případu

Primární účetní okruh

Externí (prvotní) náklady a výnosy
Alokační postupy

Sekundární účetní okruh

Klasifikace analytických účtů
Alokační postupy

Zúčtování kalkulovaných položek

Kalkulované hrubé mzdy zdravotnických pracovníků
Kalkulované odpisy dlouhodobého majetku

Zúčtování interních služeb

Interní (druhotné) náklady a výnosy
Zachycení interních služeb ve vnitropodnikovém účetnictví
Klíče pro účtování vnitropodnikových služeb

Vyrovnání výsledku hospodaření

Výsledek hospodaření při použití kalkulovaných nákladů
Výsledek hospodaření pracoviště poskytující zdravotní služby
Výsledek hospodaření pracoviště poskytující ne zdravotní služby

Převzato z dokumentu Metodika
oceňování hospitalizačního
případu pro rok 2016 (DRG
Restart)

Nákladový objekt a alokační jednotky

Stanovení nákladové objektu hospitalizační péče

Definice hospitalizačního případu

Principy ocenění hospitalizační péče

Členění nákladů hospitalizačního případu

Přímé náklady hospitalizačního případu

Nepřímé náklady hospitalizačního případu

Výpočet nákladů hospitalizačního případu

Alokační jednotky pro rok 2016

Ošetřovací den standardního lůžka

Ošetřovací den intenzivního lůžka

Bod výkonu

Čas strávený na operačním sále

Alokačních jednotky zdravotnických pracovišť

Ocenění zdravotních služeb

Ocenění hospitalizačního případu

Převzato z dokumentu Metodika
ocenění hospitalizačního
případu pro rok 2016 (DRG
Restart)

Typologie pracovišť pro nákladový model

Akutní lůžková péče intenzivní
Následná lůžková péče intenzivní
Následná lůžková péče standardní
Pracoviště Ambulance
Pracoviště Bronchoskopie
Pracoviště Digestivní endoskopie
Pracoviště Operační sál
Pracoviště Porodní sál
Pracoviště Urgentního příjmu
Pracoviště Urologie
Jednodenní péče
Pracoviště Anesteziologie
Pracoviště CT
Pracoviště Dialýza
Pracoviště Elektrofyzologie
Pracoviště Intervenční kardiologie
Pracoviště Intervenční radiologie
Pracoviště Kardiostimulace
Pracoviště Laboratoř - Klinické biochemie
Pracoviště Laboratoř – klinická hematologie

Pracoviště Laboratoř - Lékařská mikrobiologie
Pracoviště Laboratoř - Transfúzní oddělení
Pracoviště Laboratoř lékařské genetiky
Pracoviště Laboratoř patologické anatomie
Pracoviště Laboratoře alergologie a klinické imunologie
Pracoviště mamografie
Pracoviště MR
Pracoviště Nukleární medicína
Pracoviště Patologické anatomie
Pracoviště Pozitronová emisní tomografie
Pracoviště Radioterapie – Brachyradioterapie
Pracoviště Radioterapie – Kilovoltážní terapie
Pracoviště Radioterapie – Paliativní radioterapie
Pracoviště Radioterapie – Radikální radioterapie
Pracoviště Sdružených laboratorních metod
Pracoviště Skiografie
Pracoviště Skiaskopie
Pracoviště Soudní lékařství
Pracoviště Ultrazvukové diagnostiky

Charakteristika pracoviště
Personální požadavky
Požadavky na technologie
Požadavky z hlediska nákladové a výkonové alokace

Převzato z dokumentu Metodický
ocenování hospitalizačních
případů pro rok 2016 (D
Restart)

Příklady standardů a doporučení:

- Strukturální standardy říkají, jak mají vypadat „atomické“ jednotky pro sledování nákladů a produkce, které aktivity musejí být odděleny a které mohou být agregovány

Typ pracoviště	Minimální požadavky
Radioterapie	Samostatné nákladové středisko
801 Laboratoř klinická biochemie (+812,814,815)	Samostatné nákladové středisko. Pokud se jedná sdružené pracoviště provádějící vyšetření i jiných odborností mimo 801,812,814,815, bude zařazeno jako Sdružené laboratorní metody
Anesteziologie	Samostatné nákladové středisko. Může být součástí anesteziologická ambulance. Ambulance pro léčbu bolesti musí oddělena.

