

Návrh Asociace laboratoří QualityLab – DŘ 2026

Referenčním obdobím se rozumí rok 2024, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2024, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2025 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2025. Do referenčního období vstupují hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024.

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2026, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2026, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2027 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2027.

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši:
 - a) 1,11 Kč pro výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů v rámci screeningu děložního hrdla,
 - b) 1,22 Kč pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů,
 - c) 1,10 Kč pro výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů,
 - d) 0,95 Kč pro výkony č. 81800 a 87012 podle seznamu výkonů v rámci časného zachytu karcinomu prostaty.
2. Pro hrazené služby neuvedené v bodě 1 se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů:
 - a) Pro výkony č. 81021, 81022, 81023, 81320, 81443, 81530, 81563, 81681, 81689, 81702, 81710, 81714, 81759, 81760, 81765, 81772, 82098, 82250, 82305, 82306, 87446, 87700, 87701, 91561, 96103, 96163, 96167, 96813, 96898, 96899, 96900, 96901 a 96902 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,98 Kč.
 - b) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 808, 812 až 815 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,83 Kč pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,94 Kč pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 807, 817 a 823 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,71 Kč pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3. Osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince hodnoceného období, přičemž hodnota bodu podle věty první, druhé a třetí mu bude stanovena po dobu platnosti osvědčení. Pro hrazené služby podle věty první, druhé a třetí poskytované poskytovateli, kteří nesplňují podmínky podle věty první, druhé a třetí, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,41 Kč.
 - c) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů, neuvedené v písmenu a), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,86 Kč.
3. Celková výše úhrady za hrazené služby podle bodu 2 ve všech odbornostech podle bodu 2 písm. b) a celková výše úhrady za hrazené služby podle bodu 2 v odbornosti podle bodu 2 písm. c) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,05$$

kde:

POP_{icz} je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) nebo počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v hodnoceném období, přičemž se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly v hodnoceném období vykázány pouze hrazené služby podle bodu 1.

$PURO_{icz}$ je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b), nebo průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období. Do $PURO_{icz}$ se nezapočítává úhrada za hrazené služby podle bodu 1. Hodnota $PURO_{icz}$ se stanoví následovně:

$$PUR_{O_{icz}} = \frac{(\dot{U}HR_{ref}) - [(PB_{ref,81681} - PB_{prep,81681}) * HB_{skut}]}{POP_{ref}}$$

Navrhujeme do vzorce doplnit minimální hodnotu bodu ve výši 91 % u odborností dle odstavce 2 b) a 70 % u odborností dle odstavce 2 c).

kde:

UHR_{ref} je celková výše úhrady pro poskytovatele za hrazené služby podle bodu 2, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) v referenčním období, nebo celková výše úhrady pro poskytovatele za hrazené služby podle bodu 2, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období.

$PB_{ref,81681}$ je počet bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných za výkon č. 81681 podle seznamu výkonů v referenčním období.

$PB_{prep,81681}$ je počet bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných za výkon č. 81681 podle seznamu výkonů v referenčním období, přepočtených podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období.

POP_{ref} je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) v referenčním období nebo počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období, přičemž se zahrnou pouze unikátní pojištěnci, na které byly v referenčním období vykázány hrazené služby podle bodu 2.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

$$HB_{skut,b} = \frac{UHR_{ref,b} - KP_{ref,b}}{PB_{ref,b}}$$

kde:

$UHR_{ref,b}$ je celková výše úhrady poskytovatele za hrazené služby podle bodu 2 v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období.

$KP_{ref,b}$ je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v rámci hrazených služeb podle bodu 2 v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období.

4. U odborností uvedených v bodě 2 písm. b) a c), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 3 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu.
5. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. b) a c) do 30. června hodnoceného období následující hodnoty referenčního období:
 - a) průměrnou úhradu za hrazené služby podle bodu 2, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) a v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c),
 - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817 a 823 podle seznamu výkonů vstupujících do výpočtu $PURO_{icz}$,
 - c) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 802 a 818 podle seznamu výkonů vstupujících do výpočtu $PURO_{icz}$,
 - d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti 816 podle seznamu výkonů vstupujících do výpočtu $PURO_{icz}$,
 - e) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. b) a v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) vstupujících do výpočtu $PURO_{icz}$,
 - f) celkovou hodnotu korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v rámci hrazených služeb podle bodu 2 v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. c) v referenčním období,
 - g) počet bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných za výkon č. 81681 podle seznamu výkonů v referenčním období.
6. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 3 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. U poskytovatelů, kteří nebyli v referenčním období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3, ale pro hodnocené období předloží alespoň jedno z těchto osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočtení $PURO_{icz}$ s použitím hodnoty bodu 0,86 Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 2 písm. b), s použitím hodnoty bodu 0,98 Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 2 písm. b), a s použitím hodnoty bodu 0,79 Kč pro odbornosti uvedené ve větě třetí bodu 2 písm. b).

7. Pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 nepoužije.
8. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 3 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 2 písm. a) až c).
9. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 1 písm. b) a c) a bodu 2 se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 104 % úhrady za tyto hrazené služby za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.

Dále bychom rádi uvedli, že se domníváme, že současný návrh dostatečně nereflektuje potřebu budoucí udržitelnosti systému veřejného zdravotního pojištění, zejména s ohledem na podporu preventivních vyšetření v primární péči a včasnou diagnostiku, která pomáhá snižovat náklady na následnou léčebnou péči. Vzhledem ke stárnutí populace považujeme tyto aspekty za klíčové pro udržení zdraví občanů prostřednictvím prevence a včasné diagnostiky.

Jako nezbytné vnímáme krok restrukturalizace zdrojů v rámci systému veřejného zdravotního pojištění, který bude více reflektovat potřeby výše uvedené a bude v souladu s prioritami a zájmy MZ ČR, které jsou deklarovány včetně diskutované preventivní a včasné diagnostické péče.

Datum zpracování 28. 5. 2025.