

## Doporučení k aplikaci vyhlášky č. 428/2020 Sb. (dále jen „Úhradová vyhláška 2021“) a stanovení úhrad na rok 2021

Ministerstvo v tomto materiálu předkládá seznam změn oproti úhradové vyhlášce 2021, které doporučuje provést v individuálních dodatcích mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb. Cílem změn je uvedení některých ustanovení úhradové vyhlášky na rok 2021 v soulad se zamýšleným záměrem regulátora.

### Doporučení ke změnám v úhradových dodatcích na rok 2021

#### a) Úprava ustanovení v příloze č. 1 části A) bodu 3.6 úhradové vyhlášky 2021

Ministerstvo doporučuje upravit vzorec výpočtu redukováného casemixu za překlady v akutní lůžkové péči:

$$CM_{red\ 2} = CM_{2021,CZ-DRG,A,4,5} * 1,05 * \min \left[ 1; \left( \frac{PPR_{drg,A,2019,4,5}}{PPR_{drg,A,2021,4,5}} * \frac{PP_{drg,A,2021}}{PP_{drg,A,2019}} \right) \right]$$

Na následující vzorec:

$$CM_{red\ 2} = CM_{2021,CZ-DRG,A,4,5} * \del{1,05} * \min \left[ 1; \left( \del{1,05} * \frac{PPR_{drg,A,2019,4,5}}{PPR_{drg,A,2021,4,5}} * \frac{PP_{drg,A,2021}}{PP_{drg,A,2019}} \right) \right]$$

Záměrem tohoto ustanovení je regulovat překlady nemocnic skrze sledování poměru překladů na celkovém počtu hospitalizací. Pro omezení přísnosti regulace by mělo tomuto poměru překladů být dovoleno růst až o 5 % oproti referenčnímu období. Místo omezení regulace však znění úhradové vyhlášky chybně navyšuje přímo casemix za překlady, což není zamýšlený účel tohoto ustanovení.

#### b) Úprava ustanovení v příloze č. 1 části B) bodu 1 písm. e) úhradové vyhlášky 2021

Ministerstvo doporučuje upravit ustanovení o úhradě OD 00021 a 00026, a to následujícím způsobem:

*„Paušální sazba za jeden den hospitalizace OD 00021 a 00026 bude stanovena podle vzorce uvedeného v písmenu b), přičemž pro kategorie pacienta 1, 2, 3 a 4 podle seznamu výkonů se pro tyto OD stanoví hodnota KN ve výši ~~1,09~~ **1,12** do 120. dne hospitalizace a hodnota 1,08 od 121. dne hospitalizace. Počet dní bude počítán od prvního dne přijetí na lůžko poskytovatele, včetně propustek. V případě, že hospitalizace započala před 1. lednem 2021, bude délka hospitalizace počítána od 1. ledna 2021. Pro kategorii pacienta 5 podle seznamu výkonů se hodnota KN stanoví ve výši 1,09.“*

Současné znění vyhlášky není pro poskytovatele dostatečně zvýhodňující, aby je motivovalo k plnění plánu restrukturalizace lůžek v rámci reformy psychiatrické péče. Za současného znění vyhlášky jsou poskytovatelé plnění plánu restrukturalizace lůžek ohodnoceni stejně jako poskytovatelé neplnění plánu. Z tohoto důvodu ministerstvo doporučuje navýšit koeficient KN na 1,12 při plnění plánu (viz návrh výše), což představuje dodatečné navýšení nad rámec již existujícího navýšení pro tyto OD v úhradové vyhlášce na rok 2020.

#### c) Úprava ustanovení v příloze č. 2 části A) bodu 9 úhradové vyhlášky 2021

Ministerstvo doporučuje upravit ustanovení o hodnotě bodu pro zahraniční pojištěnce v segmentu praktických lékařů, a to následujícím způsobem:

„Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši ~~1,26~~ 1,25 Kč.“

Hodnota bodu pro služby poskytnuté zahraničním pojištěncům je v segmentu praktických lékařů stanovena výše, než je maximální možná hodnota bodu za služby pro české pojištěnce (1,16+0,04+0,05=1,25). Ministerstvo doporučuje v úhradových dodatcích tuto hodnotu bodu změnit, aby nebyly stanoveny různé úhrady pro české a zahraniční pojištěnce, což by odporovalo zákonu o veřejném zdravotním pojištění a evropské legislativě.

d) Úprava ustanovení v příloze č. 4 části A) bodu 5 úhradové vyhlášky 2021

Ministerstvo doporučuje upravit ustanovení o regulaci ultrazvukových vyšetření v segmentu ambulantních gynekologů, a to následujícím způsobem:

„**NPURO**<sub>2019</sub> x **UOP**<sub>2021</sub> x (~~1,11~~ 1,12 +  $F_{(t)}$  + **IGV** + **IUV**) – **EM**<sub>2021</sub>,

**IUV** je index ultrazvukových vyšetření, jehož hodnota je ~~0,02~~ 0,00 v případě, že podíl těhotných pojištěnek dané zdravotní pojišťovny registrovaných u poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období vykázány výkony č. 32410, 32420 nebo 63415 podle seznamu výkonů k počtu těhotných pojištěnek dané zdravotní pojišťovny registrovaných u poskytovatele v hodnoceném období nepřesáhne hranici 40 % ~~20~~ %, nebo 0,00 v případě, že je tento podíl větší než 20 %, ale nepřesáhne hranici 40 %, nebo -0,01 v případě, že je tento podíl větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %, nebo -0,03 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.“

Cílem tohoto doporučení je odstranit bonifikaci za nízký podíl vyžádaných ultrazvukových vyšetření analogicky k tomu, jak je v úhradové vyhlášce řešeno ustanovení o indexu genetických vyšetření a jak zní text důvodové zprávy k úhradové vyhlášce. Dle názoru ministerstva jsou pozitivní motivace za nevyžádání péče nežádoucí a potenciálně omezují přístup pacientů ke zdravotní péči. Při odstranění této pozitivní motivace je nutné poskytovatelům kompenzovat výpadek příjmů, a tudíž je zároveň vhodné navýšit základní růst úhradového stropu.

e) Zrušení ustanovení v příloze č. 8 části B) bodu 2 písm. b) úhradové vyhlášky 2021

„Pravidla pro vykazování a úhradu hrazených služeb uvedených v bodě 1:

- a) Minimálním rozsahem péče při vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny se rozumí soubor vyšetření provedený v souladu s doporučeným postupem České transplantací společnosti a v závislosti na aktuálním klinickém stavu konkrétního pojištěnce.
- ~~b) Hrazené služby uvedené v bodě 1 nejsou hrazeny v případě zahraničních pojištěnců.~~
- c) Hrazené služby uvedené v bodě 1 nelze vykázat u pojištěnců, kteří mají zdravotní kontraindikaci k transplantaci ledvin.“

Ministerstvo doporučuje v úhradových dodatcích vypustit toto ustanovení, které vylučuje zahraniční pojištěnce z úhrady za včasné zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny. Dle názoru ministerstva by stávající znění vyhlášky mohlo vést k diskriminaci zahraničních pojištěnců, což by odporovalo zákonu o veřejném zdravotním pojištění a evropské legislativě.