



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# Úhradová vyhláška 2014

12. 11. 2013

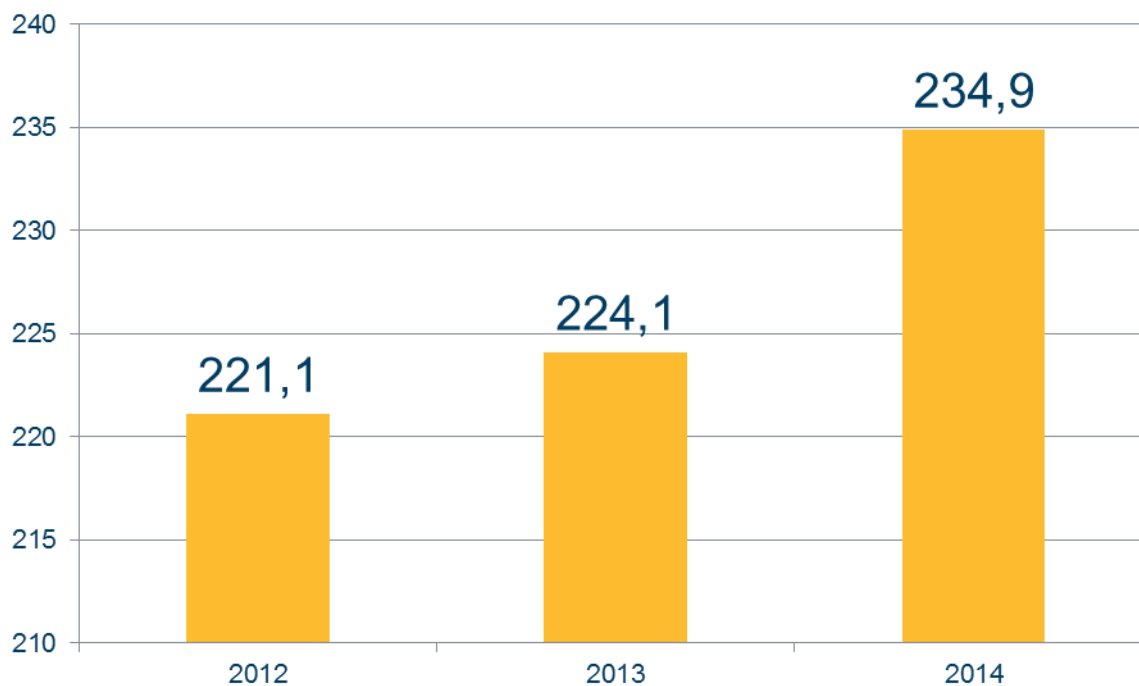
# Ekonomická situace: příjem systému v.z.p.