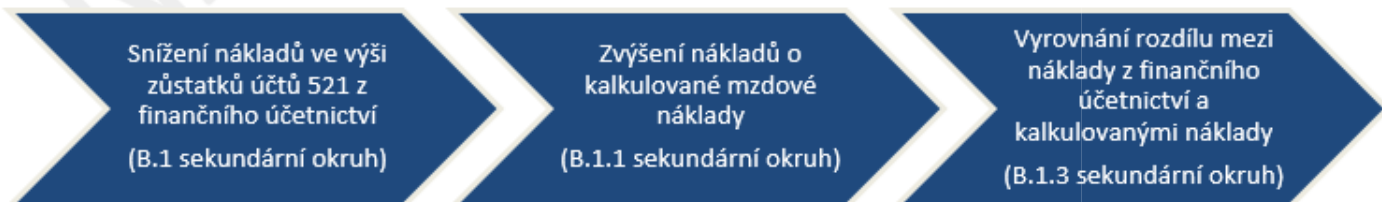
Převzato z dokumentu Metody oceňování hospitalizačních případů pro rok 2016 (DRG Restart)

Příklady standardů a doporučení:

Finančně – účetní standardy stanovují pravidla pro finančního účetnictví (primární účetní okruh) a vnitropodnikového účetnictví. M.j. určují povinné analytické účty a popisují doporučené postupy při úpravách v sekundárním okruhu

Příklad úpravy analytických účtů u mzdových nákladů (účet 521):

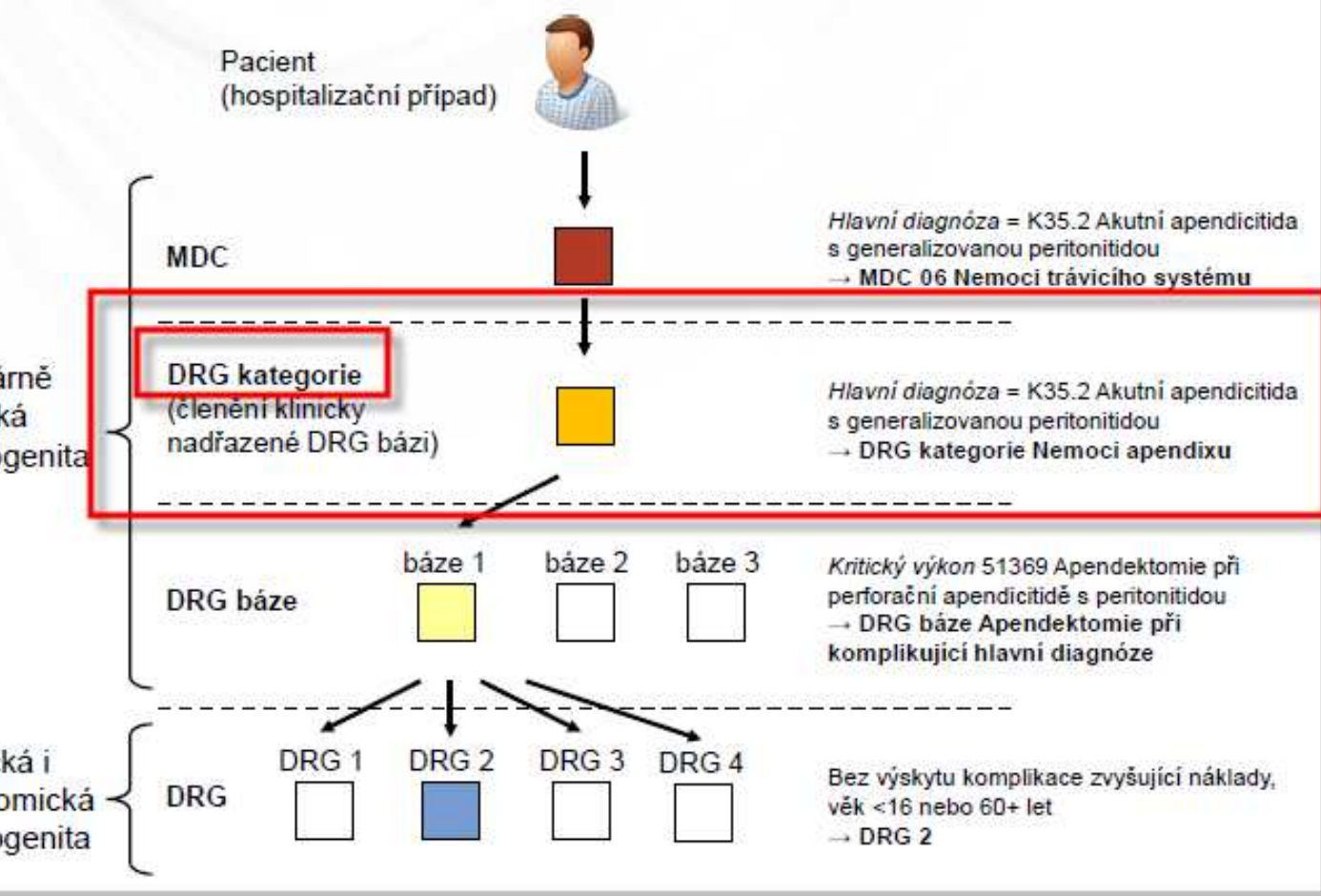
Obrázek 6: Úprava analytických účtů



Převzato z dokumentu Metodika oceňování hospitalizačního případu pro rok 2016 (DRG Restart)

Návrh struktury DRG Restart

Taxonomie klasifikačního systému – příklad



Nová klasifikační úroveň – „Kategorie“

- lepší přehlednost systému
- zajišťuje lepší klinickou homogenitu
- (sama nevstupuje do systému úhrad)

S použitím obrázku
prezentace projektu
DRG Restart

Úloha „kategorie“ v systému DRG Restart

Kategorie vzniká kombinací „lokalizace“ (anatomie) a povahy patologie. Pokud budou DRG skupiny mohou vznikat jen v rámci kategorie, nedostane se do jedné DRG skupiny např. zánět jícnu (položky 1-1) a karcinom jícnu (1-4).

Lokalizace onemocnění

1. Jícen
2. Žaludek
3. Dvanáctník
4. Tenké střevo
5. Tlusté střevo
6. Konečník
7. Řiť a řitní kanál

Charakter onemocnění (postižení)

1. Zánět / infekce
2. Funkční postižení
3. Novotvar
4. Vrozená vada
5. Trauma / poranění
6. Jiné (např. pomůcky týkající se trávicí soustavy)

S použitím prezentace
projektu DRG Restart

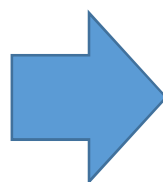
Vývoj v počtu bazí a DRG skupin

Aktuální DRG

Počet bazí a DRG skupin v
MDC 06

Baze: 20

DRG skupiny: 60



DRG Restart - návrh

Počet bazí a DRG skupin v
MDC 06

(Kategorie: 22)

Baze: 118

DRG skupiny: 239

Předpokládá se, že může dojít (na základě ekonomických dat) k agregaci některých skupin (bazí) DRG

Pokus o odhad výsledného počtu bazí a skupin DRG

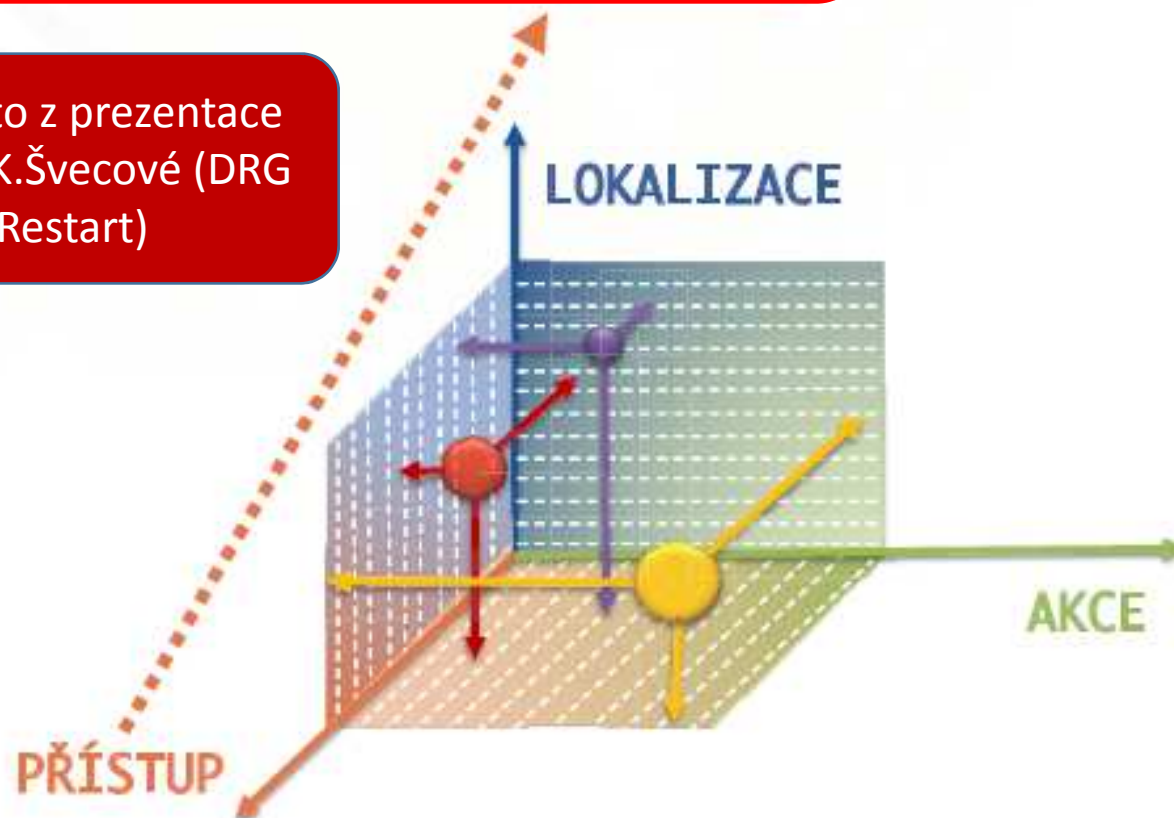
	MDC 06			Všechna MDC (celý systém)	
	Počet		koeficient	Počet	Odhad-počet
	IRDRG	RESTART		IRDRG	RESTART
Baze	20	118	590%	362	2 136
DRG	60	239	398%	1036	4 127