**234,9 mld. Kč příjmy systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2014**

**v tom:**

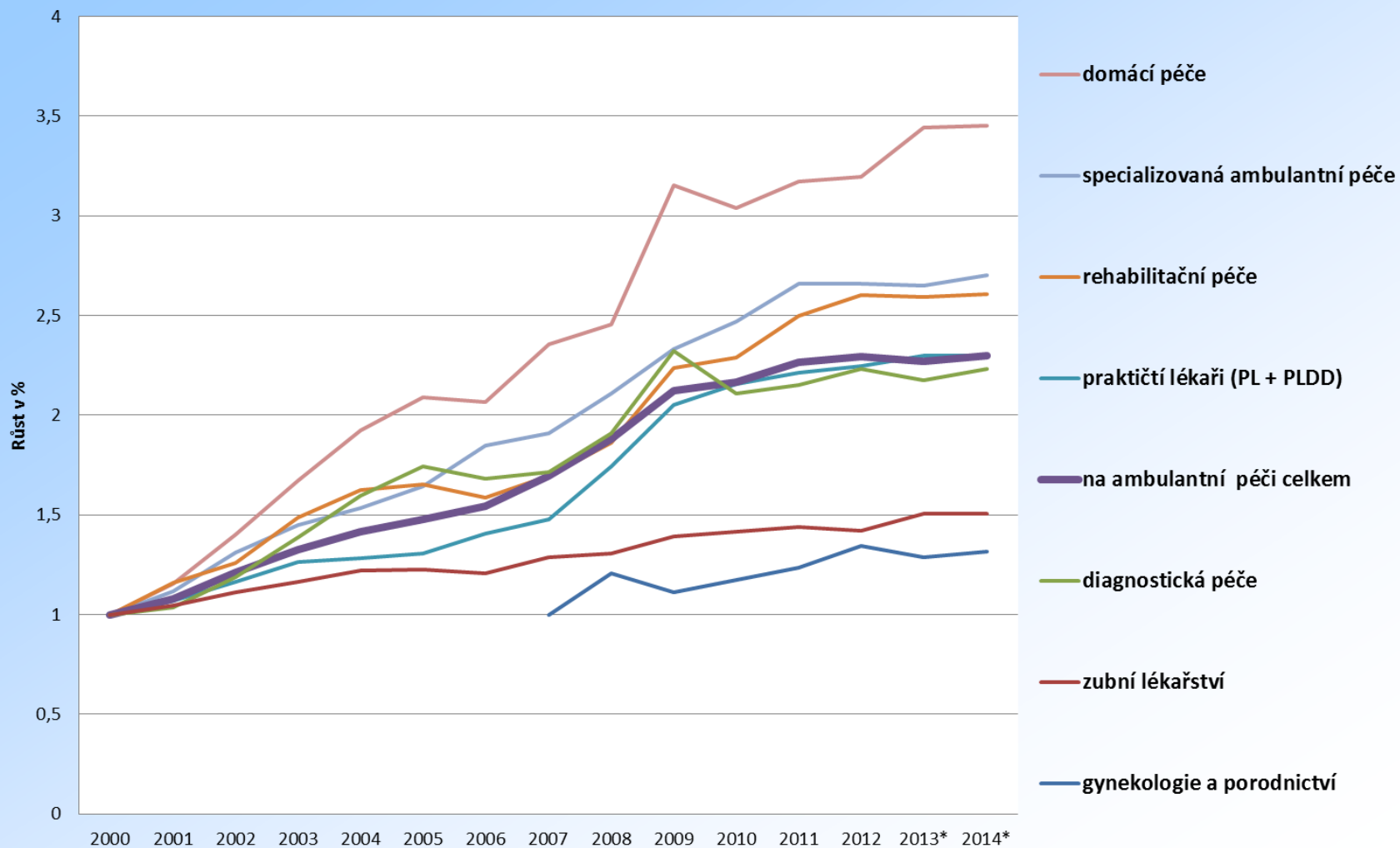
**+ 6,1 mld. Kč – zvýšený výběr pojistného**

**+ 4,7 mld. Kč – zvýšení platby za státního pojištěnce**



# Ambulantní péče – růst segmentů

## Segmenty ambulantní péče



# Priority vyhlášky pro rok 2014

- **Kompenzovat výpadek regulačního poplatku za den hospitalizace**  
(navýšení úhrady lázním a poskytovatelům následné a dlouhodobé péče)
- **Reflektovat tíživou finanční situaci nemocnic**  
(navýšení úhrady do akutní lůžkové péče s efektem na 105 % roku 2012 pro nemocnice)
- **Umožnit ostatním segmentům přiměřený růst proti roku 2013**  
(minimálně 100% roku 2013)
- **Zohlednit nález ústavního soudu**

- **V oblasti akutní lůžkové péče stále udržován princip platby za produkci a užívání mechanismu DRG**
- **Zjednodušení mechanismu úhrad nemocnicím – snížení segmentace a tím roztržitosti úhrad**
- **Zjednodušení výpočtu úhrady**
- **Sjednocení úhrad za ambulantní péči v nemocnicích a mimo nemocnice**
- **Sjednocení základní sazby pro jednotlivé pojišťovny v každé nemocnici**

- **ústavní soud nezakázal regulaci, pouze se vyznamoval proti stávajícímu provedení**
- **transparentnost a předvídatelnost** – zdravotní pojišťovna nebude moci uplatnit regulaci, jestliže předem nezveřejní veškeré potřebné parametry
- **Hodnota bodu vždy nad úrovní nákladů** – hodnota bodu nebude skokově padat při překročení regulace, ale bude se velmi pozvolna snižovat

- **Slabší regulace preskripce léků a vyžádané péče** – nově bude regulace plynulá, poskytovatel nenarazí nad určitou úroveň na pevný strop, se zvyšujícím se počtem pacientů bude regulace navíc proporcionálně růst
- V případě prokazatelného poskytnutí neodkladné péče se regulace neuplatní
- Úhradová vyhláška již nebude řešit vztah pojišťovny s **nesmluvním zařízením**, jelikož úhradová vyhláška se má z definice zabývat pouze případy, kdy má zařízení smlouvu s pojišťovnou

# Úhrady vybraným segmentům

Segment	2014/2012	2014/2013
náklady na zdravotní služby celkem	103,5 %	106,0 %
na domácí péči (odbornost 925, 911, 914, 916 a 921)	105,0 %	104,0 %
na specializovanou ambulantní péči	100,9 %	101,4 %
samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)	106,2 %	108,2 %
následná lůžková péče	104,9 %	105,9 %
na lázeňskou léčebně rehabilitační péči	73,1 %	125,0 %





MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

**Děkuji za pozornost**