Jde o nespolehlivý odhad.
Lepší ale nyní nemáme.

Některé principy klasifikace procedur

1	2	3	4	5	6	7
ORGÁNOVÁ SOUSTAVA	ORGÁN	TYP ZÁKROKU	PŘÍSTUP	SUBKLASIFIKAČNÍ INFORMACE		

Převzato z prezentace
MUDr. K.Švecové (DRG
Restart)



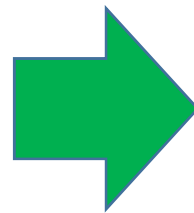
Na pozici 1 až 4 sedmimístného kódu procedury bude uplatněn stejný znak pro stejnou informaci.

Např. otevřený přístup může mít na 4. pozici vždy znak „O“; jícen vždy GA na pozici 1 a 2.

Příklad návrhu procedur (11 namísto 2 položek)

Seznam výkonů – do 2017

DILATACE STENÓZ JÍCNU,
GASTROINTESTINÁLNÍ
OBSTRUKCE ŽLUČOVÝCH A
PANKREATICKÝCH CEST
DILATACE JÍCNU BALÓNKOVÝMI KATETRY ZA
RADIOLÓGICKÉ KONTROLY
ENDOSKOPICKÉ ZAVEDENÍ
ENDOPROTÉZY NEBO STENTU
DO JÍCNU A KARDIE BEZ CENY
ZA ENDOPROTÉZY - PŘÍČTI K
PŘÍSLUŠNÉMU VÝKONU
ENDOSKOPIE



Klasifikace procedur – 2018

Balónková dilatace jícnu pod radiologickou kontrolou,
Balónková dilatace jícnu, endoskopicky, perorálně
Zavedení endoprotézy jícnu [jícnového stentu] pod radiologickou kontrolou
Zavedení endoprotézy jícnu [jícnového stentu] endoskopicky, perorálně
Výměna endoprotézy jícnu [jícnového stentu], pod radiologickou kontrolou
Výměna endoprotézy jícnu [jícnového stentu], endoskopicky, perorálně
Vyjmutí endoprotézy jícnu [jícnového stentu], pod radiologickou kontrolou
Vyjmutí endoprotézy jícnu [jícnového stentu], endoskopicky,
perorálně pomocí rigidního endoskopu
Vyjmutí endoprotézy jícnu [jícnového stentu], endoskopicky,
perorálně pomocí flexibilního endoskopu
Chirurgická plastika u stenózy jícnu, otevřenou cestou, cervikotomicky
Chirurgická plastika u stenózy jícnu, otevřenou cestou, torakotomicky

Důvody pro projekt DRG restart

Cílový stav DRG restart

Aktuální stav projektu DRG restart

Jak mají reagovat nemocnice, které nejsou referenční,
na projekt DRG restart?

Doporučení pro nereferenční nemocnice

- Patrně ještě bude možné stát se referenční nemocnicí; záleží na tom, zda některé aktuálně referenční nemocnice „odpadnou“
- Referenční nemocnice mají povinnosti, ale i výhody (např. proškolení urč. počtu pracovníků zdarma)
- Určitě je výhodou metodická pomoc při nákladovém oceňování případů
- Lze doporučit prostudování a dobrovolné aplikování principů nákladového oceňování
- V každém případě při každé změně v systému NS, účetnictví, controllingových nástrojů lze doporučit v co nejvyšší míře aplikovat směrnice pro referenční nemocnice (tedy nevzdalovat se od, ale přibližovat se k navrhovanému systému)

Děkuji za pozornost